

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

198

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het ziekenhuis HMC in financiële problemen verkeert* (ingezonden 22 september 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 oktober 2023).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat het ziekenhuis HMC in financiële problemen verkeert?¹

Antwoord 1

Het is altijd vervelend om te horen dat een ziekenhuis het financieel lastig heeft. Tegelijk zijn zorgaanbieders zelf verantwoordelijk voor hun financiële bedrijfsvoering en de inkoopende partijen hebben zorgplicht. Als een zorgaanbieder financiële problemen heeft moet hij samen met de zorgverzekeraar en andere betrokkenen een passende oplossing zoeken. In het bericht geeft het ziekenhuis HMC aan dat zij een actieplan hebben opgesteld om de financiën op orde te krijgen en dat is heel goed.

Ik vind het van belang dat patiënten zo min mogelijk hinder ondervinden van de financiële problemen bij het HMC en dat zij de zorg ontvangen die zij nodig hebben. Tot op heden zijn er bij de NZa geen signalen bekend over discontinuïteit van zorg bij het HMC ziekenhuis.

Vraag 2

In hoeverre spelen de budgetplafonds die door de zorgverzekeraars zijn ingesteld hierbij een rol?

Antwoord 2

Ik ben niet op de hoogte van de afspraken die individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders in contracten met elkaar maken. Ook heb ik geen signalen dat budgetplafonds een rol spelen bij de financiële problemen van het ziekenhuis HMC.

¹ Omroep West, 20 september 2023, «Ziekenhuis HMC in financiële problemen» (<https://www.omroepwest.nl/nieuws/4760321/ziekenhuis-hmc-in-financiele-problemen>).

Vraag 3

Welke stappen zet u om de winsten te beperken die externe leveranciers maken ten koste van de ziekenhuizen, zoals uitzendbureaus en ICT-leveranciers?

Antwoord 3

Ziekenhuizen zijn zelf aan zet bij het inkopen van goederen en diensten of de inhuur van (tijdelijk) personeel bij externe leveranciers. Zij kunnen daarbij hun leveranciers kiezen, waarbij de afweging tussen de kwaliteit en de prijs van de in te kopen goederen of diensten aan hen is. Het is in dat licht niet mijn rol, en ik heb overigens ook geen bevoegdheden, om winsten van externe leveranciers te beperken.

Vraag 4

Worden de lange ligtijden in het ziekenhuis niet ook deels veroorzaakt door tekorten in andere delen van de zorg, zoals de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de verpleeghuizen, die mede zijn ontstaan door de bezuinigingen van de afgelopen jaren?

Antwoord 4

De druk op de zorg is in alle zorgsectoren hoog door de toenemende zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt. In algemene zin kunnen de langere ligtijden in het ziekenhuis deels worden veroorzaakt door knelpunten in de doorstroommogelijkheden naar vervolgzorg in bijvoorbeeld wijkverpleging, het tijdelijk verblijf, de geestelijke gezondheidszorg en de verpleeghuiszorg. Als geen medisch specialistische zorg in het ziekenhuis meer nodig is, is het passend om patiënten naar de juiste plek te verplaatsen. Voor het plaatsen van patiënten op een tijdelijk bed vervullen de regionale coördinatiefuncties eerstelijnsverblijf een belangrijke rol in de keten, zoals het ondersteunen bij triage, inzicht geven in beschikbare bedden en ondersteuning richting opname. In de wijkverpleging wordt gestimuleerd dat herkenbare en aanspreekbare teams ervoor zorgen dat ook ziekenhuizen weten waar patiënten terecht kunnen. Ook komt het voor dat patiënten in het ziekenhuis verblijven totdat er een plek is in het verpleeghuis, waarbij wordt gekeken naar de mogelijkheden van overbruggingszorg vanuit de WLz in de thuissituatie. De afgelopen jaren is geïnvesteerd in onder andere de wijkverpleging en tijdelijk verblijf voor herstel- en revalidatiezorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn er wederom afspraken gemaakt over investeringen.

Ik heb het HMC gevraagd om een reactie ten aanzien van de specifieke situatie in het HMC. Zij geven aan dat het HMC in toenemende mate wordt geconfronteerd met een forse groei in het aantal «verkeerde bed-dagen» doordat patiënten die in het ziekenhuis zijn behandeld of geopereerd, niet naar huis of naar vervolgzorg kunnen uitstromen omdat de voorzieningen die daarvoor nodig zijn, niet voorhanden zijn. Het aantal verkeerde bed-dagen in januari 2023 is verdubbeld in vergelijking met het aantal in januari 2021 (tot pieken van wel 60 «verkeerde bedden» per dag). Deze patiënten bezetten daardoor een bed dat zij graag zouden uitgeven aan patiënten die geopereerd en behandeld moeten worden (danwel op de wachtlijst staan).

Het HMC geeft aan de inzet van het HMC is dat patiënten die curatieve zorg in het ziekenhuis nodig hebben, ook zo snel mogelijk in hun eigen setting kunnen herstellen, danwel in de VVT-sector instromen. Zo kan HMC de beschikbare bedden bestemmen voor patiënten die de zorg nodig hebben en daarop wachten. Uiteraard staat voor HMC, net als voor mij, in het vraagstuk «uitstroom» het patiëntperspectief centraal: de kwaliteitsnormen staan te allen tijde voorop.

Vraag 5

Wat zouden de gevolgen zijn als mensen sneller uit het ziekenhuis zouden moeten vertrekken?

Antwoord 5

Patiënten zouden eerder het ziekenhuis kunnen verlaten als zij geen medisch specialistische zorg specifiek in het ziekenhuis nodig hebben. Deze beweging stimuleren wij ook: bijvoorbeeld door medisch specialistische zorg thuis te bieden, tijdig ontslag naar een herstel- of revalidatieplek te realiseren of door te kijken naar mogelijkheden van opschaling van wijkverpleging. Dit zou als

gevolg hebben dat patiënten sneller op de juiste plek de meest passende zorg ontvangen, en dat het ziekenhuis toegankelijk blijft voor patiënten die medisch specialistische zorg nodig hebben.

Vraag 6

Wat vindt u ervan dat het ziekenhuis nu uit financiële overwegingen meer operaties moet gaan uitvoeren? Zou de vraag of een operatie moet worden uitgevoerd niet moeten worden gebaseerd op de vraag of mensen een operatie nodig hebben?

Antwoord 6

Het uitvoeren van een operatie moet altijd gebaseerd worden op de vraag of mensen een operatie nodig hebben en mag niet gebaseerd zijn op financiële overwegingen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van geleverde zorg door het ziekenhuis op basis van professionele standaarden en veldnormen. Overigens kan het ziekenhuis zelf bepalen om in de planning van de behandel­faciliteiten (bijvoorbeeld de OK's) bijvoorbeeld prioriteit te geven aan bepaalde behandelingen of operaties indien daar wachttijden voor zijn.

Vraag 7

In hoeverre zouden deze problemen kunnen worden voorkomen door ziekenhuizen meer te financieren op basis van populatiebesteding?

Antwoord 7

Allereerst dient te worden opgemerkt dat wijzigingen in de besteding vaak niet de oplossing zijn voor financiële problemen van zorgaanbieders. Hieraan kunnen namelijk andere oorzaken ten grondslag liggen, zoals bijvoorbeeld een tekort aan personeel of door gemaakte afspraken over de inkoop van zorg.

Populatiebesteding heeft in het algemeen vooral tot doel om bij te dragen aan betaalbare kwalitatief goede zorg. Dit geldt echter voor alle bestedingssystemen, of dat nu op basis van populatiebesteding of anderszins is. Deze manier van besteden heeft dus niet als doel om financiële problemen bij zorgaanbieders te voorkomen of op te lossen. In de situatie rond HMC is het nu allereerst aan de zorgverzekeraars en eventueel de Nza om te komen tot een oplossing voor de financiële problemen.