

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

2362

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Opnieuw fors financieel tekort Gelre Ziekenhuizen»* (ingezonden 18 juni 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 augustus 2024)

Vraag 1

Heeft u het artikel «Opnieuw fors financieel tekort Gelre Ziekenhuizen» gelezen en wat is uw reactie hierop?¹

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van het bericht.

Vraag 2

Wat vindt u van de uitspraak van ziekenhuisbaas Pier Eringa: «Dat als je 20 mensen op een ochtend op het spreekuur zou kunnen hebben, en je weet dat bijna iedere dag wel een paar patiënten op het laatste moment afhaken, om dan te plannen voor 23 mensen in plaats van 20. Dat zijn kleine dingen, maar als je dat op iedere poli elke dag doet, levert dat het ziekenhuis veel op.»? Vindt u dit een gepaste uitspraak van een ziekenhuisbestuurder? Zo ja, waarom? Zo nee, gaat u Pier Eringa hiervoor als Minister op het matje roepen? Welke consequenties kan dit voor hem hebben?

Antwoord 2

Als Minister ga ik niet over de uitspraken van individuele ziekenhuisbestuurders. Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om te beslissen over de inrichting van de eigen zorgorganisatie, mits dit binnen de geldende normen is, én op voorwaarde dat de kwaliteit en continuïteit van zorg geborgd zijn.

¹ Omroep Gelderland, 15 juni 2024, «Opnieuw fors financieel tekort Gelre Ziekenhuizen» (<https://www.gld.nl/nieuws/8162689/opnieuw-fors-financieel-tekort-gelre-ziekenhuizen>)

Vraag 3

Bent u het eens met Pier Eringa dat er in ziekenhuizen zoveel mogelijk «productie» moet worden gedraaid? Zo nee, waarom staat u toe dat ziekenhuisbestuurders op deze manier over onze ziekenhuizen spreken alsof het bedrijven zijn?

Antwoord 3

Zie mijn antwoord bij vraag 2.

Vraag 4

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

Antwoord 4

Mijn ambtsvoorganger, de toenmalige Minister voor Medische Zorg, heeft op woensdag 6 maart 2024 gesproken met de bestuursvoorzitter van Gelre Ziekenhuizen. Tijdens dit overleg is onder andere gesproken over het langetermijnperspectief van de (ziekenhuis)zorg in de regio, en de betrokkenheid van het lokaal openbaar. Er was enkel een interne nota ter voorbereiding voor de toenmalige Minister. Deze is bijgevoegd. Daarnaast is er voor de beantwoording van deze Kamervragen feitelijke informatie ontvangen vanuit Gelre Ziekenhuizen over de stand van zaken en de context waarin de uitspraken zijn gedaan.

Vraag 5

Wanneer heeft u voor het laatst met bezorgde patiënten uit Zutphen en omstreken gesproken over het verschrallen van de ziekenhuiszorg in hun regio? Indien u dit niet heeft gedaan, waarom niet?

Antwoord 5

Ik heb (nog) geen gesprek gevoerd met patiënten uit de regio Zutphen.

Vraag 6

Bent u bereid om een onderzoek te starten naar de gevolgen van het sluiten van de verloskamers en de beperkte openingstijden van de Spoedeisende Hulp (SEH) in Zutphen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Voorafgaand aan de invoering van de maatregelen zijn alle benodigde stappen uit de AMvB en ministeriële regeling acute zorg (Uitvoeringsbesluit Wkkgz, hoofdstuk 8a en Uitvoeringsregeling Wkkgz, hoofdstuk 3a) gevolgd door Gelre Ziekenhuizen. De AMvB en de regeling borgen de betrokkenheid van onder meer burgers en gemeenten tijdens het besluitvormingsproces. Gelre Ziekenhuizen heeft onder andere de cliëntenraad van het Gelre, diverse regionale (zorg)partners en belanghebbende gemeenten geconsulteerd en betrokken bij de besluitvorming. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft hierop meegekeken. Daarnaast heeft een uitgebreide toetsing plaatsgevonden binnen het netwerk acute zorg. Ook zijn er twee continuïteitsplannen gemaakt en vastgesteld in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Via diverse regionale overleggen worden de effecten gemonitord. Naast de IGJ kijkt ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) mee in dit reorganisatieproces vanuit hun toezichthoudende rol.

Vraag 7

Wat zou het gevolg kunnen zijn voor het Gelre ziekenhuis als het ziekenhuis in de loop van 2025 het maximale bedrag dat het «rood» mag staan bereikt heeft? Kunt u aangeven of dit mogelijk kan leiden tot het volledig sluiten van het Gelre Ziekenhuis? Zo ja, wat gaat u doen om dit te voorkomen?

Antwoord 7

Het is allereerst aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om met elkaar goede financiële afspraken 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. Hierdoor

kan er op tijd ingegrepen worden. Ik heb geen EWS-melding ontvangen over Gelre Ziekenhuizen. Dit betekent dat de financiële problemen niet hebben geleid tot een onbeheersbare situatie met risico's voor de patiëntveiligheid en de continuïteit van de zorg.

Ik heb geen gedetailleerd inzicht in de financiële situatie van Gelre Ziekenhuizen. Daarnaast valt de financiële huishouding van een individuele ziekenhuisorganisatie niet onder mijn verantwoordelijkheid. Ik kan daarover dan ook geen uitspraken doen.

Vraag 8

Wat is uw reactie op de argumenten die het ziekenhuis aandraagt waarom dit financieel tekort ontstaat, zoals de inhuur van ZZP'ers en het tekort aan verpleeghuisbedden? Erkent u dat dit een gevolg is van uw eigen gefaalde beleid?

Antwoord 8

Als Minister ga ik niet over de individuele bedrijfsvoering van een ziekenhuisorganisatie. Deze Minister zit net 8 weken op deze post.

Ten aanzien van inhuur van ZZP'ers geldt in algemene zin dat zorginstellingen een behoefte hebben aan een flexibele schil, bijvoorbeeld voor «piek, ziek en uniek». Echter in de praktijk is te zien dat zorginstellingen ook noodgedwongen flexwerkers inzetten om de reguliere roosters gevuld te krijgen. In 2023 zijn er in de sector zorg en welzijn smal (exclusief kinderopvang) 130.000 zzp'ers en 25.000 uitzendkrachten als flexwerkers ingezet. In deze sector betreft dat 10,2% van de totale werkzame bevolking.

Het aanpakken van 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. Daarnaast staat in het Hoofdlijnenakkoord dat er geïnvesteerd wordt in betere ouderenzorg door bijvoorbeeld zorg-/verpleegplekken voor ouderen. Deze punten zal ik de komende tijd uitwerken. Het is geen gemakkelijke opgave.

Vraag 9

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

Antwoord 9

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

Gelre Ziekenhuizen heeft mij laten weten dat zij na het doorvoeren nieuwe locatieprofielen en het sluiten van de Acute Verloskunde afdeling in Zutphen nog steeds veel zorg leveren op locatie Zutphen. Zo worden er veel planbare operaties uitgevoerd in Zutphen en wordt zorg geleverd op de poliklinieken (alle poliklinieken blijven in Zutphen), de verpleegafdelingen, de Intensive Care en de Eerste Hart Hulp. De Spoedeisende Hulp is open tussen 8.00 en 21.00 uur en er is een spoedplein waar huisartsen, specialisten en verpleegkundigen nauw met elkaar samenwerken om spoedzorg te leveren in de avond en nacht.

Vraag 10

Welke verantwoordelijkheid hebben de zorgverzekeraars volgens u 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 10

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 naturopolis 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 handvatten² 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 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.

Vraag 11

Hoe staat het met de uitvoering van de aangenomen moties van de Tweede Kamer, zoals de motie-Dijk over het geven van instemmingsrecht aan gemeenten, personeel en patiënten bij fusies en sluitingen van ziekenhuizen en de motie-Van Nispen/Dijk over een stop instellen op het sluiten van essentiële onderdelen van ziekenhuizen tot een nieuw kabinet hierover heeft beslist? Hoe gaat u zich hier de komende tijd voor inzetten?^{3 4}

Antwoord 11

De Kamer is op 22 april 2024⁵ geïnformeerd over de opvolging van de motie Nispen/Dijk. Daarnaast heeft de Kamer op 18 juni 2024² een brief ontvangen met betrekking tot de opvolging van de motie Dijk over het creëren van instemmingsrecht aan gemeenten, personeel en patiënten bij fusies en sluitingen van ziekenhuizen. Voor de vraag over mijn inzet de komende tijd verwijs ik naar het antwoord bij vraag 9.

² De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

³ Kamerstuk 29 023-466

⁴ Kamerstuk 29 247-441

⁵ Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 452