

Vergaderjaar 2017–2018

29 247

Acute zorg

Nr. 253

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 februari 2018

Tijdens het ordedebat op 24 januari jongstleden heeft lid Hijink (SP) verzocht om een brief over de ontwikkelingen op het gebied van de ziekenhuiszorg in Hengelo (Handelingen II 2017/18, nr. 43, item 5).

Gelet op het verzoek dat uw Kamer tijdens het Verzameloverleg met betrekking tot Zorgverzekeringswet / Mondzorg / tandzorg / Pakketbeheer / Medische zorg op de BES-eilanden / Eerstelijnszorg heeft gedaan, ga ik in deze brief tevens in op de brief van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Hengelo aan mij de datum 30 januari 2018. In de betreffende brief vraagt het college van B&W van Hengelo met name voor de positie van de Huisartsenpost (HAP) in Hengelo.

Voorgenomen besluit Ziekenhuis Groep Twente (ZGT)

Op 24 januari jl. heeft ZGT laten weten dat het een voorgenomen besluit heeft genomen om de locatieprofielen van de ziekenhuislocaties in Almelo en Hengelo aan te passen. Dit voorgenomen besluit wordt ter advisering voorgelegd aan de adviesgremia van ZGT: de Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Zorgadviesraad en de Coöperatie medische specialisten. Een locatieprofiel behoeft voorts de goedkeuring van de Raad van Toezicht; deze heeft inmiddels goedkeuring gegeven aan het voorgenomen besluit. Zodra de reacties en adviezen van deze organen zijn ontvangen en verwerkt, zal ZGT overgaan tot het nemen van een definitief besluit. Het definitieve besluit staat gepland voor medio maart 2018.

Het voorgenomen besluit van ZGT houdt in om:

- per 1 april 2018 de Spoedeisende Hulp (SEH) te concentreren in Almelo, en de locatie Hengelo te sluiten;
- per 1 juli 2018 de klinische cardiologie, Cardio Care Unit (CCU) en Eerste Hart Hulp (EHH) van Hengelo te verplaatsen naar Almelo. De zogenaamde «fasttrack poli cardiologie» (waar bij bepaalde patiënten met (mogelijke) cardiologische problemen alle onderzoeken en het

- opstellen van het behandelplan op één dag worden uitgevoerd) blijft in Hengelo, ook voor patiënten uit Almelo;
- In 2018 de dagbehandelingen oogheelkunde, KNO en kaakchirurgie grotendeels naar locatie Hengelo te verplaatsen.

ZGT heeft laten weten dat deze plannen onderdeel uitmaken van een breder plan waarin de klinische zorg richting 2025 steeds meer van Hengelo naar Almelo zal verplaatsen en beide locaties een eigen, onderscheidende functie krijgen. Op die manier kunnen beide locaties van het ziekenhuis optimaal worden benut. ZGT heeft deze ontwikkeling, die het ziekenhuis al in 2014 in gang had gezet, verder aangescherpt vanwege aangescherpte kwaliteits- en patiëntveiligheidseisen en de financiële situatie van het ziekenhuis, aldus ZGT. Zoals u weet heeft ZGT in juni 2017 bekend gemaakt dat er een structurele resultaatsverbetering van 10 à 15 miljoen euro noodzakelijk was (zie ook mijn antwoorden op eerdere schriftelijke vragen over dit onderwerp: Aangangsel Handelingen II 2016/17, nr. 2528, Aangangsel Handelingen II 2017/18, nr. 355, Aangangsel Handelingen II 2017/18, nr. 420 en Aangangsel Handelingen II 2017/18, nr. 508).

In verband met de voorgenomen sluiting van de SEH in Hengelo is ZGT op dit moment met de Huisartsenpost in Hengelo in gesprek over een nieuwe samenwerkingsovereenkomst op het gebied van de acute zorg voor Hengelo en omgeving.

SEH in Hengelo

Ik begrijp dat mensen het vervelend vinden als zij langer moeten reizen voor hun zorg, zeker als dit acute zorg betreft. Als je zorg nodig hebt, wil je deze het liefst zo snel mogelijk tot je beschikking hebben, zeker wanneer je met spoed zorg nodig hebt. Doordat het bijvoorbeeld voor de kwaliteit van hoogcomplexere zorg vaak beter is als een arts regelmatig patiënten met een dergelijke aandoening behandelt (voor bepaalde aandoeningen gelden daarom bijvoorbeeld zogenaamde «volumenormen») en doordat noch het budget voor zorg, noch de hoeveelheid personeel in de zorg oneindig is, kunnen er echter goede redenen zijn om locatieprofielen te wijzigen en/of zorg te concentreren.

Het is in de eerste plaats aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de zorg in een regio te organiseren en daarbij naar eer en geweten de beste afwegingen te maken. Dit geldt ook voor acute zorg, waaronder zorg die wordt verleend op een SEH of HAP. Voorop staat daarbij dat de zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat er voor hun verzekerden voldoende en tijdige zorg beschikbaar is («zorgplicht»).

Mijn beleid is erop gericht dat zogenaamde «gevoelige» SEH's (en afdelingen voor acute verloskunde) niet sluiten. Daarom moeten zorgverzekeraars in het kader van hun zorgplicht onder meer voldoen aan de «45 minuten-norm» die betrekking heeft op de spreiding en beschikbaarheid van deze afdelingen. Bij die afdelingen die noodzakelijk zijn om ervoor te zorgen dat het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten op een SEH / afdeling voor acute verloskunde kan zijn, niet toeneemt, spreken we over afdelingen die «gevoelig» zijn voor de 45 minuten norm (ook wel «gevoelige ziekenhuizen» genoemd).

Als dergelijke «gevoelige» afdelingen dreigen te sluiten, treed ik op. Om te voorkomen dat een dergelijke afdeling sluit kunnen ziekenhuizen met een «gevoelige» SEH (of afdeling voor acute verloskunde) daarvoor onder voorwaarden een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen van de NZa.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) brengt jaarlijks op mijn verzoek een analyse uit waarin wordt vastgesteld welke SEH's

«gevoelig» zijn. Uit de meest recente analyse van het RIVM (RIVM, Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2017, bijlage bij Kamerstuk 29 247 nr. 246) blijkt dat de SEH op locatie Hengelo niet «gevoelig» is voor de 45 minuten norm.

HAP in Hengelo (brief B&W Hengelo)

Het college van B&W van de gemeente Hengelo vraagt in zijn brief aan mij met name aandacht voor de positie van de HAP in Hengelo. Het college heeft mij gevraagd:

- Aan ZGT kenbaar te maken dat ik als Minister niet achter het voorgenomen besluit van ZGT sta (sluiten SEH locatie Hengelo zonder dat huisartsen en ZGT overeenstemming hebben bereikt over de invulling van de acute zorg in Hengelo);
- ZGT te verzoeken zich maximaal in te spannen voor het behoud van goede en bereikbare basis acute zorg in Hengelo; en
- Waar mogelijk te interveniëren in het besluit van ZGT.

Zoals ik reeds heb aangegeven is de organisatie van de zorg in een regio, waaronder ook de zorg die wordt geleverd op een SEH en een HAP, primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de regio. Het is niet aan mij om daarin te interveniëren.

B&W Hengelo vraagt mijn aandacht voor ondersteuning van de HAP in Hengelo door ZGT. Ik wil voorop stellen dat ZGT hiertoe niet verplicht is. En hoewel ik hier geen enkele rol in heb, waardeer ik het uiteraard wel dat ZGT hierover met de HAP in gesprek is. ZGT is van oordeel dat de beoogde samenwerking met de HAP eraan kan bijdragen dat patiënten zorg op de juiste plek ontvangen, en ook de grootste zorgverzekeraar uit de regio heeft mij laten weten dezelfde mening te zijn toegedaan.

Van ZGT heb ik begrepen dat het ziekenhuis op 20 en 22 februari in gesprek gaat met de gemeenten Hengelo en omgeving, respectievelijk Almelo. In de week van 22 februari wil ZGT met de HAP in Hengelo tot concept afspraken komen over ondersteuning van de HAP. Vervolgens is het aan de Algemene Leden Vergadering van de HAP om zich hierover uit te spreken. Het totale voorstel met betrekking tot de locatieprofielen, waaronder sluiting van de SEH in Hengelo, is voorgelegd aan de interne adviesgremia van ZGT (Ondernemingsraad, Cliëntenraad, medische staf, Zorgadviesraad). Het plan is dat er voor medio maart, wanneer de definitieve besluitvorming over de SEH in Hengelo is voorzien, duidelijkheid is over een samenwerking van ZGT met c.q. ondersteuning door ZGT van de HAP in Hengelo. Ook de zorgverzekeraar heeft ZGT verzocht om, voorafgaand aan de definitieve besluitvorming over de SEH in Hengelo, van ZGT en de huisartsen c.q. HAP een gezamenlijk statement te ontvangen over de plannen voor de HAP.

NZa en IGJ

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet erop toe dat zorgverzekeraars hun «zorgplicht» naleven. De NZa heeft contact met de grootste zorgverzekeraar in de regio over ZGT en ziet op dit moment geen risico's voor de zorgplicht of de continuïteit van zorg.

Zoals ik u in antwoord op eerdere schriftelijke vragen over ZGT (Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nr. 420) heb laten weten vormt een reorganisatie altijd een risico voor de kwaliteit van zorg. Het is aan de raad van bestuur om maatregelen te treffen om te zorgen dat de kwaliteit en veiligheid zijn geborgd. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ) ziet hierop toe. Zij toetst niet vooraf een reorganisatieplan. Bij ZGT ziet de IGJ intensief toe op de actuele ontwikkelingen en spreekt met de raad van

bestuur over mogelijke risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg die samenhangen met de reorganisatie. Indien de IGJ op enig moment oordeelt dat de kwaliteit en/of veiligheid van zorg in het geding zijn, zal zij ingrijpen.

Communicatie

De IGJ heeft de raad van bestuur van ZGT gewezen op het belang van zorgvuldige communicatie met patiënten en andere zorgaanbieders in de regio over wijzigingen met betrekking tot de locatieprofielen van het ziekenhuis. Ook ik vind het van belang dat over wijzigingen in het zorgaanbod in een regio overleg plaatsvindt met alle betrokken partijen en een dialoog wordt aangegaan met de inwoners. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt primair bij de reorganiserende zorgaanbieders.

In antwoord op eerdere schriftelijke vragen (Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nr. 355) heb ik u laten weten dat ik de communicatie van ZGT richting betrokken partijen, waaronder ook de cliëntenraad en de gemeenten Almelo en Hengelo, positief vond. Ik heb daarbij ook de hoop uitgesproken dat de zorgaanbieder de inwoners bij een dergelijk proces zou betrekken. Daarbij heb ik tevens aangegeven dat mijn ambtsvoorganger ZGT eerder in 2017 al had gesproken over het betrekken van onder meer de inwoners bij dit proces, en daarbij onder meer het advies gegeven hiertoe ook (één of meerdere) bewonersavonden te organiseren. Het ziekenhuis heeft daarop laten weten op andere manieren met de inwoners uit de omgeving in gesprek te zijn, namelijk via informatiebijeenkomsten met onder meer de gemeenteraden van Almelo en Hengelo, en gesprekken met de Cliëntenraad. Ik heb de indruk dat ZGT zich goed bewust is van het belang van een goed en zorgvuldig proces, waarbij communicatie richting alle betrokkenen van groot belang is. ZGT heeft mij bovendien laten weten dat het ziekenhuis voor 1 april huis aan huis een flyer zal verspreiden waarin het richting patiënten en bezoekers uitlegt wat de consequenties van de voorgenomen wijzigingen in het zorgaanbod zijn.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins