

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

979

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de situatie van de ziekenhuizen in Venlo, Roermond en Zwolle* (ingezonden 21 december 2023).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 7 februari 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 756.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat het VieCuri Medisch Centrum in Venlo onder financiële druk staat en de noodklok luidt?¹

Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het bericht en heb ook contact gehad met het VieCuri Medisch centrum.

Vraag 2

Bent u het ermee eens dat de kwaliteit en de toegankelijkheid van de ziekenhuiszorg in Venlo niet achteruit mogen gaan?

Antwoord 2

Iedereen in Nederland moet toegang hebben tot goede zorg, ongeacht waar je woont. Ik hecht dus zeer aan de toegankelijkheid van goede medisch specialistische zorg, in de regio Venlo en in heel Nederland. Ik heb geen signalen ontvangen dat de kwaliteit van de ziekenhuiszorg in Venlo en omgeving onder druk staat. VieCuri heeft ook aangegeven dat de patiëntenzorg niet ter discussie staat.

Vraag 3

Is het volgens u een reële mogelijkheid dat het VieCuri 12 miljoen euro kan bezuinigen zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg?

Antwoord 3

Het is niet aan mij om hier uitspraken over te doen, dit is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

¹ Limburg, 14 december 2023, «VieCuri luidt noodklok: ziekenhuis in financieel zwaar weer» (www.1limburg.nl/nieuws/2349122/viecuri-luidt-noodklok-ziekenhuis-in-financieel-zwaar-weer).

Vraag 4

Bent u het ermee eens dat het zeer onwenselijk is om zorgverleners te ontslaan, op het moment dat er al sprake is van grote personeelstekorten in de zorg?

Antwoord 4

VieCuri heeft aangegeven een plan te hebben opgesteld dat erop gericht is efficiënter te gaan werken, zodat met minder medewerkers hetzelfde werk gedaan kan worden. VieCuri heeft reeds een vacaturestop ingesteld. Daarnaast worden tijdelijke en ZZP-contracten niet verlengd en wordt natuurlijk verloop, als gevolg van pensionering of vrijwillig vertrek, niet vervangen. De kritische functies zijn hiervan wel uitgezonderd. VieCuri laat weten te verwachten dat op deze manier de noodzakelijke personeelsreductie voor 2024 kan worden bereikt, zonder daarbij gebruik te maken van gedwongen ontslagen.

Los van deze specifieke casuïstiek vind ik het uiteraard van groot belang dat de zorg een aantrekkelijke sector is en blijft om in te werken. Het is onwenselijk om zorgpersoneel te verliezen, zeker gezien het personeelstekort en de uitdagingen die er liggen om goede toegankelijke zorg voor iedereen die haar nodig heeft te kunnen realiseren- nu en in de toekomst. Om het personeelstekort in de zorg op te lossen is een brede integrale aanpak nodig waarbij we langs verschillende sporen aan de slag zijn met de vraagstukken die op de arbeidsmarkt zorg en welzijn spelen. Dit doen we, onder andere via het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) en het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarin alle betrokken partijen afspraken hebben gemaakt over de aanpak van het personeelstekort en ambities hebben gesteld om aan de slag te gaan met goed werkgeverschap, innovatie, waardering en meer ruimte voor vakmanschap met als doel meer werkplezier voor de zorgmedewerker en werken in de zorg weer aantrekkelijk te maken.

Vraag 5

Bent u bereid om in gesprek te treden met het bestuur van VieCuri, de ondernemingsraad en de zorgverzekeraars om te komen tot een oplossing voor de problemen, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg?

Antwoord 5

Het is aan het ziekenhuisbestuur om met alle relevante partijen goede afgewogen keuzes te maken waarbij de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg zijn geborgd. Via de toezichthouders (IGJ en NZA) houd ik een vinger aan de pols. Ik vind het goed dat, ongeacht de precieze aanleiding, ziekenhuizen met relevante partijen nadenken over hoe zij de ziekenhuiszorg in hun regio toekomstbestendig kunnen maken. Het is verder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder (VieCuri) en de zorgverzekeraars om samen zodanige afspraken te maken dat iedereen toegang heeft tot kwalitatief goede zorg. Van zorgverzekeraars mag ook verwacht worden dat zij vooruitdenken over hoe ze meerjarig aan hun zorgplicht kunnen voldoen. VieCuri laat weten dat er constructieve gesprekken gevoerd worden met zorgverzekeraars VGZ en CZ.

Vraag 6

Wat is uw reactie op het bericht dat het Laurentius Ziekenhuis in Roermond de psychiatrische afdeling sluit om personeelskrapte?²

Antwoord 6

Ik heb begrepen dat de Raad van Bestuur van het Laurentius Ziekenhuis een voorgenomen besluit heeft genomen om uiterlijk per 1 mei 2024 de PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) te sluiten. Het gaat hier om de polikliniek psychiatrie en de opname afdeling psychiatrie. Na voorlegging aan de interne adviesorganen volgt begin dit jaar een definitief besluit. De Raad van Bestuur zegt zorg te dragen voor een goede overdracht van patiënten

² AD, 19 december 2023, «Ziekenhuis in Roermond sluit psychiatrische afdeling om personeelskrapte» (<https://www.ad.nl/roermond/ziekenhuis-in-roermond-sluit-psychiatrische-afdeling-om-personeelskrapte-a86b2533b/>).

naar andere zorginstanties. Volgens de Raad van Bestuur blijft de psychiatrische zorg in de regio gewaarborgd. Door de voorgenomen sluiting van de PAAZ komen de bereikbaarheidsnormen in de acute (psychiatrische) zorg niet in het geding, aangezien de PAAZ niet is aangemerkt als 24/7 uren crisisdienst. Dit laatste is bevestigd door het RIVM. De IGJ is als toezichthouder nauw betrokken en heeft veelvuldig contact met het Laurentius. Via de IGJ houd ik een vinger aan de pols.

Omdat er in deze casus ook sprake is van een zorgaanbieder van geestelijke gezondheidszorg die acute zorg verleent, is de AMvB acute zorg (Uitvoeringsbesluit Wkkgz) van toepassing³. Het op juiste wijze volgen van de AMvB acute zorg is voor mij van groot belang. Alle partijen in de regio moeten goed betrokken worden. Juist voor inwoners, gemeenten en zorgmedewerkers is het van grote betekenis om tijdig de plannen te kennen en om mogelijkheden te hebben om daarover in gesprek te gaan. Iedereen kan op die manier – vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid – bijdragen om tot de beste mogelijke oplossingen te komen. De IGJ ziet in haar toezicht ook toe op het op juiste wijze volgen van de genoemde AMvB.

Vraag 7

Waarom worden nog steeds geestelijke gezondheidszorg (ggz)-afdelingen gesloten op het moment dat er juist enorme wachtrijen bestaan voor de ggz?

Antwoord 7

Er kunnen, in algemene zin, verschillende redenen ten grondslag liggen aan sluitingen van ggz-instellingen, zoals bijvoorbeeld een personeelstekort of beperkte schaalgrootte. Hierdoor kunnen instellingen kwetsbaar zijn voor doorontwikkeling en het up-to-date blijven met behandelmethoden, met als mogelijk gevolg dat de borging van goede psychiatrische patiëntenzorg op termijn in het gedrang komt. Het is de inzet van het Ministerie van VWS om de toegankelijkheid van de ggz beter te borgen, bijvoorbeeld door in te zetten op het verbeteren van de beschikbaarheid van de cruciale ggz, zoals ook toegelicht in de brief van 21 december 2023⁴.

Vraag 8

Hoe bent u van plan om de aanhoudende reeks sluitingen van ziekenhuisafdelingen door heel het land een halt toe te roepen?

Antwoord 8

Laat ik allereerst benadrukken dat het niet het beleid van het Ministerie van VWS is om ziekenhuizen, of ziekenhuisafdelingen, te sluiten. Laat ik eveneens benadrukken dat het in de eerste plaats aan een zorgaanbieder zelf is, en dus niet aan mij als Minister, om keuzes te maken over de inrichting van de eigen ziekenhuisorganisatie en de bedrijfsvoering. Het is aan de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar gezamenlijk om afspraken te maken over toegang tot kwalitatief goede zorg. Het is daarbij ook van belang dat alle relevante partijen worden betrokken als het gaat om de toekomstige inrichting van de (ziekenhuis)zorg.

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. Als overheid kunnen we normen stellen en stimuleren dat kwaliteitskaders tot stand komen. De zorgaanbieder beslist binnen de wettelijke en kwaliteitskaders zelf welke zorg zij aanbiedt. Als Minister voor Medische Zorg vind ik het belangrijk dat alle Nederlanders kunnen rekenen op dezelfde goede kwaliteit van zorg. Daarbij moet het niet uitmaken waar je woont of verblijft. Om de zorg toekomstbestendig te maken is het nodig om de zorg in bijna alle regio's anders te organiseren. Bij

³ Artikel 8a.1 onderdeel f van het uitvoeringsbesluit Wkkgz: «aanbieders van geestelijke gezondheidszorg die acute zorg verlenen.»

Artikel 8a.4 van het uitvoeringsbesluit Wkkgz: «Een zorgaanbieder die behoort tot een categorie als bedoeld in artikel 8A.1, onderdelen a, b, d, f of g, kan het aanbieden van acute zorg op een bepaalde locatie slechts geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten als hij een zorgvuldige besluitvormingsprocedure heeft gevolgd waarbij de belangen van cliënten, inwoners, andere zorgaanbieders, gemeenten en veiligheidsregio worden meegewogen.»

⁴ Kamerbrief van 21 december 2023 met kenmerk 3733652–1058076-CZ

aanpassingen in het zorglandschap is het uitgangspunt «dichtbij waar het kan, verder weg als het moet». Door goede samenwerking is er gelukkig veel mogelijk. Er zullen soms moeilijke keuzes gemaakt moeten worden, maar ik zie op veel plekken in het land dat er door nieuwe vormen van samenwerking ook weer nieuwe mogelijkheden ontstaan. Juist daarom is het ook zo belangrijk dat we 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 mogelijk kunnen voorkomen. Met het Integraal Zorgakkoord hebben veel zorgpartijen met de zorgverzekeraars, VNG en het Rijk afgesproken samen dit proces op te pakken. 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.

Vraag 9

Bent u bereid om met het Laurentius Ziekenhuis in gesprek te treden om te bekijken welke alternatieven er zijn voor het sluiten van deze afdeling?

Antwoord 9

Ik zie geen reden om in gesprek te gaan met het bestuur van het Laurentius Ziekenhuis. Ik verwijs daarbij naar de toelichting zoals ook gegeven bij de beantwoording op vraag 5.

Vraag 10

Wat is uw reactie op het bericht dat het Ziekenhuis Isala plots kampt met tekort van 23 miljoen euro?⁵

Antwoord 10

Ik heb kennis genomen van het bericht.

Vraag 11

Hoeveel is het bestuur van het Isala van plan om te gaan bezuinigen?

Antwoord 11

Het Isala heeft mij laten weten dat zij voor 2024 een bezuiniging moet realiseren van 23 miljoen euro. Isala zegt deze bezuinigingen te moeten realiseren om zo de noodzakelijke investeringen te kunnen blijven doen.

Vraag 12

Kan worden gegarandeerd dat de bezuinigingen bij het Isala niet ten koste gaan van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg?

Antwoord 12

Het Isala zegt dat de maatregelen die genomen gaan worden vooral betrekking hebben op het vergroten van de efficiency, het verbeteren van processen, het doelmatig inzetten van materialen en het tegengaan van verspilling. Het Isala laat weten dat patiënt altijd voorop staat en dat het uiterste gedaan zal worden om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg blijvend te borgen.

Vraag 13

Bij welke ziekenhuizen verwacht u dat de komende tijd nog meer financiële problemen zullen ontstaan of afdelingen gesloten zullen worden?

Antwoord 13

Er zijn mij op dit moment geen andere signalen bekend, anders dan waarover al mediaberichten verschenen zijn. Zorgverzekeraars doen, conform de vroegsignaleringafspraken, een Early Warning Melding (EWS) als er sprake is van een risico voor het goed invulling geven van de zorgplicht als gevolg van bijvoorbeeld financiële en/of organisatorische knelpunten bij een zorgaanbie-

⁵ De Stentor, 20 december 2023, «Ziekenhuis Isala kampt plots met tekort van 23 miljoen euro: «Er zal zeker wat veranderen»» (<https://www.destentor.nl/zwolle/ziekenhuis-isala-kampt-plots-met-tekort-van-23-miljoen-euro-er-zal-zeker-wat-veranderen-a5f9f80a/>).

der. De NZa houdt hier toezicht op en toetst de inspanningen van de zorgverzekeraar als het gaat om het naleven van de zorgplicht. Via de NZa word ik op de hoogte gehouden van eventuele EWS meldingen.

Vraag 14 en 15

Bent u het ermee eens dat de aanhoudende reeks van ziekenhuizen die in financiële problemen raken een zeer slechte ontwikkeling is? Zo ja, wat bent u van plan om te doen om deze ontwikkeling te stoppen?

Bent u het ermee eens dat ziekenhuizen voldoende moeten worden gefinancierd om de gestegen kosten te kunnen betalen? Zo ja, bent u bereid om in gesprek te treden met de zorgverzekeraars om hen op te roepen om dit te gaan regelen?

Antwoord 14 en 15

Het is allereerst aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om met elkaar goede financiële afspraken te maken.

De ziekenhuissector in Nederland ziet er op sectorniveau in algemene zin financieel gezond uit. De laatste BDO benchmark-rapportage uit oktober 2023 bevestigt dit beeld. Tegelijkertijd zijn er ook zaken die aandacht behoeven zoals personeelskrapte en dalende resultaten die van invloed zijn op de investeringsmogelijkheden. Daarnaast verschillen de resultaten sterk tussen individuele ziekenhuizen. Er zijn ziekenhuizen met hele goede resultaten, maar ook ziekenhuizen die er financieel niet goed voor staan. In dat laatste geval is dat uiteraard niet wenselijk. Wanneer ziekenhuizen in financiële problemen (dreigen te) komen, en de continuïteit van de zorg in het geding dreigt te komen, gelden de EWS-afspraken waardoor er tijdig gehandeld kan worden, met het oog op de continuïteit van zorg voor patiënten en cliënten. Op basis van het algemene beeld van de sector, maar ook het aantal EWS-meldingen, zie ik geen reden om in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars.

Vraag 16

Hoe staat het met de uitvoering van de motie Dijk c.s., waarin het kabinet werd verzocht stappen te zetten om de spoedeisende zorg meer te financieren op basis van beschikbaarheid?⁶

Antwoord 16

Zoals reeds eerder aan uw Kamer gemeld⁷ is de NZa om advies gevraagd over de bekostiging van de acute zorg. Op 15 december 2023 heeft de toenmalig Minister van VWS het advies van de NZa ontvangen. Dit advies is op 16 januari 2024 aan uw Kamer verzonden⁸. De opvolging van het advies en de verdere uitvoering van de motie is aan een volgend kabinet.

⁶ Kamerstuk 31 016, nr. 356.

⁷ Kamerbrief Stand van zaken beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg van 21 december 2023, kenmerk 3729878-1057452-CZ

⁸ Kamerbrief Aanbieding advies NZa bekostiging acute zorg, kenmerk 3750188-1059299-PZo