

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

### 2768

Vragen van lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de sluiting van afdelingen van het Gelre Ziekenhuis Zutphen* (ingezonden 3 mei 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 juni 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2705.

#### Vraag 1

Bent u bekend met de berichten «Pier Eringa: «Macht verzekeraars en banken bij ziekenhuizen is te groot»», «Kraamafdeling Gelre Ziekenhuis in Zutphen gaat per direct dicht» en «Hoogzwangere Rianne uit Zutphen in tranen tegenover ziekenhuisbaas» van respectievelijk 26 december 2022, 24 april 2023 en 25 april 2023?<sup>1, 2, 3</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Bent u het er mee eens dat met een plotselinge directe sluiting van de kraamafdeling het Gelre Ziekenhuis in Zutphen hun plicht om zwangere vrouwen goed voor te lichten als het gaat over de mogelijkheden ten aanzien van de bevallocatie, heeft verzaakt? Zo nee, kunt u dit standpunt onderbouwen?

#### Antwoord 2

Gelre Ziekenhuizen heeft aangegeven dat het door acute capaciteitsproblemen niet langer lukt een personele bezetting te organiseren die nodig is om de veiligheid, kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen. Er is dus in

<sup>1</sup> NOS, 26 december 2022, «Pier Eringa: «Macht verzekeraars en banken bij ziekenhuizen is te groot»» (<https://nos.nl/regio/zh-west/artikel/342842-pier-eringa-macht-verzekeraars-en-banken-bij-ziekenhuizen-is-te-groot>).

<sup>2</sup> de Gelderlander, 24 april 2023, «Kraamafdeling Gelre Ziekenhuis in Zutphen gaat per direct dicht: «Het lukt niet meer»» (<https://www.gelderlander.nl/binnenland/kraamafdeling-gelre-ziekenhuis-in-zutphen-gaat-per-direct-dicht-het-lukt-niet-meer~a1290b87/>).

<sup>3</sup> de Gelderlander, 25 april 2023, «Hoogzwangere Rianne uit Zutphen in tranen tegenover ziekenhuisbaas: «Dit raakt me echt»» (<https://www.gelderlander.nl/zutphen/hoogzwangere-rienne-uit-zutphen-in-tranen-tegenover-ziekenhuisbaas-dit-raakt-me-echt~a64b1f1e/>).

zekere zin sprake van een situatie van overmacht. De raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen gaat over haar eigen personeelsbeleid en is zelf verantwoordelijk om de bezetting op haar afdelingen rond te krijgen. Gelre Ziekenhuizen heeft direct na haar besluit informatiebrieven naar buiten gebracht, onder andere naar eerstelijnsverloskundigen en naar zwangere vrouwen die bij het Gelre in beeld zijn. In deze communicatie is medegedeeld dat zwangeren voor poliklinische zwangerschapscontroles nog steeds terecht kunnen op de locatie in Zutphen. Bovendien kunnen vrouwen onverminderd in Zutphen terecht voor alle gynaecologische (spoed)zorg. Tevens laat Gelre Ziekenhuizen weten dat in de informatiebrief wordt aangegeven dat voor een bevalling of spoedopname vanwege de zwangerschap patiënten worden doorverwezen naar de locatie van Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn, of eventueel naar een van de omliggende ziekenhuizen. Met deze inspanningen geeft Gelre Ziekenhuizen invulling aan de informatieplicht richting de patiënten en betrokkenen.

#### Vraag 3

In hoeverre is er bij de sluiting van de kraamafdeling rekening gehouden met de mogelijkheid dat meer zwangere vrouwen zullen kiezen voor een bevalling in het ziekenhuis in plaats van voor een thuisbevalling, omdat ze de grotere afstand te risicovol vinden? Hebben de omliggende ziekenhuizen voldoende capaciteit om deze eventuele toename op te vangen?

#### Antwoord 3

De raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen laat weten dat zij rekening heeft gehouden met de verwachting dat meer vrouwen voor een ziekenhuisbevalling zullen willen kiezen in plaats van een thuisbevalling. Deze verwachting is ook beschreven in het opgestelde continuïteitsplan, dat is vastgesteld in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) regio Zwolle. Dit plan is eveneens gedeeld met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen laat weten dat omringende ziekenhuizen hebben aangegeven klaar te staan om de acute verloskundige zorg over te nemen. Er is daar voldoende capaciteit voor.

#### Vraag 4

Vindt u dat deze zorgaanbieder met de plotselinge sluiting van de kraamafdeling de kwaliteit en continuïteit van de zorg nog steeds voldoende geborgd heeft? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 4

De beschikbaarheid van de zorg moet altijd voldoende verzekerd zijn. Zoals reeds eerder toegelicht<sup>4</sup> staat mijns inziens de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van de acute en verloskundige zorg in de regio niet onder druk. Alle inwoners voor wie de locatie in Zutphen het dichtstbijzijnde ziekenhuis is, kunnen binnen de geldende norm van 45 minuten per ambulance naar minstens vier andere SEH's of afdelingen acute verloskunde vervoerd worden. De meest recente bereikbaarheidsanalyse van het RIVM<sup>5</sup> bevestigt dit. Verder verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 3.

#### Vraag 5

In hoeverre voldoet het Gelre ziekenhuizen met deze plotselinge sluiting nog aan de eisen voor een zorgvuldige besluitvormingsprocedure, zoals die gesteld worden in het Uitvoeringsbesluit van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de daarop gebaseerde Uitvoeringsregeling Wkkgz?

#### Antwoord 5

Zoals ook al aangegeven bij de beantwoording van vraag 2 laat Gelre Ziekenhuizen weten dat het door acute capaciteitsproblemen niet langer lukte een personele bezetting te organiseren die nodig is om de veiligheid, kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen. In een dergelijk geval voorziet het Uitvoeringsbesluit Wkkgz in de mogelijkheid om af te wijken van de vereiste besluitvormingsprocedure. Deze uitzonderingsgrond staat

<sup>4</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2048

<sup>5</sup> Verslag bereikbaarheidsanalyse Gelre Ziekenhuizen locatie Zutphen 11 april 2023

beschreven in artikel 8a.4, het vierde lid. Het eerder ingezette traject om het aanbod van de acute zorg op de locatie in Zutphen te wijzigen staat los van het besluit om per direct de afdeling verloskunde te sluiten. De raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen laat weten alle door de wet voorgeschreven stappen zorgvuldig te blijven doorlopen bij de verdere uitwerking van haar voorgenomen besluit<sup>6</sup> om de (acute) zorg op de locaties in Zutphen en Apeldoorn anders te organiseren.

Vraag 6

Hebben de toezichthouders (nog) voldoende zicht op de besluitvormingsprocedure door Gelre Ziekenhuizen? Kunt u uw antwoord op deze vraag toelichten?

Antwoord 6

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houden als toezichthouders een vinger aan de pols, respectievelijk op de kwaliteit en veiligheid, en op de toegankelijkheid van de zorg. Zowel de IGJ als de NZa hebben voldoende zicht op de ontwikkelingen bij Gelre Ziekenhuizen en worden tijdig en actief door de raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen geïnformeerd. Ik heb tot op heden geen signalen vanuit de IGJ of NZa ontvangen dat er sprake zou zijn van het niet op juiste wijze volgen van de besluitvormingsprocedure door Gelre Ziekenhuizen.

Vraag 7

Erkent u dat prijs en efficiëntie een grote invloed hebben op het wel of niet in stand houden van afdelingen binnen een ziekenhuis? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Bij keuzes rondom de inrichting van een zorgorganisatie spelen aspecten als betaalbaarheid en organiseerbaarheid een belangrijke rol. Het sturen op een efficiënt ingerichte ziekenhuisorganisatie is daar ook een onderdeel van. Daarnaast zijn ook de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg van groot belang. Deze dienen altijd voldoende geborgd te worden. In het algemeen geldt dat bij keuzes rondom de inrichting van de zorg er altijd een afweging van de aspecten kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid aan de orde is. Het is in dit geval de verantwoordelijkheid van het bestuur van Gelre Ziekenhuizen om een balans te vinden tussen deze drie aspecten.

Vraag 8

Bent u het er mee eens dat deze focus op prijs en efficiëntie negatieve gevolgen kan hebben voor de toegankelijkheid en bereikbaarheid van onze zorg, nu en in de toekomst? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Overwegingen rond betaalbaarheid, en organiseerbaarheid, van de zorg spelen altijd een rol bij de inrichting van het zorglandschap. Echter, naast betaalbaarheid behoort de zorg ook toegankelijk en van goede kwaliteit te zijn. Betaalbaarheid alleen kan dus nooit het enige belang zijn, en dat is gelukkig ook niet het geval. In Nederland hebben we een solidair zorgstelsel met daarin gereguleerde marktwerking waarin zorgverzekeraars een wettelijke zorgplicht hebben. Het is aan de zorgverzekeraars om samen met de zorgaanbieders alles in het werk te stellen om problemen met toegankelijkheid van zorg te voorkomen. De NZa ziet daar ook op toe.

Vraag 9

Hoe wordt voorkomen dat het aanbod van zorg in de toekomst verder verschaald en de toegankelijkheid en bereikbaarheid van deze zorg in het geding komt? Welke stappen zijn hiervoor nodig?

---

<sup>6</sup> <https://www.gelreziekenhuizen.nl/over-ons/nieuws/bericht/voorgenomen-besluit-naar-een-ziekenhuis-met-twee-locaties/>

#### Antwoord 9

Ik vind het belangrijk dat er een (basis)niveau van kwalitatief goede (acute) zorg in elke regio aanwezig is, niet alleen vanwege de nabijheid en toegankelijkheid, maar ook vanwege de leefbaarheid van een regio. Maar de zorg staat ook onder druk en staat voor grote uitdagingen. Juist vanwege de veranderingen die nu al plaatsvinden in het zorglandschap, en die ook de komende jaren zullen doorzetten, is het van belang dat we met elkaar aan de slag gaan om de zorg toekomstbestendig te maken. Ook in de toekomst moet de toegankelijkheid van de (acute) zorg geborgd zijn. Dat betekent ook dat we keuzes moeten maken, want niet alles kan altijd en overal. We hebben daartoe ook verschillende afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Ook heb ik met dezelfde invalshoek de beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg<sup>7</sup> opgesteld, dat op 3 oktober 2022 aan uw Kamer is aangeboden. Op dit moment wordt er hard gewerkt aan de uitvoering van de gemaakte afspraken uit het IZA en de beleidsagenda.

#### Vraag 10

Wat vindt u van de uitspraak van de ziekenhuisdirecteur Eringa dat ziekenhuizen financieel kwetsbaar zijn en nauwelijks tegenslagen aankunnen door de manier waarop verzekeraars contracten afsluiten? Herkent u deze signalen, ook bij andere directies van (streek)ziekenhuizen?

#### Antwoord 10

De ziekenhuissector in Nederland ziet er op sectorniveau financieel gezond uit. Er is sprake van een solvabele sector die tot 2021 gemiddeld een positief rendement haalt. Ik ben mij wel bewust dat er grote verschillen kunnen bestaan tussen ziekenhuizen onderling, waarbij met name de kleine en middelgrote ziekenhuizen het financieel zwaarder hebben. Ik heb verder geen signalen ontvangen dat er op dit moment sprake is van acute financiële problemen bij andere (streek)ziekenhuizen.

#### Vraag 11

Is het huidige systeem van financiering en contractering van ziekenhuiszorg nog houdbaar als we de kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid van ziekenhuiszorg willen waarborgen? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 11

De kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid van ziekenhuiszorg zijn geborgd binnen ons huidige stelsel. In Nederland kennen we een zorgstelsel met daarin private partijen die werken binnen een gereguleerde context, ik verwijs daarbij ook naar mijn antwoord op vraag 8. Het huidige stelsel geeft mensen de vrijheid om te kiezen voor de zorgverzekeraar en zorgaanbieder van hun keuze. Deze keuzevrijheid zorgt voor de benodigde prikkels voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te borgen. Desalniettemin ben ik wel van mening dat we meer moeten inzetten op samenwerking in plaats van concurrentie om zo de zorg toekomstbestendig te maken. En daar hebben we de kennis, kunde en expertise van diverse partijen, verenigd in het Integraal Zorgakkoord, voor nodig.

#### Vraag 12

Bent u bereid om deze vragen ieder afzonderlijk te beantwoorden?

#### Antwoord 12

Ik heb aan dit verzoek voldaan.

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 362