

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

1493

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de bezuinigingen en reorganisaties van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en Medisch Spectrum Twente (MST)* (ingezonden 4 januari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 februari 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1283.

Vraag 1

Wat is uw oordeel over het feit dat ZGT per 1 april 2012 in de weekenden de afdeling psychiatrie op locatie Hengelo sluit?¹

Antwoord 1

Een dergelijk besluit is aan het bestuur van de betreffende zorginstelling. Ik heb dan ook geen inzicht in de afwegingen en besluitvorming van de Ziekenhuisgroep Twente en kan daarmee geen oordeel geven over de sluiting van de afdeling psychiatrie in de weekenden. Wel vind ik het van belang dat de continuïteit van zorg voor deze cliënten gewaarborgd is en blijft.

Vraag 2

Vindt u het verantwoord mensen met een psychiatrische aandoening in de weekenden op straat te zetten, omdat het ziekenhuis daarvoor geen plek vrijmaakt?

Antwoord 2

Ook hier geldt dat de continuïteit van zorg aan deze cliënten gewaarborgd moet zijn. Dit hoeft niet binnen één en dezelfde instelling te zijn. Het kan zijn dat cliënten op een andere afdeling, ziekenhuis of GGZ instelling geplaatst worden. Cliënten kunnen overigens alleen naar huis gestuurd worden als dat medisch verantwoord is.

Vraag 3

Wat is uw reactie op de vacaturestop van ZGT, waarbij sprake is van 100 arbeidsplaatsen die komen te vervallen plus de 10 arbeidsplaatsen die komen te vervallen indien de afdeling psychiatrie in de weekenden gaat sluiten?^{1 2}

¹ «ZGT sluit psychiatrie Hengelo in weekend». TC Tubantia, 29 december 2011.

² «ZGT stelt vacaturestop in». TC Tubantia, 22 december 2011.

Antwoord 3

In mijn eerdere antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kuiken (over het schrappen van banen bij Amphia, 2011Z23462, **Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 886**), heb ik mijn standpunt over een soortgelijke casus weergegeven. Een proactieve houding van een zorginstelling (in dit geval een tijdige vacaturestop) bereikt dat gedwongen ontslagen zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. Ook wordt, als de zorg kan worden geleverd met minder personeel dan voorheen en als de zorg kwalitatief goed geleverd wordt, ingespeeld op zowel het betaalbaar houden van de zorg als op de komende schaarste aan personeel in de zorg.

Vraag 4

Welke garanties geeft u dat er geen gedwongen ontslagen vallen binnen de ZGT?³

Antwoord 4

Niet een minister maar de werkgever, ongeacht of dat nu een werkgever in de zorgsector is, gaat over arbeidsovereenkomsten en over al dan niet gedwongen ontslagen. Voordat een werkgever kan overgaan tot ontslagen, moet hij eerst allerlei wettelijke en bovenwettelijke procedures hebben doorlopen. Die procedures moeten allemaal samen bewerkstelligen dat er geen onnodige ontslagen plaatsvinden en dat de ontslagen die dan toch moeten plaatsvinden, ook zorgvuldig gebeuren. Uiteraard ben ik er in zijn algemeenheid voorstander van dat er een goed personeels- en arbeidsmarktbeleid wordt gevoerd in de zorg. Daar hoort bij dat gedwongen ontslagen zoveel mogelijk worden voorkomen.

Vraag 5

Kunt u zich voorstellen dat er verontwaardiging bestaat over het feit dat ZGT personeel wil ontslaan, terwijl zij maandelijks voor 6–7 ton euro aan interim-managers uitgeeft? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ik kan mij voorstellen dat personeel in eerste instantie met wantrouwen naar de inzet van interim-managers kijkt. De leiding van de instelling moet daarover goed met ondermeer de Ondernemingsraad communiceren. Uiteraard zal de leiding daarin moeten aangeven waarom er gewerkt wordt met interim managers (nut en noodzaak).

Vraag 6

Acht u het getuigen van wijs en maatschappelijk verantwoord bestuur dat ZGT personeel wil ontslaan, terwijl de twee bestuurders van ZGT een salaris van 237 835 en 200 887 euro per jaar verdienen, en in met premiegelden betaalde auto's van € 36 065 euro en € 44 510 euro rijden?⁴

Antwoord 6

De Tweede Kamer heeft inmiddels het wetsvoorstel voor de WNT (wet normering topinkomens) aangenomen. Daarmee zal worden bereikt dat de inkomens van alle zorgbestuurders op een maatschappelijk verantwoord niveau worden gebracht en gehouden.

Vraag 7

Is u bekend of de overheveling van cardiologie en de longafdeling van ZGT Hengelo naar ZGT Almelo definitief is? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om dit te voorkomen?

Vraag 8

Klopt het dat de klinische neurologie van Hengelo naar het ziekenhuis in Almelo is verplaatst, en grote chirurgische ingrepen alleen nog in Almelo plaatsvinden? Zo ja, wat is hiervan de reden?

³ «ZGT sluit psychiatrie Hengelo in weekend». TC Tubantia, 29 december 2011.

⁴ Jaarverslag ZGT 2010.

Antwoord 7 en 8

Zie ook vraag 1. Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en de wijze waarop zij de zorg binnen hun organisatie inrichten. In dit geval zijn eventuele voornemens of besluiten om de afdeling cardiologie en de longafdeling van Ziekenhuisgroep Twente locatie Hengelo naar Ziekenhuisgroep Twente locatie Almelo over te hevelen of het verplaatsen van de klinische neurologie een primaire aangelegenheid van het bestuur van de betreffende zorginstelling. Ook hierbij is van belang dat de continuïteit van zorg voor de patiënten gewaarborgd is.

Vraag 9

Wat betekenen deze verplaatsingen voor de toekomst van het ziekenhuis in Hengelo? Houdt dit niet in dat de spoedeisende eerste hulp, de intensive care en functies als klinische verloskunde hierdoor onder druk komen te staan? Resteert over enkele jaren niet een veredelde polikliniek of dagbehandelingscentrum in Hengelo? Wat vindt u van dit perspectief?

Antwoord 9

Ik kan niet overzien wat eventuele verplaatsingen exact betekenen voor de toekomst van het ziekenhuis in Hengelo. Ik kan me echter wel voorstellen dat eventuele verplaatsing van functies gevolgen heeft voor het huidige zorgaanbod en dat dit niet ongewijzigd kan blijven. Het ziekenhuis kan hierop op verschillende manieren inspelen. Er zijn voldoende voorbeelden van ziekenhuizen die zich met succes specialiseren op specifieke ingrepen of zich alleen richten op de basisspecialismen. In mijn brief van 27 april 2011 over de continuïteit van zorg heb ik uw Kamer gemeld dat ik een verantwoordelijkheid heb voor de continuïteit van cruciale zorg, waaronder de bereikbaarheid van spoedeisende zorg binnen 45 minuten. Ik vind het belangrijk dat de patiënt keuzevrijheid heeft. De zorgverzekeraar heeft via het inkoopbeleid een belangrijk instrument in handen om deze keuzevrijheid te bevorderen. Ik ben verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg, die zijn hier niet in het geding.

Vraag 10

Welke rol speelt verzekeraar Menzis bij deze ontwikkelingen? Acht u die rol adequaat? Zo ja, waarom?

Antwoord 10

Menzis spreekt met Ziekenhuisgroep Twente over de bereikbaarheid en beschikbaarheid over kwalitatief goede en betaalbare zorg. Deze aspecten maken deel uit van de zorgplicht die zorgverzekeraars tegenover hun verzekerden hebben. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op de naleving van de zorgplicht. Wanneer zorgverzekeraars hun zorgplicht onvoldoende invullen kan de NZa (handhavend) optreden.

Vraag 11

Is u bekend of de uitbreidingsplannen voor ziekenhuis Enschede worden afgeblazen? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 11

Medisch Spectrum Twente heeft mijn ministerie laten weten dat zij geen uitbreidingsplannen heeft. Ze heeft wel nieuwbouwplannen. Over hoe de nieuwbouw precies vorm krijgt heeft nog geen definitieve besluitvorming plaats gevonden.

Vraag 12

Is u bekend of Twentse maatschappen van specialisten gaan fuseren? Zo ja, welke maatschappen zijn dit? Welke gevolgen heeft dit voor de ziekenhuislocaties? Acht u deze ontwikkelingen wenselijk? Zo ja, waarom?

Antwoord 12

De ziekenhuizen hebben mijn ministerie laten weten dat er tot op heden één aankondiging van fusieplannen heeft plaatsgevonden, namelijk die van de maatschappen Radiologie van Ziekenhuisgroep Twente, Medisch Spectrum Twente en Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk. De gevolgen

daarvan zijn vooralsnog onbekend. Daarnaast verkennen de maatschappen gynaecologie en heelkunde van beide organisaties de mogelijkheden om te gaan samenwerken, dan wel te gaan fuseren. Daarnaast heeft Medische Spectrum Twente mijn ministerie laten weten op bestuursniveau voornemens te zijn concrete samenwerkingsafspraken te maken voor de laag volume zorg, bijvoorbeeld de behandeling van complexe vormen van kanker. Deze afspraken dienen niet alleen de doelmatigheid, maar zijn ook uit het oogpunt van kwaliteit gewenst, omdat door concentratie van weinig voorkomende ingrepen, de medisch specialist toch de noodzakelijke routine kan opbouwen of behouden. Bovendien voorkomt dit dat de patiënt zich voor deze behandelingen moet wenden tot een verder weg gelegen academisch ziekenhuis.

Vraag 13

Is er sprake van een eventuele fusie tussen het Medisch Spectrum Twente en ZGT? Zo ja, om welke afdelingen/specialismen gaat het en per wanneer heeft een en ander plaats?

Antwoord 13

Zowel het Medische Spectrum Twente als de Ziekenhuisgroep Twente heeft mijn ministerie laten weten dat er geen sprake is van fusieplannen.

Vraag 14

Bent u bekend met de plannen om van de drie ziekenhuizen in de Twentse steden Hengelo, Almelo en Enschede één groot ziekenhuis te maken? Zo ja, over welke locaties wordt daarbij gesproken?

Antwoord 14

Zie ook vraag 13; hier zijn geen plannen voor.

Vraag 15

Wat is uw oordeel over een dergelijke schaalvergroting? Past deze bij een door de Kamer gewenste ontwikkeling om schaalvergroting in de zorg tegen te gaan?⁵

Antwoord 15

Zie mijn antwoord op vraag 13 en 14.

Ook bij de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) is een fusievoornemen tussen partijen niet bekend, er is bij de NMa geen melding binnen gekomen.

Vraag 16

Bent u bereid uw invloed aan te wenden om dit te voorkomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 16

Naar mijn informatie is er geen sprake van een fusievoornemen.

⁵ Aangenomen motie Leijten over fusies of moratorium in de zorgsector. 32 620, nr. 25. 12 oktober 2011.