

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

### 238

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de afdeling geboortezorg van ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum louter om financiële redenen is gesloten* (ingezonden 17 september 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 oktober 2012)

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het onderzoek in opdracht van de gemeente Dongeradeel, waaruit blijkt dat er geen enkel kwaliteitsargument was om de klinische geboortezorg in ziekenhuis De Sionsberg te sluiten? Deelt u deze constatering? Zo nee, waarom niet?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik deel deze constatering niet. Op 27 mei 2011 heeft de IGZ het ziekenhuis De Sionsberg onder Verscherpt Toezicht (VT) geplaatst omdat meerdere afdelingen van het ziekenhuis (niet zijnde de afdeling klinische verloskunde), niet voldeden aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Dit, in combinatie met (financiële) overwegingen volgend uit het in opdracht van het ziekenhuis en zorgverzekeraar De Friesland uitgevoerde scenario-onderzoek van KPMG-Plexus, was voor de Raad van Toezicht (RvT) en de Raad van Bestuur (RvB) van De Sionsberg aanleiding om op 17 november 2011 het besluit te nemen om in de nabije toekomst te stoppen met de 24/7 OK-zorg. Het besluit om te stoppen met deze acute zorgfunctie had echter tot gevolg dat ook de klinische verloskunde op termijn beëindigd zou moeten worden. Het is immers niet mogelijk om verantwoorde klinische verloskunde te leveren zonder beschikbare 24-uurs OK capaciteit. Inmiddels zijn afspraken gemaakt over een verantwoorde afbouw (tot mei 2013) van de klinische verloskunde in De Sionsberg.

#### Vraag 2

Deelt u de constatering dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) niet onafhankelijk heeft opgetreden, maar zich heeft laten leiden door de belangen van zorgverzekeraar Achmea/ De Friesland zorgverzekeraar? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> Eiland op de wal, onderzoek in opdracht van de gemeente Dongeradeel. R. Bon, 2012

#### Antwoord 2

De inspectie werkt onafhankelijk en richt zich primair op de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Zo ook met betrekking tot De Sionsberg, waarbij specifiek ook de patiëntenbelangen in de betreffende regio door de inspectie zijn meegewogen. In oktober 2011 is het bestaande overleg tussen de RvB en de RvT van het ziekenhuis met de IGZ over het VT uitgebreid met zorgverzekeraar De Friesland. De reden hiervoor was het versneld laten uitvoeren van een scenario-onderzoek naar de mogelijkheden van een toekomstig ziekenhuisprofiel voor De Sionsberg. Het gaat hier om het in opdracht van De Sionsberg en zorgverzekeraar De Friesland door KPMG-PLEXUS uitgevoerde onderzoek (zie ook mijn antwoord op vraag<sup>2</sup>). De betrokkenheid van De Friesland komt voort uit haar verantwoordelijkheid voor continuïteit en kwaliteit van zorg voor haar verzekerden. De onafhankelijke oordeelsvorming van de inspectie bleef gericht op de eisen die waren gesteld in het kamer van het verscherpte toezicht, namelijk een toekomstbestendig zorgbeleidsplan.

#### Vraag 3

Hoe verhoudt de bevinding dat niet kwaliteits- maar financiële argumenten doorslaggevend waren zich tot uw antwoord op eerdere vragen waarin u stelt dat de IGZ heeft gehandeld in het belang van verantwoorde zorg voor de patiënt? Wilt u uw antwoord toelichten?<sup>3</sup>

#### Antwoord 3

De uitkomsten van het door KPMG-PLEXUS uitgevoerde scenario-onderzoek brachten voor de inspectie voor het eerst de financiële problemen van De Sionsberg in beeld. Gedurende de tijd van het verscherpte toezicht, dat zich primair richt op de kwaliteit en veiligheid van de zorg, is de financiële situatie van het ziekenhuis in gesprekken met de IGZ nimmer ter sprake gebracht door zowel de RvB als de RvT van het ziekenhuis. Het besluit over de keuze van het ziekenhuisprofiel is vervolgens, conform haar verantwoordelijkheid, op 17 november 2011 genomen door RvB en de RvT van De Sionsberg. De inspectie had geen rol bij de keuze van dat profiel.

#### Vraag 4

Wat is uw oordeel over de «ongebruikelijk nauwe banden» tussen de Inspectie en de zorgverzekeraar? Deelt u de mening dat deze nauwe banden op zijn minst de schijn van belangenverstremgeling wekken? Zo nee, waarom niet?<sup>4</sup>

#### Antwoord 4

De derde conclusie van het rapport stelt dat het onderhavige besluit van de raden van bestuur en toezicht van het ziekenhuis feitelijk is geregistreerd door De Friesland in nauwe samenwerking met de IGZ. Deze conclusie wekt de indruk dat er ongebruikelijke nauwe banden zouden zijn tussen de inspectie en de betreffende zorgverzekeraar. Dit is echter volstrekt onjuist. Het besluit is mede tot stand gekomen op basis van de uitkomst van het scenario-onderzoek van KPMG-Plexus en genomen tijdens de vergadering van de RvT van De Sionsberg van 17 november 2011. Op 18 november zijn zowel de IGZ als De Friesland van dit besluit op de hoogte gesteld. Zie voorts mijn antwoord op de vragen 1, 2 en 3.

#### Vraag 5

Bent u bereid onderzoek te doen naar mogelijke belangenverstremgeling van de IGZ en Achmea/ de Friesland Zorgverzekeraar? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5

Mede gelet op mijn eerdere antwoorden op uw vragen vormen de conclusies van het rapport voor mij geen enkele aanleiding om de integriteit van de IGZ in twijfel te trekken en, met andere woorden, om hier nader onderzoek te doen.

<sup>2</sup> Eiland op de wal, onderzoek in opdracht van de gemeente Dongeradeel. R. Bon, 2012

<sup>3</sup> Tweede Kamer 2011–2012, Aangangsels van de Handelingen 2592

<sup>4</sup> Uitspraken dhr. Bon, Friesch Dagblad, 14 september 2012

#### Vraag 6

Deelt u de mening dat overwogen moet worden de klinische geboortezorg in Dokkum opnieuw te openen, nu blijkt dat het besluit tot concentratie op oneigenlijke gronden is genomen en, zoals eerder is gebleken, mogelijk leidt tot verhoogde baby- en moedersterfte? Zo nee, waarom niet?<sup>5</sup>

#### Antwoord 6

Het besluit van De Sionsberg om de klinische verloskunde per mei 2013 te sluiten is genomen op grond van het feit dat het ziekenhuis niet langer in staat is de 24/7 acute OK-zorg te continueren. Dit is ook conform het nieuwe zorgbeleidsplan van het ziekenhuis. Zonder aanwezigheid van deze functie is het uitvoeren van de klinische verloskunde onverantwoord. Er is voorts geen aanleiding te veronderstellen dat dit zal leiden tot verhoogde sterftcijfers van moeder en kind. Alle bij de geboortezorg betrokken partijen in de regio werken immers samen aan de organisatie van de geboortezorg vanaf mei 2013, waarbij de kwaliteit van zorg en veiligheid van moeder en kind centraal staan. Er is ook juist extra tijd genomen tot mei 2013 om de organisatie zeer grondig in te richten waarbij tevens externe expertise is betrokken. Ook de inspectie zal nauwlettend toezien op de kwaliteit.

#### Vraag 7

Deelt u de mening dat financieel wanbeheer nooit een reden mag zijn om een noodzakelijke zorgvoorziening uit een regio te verwijderen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 7

De zorg in een regio dient te worden geleverd binnen de randvoorwaarden voor kwaliteit en bereikbaarheid. Binnen deze randvoorwaarden is het aan de betrokken partijen om weloverwogen besluiten te nemen over de inrichting van het zorgaanbod. Hierbij kunnen zowel financiële als kwaliteitsaspecten een rol spelen. Van belang is echter dat de continuïteit van de zorg wordt gewaarborgd, niet de continuïteit van de zorgaanbieder.

#### Vraag 8

Welke maatregelen neemt u om te voorkomen dat in de overige ziekenhuizen sluiting van afdelingen wordt geregistreerd door zorgverzekeraars, in nauwe samenwerking met de IGZ? Wilt u uw antwoord toelichten?<sup>6</sup>

#### Antwoord 8

Zie mijn antwoord op de vragen 1, 2, 3 en 4.

---

<sup>5</sup> Rapport Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen: naar betaalbare en effectieve verbeteringen in de perinatale zorg

<sup>6</sup> Eiland op de wal, onderzoek in opdracht van de gemeente Dongeradeel. R. Bon, 2012