

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

2284

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de berichten «Problemen Ommelander Ziekenhuis waren te voorspellen» en «Miljoenenverlies voor ziekenhuis Viecurie financiële hulp nodig»* (ingezonden 24 juni 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 augustus 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 2164.

Vraag 1

Wat zijn de onderliggende oorzaken dat de afgelopen maanden meerdere (streek)ziekenhuizen in de problemen zijn gekomen?¹ ² Wat kan het kabinet hieraan doen, zonder dat nog meer (streek)ziekenhuizen gesloten worden?

Antwoord 1

De oorzaken waardoor ziekenhuizen problemen ervaren zijn divers. Ommelander ziekenhuis geeft aan te maken hebben gekregen met forse prijsstijgingen en loonontwikkelingen, stijging van het ziekteverzuim en krapte op de arbeidsmarkt. In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat het uitgangspunt het openhouden van streekziekenhuizen wordt. De komende periode gebruik ik om met alle betrokkenen te spreken en tot een gezamenlijk gedragen oplossing te komen.

Vraag 2

Heeft u het artikel «Problemen Ommelander Ziekenhuis waren te voorspellen» gelezen en wat is uw reactie hierop? Bent u op de hoogte van de problemen bij het Ommelander Ziekenhuis? Waar ligt wat u betreft de oorzaak?

Antwoord 2

Ik heb kennisgenomen van het artikel en er is contact geweest met het Ommelander Ziekenhuis. Als oorzaken van het financiële verlies noemt Ommelander forse prijsstijgingen en loonontwikkeling, stijging van het ziekteverzuim en krapte op de arbeidsmarkt. Dit zorgde voor zowel hogere

¹ <https://www.rtvnoord.nl/zorg/1178077/problemen-ommelander-ziekenhuis-waren-te-voorspellen-politiek-maakt-zich-zorgen>

² <https://omroepvenlo.nl/nieuws/artikel/miljoenenverlies-voor-ziekenhuis-viecuri-financiele-hulp-nodig>

kosten als minder omzet. Het ziekenhuis geeft aan tijdig herstelmaatregelen in gang te hebben gezet om de toegankelijkheid van zorg te kunnen garanderen. De herstelmaatregelen, die worden gesteund door de banken en verzekeraars, hebben als doel om het ziekenhuis financieel gezond te maken. Hoewel dit tijd vergt, zijn er inmiddels³ in 2024 7% meer verwijzingen naar het ziekenhuis ten opzichte van 2023.

De door het ziekenhuis genoemde oorzaken zijn herkenbaar, meerdere ziekenhuizen en zorgaanbieders hebben hiermee te maken. Wanneer ziekenhuizen in financiële problemen (dreigen) te komen, en de continuïteit van de zorg in het geding dreigt te komen, gelden de Early Warning System (EWS)-afspraken waardoor er tijdig gehandeld kan worden. Ik heb over Ommelander Ziekenhuis geen EWS-melding gehad en ook geen informele signalen ontvangen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit betekent dat naar oordeel van de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd financiële problemen niet leiden tot een onbeheersbare situatie met risico's voor de patiëntveiligheid en continuïteit tot gevolg.

Vraag 3

Wat vindt u van de uitspraak van de accountant van het Ommelander ziekenhuis: «Eén procent rendement is wel een ondergrens. Je zag over 2022 dat kleine ziekenhuizen daar maar net boven zaten. Dat maakt ze kwetsbaar, want tegenvallers kunnen dan snel tot verliessituaties leiden en dat blijkt bij het Ommelander Ziekenhuis nu ook»? Herkent u deze situatie? Vindt u het gepast dat vitale publieke voorzieningen, zoals ziekenhuizen, in deze situatie verkeren? Zo ja, waarom? Zo nee, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 3

Het is evident dat een (langdurig) beperkt financieel rendement een zorginstelling kwetsbaar kan maken. Cijfers uit jaarrekeningen van afgelopen jaren⁴ hebben laten zien dat ziekenhuizen er (gemiddeld gezien) financieel goed voor staan. Wel zijn er verschillen: een aantal ziekenhuizen staan er niet goed voor.

Alle patiënten in Nederland hebben recht op kwalitatief goede zorg. Daarbij moet het niet uitmaken waar je woont. Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om hier goede afspraken over te maken.

Vraag 4

Wat vindt u van het feit dat het bestuur van het Scheemder ziekenhuis de financiële problemen wijt aan personeelstekort, waardoor ze minder patiënten kunnen behandelen en dus minder verdienen dan gepland? Denkt u dat met de huidige beloning voor verpleegkundig personeel en de werkdruk het personeelstekort zal afnemen? Zo ja, kunt u dit onderbouwen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Als Minister ga ik niet over de uitspraken van het bestuur.

Het aanpakken van de personeelskrapte in de zorg heeft zeer grote prioriteit. Zorg is mensenwerk. Voor alle zorginstellingen geldt dat zij, al dan niet in samenwerking in een regio, de uitdaging hebben om met het beschikbare personeel zo optimaal mogelijk zorg te verlenen. In het Hoofdlijnenakkoord staat beschreven dat ik het daarom aantrekkelijker ga maken om in de zorg te werken. Dit zal ik de komende tijd uitwerken. Ik ga de werkdruk verlagen door minder registratietijd en door slim gebruik te maken van innovaties. Ik geef medewerkers de regie terug over hun roosters, over hun loopbaan en over hoe en waar ze hun werk het beste kunnen doen.

Onderdeel van de herstelmaatregelen van het Ommelander Ziekenhuis is het aantrekkelijker maken van het werk in het ziekenhuis. Hiervoor is een samenwerking met het UMCG opgezet waarbij SEH-artsen een gecombineerde functie hebben waarbij ze zowel in het universitair centrum (UMCG) als in het regionale ziekenhuis (Ommelander Ziekenhuis) werken. Er blijkt veel interesse in deze gecombineerde functie. Ik zie deze samenwerking als een

³ Peildatum 30 mei 2024

⁴ BDO-benchmark ziekenhuizen

mooi voorbeeld om – ondanks de personeelskrappe – hoogwaardige en toegankelijke zorg te kunnen blijven bieden.

Vraag 5

Wanneer heeft u voor het laatst contact gehad met het Ommelander Ziekenhuis? Kunt u alle onderliggende stukken van dit contact naar de Kamer sturen?

Antwoord 5

Naar aanleiding van deze Kamervragen is er telefonisch contact geweest met het Ommelander ziekenhuis, er zijn daarbij geen onderliggende stukken uitgewisseld.

Vraag 6

Wanneer heeft u voor het laatst met bezorgde patiënten uit Scheemda, Oldambt en omstreken gesproken over het verschralen van de ziekenhuiszorg in hun regio? Indien u dit niet heeft gedaan, waarom niet? Bent u bereid dit te gaan doen?

Antwoord 6

Er is (nog) geen gesprek gevoerd met de patiënten uit de regio Scheemda en Oldambt, ik ben daar zeker toe bereid en zal een bezoek inplannen.

Vraag 7

Heeft u kennisgenomen van het bericht: «Miljoenenverlies voor het ziekenhuis Viecurie financiële hulp nodig»? Wat is uw reactie hierop? Hoe is dit miljoenenverlies wat u betreft ontstaan?

Antwoord 7

Ik heb kennisgenomen van het bericht en er is contact geweest met het VieCuri Medisch Centrum. Als oorzaken van het verlies noemt VieCuri de fors gestegen kosten van energie, inflatie (waardoor inkoop duurder werd) en hogere loonkosten als gevolg van de vernieuwde CAO ziekenhuizen. Deze hogere kosten konden niet volledig gedekt worden met hogere inkomsten. Zoals aangegeven bij vraag 2 hebben meerdere ziekenhuizen en zorgaanbieders hiermee te maken.

Vraag 8

Wat vindt u van de oorzaken van het verlies die door de directie worden genoemd zoals de forse inflatie waardoor inkoop duurder werd, de stijging van energiekosten en hogere loonkosten als gevolg van de vernieuwde CAO ziekenhuizen?

Antwoord 8

De hoge inflatie van de voorbije jaren is niet veroorzaakt door de zorg, maar de zorg voelt de gevolgen daarvan wel. De voorbije jaren is er sprake van een hoge prijsstijging die is ontstaan door de hogere gasprijzen. Deze hogere prijsstijging leidt ook voor veel ziekenhuizen en andere zorgaanbieders tot fors hogere uitgaven. Zorginstellingen hebben naast de inflatie ook rekening moeten houden met hogere lonen (die mede omhoog zijn gegaan ter compensatie van de hogere inflatie). Van de uitgavenstijging in de Zvw tussen 2020 en 2024 van bijna 25% hangt ruim 90% samen met loon- en prijsstijging. In de cao ziekenhuizen is voor de jaren 2023 en 2024 een salarisverhoging van totaal 15% afgesproken. Door het beschikbaar stellen van de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) draag ik bij aan deze salarisontwikkeling. Ik ben zelf echter geen partij in de cao-onderhandelingen. De gemiddelde loon- en prijsstijging in de economie is de afgelopen jaren verwerkt door de NZa in haar vastgestelde tarieven en zit in de vergoeding die VWS aan verzekeraars beschikbaar stelt om contractafspraken te maken met zorginstellingen. Het is mogelijk dat (individuele) zorginstellingen zwaarder dan gemiddeld zijn/worden getroffen door inflatie/loonstijging. Het is allereerst aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om met elkaar goede financiële afspraken te maken waarbij tevens aan de zorgplicht wordt voldaan.

Wanneer ziekenhuizen in financiële problemen (dreigen) te komen, en de continuïteit van de zorg in het geding dreigt te komen, gelden de Early

Warning System (EWS)-afspraken waardoor er tijdig gehandeld kan worden. Op 1 mei 2024 hebben we een melding ontvangen over VieCuri, die op 27 juni 2024 weer is beëindigd omdat er voldoende financiële steun is toegezegd door betrokken zorgverzekeraars en banken. In algemene zin kan worden opgemerkt dat de geldende macrokaders en de door de NZa vastgestelde tarieven rekening houden met de stijging van prijzen en lonen. Specifiek ten aanzien van de stijgende energiekosten is relevant dat het Ministerie van VWS en de NZa in najaar 2022 hebben besloten de gereguleerde tarieven 2023 vroegtijdig op te hogen in verband met de sterk stijgende inflatie.

Vraag 9

Erkent u dat dit een gevolg is van uw eigen beleid? Zo nee, waarom denkt u dat deze uitkomst niet het gevolg is van beleid?

Antwoord 9

Antwoord vraag 9.

Als Minister ga ik niet over de individuele bedrijfsvoering van een ziekenhuisorganisatie.

Vraag 10

Hoe gaat u voorkomen dat er net zoals in Venlo andere ziekenhuizen – zie bijvoorbeeld in Heerlen – ontmanteld gaan worden waardoor de toegankelijkheid voor patiënten verslechtert en de gezondheidsrisico's toenemen?

Antwoord 10

De toegankelijkheid van de (ziekenhuis)zorg voor alle patiënten in alle regio's in Nederland is voor mij heel belangrijk en een speerpunt in het hoofdlijnenakkoord. De komende periode wordt dit verder uitgewerkt in het Regeerprogramma.

Vraag 11

Welke verantwoordelijkheid hebben de zorgverzekeraars volgens u wat betreft het openhouden van ziekenhuizen? Deelt u de mening dat hun belang: de kosten zo laag mogelijk houden door ziekenhuizen te sluiten, haaks staat op het belang van patiënten om goede zorg dichtbij te hebben?

Antwoord 11

In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat de insteek wordt dat streekziekenhuizen behouden blijven. Dit zullen we de komende periode uitwerken. De zorgverzekeraars hebben in het geval van een naturapolis de zorgplicht om ervoor te zorgen dat hun verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen.

De NZa houdt toezicht op deze zorgplicht en heeft hiervoor handvatten opgesteld. In deze handvatten staat hierover: «Je bent verantwoordelijk voor het tijdig leveren van passende zorg aan de individuele verzekerde. Is er sprake van een (dreigende) sluiting van een zorgaanbieder, bijvoorbeeld door faillissement? Dan zorg je ervoor dat de verzekerde tijdige en passende zorg kan blijven ontvangen. Blijft de verzekerde zorg ontvangen van de onder druk staande zorgaanbieder? Dan moet de verzekerde ervanuit kunnen gaan dat er maatregelen worden getroffen waardoor de zorg doorgang blijft vinden. Sluit de zorgaanbieder, bijvoorbeeld door faillissement? Dan moet de verzekerde terecht kunnen bij een andere aanbieder. Verzekerden behouden altijd tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg.»

Daarnaast zetten zorgpartijen waaronder Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zich binnen het *Integraal Zorg Akkoord – Onderdeel D. Regionale samenwerking*, in voor een toekomstbestendig zorglandschap met het uitgangspunt «nabij als het kan, veraf als het moet». Zorg die vaak voorkomt en laagcomplex is, moet voor iedereen dicht(er)bij beschikbaar zijn.