

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

1616

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de waarschuwing van 120 huisartsen voor de dreigende fusie tussen het Havenziekenhuis in Rotterdam met het IJssellandziekenhuis in Capelle aan den IJssel* (ingezonden 10 maart 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 april 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 1543.

Vraag 1, 2

Bent u bekend met de plannen om het Havenziekenhuis in Rotterdam uit te kleden tot een polikliniek na een fusie met het IJssellandziekenhuis in Capelle aan den IJssel?¹

Vindt u het wenselijk dat er weer een ziekenhuis verdwijnt door de op handen zijnde fusie van het Havenziekenhuis met het IJssellandziekenhuis?

Antwoord 1, 2

Het is mij bekend dat er voornemens zijn om het Havenziekenhuis om te vormen van een algemeen ziekenhuis naar een poliklinisch centrum, dat samenwerkt met andere ziekenhuizen in de regio voor vervolgzorg als operaties en klinische opnames.

Daarbij is het belangrijk te benadrukken dat de poliklinische zorg van het Havenziekenhuis in de voornemens van partijen wordt gecontinueerd, en dat veruit de meeste patiëntbezoeken aan het Havenziekenhuis nu al verband houden met deze poliklinische zorg. Ook is de afstand van het Havenziekenhuis tot de omliggende ziekenhuizen overzichtelijk: er bevinden zich bijvoorbeeld al 2 ziekenhuizen binnen 5 kilometer afstand van het Havenziekenhuis, en de verschillende ziekenhuizen in de omgeving van het Havenziekenhuis zijn goed bereikbaar met het openbaar vervoer.

De organisatie van de zorg in de regio is primair de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg, en de NZa op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Het beleid is erop gericht dat er geen SEH (of afdeling voor acute verloskunde) sluit, als daardoor het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten op een SEH kan zijn toeneemt. Dat is hier niet aan de orde (zie ook de antwoorden op de vragen 4 en 13).

¹ <http://www.ad.nl/dossier-rotterdam/massaal-protest-van-huisartsen-a050f35e/>

Het Havenziekenhuis is al sinds augustus 2005 een volledige dochter van het Erasmus MC, het Erasmus MC is 100% aandeelhouder van het Havenziekenhuis. Partijen hebben mij laten weten de mogelijkheden te bezien om de samenwerking tussen het IJsselland Ziekenhuis en het Erasmus MC te verstevigen. Een mogelijkheid daartoe is toetreding van het IJsselland Ziekenhuis tot het Erasmus MC. Indien partijen daartoe zouden besluiten, dienen hiervoor goedkeuringsprocedures te worden gestart bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Vervolgens zou binnen het Erasmus MC vergaande samenwerking tussen het Havenziekenhuis en het IJsselland Ziekenhuis vorm gegeven kunnen worden.

Vraag 3

Begrijpt u de grote zorgen van de 120 huisartsen over de toegankelijkheid van zorg voor oudere patiënten in Rotterdam, indien het Havenziekenhuis wordt omgevormd tot een polikliniek? Vindt u het wenselijk dat een grote groep ouderen verder moet gaan reizen voor een bezoek aan het ziekenhuis?

Antwoord 3

De zorg van de huisartsen is begrijpelijk en wordt door zowel het Havenziekenhuis als door het Erasmus MC onderkend. Hier vindt ook overleg over plaats tussen het Havenziekenhuis, Erasmus MC, zorgverzekeraar Zilveren Kruis Achmea en de huisartsen. Deze partijen zetten zich er momenteel samen met de andere ziekenhuizen in de directe regio voor in dat de toegang tot zorg in het centrum van Rotterdam beschikbaar blijft en dat vervolgzorg goed aansluit op de afspraken bij het poliklinisch centrum.

Vraag 4

Erkent u dat een verminderde toegankelijkheid van ziekenhuiszorg negatieve gevolgen heeft voor zowel de korte als de lange termijn? Ziet u in dat naast risico's door langere reistijden voor spoedeisende hulp, oudere patiënten vaker zullen afzien van ziekenhuisbezoek en vaker een ambulance zullen bellen, omdat het ziekenhuis in de buurt minder goed bereikbaar is?

Antwoord 4

Zoals ik in mijn antwoord op de vragen 1 en 2 heb aangegeven is de afstand van het Havenziekenhuis tot de verschillende ziekenhuizen in de omgeving klein en de extra reistijd voor patiënten dan ook beperkt. De toegankelijkheid van ziekenhuiszorg komt hierdoor niet in gevaar. Specifiek voor spoedeisende zorg geldt in dit kader de zogenaamde «45 minuten norm»: een afdeling voor spoedeisende zorg (SEH) mag niet sluiten als daardoor het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten op een SEH kan zijn toeneemt. De haalbaarheid van deze norm komt door de sluiting van de SEH van het Havenziekenhuis niet in gevaar. Overigens is de SEH van het Havenziekenhuis op dit moment ook maar beperkt toegankelijk, namelijk alleen voor patiënten die door hun huisarts zijn doorverwezen of al bij het Havenziekenhuis bekend zijn voor de aandoening waarvoor zij op dat moment spoedzorg nodig hebben. Alle andere patiënten die spoedeisende zorg nodig hebben gaan al naar de Huisartsenpost/SEH van het Erasmus MC, op enkele minuten reistijd van het Havenziekenhuis.

Vraag 5

Vindt u het ook tegenstrijdig dat een wijkziekenhuis wordt weggehaald, terwijl ouderen langer thuis moeten wonen?

Antwoord 5

Voor ouderen die langer thuis wonen is het vooral van belang dat eventuele medische problemen waar mogelijk worden voorkomen dan wel vroegtijdig worden gesignaleerd. Met name huisartsen, wijkverpleging en gemeenten spelen hier een belangrijke rol in. Daardoor kan in veel gevallen ook worden voorkomen dat deze ouderen (acuut) ziekenhuiszorg nodig hebben. Mochten deze ouderen toch ziekenhuiszorg nodig hebben, dan kunnen zij voor poliklinische zorg (de meeste zorg waarvoor ouderen momenteel naar het Havenziekenhuis gaan) nog steeds bij het Havenziekenhuis terecht; maar ook de toegankelijkheid tot andere ziekenhuiszorg komt door de iets langere reistijden tot een ander ziekenhuis in de stad niet in het gedrang.

Vraag 6

Kunt u een indicatie geven van de gevolgen van de op handen zijnde fusie voor het personeel van beide ziekenhuizen?

Antwoord 6

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 heb toegelicht, is nog geen sprake van een op handen zijnde fusie. Mochten partijen besluiten tot een fusie, dan zal de NZa bij de beoordeling in het kader van de zorgspecifieke fusietoets toetsen of direct betrokkenen, waaronder het personeel, op een zorgvuldige wijze zijn betrokken en de inbreng van deze partijen gemotiveerd is meegewogen in de besluitvorming over het fusievoornemen.

Partijen hebben laten weten dat de voorgenomen omvorming van het Havenziekenhuis tot een poliklinisch centrum consequenties heeft voor een deel van het personeel van het Havenziekenhuis. De ziekenhuizen uit de regio die bij de Stichting Beter Keten zijn aangesloten (Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis en Havenziekenhuis) en het IJssellandziekenhuis hebben echter een ambitieovereenkomst gesloten, waarin zij hebben afgesproken zich ervoor in te zetten dat de banen van al het personeel van het Havenziekenhuis dat een vast dienstverband heeft zijn gegarandeerd.

Vraag 7

Wat vindt u ervan dat het Erasmus MC niet langer bereid is de financiële tekorten van het Havenziekenhuis te willen opvangen?

Antwoord 7

Het is niet aan mij om hier mijn oordeel over te geven.

Het Erasmus MC en Havenziekenhuis hebben laten weten dat de financiële tekorten van het Havenziekenhuis structureel zijn en dat het niet mogelijk bleek om een scenario uit te werken waarin het Havenziekenhuis, met het huidige zorgaanbod, een duurzame gezonde financiële toekomst tegemoet zou kunnen zien. Daarom is uiteindelijk besloten tot de omvorming van het Havenziekenhuis tot poliklinisch centrum. Het Erasmus MC steunt het Havenziekenhuis daarbij financieel.

Vraag 8

Biedt een fusie volgens u een oplossing voor de financiële tekorten van het Havenziekenhuis? Zou dit ook opgelost kunnen worden via intensievere samenwerking met andere ziekenhuizen?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op de vragen 2 en 7.

Vraag 9

Hoe kan het dat huisartsen constateren dat er een tekort aan bedden is, terwijl Achmea ZV beweert dat er te veel bedden zijn in de omgeving?

Antwoord 9

Er worden verschillende definities voor een «bed» gebruikt: het gaat zowel over (tweedelijns) ziekenhuisbedden, als over bedden voor eerstelijnsverblijf. Zorgverzekeraar Zilveren Kruis Achmea heeft -zo ik begrijp- niet gezegd dat er teveel ziekenhuisbedden zijn, maar heeft wel indicaties dat het aantal ziekenhuisbedden in de omgeving meer dan voldoende is. De huisartsen lijken vooral behoefte te hebben aan extra bedden voor eerstelijnsverblijf. De zorgverzekeraar erkent dat dit een aandachtspunt is. De zorgverzekeraar heeft een haalbaarheidsonderzoek gefinancierd naar de mogelijkheid van eerstelijnsverblijf onder verantwoordelijkheid van huisartsen. De uitkomst hiervan was positief en op verschillende plekken in Rotterdam komen er nu extra bedden voor eerstelijnsverblijf. Daarnaast worden er momenteel door verschillende partijen in de regio projecten gefinancierd om de doorstroming van patiënten uit het ziekenhuis te bevorderen.

Vraag 10, 11

Verwacht u dat de fusie tussen het Havenziekenhuis en het IJssellandziekenhuis de fusietoets van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) doorstaat?

Kunt u aangeven op welke wijze de bevolking en de hulpverleners uit de omgeving inspraak hebben op het besluit over de fusie tussen de ziekenhuizen?

Antwoord 10, 11

De beoordeling van een voorgenomen concentratie is aan de genoemde toezichthouders. Ik kan en wil niet op de uitkomsten daarvan vooruit lopen. De NZa zal bij de beoordeling in het kader van de zorgspecifieke fusietoets toetsen of direct betrokkenen op een zorgvuldige wijze zijn betrokken en de inbreng van deze partijen gemotiveerd is meegewogen in de besluitvorming over de voorgenomen concentratie.

Het Havenziekenhuis heeft laten weten dat het stakeholders, waaronder de huisartsen en vertegenwoordigers van patiënten en medewerkers, betreft bij het uitwerken van de plannen met betrekking tot de omvorming van het ziekenhuis naar een poliklinisch centrum. Zo zijn er informatiebijeenkomsten voor onder meer de huisartsen en worden er wekelijks gesprekken gevoerd met een vertegenwoordiging van verwijzers en andere zorgpartners. Ook met de patiënten, vertegenwoordigd in de cliëntenraad van het Havenziekenhuis, vindt structureel overleg plaats. Beide doelgroepen ontvangen periodiek informatie over de ontwikkelingen. Zodra bekend is wat de consequenties voor de patiënten precies zijn zullen zij hiervan op de hoogte worden gesteld, aldus het Havenziekenhuis.

Vraag 12

Komt deze fusie volgens u ten goede aan de kwaliteit van de ziekenhuiszorg in Rotterdam?

Antwoord 12

Zie mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 13

Wat gaat u doen om verschraving van de zorg in de regio Rijnmond te stoppen, nu ook het Ruwaard ziekenhuis al weg is? Bent u bereid zorgverzekeraar Achmea tot de orde te roepen? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 13

Zoals in het antwoord op vraag 2 is aangegeven is de organisatie van de zorg in de regio primair de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In deze casus neemt het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten een SEH (of afdeling acute verloskunde) kan bereiken niet toe, zie ook het antwoord op vraag 4. Ook is de extra reistijd voor patiënten, gelet op de nabijheid van verschillende andere ziekenhuizen, beperkt. Ik zie dan ook geen reden tot ingrijpen. Wel heeft het ministerie contact met een aantal betrokken partijen opgenomen om er van verzekerd te zijn dat er voldoende over de plannen wordt gecommuniceerd met de andere partijen in de regio, waaronder ook zeker de burgers. Zoals in het antwoord op de vragen 10 en 11 is aangegeven vindt er regulier overleg plaats tussen het Havenziekenhuis en andere zorgverleners en patiënten. Ook heeft zorgverzekeraar Zilveren Kruis Achmea laten weten dat het met het Havenziekenhuis, Erasmus MC en de gemeente Rotterdam in overleg is over de manier waarop de partijen de komende tijd over de plannen in overleg zullen treden met en zullen communiceren richting de verschillende betrokkenen.

Vraag 14

Wordt het niet de hoogste tijd dat – nu de markt faalt – de overheid de regie neemt om de schaalvergroting en de teloorgang van het ziekenhuis om de hoek tegen te gaan? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 14

Zoals in de vorige antwoorden is aangegeven is er reden om aan te nemen dat ook met de omvorming van het Havenziekenhuis tot poliklinisch centrum sprake is van voldoende en tijdige, kwalitatief goede zorg voor de inwoners uit Rotterdam.