

Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 190

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 januari 2019

In vervolg op mijn brief van 14 januari aan uw Kamer over de verkenningen van de Raad van Bestuur van het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) naar de mogelijkheden om de zorg in de (nabije) toekomst kwalitatief goed en betaalbaar te organiseren (Kamerstuk 31 016, nr. 185), bericht ik u als volgt.

Voorgestelde koers van de Raad van Bestuur HMC

Zoals ik in mijn brief van 14 januari al meldde, heeft HMC mij eerder laten weten 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.

De Raad van Bestuur heeft op 24 januari – na raadpleging van de cliëntenraad, medezeggenschap, de verpleegkundige adviesraad en de medische staf – een uitgewerkte koers openbaar gemaakt. **Het HMC heeft hierover een statement afgegeven in de vorm van een persbericht. Deze koers houdt in** dat HMC voornemens is de locatie Bronovo medio 2019 om te vormen tot een weekziekenhuis voor poliklinische en planbare zorg, dat van maandag tot en met vrijdag open is en in het weekend gesloten. Alle acute zorgfuncties, inclusief de zorg voor moeder en kind worden medio 2019 in HMC Westeinde geconcentreerd. In overleg met de huisartsen en andere directe betrokkenen wordt een keuze gemaakt om de huisartsenpost (HAP) op HMC Bronovo te houden of te verplaatsen naar een andere goed toegankelijke locatie. Uiterlijk 2024 zal de planbare zorg van HMC Bronovo worden verplaatst naar HMC Antoniushove. HMC Antoniushove wordt daarmee de locatie voor oncologie én planbare zorg. De poliklinische zorg zal vanaf dat moment worden aangeboden in HMC Westeinde en HMC Antoniushove. HMC Bronovo zal dan als ziekenhuis in de huidige vorm sluiten, maar HMC gaat in Den Haag Noord/Oost (het verzorgingsgebied van HMC Bronovo) in samenspraak met alle belanghebbenden en de zorgpartners

een innovatief concept dichtbij in de wijk ontwikkelen ten behoeve van de zorg voor chronische patiënten en kwetsbare ouderen.

Het HMC geeft als reden voor de transformatie aan, dat de veranderende zorgvraag door de vergrijzing, de verandering van zorg als gevolg van technologische innovaties, een toename aan chronische zorg, een tekort aan gespecialiseerd zorgpersoneel en de 0%-volumegroei voor ziekenhuizen vanaf 2022, de druk op de ziekenhuiszorg vergroten. Daartegenover staat, aldus het HMC, dat de snelle vooruitgang op het gebied van preventie, medische zorg, innovaties in geneesmiddelen- en medische technologie ook kansen biedt. Ook kan steeds meer zorg thuis worden verleend door nieuwe toepassingen van eHealth.

Met de voorgenomen koers zo stelt HMC wordt ingezet op optimale inzet van (gespecialiseerd) medisch en verpleegkundig personeel. Bij deze groep zal naar verwachting door alle veranderingen geen boventaligheid optreden. Voor alle medewerkers geldt het uitgangspunt dat er geen gedwongen ontslagen zullen plaatsvinden, aldus HMC

Deze koers is besproken met de verschillende adviesorganen binnen HMC: de ondernemingsraad, de cliëntenraad, de verpleegkundige adviesraad en de medische staf. Binnen deze organen bestaat, aldus HMC, draagvlak om de stap van de omvorming van HMC Bronovo tot weekziekenhuis te maken en is er steun om de richting van ziekenhuiszorg op twee locaties verder uit te werken. De medezeggenschapsorganen benadrukken dat voor de verdere uitwerking een zorgvuldig proces moet worden gevolgd met interne en externe partijen. De patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg, voor zowel patiënt als personeel dienen in de uiteindelijke plannen te zijn gewaarborgd.

Het HMC geeft voorts aan dat de nieuwe koers de komende tijd zal worden getoetst op (maatschappelijk) draagvlak en verder worden uitgewerkt met input van in- en externe vertegenwoordigers. Zo worden inwoners uit de omgeving van alle HMC-locaties en omliggende gemeenten uitgenodigd voor informatiebijeenkomsten. Aansluitend zullen aan dialoogtafels verdiepende gesprekken worden gevoerd met betrokken zorgverleners in de regio Haaglanden, vertegenwoordigers van gemeenten, wijkverenigingen en zorgverzekeraars. **De zorgen en suggesties die daaruit naar voren komen zullen zorgvuldig worden gewogen. Daarna vindt besluitvorming plaats in overleg met de medezeggenschapsorganen.** Het HMC heeft aangegeven dat toekomstige verplaatsingen van zorg tussen HMC-locaties tijdig aan patiënten, inwoners en verwijzers worden gecommuniceerd.

Tot slot laat het HMC weten dat zij patiënten en omwonenden actief zal informeren over de veranderingen. Denk daarbij aan de gevolgen voor hun behandeling, eventueel noodzakelijke bouwactiviteiten, parkeeroplossingen, hoe het HMC overlast zal voorkomen, hoe er wordt omgegaan met de zorgvraag in het gebied rondom Bronovo, enzovoorts. Er is een deel van website www.haaglandenmc.nl/toekomst ingericht over de ontwikkelingen binnen HMC. Vragen kunnen ook worden gestuurd naar toekomst@haaglandenmc.nl

Ik heb de Raad van Bestuur nog om aanvullende informatie gevraagd. Desgevraagd heeft het HMC mij laten weten dat het de komende weken per locatie twee informatieavonden organiseert: 30 januari in HMC Bronovo, 1 februari in HMC Antoniushove en op 4 februari in HMC Westeinde. HMC heeft mij laten weten dat zij hierover in nauw overleg is met de wijkverenigingen. Mochten signalen worden ontvangen dat deze zes bijeenkomsten niet afdoende zijn, dan organiseert het HMC meer

informatiesessie «s. HMC heeft mij laten weten de informatiesessies als fase 1 van de dialoog-aanpak te beschouwen. Fase 2 zal bestaan uit dialoogtafels over specifieke zorgthema's. De thema's voor deze tafels laat HMC mede afhangen van de uitkomsten van de informatiesessie »s. Zo kan HMC de dialoog vormgeven en aan laten sluiten bij thema's en zorgen die leven in de samenleving, aldus de Raad van Bestuur. Deze tafels zal HMC mede organiseren met zorgpartners in haar omgeving. Voor wat betreft de planning van de afschaling van zorg in Bronovo laat HMC weten dat de koers eerst getoetst wordt op draagvlak. Daarna zal een gedetailleerd implementatieplan uitgewerkt worden. Daarbij geldt voor HMC dat bij de verplaatsing van zorg patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg voorop staat. HMC heeft mij ook laten weten dat de huisartsen goed worden geïnformeerd over de voortgang. Op basis van de overleggen met de huisartsen zullen gemeenschappelijke keuzes worden gemaakt ten aanzien van de HAP op locatie HMC Bronovo. Inmiddels staan de afspraken met bestuur/directie van Hadoks, de huisartsenorganisatie waaronder ook de HAP's in de regio Den Haag ressorteren. Ook wordt met vertegenwoordigers van huisartsen gesproken in de omliggende gemeenten van Den Haag. Over de toekomst van het gebouw HMC Bronovo is nog geen besluit genomen. De komende 3 – 5 jaar functioneert het gewoon nog als (week)ziekenhuis speciaal voor de klinische geplande zorg met een breed scala aan poliklinieken. Tot slot heeft HMC mij laten weten dat alle toekomstige verplaatsingen van acute zorg nauwgezet overlegd zullen worden met ROAZ om de acute zorgketen in de regio Haaglanden goed op elkaar aangesloten te houden.

Standpunt: waarborgen zorgvuldig proces

Ik begrijp goed dat afschaling van zorg in hun wijk of buurt voor patiënten en inwoners leidt tot onrust, vragen en zorgen. Ziekenhuizen zijn maatschappelijke instellingen en inwoners voelen zich hier erg betrokken bij. Een ziekenhuis in de buurt geeft een gevoel van zekerheid. 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 verantwoordelijk. De zorgverzekeraars hebben zorgplicht voor hun verzekerden. De Raad van Bestuur van HMC is verantwoordelijk voor het inrichten van het besluitvormingsproces met betrekking tot de inrichting van het zorgaanbod op de verschillende locaties van het ziekenhuis. Tegelijkertijd is hij verantwoordelijk voor het leveren van continuïteit van goede en veilige zorg voor, tijdens en na de aanpassingen aan de locatieprofielen.

Het is mijn taak om – samen met de toezichthouders IGJ en NZa – te waarborgen dat partijen hun verantwoordelijkheid nemen om een zorgvuldig proces in te richten en ervoor te zorgen dat de gevolgen voor andere zorgpartners en de maatschappelijke gevolgen (inwoners en gemeenten) goed worden meegewogen in het proces voorafgaand aan de besluitvorming. Concreet betekent dit het volgende.

- 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. Ik verwacht dat de Raad van Bestuur met de huisartsen, verloskundigen, de ambulance-dienst en andere ziekenhuizen in de buurt buiten de HMC tijdig (voordat de zorg wordt geconcentreerd op andere locaties) resultaatsafspraken maakt, inclusief duidelijke tijdsplanningen. De patiënten moeten op tijd weten dat hun zorg zeker is gesteld en hoe precies: waar kan iemand voor welke behandeling precies terecht, is er ook voldoende behandelcapaciteit en kan ik mijn eigen dokter houden? Verwijzers moeten weten waar zij de patiënt heen moeten verwijzen. 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 concrete continuïteitsafspraken worden gemaakt over het overnemen van deze acute zorg.

- Naast de interne adviesgremia binnen HMC (cliëntenraad, de medezeggenschap, medewerkers en de medische staf) is het belangrijk ook bewoners, gemeenten, huisartsen en verloskundigen, ambulance-dienst, 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.

Ik vind het goed dat HMC nu duidelijk heeft gemaakt welke inhoudelijke koers de Raad van Bestuur kiest en wat de planning daarvan is. Dat schept helderheid en is daarmee een goede start van een dialoog. Het is ook goed dat helder is op welke wijze HMC wil komen van koers naar besluit: de Raad van bestuur wil de koers eerst toetsen op (maatschappelijk) draagvlak en zal deze eerst verder uitwerken met in- en externe vertegenwoordigers, voordat er een besluit genomen wordt. Hiermee volgt de Raad van bestuur de lijn die ik in het gesprek met de voorzitter van de Raad van Bestuur had op 9 januari en de lijn van het concept van de 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 voorgelegd¹. Uit de informatie die door HMC openbaar is gemaakt, pakt HMC dit serieus op.

Rol toezichthouders: toezicht op borging patiëntveiligheid en continuïteit van zorg

Voor zowel mij als voor de toezichthouders geldt dat het uitgangspunt is en blijft, dat voor patiënten en inwoners van de wijken en buurten rondom HMC Bronovo de voortzetting van de goede zorg en de beschikbaarheid van zorg gewaarborgd blijft. Afschaling van zorg dient hand in hand te gaan met waarborgen dat de zorg voor de patiënt beschikbaar blijft, en dat de zorg goed en veilig is, ook als dat op een andere locatie is.

De IGJ ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van geleverde zorg en gaat in een vroegtijdig stadium met de Raad van Bestuur in gesprek over de eventuele risico's en de risicobeheersmaatregelen. Een belangrijk aspect hierbij is dat de eventuele risico's van het aanpassen van locatieprofielen systematisch in kaart worden gebracht, zodat adequate maatregelen om de risico's te beheersen kunnen worden genomen. Wanneer de IGJ van oordeel is dat de Raad van Bestuur onvoldoende maatregelen treft om de patiëntveiligheid te borgen, grijpt zij in. Naast het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg en relevante veldnormen en richtlijnen, betreft de IGJ (samen met de NZa) ook het kader Toezicht op goed bestuur bij haar toezicht. Concreet betekent dit onder meer dat de IGJ intensief contact heeft met de Raad van Bestuur en daarbij onder meer in gesprek gaat over de wijze waarop belanghebbenden binnen en buiten het ziekenhuis bij de besluitvorming én de uitwerking van besluiten worden betrokken. De IGJ verwacht van de Raad van Bestuur dat zij zich daarbij samen-

¹ Kamerstuk 29 247, nr. 264.

werkend en omgevingsbewust opstelt. De IGJ vertrouwt erop dat de Raad van Bestuur haar verantwoordelijkheid hierin neemt en zorgvuldig zal handelen.

De NZa ziet toe op de toegankelijkheid van zorg en spreekt zorgverzekeraars aan op hun zorgplicht. Zij moeten in het kader van deze zorgplicht de continuïteit van zorg borgen voor hun verzekerden. Dit betekent dat zorgverzekeraars onder andere moeten zorgen dat er voldoende capaciteit bij andere ziekenhuizen aanwezig is, om verplaatsing van de zorg gecontroleerd te laten verlopen. Hierbij is de communicatie richting patiënten, verzekerden, verwijzers en andere relevante betrokkenen cruciaal. De NZa en IGJ zullen dit dan ook nauwgezet monitoren en in gesprek gaan met het HMC en zorgverzekeraars om te toetsen of alle belanghebbenden op goede wijze worden betrokken en de continuïteit van zorg geborgd is. In het verlengde hiervan moeten de betrokken zorgverzekeraars de NZa op de hoogte houden van de ontwikkelingen, eventuele knelpunten en de wijze waarop ze blijven voldoen aan de zorgplicht. Ook zal de NZa de wachttijden in die regio monitoren.

Tot slot

Samen met de toezichthouders zal ik er in de komende periode actief op letten dat de communicatie en dialoog met belanghebbenden door de Raad van Bestuur serieus ter hand wordt genomen en dat de patiëntveiligheid en de continuïteit van zorg geborgd blijft.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins