

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

476

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de verschaling van zorg in de Mijnstreek* (ingezonden 28 september 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 november 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 245

Vraag 1

Kunt u aangeven hoe u op de hoogte wordt gehouden van de plannen om de zorg in het Zuyderland ziekenhuis anders te organiseren?¹

Antwoord 1

Ik heb vanaf juli 2023 contact met het Zuyderland ziekenhuis over de toekomstscenario's die worden uitgewerkt en volg de ontwikkelingen in deze regio op de voet.

Vraag 2

Deelt u de zorgen van ons en de 33.000 ondertekenaars van de petitie voor het behoud van een volwaardig Zuyderland ziekenhuis in Heerlen, dat de bereikbaarheid van zorg in de mijnstreek onder druk komt te staan wanneer de Spoedeisende Hulp (SEH) in Heerlen verdwijnt?

Antwoord 2

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om keuzes te maken over de inrichting van de zorgorganisatie, mits dit binnen de geldende normen is, én op voorwaarde dat de kwaliteit en continuïteit van zorg geborgd zijn. Zorgverzekeraars dienen hierbij vanuit hun zorgplicht de toegankelijkheid van zorg voor alle inwoners uit de regio te borgen. Om te komen tot toekomstbestendige inrichting staan ziekenhuizen soms voor ingrijpende keuzes. Bij dit proces is het van belang dat er door zorgaanbieders en zorgverzekeraars goed wordt nagedacht hoe in de toekomst de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg behouden kan blijven. Daarbij staat

¹ NOS, 23 september 2023, «Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen» (<https://nos.nl/artikel/2491595-zorgen-in-limburg-over-voorgenomen-sluiting-van-spoedeisende-hulp-in-heerlen>).

voor mij goede en veilige zorg voor iedere Nederlander, ongeacht waar je woont of verblijft, voorop.

Vraag 3

Erkent u dat na het sluiten van het ziekenhuis in Brunssum en Kerkrade de belofte was dat in Heerlen een volwaardig ziekenhuis zou blijven en dat deze belofte niet nagekomen wordt? Hoe weegt u deze verbroken belofte voor het vertrouwen in de politiek?

Antwoord 3

De SEH-, IC- en opnamefaciliteiten van het ziekenhuis in Kerkrade en Brunssum zijn begin deze eeuw afgebouwd. Het Zuyderland Medisch Centrum levert sindsdien in Brunssum en Kerkrade poliklinische en dagverplegingszorg in nauwe afstemming met de zorg op de hoofdlocaties Heerlen en Sittard-Geleen. Zuyderland is niet voornemens om in de nabije toekomst het zorgaanbod op de locaties Brunssum en Kerkrade te wijzigen. De zorg is in de afgelopen 25 jaar sterk doorontwikkeld met veel nieuwe kennis, kunde, apparatuur en faciliteiten. Die ontwikkelingen gaan in Nederland – ook in Limburg – gepaard met differentiatie in de acute en geplande zorg. Dit gebeurt in het belang van kwaliteit en beschikbaarheid van zorg.

Vraag 4

Hoe kijkt u naar de bezwaren van het lokale bestuur en tal van organisaties? Vindt u dat deze genoeg weerklank vinden in besluitvorming? Of ziet u ruimte om de algemene maatregel van bestuur (AMvB) acute zorg zo te verbeteren dat het lokaal bestuur ook daadwerkelijk ervaart dat ze voldoende inspraak hebben?

Antwoord 4

Ik ben van mening dat de belangen van inwoners en gemeenten goed moeten worden meegewogen bij de organisatie van zorg in de regio. Als het gaat om een wijziging van aanbod van acute zorg in een regio, dan is het van belang dat gemeenten en burgers hierbij betrokken worden. De regelgeving zoals vastgelegd in de AMvB acute zorg (Uitvoeringsbesluit Wkkgz) heeft tot doel om de inbreng van gemeenten en inwoners bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg zo goed mogelijk te borgen en om ervoor te zorgen dat deze inbreng door de betreffende zorgaanbieder en de zorgverzekeraar serieus wordt genomen. Dat neemt niet weg dat het voorstelbaar is dat er situaties voorkomen waarbij gemeenten en inwoners zich niet voldoende betrokken voelen, ondanks dat de zorgaanbieder zich wel degelijk heeft ingespannen om hen op een goede manier te betrekken. De uiteindelijke uitkomst van de procedure kan daarnaast, ondanks alle inspanningen, anders zijn dan betrokkenen wensen.

Aanvullend wil ik benadrukken dat het betrekken van gemeenten en burgers niet hetzelfde is als medezeggenschap over de inrichting van de acute zorg. Aan dit uitgangspunt kan en wil ik niet tornen. Het is uiteindelijk de verantwoordelijkheid én bevoegdheid van zorgaanbieders om, zowel individueel als gezamenlijk (in het regionaal overleg acute zorgketen), de toegankelijkheid en kwaliteit van hun zorg te garanderen. Zij kunnen genooddaakt worden om soms indringende keuzes te maken, bijvoorbeeld gezien de gevolgen van een krappe arbeidsmarkt en het niet rond kunnen krijgen van de personele bezetting op een afdeling acute verloskunde of spoedeisende hulp.

Zoals ook toegezegd aan de Tweede Kamer, tijdens het plenaire debat van 22 juni 2023, ben ik bereid om te kijken naar manieren waarop de AMvB acute zorg kan worden verduidelijkt. Zo wil ik bijvoorbeeld bekijken of de rolomschrijving van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), onder andere als vertegenwoordiging van het openbaar bestuur, verduidelijkt kan worden. Ik zal ook bezien of een aanpassing van de AMvB de meest aangewezen weg is om het goede gesprek tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en lokaal bestuur te bevorderen of dat een handreiking met suggesties voor dat overleg effectiever is.

Vraag 5

Kunt u aangeven wat de eventuele sluiting van de SEH in Heerlen zou betekenen voor de aanrijtijden van ambulances in Zuid-Limburg?

Antwoord 5

Ik heb daar op dit moment geen inzicht in. Het overwegen van het sluiten van een SEH is een proces dat zorgvuldig wordt genomen in lijn met de regelgeving die daarbij dient te worden betracht. De ziekenhuisdirectie van Zuyderland heeft mij verzekerd dat zij deze zorgvuldigheid betracht en serieus neemt. Zuyderland geeft aan dat in geval deze optie aan de orde is, met alle betrokkenen (ook betrokkenen uit de provinciale acute zorg) hier overleg over worden gevoerd.

Indien er dan overwogen wordt dat het sluiten van de SEH opportuun is, zal er (conform richtlijnen) door het RIVM een analyse van de aanrijtijden van ambulances worden uitgevoerd.

Vraag 6

Houdt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in haar controle op de toegankelijkheid van zorg voldoende rekening met de reistijd naar een ziekenhuis voor mensen zonder een auto?

Antwoord 6

De NZa ziet toe op de toegankelijkheid van zorg. Dit doet ze onder andere door toezicht te houden op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Onderdeel van de zorgplicht is de plicht om ervoor te zorgen dat verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot zorg uit het basispakket.

Vraag 7

Vindt u het logisch dat er een SEH sluit in een verouderende regio en waar de gezondheid relatief slecht is, dus waar de vraag naar spoedzorg mogelijk alleen maar zal toenemen? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Zoals ik eerder heb aangegeven in beantwoording van de Kamervragen van het lid Dijk (SP) en het lid van den Berg (CDA)² vind ik het belangrijk dat ziekenhuizen nadenken over de wijze waarop toekomstbestendige ziekenhuiszorg geleverd kan worden in de regio, zoals het Zuyderland ziekenhuis nu doet. Om te komen tot een toekomstbestendige inrichting staan ziekenhuizen soms voor ingrijpende keuzes. Bij dit proces is het van belang dat er door zorgaanbieders en zorgverzekeraars goed wordt nagedacht of ook in de toekomst de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg behouden kan blijven. Daarbij staat voor mij goede en veilige zorg voorop.

Vraag 8

Is een ziekenhuis in uw ogen op een gegeven moment ook te groot of gelooft u dat schaalvergroting altijd bijdraagt aan betere/efficiëntere zorg? Kunt u dit onderbouwen?

Antwoord 8

Ik voer geen beleid op het vergroten of verkleinen van ziekenhuizen, maar op het verhogen van de kwaliteit van zorg.

Vraag 9

Ziet u dat er, met de verandering van de organisatie van (spoed)zorg in Zutphen, Stadskanaal, Hoogeveen, Sneek, Heerenveen en Zoetermeer, in rap tempo streekziekenhuizen worden uitgekleeft? Wanneer vindt u dat die trend doorslaat en dat u zelf in actie moet komen?

Antwoord 9

Ik zie dat er op veel plaatsen nagedacht wordt over een toekomstbestendige zorg en dat dit leidt tot keuzes om de zorg anders in te richten. Zie verder mijn antwoord op vraag 7.

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nrs. 3397 en 3398 en Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 187

Vraag 10

Klopt het dat bij het advies van het capaciteitsorgaan over het aantal opleidingsplekken voor SEH-artsen rekening wordt gehouden met een verwachte afname van het aantal SEH's in de komende jaren?

Antwoord 10

Het Capaciteitsorgaan houdt bij de raming rekening met ontwikkelingen in het aanbod van SEH-artsen KNMG en met (toekomstige) ontwikkelingen in de vraag ofwel inschattingen van het benodigde aanbod. Het aantal SEH-locaties is niet rechtstreeks van invloed op de raming van het aantal SEH-artsen.