

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2811

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de *ziekenhuizen in Sittard-Geleen en Heerlen, en de mogelijke concentratie van klinische verloskunde in Heerlen* (ingezonden 7 juli 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 augustus 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2535

Vraag 1

Hoe is de stand van zaken met betrekking tot de fusie van de ziekenhuizen in Sittard-Geleen en Heerlen? Klopt het dat er financiële problemen zijn, en dat bij het ziekenhuis in Heerlen de bouw hierdoor is stilgelegd of wordt getemporeerd? Zo neen, hoe is dan de financiële situatie bij het Atrium MC en bij het Orbis Medisch en Zorgconcern?

Antwoord 1

Ik heb van de ziekenhuizen begrepen dat de voorbereidingen van de fusie zich in een afrondend stadium bevinden. Zij gaven aan dat nadat alle medezeggenschapsorganen hun oordeel over de voorgenomen fusie kenbaar hebben gemaakt en de Raden van Bestuur daarop hun reactie hebben verstrekt, een melding in het kader van de zorgfusietoets bij de Nederlandse Zorgautoriteit zal worden ingediend. De planning is erop gericht de juridische en bestuurlijke fusie per 1 januari 2015 te effectueren. Zij gaven tevens aan dat hun financiële situatie positief is; er doen zich momenteel geen financiële problemen voor en deze worden niet op korte of langere termijn voorzien. Er is een adempauze van 3 maanden afgekondigd op onderdelen van het bouwprogramma. Deze is bedoeld om de bouwplannen optimaal af te stemmen op de fusie.

Vraag 2

Speelt de fusie hierbij een rol? Zo ja, welke?

Antwoord 2

Nee, zij lieten weten dat de fusie hierbij geen directe rol speelt. Toen het bouwprogramma startte, was er nog geen sprake van een fusie. Nu er een adempauze is afgekondigd, zal deze adempauze worden benut om de bouwplannen optimaal af te stemmen op de fusie.

Vraag 3

Is het niet beter te stoppen met deze zinloze fusie? Klopt het dat de fusie tientallen miljoenen euro's kost, terwijl het nut van de fusie niet is aangetoond? Zo neen, hoe is dan de situatie precies?

Antwoord 3

De Raden van Bestuur van Atrium en Orbis hebben aangegeven de fusie maatschappelijk wenselijk te vinden met het oog op het bereiken van kwalitatieve en zorginhoudelijke voordelen, financiële synergie, werkgelegenheid en het verstevigen van arbeidsmarktmogelijkheden. Naar hun idee zou niet fuseren kunnen leiden tot het verdwijnen van belangrijke zorg naar buiten de provincie. Zij vinden dat onwenselijk voor een gebied waar 450.000 mensen wonen. Het is overigens zo dat de zorgverzekeraar er vanuit zijn zorgplicht voor dient te zorgen dat de bereikbaarheid in de regio is geborgd. Ik heb begrepen dat de fusiekosten voor extern advies en begeleiding vanaf 2009 (start samenwerkings- en fusieonderzoek door Atrium en Orbis) tot 1 juli 2014 € 7,2 mln bedragen. De kosten voor de rest van het jaar zullen vooral betrekking hebben op juridisch en financieel advies dat noodzakelijk is voor het afsluiten van de kredietovereenkomst ten behoeve van de herfinanciering van de leningen van Atrium en Orbis, en het afronden van de noodzakelijke juridische documentatie die bij elke fusie om de hoek komt kijken. Verder gaven de ziekenhuizen aan dat de (eenmalige) fusiekosten in de eerste jaren van de nieuwe fusieorganisatie met name betrekking zullen hebben op de daadwerkelijke integratie van beide oude organisaties. Hierbij kan concreet worden gedacht aan de noodzakelijke harmonisatie van de ICT-infrastructuur, de noodzakelijke harmonisatie van het personeels- en organisatiebeleid, de aanpassingen in de huisvesting en de kosten voor de opzet, advisering en uitvoering van de fusieplannen van de diverse afdelingen en vakgroepen in nieuwe entiteiten, en niet in de laatste plaats de kosten voor het sociaal plan (met werkgarantie).

Vraag 4

Klopt het dat er nog steeds plannen zijn om het de klinische verloskunde te centraliseren in het ziekenhuis in Heerlen, en dat het Orbis ziekenhuis geen klinische verloskunde meer zal hebben? Klopt het dat verzekeraar CZ hiervan een voorstander is, en aan het duwen is om dit gedaan te krijgen? Zo ja, wat vindt u daarvan? Zo neen, wie zit er dan achter?

Antwoord 4

Het is juist dat de plannen ongewijzigd zijn met betrekking tot de beoogde concentratie van de klinische verloskunde in Heerlen. Het betreft een beslissing van AtriumMC en OrbisMC vanuit de veronderstelling dat de zorg hierdoor kwalitatief beter en doelmatiger wordt. Zorgverzekeraar CZ is hier niet op tegen.

Vraag 5

Klopt het dat de concentratie van de klinische verloskunde in Heerlen zal leiden tot extra kosten van 8 miljoen euro of meer, dan wanneer de klinische verloskunde gewoon in Sittard-Geleen blijft? Zo neen, hoe zit het dan?

Antwoord 5

De ziekenhuizen hebben aangegeven dat de adempauze op onderdelen van het bouwprogramma wordt benut om te onderzoeken hoe de klinische verloskunde het meest duurzaam en kosteneffectief kan worden ingepast in het nieuwbouw- en renovatieprogramma van Atrium MC. In oktober 2014 zullen definitieve besluiten worden genomen.

Vraag 6

Hoeveel klinische bevallingen vinden er thans plaats in het Orbis ziekenhuis?

Antwoord 6

In 2013 bedroeg het aantal bevallingen in Orbis 1657 (waarvan 1425 in de tweede lijn en 232 in de eerste lijn).

Vraag 7

Hoeveel klinische bevallingen vinden er thans plaats in het Atrium ziekenhuis in Heerlen?

Antwoord 7

In 2013 bedroeg het aantal bevallingen in het Atrium ziekenhuis 1451 (waarvan 1241 in de tweede lijn en 210 in de eerste lijn).

Vraag 8

Hoeveel gynaecologen zijn er werkzaam in het Orbis ziekenhuis?

Antwoord 8

In het Orbis zijn 5,75 fte stafleden/gynaecologen en 1 fte Chef de Clinique werkzaam. Daarnaast zijn er nog ongeveer 5 arts assistenten in opleiding (AIO's) en 4 arts assistenten niet in opleiding (ANIO's).

Vraag 9

Hoeveel gynaecologen zijn er werkzaam in het Atrium ziekenhuis?

Antwoord 9

In het Atrium ziekenhuis werken 9 gynaecologen/stafleden en daarnaast ongeveer 7 AIO's en 3 ANIO's.

Vraag 10

Zijn deze aantallen op basis van wetenschappelijke criteria voldoende voor beide ziekenhuizen om 7 maal 24 uur klinische verloskunde aan te bieden van goede kwaliteit?

Antwoord 10

De huidige aantallen zijn voor beide ziekenhuizen voldoende. Om een dienstrooster 24/7 te vullen is 5,5 fte gynaecoloog nodig.

Vraag 11

Heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanwijzingen dat de kwaliteit van de klinische verloskunde in het Atrium en/of het Orbis niet op orde is?

Antwoord 11

De IGZ heeft geen signalen waaruit af te leiden is dat de kwaliteit van de klinische verloskunde in het Atrium en/of Orbis Medisch Centrum niet op orde is.

Vraag 12

Klopt het dat de bereikbaarheid van de klinische verloskunde afneemt door de concentratie van de klinische verloskunde in Heerlen? Klopt het dat de aanrijdtijd naar het ziekenhuis, waarvan als maximum een aanrijdtijd van 15–20 minuten wenselijk wordt geacht, het percentage van 73–88% zal dalen naar 56–81% na analyse van de aanrijdtijdencodex van het Netwerk Acute Zorg Limburg? Zo ja, wat vindt u van deze daling van de bereikbaarheid van de klinische verloskunde?

Antwoord 12

In de gevoelige ziekenhuisanalyse van het RIVM uit 2013 waren Orbis en Atrium geen van beide gevoelig voor de 45-minuten norm. Ook na de beoogde concentratie moet aan de 45 minuten worden voldaan. Toetssteen hiervoor is de doorrekening met de vigerende modellen van het RIVM.

Vraag 13

Is er wetenschappelijk bewijs dat concentratie van de klinische verloskunde in Heerlen om kwalitatieve redenen gewenst is? Zo, neen wat is daarvan dan de motivering?

Antwoord 13

Adequate zorg wordt in een breder verband gedefinieerd dan uitsluitend het aantal bevallingen of het aantal gynaecologen. Ook de samenwerking met andere zorgverleners binnen en buiten de ziekenhuizen is een relevante factor. Atrium en Orbis hebben aangegeven nader invulling te willen geven

aan de adviezen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte om te komen tot naadloze, geïntegreerde zorg. Atrium en Orbis zijn van mening dat de uitdaging om hier toe te komen voor de verloskundige afdelingen van beide ziekenhuizen het beste kan worden opgepakt vanuit één gefuseerd en geïntegreerd perspectief. Zodoende kan veel doelmatiger en effectiever inhoud worden gegeven aan de naadloze geïntegreerde zorg zoals die in het Stuurgroepadvies werd geformuleerd. De Raden van Bestuur van het Atrium en Orbis kiezen voor concentratie omdat daarmee naar hun mening blijvend kan worden voldaan aan (toekomstige) normen en richtlijnen. Kennis en kunde worden op één locatie gebundeld, kennis met betrekking tot thematiek in de betreffende subspecialismen wordt verhoogd. Voorts verbetert de dienstbelasting van de specialisten en (gespecialiseerde) ondersteuning, inclusief de mogelijkheid tot het inzetten van artsen in opleiding die anders alleen op de opleidingslocatie mogen werken. De opvang van acute situaties en complicaties wordt geoptimaliseerd. Tenslotte zal de ontstane schaalvergroting een beter gebruik van de capaciteit verloskamers/couveuses en neonatologie/verpleegafdeling met zich meebrengen.

Vraag 14

Is er niet een reëel risico dat door de concentratie van de klinische verloskunde er meer verplaatste huisbevallingen zullen plaatsvinden, wat weer kan leiden tot meer medicalisering en het feitelijk verdwijnen van een veilige thuisbevalling?

Antwoord 14

Thuisbevallingen zijn nog steeds mogelijk zolang de zwangere binnen 45 minuten in het ziekenhuis kan zijn. De inspectie heeft vorig jaar onderzoek gedaan naar de concentratie van klinische verloskunde in Meppel en Dokkum. Bij die concentratie heeft de inspectie geconstateerd dat naar de indruk van verloskundigen er wel verschuivingen zijn in welke vrouwen nu voor thuis- of ziekenhuisbevalling kiezen, maar is in beide regio's overall gezien het aantal thuisbevallingen niet veel gewijzigd ten gevolge van de concentratie. Er valt op dit moment nog niet te voorspellen of de voorgenomen concentratie van klinische verloskunde in Heerlen effect zal hebben op het aantal thuisbevallingen.

Vraag 15

Bent u bereid uw invloed aan te wenden om de klinische verloskunde in Sittard-Geleen te behouden? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 15

Nee, daartoe ben ik niet bereid. Zolang wordt voldaan aan de normen van kwaliteit en bereikbaarheid zie ik geen reden om mij hiermee te bemoeien.