

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**  
1115347-162485-CZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
23 maart 2017

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

Datum 11 april 2017  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Bruins Slot (CDA) en Mulder (CDA) over de toekomst van het Besthesdaziekenhuis in Hoogeveen en het Refaja ziekenhuis in Stadskanaal (2017Z03963).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Bruins Slot (CDA) en Mulder (CDA) over de toekomst van het Besthesdaziekenhuis in Hoogeveen en het Refaja ziekenhuis in Stadskanaal .  
(2017Z03963)

1

Heeft u kennisgenomen van het artikel "Ook CDA stelt Kamervragen over Bethesda"? 1)

1

Ja

2

Welke veranderingen zijn er met betrekking tot het voortbestaan van de klinische verloskunde in de locaties Bethesda in Hoogeveen en Refaja in Stadskanaal, en het behoud van de level 3 spoedeisende hulp sinds de beantwoording van eerder gestelde vragen, die u op 24 februari 2017 heeft beantwoord? 2)

2

Partijen hebben laten weten dat er geen veranderingen zijn ten opzichte van wat de minister van VWS u in de eerdere antwoorden heeft laten weten. Voor alle ziekenhuislocaties van de Treant Zorggroep (Bethesda in Hoogeveen, Refaja in Stadskanaal en Scheper in Emmen) geldt dat de klinische en acute verloskunde 24/7 voorhanden is. Ook de spoedzorg is en blijft 24 uur per dag, 7 dagen per week gewaarborgd.

3

Welke gevolgen heeft het verdwijnen van de afdeling oogheelkunde voor dergelijke ziekenhuizen? Wat betekent dit voor kwetsbare ouderen die afhankelijk van het openbaar vervoer in dit gebied zijn?

3

Treant Zorggroep heeft laten weten dat op de ziekenhuislocaties Refaja (Stadskanaal) en het Scheper (Emmen) een afdeling oogheelkunde aanwezig is. In het Bethesda (Hoogeveen) is dat niet meer het geval. De Treant Zorggroep geeft aan het liefst ook daar oogheekundige zorg aan te bieden, maar dat het door schaarste aan oogartsen Treant Zorggroep tot nu toe niet gelukt is voor Hoogeveen geschikte specialisten te vinden. In Hoogeveen kunnen mensen overigens wel terecht bij een andere aanbieder van oogzorg (De Zonnestraal).

4

Op welke wijze heeft Treant Zorggroep inmiddels aan uw verzoek gehoor gegeven om de dialoog met de zorgaanbieders, inwoners en andere betrokkenen in de regio aan te gaan over de voornemens tot wijziging van het profiel van de betreffende ziekenhuislocaties?

4

Treant Zorggroep heeft laten weten de komende maanden in gesprek te gaan met onder meer inwoners, gemeenten, huisartsen en verzekeraars. Zo is er voor de maanden april en mei een aantal bewonersbijeenkomsten gepland in het verzorgingsgebied van Treant Zorggroep. Via sociale media en de website van

Treant Zorggroep kunnen inwoners ook deelnemen aan de dialoog. Ook zijn er gesprekken met gemeenten, huisartsen en verzekeraars gepland. Overigens heeft Treant Zorggroep aangegeven niet van plan te zijn de profielen van de ziekenhuizen ingrijpend te veranderen. Concentratie van sommige vormen van complexe zorg is nodig om goede, bereikbare en betaalbare zorg te behouden voor de regio. Voornemen is basiszorg op alle locaties beschikbaar te houden en complexe zorg te concentreren op één van de locaties. Dat kan dus in Stadskanaal, Emmen of Hoogeveen zijn.

5

Deelt u de mening dat dit een permanente dialoog behoort te zijn, omdat zorg geleverd door de gemeente niet los kan worden gezien van de zorg die in een ziekenhuis wordt geboden?

5

Ja. Ik ben van mening dat zorgorganisaties continu in gesprek zouden moeten zijn met hun omgeving om ervoor te zorgen dat goede bereikbare en betaalbare zorg voor de regio behouden blijft. Daar dring ik ook altijd op aan als ik met partijen in gesprek ben.

6

Op welke wijze kan Treant Zorggroep samen met de betrokken gemeenten, huisartsen en de zorgverzekeraar gezamenlijk een visie op de zorg in deze regio maken, omdat bij toenemende vergrijzing in dit gebied juist een optimale afstemming moet zijn tussen zorg in de buurt en ziekenhuiszorg?

6

Treant Zorggroep heeft aangegeven in 2015 een meerjarenbeleidsplan opgesteld te hebben in nauw overleg met stakeholders, waaronder gemeenten, zorgverzekeraars en huisartsen, waarin deze uitgangspunten benoemd worden. De verdere uitwerking van dit beleid in de keuze van welke zorg waar gegeven wordt, is in ontwikkeling. Daarvoor is Treant Zorggroep nu in gesprek met verschillende partijen om die regiovisie te maken. Ook de grootste zorgverzekeraar in de regio (Zilveren Kruis) heeft aangegeven de komende maanden een proces voor ogen te hebben waarbij samen met alle stakeholders wordt gekomen tot een duurzame inrichting van de zorg in de regio. Waarbij de blik breder dient te zijn dan alleen ziekenhuiszorg (naast drie ziekenhuislocaties heeft Treant Zorggroep overigens ook 17 woon- en zorglocaties). Relevante onderwerpen daarbij zijn bijvoorbeeld:

- Het vaststellen van de definitie van een volwaardig ziekenhuis in een rurale regio.
- Het uitwerken van een plan voor toekomstbestendige acute zorg.
- De organisatie van ouderenzorg inclusief geriatrische zorg, de aansluiting met care organisaties en het eerstelijnsverblijf.
- De borging van goede en betaalbare oogheelkundige zorg in Drenthe.
- Het intensiveren van de samenwerking tussen de 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn ten aanzien van chronische zorg.

7

Welke vertegenwoordigers van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ ketenpartners) zitten in de werkgroep die medio 2016 is ingesteld en die opdracht heeft gekregen om de onderliggende problematiek met betrekking tot de drukte in

de acute zorgketen in Noord Nederland in kaart te brengen, te duiden en indien noodzakelijk een plan van aanpak te maken ter verbetering? 3)

7

Aan deze werkgroep nemen vertegenwoordigers deel van ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen (inclusief de meldkamer Noord Nederland), huisartsen, GGD/GHOR, verloskundigen, Zorgbelang en zorgverzekeraars. Het Acute Zorg Netwerk Noord Nederland heeft mij laten weten dat de komende periode de werkgroep zal worden aangevuld met vertegenwoordigers uit de sector verpleging, verzorging en thuiszorg.

8

Heeft bovengenoemde werkgroep de onderliggende problematiek inmiddels in kaart gebracht? Zo ja, wat waren de conclusies en aanbevelingen? Zo nee, wanneer wordt dit verwacht?

8

Het Acute Zorg Netwerk Noord Nederland heeft laten weten dat de ROAZ werkgroep Aanpak Acute Zorg volop actief is bij het in kaart brengen van de Acute Keten voor Kwetsbare Ouderen. De conclusies en aanbevelingen worden voor de zomer verwacht.

Zoals de minister van VWS u per brief van 22 december jongstleden heeft aangegeven (Kamerstuk 29 247, nr. 226) zal het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de minister in mei 2017 informeren over de voortgang in de aanpak van de drukte op de SEH en in het bijzonder de acute zorg voor kwetsbare ouderen in de verschillende regio's.

1) Dagblad van het Noorden, 6 maart 2017

2) Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2016-2017, nr. 1286

3) Bief van AZNN van 15 december 2016, "reactie AZNNN vragen VWS Motie begrotingsbehandeling acute zorg kenmerk 1049889-158416-CZ", bijlage bij de brief aan de Kamer over de uitvoering van de nader gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Volp over witte vlekken in de eerstelijnsopvang voor kwetsbare ouderen (Kamerstuk 29 247, nr. 226)