

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

2311

Vragen van het lid **van Gerven** (SP) aan de Minister van Medische Zorg over *het bericht «Binnen vijf jaar nieuw ziekenhuis»* (ingezonden 1 mei 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 4 juni 2018) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 2131

Vraag 1

Kent u at is de conceptregiovisie van de Treant Zorggroep?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van de plannen, zoals beschreven in de conceptregiovisie van Treant om de acute, complexe en klinische zorg in de toekomst te concentreren in een interventiecentrum in het hart van de regio?

Antwoord 2

Zoals u weet is de organisatie van de zorg in de regio primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het is dus niet aan mij om te bepalen of Treant wel of niet over zou moeten gaan tot de bouw van een nieuw interventiecentrum. Wel vind ik het uiteraard belangrijk dat Treant alle betrokken partijen goed betreft bij zijn plannen met betrekking tot het zorgaanbod in de regio en hier goed over communiceert.

Treant heeft mij laten weten dat het voornemen om een interventiecentrum te bouwen te maken heeft met het feit dat het ziekenhuis zorg verleent in een regio waarin sprake is van bevolkingsdaling, ontgroening en vergrijzing. Oost-Groningen en Oost-Drenthe zijn zogenaamde krimp- en anticepeerregio's waarin ten gevolge van de genoemde veranderingen in de bevolkingssamenstelling de zorgvraag sterker verandert dan in andere regio's. Treant is van oordeel dat concentratie van acute, complexe klinische zorg een manier is om deze zorg toch in een dunbevolkt gebied te kunnen behouden. Ook hoopt Treant op deze manier een aantrekkelijke werkgever te blijven voor medisch-specialisten en andere zorgprofessionals.

Naar mijn mening is het, meer nog dan in andere regio's, belangrijk dat zorginstellingen en zorgverzekeraars in krimp- en anticepeerregio's tijdig

¹ <https://www.treant.nl/over-treant/nieuws/treant-start-interne-dialogo-over-regiovisie>

nadenken over de consequenties van deze veranderingen in de bevolkingssamenstelling voor de zorgvraag van de toekomst, en dat zij proberen het zorgaanbod in de regio hier zo goed als mogelijk op aan te passen.

Vraag 3

Wat is uw reactie op de twee opmerkingen in de Regiovisie «voor de spoedeisende zorg en intensive care verandert er wat Treant betreft niets» en «een belangrijke kanttekening is dat nieuwe landelijke veldnormen samen met een chronisch tekort aan medisch specialisten in Noord-Nederland gevolgen kunnen hebben voor volledig behoud van de Spoedeisende Hulp afdelingen op alle drie de ziekenhuislocaties van Treant»? Deelt u de mening dat dit weinig zekerheid geeft over het openblijven van de Spoedeisende hulpen op alle drie de locaties in de toekomst?

Antwoord 3

De concept regiovisie van Treant is niet alleen een concept document, maar ook een visiedocument. Er is nog geen sprake van definitieve besluitvorming over alle onderdelen van deze visie, hiervoor moet nog een besluitvormingsproces worden doorlopen. Daar wil ik niet op vooruit lopen. Wat de spoedeisende zorg betreft moet overigens hoe dan ook aan de 45 minuten-norm voor de spreiding en beschikbaarheid van deze zorg worden voldaan.

Vraag 4

Gezien in de conceptregiovisie staat aangegeven dat over de afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde later een besluit wordt genomen, deelt u de mening dat deze afdelingen essentieel zijn voor (het behoud van) een volwaardig (basis)ziekenhuis en dat concentratie van deze zorg onwenselijk is en een voorbode tot het sluiten van andere afdelingen van een ziekenhuis?

Antwoord 4

Inmiddels heeft Treant zijn voorgenomen besluit met betrekking tot de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde bij Treant gepubliceerd. Daarin heeft Treant aangegeven het voornemen te hebben om deze zorg te concentreren op de locatie Emmen.

Tegelijk met mijn antwoorden op deze Kamervragen stuur ik ook een brief aan de Tweede Kamer met betrekking tot dit voorgenomen besluit van Treant, waar ik graag naar verwijs voor mijn standpunt over dit voorgenomen besluit en de acties die onder meer de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. en de Nederlandse Zorgautoriteit naar aanleiding hiervan namens mij hebben genomen.

Vraag 5

Ervan uitgaande dat over de concept regiovisie zal worden gesproken met belanghebbenden in de regio, waaronder huisartsen, patiëntenorganisaties en inwoners, hoe wordt gegarandeerd dat de meningen van deze groepen belanghebbenden serieus worden genomen en worden meegenomen in de uiteindelijke definitieve regiovisie? Hoe wordt gegarandeerd dat deze groepen belanghebbenden niet eigenlijk voor een al voldongen feit worden gesteld?

Antwoord 5

Treant heeft laten weten sinds begin 2017 zeer regelmatig met de betrokken partijen binnen het ziekenhuis en in de regio overleg te hebben gevoerd, en zich ervan bewust te zijn dat dit soort veranderingen alleen verantwoord door te voeren is in goede dialoog met alle relevante partijen. De kunst is iedereen te betrekken en een stem te geven. Daartoe organiseert Treant in juni bijvoorbeeld ook een bijeenkomst met verschillende stakeholders. Dat laat onverlet dat het uiteindelijk aan Treant is om (in overleg met de zorgverzekeraars en andere partijen in de regio) een besluit te nemen over het zorgaanbod, en dat er bij veranderingen altijd partijen zullen zijn die niet tevreden zullen zijn.

Vraag 6

Vindt u het realistisch om nog voor de zomer te komen met een definitieve regiovisie waarin alle belangen van alle partijen zijn gewogen en zijn meegenomen, terwijl buiten het ziekenhuis tot op heden niemand betrokken is bij de ontwikkeling van de conceptregiovisie van Treant?

Antwoord 6

Zie mijn antwoord op de vragen 2 en 3. Ik vind het juist heel positief dat Treant een concept visie heeft ontwikkeld op de ziekenhuiszorg in de regio en hierover tijdig het gesprek aangaat met alle betrokken partijen.

Vraag 7

Waarom is er al een keuze gemaakt voor één van de drie geformuleerde scenario's in de concept regiovisie voordat er met partijen buiten het ziekenhuis gesproken wordt? Was het volgens u niet netter geweest om andere partijen ook een stem te geven in deze ingrijpende beslissing?

Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 8, 9 en 10

Wat vindt u ervan dat Treant aangeeft 15 miljoen euro te moeten bezuinigen en daardoor veel verpleegkundigen te moeten ontslaan (er zullen 93 banen verdwijnen) maar dat Treant tegelijkertijd wel een nieuw interventiecentrum wil gaan bouwen? Hoe verhoudt dit zich volgens u tot de opmerking uit de concept regiovisie: «goede zorg kun je alleen blijven bieden als je voldoende gekwalificeerd personeel in dienst hebt. De gevolgen van de krappe arbeidsmarkt ervaren we nu al en wordt de komende jaren alleen maar groter»? Is het niet verstandiger om voldoende personeel te behouden dan een nieuw gebouw neer te laten zetten? Is daarbij al enig inzicht in de kosten die de bouw van een dergelijk nieuw interventiecentrum met zich mee zal brengen?²

Vindt u het logisch dat Treant pleit voor een nieuw interventiecentrum maar de haalbaarheid hiervan nog niet heeft onderzocht? Wie zal dit haalbaarheids-onderzoek (onafhankelijk) gaan uitvoeren?

Vindt u de wens van de bestuursvoorzitter van Treant om het nieuwe interventiecentrum binnen drie tot vijf jaar te realiseren ook niet erg ambitieus?³

Antwoord 8, 9 en 10

Zie mijn antwoord op vraag 2.

Treant heeft mij laten weten dat het verdwijnen van 93 van de circa 3000 arbeidsplaatsen binnen de ziekenhuisgroep niet te maken heeft met de bouw van een nieuw interventiecentrum, maar met de ombuigingsmaatregelen die het ziekenhuis moet nemen om weer een financieel gezonde organisatie te worden. Hierop is een sociaal plan van toepassing, waarin staat beschreven dat er geen gedwongen ontslagen zullen vallen. Treant zet in op zoveel mogelijk behoud van medewerkers door tijdelijke contracten niet te verlengen, en waar mogelijk een nieuwe functie binnen Treant care aan te bieden. Verder heeft Treant mij laten weten de plannen met betrekking tot (onder meer) de bouw van een interventiecentrum eerst intern en extern te willen bespreken en pas daarna, samen met het Wilhelmina Ziekenhuis Assen, de haalbaarheid van het interventiecentrum te willen onderzoeken.

Vraag 11

Wat vindt u ervan dat Treant haar belofte schendt dat er drie volwaardige ziekenhuizen in Emmen, Stadskanaal en Hogeveen zouden blijven bestaan.⁴
5

² <http://www.dvhn.nl/drenthe/Reactie-Treant-op-onrust-over-banenverlies-geen-gedwongen-ontslagen-zorg-niet-in-knel-23126843.html>

³ <http://www.dvhn.nl/drenthe/Een-nieuw-Drents-ziekenhuis.-Hoe-valt-dat-bij-de-medewerkers-Carla-van-de-Wiel-lichtte-hen-in-23104355.html>

⁴ Antwoord op kamervragen van de leden Leijten en Van Gerven aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het afschalen van de Intensive Care (IC) van ziekenhuis Bethesda in Hogeveen. 29 januari 2015.

⁵ Beleid, missie en visie van Treant. Beleidskader 2015–2020.
<https://www.treant.nl/over-treant/organisatie/missie-en-visie>

Antwoord 11

Het is mij niet duidelijk naar welke uitspraken u verwijst. Treant was voornemens om in de jaren 2015–2020 (aldus het beleidskader waarnaar u verwijst) op alle drie de locaties onder meer klinische verloskunde aan te bieden. Op dit moment, dus enkele jaren na het uitbrengen van het beleidskader 2015–2020, heeft Treant naar eigen zeggen echter onvoldoende kinderartsen om op alle drie de locaties goede klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde te kunnen waarborgen. Voor mijn reactie op het voorgenomen besluit van Treant om deze zorg op één locatie te concentreren verwijs ik u graag naar de brief hierover die ik vandaag, tegelijk met mijn antwoorden op deze Kamervragen, naar de Tweede Kamer stuur.