

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

**Directoraat- Generaal
Curatieve Zorg**

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

Ons kenmerk

1472487-186392-CZ

Bijlagen

1

Uw brief

16 januari 2019

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

Datum 23 januari 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)
over de mogelijke sluiting van het Bronovo ziekenhuis (2019Z00520).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over de mogelijke sluiting van het Bronovo ziekenhuis. (2019Z00520)

Ons kenmerk
1472487-186392-CZ

1

Waarom gaat u akkoord met de beslissing van het bestuur van Haaglanden Medisch Centrum (HMC) om mogelijk de ziekenhuizen Bronovo en Antoniushove te laten sluiten omdat naar verluidt het bestuur er enkel grof geld mee wil verdienen?

2

In uw stand van zakenbrief over de mogelijke sluiting van Haagse ziekenhuizen gaf u aan dat bij veranderingen in de zorg altijd de patiënt voorop moet staan. Hoe verhoudt het voorop stellen van zorg aan patiënten zich met het sluiten van een ziekenhuis in de buurt?

1 en 2.

Als de goede zorg voor de patiënt bij veranderingen het uitgangspunt is, dan wil dat niet zeggen dat de enige uitkomst kan zijn dat ziekenhuislocaties hun zorgaanbod niet kunnen verplaatsen. Zo kan ziekenhuiszorg ook elders in de stad, of via substitutie naar de eerstelijns of thuis plaatsvinden. Veranderingen in het ziekenhuislandschap zijn onvermijdelijk. Vroegtijdig nadenken over veranderingen in de zorg is nodig, om ook op de lange termijn kwalitatief goede en voldoende beschikbare zorg voor patiënten te waarborgen.

Wel vind ik dat er een zorgvuldig proces in acht moet worden genomen, waarbij belanghebbenden (waaronder ook omwonenden) mee kunnen denken, suggesties kunnen doen, hun zorgen kunnen uiten en goed geïnformeerd worden (ook over waar ze dan heen moeten). Met het oog daarop heb ik de Raad van Bestuur van het HMC nadrukkelijk geadviseerd te handelen conform de concept-amvb over de versterking van het Regionaal Overleg Acute Zorg. De patiënt moeten op tijd weten dat hun zorg zeker is gesteld en hoe precies: waar kan zij bloed laten prikken, waarheen wordt hij verwezen door de huisarts in het geval van een operatie en is gegarandeerd dat zij terecht kan op de SEH op de andere locatie?

3

Met welke reden geeft u de verantwoordelijkheid van ziekenhuisvoorzieningen in de regio uit handen aan bestuurders en zorgverzekeraars die niet ingesteld zijn op toegankelijke goede zorg, maar puur uit financiële overwegingen ziekenhuisvoorzieningen willen sluiten, zoals de bestuurders van HMC voor ogen hebben? Is uw mening dat de markt beter in staat is om publieke zorg te regelen of begint u nu wel in te zien dat zorg belangrijker is dan financiële overwegingen van bestuurders?

4

Kunt u aangeven welke precieze rol de IGJ en de Nza hebben in de plannen van de bestuurders van het HMC om mogelijk ziekenhuizen Bronovo en Antoniushove te sluiten?

3 en 4.

In het proces spelen het bestuur van het ziekenhuis en de zorgverzekeraars weliswaar een belangrijke rol, maar zij zijn niet de enige. Ook de toezichthouders, de IGJ en de NZa, en ikzelf spelen een rol. In de brief van 14 januari jl. heb ik aangegeven dat bij het maken van keuzes rondom de (interne) organisatie van zorgaanbod en de locatie daarvan, de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en de zorgverzekeraars als eerste verantwoordelijk zijn. Zij moeten daarbij omwonenden en andere belanghebbenden voorzien van antwoorden op vragen over wat er exact verandert en wat dat voor hen concreet betekent. Het is daarbij mijn taak te waarborgen dat partijen hun verantwoordelijkheid nemen om een zorgvuldig proces in te richten en ervoor te zorgen dat de maatschappelijke gevolgen, de vragen van burgers en gemeenten goed worden meegewogen in het proces voorafgaand aan de besluitvorming. Zoals ik ook al in mijn brief van 14 januari jl. (TK 2018-2019, 31016, nr. 185) aangaf let ik hier actief op. Ik voer regie op het feit dat alle bij de wijziging van zorgaanbod betrokken partijen goed en tijdig betrokken worden. Hun mening moet gehoord en meegewogen kunnen worden vóórdat tot daadwerkelijke besluitvorming wordt overgegaan. Dat heb ik ook in mijn gesprek met de voorzitter van de Raad van Bestuur van het HMC nadrukkelijk laten weten

Ons kenmerk
1472487-186392-CZ

Bij veranderingen in het zorgprofiel van ziekenhuislocaties, toetst de IGJ of de kwaliteit en veiligheid van zorg voldoende geborgd zijn. De IGJ en de NZa hebben bij de Raad van Bestuur van HMC aangegeven gezamenlijk in gesprek te willen gaan over de wijze waarop HMC het verdere besluitvormingsproces rond de locatieprofielen inricht en hoe zij belanghebbenden daarbij betreft. De IGJ verwacht van raden van bestuur van ziekenhuizen dat ze besluiten rond belangrijke veranderingen in het zorgaanbod voldoende onderbouwen, afstemmen en uitwerken.

5

In uw brief gaf u aan dat u het belangrijk vindt dat de bestuurders van het HMC de patiënten, medewerkers, medische staf, bewoners, gemeenten, huisartsen, verloskundigen, de ambulancedienst, andere ziekenhuizen en de ROAZ actief te informeren en te betrekken voor de besluitvorming. Op welke wijze geven de bestuurders van HMC hier invulling aan?

5.

HMC heeft mij desgevraagd gemeld dat over de verkenning tot op heden gesproken is met (o.a.) de volgende partijen: cliëntenraad, medezeggenschapsraad, de medische staf, de verpleegkundige adviesraad, huisartsen, gemeentebestuur Den Haag, wethouders van de randgemeenten, wijkvereniging, IGJ, NZa, verzekeraars, bank en waarborgfonds voor de zorg. Deze gesprekken zijn nog gaande en verlopen, zo stelt HMC, constructief. De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft laten weten dat er nog geen besluit over de drie toekomstscenario's is genomen. Hij heeft de scenario's, voorzien van een eigen onderbouwde richting, in januari formeel voorgelegd aan de cliëntenraad, medezeggenschap, ondernemingsraad en de medische staf. De voorzitter heeft mij aangegeven dat hij op de inhoud daarvan niet vooruit kan lopen, omdat hij recht wil doen aan de positie van de eigen adviesorganen. Op 18 januari ontving hij de adviezen en op 24 januari zal de Raad van Bestuur het uitgewerkte

voorkeursscenario openbaar bekend maken. Vervolgens zal de Raad van Bestuur dat scenario eerst in dialoog met alle belanghebbenden op draagvlak toetsen, en de zorgen en suggesties die daaruit naar voren komen zorgvuldig wegen, voordat er een definitief besluit wordt genomen. Ik zal uw kamer na 24 januari informeren over nieuwe ontwikkelingen in het proces.

6

Als u het zo belangrijk vindt dat naast alle zorgpartijen ook de bevolking en de gemeente betrokken moet zijn bij de besluitvorming van veranderingen van ziekenhuisbestuurders, gaat u dit ook wettelijk regelen, zodat gemeenten en inwoners meer zeggenschap krijgen over de ziekenhuisvoorzieningen in de buurt? Zo neen, waarom niet? Hoe kunt u borgen dat er geen dingen gebeuren waar de lokale bevolking en samenleving niet achter staat?

7

Op welke wijze voert u regie bij de wijziging van zorgaanbod zodat betrokken partijen goed en tijdig betrokken worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

6 en 7.

Een dergelijke verplichting is voor acute zorg opgenomen in een concept van een algemene maatregel van bestuur (amvb) over de versterking van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), die ik op 28 november 2018 aan uw Kamer en ter consultatie aan veldpartijen heb gestuurd¹. Zoals opgenomen in de brief van 14 januari jl. (TK 2018-2019, 31016, nr. 185) heb ik de Raad van Bestuur van het HMC gevraagd te handelen in lijn met deze concept-amvb. De Raad van Bestuur heeft mij laten weten de bovenstaande punten ruimhartig ter hand te nemen en dat hij in dialoog met alle belanghebbenden zal gaan om de richting die men op wil zorgvuldig op draagvlak te toetsen.

Ik blijf in overleg met het HMC over de verkenning naar toekomstbestendige zorg en het proces daar naartoe. Ik zal er actief op letten dat de communicatie en dialoog met belanghebbenden door de Raad van Bestuur serieus ter hand wordt genomen. Daarbij wijs ik erop dat bij het maken van keuzes rondom de (interne) organisatie van zorgaanbod en de locatie daarvan, de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en de zorgverzekeraars als eerste verantwoordelijk zijn.

8

Als u vindt dat de zorg voor de patiënt voorop moet staan, wilt u garanderen dat mensen niet hun vertrouwde zorgverlener kwijtraken indien de ziekenhuizen toch sluiten? Zo neen, waarom niet?

8.

Het bestuur van het HMC heeft mij desgevraagd laten weten dat, indien er gekozen wordt voor een scenario met minder locaties, het bestaande zorgaanbod zal worden ondergebracht op de andere locatie(s) of dat daar op een andere wijze in zal worden voorzien. HMC heeft aangegeven dat de patiënt in dat geval de keuze krijgt mee te gaan met zijn/haar vertrouwde zorgverlener naar de

¹ Kamerstukken II, 2018-2019, 29 247, nr. 264.

eventueel andere locatie. De dokter/patiënt of de verpleegkundige/patiënt relatie blijft dan ook in stand.

Ons kenmerk
1472487-186392-CZ

9

Klopt het dat het personeelsbestand bij het mogelijk verdwijnen van Bronovo en Antoniushove mogelijk met honderden fte zal afnemen. Zo neen, wat is dan het precieze aantal? Kunt u garanderen dat er geen personen worden ontslagen bij HMC? Zo neen, waarom niet

9.

Het bestuur van HMC heeft mij desgevraagd laten weten dat de personele consequenties afhankelijk zijn van het te kiezen scenario. Wel heeft HMC een analyse gemaakt om de consequenties voor medewerkers in beeld te krijgen per scenario. Deze analyse is gebaseerd op de uitstroom in de afgelopen jaren alsmede de aantallen tijdelijke contracten. Op basis van deze analyse wordt geconstateerd dat bij medisch en verpleegkundig personeel de reductie zonder het ontstaan van boventaligheid kan verlopen door: natuurlijk verloop, het eventueel niet verlengen van tijdelijke contracten alsmede door selectieve vacaturestops.

In de niet-medische beroepsgroepen kan HMC, afhankelijk van het te kiezen scenario, te maken krijgen met reductie in formatie die niet geheel kan worden opgevangen door bovengenoemde aspecten. In dat geval ontstaat boventaligheid en wordt het met de vakorganisaties overeengekomen lopend Sociaal Plan gevolgd om met deze medewerkers tot oplossingen te komen. Uitgangspunt is dat er geen gedwongen ontslagen zullen vallen, aldus het bestuur van het HMC.

10

De verkenning van het HMC kan geplaagd worden in de brede ontwikkeling binnen de zorg en daarmee het ziekenhuislandschap geeft u aan in uw brief, hoe verhoudt dit zich met het scenario dat een belangrijke reden voor de bestuurders van HMC is, dat de sluiting van Bronovo gunstig is, omdat de grond tientallen miljoen waard is en nu al zes stedenbouwkundige varianten ontwikkeld zijn voor woningbouw op deze plek?

10.

Het bestuur van HMC heeft mij desgevraagd laten weten dat bij de overwegingen en afwegingen met betrekking tot de voorliggende scenario's veel meer aspecten een rol spelen dan de opbrengst van een locatie bij verkoop. Het gaat het HMC vooral om het brengen van de juiste zorg naar de juiste plaats en er is daarmee minder behoefte aan m2. Op dit moment is er een leegstand binnen HMC van circa 15.000 m2.

11

Wat zijn de boekwaardes van Bronovo en Antoniushove op dit moment? Wanneer zijn deze gebouwen volledig afgeschreven?

12

Hoeveel is er de laatste tien jaar geïnvesteerd in deze gebouwen?

13

Is er niet sprake van kapitaalvernietiging als bijvoorbeeld het Bronovo op korte termijn zou worden verkocht en afgebroken?

Ons kenmerk
1472487-186392-CZ

11, 12 en 13.

Over deze gedetailleerde informatie beschik ik niet. Ik verwijs voor deze informatie naar de openbaar toegankelijke informatie in de jaarrekeningen van HMC:

https://www.haaglandenmc.nl/uploads/tekstblok/jaardocument_2017_def.pdf

Het bestuur van HMC heeft mij desgevraagd laten weten dat op alle locaties jaarlijks instandhoudingsinvesteringen worden gedaan om de gebouwen en installaties betrouwbaar en veilig te laten functioneren. Daarnaast zijn op locatie HMC Bronovo extra uitbreidingsinvesteringen gedaan in verband met de eerdere samenvoeging van de SEH van locatie HMC Bronovo met de SEH van locatie HMC Antoniushove. Op locatie HMC Antoniushove hebben uitbreidingen en vernieuwingen plaatsgevonden in verband met de concentratie van de oncologische zorg binnen HMC op locatie Antoniushove (kliniek en radiotherapie).

14

Is er bij deze plannen niet sprake van een onwenselijke concentratie van ziekenhuiszorg op basis van financiële afwegingen in plaats van medische en maatschappelijk wenselijke criteria?

14.

Zie mijn antwoord op vraag 1 en 2.

15

Welke rol speelt het hoofdlijnenakkoord waarbij in 2021 een groei van 0% is voorzien bij de plannen van Haaglanden Medisch Centrum? Leidt dit knellende akkoord niet tot een onwenselijke concentratie van ziekenhuiszorg hier of in andere situaties?

15.

Er zijn verschillende factoren die effecten hebben op het zorglandschap. De inhoudelijke en financiële afspraken die opgenomen zijn in de hoofdlijnenakkoorden vormen een van die factoren. Onder andere wordt ingezet op zorg dichterbij huis, al dan niet via nieuwe vormen van zorg zoals eHealth. Dit leidt tot minder medisch-specialistische zorg en een hogere volumegroei voor huisartsenzorg, wijkverpleging en Eerstelijns verblijf (ELV). Een andere ontwikkeling is de toenemende vergrijzing die vraagt om een ander soort zorg voor patiënten. Tot slot is er sprake van een personeelstekort. Hierop voert het ministerie beleid, maar ook van zorginstellingen vraagt dit om lange termijn oplossingen.

Zoals aangegeven in de brief van 14 januari jl. (TK 2018-2019, 31016, nr. 185) ben ik voornemens u dit voorjaar te informeren over de brede ontwikkelingen in de zorg en het ziekenhuislandschap.

16

Hoe is het verzekerdenaandeel van de verschillende grote zorgverzekeraars bij Haaglanden Medisch Centrum? Kunt u aangeven welke rol de verschillende betrokken zorgverzekeraars spelen bij deze reorganisatieplannen? Staan zij achter de afbraakplannen van het HMC?

Ons kenmerk
1472487-186392-CZ

16.

Het bestuur van HMC heeft mij desgevraagd laten weten dat overleg gevoerd is met de zorgverzekeraars. Verzekeraars geven aan dat het HMC op dit moment verkenningen uitvoert, in lijn met de gewenste veranderingen van het zorgaanbod in de regio. Met verschillende zorgverzekeraars is een meerjarenafspraken gemaakt. Verzekeraars begrijpen de noodzaak achter de onderzochte (concentratie)scenario's, maar nemen geen richtinggevend standpunt in. In het verzorgingsgebied van HMC hebben de volgende zorgverzekeraars een aanmerkelijk marktaandeel: CZ, Menzis, Zilveren Kruis, VGZ, Zorg en Zekerheid en DSW.

17

Wilt u deze vragen uiterlijk vrijdag 18 januari beantwoorden? Zo neen, waarom niet?

17.

De vragen zijn niet voor vrijdag 18 januari beantwoord, omdat er voor de beantwoording van enkele vragen informatie van de Raad van Bestuur van het Haaglanden Medisch Centrum nodig was.