

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

2808

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beide SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de onrust die is ontstaan in Zeeland rondom de plannen van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (ADRZ)* (ingezonden 30 juli 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 augustus 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2656

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de plannen van het ADRZ om de zorg te concentreren op de locatie in Goes en op Walcheren nog slechts poliklinische zorg aan te bieden? Zo ja, kunt u aangeven wat de status van deze plannen is?

Antwoord 1

Ja. In het verleden heeft ADRZ regelmatig gecommuniceerd over de verdeling van de medisch specialistische zorg in midden en noord Zeeland. De acute en complexe medisch specialistische klinische zorg is in maart 2011 geconcentreerd in Goes en de planbare laag complexe klinische zorg in Vlissingen. Op alle locaties van ADRZ vinden poliklinische spreekuren en diagnostiek plaats. Diverse ontwikkelingen zoals verdergaande medische technologie, verkorting van verpleegduur en substitutie van laag complexe medisch specialistische zorg naar de eerste lijn zal er toe leiden dat de verdeling van medisch specialistische zorg over locaties periodiek geëvalueerd en aangepast wordt. Naar ik begrepen heb wil ADRZ nog steeds poliklinische spreekuren, diagnostiek en OK-voorzieningen op Walcheren blijven aanbieden. Het ADRZ heeft becijferd dat 85 á 90% van de medisch specialistische zorgvragen van de Walcherse bevolking in de ziekenhuisvoorziening op Walcheren (thans Vlissingen) behandeld kan worden.

Vraag 2

Heeft u inzage in het rapport van onderzoeksbureau CEAN waarin de plannen van het ADRZ getoetst en nader onderbouwd worden? Bent u bereid dat rapport openbaar te maken? Kunt u uw antwoorden nader toelichten?

Antwoord 2

Ik heb geen inzage gehad in het rapport van het onderzoeksbureau CEAN. Het ADRZ heeft bij mij aangegeven op basis van dit rapport haar benodigde capaciteiten (aantal OK's, aantal bedden en aantal polikliniekruimtes) en de

verdeling hiervan over de locaties te bepalen. Dit heeft tot gevolg dat de omvang van de toekomstige klinische voorziening op Walcheren waarschijnlijk kleiner zal worden. Over welke ingrepen in de nieuwe klinische voorziening op Walcheren gaan plaatsvinden zijn nog geen besluiten genomen.

Vraag 3

Heeft u inzage in de toekomstvisie die zorgverzekeraar CZ heeft opgesteld voor de Zeeuwse ziekenhuiszorg? Indien ja, bent u bereid die openbaar te maken? Indien nee, bent u bereid die alsnog op te vragen en te delen met de Kamer? Kunt u uw antwoord nader toelichten?

Antwoord 3

De toekomstvisie van zorgverzekeraar CZ is vervat in de Regiovisie Westelijk Noord Brabant & Zeeland. Deze Regiovisie wordt besproken met alle relevante partijen in de regio. Ik heb de Regiovisie van CZ niet en het is ook niet aan mij om die openbaar te maken.

Wat betreft de spoedzorg plannen heeft ZN in februari 2013 de gezamenlijke uitgangspunten bekend gemaakt. Op basis daarvan zijn vervolgens per regio gesprekken gevoerd tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De uitgangspunten zijn dus transparant. De uitgangspunten van de zorgverzekeraars zijn ook te raadplegen op de website van ZN.

Zorgverzekeraars hebben een eigen verantwoordelijkheid voor hun individuele inkoopbeleid. Welke keuze de zorgverzekeraar uiteindelijk maakt is uiteraard aan de individuele zorgverzekeraar. Dat zolang er geen definitieve keuze is gemaakt, dit nog niet bekend is, acht ik onderdeel van het inkoopproces.

Vraag 4

Acht u het wenselijk dat als de plannen doorgang vinden op Walcheren, met 115.000 inwoners en zomers ook veel toeristen, straks alleen nog een «maandag tot vrijdag»-ziekenhuis aanwezig is? Zo ja, hoe gaat u de veiligheid garanderen?

Antwoord 4

Volgens informatie verkregen van het ADRZ, heeft het ADRZ nog niet exact bepaald welke activiteiten het in de nieuwe ziekenhuisvoorziening op Walcheren gaat uitvoeren. Sinds maart 2011 is de locatie van ADRZ te Goes de locatie voor acute opvang van klinische patiënten en level 2 opvang van traumapatiënten. Tevens beschikt deze locatie over een IC op niveau 2. Het RIVM heeft berekend dat de locatie Goes binnen de wettelijke norm van 45 minuten gesitueerd is. Desalniettemin is op Walcheren een extra ambulance gestationeerd. Ik ben op grond hiervan van mening dat de acute zorg voor inwoners en bezoekers van Walcheren gegarandeerd is.

Vraag 5

Kunt u aangeven wat de consequenties zijn voor het personeel dat op de huidige locaties in Middelburg en Vlissingen werkt? Zijn gedwongen ontslagen uitgesloten? Indien nee, hoe gaat u dit verlies in werkgelegenheid in de regio Walcheren opvangen?

Antwoord 5

Van de directie van het ADRZ heb ik vernomen dat zij een locatie te Middelburg in stand houden tot aan de opening van de nieuwe ziekenhuisvoorziening te Walcheren. In de huidige locatie te Vlissingen zal in de komende periode gewerkt gaan worden zoals in de nieuwe ziekenhuisvoorziening gewerkt zal gaan worden. Dit betekent dat een aantal voorzieningen van Vlissingen naar Goes verplaatst wordt. Ten gevolge van deze verplaatsing verwacht het ziekenhuis geen gedwongen ontslagen.

Vraag 6

Bent u op de hoogte van de invloed van de zorgverzekeraar(s) op de plannen om het aantal locaties van het ADRZ terug te brengen en de capaciteit en openingstijden op Walcheren drastisch in te perken? Wat is daarover uw oordeel, mede in relatie tot de motie voor behoud van een klein volwaardig

ziekenhuis op Walcheren? Wat gaat u ondernemen om het doel van deze motie te verwezenlijken?¹

Antwoord 6

Zorgverzekeraars onderhandelen met het ADRZ over kwaliteit, volume en prijs. Het is aan het ADRZ hoe en waar zij de gecontracteerde zorg organiseert. Daarbij moet onder andere rekening gehouden worden met efficiency van de zorgverlening en bereikbaarheid voor acute klinische patiënten. Hierbij draagt het ADRZ de verantwoordelijkheid huisartsen en inwoners van Midden en Noord Zeeland goed te informeren.

Hoewel ik de motie voor een klein volwaardig ziekenhuis begrijp, is het aan de partijen te bepalen hoe klinische zorg, binnen de kaders van wet en regelgeving, georganiseerd wordt. Groot of klein is hierbij geen criterium, wel het voldoen aan de kwaliteitseisen en bereikbaarheidsnormen voor medisch specialistische zorgverlening.

Vraag 7

Bent u ervan op de hoogte dat het ADRZ doorverwijst naar het Amphia Ziekenhuis in Breda in plaats van het veel nabijgelegen ZorgSaam Ziekenhuis te Terneuzen? Wat is daarover uw oordeel, mede gelet op het feit dat de te behalen aantallen verrichtingen voor bepaalde behandelingen voor het laatstgenoemde ziekenhuis hierdoor mogelijk niet gehaald worden?

Antwoord 7

Door de medisch specialisten wordt per situatie bepaald waar de patiënt de beste zorg voor zijn/haar situatie kan ontvangen als blijkt dat ADRZ deze gespecialiseerde zorg niet kan of mag bieden. Dat betekent dat ADRZ met meerdere ziekenhuizen in de regio samenwerkingsrelaties heeft. Hierbij staat volgens het ziekenhuis altijd het belang van de patiënt en de kwaliteit van zorg voorop.

Ziekenhuis ZorgSaam dient, net als het ADRZ, te voldoen aan alle kwaliteitseisen voor goede medisch specialistische zorg. De Raad van Bestuur ADRZ is vrij, ter realisatie van de kwaliteitseisen, binnen de mededingingsregels samenwerkingsverbanden met omliggende ziekenhuizen aan te gaan.

Vraag 8

Heeft u inzicht in hoeveel er wordt doorverwezen van de ADRZ-locatie Zierikzee naar nabijgelegen privéklinieken zoals de Victoriakliniek? Zo ja, kunt u de cijfers hiervan van de afgelopen vijf jaar aan de Kamer doen toekomen? Is het waar dat specialisten naar hun eigen privékliniek verwijzen? Is hier niet sprake van een soort gedwongen winkelnering door private belangen? Zo ja, vindt u dit wenselijk?

Antwoord 8

Dit inzicht heb ik niet.

Voor de volledigheid verwijs ik naar mijn beantwoording van Kamervragen (2011Z15479) over een vergelijkbaar thema. Ter aanvulling kan ik melden dat een aantal medisch specialisten van ADRZ eveneens werkzaam is bij de Victoriakliniek. De Victoriakliniek is 100% eigendom van Zeeland Care BV, en niet in eigendom van de medisch specialisten. Zeeland Care BV is een gezamenlijk initiatief van het ADRZ en een private investeerder. Zeeland Care BV is een zelfstandig behandelcentrum, en in bezit van een WTZI-vergunning.

¹ Motie Van der Vlies, Van Gerven en Sap, Kamerstuk 27 295, nr. 140