

Vergaderjaar 2007–2008

27 295

Positionering algemene ziekenhuizen

Nr. 95

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 januari 2008

In vervolg op de eerdere voortgangsbrieven van mijn voorganger van 8 juni 2005 (27 295, nr. 75) en 27 februari 2006 (vws0600402) bericht ik u hierbij over de uitkomst van het tweejarige onderhandelingsproces tussen de verzekeraars en de vier ziekenhuizen in de Haagse regio.

De onderhandelingen hebben geleid tot het «Ziekenhuisplan» Groot Den Haag. Het plan is een weergave van de toekomstafspraken die de volgende ziekenhuizen (Bronovo, 't Lange Land Ziekenhuis, HagaZiekenhuis en Medisch Centrum Haaglanden) gemaakt hebben met de zorgverzekeraars Azivo en Delta Lloyd. Het «Ziekenhuisplan» treft u bijgaand aan.¹

Het plan beschrijft de voornemens van de ziekenhuizen om tot vernieuwing, kwaliteitsverbetering en sanering van de ziekenhuisinfrastructuur te komen. Ik heb me ervan laten vergewissen dat de acute zorg in de regio Den Haag in de plannen goed geborgd is. De bereikbaarheid van acute zorg blijft binnen de norm van 45 minuten.

In de herinrichting van de ziekenhuisinfrastructuur hebben de verzekeraars zich laten leiden door de zorgvraag van hun verzekerden en het verder verbeteren van de kwaliteit van het zorgaanbod in de regio. Hiermee kan het initiatief van de verzekeraars worden gezien als een geslaagd voorbeeld van hun nieuwe rol. Door hun actieve bemoeienis met het zorgaanbod hebben de verzekeraars hun verantwoordelijkheid genomen als afnemer van zorg. Deze rol biedt de verzekeraars de mogelijkheid om te komen tot een hogere kwaliteit van zorg en lagere kosten door de efficiëncymogelijkheden optimaal te benutten en door scherpe inkoop van zorg. Dit laatste geeft de verzekeraars eveneens de mogelijkheid partij te zijn bij de afwegingen rond de gewenste profilering en specialisatie van de ziekenhuislocaties. De te bereiken kostenbeheersing en kwaliteitsverbetering van het zorgaanbod komt uiteindelijk de patiënt ten goede. Ziekenhuizen worden in staat gesteld de zorg beter te organi-

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

seren en af te stemmen op de behoefte van de patiënt. Deze ontwikkeling sluit aan bij de doelstellingen en uitgangspunten van het nieuwe zorgstelsel.

De regio Den Haag is de laatste in de reeks van grootstedelijke gebieden waar de verzekeraars zich nadrukkelijk als initiator dan wel als onderhandelingspartner hebben geprofileerd om zo richting te geven aan een toekomstbestendig en op de wensen van de zorgvrager afgestemd zorgaanbod.

Mijn voorganger heeft toegezegd u tijdens het Algemeen Overleg van 6 september 2005 nader te informeren over het toekomstperspectief van de ziekenhuiszorg in de grote steden. Naar aanleiding van het Haagse plan informeer ik u in het vervolg van deze brief over de stand van zaken in andere grote steden.

In Amsterdam heeft de constatering dat sprake was/is van overcapaciteit in eerste instantie geleid tot pogingen om VUMC en Slotervaartziekenhuis tot fusie of samenwerking te brengen. Dat is na verloop van tijd niet haalbaar gebleken. Ook tot een herprofilering van het Slotervaartziekenhuis is het niet gekomen, de nieuwe eigenaar van het Slotervaartziekenhuis wil een volwaardig algemeen ziekenhuis blijven exploiteren. Op enig moment is de bestaande situatie (met twee academische en vier algemene ziekenhuizen) gehandhaafd en heeft de verzekeraar productieafspraken met de individuele ziekenhuizen gemaakt waarbij de hoeveelheid zorg die de verzekeraar wilde inkopen voor zijn verzekerden centraal heeft gestaan en niet de budgetbehoefte van de ziekenhuizen. Enkele Amsterdamse ziekenhuizen hebben (mede) ten gevolge daarvan al een doelmatigheidsslag gemaakt, anderen zijn daarmee bezig of hebben een dergelijke operatie aangekondigd.

In Rotterdam was het nieuwbouwbesluit voor het nieuwe academische ziekenhuis aanleiding voor de verzekeraars om zich te bezinnen op de aanwezige ziekenhuiscapaciteit. Mede op verzoek van de verzekeraars is de nieuwbouw van het academisch ziekenhuis in twee fases geknipt om op die manier toekomstige flexibiliteit in te bouwen. Sindsdien heeft er een verdere profilering bij de algemene ziekenhuizen in Rotterdam plaatsgevonden. Dat is gebeurd op basis van een door de verzekeraars ontwikkelde regiovisie en heeft zijn neerslag gekregen in de verschillende Lange Termijn Huisvestingsplannen van de individuele ziekenhuizen.

De ziekenhuisconstellatie in de stad Utrecht is nog onder vigeur van de WZV tot stand gekomen en heeft dus niet onder invloed gestaan van de beleidswijzigingen van de afgelopen jaren (opheffing contracteerplicht, vervanging WZV door WTZi, invoering prestatiebekostiging en opheffing nacalculatie gebouwgebonden investeringen.) Inmiddels is duidelijk geworden dat accentveranderingen zullen worden aangebracht tussen de locaties van de Mesos/Antoniuscombinatie.

Invoering van integrale prestatiebekostiging op 1 januari 2009 brengt nieuwe dynamiek met zich mee. In de grote steden zal die dynamiek, vanwege de aanwezigheid van meerdere ziekenhuizen, zich waarschijnlijk meer laten voelen dan in landelijke gebieden waar geen sprake is van meerdere ziekenhuizen op relatief korte afstand.

Het opheffen van de nacalculatie betekent dat alle ziekenhuizen (zowel in grote steden als in landelijke gebieden) hun investeringen zullen optimali-

seren in plaats van te maximaliseren en dat verzekeraars die investeringen van ziekenhuizen niet meer als een gegeven kunnen beschouwen waarop ze geen invloed hebben.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink