

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
101351-100234-MC

Bijlagen
1

Uw brief
2 december 2011

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 21 december 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over het samenvoegen van ziekenhuizen in Drenthe met het oog op een toekomstige fusie (2011Z24957).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over het samenvoegen van ziekenhuizen in Drenthe met het oog op een toekomstige fusie .
(2011Z24957)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat Zorggroep Leveste Middenveld aankoerst op het samenvoegen van het Scheperziekenhuis in Emmen, en Bethesda in Hoogeveen met het oog op een mogelijke fusie met het Refaja Ziekenhuis? Vindt u dit een wenselijke ontwikkeling? 1)

Het Scheperziekenhuis in Emmen en het Bethesda ziekenhuis in Hoogeveen zijn in 2010 gefuseerd en behoren sindsdien beide tot de Zorggroep Leveste Middenveld. Ook twee care-instellingen maken onderdeel uit van deze zorggroep. Deze fusie is destijds gezien door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Beide organisaties waren van mening dat de fusie geen nadelige gevolgen met zich mee zou brengen voor de daadwerkelijke mededinging (NMa) en voor de publieke belangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg (NZa).

Het bestuur van Zorggroep Leveste Middenveld heeft KPMG-Plexus onlangs gevraagd om een scenarioanalyse uit te voeren met betrekking tot de herinrichting van de zorginfrastructuur van beide ziekenhuizen binnen de organisatie en de impact daarvan op de locaties. De zorggroep heeft aangegeven dat men de resultaten hiervan in april verwacht, waarna een definitieve keuze gemaakt zal worden tussen de uitgewerkte opties.

Vooralsnog is geen concreet uitzicht op een fusie tussen de Zorggroep Leveste Middenveld en het Refaja ziekenhuis in Stadskanaal. Beide organisaties hebben wel een intentieverklaring getekend op basis waarvan men de komende maanden de opties en de haalbaarheid van intensievere samenwerking onderzoekt. Ook deze resultaten worden in april of mei van 2012 verwacht.

2

Hoe verhoudt het terugtrekken van investeringen van 50 a 60 miljoen euro en het daardoor bewust laten afsterven van beide locaties ten gunste van één nieuwe locatie zich tot uw beleidsdoelstelling van kleinschalige zorg dicht bij de burger? Wilt u uw antwoord toelichten?

3

Hoe voorkomt u dat ziekenhuizen door het terugtrekken of onthouden van noodzakelijke investeringen voldongen feiten creëren waarbij het 'helaas omwille van de kwaliteit noodzakelijk is om te fuseren'? Wilt u uw antwoord toelichten?

2 en 3

De kwaliteitseisen waaraan de zorg moet voldoen worden steeds strenger terwijl tegelijkertijd op zorgaanbieders een voortdurende druk bestaat om de doelmatigheid van de zorgverlening te vergroten en zo de zorg (op termijn) betaalbaar te houden. Om die reden juich ik ook toe dat ziekenhuizen zoeken naar oplossingen voor deze vraagstukken. Dat hoeft overigens niet te betekenen dat

een fusie daarvoor per definitie de beste oplossing is, zo weten we ook uit het verleden.

In een aantal gevallen kan dit leiden tot herinrichting van zorgprocessen en herverdeling van zorg over verschillende locaties. Ik acht het echter van groot belang dat zorgaanbieders bij hun beslissingen over dit soort processen de belangen van de patiënten centraal stellen zodat de kwaliteit, de veiligheid en de bereikbaarheid van zorg niet in gevaar komen en patiënten zoveel mogelijk in staat worden gesteld te kiezen tussen zorgaanbieders. Op grond van verschillende wetten wordt door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ), de NZa en de NMa toezicht gehouden op de gevolgen van dergelijke beslissingen voor de cliënt. Zo zal iedere instelling te allen tijde kwalitatief goede zorg moeten leveren en als daarvoor investeringen noodzakelijk zijn dan zal de IGZ in het kader van het reguliere kwaliteitstoezicht daar ook op handhaven.

In de onderhavige casus staat overigens nog helemaal niet vast dat er één nieuwe locatie zal ontstaan, er worden verschillende opties onderzocht. Beide ziekenhuizen onderschrijven, net als ikzelf, dat de bereikbaarheid in de regio van groot belang is. In de scenarioanalyse van KPMG-Plexus zal hier zeker rekening mee worden gehouden. Er bestaan in deze regio goede contacten met het UMCG en de huisartsen waardoor ik er van uit ga dat de kwaliteit van zorg en de bereikbaarheid niet in het geding komen.

Ten aanzien van fusies zal de wetgeving in de zorg worden aangescherpt, zoals eerder met uw Kamer besproken. Mocht in de onderhavige casus een fusie aan de orde komen, dan zal ik ook bij deze ziekenhuizen er op aan dringen al zo veel mogelijk te handelen conform de komende aanscherping van de regels.

4

Deelt u de mening dat de conclusie van de haalbaarheidsonderzoeken van de heer Wouter B. van KPMG Plexus waarschijnlijk al op voorhand vastligt, namelijk: er moet worden gefuseerd en geconcentreerd? Zo nee, welke overige scenario's vindt u aannemelijk?

4

De Raad van Bestuur van Zorggroep Leveste Middenveld laat door KPMG Plexus, met onder andere de heer Bos in het onderzoeksteam, meerdere scenario's uitwerken en doorrekenen. Op basis van deze scenarioanalyse zal de RvB van Zorggroep Leveste Middenveld een besluit nemen over de inrichting van de nieuwe ziekenhuisorganisatie. Het betekent niet automatisch dat er locaties zullen verdwijnen. Eén van de opties is dat de bestaande locaties worden omgebouwd tot locaties waar de poliklinieken en dagbehandeling gevestigd zijn en dat er een nieuwe locatie zal ontstaan waar het beddenhuis en een deel van de OK's gevestigd kunnen worden. Ook is het mogelijk dat bepaalde electieve ingrepen geconcentreerd gaan worden op één van beide locaties.

Ik acht het niet opportuun vooruit te lopen op het resultaat van de scenarioanalyse. Maar zoals ik heb aangegeven in het antwoord op de vragen 2 en 3 zien de verschillende toezichthouders in het zorgdomein er op toe dat (gevolgen van) de besluiten passen binnen de kaders van de mededingingsregels en de zorgspecifieke regelgeving ten aanzien van kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid van zorg.

5

Op welke wijze gaat u in deze zaak optreden; conform de aangenomen motie over een moratorium op zorgfusies? 2) Wilt u uw antwoord toelichten?

5

Voor alle helderheid wil ik hier benadrukken dat de scenariostudie van KPMG Plexus een interne aangelegenheid betreft van de zorggroep Leveste Middenveld. Beide betrokken ziekenhuizen maken immers deel uit van die zorggroep. Vooralnog is geen concreet zicht op een fusie tussen de Leveste zorggroep en het Refaja ziekenhuis. Beide organisaties hebben een intentieverklaring getekend op basis waarvan men de komende maanden de opties en de haalbaarheid van intensievere samenwerking onderzoekt. Daarbij zal overigens te allen tijde rekening gehouden moeten worden met de kaders van de mededingingswetgeving. Indien men uiteindelijk besluit tot een fusie dan zal ik, indien de nieuwe regelgeving ten aanzien van de zorgspecifieke fusietoetsing nog niet van kracht is, de betrokken partijen nadrukkelijk informeren over de beleidsvoornemens op dit terrein. Daarbij zal ik er tevens bij hen op aandringen reeds zoveel mogelijk te handelen in de geest van de nieuwe regels.

6

Deelt u de mening dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de hoofdverantwoordelijke is voor de bereikbaarheid van goede ziekenhuiszorg? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe maakt u deze verantwoordelijkheid waar in Drenthe, nu de mensen daar hun ziekenhuizen zien verdwijnen? Wilt u uw antwoord toelichten?

6

Als minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heb ik een systeemverantwoordelijkheid ten aanzien van de bereikbaarheid van zorg, maar uitdrukkelijk ook voor de kwaliteit van zorg. Binnen de curatieve zorg is de verantwoordelijkheid voor de bereikbaarheid concreet vorm gegeven door de in de zorgverzekeringswet verankerde zorgplicht voor zorgverzekeraars. Deze zorgplicht brengt voor de zorgverzekeraar de verplichting met zich om ervoor te zorgen dat iedere verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars.

7

Wat is de rol van de zorgverzekeraars in deze zaak? Sturen zij aan op concentratie en schaalvergroting? Wilt u uw antwoord toelichten?

7

Er worden steeds meer kwaliteitsnormen ontwikkeld door de wetenschappelijke verenigingen. De zorgverzekeraars zullen alleen zorg inkopen bij aanbieders die aan deze normen voldoen. Dit zal inhouden dat ziekenhuizen naar oplossingen gaan zoeken om aan deze normen te kunnen voldoen. Samenwerking of schaalvergroting kunnen oplossingen zijn, maar dat zal zeker niet in alle gevallen zo zijn. Ik vind het van belang dat de juiste afwegingen worden gemaakt en dat

het behalen van volumenormen en het voldoen aan kwaliteitseisen niet als excuus worden gebruikt om schaalvergroting mee te legitimeren. Er zijn in de praktijk immers genoeg voorbeelden waarin ziekenhuizen aan de kwaliteitsnormen voldoen en toch kleine, regionale ziekenhuizen zijn gebleven.

De zorgverzekeraar zal daarbij te allen tijde moeten voldoen aan zijn zorgplicht en dus de kwaliteit, de veiligheid en de bereikbaarheid van de verzekerde zorg in het vizier moeten houden. En, zoals ik in het antwoord op vraag 1 ook aangaf, dienen de zorgaanbieders rekening te houden met de kaders van de mededingingswetgeving, zodat de keuzevrijheid en de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënt gewaarborgd blijft. Ook is het belangrijk dat de zorginfrastructuur voldoende robuust blijft waardoor kwetsbaarheid van het zorgaanbod voor mismanagement en slechte prestaties wordt vermeden. Deze robuustheid, in combinatie met het belang van keuzevrijheid, vereist dat er voldoende aanbieders in de regio blijven.

De vier zorgverzekeraars die actief zijn in deze regio zijn op de hoogte gebracht van bovengenoemde ontwikkelingen. Zorggroep Leveste Middenveld geeft aan dat drie verzekeraars dit een prima ontwikkeling vinden maar een afwachtende houding aannemen. Eén zorgverzekeraar vindt het een interessante ontwikkeling en heeft aangeboden om mee te denken.

1) <http://www.skipr.nl/actueel/id9375-drentse-ziekenhuizen-mogelijk-samengevoegd.html>

2) Kamerstuk, 33 000 XVI, nr. 42