

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

701

Vragen van het lid **Bushoff** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de zorgelijke situatie van het ziekenhuislandschap in Friesland* (ingezonden 17 oktober 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 december 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 491.

Vraag 1

In hoeverre bent u bekend met het onderzoek van het Amsterdamse adviesbureau Gupta, getiteld «ten minste houdbaar tot»?

Antwoord 1

Ik ben op de hoogte van de uitkomsten van dit onderzoek.

Vraag 2

Bent u ook van mening dat het een zeer zorgelijke ontwikkeling is dat de toegankelijkheid van de Friese ziekenhuizen zwaar onder druk blijkt te staan? Zo ja, bent u bereid om hiertoe actie te ondernemen?¹

Antwoord 2

Iedereen in ons land heeft recht op passende en kwalitatief goede zorg, onafhankelijk van de regio waarin mensen wonen. Het kabinet zet zich daarom in voor een gelijkwaardigere toegang tot zorg door de randvoorwaarden voor het zorglandschap in Nederland te veranderen. Dit doen we aan de hand van de maatregelen die in het regeerprogramma zijn aangekondigd, zoals budgetbekostiging van acute zorg en de inzet op meerjarige financiële afspraken tussen verzekeraars en ziekenhuizen. Verder zet ik in op afspraken over hoe grotere ziekenhuizen de kleinere ziekenhuizen gaan helpen, zodat ziekenhuizen goede zorg kunnen leveren en operaties van meer eenvoudiger aard worden gespreid. Dit komt de toegankelijkheid voor patiënten ten goede die minder hoeft te reizen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn hierover al afspraken gemaakt en deze beweging moet worden versterkt. Ik werk in dat kader bijvoorbeeld ook aan regelgeving om ervoor te zorgen dat de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in iedere regio goed

¹ Friese ziekenhuizen kleuren donkerrood volgens landelijk rapport: tekort aan personeel, slechte dekking acute zorg en financiële gezondheid – Leeuwarder Courant (lc.nl)

geregeld is. Vooruitlopend daarop wordt een handreiking opgesteld. Met deze plannen geef ik streekziekenhuizen bestaansrecht. Tegen deze achtergrond kijk ik naar de situatie in Friesland.

Het Gupta-rapport bespreekt de toegankelijkheid van de Nederlandse ziekenhuiszorg aan de hand van drie uitdagingen: de beschikbaarheid van personeel, de dekking van acute zorg en de financiële situatie. Voor al deze uitdagingen is de score in Noord-Nederland, waaronder Friesland, zorgelijk. Het belang van samenwerking tussen alle partijen in de regio om de zorg toegankelijk te houden wordt benadrukt. De afgelopen jaren hebben de huidige vier ziekenhuizen in Friesland, in samenwerking met zorgverzekeraars Zilveren Kruis en coöperatie VGZ, hier stappen in gezet. Op dit moment geven de partijen aan dat zij de verwachting hebben dat het mogelijk is om drie volwaardige ziekenhuizen met spoedeisende hulp, intensive care en (acute) geboortezorg overeind te houden. Ziekenhuizen en zorgverzekeraar hebben nu een intentieverklaring ondertekend om de haalbaarheid van dit scenario van 4 naar 3 ziekenhuizen te onderzoeken.

Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om samen en in nauw overleg met alle relevante partijen in de regio goede afspraken te maken over een zorgaanbod dat aansluit op wat er nodig is in de regio. In de gesprekken die vanuit het Ministerie van VWS met de zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt gevoerd dring ik er op aan dat dit proces zorgvuldig plaatsvindt en rekening wordt gehouden met de maatregelen die ik heb aangekondigd. Ik ga er dan ook vanuit dat partijen het huidige voorkeursscenario zullen bekijken in het licht van het Regeerprogramma.

Het onderzoek naar de haalbaarheid van de Friese plannen zal ik kritisch blijven volgen. Op 25 november 2024 is op uitnodiging van Zorgbelang Fryslân op hoogambtelijk niveau een gesprek gevoerd met de Friese ziekenhuizen, gemeenten, huisartsen, ambulancezorg en cliëntenraden en inwonerorganisaties over de plannen van de Friese ziekenhuizen om van vier naar drie locaties toe te werken in 2034. Het doel was om samen met alle partijen het gesprek te voeren over de opgaves van het Friese ziekenhuislandschap. 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.

Vraag 3

Heeft u contact met de lokale bestuurders in Friesland van de provincie en gemeenten over de zorgelijke ontwikkelingen in het ziekenhuislandschap in Friesland?

Antwoord 3

Het Ministerie van VWS heeft (hoogambtelijk) contact met de bestuurders in Friesland. De landelijke kwartiermaker van het IZA van het Ministerie van VWS heeft lokale bestuurders benaderd met betrekking tot de ontwikkelingen van het IZA, zowel in het algemeen als specifiek over het ziekenhuislandschap in Friesland. Dit onderwerp vormt tevens één van de vier pijlers van het regioplan FrlZA. Zoals hiervoor aangegeven heeft een delegatie van het Ministerie van VWS in Friesland op 25 november gesproken met onder andere lokale bestuurders over de plannen van de Friese ziekenhuizen en de betrokkenheid van inwoners bij het onderzoek naar het ziekenhuislandschap.

Vraag 4

Welke acties kunt u op de korte termijn nemen om samen met de provincie, de gemeenten, de ziekenhuizen en de maatschappelijke partners de toegankelijkheid van de Friese ziekenhuizen te waarborgen?

Antwoord 4

In het IZA zijn afspraken gemaakt om regionale samenwerking en passende zorg vorm te geven. De doelstellingen hierbij zijn het voorkomen van (zwaardere) zorgvraag, het borgen van gelijke en passende kwaliteit, betaalbaarheid en voldoende tevreden zorgprofessionals. Dit is gebeurd aan de hand van regioplannen. Een van de vier prioritaire opgaven die zijn opgenomen in het regioplan FrlZA² betreft een toekomstbestendige medisch

² Regioplan Friesland (22 december 2023)

specialistische zorg (MSZ). In de gesprekken die met de regio worden gevoerd is benadrukt dat toegankelijkheid hier ook een essentieel onderdeel van moet zijn.

Zoals aangegeven in vraag 2 zet het kabinet zich in voor een gelijkwaardigere toegang tot zorg door de randvoorwaarden voor het zorglandschap van ziekenhuizen in Nederland te veranderen. De maatregelen die hiervoor in het regeerprogramma zijn aangekondigd worden momenteel uitgewerkt.

De ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben een intentieverklaring ondertekend om de haalbaarheid van het scenario van 4 naar 3 ziekenhuizen te onderzoeken. Hoewel het aan de ziekenhuizen zelf is om een keuze te maken over de inrichting van hun zorgorganisaties, waarbij altijd een afweging van de aspecten kwaliteit en toegankelijkheid aan de orde is, wil ik dat er een zorgvuldige procedure wordt gevolgd bij mogelijke wijzigingen van het zorgaanbod in een regio. Hiervoor gelden ook op dit moment al wettelijke waarborgen. Zo is een zorgaanbieder verplicht de procedure te volgen zoals beschreven in de AMvB acute zorg indien er mogelijke wijzigingen in het aanbod van de acute zorg aan de orde zijn. Daarnaast moeten er afspraken gemaakt worden in ROAZ-verband, om de continuïteit en toegankelijkheid van de acute zorg voor patiënten in de regio te waarborgen. Tijdens dit proces ziet de IGJ toe op de kwaliteit en veiligheid en de NZa op de toegankelijkheid van de zorg.

In het regeerprogramma heb ik afgesproken te werken aan een handreiking aan de regio's hoe in dergelijke situaties te handelen, vooruitlopend op het aanscherpen van regelgeving.

Vraag 5

Bent u bereid om gezien het oplopende tekort aan specialistisch personeel samen met de provincie, gemeenten, ziekenhuizen en onderwijsinstellingen te inventariseren hoe er via opleidingen meer gespecialiseerd zorgpersoneel binnen de provincie Friesland kunnen worden opgeleid?

Antwoord 5

Vanuit het Ministerie van VWS worden middelen beschikbaar gesteld om voldoende gespecialiseerd zorgpersoneel op te leiden. Uitgangspunt daarbij zijn de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Het beschikbare budget is toereikend om de geadviseerde opleidingsaantallen te halen. Met voldoende opleidingsbudget alleen lukt het echter niet om personeelstekorten te voorkomen. Het is met name lastig dat er te weinig belangstelling is om de beschikbaar gestelde opleidingsplaatsen voor gespecialiseerde verpleegkundigen voldoende gevuld te krijgen en om hen te behouden. Dit speelt overigens in heel Nederland en volgens het rapport van Gupta in (Zuid-)West Nederland en Limburg meer dan in het Noorden. Om hieraan zo goed mogelijk het hoofd te bieden, worden verschillende regionale initiatieven ontplooid waar zorgpartijen, onderwijsinstellingen en overheden bij zijn betrokken. Zo is in de noordelijke provincies de netwerkorganisatie Zorg voor het Noorden actief, waarbij ook de Friese ziekenhuizen zijn aangesloten. Via dit samenwerkingsverband proberen de noordelijke ziekenhuizen zorgprofessionals aan zich te binden. Om de band met de regio te verstevigen, heeft het Ministerie van VWS al een aantal jaren geleden het regionetwerk opgezet. Vertegenwoordigers van het Ministerie van VWS zijn actief in de regio en fungeren als verbindende schakel tussen het Ministerie van VWS en de regionale (zorg)partijen. Voor regionale partijen is het Ministerie van VWS op deze wijze een makkelijk bereikbare medespeler en een verbindende factor, juist ook om contacten over vraagstukken zoals zorgpersoneel zo laagdrempelig mogelijk te maken.

Vraag 6

Deelt u de mening dat zeker financiële redenen niet mogen leiden tot een minder toegankelijke zorg in Friesland?

Antwoord 6

Mijn inzet is erop gericht om te zorgen voor een gelijkwaardigere toegang tot zorg en welzijn en het afwenden van het arbeidsmarkttekort. Dat geldt voor heel Nederland. De regioplannen vormen hiervoor een sterke basis. Daarom heb ik aangekondigd budgetbesteding in te voeren. De financiering van de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensievecare-afdelingen

op basis van een vast budget zal kleinere ziekenhuizen meer zekerheid geven en samenwerking gemakkelijker maken. Op deze manier werkt het kabinet aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijker zorg in de regio. Juist door een heldere toekomstvisie en concrete strategie die is ingebed in het regioplan te ontwikkelen als ziekenhuizen en hier goede afspraken over te maken met verzekeraars in meerjarige contracten kunnen we zorgen dat ziekenhuizen niet om financiële redenen moeten besluiten hun zorgaanbod te beperken. Daar is mijn inzet op gericht.

Ten slotte hebben zorgverzekeraars een zorgplicht om te borgen dat hun verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op deze zorgplicht. Wanneer ziekenhuizen in financiële problemen (dreigen) te komen, en de continuïteit van de zorg in het geding dreigt te komen, gelden de Early Warning System (EWS)-afspraken. Op basis van deze afspraken doet een zorgverzekeraar een Early Warning Melding bij de NZa als zij risico's ziet voor de continuïteit van zorg op de korte termijn. De NZa meldt dit vervolgens aan het Ministerie van VWS. Deze vroegsignaleringsafspraken hebben tot doel om tijdig te kunnen handelen en de continuïteit van zorg te waarborgen. Ik heb over de Friese ziekenhuizen geen EWS-melding gehad en ook geen informele signalen ontvangen van de NZa0.

Vraag 7

Wat betekent dit onderzoek in het licht van de voorgenomen plannen om het aantal ziekenhuizen in Friesland terug te brengen? Hoe verhoudt zich dat tot de slechte dekking van acute zorg waar nu al sprake van is?

Antwoord 7

Naar aanleiding van deze kamervragen is er contact geweest met Zilveren Kruis die als marktleider in deze regio samen met de ziekenhuizen verantwoordelijk is voor het aanbod van de ziekenhuiszorg vanuit hun zorgplicht. Zij geven aan dat de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars in Friesland het landelijke Gupta rapport zien als een bevestiging dat het belangrijk is om in Friesland na te denken over de toekomst van de inrichting van het zorglandschap.

Het onderzoek geeft aan dat Noord-Nederland, waaronder Friesland, slecht scoort op zowel de beschikbaarheid van personeel, de dekking van acute zorg en de financiële situatie. Dit bevestigt de noodzaak dat partijen nadenken over de toekomstbestendigheid van de ziekenhuiszorg in deze regio en hier een plan voor ontwikkelen. Het betreft hier vier ziekenhuizen die gevoelig zijn voor de 45-minutennorm. Op grond hiervan ontvangen deze ziekenhuizen op dit moment een beschikbaarheidsbijdrage. Bij een mogelijke sluiting van een spoedeisend hulp afdeling, moet de zorgaanbieder medewerking verlenen aan de zorgverzekeraar om aan de zorgplicht te kunnen blijven voldoen voor zover dit de bereikbaarheid van acute zorg betreft³.

Voor elke wijziging in het acute zorgaanbod geldt dat men het proces zoals beschreven in de Amvb acute zorg moet volgen. Dat betekent onder andere dat de zorgaanbieder een zorgvuldige besluitvormingsprocedure dient te volgen waarbij de belangen van cliënten, inwoners, andere zorgaanbieders, gemeenten en de veiligheidsregio worden meegewogen en dat er een bereikbaarheidsanalyse aangevraagd moet worden bij het RIVM.

Het is van belang om alle perspectieven mee te nemen alvorens te besluiten over de wijzigingen in het aanbod van acute zorg.

³ Uitvoeringsbesluit Wkkgz, artikel 8A.4 lid 2