

Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 185

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 januari 2019

Op 2 januari en op 9 januari 2019 hebben gesprekken plaatsgevonden tussen de voorzitter van de Raad van Bestuur van het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) en respectievelijk een van mijn medewerkers en mijzelf. In deze gesprekken heeft het HMC het ministerie geïnformeerd over de verkenning van het HMC naar de mogelijkheden om de zorg in de (nabije) toekomst kwalitatief goed en betaalbaar te organiseren. Ik heb op 10 januari en 14 januari ook met de verantwoordelijk wethouder van de gemeente Den Haag en respectievelijk de wethouder van de gemeente Leidschendam-Voorburg gesproken.

Verkenning Haaglanden Medisch Centrum

Het HMC heeft het ministerie gemeld dat er drie toekomstscenario's zijn ontwikkeld voor het verlenen van zorg in de regio, waarbij de zorg in de nabije toekomst (afhankelijk van het scenario) op één, twee of drie locaties van het HMC wordt geleverd. Waarmee de concentratie van vormen van (acute) zorg op (bepaalde) locaties van het HMC dus een reëel scenario is. Op dit moment verleent HMC zorg op drie locaties: Westeinde en Bronovo te Den Haag en Antoniushove te Leidschendam-Voorburg. Het HMC heeft drie redenen gegeven voor de verkenning: de veranderende zorgvraag m.n. als gevolg van vergrijzing; schaarste aan (gespecialiseerd) zorgpersoneel; financiële (beperkende) afspraken over de volumegroei in de medische specialistische zorg in het Hoofdlijnenakkoord (0% volumegroei vanaf 2022). De Raad van Bestuur heeft mij gemeld dat het HMC een financieel gezond ziekenhuis is. Gezien genoemde ontwikkelingen heeft het HMC wel geconcludeerd dat de zorg in de toekomst anders georganiseerd moet worden. Het HMC heeft mij gemeld dat over de verkenning tot op heden gesproken is met (o.a.) de volgende partijen: cliëntenraad, medezeggenschapsraad, (bestuur van) de medische staf, de verpleegkundige adviesraad, de Raad van Toezicht, huisartsen, gemeentebestuur Den Haag, wijkvereniging, IGJ en verzekeraars. Deze gesprekken zijn nog gaande en verlopen constructief.

De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft laten weten dat er nog geen besluit over de drie toekomstscenario's is genomen. Hij heeft de scenario's – voorzien van een eigen onderbouwde richting- in januari formeel voorgelegd aan de cliëntenraad, medezeggenschap en de medische staf. De voorzitter heeft mij aangegeven dat hij op de inhoud daarvan niet vooruit kan lopen, omdat hij recht wil doen aan de positie van de eigen adviesorganen. Op 18 januari ontvangt hij de adviezen en op 24 januari zal de Raad van Bestuur het uitgewerkte voorkeursscenario openbaar bekend maken. Vervolgens zal de Raad dat scenario eerst in dialoog met alle belanghebbenden op draagvlak toetsen, en de zorgen en suggesties die daaruit naar voren komen zorgvuldig wegen, voordat er een definitief besluit wordt genomen.

Zorgvuldig proces bij veranderingen in het zorglandschap

Voorop staat voor mij dat het goed is dat zorginstellingen tijdig nadenken over hoe zij hun patiënten op de lange termijn goede zorg kunnen blijven bieden, zodat patiënten in de regio niet alleen vandaag, maar ook morgen en overmorgen kunnen rekenen op goede zorg. Dat is nodig in de huidige tijd, waarin we weten dat de zorg anders moet worden georganiseerd: minder medisch-specialistische zorg in ziekenhuizen en meer zorg dichterbij huis, al dan niet via nieuwe vormen van zorg zoals eHealth. Deze transformatie, zoals verwoord in de Hoofdlijnenakkoorden 2019–2022 medisch specialistische zorg, zal leiden tot een lagere volumegroei voor de medisch-specialistische zorg en hogere volumegroei voor huisartsenzorg, wijkverpleging en Eerstelijns verblijf (ELV). Zoals u weet is er sprake van een schaarste aan zorgpersoneel en zal dat naar verwachting de komende jaren zo blijven. Vanuit het ministerie worden hierop maatregelen getroffen (zie Actieprogramma werken in de zorg), zoals het vergroten van het enthousiasme om te werken in de zorg en het stimuleren van anders werken. Het is noodzakelijk dat zorgaanbieders hierop ook anticiperen.

Ik vind dat bij het nadenken over deze veranderingen in de zorg en in het ziekenhuislandschap, die onvermijdelijk zijn, de patiënt voorop moet staan: het voor de patiënt borgen van de voortzetting van de goede zorg en de beschikbaarheid van zorg moet het uitgangspunt zijn. Door vroegtijdig na te denken over wijzigingen in de zorg en wijzigingen in de locaties waar de zorg geleverd wordt, blijft voor de mensen ook op de lange termijn kwalitatief goede en beschikbare zorg geborgd. Tegelijkertijd hebben deze veranderingen soms ook vervelende gevolgen voor patiënten. Keuzes die de zorgaanbieder maakt kunnen voor sommigen voor teleurstelling zorgen, zeker als deze betekenen dat de zorg niet meer in dezelfde vorm op de hun vertrouwde plek zal worden geleverd. Zorg in de buurt vindt iedereen belangrijk. Zorg van goede kwaliteit vindt eveneens iedereen belangrijk.

Maar als de beschikbaarheid van zorg in jouw buurt verandert of vermindert dan roept dat – op zijn minst – vragen op. Wat verandert er? Wat betekent dat voor mij? Dat zijn vragen die inwoners zullen stellen. Bij het maken van keuzes rondom de (interne) organisatie van zorgaanbod en de locatie daarvan zijn de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en de zorgverzekeraars als eerste verantwoordelijk. Het is daarbij mijn taak te waarborgen dat partijen hun verantwoordelijkheid nemen om een zorgvuldig proces in te richten en ervoor te zorgen dat de maatschappelijke gevolgen, de vragen van burgers en gemeenten goed worden meegewogen in het proces voorafgaand aan de besluitvorming.

Juist om te borgen dat de continuïteit van goede zorg aan de patiënt in het besluitvormingsproces voorop staat, vind ik dat zorgaanbieder en

zorgverzekeraar op een zorgvuldige manier tot besluiten moeten komen en let hier actief op. Ik voer, daar waar nodig, regie op het feit dat alle bij de wijziging van zorgaanbod betrokken partijen goed en tijdig betrokken worden. Hun mening moet gehoord en meegewogen kunnen worden vóórdat tot daadwerkelijke besluitvorming wordt overgegaan. Ik volg daarbij de lijn van de concept van een algemene maatregel van bestuur (amvb) over de versterking van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), die ik op 28 november 2018 aan uw Kamer en ter consultatie aan veldpartijen heb gestuurd¹. Ook de toezichthouders IGJ en NZa hebben een belangrijke rol: zij toetsen bij wijziging van het zorgaanbod respectievelijk de borging van de kwaliteit en continuïteit van zorg. De IGJ zal in de uitvoering van de plannen toetsen of de kwaliteit van zorg gehandhaafd blijft, gelet op veldnormen en wet- en regelgeving. De NZa ziet toe op de toegankelijkheid van zorg en spreekt zorgverzekeraars aan op hun zorgplicht.

Standpunt inzake verkenning HMC

Aansluitend op het bovenstaande: ik vind dat ook bij de verkenning van het HMC niet eerder kan worden over gegaan tot een besluit, dan nadat er een zorgvuldig proces is voorafgegaan, waarbij belanghebbenden zijn gehoord en afspraken zijn gemaakt, voordat er een besluit genomen wordt. Met het oog daarop heb ik de Raad van Bestuur van het HMC nadrukkelijk geadviseerd te handelen conform de eerdergenoemde concept-amvb over de versterking van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Het betreft hier conceptregelgeving. Deze is nog niet in werking getreden, maar biedt zorgaanbieders, zoals het HMC, aanwijzingen om het proces ordentelijk te laten verlopen.

Ik heb HMC heel specifiek op de volgende zaken gewezen. Ik heb het HMC nadrukkelijk gevraagd om bij de verkenning en de daaruit voortvloeiende besluiten – naast patiënten, de medezeggenschap, medewerkers en de medische staf- óók bewoners, gemeenten, huisartsen en verloskundigen, ambulancedienst, andere ziekenhuizen en ROAZ heel actief te informeren en te betrekken. Niet alleen na besluitvorming, maar juist ook vóór besluitvorming. Op deze wijze krijgen alle partijen de kans om hun bezwaren, afwegingen, zorgen en suggesties in te brengen in de gesprekken met de Raad van Bestuur, zodat deze meegewogen kunnen worden in het creëren van draagvlak en besluitvorming. Als de Raad van Bestuur uiteindelijk een beslissing neemt, zal hij daarbij inzichtelijk moeten maken op welke wijze hij de belangen van de inwoners en andere partijen, alsmede hun zorgen en suggesties, heeft meegewogen in zijn beslissing. Uiteindelijk zijn de Raad van Bestuur en de verzekeraars verantwoordelijk voor hun keuzes.

Daarnaast heb ik aangegeven dat ik verwacht dat door de Raad van Bestuur met de huisartsen, verloskundigen en ambulancedienst resultaatsafspraken gemaakt worden over het overnemen van zorg. De patiënt moeten op tijd weten dat hun zorg zeker is gesteld en hoe precies: waar kan zij bloed laten prikken, waarheen wordt hij verwezen door de huisarts in het geval van een operatie en is gegarandeerd dat zij terecht kan op de SEH op de andere locatie? Wijzigingen in het zorgaanbod en onzekerheden die daarmee gepaard gaan, moeten hand in hand gaan met het bieden van zekerheden dat patiënten de zorg krijgen, die ze nodig hebben. Voorts verwacht ik dat met de leden van het ROAZ vroegtijdig wordt besproken wat de plannen op het gebied van de acute zorg zijn (SEH en acute verloskunde) en dat er continuïteitsafspraken worden gemaakt over het overnemen van deze acute zorg. Tot slot is het HMC

¹ Kamerstuk 29 247, nr. 264.

gewezen op het belang van het tijdig en goed informeren van de toezichthouders IGJ en NZa, waar het om wijzigingen van zorgaanbod gaat. Ook de betrokken zorgverzekeraars dienen de NZa op de hoogte te houden van de ontwikkelingen en de wijze waarop ze blijven voldoen aan de zorgplicht. De kwaliteit en de continuïteit van zorg moet voor alle inwoners in de regio goed geborgd blijven.

De Raad van Bestuur heeft mij laten weten de bovenstaande punten ruimhartig ter hand te nemen en dat hij in dialoog met alle belanghebbenden zal gaan om de richting die men op wil zorgvuldig op draagvlak te toetsen. Hij zal voor het overlegproces voldoende tijd inruimen. De Raad van Bestuur heeft mij ook verzekerd dat hij de zorgen en suggesties die daaruit naar voren komen zorgvuldig zal wegen, voordat er een besluit wordt genomen over het vervolg.

Naar aanleiding van de verkenning van het HMC heb ik het RIVM -vanuit mijn rol bij de borging van de 45-minutennorm t.a.v. de bereikbaarheid van de acute zorg- verzocht in kaart te brengen wat de effecten zullen zijn voor de reistijd van patiënten indien een van afdelingen spoedeisende hulp of acute verloskunde wordt gesloten. Ik heb het RIVM hierin verzocht rekening te houden met alle mogelijke scenario's. Daaruit is gebleken dat de norm niet wordt overschreden. Bijgevoegd treft u de analyse van het RIVM aan².

Tot slot

Ik blijf in overleg met het HMC over de verkenning naar toekomstbestendige zorg en het proces daar naartoe. Ik zal er actief op letten dat de communicatie en dialoog met belanghebbenden door de Raad van Bestuur serieus ter hand wordt genomen.

De verkenning van het HMC kan geplaatst worden in de brede ontwikkeling binnen de zorg en daarmee het ziekenhuislandschap. Ik ben voornemens u dit voorjaar te informeren over de brede ontwikkelingen in de zorg en het ziekenhuislandschap.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl