

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
3482504-1041132-CZ

Bijlagen
1

Datum document
08 december 2022

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

Datum 18 januari 2023
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van den Berg (CDA) over het bericht 'Dit zijn de gevolgen van de verhuizing van het St. Antonius ziekenhuis volgens een zorgeconoom' (2022Z24624 ingezonden 8 december 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van den Berg (CDA) over het bericht 'Dit zijn de gevolgen van de verhuizing van het St. Antonius ziekenhuis volgens een zorgeconoom' (2022Z24624 ingezonden 8 december 2022).

1.
Kent u het bericht 'Dit zijn de gevolgen van de verhuizing van het St. Antonius ziekenhuis volgens een zorgeconoom'? 1)

1.
Ja.

2.
Kunt u aangeven welke gemeenten zijn geconsulteerd?

2.
Het St. Antonius Ziekenhuis heeft mij laten weten dat het in maart en juni van 2021 en in juli 2022 gezamenlijke sessies heeft georganiseerd met de volgende gemeenten: Nieuwegein, Utrecht, Houten, Ronde Venen, Stichtse Vecht, Vijfherenlanden, Woerden en IJsselstein. Vervolgens zijn in het najaar van 2022 voor een persoonlijk gesprek bezoeken gebracht door het ziekenhuis in de volgende gemeenten: Nieuwegein, Utrecht, Houten, Woerden, IJsselstein, Montfoort, Lopik, Vijfherenlanden en Culemborg.

3.
Kunt u met de Kamer de documenten delen die ter consultatie zijn voorgelegd aan de betrokken gemeentebestuurders, conform de wettelijke bepalingen?

3.
De wetgeving schrijft niet voor welke documenten met gemeentebestuurders moeten worden gedeeld indien een bijeenkomst met gemeentebestuurders wordt georganiseerd over een eventuele sluiting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie (Uitvoeringsregeling Wkkgz, artikel 8i, eerste lid). Het ziekenhuis dient de gemeentebestuurders te informeren over de plannen en over de uitkomsten van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. Ik heb de informatie/stukken die met de gemeentes gedeeld zijn niet tot mijn beschikking.

4.
Deelt u de mening dat een besluit tot samenvoeging niet door de directie van het St. Antoniusziekenhuis genomen kan worden zonder dat het effect op de ambulance-capaciteit en het effect op de beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg bij de andere ziekenhuizen wordt gezien?

4.
Het ziekenhuis moet voor deze wijziging de procedure uit het Uitvoeringsbesluit Wkkgz (de AMvB acute zorg) volgen. Hiervoor moet onder andere een bereikbaarheidsanalyse bij het RIVM worden aangevraagd en moeten gemeenten en inwoners worden betrokken.¹ Onderdeel van de bereikbaarheidsanalyse is het

¹ [Stroomschema amvb en regeling acute zorg | Publicatie | Toetreding zorgaanbieders](https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/wat-betekent-de-wtza/documenten/publicaties/2022/01/13/stroomschema-amvb-en-regeling-acute-zorg)
(<https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/wat-betekent-de-wtza/documenten/publicaties/2022/01/13/stroomschema-amvb-en-regeling-acute-zorg>)

effect voor patiënten op de rijtijden per ambulance naar de dichtstbij zijnde locatie waar na de eventuele sluiting de betreffende acute zorg wordt geboden en het gevolg van een eventuele sluiting voor het gevoelig worden voor de 45-minutennorm van andere zorgaanbieders. (Uitvoeringsbesluit Wkkgz, artikel 8a.4, eerste lid, onderdeel g). In het continuïteitsplan moet het ziekenhuis aangeven welke afspraken er door het ziekenhuis, andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn gemaakt met het oog op de continuïteit in de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de acute zorg (Uitvoeringsregeling Wkkgz, artikel 8m, onderdeel f). Overigens gaat het om een situatie die pas over twaalf jaar concreet wordt. De komende jaren heeft het ziekenhuis de tijd om invulling te geven aan de zorg in de regio Nieuwegein.

5.

Kunt u aangeven wat het effect van een samenvoeging is op ambulance-capaciteit en de effecten met betrekking tot beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg de andere ziekenhuizen?

5.

Zoals ik ook in het antwoord op vraag 4 heb aangegeven, geeft het RIVM in de bereikbaarheidsanalyse aan wat de effecten zijn op de rijtijden voor patiënten per ambulance naar de dichtstbijzijnde locatie waar de betreffende acute zorg wordt aangeboden. Tevens geeft het RIVM aan of door de sluiting van het aanbod van acute zorg op de betreffende locatie andere zorgaanbieders gevoelig worden voor de bereikbaarheidsnormen. De voorgenomen sluiting moet in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) besproken worden. In dat overleg worden afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. Het effect op de ambulance-capaciteit en het effect op de beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg bij de andere ziekenhuizen wordt door het ziekenhuis meegenomen in de verdere uitwerking van de plannen, samen met betrokken partijen.

6.

Deelt u de mening dat die ziekenhuizen worden samengevoegd tot één locatie de eerste jaren veel energie richten op de interne organisatie c.q. de vervlechting?

6.

Elke organisatieverandering heeft tijd nodig om goed geïmplementeerd te worden. Het St. Antonius Ziekenhuis neemt hier in ieder geval ruim de tijd voor, daar het voornemen tot daadwerkelijke samenvoeging voor het jaar 2035 gepland staat. Ik heb er dan ook vertrouwen in dat dit zorgvuldig plaats zal vinden.

7.

Kunt u aangeven waarom deze fusie een goed plan zou zijn tegen de achtergrond van het onderzoek over Spoedeisende hulp in Denemarken, waaruit bleek dat concentratie niet had geleid tot betere zorg? 2)

7.

Graag wil ik hier benadrukken dat het hier niet gaat om een fusie. Het St. Antonius ziekenhuis geeft aan dat de keuze om het grootste deel van de ziekenhuisfuncties te concentreren op de locatie Utrecht is ingegeven vanuit het de wens om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, maar vooral ook van goede kwaliteit. In Denemarken was sprake van een zeer grote landelijke

concentratie van ziekenhuiszorg. Die situatie is niet te vergelijken met de situatie waarin één ziekenhuis functies concentreert en dat doet op basis van een onderbouwd en afgewogen plan met het oog op de kwaliteit van de zorg.

8.

Kunt u aangeven wat het kosteneffect is geweest van de fusie van de ziekenhuizen tot het Elisabeth Twee Steden Ziekenhuis in Tilburg met betrekking tot behandelmixen?

8.

Op 14 augustus 2013 zijn het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ) en TweeSteden Ziekenhuis (TSz) bestuurlijk gefuseerd waarna beide ziekenhuizen vervolgens op 1 januari 2016 juridisch zijn gefuseerd. De fusie was, anders dan de voorgenomen verhuizing van het St. Antonius Ziekenhuis, een fusie tussen twee ziekenhuizen waarbij de oorspronkelijke locaties behouden bleven. Het St. Antonius Ziekenhuis is van plan om twee locaties van dezelfde ziekenhuisorganisatie samen te voegen.

Voor de beantwoording van deze vraag is contact opgenomen met het Elisabeth Twee Steden ziekenhuis (ETZ). Zij geven aan dat er ten tijde van de voorgenomen fusie tussen EZ en TSz zorgen waren vanuit de toenmalige Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa, de voorganger van de Autoriteit Consument en Markt (ACM)) dat de fusie tussen beide ziekenhuizen de zorg duurder zou maken. Het ETZ heeft derhalve als voorwaarde van de NMa gekregen dat in de pre-fusie periode moest worden aangetoond dat de prijzen van de dbc's (diagnose behandelcombinatie) van het vrije segment niet méér zouden stijgen dan de gemiddelde index over de jaren 2013 tot en met 1 januari 2016 (datum van de fusie). Het ETZ geeft aan dat het dit in deze periode heeft kunnen aantonen (met accountantsverklaring). De prijsstijging was, volgens het ETZ, in die periode ongeveer de helft van de gemiddelde prijsindex, waarmee het per saldo een kostenbesparing heeft opgeleverd hetgeen ook een voorwaarde was van de zorgverzekeraars.

9.

Kunt u aangeven hoe de vertakking/organisatiestructuur er gaat uitzien, aangezien artsen gaan straks werken in een groter team?

9.

Het St. Antonius Ziekenhuis heeft mij laten weten dat de organisatiestructuur niet zal veranderen. De teams blijven hetzelfde; zij werken op dit moment ook al in één organisatie.

10.

Deelt u de mening dat grotere teams zullen leiden tot verdunning van contacten met andere teams en dat dit zal leiden tot meer onafhankelijke eilandjes? Zo nee, waarom niet?

10.

Zoals in mijn antwoord op vraag 9 ook aangegeven blijven de teams ongewijzigd. Zij zullen alleen efficiënter samenwerken op één locatie in plaats van verdeeld over twee locaties. Volgens het St. Antonius ziekenhuis bevordert het samenvoegen van de expertises een soepel verloop van zorgprocessen. Bovendien zijn er ook minder verplaatsingen (materiaal, patiënten) nodig wanneer

geconcentreerd is op één locatie. Daarbij zijn er ook juist voordelen van de samenvoeging zoals dat er meer patiënten behandeld kunnen worden doordat operaties en behandelingen efficiënter ingepland kunnen worden. Ook is geen dubbele bezetting van personeel meer nodig.

11.

Kunt u aangeven hoeveel en uit welke woonplaatsen de huidige patiënten van het Antoniusziekenhuis in Nieuwegein komen?

11.

Nee, over deze cijfers beschik ik niet. De patiënten van het St. Antonius Ziekenhuizen worden niet gekoppeld aan één locatie, zij ontvangen hun zorg op verschillende/meerdere locaties.

12.

Deelt u de mening dat implementatie van het voorgenomen besluit zal leiden tot uitholling van de zorg zoals dat ook met het Hofpoort ziekenhuis in Woerden is gebeurd?

12.

Nee, die mening deel ik niet. Het is van belang dat de continuïteit en toegankelijkheid van zorg in de regio geborgd blijft. In het ROAZ dienen daarover afspraken te worden gemaakt en de zorgverzekeraar moet daar in zijn contractering rekening mee te houden. Ook bij de keuze om de meer complexe zorg en de huisartsenpost (HAP) te concentreren in Leidsche Rijn stond de kwaliteit van zorg voorop. We hebben in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt over passende zorg. Passende zorg betekent dat de zorg toegevoegde waarde heeft voor de patiënt en dat we moeten nadenken over de zinnigheid van zorg en dat de zorg door de juiste hulpverlener op de juiste plek verleend moet worden. Daarvoor moeten keuzes gemaakt worden. De geschetste ontwikkelingen vragen om een heroriëntatie op hoe we de zorg in ons land hebben georganiseerd en ingericht.

13.

Deelt u de mening dat implementatie van het voorgenomen besluit zal leiden tot een groot machtsblok en dat dat onwenselijk is in relatie tot de transformatie van de zorg en de afspraken met zorgverzekeraars?

13.

Allereerst wil ik hier nogmaals benadrukken dat het hier niet gaat om een fusie van twee ziekenhuizen waardoor de mogelijkheid zou bestaan dat een machtsblok ontstaat in de onderhandelingen met de zorgverzekeraar. Het betreft alleen het samenvoegen van twee locaties van dezelfde ziekenhuisorganisatie. Er is geen grond om te concluderen dat deze samenvoeging van locaties leidt tot meer marktmacht en negatieve effecten voor de zorg. Ik deel de mening dus niet. In het algemeen geldt dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de ACM toezien op machtsverhoudingen in de zorgmarkten. Als een zorgaanbieder aanmerkelijke marktmacht heeft, kan de NZa maatregelen treffen. Daarnaast heeft de ACM de mogelijkheid om in te grijpen als blijkt dat er sprake is van machtsmisbruik.

1) AD, 1 december 2022, 'Dit zijn de gevolgen van de verhuizing van het St. Antonius Ziekenhuis volgens een zorgeconoom' (<https://www.ad.nl/utrecht/dit-zijn-de-gevolgen-van-de-verhuizing-van-het-st-antonijs-ziekenhuis-volgens-een-zorgeconoom~a6b5d435/>).

2) Commissiedebat Acute zorg, 9 november 2022.