

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

2528

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de enorme bezuiniging die het bestuur van de Ziekenhuis Groep Twente (ZGT) in Hengelo en Almelo wil doordrukken* (ingezonden 30 juni 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 augustus 2017) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 2371

Vraag 1

Bent u ook zo geschrokken van de berichtgeving dat het bestuur van Ziekenhuis Groep Twente (ZGT) in Hengelo en Almelo tussen de € 10 miljoen en € 15 miljoen wil bezuinigen op hun ziekenhuiszorg?¹

Antwoord 1

Het is nooit prettig om te horen dat een ziekenhuis financieel gezien in zwaar weer zit, zeker niet wanneer dit mogelijk tot gedwongen ontslagen leidt.

Vraag 2

Is het waar dat het ziekenhuis gedwongen is om te bezuinigen omdat er meer kosten worden gemaakt vanwege de toename van ouderen met complexe zorgvragen, hoge kosten voor dure geneesmiddelen, dure diagnostiek, een toename van patiënten en verminderde vergoedingen door zorgverzekeraar Menzis? Kunt u nader toelichten wat de exacte redenen zijn voor deze enorme bezuiniging?

Antwoord 2

De Ziekenhuis Groep Twente (ZGT) heeft mij laten weten te maken te hebben met een toenemende en complexere zorgvraag en stijgende kosten, terwijl de tarieven volgens ZGT gelijk blijven of dalen. Ook geeft ZGT aan dat de toename van het gebruik van dure medicijnen een druk legt op de begroting van het ziekenhuis, terwijl de huidige kostenstructuur van het ziekenhuis hierop nog niet is aangepast.

Zoals ZGT zelf ook aangeeft spelen verschillende van deze ontwikkelingen niet alleen bij ZGT, maar breder in de ziekenhuissector. Dat is ook de reden

¹ <http://www.tubantia.nl/almelo/zgt-wil-15-miljoen-bezuinigen-ontslagen-niet-uitgesloten~a0730aed/>

waarom in het Addendum 2018 bij het onderhandelaarsakkoord medisch-specialistische zorg 2014 t/m 2017 (het «Hoofdlijnenakkoord») is afgesproken dat er voor de medisch-specialistische zorg voor het jaar 2018, «mede op grond van de toenemende financiële druk op de medisch-specialistische zorg door onder meer de ontwikkeling van (nieuwe) dure geneesmiddelen en de toeloop van kwetsbare ouderen in de acute zorg», een landelijk maximum groeipercentage van 1,6%, exclusief jaarlijkse indexatie voor loon- en prijsbijstelling geldt (Bijlage bij Kamerstuk 29 248, nr.304). Daarbij is aangegeven dat dit een landelijk maximum groeipercentage is, en dat dit onverlet laat de keuzes die in contractafspraken kunnen worden gemaakt tussen individuele zorgverzekeraars en zorgaanbieders op basis van de reële zorgvraag in de lokale/regionale situatie. Uiteindelijk sluit het ziekenhuis een contract met verzekeraars. De verzekeraar zal van het ziekenhuis vragen goede zorg te leveren voor een redelijke prijs. De invulling hiervan gebeurt in deze contracten.

Vraag 3

Was u op de hoogte van de financiële toestand van deze twee ziekenhuizen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Ik heb evenals uw Kamer kennisgenomen van de berichtgeving over de voorgenomen bezuinigingen binnen de ZGT. Het is aan het instellingsbestuur om de organisatie financieel gezond te houden en zo nodig bij te sturen. In die verantwoordelijkheid treed ik als Minister niet. Als daarbij de patiëntveiligheid en/of kwaliteit van zorg naar het oordeel van de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) op enig moment in het geding komt, zal de IGZ onverwijld maatregelen nemen.

Vraag 4 en 5

Is het waar dat het bestuur van de ZGT nog geen plan heeft waarop zij precies willen bezuinigen? Waarom staat de verhuizing van de Hengelose huisartsenpost naar het ziekenhuis in Hengelo dan op losse schroeven?² Is het waar dat het bestuur van de ZGT de spoedeisende hulppost wil sluiten en kijkt naar het concentreren van zorg? Vindt u in het kader van het noodzakelijke belang van volwaardige streekziekenhuizen dit verantwoord, gezien veel vormen van zorg in beide ziekenhuizen al geconcentreerd zijn?

Antwoord 4 en 5

ZGT heeft mij laten weten de komende maanden een pakket van maatregelen samen te zullen stellen, om een structurele resultaatsverbetering van 10 à 15 miljoen euro te kunnen realiseren. Het gaat daarbij zowel om korte termijn maatregelen als structurele maatregelen. Niet direct noodzakelijke investeringen worden uitgesteld. ZGT geeft aan onder meer keuzes in zijn zorgpakket te gaan maken en kritisch te kijken welke zorg op welke locatie zal worden aangeboden.

Voor zover mij bekend is er dan ook nog geen beslissing genomen over het al dan niet sluiten van een SEH van ZGT, en over de vraag of de verhuizing van de Hengelose huisartsenpost naar de locatie van het ziekenhuis in Hengelo op termijn alsnog door zal gaan. Zoals u weet meng ik mij hier niet in. Het beleid is erop gericht dat de voor de «45-minutennorm» «gevoelige» SEH's niet verdwijnen. Aangezien noch de SEH op locatie Hengelo, noch de SEH op locatie Almelo «gevoelig» is voor de 45 minuten norm is de organisatie van de zorg in de regio een zaak van het ziekenhuis en de betrokken zorgverzekeraars, in overleg met alle betrokken partijen, en het is belangrijk dat hierover een dialoog wordt aangegaan met de inwoners uit de omgeving. De open communicatie van ZGT over de huidige stand van zaken richting vele betrokken partijen, waaronder ook de cliëntenraad en de gemeenten Almelo en Hengelo, vind ik in dat licht positief.

Vraag 6

Kunt u de Kamer informeren, wanneer duidelijk is waar het bestuur van de ZGT precies op wil bezuinigen? Zo neen, waarom niet?

² <http://www.tubantia.nl/hengelo/sluiting-dreigt-voor-spoedpost-zgt-in-hengelo~a3366ff7/>

Antwoord 6

Ik zie dat niet als mijn verantwoordelijkheid. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen 4 en 5 heb aangegeven is het van belang dat dergelijke besluiten zorgvuldig, in overleg met alle betrokken partijen worden genomen en dat hierover ook goed wordt gecommuniceerd met de inwoners uit de omgeving. ZGT heeft mij laten weten veel waarde te hechten aan transparantie en zo snel mogelijk te zullen communiceren over nieuwe ontwikkelingen. ZGT verwacht in oktober meer duidelijkheid te hebben over de te nemen maatregelen.

Vraag 7

Hoe verhoudt dit besluit van het bestuur van de ZGT zich met de eerdere vernietigende kritiek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die aangaf dat het ziekenhuis op heel veel onderdelen slecht scoort?³

Antwoord 7

Zoals ik u in mijn antwoorden op eerdere Kamervragen van het lid Marijnissen (SP) (AH-TK 2016–2017, 1763) reeds heb laten weten, blijkt uit het verslag van het jaargesprek met ZGT dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kritisch is over dit ziekenhuis. Op verschillende terreinen zijn verbeteringen mogelijk. Dat is echter wat anders dan uw kwalificatie dat sprake is van «vernietigende kritiek» van de IGZ. De geconstateerde verbeterpunten houden voor zover mij bekend geen verband met de financiële positie van het ZGT.

Vraag 8 en 9

Is de Inspectie voor de Gezondheidszorg betrokken bij de bezuinigingsplannen die het bestuur van de ZGT wil inzetten? Kunt u uw antwoord toelichten? Hoe verhoudt dit besluit van het bestuur van de ZGT zich met de patiëntveiligheid binnen beide ziekenhuizen? Bent u bereid de Inspectie voor de Gezondheidszorg te vragen hier extra alert op toe te zien? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 8 en 9

De IGZ is niet betrokken bij de bezuinigingsplannen van de ZGT. De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid. De financiële positie van een ziekenhuis wordt slechts als contextinformatie betrokken bij het risicogestuurd toezicht. De IGZ heeft geen aanwijzingen dat de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid binnen het ZGT in het gedrang zijn als gevolg van de financiële positie van het ziekenhuis.

Vraag 10

Betrekt de top van de ZGT ook personeel, huisartsen, verloskundigen, de gemeente en andere betrokken professionals bij het maken van het plan om te bezuinigen? Bent u bereid dit uit te zoeken? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 10

Zoals ik in mijn antwoord op de vragen 4 en 5 heb laten weten vind ik het van belang dat beslissingen over het wijzigen van het zorgaanbod op een bepaalde locatie zorgvuldig, in overleg met alle betrokken partijen, worden genomen en dat hierover goed wordt gecommuniceerd met de inwoners uit de omgeving. ZGT heeft mij laten weten bij het samenstellen van het pakket van maatregelen nauw samen te werken met de Coöperatie Medisch Specialisten ZGT en maximaal afstemming te zoeken met belangrijke strategische partners zoals de zorgverzekeraars, huisartsen en andere zorgaanbieders in de regio. Ik ga ervan uit dat hierbij ook de inwoners uit de omgeving, al dan niet (tevens) via de betrokken gemeenten, worden betrokken.

³ <http://www.tubantia.nl/hengelo/forse-kritiek-van-inspectie-op-zgt-br-a477b71a/>

Vraag 11

Kunt u reageren op de eerdere uitspraken van M. Schmidt (ZGT) die waarschuwde voor de financiële gevolgen ten aanzien van de ambitieuze nieuwbouwplannen van het buurtziekenhuis het Medisch Spectrum Twente (MST)?⁴

Antwoord 11

Als reden voor de bezuinigingen noemt het ZGT een toenemende en complexere zorgvraag, gecombineerd met druk op de opbrengsten. Ik zie daarin geen verband met de eerdere uitspraken van de heer Schmidt over de nieuwbouwplannen van het nabijgelegen MST. Zie ook mijn eerdere beantwoording van de Kamervragen over de nieuwbouw van het MST (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1552).

Vraag 12

Hoe oordeelt u over de plannen van het bestuur van de ZGT om de bezuinigingen op te vangen door te investeren in eHealth en elektronische hulpjes om patiënten meer eigen regie te geven? Vindt u dit een prioriteit dat de ZGT nu moet maken om financieel er weer bovenop te komen?⁵

Antwoord 12

ZGT heeft aangekondigd maatregelen te moeten treffen om weer een toekomstbestendig en financieel gezond ziekenhuis te worden. Het lijkt mij niet meer dan verstandig om daarbij ook te kijken naar de mogelijkheden die ICT biedt om zorg patiëntgericht en doelmatiger in te zetten.

Vraag 13

Wat voor eHealth wil de ZGT precies inzetten? Wat zijn de kosten hiervan? Hoeveel geld denkt het bestuur hiermee op te brengen? Welke eHealth bedrijven profiteren hiervan? Hoeveel gesprekken voorafgaand aan de beslissing om te bezuinigen heeft het bestuur van de ZGT gevoerd met eHealth bedrijven? Hoeveel zorgverlening en/of banen gaan ten koste van dit eHealth programma? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

De informatie die u vraagt heb ik uiteraard niet omdat deze gedetailleerde vragen bedrijfsvertrouwelijke informatie betreffen. Openbare informatie over de plannen van ZGT met betrekking tot e-health kunt u vinden in de meerjarenbeleidsvisie ZGT2020 (<http://www.zgt2020.nl/>). Hierin geeft de ziekenhuisgroep onder meer aan dat men technologische innovatie wil inzetten ter ondersteuning van beleidsthema's, waaronder met name; preventie, co-makership, de speerpunten behandeling obesitas en complexe diabetes, kwetsbare ouderen en oncologie (prostaat-, slokdarm-, maag-, borst- en huidkanker. Dit sluit aan bij mijn beleid dat e-health geen doel op zich is, maar een middel om de zorg te kunnen verbeteren. De inzet van e-health kan ondersteunend zijn aan de zorgverlening, omdat de zorg minder tijd- en plaatsgebonden wordt en veranderingen in de gezondheids-toestand van de patiënt sneller kunnen opgemerkt. Ook biedt ICT, zoals ik in mijn antwoord op vraag 12 al heb aangegeven, de mogelijkheid om de zorg doelmatiger in te zetten.

Vraag 14

Vindt u het verantwoord dat het bestuur van de ZGT wil investeren in eHealth-prestige projecten die ten koste gaat van goede zorg en voldoende personeel, nu juist in tijden dat deze ziekenhuizen in financieel zwaar weer verkeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

⁴ <https://www.skipt.nl/actueel/id25237-zgt-topman-voorzag-financiele-ramp-mst.html>

⁵ <http://www.tubantia.nl/hengelo/zgt-maakt-werk-van-zinnige-zorg-en-e-health-om-te-bezuinigen~a56b9e89/>

Antwoord 14

Ik weet niet waarop u de conclusie baseert dat de plannen van het ziekenhuis op het gebied van e-health ten koste gaan van goede zorg en voldoende personeel.

ZGT heeft mij laten weten te kijken naar de mogelijkheden van e-health om de zorg patiëntgericht en doelmatiger in te richten. Ik ken veel voorbeelden die laten zien dat e-health kan bijdragen aan kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Vanwege de kansen die e-health biedt voor de zorg is in het Addendum 2018 bij het onderhandelaarsakkoord medisch-specialistische zorg 2014 t/m 2017 (het «Hoofdlijnenakkoord») afgesproken dat het belangrijk is dat kansrijke e-health toepassingen en procesinnovaties breed in de zorg ingevoerd kunnen worden.

Vraag 15

Vindt u het acceptabel dat het bestuur van de ZGT met zorgpartners aan de slag wil om patiënten buiten het ziekenhuis op te vangen en bijvoorbeeld ouderen elders onder te brengen omdat het bestuur van mening is dat ziekenhuisbedden voor ouderen te duur zijn? Hoewel dat deels de schuld is van het kabinet, deelt u de mening dat mensen niet zomaar in een ziekenhuis terecht komen en dat het daarom van extra belang is dat iedereen de zorg krijgt die nodig is? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?⁶

Antwoord 15

Het is belangrijk dat patiënten de zorg krijgen die zij nodig hebben. Als een patiënt medisch-specialistische zorg nodig heeft, moet hij of zij die ook krijgen, ongeacht de leeftijd. Maar als patiënten onterecht in het ziekenhuis terecht komen, patiënten die wel zorg of ondersteuning nodig hebben, maar geen medisch-specialistische zorg, dan is het van belang dat die patiënten op de juiste plaats deze zorg krijgen, en dat is dan niet het ziekenhuis. Als een patiënt geen medisch-specialistische zorg (meer) nodig heeft, is een ziekenhuis niet de beste plek voor hem of haar, dan kan de patiënt op een andere plek die zorg (of ondersteuning) krijgen die veel beter aansluit bij zijn of haar zorgvraag. Dergelijke vormen van passende zorg kunnen bijvoorbeeld worden geleverd door de huisarts, paramedicus, wijkverpleegkundige en binnen de langdurige zorg of het eerstelijns verblijf.

Vraag 16

Wilt u de garantie geven dat beide ziekenhuizen niet verder uitgekleeft worden door concentratie van zorg, uitplaatsing van zorg en dure onzinnige eHealth projecten en wilt u tevens de garantie geven dat u alles op alles zet om te voorkomen dat waardevol personeel ontslagen wordt? Zo nee, waarom bent u daartoe niet bereid?

Antwoord 16

Zie hiervoor de antwoorden op voorgaande vragen.

⁶ <http://www.tubantia.nl/hengelo/zgt-maakt-werk-van-zinnige-zorg-en-e-health-om-te-bezuinigen~a56b9e89/>