

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

1508

Vragen van het lid **Krul** (CDA) aan de Minister van Medische Zorg over *het bericht «Adrz verrast vriend en vijand met sluiting poliklinieken in Zierikzee; college stuurt brief op poten»* (ingezonden 8 maart 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 15 april 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1347.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de voorgenomen sluiting van de poliklinieken van het Admiraal de Ruyter-ziekenhuis (Adrz) in Zierikzee? Zo ja, wat vindt u daarvan?

Antwoord 1

Ja. Ik snap de zorgen in de regio. Ik vind het belangrijk dat alle Nederlanders kunnen rekenen op dezelfde goede kwaliteit van zorg. Daarbij moet het niet uitmaken waar je woont of verblijft.

Als Minister ben ik verantwoordelijk voor een werkend zorgstelsel nu en in de toekomst, waarbij iedere partij vanuit haar eigen rol bijdraagt aan kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedere Nederlander. Vanuit dit doel zijn rollen en verantwoordelijkheden belegd, die verankerd zijn in wet- en regelgeving. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de NZa houdt onder andere toezicht op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Zij zijn op hun beurt verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende zorg voor patiënten/verzekerden. De zorgaanbieder beslist binnen de wettelijke en kwaliteitskaders zelf welke zorg zij aanbiedt. In dit geval is het sluiten van de poliklinieken volgens het Admiraal de Ruyter ziekenhuis (Adrz) juist nodig om de zorg ook op de lange termijn te kunnen borgen.

Om de zorg toekomstbestendig te maken is het nodig om in elke regio goed te bezien wat nodig is en de zorg daar passend te organiseren. Daarbij is het uitgangspunt «dichtbij waar het kan, verder weg als het moet». Het is belangrijk dat de relevante partijen in de regio daarbij inzetten op een integrale aanpak van zorg en ondersteuning in de regio, die meer uitgaat van preventie, een aanpak in de wijk en betere ketensamenwerking zodat we kwetsbare situaties zoveel als mogelijk kunnen voorkomen. Met het IZA (Integraal Zorgakkoord) hebben veel zorgpartijen met de zorgverzekeraars, VNG en het Rijk afgesproken dit proces op te pakken. De regiobeelden en -plannen voortkomend uit het IZA bieden hiertoe de basis. Ook in Zeeland werken de partijen in de Zeeuwse Zorg Coalitie in gezamenlijkheid aan het

borgen van de toegankelijkheid van de zorg. Om deze plannen te ondersteunen zijn er vanuit het IZA ook transformatiegelden beschikbaar gesteld.

Vraag 2

Kunt u aangeven welke zorg er precies verdwijnt en welke zorg behouden kan worden?

Antwoord 2

Het Adrz heeft mij laten weten dat op dit moment patiënten voor een aantal vakgroepen terecht kunnen voor een polikliniekbezoek:

- urologie
- gynaecologie
- kindergeneeskunde
- neurologie
- cardiologie
- orthopedie
- reumatologie
- oogheekunde

De medisch specialisten zijn niet dagelijks aanwezig, vaak gaat het om een specifieke dag in de week. Daarnaast is het (maximaal) drie dagen in de week mogelijk om röntgenfoto's te laten maken en is het mogelijk om bloed te laten afnemen. De vakgroep oogheekunde voert naast polikliniek bezoeken ook (Avastin) injecties en ooglidcorrecties uit.

Het ziekenhuis is op verzoek van de gemeente nogmaals met de partners in de regio in gesprek om te bezien of er een vorm van medisch specialistische zorg behouden kan blijven op Schouwen-Duiveland, ondanks dat dit op locatie Zierikzee niet mogelijk is.

Vraag 3

Kunt u aangeven wanneer de poliklinieken definitief dichtgaan?

Antwoord 3

Het Adrz heeft aangegeven dat het de huur voor de locatie Zierikzee heeft opgezegd. Het komende half jaar wordt gebruikt om de zorg geleidelijk te verplaatsen naar de locaties Goes en Vlissingen.

Vraag 4

Wat zijn volgens u de gevolgen van de sluiting van de poliklinieken voor Schouwen-Duiveland en wilt u daarbij ingaan op de gevolgen voor de beschikbaarheid en bereikbaarheid van medisch-specialistische zorg?

Antwoord 4

Zoals in vraag 2 nader toegelicht kunnen patiënten voor een aantal vakgroepen op één of meer dagen terecht voor een polikliniekbezoek in Zierikzee. Het Adrz beoogt met de verplaatsing van zorg ook dat het (schaarse) personeel in de zorg in Zeeland onder betere omstandigheden kan werken en de kwaliteit van zorg voor patiënten in regio Zeeland wordt geborgd. Daar voegt Adrz aan toe dat de verplaatsing er voor zorgt dat het beter mogelijk wordt om een polikliniekbezoek, onderzoek en behandeling te combineren in één bezoek op locatie Goes en Vlissingen in plaats van dat men eerst naar de polikliniek moet in Zierikzee en vervolgens alsnog naar Goes of Vlissingen. Ook is digitale zorg beschikbaar waardoor consulten vanuit huis plaats kunnen vinden.

Vraag 5

Wilt u daarbij ook in gaan op de sociale gevolgen en de aantrekkingskracht van Schouwen-Duiveland?

Antwoord 5

Het Adrz is verantwoordelijk voor het leveren van zorg van goede kwaliteit. Ik vind het daarbij heel belangrijk dat het Adrz het gesprek voert met de gemeente en partijen in de regio over onder andere de sociale gevolgen van een dergelijk besluit. Ik zie in dit geval dat het ziekenhuis dit ook doet en met de gemeente en bijvoorbeeld de huisartsen in gesprek blijft om toekomstgerichte medisch specialistische zorg op Schouwen-Duiveland mogelijk te maken.

Vraag 6

Vindt u dat bereikbaarheid van zorg op Schouwen-Duiveland onder druk staat? Zo ja, wat wilt en kunt u hier tegen doen?

Antwoord 6

Ik vind dat passende zorg beschikbaar moet zijn voor iedereen die dit nodig heeft. Daarbij staat een integrale benadering van zorg en ondersteuning centraal. Die wordt vormgegeven in de regiobeelden en -plannen. Zo ook in Zeeland. Daarbij is het uitgangspunt «dichtbij waar het kan, verder weg als het moet». Van zorgverzekeraars verwacht ik daarbij specifiek dat zij mee- en vooruitdenken, zodat zij nu en in de toekomst aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Het is aan het ziekenhuisbestuur om afgewogen keuzes te maken over de zorg die zij kan bieden, in goed overleg met betrokken partijen in de regio.

Vraag 7

Kunt u aangeven wat de extra reistijd (in kilometers en minuten) naar het ziekenhuis wordt voor inwoners van Schouwen-Duiveland door de sluiting? Wat vindt u hiervan en hoeveel extra reistijd acht u acceptabel?

Antwoord 7

Het Adrz geeft aan dat de verplaatsing van de poliklinische zorg er voor zorgt dat het beter mogelijk wordt om een polikliniekbezoek, onderzoek en behandeling te combineren in één bezoek op locatie Goes en Vlissingen in plaats van dat men eerst naar de polikliniek moet in Zierikzee en vervolgens alsnog naar Goes of Vlissingen.

Vraag 8

Is de gemeente Schouwen-Duiveland op voorhand betrokken bij de op handen zijnde sluiting van de poliklinieken?

Antwoord 8

Het Adrz geeft aan dat zij de afgelopen 7 jaar regulier het gesprek over de zorg op Schouwen-Duiveland met de gemeente voert. Ook over deze verplaatsing is het ziekenhuis in een vroeg stadium met de gemeente in gesprek gegaan. Op verzoek van de gemeente is het Adrz nogmaals met de partners in de regio in gesprek om te bezien of er een vorm van medisch specialistische zorg behouden kan worden.

Vraag 9

In hoeverre deelt u de mening van het college van de gemeente Schouwen-Duiveland dat door het ziekenhuis teveel bedrijfsmatig naar de zorg wordt gekeken en te weinig naar de gevolgen voor de inwoners in de regio?

Antwoord 9

Het Adrz heeft mij laten weten dat zij de afgelopen jaren inspanningen gepleegd hebben om de zorg op Schouwen-Duiveland te kunnen continueren. Zo zijn er door het Adrz verzoeken gedaan bij de gemeente voor nieuwbouw en locatiestudies en bij ketenpartners om gebruik te kunnen maken van ruimtes bij verpleeghuizen en huisartsen. Ook het komende half jaar wil het ziekenhuis benutten om in overleg met de gemeente en partners in de regio te bezien of er een vorm van medisch specialistische zorg op Schouwen-Duiveland behouden kan blijven. Het Adrz heeft mij verzekerd dat het bereid is om hieraan een bijdrage te leveren.

Vraag 10

Hoe beoordeelt u de sluiting van dit ziekenhuis in het licht van de conclusies van de kabinetsreactie op het rapport «Elke regio telt», waarin het kabinet erkent dat extra investeringen nodig zijn om onwenselijke verschillen tussen regio's weg te nemen, juist als het gaat om de beschikbaarheid van zorg?

Antwoord 10

Ik hecht waarde aan toegankelijke en kwalitatief goede medisch specialistische zorg, zoals ook in een recente brief van de Minister van VWS¹ in reactie op de petitie namens gemeenten met een regionaal ziekenhuis is aangegeven. Daarbij mag het niet uitmaken waar je woont. Met partijen in het Integraal Zorgakkoord heb ik afspraken gemaakt over de manier waarop partijen zich inzetten om de zorg toekomstbestendig te organiseren. De in het kader van de afspraken uit het IZA ontwikkelde regiobeelden en regioplannen kunnen daar goed bij helpen, want daar moeten passende oplossingen voor verschillende vraagstukken in samenhang gevonden worden. Het is aan de zorgaanbieder van medisch specialistische zorg, het ziekenhuis, om met betrokkenheid van andere partijen in de zorgketen een besluit te nemen over de toekomstbestendige inrichting van de medische specialistische zorg in de regio.

Vraag 11

Welke stappen kunt en wilt u zetten om samen met betrokken partijen alles op alles te zetten om de poliklinieken of delen van de zorg voor Schouwen-Duiveland te behouden?

Antwoord 11

Met partijen in het Integraal Zorgakkoord heb ik afspraken gemaakt over de manier waarop partijen zich inzetten om de zorg toekomstbestendig te organiseren. Dat betreft onder meer afspraken over het opstellen van regiobeelden en -plannen en ROAZ-beelden en -plannen. Het is aan de zorgaanbieder om, met betrokkenheid van andere partijen in de zorgketen een besluit te nemen over de toekomstbestendige inrichting van de medische specialistische zorg in de regio. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en zijn verantwoordelijk voor het bewaken van het minimale niveau van basisvoorzieningen in een regio. De IGJ en NZa zien hierop toe. Zoals ik ook in mijn antwoord op vraag 1 heb toegelicht, zet ik in op een integrale benadering om zorg en ondersteuning in de regio van goede kwaliteit en toegankelijk te houden.

¹ Kamerstuk 29 247, nr. 434