

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

1790

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Spoedpoli St Jansdal in Lelystad sluit 's avonds»* (ingezonden 26 april 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 21 mei 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1768.

Vraag 1

Heeft u het bericht «Spoedpoli St Jansdal in Lelystad sluit 's avonds» gelezen en wat is uw reactie hierop?¹

Antwoord 1

Ja, ik heb hier kennis van genomen. Het ziekenhuis heeft een keuze gemaakt om een wijziging door te voeren in de openingstijden van de spoedpoli, om zo het schaarse personeel beter in te zetten. Het is aan zorgaanbieders om, samen met zorgverzekeraars en andere belanghebbenden, de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en toekomstbestendig te organiseren voor de patiënten in de regio.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat «te weinig patiënten» en «schaarste» als argument worden gebruikt om de spoedpoli te sluiten? Kunt u ingaan op welke manier dit kabinet deze argumenten, als reden om ziekenhuizen te sluiten, probeert weg te nemen?

Antwoord 2

Door de toegenomen levensverwachting en de toename van het aantal mensen met chronische ziekten neemt de totale vraag naar zorg flink toe. Het is niet realistisch om te verwachten dat het aantal zorgmedewerkers en mantelzorgers die groei kan bijbenen. Er blijft immers ook arbeidscapaciteit nodig in andere sectoren. In bijna alle regio's is het daarom nodig om de zorg anders te organiseren. Er zullen daarbij keuzes gemaakt moeten worden over hoe personeel wordt ingezet en hoe de zorg toekomstbestendig kan worden ingericht. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft het Ministerie van VWS met allerlei partijen in de zorg hierover afspraken gemaakt.

¹ Omroep Flevoland, 23 april 2024, «Spoedpoli St Jansdal in Lelystad sluit 's avonds» (Omroep Flevoland – Nieuws – Spoedpoli St Jansdal in Lelystad sluit 's avonds)

De partijen in de regio zijn het best in staat om de juiste afwegingen te maken over hoe het beschikbare aanbod van zorg afgestemd kan worden op de zorgvraag. Dat is ook het geval in de situatie van St Jansdal en Lelystad. Uit een evaluatie is gebleken dat 's avonds op de spoedpoli van het St Jansdal zich gemiddeld één tot twee patiënten melden. Daarvoor moeten vijf zorgprofessionals klaarstaan.^{2, 3} De zorgaanbieder heeft mede op basis hiervan ervoor gekozen het personeel anders in te zetten.

Vraag 3

Bent u het eens met de Raad van Bestuur die stelt dat de kwaliteit van de spoedzorg bij sluiting gegarandeerd blijft? Erkent u dat de bereikbaarheid en toegankelijkheid, en daarmee de kwaliteit, van de spoedzorg achteruitgaat?

Antwoord 3

Kwaliteit van zorg bestaat uit vele facetten en kan ook per patiënt anders worden ervaren. Nabijheid kan een element van kwaliteit zijn, bijvoorbeeld omdat de zorg voor de patiënt goed is ingebed in het netwerk van lokale ketenpartners of omdat naasten gemakkelijker op bezoek kunnen komen. Voor kwaliteit van zorg is ook gekwalificeerd personeel nodig dat de patiënt kan helpen met de zorgvraag. Ik ben van mening dat door de partijen in de regio de beste inschatting kan worden gemaakt over de manier waarop de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg zo goed mogelijk kan worden geborgd voor de inwoners van de regio.

Vraag 4

Heeft u inwoners uit Lelystad en omgeving gesproken over de gevolgen van deze sluiting? Zo nee, waarom niet? Bent u van mening dat u niet alleen moet luisteren naar zorgverzekeraars en zorgaanbieders, maar ook als Minister moet luisteren naar mensen?

Antwoord 4

Ik heb geen inwoners gesproken over de inperking van de openingstijden van de spoedpoli in Lelystad. Het is aan de zorgaanbieder om het goede gesprek over wijzigingen in de acute zorg te voeren met belanghebbenden en om ervoor te zorgen dat inwoners goed betrokken worden en voorafgaand aan het ingaan van de wijziging geïnformeerd zijn over waar zij met hun zorgvraag terecht kunnen. Het is niet mijn taak als Minister om dat te doen. Uiteraard zijn de belangen van inwoners en patiënten relevant. Daarom is in de algemene maatregel van bestuur (AMvB) acute zorg opgenomen dat inwoners moeten worden betrokken bij besluitvorming over het aanbod van acute zorg en werk ik aan een handreiking voor het gesprek tussen de zorgaanbieder en gemeenten, inwoners en professionals.

Vraag 5

Op welke manier gaat u voorkomen dat de Spoedpoli in Lelystad gaat sluiten? Als u niet van plan bent om dit te voorkomen omdat u refereert aan de wettelijke bevoegdheid, op welke manier bent u dan bereid om deze wettelijke bevoegdheid uit te breiden?

Antwoord 5

Ik ga niet voorkomen dat de openingstijden van de Spoedpoli in Lelystad worden aangepast. Hier ben ik ook niet toe bevoegd. Ik ben ook niet bereid deze wettelijke bevoegdheid te creëren. Dit heb ik eerder toegelicht in de Kamerbrief van 22 april 2024.⁴

Vraag 6

Bent u bereid om de AMvB acute zorg aan te passen zodat gemeenten niet alleen «betrokken» worden maar ook een beslissende stem hebben bij de sluiting (van delen) van ziekenhuizen, gezien u in eerdere antwoorden op schriftelijke vragen schrijft dat de zorgaanbieders en zorgverzekeraars

² Omroep Flevoland (23 april 2024) Omroep Flevoland – Nieuws – Spoedpoli St Jansdal in Lelystad sluit 's avonds

³ Omroep Flevoland (30 april 2024). Omroep Flevoland – Nieuws – 1 à 2 patiënten per avond, hoe het komt dat de spoedpoli zo weinig patiënten heeft

⁴ Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 452.

beslissen over onze ziekenhuizen, en gemeenten en andere partijen slechts «betrokken» worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Zoals benoemd in de stand van zakenbrief acute zorg van 25 maart 2024⁵, acht ik het bieden van een beslissende stem voor gemeenten onwenselijk, omdat zij geen verantwoordelijkheid dragen voor de consequenties van het besluit – zoals veilige patiëntenzorg, continuïteit van de bedrijfsvoering en goed werkgeverschap, of de zorgplicht. Zoals ook benoemd in dezelfde stand van zakenbrief, wordt als aanvulling op de AMvB momenteel gewerkt aan een handreiking voor het goede gesprek tussen alle betrokkenen in de regio. Onlangs heeft uw Kamer de motie Dijk aangenomen, waarin het kabinet wordt verzocht gemeenten, personeel en patiënten instemmingsrecht te geven bij fusies en/of sluitingen van (delen van) ziekenhuizen.⁶ Zoals eerder toegezegd zal ik uw Kamer voor het zomerreces informeren over de mogelijke consequenties van een dergelijke wetswijziging.

Vraag 7

Heeft u, ondanks dat sluiting van (delen van) ziekenhuizen volgens u aan de zorgaanbieder en zorgverzekeraars is, het ziekenhuisbestuur opgebeld en aangegeven dat u dit een onverstandig besluit vindt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ik heb het ziekenhuisbestuur niet gebeld. Het is aan de zorgaanbieder in de regio om afwegingen te maken over de inrichting van de acute zorg, in samenspraak met de zorgverzekeraar. Ik hecht eraan dat de zorgaanbieder de belanghebbenden in de regio hier goed bij betreft. Voor de acute zorg is in de AMvB acute zorg bepaald welke procedure moet worden gevolgd bij wijzigingen in het aanbod. Het is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om hier op een goede manier invulling aan te geven. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de uitvoering van de AMvB.

Vraag 8

Kunt aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vragen of ze een volledig overzicht kunnen geven van ziekenhuislocaties die overwegen om locaties of delen van locaties te sluiten?

Antwoord 8

Ik heb dit nagevraagd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Er is geen volledig overzicht van ziekenhuizen die overwegen om ziekenhuislocaties of delen van ziekenhuislocaties te sluiten. Er bestaat een verplichting voor ziekenhuizen om de IGJ te informeren, voorafgaand aan het beëindigen van het aanbieden van acute zorg op een locatie. Voor het niet-acute zorgaanbod bestaat geen verplichting tot informeren van de IGJ.

Vraag 9

Wat is uw politieke oordeel over het feit dat de politiek niets meer te zeggen heeft over publieke voorzieningen zoals ziekenhuizen, maar zorgverzekeraars de baas zijn over onze ziekenhuizen? Bent u tevreden met dit zorgsysteem?

Antwoord 9

Ik ben van mening dat keuzes over de inrichting van de zorg het beste door partijen in de regio kunnen worden gemaakt. Zorgaanbieders, verzekeraars en belanghebbenden in de regio weten samen het beste hoe de zorg voor de inwoners van de regio toegankelijk en veilig georganiseerd kan worden. Het is aan de overheid om te zorgen dat er randvoorwaarden zijn voor een constructieve samenwerking, waarbij alle perspectieven volwaardig gewogen worden. In het IZA zijn daarom afspraken gemaakt over onder meer het opstellen van Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)-beelden en -plannen. Daarin worden met betrokkenheid van alle partijen uit de zorgdriehoek van aanbieders, verzekeraars en patiënten plannen gemaakt om in elke regio de toegang tot goede acute zorg voor iedereen te waarborgen. Dat

⁵ Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 437.

⁶ Kamerstukken II 2023/24, 29 023, nr. 466.

neemt niet weg dat keuzes ergens pijn kunnen doen. Niet alle zorg kan altijd overal geleverd worden. Daarbij vind ik het van belang dat bestuurders en zorgprofessionals altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg. Als een Minister zou verplichten dat een zorgaanbieder hoe dan ook zorg moet leveren, ondanks personeelsgebrek, worden de minimale kwaliteitseisen niet altijd gegarandeerd. Dit acht ik onwenselijk, want dit kan negatieve effecten hebben voor de patiënt en de zorgprofessional en het leidt tot ongelijkheid tussen groepen patiënten en/of regio's.

Vraag 10

Waarom blijft u refereren aan de controversieel verklaring van de 45-minutennorm als argument om niet in te grijpen bij de sluiting van ziekenhuizen? Kunt u daarmee ophouden en gewoon doen wat de Tweede Kamer van u vraagt en de aangenomen moties over ziekenhuiszorg uitvoeren?

Antwoord 10

Ik refereer aan de controversieel verklaring van de 45-minutennorm, omdat de sluiting van acute (ziekenhuis)zorg hier inherent mee te maken heeft. Als een spoedeisende hulp (SEH) of afdeling acute verloskunde niet gevoelig is voor de huidige 45-minutennorm, kan een ziekenhuis eigenstandig besluiten om de SEH of afdeling acute verloskunde te sluiten of af te schalen, mits belanghebbenden zijn betrokken en de stappen uit de AMvB acute zorg zijn doorlopen. Doordat de 45-minutennorm controversieel is verklaard, kan ik niets veranderen aan de bevoegdheid van ziekenhuizen (die niet gevoelig zijn voor de norm) om te besluiten hun acute zorgvoorzieningen (gedeeltelijk) te sluiten. Daarbij creëert het aannemen van de moties niet met onmiddellijke ingang nieuwe instrumenten of bevoegdheden om dit mogelijk te maken. Mede hierom, zie ook de Kamerbrief van 22 april 2024⁷, kan ik deze moties niet uitvoeren.

⁷ Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 452.