

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

2136

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *Treant en de toekomst van de ziekenhuiszorg in Drenthe en Zuidoost Groningen* (ingezonden 27 februari 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 2 april 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 1959.

Vraag 1

Is het waar dat Treant een adherentieverlies van 90% heeft geleden in Hoogeveen in de eerste drie maanden na de sluiting van de kinderafdeling en verloskunde?¹ Zo ja, wat is daarop uw reactie? Acht u de Zorggroep financieel gezond genoeg om een dergelijk gebrek aan inkomsten op te vangen?

Antwoord 1

Er is in de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen sprake van diverse uitdagingen voor de organisatie van de zorg. De betrokken partijen willen voorkomen dat, zoals zij dat zelf zeggen, «de toekomst hen overkomt». Het door een «stuurgroep» van huisartsen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars gezamenlijk ontwikkelde plan voor de ziekenhuiszorg in Drenthe en Zuidoost Groningen betreft een periode van 10 jaar en heeft als doelstelling om de huidige zorg duurzaam voor de regio te behouden. Alle stakeholders (waaronder het kernteam, gemeenten, huisartsen en inwoners) in de regio zien het belang van het behoud van ziekenhuisvoorzieningen in Drenthe en Zuidoost Groningen. Juist daarvoor is het huidige plan ook geschreven: de zorg verdwijnt niet uit de regio, maar wordt anders ingericht. Ik wil benadrukken dat het plan van het kernteam een plan is en geen besluit. Het is een voornemen waarover het kernteam de komende maanden nader in gesprek gaat met medewerkers, patiënten, zorgaanbieders, overheden en inwoners. Men wil luisteren naar de zorgen en behoeftes van eenieder opdat deze kunnen worden meegenomen in het besluitvormingsproces. Treant heeft desgevraagd aangegeven dat het nog te vroeg is om iets over het adherentieverlies te kunnen zeggen. Zij geven daarbij aan dat bij het sluiten van de acute verloskunde en acute kindergeneeskunde in Stadskanaal en Hoogeveen, ze reeds rekening hielden met een daling van het aantal

¹ <https://regionieuwshoogeveen.nl/14446/kantlijn-fundament-onder-ziekenhuisplannen-treant-zit-nu-al-vol-betonrot/>

bevellingen met 50% vanuit Stadskanaal en 75% vanuit Hoogeveen. Overigens zijn enkel de acute verloskunde en acute kindergeneeskunde in Hoogeveen en Stadskanaal gesloten. De poliklinieken kinderafdeling en gynaecologie (incl. verloskundige/obstetrische zorg) blijven in deze plaatsen gewoon open, ook in de huidige toekomstplannen, aldus Treant. Verder heeft Treant, hoewel het jaarverslag over 2018 nog niet officieel is vastgesteld, aangegeven dat zij over 2018 zwarte cijfers hebben geschreven en zijn de plannen die zij op 11 februari presenteerden juist bedoeld om de huidige zorg duurzaam voor de regio te behouden. Beheersing van de kosten is een van de onderdelen van die plannen.

Vraag 2 en 3

Klopt het dat tijdens gesprekken met u over de toekomst van de zorg in de regio Drenthe en Zuidoost Groningen een bestaansgarantie aan de Treant Zorggroep is afgegeven voor de duur van tien jaar? Zo ja, onder welke voorwaarden is die garantie afgegeven?

Is het waar dat u in overleg met het kernteam Zorg voor de regio in ruil voor een verdere concentratie in Emmen en sluiting van de Spoedeisende Hulp (SEH) in Hoogeveen en Stadskanaal een tien jaar durende bestaansgarantie heeft gegeven aan Treant?

Antwoord 2 en 3

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 aangaf, betreft het door de stuurgroep ontwikkelde plan voor de ziekenhuiszorg in Drenthe en Zuidoost Groningen een periode van 10 jaar en heeft het als doelstelling te voorkomen dat «de toekomst hen overkomt» en de huidige zorg duurzaam voor de regio te behouden. Er is geen bestaansgarantie afgegeven. De Treant Zorggroep blijft zelf verantwoordelijk voor haar (financiële) bedrijfsvoering.

Vraag 4

Klopt het dat u heeft aangegeven «geen zin te hebben in nog een faillissement» of woorden van een dergelijke strekking? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 4

Uiteraard is een faillissement niet wenselijk. Faillissementen zorgen per definitie voor onrust en onzekerheid voor alle betrokkenen. Op te merken valt dat het plan over de toekomst van de zorg in de regio Drenthe en Zuidoost Groningen, zoals elke wijziging in het aanbod van ziekenhuiszorg, onrust veroorzaakt, met name bij de inwoners uit de regio Drenthe/ Zuidoost-Groningen. Het is echter een feit dat, zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 aangaf, de regio Drenthe/ Zuidoost-Groningen diverse uitdagingen voor de organisatie van de zorg kent. Dat de betrokken partijen, zoals zij dat zelf zeggen, willen voorkomen dat «de toekomst hen overkomt» en werken aan een plan voor het duurzaam behouden van zorg in de regio, kan ik alleen maar aanmoedigen.

Vraag 5

Beseft u dat het door Treant verwachte adherentieverlies van 25% door de sluiting van SEH's in Stadskanaal en Hoogeveen in combinatie met de voorgenomen weekendsluitingen van beide ziekenhuizen blijkens reacties uit de bevolking waarschijnlijk ver zal worden overschreden? Zo ja, acht u dan een faillissement van Treant desondanks uitgesloten?

Antwoord 5

Ik wil nogmaals benadrukken dat het plan van het kernteam een plan is en geen besluit. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 aangaf, zien alle stakeholders (waaronder het kernteam, gemeenten, huisartsen en inwoners) in de regio het belang van het behoud van ziekenhuisvoorzieningen in Drenthe en Zuidoost Groningen. Juist daarvoor is het huidige plan ook geschreven: de zorg verdwijnt niet uit de regio, maar wordt anders ingericht. Daarnaast biedt het plan, door de inrichting van expertisecentra, ook nieuwe kansen voor de ziekenhuiszorg in de regio Drenthe en Zuidoost Groningen. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 heb aangegeven, heeft Treant mij desgevraagd laten weten dat het nog te vroeg is om iets over het adherentieverlies te kunnen zeggen en dat, hoewel het jaarverslag over 2018 nog niet officieel is vastgesteld, zij over 2018 zwarte cijfers hebben geschreven.

Daarnaast heeft Treant aangegeven dat de plannen die zij op 11 februari presenteerden juist bedoeld zijn om de huidige zorg duurzaam voor de regio te behouden. Beheersing van de kosten is een van de onderdelen van die plannen.

Vraag 6

Is het u bekend dat geen vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, verloskundigen en slechts een beperkt aantal huisartsen in het kernteam Zorg voor de regio zaten? Zo ja, acht u de plannen van het kernteam dan breed genoeg gedragen?

Antwoord 6

Het kernteam bestaat uit een vertegenwoordiging van de ziekenhuizen Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant en Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Huisartsenzorg Drenthe (HZD), huisartsen in Zuidoost Groningen en zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis. Door hen en hun achterban wordt het plan gedragen. In de komende maanden wordt een brede consultatie met andere stakeholders opgestart.

Daarnaast is, zoals ik in mijn brief van 12 februari jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 192) heb aangegeven, in het bestuurlijk ROAZ Noord-Nederland (Drenthe-Friesland en Groningen) afgesproken dat het kernteam wordt aangevuld met een aantal belangrijke stakeholders uit de acute zorg zodat er samen met de acute zorgketen voor gezorgd kan worden dat de zorg goed op orde blijft. Samen zullen zij de «regiegroep» gaan vormen. Zoals ik ook in mijn brief van 12 februari jl. heb aangegeven zal de regiegroep, in lijn met de concept algemene maatregel van bestuur beschikbaarheid acute zorg, ook een continuïteitsplan acute zorg opstellen. In dit continuïteitsplan zal duidelijk worden gemaakt waar patiënten terecht kunnen voor hun zorg, als op een bepaalde locatie geen zorg meer wordt geleverd. In dit plan zal concreet worden gemaakt welke afspraken hierover moeten worden gemaakt en wanneer een en ander wordt gerealiseerd.

In mijn brief heb ik ook aangegeven dat ik het belangrijk vind dat ze in gesprek gaan met vele andere partijen in de regio, dat die partijen de mogelijkheid hebben om hun bezwaren, afwegingen, zorgen en suggesties in te brengen, en dat deze nog invloed kunnen hebben op de afwegingen die in het besluitvormingsproces worden gemaakt. De partijen willen alle ruimte geven voor de dialoog. In de gesprekken met het kernteam heb ik hier uitgebreid bij stil gestaan. De komende maanden gaat het kernteam nader in gesprek met medewerkers, patiënten, zorgaanbieders, overheden en inwoners over het plan dat het heeft ontwikkeld. Men wil niet alleen informeren maar ook consulteren.

Vraag 7

In verband met de bovengemiddelde vergrijzing in Drenthe en Zuidoost Groningen en het hoge aantal patiënten met een of meer chronische ziektes is bereikbaarheid van zorg van groot belang; acht u de zorg voor alle inwoners (waaronder ook mensen met fysieke beperkingen) binnen de plannen van het Kernteam Zorg voor de regio gewaarborgd? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 7

Het kernteam heeft mij desgevraagd laten weten dat zij specifiek aandacht besteden aan kwetsbare groepen in de regio. In de komende tijd zal hier zowel op regionaal als en lokaal niveau meer aandacht aan worden besteed zodat zorgvraag en zorgaanbod ook in de toekomst goed op elkaar aansluiten.

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 6 heb aangegeven zal de regiegroep, in lijn met de concept algemene maatregel van bestuur beschikbaarheid acute zorg, ook een continuïteitsplan acute zorg opstellen. In dit continuïteitsplan zal duidelijk worden gemaakt waar patiënten terecht kunnen voor hun zorg, als op een bepaalde locatie geen zorg meer wordt geleverd. In dit plan zal concreet worden gemaakt welke afspraken hierover moeten worden gemaakt en wanneer een en ander wordt gerealiseerd. De IGJ en NZa zullen het proces de komende maanden volgen. Zij hebben zoals u weet een belangrijke rol bij wijzigingen in het zorgaanbod: zij toetsen de borging van de kwaliteit respectievelijk continuïteit van de zorg.

Vraag 8

Is het u bekend dat blijkens een landelijke enquête onder ruim 700 praktijkhoudende huisartsen slechts 6% vertrouwen heeft in Zilveren Kruis, uitgaande van de dominante zorgverzekeraar in het domein van Treant, terwijl juist van huisartsen medewerking noodzakelijk is voor de verplaatsing van klinische zorg naar de eerste lijn? Zo ja, acht u dan desondanks de plannen die in het rapport Zorg voor de regio worden bekend gemaakt verantwoord om tot uitvoering te brengen?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 6, waarin ik heb aangegeven dat het plan tot stand is gekomen door een kernteam bestaande uit onder meer Huisartsenzorg Drenthe, en dat het plan door alle betrokken partijen en hun achterban wordt gedragen.

Vraag 9

Waarom wordt niet gekozen voor een oplossing waar onder de bevolking wel breed draagvlak voor is, namelijk het volwaardig openhouden van de ziekenhuizen in Hoogeveen en Stadskanaal inclusief spoedeisende hulp en klinische verloskunde? Waarom zou dat daar niet kunnen terwijl dat wel kan in Zeeuws-Vlaanderen in het Zorgsaam Ziekenhuis in Terneuzen?

Antwoord 9

Het kernteam geeft aan dat door veranderende zorgvraag, steeds strengere medische eisen en een tekort aan zorgprofessionals de huidige inrichting van de zorg in de regio Drenthe en Zuidoost Groningen niet houdbaar is. Juist daarom zijn de huidige plannen gemaakt en juist door de samenwerking binnen het kernteam kennen de plannen voor Drenthe en Zuidoost Groningen een veel breder draagvlak dan eerdere plannen die in de regio gepresenteerd zijn. De situatie is niet te vergelijken met Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen. In Drenthe en Zuidoost Groningen zijn meerdere mogelijkheden voor de bevolking. Dat is voor de inwoners in Zeeuws-Vlaanderen niet het geval, aldus het kernteam.

Daarnaast blijkt uit de «Analyse gevoelige ziekenhuizen» die ik op 28 juni 2018 naar uw Kamer stuurde², dat de SEH en afdeling voor acute verloskunde van Zorgsaam in Zeeuws-Vlaanderen «gevoelige afdelingen» zijn. Met «gevoelig» wordt bedoeld dat de SEH of een afdeling acute verloskunde die «gevoelig» is, niet mag worden gesloten omdat daardoor het aantal mensen dat – volgens modelmatige berekeningen – niet binnen 45 minuten op een SEH of afdeling acute verloskunde zou kunnen zijn, zou toenemen. Dit is bij Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen het geval. Zowel de SEH als afdeling voor acute verloskunde mag daar niet sluiten.

Vraag 10

Is het niet beter over te gaan tot een defusie van de ziekenhuizen van Treant, aangezien de praktijk heeft aangetoond dat de fusie een mislukking is gebleken en chemie tussen de regio's en ziekenhuizen ontbreekt? Kunnen de ziekenhuizen Bethesda in Hoogeveen en het Refaja in Stadskanaal niet beter verder gaan als zelfstandige ziekenhuizen in samenwerking en met steun van grotere ziekenhuizen als het Isala in Zwolle of het UMCG? Waarom niet?

Antwoord 10

Het is aan partijen om de zorgverlening in de regio met elkaar en samen met zorgverzekeraars vorm te geven, en zo aan te sluiten op behoeften van patiënten en ontwikkelingen in de zorg. Treant heeft mij laten weten dat een eventuele defusie naar haar oordeel niet zou helpen bij het inspelen op deze ontwikkelingen, aangezien de noodzaak tot verandering van het zorglandschap ligt in een veranderende zorgvraag en een tekort aan zorgprofessionals.

² Kamerstuk 29 247, nr. 260