

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

1640

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ziekenhuisbaas: als we niet oppassen, verdwijnen behandelingen uit Fryslân»* (ingezonden 4 maart 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 maart 2025).

Vraag 1

Heeft u het bericht «Ziekenhuisbaas: als we niet oppassen, verdwijnen behandelingen uit Fryslân» gelezen en wat is uw reactie hierop?¹

Antwoord 1

Ja. Ik hecht groot belang aan het ziekenhuis dichtbij en maak me sterk voor de ziekenhuiszorg in de regio en dus ook in Friesland.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat er in de toekomst in de Friese ziekenhuizen mogelijk geen behandelingen voor maag-, slokdarm- en alvleesklierkanker mogelijk zijn in Fryslân?

Antwoord 2

Iedereen in Nederland moet toegang hebben tot goede zorg, ook in Fryslân. In mijn brief van januari over de kwaliteit van zorg² heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken over de besluitvorming over volumenormen. Ik heb daarbij benadrukt dat als jij, of je kind, zorg nodig heeft je eigenlijk maar één ding belangrijk vindt: dat die zorg goed is en ervoor zorgt dat je beter wordt. Ik heb in de brief toegelicht dat ik het belangrijk vind dat iedereen in Nederland, ongeacht zijn of haar woonplaats, toegang heeft tot goede zorg, of het nou gaat om een relatief eenvoudige beenbreuk, of over een complexe chirurgische operatie aan een van de organen. Uitgangspunt is daarbij dat we de zorg zo dichtbij mogelijk om de patiënt heen organiseren en dat als het moet, we de hoogcomplexere zorg afhankelijk van waar je woont, verder weg moeten organiseren.

¹ Ziekenhuisbaas: als we niet oppassen, verdwijnen behandelingen uit Fryslân – Omrop Fryslân

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 31 765, nr. 898

Vraag 3

Kunt u aangeven hoe het staat met de aanpassing van de volumenormen bij de oncologie en vaatchirurgie? Vindt u het wenselijk dat deze volumenormen omhooggaan? Welke gevolgen heeft dit voor de Friese ziekenhuizen?

Antwoord 3

Een belangrijke bouwsteen in de ontwikkeling van een toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig medisch specialistisch zorglandschap is de beweging dat ziekenhuizen meer gaan samenwerken in zorgnetwerken.

Dat helpt om patiënten zoveel mogelijk in hun eigen ziekenhuis, waar zij zich vertrouwd voelen, te kunnen behandelen. Als een patiënt moet worden doorverwezen naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis, is het doel om, zodra het kan, die patiënt zoveel mogelijk verder te behandelen in het eigen ziekenhuis. Zorg die goed toegankelijk is voor omwonenden en in goed contact staat met de huisartsen, thuiszorg en sociaal werk. Om deze netwerken te laten ontstaan staan de betrokken partijen in de medisch specialistische zorg de komende periode voor soms spannende keuzes over hogere volumenormen voor hoog-complexe zorg en spreiding van veelvoorkomende en minder complexe zorg. Soms is concentratie van zorg nodig om zorg van hogere kwaliteit voor patiënten mogelijk te maken. In andere gevallen leidt spreiding tot beter passende zorg dichtbij. Alle medisch specialisten, ziekenhuizen en andere veldpartijen zijn nodig om deze kwaliteitsverbetering voor patiënten te kunnen realiseren.

In genoemde brief heb ik ook aangegeven dat ik het belangrijk vind dat dit traject rond herverdeling van zorg zorgvuldig plaatsvindt, dat partijen in de regio goede afspraken maken over samenwerking in netwerken en herverdeling van zorg en hoe dit wordt gewaarborgd. Met deze blik volg ik de besluitvorming die volgens planning eind maart plaatsvindt. Ik zal u hier dan over informeren.

Vraag 4

Hoe gaan uw plannen voorkomen dat de SEH's in de Friese ziekenhuizen gaan sluiten? Welke mogelijkheden heeft u om budgetfinanciering in te stellen zonder instemming van de verzekeraars en bent u bereid deze mogelijkheden te gebruiken?

Antwoord 4

Het kabinet wil ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van acute zorg in iedere regio goed geregeld is. Nu geldt al dat voor elke wijziging in het acute zorgaanbod het proces zoals beschreven in de AMvB acute zorg moet worden gevolgd. Aanvullend hierop richt ik mij – in lijn met het Hoofdlijnenakkoord – op strengere regels voor veranderingen van het zorgaanbod, een handreiking voor het goede gesprek in de regio en betrokkenheid van burgers en het lokaal openbaar bestuur, passende kwaliteitskaders en het uit de marktwerking halen van de acute zorg. Daarbij is steeds leidend dat de kwaliteit van de zorg op de SEH en breed in het ziekenhuis steeds geborgd moet kunnen worden. De besluitvorming over de SEH is uiteindelijk aan het ziekenhuis zelf. Het is formeel aan mij als Minister om de wijze van bekostiging te bepalen, bijvoorbeeld voor de SEH's. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars zijn gebonden aan de geldende bekostigingssystematiek. Zoals ik in mijn brief³ aan de Kamer heb geschreven, ben ik voornemens om de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een aanwijzing te sturen om de voorbereidingen te treffen om budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp (SEH) per 2027 mogelijk te maken.

Vraag 5

Zijn de uitspraken van de bestuursvoorzitter van het Frisius MC om gezondheidscentra ziekenhuizen te laten vervangen of een nog grotere druk te leggen op de ouderenzorg in lijn met uw visie op de ziekenhuiszorg? Zo ja, waarom? Zo nee, heeft u haar dit laten weten?

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 29 247, nr. 457

Antwoord 5

Naar aanleiding van deze vraag is er contact geweest met het Frisius MC. Er is op dit moment een personeelstekort in de hele zorgketen. Tegen deze achtergrond wil het MC met collega-zorgorganisaties zoeken naar de meest efficiënte vorm van zorgverlening. Het MC geeft aan dat voor de bredere beweging naar toekomstbestendige zorg het Frisius MC het ziekenhuisland-schap in Friesland anders wil gaan inrichten. Dit doet het Frisius MC niet alleen, maar met andere zorgaanbieders uit de keten, waarvan ook de ouderenzorg onderdeel is. Het uitgangspunt voor het Frisius MC is dat zoveel als mogelijk de zorg dichtbij de patiënt wordt georganiseerd. Denk aan minder complexe of chronische zorg. Hiervoor kunnen mogelijk gezondheidscentra op bijvoorbeeld de plekken waar nu een ziekenhuis staat een uitkomst bieden. Het Frisius wil anticiperen op een toenemende vraag naar zorg en een afnemende beroepsbevolking in Friesland met een combinatie van zorg dichtbij de inwoner, het ziekenhuiszorg alleen voor interventies en concentratie van hoogcomplexiteit zorg.

Een duurzaam toekomstbestendige zorg toegankelijk en dichtbij de mensen die deze nodig hebben vraagt om een grote transitie naar onder andere meer samenwerking die ten goede komt aan de patiënt, netwerkzorg en meer digitale en hybride zorg. Ik vind het dan ook een goede ontwikkeling dat de Friese ziekenhuizen en andere zorgaanbieders meer samenwerken. Ik vind het ook belangrijk dat dit traject zorgvuldig plaatsvindt en dat zorgpartijen in de regio goede afspraken maken met elkaar over samenwerking in netwerken en herverdeling van zorg waarbij alle betrokkenen, zoals burgers en het lokaal bestuur goed worden betrokken bij het proces richting besluitvorming.

Vraag 6

Kunt u aangeven waar de Friese ziekenhuizen op dit moment precies staan in hun proces om het aantal locaties terug te brengen van vier naar drie?

Antwoord 6

Al een aantal jaren werken de Friese ziekenhuizen (Frisius MC met locaties in Leeuwarden en Heerenveen, Antonius Zorggroep met locaties in Sneek en Emmeloord, en Nij Smellinghe met locatie in Drachten) in samenwerking met de zorgverzekeraars Zilveren Kruis, De Friesland en VGZ aan plannen voor toekomstbestendige zorg in Friesland, Noordelijk Flevoland, Zuidwest Drenthe en de Kop van Overijssel.

In juni 2023 is in de media een voorkeursscenario bekend gemaakt. In dat scenario wordt gesproken over een fusie tussen Zorgpartners Friesland en de Antonius Zorggroep en gaan in 2034 de ziekenhuis locaties in Heerenveen (Frisius MC) en Sneek (Antonius Zorggroep) samen in één nieuw te bouwen ziekenhuis in Joure mét SEH, afdeling acute verloskunde en intensive care. Daarnaast blijft het topklinisch ziekenhuis in Leeuwarden en het algemeen ziekenhuis in Drachten.

In juni 2024 is door de partijen een intentieovereenkomst getekend. Hierin staat dat ze zich tot het uiterste gaan inspannen om via het voorkeursscenario ook op langere termijn kwalitatief goede en toegankelijke ziekenhuiszorg te bieden in bovengenoemde gebieden.

Op dit moment wordt de financiële haalbaarheid van het plan onderzocht en wordt gewerkt aan de inhoudelijke verdiepingen van het voorkeursscenario. Belangrijke thema's daarbij zijn bijvoorbeeld burgerparticipatie, overleg met de andere zorgaanbieders, de financiële haalbaarheid van de nieuw te bouwen locatie en haalbaarheid op het gebied van mededingingsrecht t.a.v. de beoogde bestuurlijke fusie. Maar ook onderzoek naar innovaties die nodig zijn; hoe moet de zorg er in 2034 uitzien om te voldoen aan de vraagstukken die op de zorg afkomen, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit, toegankelijkheid en de betaalbaarheid van onze diensten? Voor dat laatste is er onder meer ook regelmatig contact met de betrokken gemeenten en andere zorgaanbieders als bijvoorbeeld de ambulancezorg, huisartsen en verloskundigen.

Vraag 7

Vindt u het acceptabel dat er straks mogelijk maar drie ziekenhuislocaties in plaats van vier zijn in Fryslân wat de bereikbaarheid van zorg niet ten goede komt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Ik heb bij de ziekenhuisbestuurders benadrukt dat ik het van essentieel belang vind dat de plannen richting besluitvorming met betrokkenheid van stakeholders, lokale overheden en burgers opgepakt worden. Ik verwacht van hen dat zij het maximale doen om de zorg op een goede manier, dichtbij de mensen in hun regio te leveren. Het is uiteindelijk aan hen om te besluiten hoe zij dit het beste kunnen doen, inclusief het aantal ziekenhuizen waarom het daarbij gaat. Ik vertrouw erop dat een ziekenhuisbestuurder zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt en in het belang van de patiënten, medewerkers en het behoud van de zorg, de juiste beslissingen neemt.

Vraag 8 en 9

Kunt u aangeven hoe vaak u contact heeft met de ziekenhuisbesturen over de ontwikkelingen in het aantal ziekenhuislocaties in Fryslân? Wanneer was de laatste keer en wat was de uitkomst van dat gesprek?

Kunt u aangeven hoe vaak u in Fryslân bent geweest en heeft gesproken met bezorgde patiënten en personeel over de ontwikkelingen? Wat kwam er uit deze gesprekken?

Antwoord 8 en 9

Er is vanuit Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) regelmatig contact met partijen in Fryslân. Zo schuift VWS elk kwartaal aan bij de Seker en Sun tafel in Fryslân en is er intensief contact met de FrlZA voorzitter en de regio coördinator IZA van Zilveren Kruis. Op 25 november 2024 is op uitnodiging van Zorgbelang Fryslân een gesprek gevoerd met de Friese ziekenhuizen, gemeenten, huisartsen, ambulancezorg en cliëntenraden en inwonerorganisaties over de plannen van de Friese ziekenhuizen. In het gesprek is onder meer het belang van een zorgvuldig proces benadrukt waarbij het belangrijk is om met alle betrokken partijen in de regio alle perspectieven af te wegen alvorens tot besluitvorming over te gaan. Meest recent is op 12 februari 2025 een bezoek gebracht aan Friesland. Op 27 februari vond de talkshow «Aan tafel over gezondheid en zorg» plaats, een samenwerking tussen VWS, FrlZA en Omrop Fryslân. Hier kwamen inwoners, professionals en ervaringsdeskundigen samen om ideeën en oplossingen te bespreken. Daarnaast vindt er op ambtelijk niveau regelmatig een gesprek plaats met zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Wanneer nodig sluiten ook de ziekenhuisbesturen aan bij dit overleg.

Vraag 10

Zijn de gemeenten SudWest Fryslân en Heerenveen op dit moment voldoende betrokken bij het proces rondom de sluiting van de ziekenhuizen zoals in de algemene maatregel van bestuur is opgenomen? Zo ja, ervaren de gemeenten deze betrokkenheid zelf ook? Kunt u dit bij hen nagaan?

Antwoord 10

Er zijn door Frisius MC, het Antonius en Zilveren Kruis/De Friesland, al meerdere gesprekken gevoerd met de betrokken gemeenten. Ook waren de wethouders van de gemeenten SudWest Fryslân en Heerenveen aanwezig bij beide werkbezoeken. Ook staat een gesprek gepland van VWS met de wethouders van deze gemeenten.

Vraag 11

Kunt u aangeven welk doel de zogeheten «transformatiegelden» dienen die beschikbaar zijn vanuit de zorgverzekeraar? Wie beslist er over de uiteindelijke besteding van dit geld en onder welke voorwaarden?

Antwoord 11

De zorgpartijen die het IZA hebben ondertekend hebben samen afgesproken dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten, in samenwerking met elkaar (waarbij de samenstelling afhankelijk is van het plan) plannen ontwikkelen voor zorgtransformaties, om zo versneld bij te dragen aan de IZA-doelen. Voor de uitvoering van deze plannen zijn transformatiemiddelen beschikbaar. Tevens hebben de IZA-partijen afgesproken dat de twee marktleidende zorgverzekeraars in de regio («de coördinerend zorgverzekeraar» en «de tweede zorgverzekeraar») deze plannen beoordelen. Daarvoor hebben de IZA-partijen gezamenlijk een

beoordelingskader opgesteld dat deze zorgverzekeraars gebruiken bij de toetsing van de plannen.⁴

Vraag 12

Bent u het eens met de VNG dat gemeenten bij de beoordeling van plannen over de besteding van dit geld hierover (mede) zouden moeten beslissen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

Ja, daar ben ik het mee eens. Het is aan de betreffende gemeente/de mandaatgemeente die expliciet goedkeuring moet geven voor de onderdelen die toezien op het sociaal domein, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de structurele implementatie en daarmee mogelijke structurele kosten. Indien de betreffende gemeente geen goedkeuring geeft, heeft dit consequenties voor de beoordeling van het integrale plan door de betreffende zorgverzekeraars, omdat alle betrokken partijen aantoonbaar commitment moeten geven op het plan voordat zorgverzekeraars het plan goedkeuren.

Vraag 13 en 14

Is het mogelijk om dit geld in te zetten voor het oplossen van het personeels-tekort door bijvoorbeeld de arbeidsomstandigheden te verbeteren, opleidingen in de regio aan te bieden of (goedkope) huisvesting voor personeel te verzorgen?

Is het mogelijk om dit geld in te zetten voor het afschrijven van ziekenhuisgebouwen?

Antwoord 13 en 14

Op grond van het door IZA-partijen vastgestelde beoordelingskader wordt een transformatie als impactvol aangemerkt als er sprake is van een substantiële impact (conform IZA-doelen) op een of meerdere van de onderstaande aspecten:

1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet.
2. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes).
3. De inzet van personeel. Hieronder kan ook bij/nascholing vallen, waardoor personeel effectiever zorg kan verlenen.
4. De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).

Dit betekent dat beargumenteerd moet worden dat bijvoorbeeld het opleiden van personeel impactvol bij moet dragen aan het effectiever inzetten van personeel. Ik zie niet in hoe het aanbieden van (goedkope) huisvesting voor personeel bij kan dragen aan de bovengenoemde criteria.

In hoeverre de afschrijving op onroerende goed ook onderdeel kan zijn van het transformatieplan is afhankelijk van andere criteria die in het beoordelingskader zijn opgenomen. In het beoordelingskader is onder andere opgenomen dat de in het transformatieplan geformuleerde transformatieafspraken binnen vijf jaar worden behaald. Ook is aangegeven dat de transformatie op korte termijn niet anders bereikt, substantieel versneld en/of opgeschaald kan worden dan door inzet van transformatiemiddelen. Verder moet het gaan om een éénmalige investering voor de totstandbrenging van de beoogde transformatie (dus geen structurele kosten). Afbouw en uitfasen van activiteiten/desinvesteringen en niet via de tarieven te bekostigen aanloopkosten kunnen hier wel onder vallen. Dat geldt ook voor de transformatie van onroerend goed.

Vraag 15

Klopt het dat bij de Friese ziekenhuizen dit geld wordt gebruikt door de zorgverzekeraars en ziekenhuisbesturen om de sluiting van twee ziekenhuizen, door het afschrijven van de ziekenhuisgebouwen, er zo snel mogelijk door heen te drukken?

⁴ www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/actueel/nieuws/beoordelingskader-impactvolle-transformaties-klaar-voor-gebruik/

Antwoord 15

Er is een aanvraag voor transformatiegelden gedaan door de ziekenhuizen, die op dit moment wordt beoordeeld door de zorgverzekeraars. Zilveren Kruis heeft aangegeven dat versnelde afschrijving één van de onderdelen is van deze aanvraag. Het gaat hier om een langetermijntransformatie (2034). Het is aan de zorgverzekeraars om te beoordelen of het transformatieplan voldoet aan de gestelde criteria.

Vraag 16 en 17

Klopt het dat de benodigde «maatschappelijke impactanalyse» voor het gebruik van deze transformatiegelden voor het afschrijven van de ziekenhuisgebouwen in Sneek niet heeft plaatsgevonden? Zo nee, waarom niet? Indien u hiervan op de hoogte was, heeft u hierover bij de zorgverzekeraars en de zorgpartijen aan de bel getrokken om aan te geven dat deze analyse er alsnog moest komen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 16 en 17

Om in aanmerking te komen voor transformatiemiddelen is op grond van het beoordelingskader Impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen een positieve (maatschappelijke) businesscase één van de voorwaarden. Uit de businesscase moet blijken op welke wijze de transformatie gaat bijdragen aan passende zorg en/of andere IZA-doelen (waaronder kwaliteit van zorg), aan de in het IZA genoemde doelgroepen, en de resultaten. Het is aan de zorgverzekeraars om dit te beoordelen. Als dit niet onderdeel van het plan is dan kan dit plan niet goedgekeurd worden.

Vraag 18

Kunt u aangeven wat de gemiddelde levensverwachting is van ziekenhuisgebouwen? Kunt u aangeven of de ziekenhuisgebouwen in Sneek en Heerenveen boven of onder dit gemiddelde zitten?

Antwoord 18

In algemene zin geldt dat de gemiddelde periode waarop ziekenhuisgebouwen worden afgeschreven 30–40 jaar is. De technische levensduur van gebouwen ligt hoger, rond de 50–60 jaar voor nieuwe ziekenhuizen, maar door innovaties en veranderende zorgmodellen ligt de functionele levensduur vaak rond de 30 jaar. Regelmatig wordt een *midlife* renovatie gedaan halverwege de afschrijvingstermijn van gebouwen, waardoor de investeringen en afschrijvingen weer wat toenemen.

Vraag 19

In hoeverre draagt het gebruik van de «transformatiegelden» voor het afschrijven van ziekenhuisgebouwen in Sneek en Heerenveen bij aan een definitieve beslissing voor de sluiting van de ziekenhuizen? Hoe staat dit in verhouding tot andere argumenten zoals het personeelstekort?

Antwoord 19

Vanwege het verwachte personeelstekort is men in Friesland in gesprek om de zorg anders te organiseren. De transformatiemiddelen kunnen gebruikt worden voor een versnelling van deze plannen, zolang de plannen voldoen aan het Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties. De transformatiemiddelen zijn niet bepalend voor de besluitvorming maar kunnen hier wel ondersteunend in zijn.

Vraag 20

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het commissiedebat Medisch Zorglandschap op donderdag 20 maart?

Antwoord 20

Ja