

Vergaderjaar 2019–2020

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 276

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 januari 2020

Naar aanleiding van de Regeling van Werkzaamheden van uw Kamer van 16 januari 2020 (Handelingen II 2019/20, nr. 42, Regeling van werkzaamheden) informeer ik hierbij u over een aantal ontwikkelingen rondom twee ziekenhuizen. Het betreft ontwikkelingen bij het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer en het ziekenhuis Franciscus Gasthuis & Vlietland met locaties in Rotterdam en Schiedam.

LangeLand Ziekenhuis

Eind vorig jaar is bekend geworden dat de Reinier Haga Groep, ontstaan uit een bestuurlijke fusie tussen het Haga ziekenhuis en het Reinier de Graaf ziekenhuis in 2013, waarin het LangeLand Ziekenhuis in 2015 is opgenomen, de verkenning naar een juridische fusie heeft gestaakt. Hierop werd in de media bericht over de levensvatbaarheid van LangeLand Ziekenhuis indien de bestuurlijke fusie zou worden teruggedraaid.¹ Hierin werd ook de rol van de zorgverzekeraars DSW en Menzis bij het al dan niet overeind houden van het ziekenhuis betrokken. Er is echter geen acuut probleem met betrekking tot het voortbestaan van het LangeLand Ziekenhuis. Voor de komende jaren zijn Menzis en het LangeLand Ziekenhuis in gesprek om een meerjarenafpraak te maken.

Zoals ik bij de beantwoording van de Kamervragen van het lid Van Gerven (SP) van 15 en 20 januari 2020 (*Aanhangsel Handelingen II 2019/20*, nrs. 1365 en 1421) heb aangegeven, heeft Menzis voor 2020 een contract met het LangeLand Ziekenhuis en beide partijen hebben de intentie tot een meerjarige afspraak uitgesproken. Menzis heeft mij laten weten dat de indruk die in de media is gewekt (dat het ziekenhuis niet op steun van Menzis hoeft te rekenen) niet overeenkomt met de visie van Menzis. Menzis heeft publiekelijk afstand genomen van het bericht en laat weten in gesprek te zijn met de betrokken partijen over de huidige situatie

¹ <https://www.zorgvisie.nl/dsw-wil-fusie-reinier-de-graaf-en-haga-terugdraaien/>.

waarin duidelijk is dat de juridische fusie tussen het Reinier de Graaf ziekenhuis, het HagaZiekenhuis en LangeLand Ziekenhuis niet doorgaat.²

Indien besloten wordt tot het terugdraaien van de bestuurlijke fusie en dit voor het LangeLand Ziekenhuis tot financiële problemen leidt, zal Menzis naar eigen zeggen actie ondernemen waarbij het belang van de inwoners van Zoetermeer voorop staat. Ook DSW heeft in de media bericht het LangeLand Ziekenhuis te zullen steunen bij een dergelijke ontwikkeling. Het Langeland Ziekenhuis kan dus op Menzis en DSW rekenen.

De Reinier Haga Groep beraadt zich momenteel of en zo ja in welke vorm de samenwerking tussen de ziekenhuizen wordt voortgezet. Hierover wordt naar verwachting in 2020 een besluit over genomen. In het proces van die besluitvorming heeft Reinier Haga Groep mij benadrukt vanzelfsprekend zorgvuldig te werk te gaan en de continuïteit van het LangeLand Ziekenhuis mee te nemen bij het afwegen van de verschillende scenario's. Duidelijk is dat bij een eventuele ontvlechting sluitende afspraken zullen moeten worden gemaakt over de gezamenlijke projecten in het algemeen en het LangeLand Ziekenhuis in het bijzonder, ook in samenspraak met de zorgverzekeraars. De Reinier Haga Groep heeft de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dan ook laten weten dat, bij welke herijking dan ook, het verankeren van een duurzame toekomst van het Langeland Ziekenhuis noodzakelijk is.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en IGJ zijn vanuit hun toezichhoudende rol bij dit proces betrokken. De IGJ zal erop toezien dat het ziekenhuis, samen met andere betrokkenen, maatregelen treft om te zorgen dat patiëntveiligheid en continuïteit van individuele patiëntenzorg centraal staan en geborgd worden. De NZa heeft afspraken met alle zorgverzekeraars dat zij hen tijdig informeren over financiële problemen bij zorgaanbieders. De NZa zorgt er zo voor dat ze op tijd op de hoogte is van risico's met betrekking tot de continuïteit van zorg en dat alle partijen vanuit hun eigen rol de juiste acties kunnen ondernemen. De NZa laat weten dat van dergelijke risico's thans geen sprake is.

Ziekenhuis Franciscus Gasthuis & Vlietland

Het ziekenhuis Franciscus Gasthuis & Vlietland heeft twee locaties. Vlietland in Schiedam en het Gasthuis in Rotterdam. Het ziekenhuis is bezig met het toekomstbestendig inrichten van de zorg, waaronder ook de acute zorg.

Beide locaties hebben een afdeling Acute Verloskunde. Het ziekenhuis is bezig met nieuwbouw, een vrouw en kind-centrum dat in 2023 klaar moet zijn. Dit nieuwe centrum wordt gebouwd in Rotterdam op de locatie Gasthuis. Het ziekenhuis is van plan om als de nieuwbouw er is alle klinische bevallingen en poliklinische bevallingen in het ziekenhuis te concentreren naar het nieuwe centrum in Rotterdam. Het doel daarvan is, aldus het ziekenhuis, om invulling te geven aan de ambities rondom integrale geboortezorg en daarbij het door het ziekenhuis vastgestelde (deels verplichte) kwaliteitskader te realiseren. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is 24/7 aanwezigheid van een gynaecoloog, een OK-team, een anesthesioloog, een anesthesiemedewerker en een kinderarts. Het ziekenhuis heeft mij laten weten dat een grotere Acute Verloskunde afdeling in Rotterdam meerwaarde heeft boven twee kleinere Acute Verloskunde afdelingen. Dit betekent dat de acute verloskunde uiteindelijk (in 2023) dicht zou kunnen gaan op de locatie Schiedam. Ik heb

² Menzis.nl, 14 januari 2020, «Voor Menzis staat goede zorg voor Zoetermeer voorop» (<https://www.menzis.nl/publicaties/zorg-zorgverzekering/2020/01/14/voor-menzis-staat-goede-zorg-voor-zoetermeer-voorop>).

de raad van bestuur erop gewezen dat bij veranderingen in het aanbod van acute zorg zorgvuldig overleg noodzakelijk is. In dit geval is daarvan sprake in 2023 omdat dan waarschijnlijk de acute verloskunde wordt geconcentreerd in Rotterdam (en niet meer in Schiedam). Franciscus Gasthuis en Vlietland en de eerstelijns verloskundigen en kraamzorginstellingen werken aan integrale geboortezorg en hebben een intentieverklaring getekend voor de verkenning van een Verloskundig Prenataal triage centrum op locatie Vlietland in Schiedam. Voordat een definitief besluit gemaakt wordt moeten de stappen beschreven in de concept amvb over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg (*Kamerstuk 29 247, nr. 292*) worden doorlopen. De raad van bestuur heeft mij laten weten dit te doen.

De afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) in Vlietland is sinds oktober 2016 zeven dagen per week van 10.00 tot 21.00 uur open en in de nacht gesloten. Dat blijft onveranderd. Patiënten die SEH-zorg nodig hebben kunnen in de nacht terecht op de locatie Gasthuis. De SEH op de locatie Gasthuis in Rotterdam is 24/7 open. En dat blijft ook zo. Met het oog op «de nachturen» in Schiedam wordt nu gekeken samen met de huisartsen om de samenwerking met de HAP en de SEH te optimaliseren. Onlangs is met alle betrokken partners in de regio een concept intentieverklaring geïntegreerde spoedzorg opgesteld. Doel van de intentie is om door intensievere samenwerking ervoor te zorgen dat de patiënt met een spoedeisende hulpvraag, buiten kantooruren, spoedzorg ontvangt die de hulpvraag professioneel, patiëntgericht en efficiënt beantwoordt. Het komende jaar wordt hier verder invulling aan gegeven.

Voor de afdelingen Klinische Kindergeneeskunde geldt dat er op beide locaties een tekort aan personeel is. Dat is landelijk een probleem, en niet alleen in Rotterdam en Schiedam. Investeren in opleiding vindt veelvuldig plaats, maar is voor de korte termijn geen oplossing. Het ziekenhuis wil daarom de afdeling Klinische Kindergeneeskunde naar één locatie concentreren (de locatie in Rotterdam). Het idee is dat ze daar vervolgens meer bedden beschikbaar krijgen dan nu het geval is, namelijk 6 extra kinderbedden. Bovendien zijn door de inzet van het beschikbare personeel op één locatie de kwaliteit en veiligheid van deze zorg beter geborgd. Het gaat hierbij om zorg voor de «oudere» kinderen. Vooralsnog moet besluitvorming over de concentratie naar het Gasthuis in Rotterdam nog plaatsvinden. Tot die tijd blijft de klinische kindergeneeskunde op beide locaties aangeboden. De komende weken zal hierover besloten worden volgens de raad van bestuur van het ziekenhuis. Hierover stemmen zij af met de betrokken stakeholders zoals kinderartsen, zorgverzekeraars, huisartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en ROAZ. En hierbij worden de adviesorganen van het ziekenhuis geconsulteerd zoals bestuur medische staf, ondernemingsraad en cliëntenraad. De klinische kindergeneeskunde is geen acute zorg, waardoor de concept amvb over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg niet van toepassing is.

Daarnaast wordt momenteel hard gewerkt om van alle regio's een regiobeeld te hebben. Ik vraag hiermee aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om een feitelijk beeld te maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in de regio, gemeente of wijk. De regiobeelden zullen een overzicht opleveren van het huidige zorgaanbod, de huidige en toekomstige zorgvraag en een scenario om in de toekomst aan de zorgvraag te voldoen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft mij laten weten dat deze regiobeelden dit voorjaar gereed zijn voor alle regio's in Nederland. Zodra het regiobeeld klaar is, zal er een meer gedetailleerde cijfermatige onderbouwing beschikbaar zijn van de zorg in een regio. Op basis van dit regiobeeld kunnen alle betrokken partijen in Rotterdam en

Schiedam vervolgens afspraken maken over de organisatie van zorg en ondersteuning in die regio.

Tot slot

Ik ga ervanuit dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd over de ontwikkelingen bij beide ziekenhuizen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins