

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

### 1096

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het verzet van de bevolking tegen de bezuinigingen op het ziekenhuis de Sionsberg in Dokkum* (ingezonden 14 december 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 januari 2012).

#### Vraag 1

Wat is de reden dat in het ziekenhuis de Sionsberg de afdeling en oncologie, cardiologie, spoedeisende eerste hulp en kraamzorg dreigen te worden gesloten?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft moeten vaststellen dat het ziekenhuis de Sionsberg de kwaliteit van zorg van verschillende basisprocessen heel erg moeilijk tot niet op een verantwoord niveau kan handhaven. Het ziekenhuis en zijn adherentiegebied zijn te klein om te kunnen blijven voldoen aan de minimale richtlijnen en volumennormen. Normen en richtlijnen die in aantal en soort zullen toenemen in de komende tijd. Om die reden is er door het bestuur van het ziekenhuis een onderzoek uitgevoerd naar de toekomstige mogelijkheden met betrekking tot ziekenhuiszorg in de Sionsberg. Dit onderzoek heeft geleid tot de uitwerking van een viertal scenario's en vervolgens zijn die scenario's beoordeeld op kwaliteit en financiële consequenties. Dit heeft geleid tot het inzicht dat het volledige basispakket voor de Sionsberg voor de toekomst vanuit beide perspectieven onhaalbaar is en is er een primaire keuze gemaakt voor een scenario waarvan de hoofdlijnen zijn dat er geen acute zorg, cardiologische zorg, «hoog» complexe chirurgische oncologische zorg en geboortezorg meer wordt geboden. Gezocht wordt naar de meest gewenste vorm voor zorg dicht bij huis. Voor het moment van nu betekent het dat wordt gestopt met de uitvoering in de Sionsberg van de complexe oncologische chirurgie en dat de klinische cardiologie niet wordt heropend. De Spoedeisende Hulp (SEH) heeft al eerder een andere functionaliteit gekregen. In plaats van de SEH is er een Acute Zorg Afdeling beschikbaar. Over de aard van de zorg die van daaruit wel kan worden geboden, zal overleg met de relevante wetenschappelijke verenigingen worden gezocht, omdat daar feitelijk geen normen of richtlijnen voor

<sup>1</sup> Een Vandaag. 12 november 2011.

bestaan. De geboortezorg blijft voorlopig in aangepaste vorm in de Sionsberg beschikbaar, daar zal een goed plan voor ontworpen worden. Voor de complexe gevallen en sectio's wordt doorverwezen naar andere ziekenhuizen in de omgeving als daar aanleiding voor bestaat, bijvoorbeeld vanwege een hoge ASA. Een en ander vloeit ook voort uit het feit dat de Sionsberg geen voorziening heeft op het niveau van een IC-1. Deze week is overeengekomen dat medio januari 2012 de Sionsberg het portfolio nader zal uitwerken tot een toekomstbestendig zorgbeleidsplan en dat tot die tijd de Acute Zorg Post blijft functioneren conform de afspraken.

Het bestuur van het ziekenhuis buigt zich nu over toekomstplannen die moeten voorzien in een nieuw en innovatief model om vormen van ziekenhuiszorg «dicht bij huis» in de regio te kunnen blijven garanderen. De IGZ blijft de Sionsberg intensief volgen om te zien of de plannen verantwoord worden uitgewerkt en geïmplementeerd en de veranderingen in het gebied goed geborgd zullen worden.

Vraag 2

Klopt het dat ook financiële motieven hieraan ten grondslag liggen?<sup>2</sup>

Antwoord 2

Het klopt inderdaad dat ook financiële motieven hebben meegespeeld bij het bestuur van het ziekenhuis in de keuze voor een portfolio dat afgestemd is op de toekomst. Het ziekenhuis blijkt over onvoldoende financiële armslag te beschikken om alle zorgfuncties financieel in stand te houden.

Vraag 3

Zijn er actuele gebeurtenissen die nopen tot deze ontmanteling van het ziekenhuis?

Antwoord 3

Uit onderzoek van de IGZ kwam in mei 2011 naar voren dat de Sionsberg te klein is om te blijven voldoen aan alle minimale volumennormen, terwijl het ook financieel niet mogelijk is om op termijn alle zorgactiviteiten zelfstandig in stand te houden. Voor het bestuur van het ziekenhuis zijn dit uiteindelijk redenen geweest om voor de toekomst te besluiten bepaalde functies niet meer aan te bieden (zie het antwoord op vraag 1).

Vraag 4

Op grond waarvan komen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en/of zorgverzekeraar De Friesland tot dit oordeel?

Antwoord 4

Zie het antwoord onder vraag 1.

Vraag 5

Komt het ziekenhuis de Sionsberg in aanmerking voor een kleinschaligheids-toeslag om de spoedeisende eerste hulp overeind te houden? Zo ja, hoe hoog is deze kleinschaligheidstoeslag? Is dit ziekenhuis niet onmisbaar om op tijd acute zorg te kunnen bieden?

Antwoord 5

Voor 2011 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de Sionsberg een beschikbaarheidsbijdrage van circa € 3 672 026,- toegekend. Ik heb overleg gehad met de NZa hoe met de beschikbaarheidsbijdrage 2012 om te gaan. Ik heb de Sionsberg bij brief van 23 december 2011, kenmerk CZ/IPZ-3099092, laten weten dat voor de beschikbaarheidsbijdrage 2012 zal worden aangesloten bij de bijdrage voor 2011, onder de voorwaarde dat er een adequaat plan wordt opgesteld dat de acute zorg in de regio voldoende waarborgt. Ik heb u deze brief op 23 december 2011 in afschrift doen toekomen.

Voor de acute zorg is inmiddels in de regio voorzien in extra ambulancecapaciteit zowel in auto's als een extra vertrekpost. Daarnaast zijn afspraken

<sup>2</sup> Vragen van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP) aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de financiële problemen bij de Zorggroep Pasana. (Ingezonden 17 november 2008).

gemaakt met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) voor de achterwachtfunctie.

Vraag 6

Kunnen niet andere ziekenhuizen, zoals het Medisch Centrum Leeuwarden of het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), hulp bieden om de continuïteit en kwaliteit te garanderen van de Sionsberg zonder dat het ziekenhuis ontmanteld wordt dan wel tot fusie wordt overgegaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Om de continuïteit van de zorg in de regio te garanderen, zal het uit te werken zorgbeleidsplan in nauwe samenwerking met onder andere de omliggende ziekenhuizen tot stand moeten komen. Hiermee is zowel de continuïteit als de kwaliteit van de zorg in de regio zeker gesteld.

Vraag 7

Wat gaat u ondernemen om dit ziekenhuis, volwaardig te behouden voor Noord-oost Friesland? Vindt u het terecht dat duizenden mensen uit Noord-oost Friesland tegen de ontmanteling van het ziekenhuis in verzet komen? Zo ja, wat gaat u doen om een goed toegankelijk volwaardig ziekenhuis «om de hoek» waar 24 uur per dag en 7 dagen per week het licht brandt te behouden?

Antwoord 7

Ik kan mij heel goed voorstellen dat de ontwikkelingen ten aanzien van het ziekenhuis leiden tot zorgen bij de mensen in deze regio. Het ziekenhuis gaat immers bepaalde functies niet meer aanbieden. Ik vind het belangrijk dat de patiënt keuzevrijheid heeft. De zorgverzekeraar heeft via het inkoopbeleid een belangrijk instrument in handen om deze keuzevrijheid te bevorderen. Ik ben verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Er zijn voldoende ziekenhuizen in de omgeving die de zorg in de regio kunnen aanbieden zonder dat de kwaliteit en continuïteit van de zorg in het geding is. Ik zal zelf dan ook geen initiatief nemen dat zich richt op behoud van een volwaardig ziekenhuis.

Bij onveilige en onverantwoordelijke situaties dienen er maatregelen genomen te worden. De IGZ ziet hierop toe. Als de zorg niet verantwoord kan worden geleverd, moet het ziekenhuis stoppen deze zorg te leveren. Het is aan het bestuur van het ziekenhuis deze afweging te maken.

Vraag 8

Als u niets wilt ondernemen, wat is daarvan de reden?

Antwoord 8

Zie het antwoord onder vraag 7.

Vraag 9

Wilt u deze vragen beantwoorden voor het komende algemeen overleg over ziekenhuisbekostiging op 21 december aanstaande?

Antwoord 9

Dit is helaas niet gelukt.