

Vergaderjaar 2018–2019

27 295

Positionering algemene ziekenhuizen

Nr. 169

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 oktober 2018

Op 15 mei jongstleden heeft Treant Zorggroep (hierna: Treant) zoals u weet het voornemen geuit om, vanwege een tekort aan kinderartsen, de klinische verloskundige zorg (waaronder ook de acute verloskunde valt) en de klinische kindergeneeskundige zorg te concentreren op de locatie in Emmen. Dit betekende tevens het voornemen om de afdelingen die in Hoogeveen en Stadskanaal deze zorg bieden te sluiten.

Het voorgenomen besluit van Treant heeft veel reacties opgeroepen, en dat begrijp ik. Er zijn vragen gerezen over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van deze zorg en over de effecten van het voorgenomen besluit op de kwaliteit en continuïteit van de gehele perinatale zorg. Ook uitten partijen hun zorgen over de keuzevrijheid van zwangeren om bijvoorbeeld thuis te bevallen. Verschillende partijen uit de regio hebben daarnaast aangegeven dat zij onvoldoende betrokken zouden zijn geweest bij de totstandkoming van het voorgenomen besluit van Treant.

Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) had vragen over de afstemming en uitwerking van het besluit tot concentratie van de klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde. In mijn brief aan de Tweede Kamer van 7 september jl., (Kamerstuk 27 295, nr.168) heb ik u onder meer geïnformeerd over de wijze waarop de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in dit proces haar toezicht heeft uitgeoefend. Ik heb daarbij aangegeven dat de organisatie van de zorg in de regio primair de verantwoordelijkheid is van de betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De IGJ ziet er op basis van de wet- en regelgeving (Wkkgz, beleidsregels WTZi, kader Toezicht op goed bestuur) op toe dat de besluiten van de raad van bestuur van bijvoorbeeld een ziekenhuis, en de wijze waarop deze worden uitgevoerd, leiden tot goede en veilige zorg. Hierbij is ook van belang op welke manier de zorgaanbieder de ketenpartners bij dit proces betreft. Dit moet er onder meer toe leiden dat de zorgaanbieder en ketenpartners de gevolgen van een bepaalde beslissing voor de bevolking, die is aangewezen op de zorgverlening door deze zorgaanbieder, nadrukkelijk in de afwegingen betrekken.

Op 3 september jl. heeft de IGJ een inspectiebezoek bij Treant uitgevoerd om te verifiëren of de afstemming en uitwerking van het besluit tot concentratie van de klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde in de praktijk voldoende tot uitdrukking kwamen. Onderdeel van dat inspectiebezoek was een gesprek met vertegenwoordigers van de betrokken verloskundig samenwerkingsverbanden waaronder de eerstelijns verloskundigen uit het verzorgingsgebied van Treant. Ik informeerde u dat de IGJ naar aanleiding van dat gesprek heeft geconcludeerd dat de afstemming tussen partijen op dat moment nog onvoldoende was. Met name had de IGJ er op dat moment onvoldoende vertrouwen in dat de samenwerking tussen de verschillende partijen in de verloskundige keten zodanig was, dat het ten uitvoer brengen van het besluit van Treant zou leiden tot goede en veilige zorg.

Op woensdag 5 september jl. hebben het ziekenhuis en de eerstelijns verloskundigen (in aanwezigheid van overige ketenpartners, omliggende ziekenhuizen en zorgverzekeraars) opnieuw met elkaar gesproken. De IGJ heeft hen voorafgaand aan dit overleg gewezen op hun gezamenlijke verantwoordelijkheid en op het niet-vrijblijvende karakter van dit overleg.

In mijn brief van 7 september jl. (Kamerstuk 27 295, nr. 168) heb ik u toegezegd de Tweede Kamer op de hoogte te houden van het verdere proces.¹ In dat kader kan ik u het volgende melden.

Afspraken tussen partijen in de regio

In het overleg op 5 september jl. tussen het ziekenhuis en de eerstelijns verloskundigen (in aanwezigheid van overige ketenpartners, omliggende ziekenhuizen en zorgverzekeraars) zijn nogmaals de voor- en nadelen van het besluit besproken en gewogen. De partijen accepteren het besluit van Treant om de klinische verloskunde en klinische en acute kindergeneeskunde te concentreren in Emmen.

De partijen hebben onder meer het volgende afgesproken. Zorgverzekeraars bieden de mogelijkheid om extra capaciteit in de verloskundigenpraktijk in te zetten. Daarnaast zijn er handreikingen gedaan op het gebied van de eigen bijdrage en het vervoer. Ook wordt er gekeken naar de werkbelasting van eerstelijns verloskundigen en hebben de omliggende ziekenhuizen aangegeven dat ze, in samenwerking met Treant, voldoende capaciteit hebben om extra bevallingen op te vangen. Verder is ook gesproken over (de capaciteit van) de ambulancezorg (zie ook mijn Kamerbrief van 7 september jl., Kamerstuk 27 295, nr.168). Verder gaan de ziekenhuizen de capaciteit en de volmeldingen monitoren en ze stellen een definitie op over de volmelding, zodat er eenduidig geregistreerd wordt. Tevens stellen alle ziekenhuizen een contactpersoon aan voor de verloskundigen, zodat zaken makkelijk te regelen zijn de informatie-uitwisseling effectief en snel is, aldus de partijen.

Door gezamenlijk definitieve afspraken te maken zijn de organisaties het erover eens dat er, net zoals nu, straks nog steeds goede zorg geboden wordt en dat de patiëntveiligheid geborgd is.

De partijen hebben de gemaakte afspraken vastgelegd in een afspraken-document, dat is ondertekend door de raad van bestuur van Treant en de drie Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) van Zuidoost Groningen, Zuidoost Drenthe en Zuidwest Drenthe. Zij hebben tevens besloten alle afspraken te evalueren. Het eerste evaluatie-overleg is gepland in de tweede week van oktober.

¹ Met de onderhavige brief beschouw ik deze toezegging als afgedaan.

Oordeel IGJ

Treant en de drie VSV's hebben uiteraard ook de IGJ geïnformeerd over het verloop en de uitkomsten van dit overleg op 5 september jl.. Naar aanleiding daarvan heeft de IGJ mij op 12 september jl. het volgende laten weten.

Voor de IGJ heeft in dit traject steeds centraal gestaan dat iedere beslissing over een verschuiving in het aanbod van verloskundige en kindergeneeskundige zorg van Treant, voldoende onderbouwd en afgestemd moest zijn. De IGJ is geïnformeerd over de afstemming in de periode vanaf 15 mei 2018 toen het voorgenomen besluit voor het eerst gecommuniceerd werd. Op papier leek de afstemming voldoende, maar er was wel aanleiding voor de IGJ om dit op 3 september jl. ter plaatse met een inspectiebezoek te verifiëren. Daarbij kwamen verschillende knelpunten aan het licht.

Uit de gemeenschappelijke verklaring van 10 september jl., ondertekend door de raad van bestuur van Treant en de voorzitters van de drie VSV's uit het verzorgingsgebied van Treant, blijkt dat inmiddels alle overlegpartners met elkaar onderschrijven dat het scenario waarbij de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde in Emmen wordt geconcentreerd, gezien de omstandigheden, het best haalbare is voor de zwangere vrouwen en ongeboren kinderen in het verzorgingsgebied van Treant. De inspectie constateert dat de verklaring voldoende onderbouwing en afstemming weerspiegelt.

Een belangrijk gespreksonderwerp was de capaciteit bij de ambulancevoorziening en omliggende ziekenhuizen. De ambulancediensten, omliggende ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben bevestigd dat deze toereikend is. Omdat dit onderdeel uitmaakt van de zorgplicht van de zorgverzekeraars, waar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezicht op houdt, staat de IGJ hierover in nauw contact met de NZa.

Ik heb begrip voor de zorgen die de inwoners uit de omgeving, en met name ook de vaders en moeders in spé, hebben over de consequenties van het besluit voor de zorg aan zwangere vrouwen en de nog ongeboren kinderen. Ik begrijp ook dat zij graag geboortezorg dichtbij en van goede kwaliteit zouden willen behouden. In dit geval bleek het echter niet haalbaar om deze zorg op de bestaande locaties te handhaven. Belangrijker dan zorg dichtbij vind ik dat patiënten erop kunnen rekenen dat zij kwalitatief goede en veilige zorg krijgen. Daarbij hebben de zorgverzekeraars een zorgplicht, die onder meer inhoudt dat zij ervoor moeten zorgen dat er voor hun verzekerden zorg binnen een redelijke reisafstand beschikbaar moet zijn.

Ook voor de IGJ is het nu het belangrijkste dat alle betrokken ketenpartners hun verantwoordelijkheid nemen (zowel individueel als in gezamenlijkheid) om die goede en veilige geboortezorg te (blijven) leveren. De IGJ blijft daarop toezien, en heeft mij laten weten er nu voldoende vertrouwen in te hebben dat alle betrokkenen hun verantwoordelijkheid nemen voor goede en veilige verloskundige zorg, individueel en in gezamenlijkheid.

Vervolg

De concentratie in Emmen wordt gefaseerd uitgevoerd. Op 13 september zijn de afdelingen klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde in Stadskanaal gesloten, en in de tweede week van oktober sluiten de afdelingen in Hoogeveen. De IGJ zal er zoals gezegd op blijven toezien dat

dit leidt tot goede en veilige zorg; zowel bij de klinische verloskunde als bij de eerstelijns verloskunde. Daarnaast zullen de zorgverzekeraars de NZa blijven informeren over de effecten van de concentratie van de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde. Vragen die daarbij centraal staan zijn bijvoorbeeld hoe het ook op langere termijn is gesteld met de capaciteit en aanrijtijden van de ambulances, en of de omliggende ziekenhuizen de vraag naar zorg blijven aankunnen. Verder refereer ik graag aan het feit dat zorgverzekeraars Zilveren Kruis en Menzis samen met Huisartsenzorg Drenthe, Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant en Wilhelmina Ziekenhuis Assen toekomstscenario's aan het maken zijn voor het ziekenhuislandschap in Drenthe en Zuidoost-Groningen. De verzekeraars hebben hierin het voortouw; de NZa zal dit proces volgen. Daarnaast is er in Drenthe de Zorgtafel. In dit overleg, dat wordt georganiseerd door de provincie Drenthe, zijn regionale partijen met elkaar in overleg getreden om gezamenlijk te zoeken naar een oplossing voor de regionale knelpunten in de zorg (zie ook mijn brief van 7 september jl.).

De IGJ is voornemens om samen met de NZa een evaluatiebijeenkomst te organiseren met de partijen die verantwoordelijk zijn voor de zorgverlening in de hele keten. Dit betreft de raad van bestuur van Treant, de VSV's, het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en zorgverzekeraars. Doel van die bijeenkomst is om lessen te trekken uit het proces met betrekking tot Treant, die gebruikt kunnen worden voor andere soortgelijke gezamenlijke besluitvormingsprocessen waarbij afwegingen tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg gemaakt moeten worden; dergelijke lessen kunnen relevant zijn voor het hele land met het oog op toekomstige verschuivingen in het zorglandschap.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins