

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

828

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ommelander Ziekenhuis vraagt uitstel rente tot 2027, provincie weigert»* (ingezonden 22 november 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 december 2024).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Ommelander Ziekenhuis vraagt uitstel rente tot 2027, provincie weigert»?¹

Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het bericht en vind dit een zorgelijke ontwikkeling. Het is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om samen met de zorgverzekeraar en andere betrokkenen een passende oplossing te zoeken. Via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) volg ik deze ontwikkelingen.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat de provincie het ziekenhuis nu te hulp schiet in plaats van uw kabinet?

Antwoord 2

Uit de berichtgeving maak ik op dat het hier een lening betreft voor de bouw van het ziekenhuis dat in 2018 is geopend. Deze nieuwbouw is betaald met leningen van onder meer de provincie, banken, zorgverzekeraar Menzis en het UMCG. Het ziekenhuis hoeft tot begin 2025 geen rente hoeven te betalen over de lening die het ziekenhuis van de provincie heeft gekregen, voor de bouw van de nieuwe locatie in Scheemda. Het betekent niet dat de provincie dit bedrag kwijtscheldt.

Zoals ik ook in mijn antwoord op vraag 1 heb aangegeven zet ik mij in om de randvoorwaarden voor het zorglandschap in Nederland aan te passen. Het kabinet werkt aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijke zorg in de regio.

¹ RTV Noord, 20 november 2024, Ommelander Ziekenhuis vraagt uitstel rente tot 2027, provincie weigert, Ommelander Ziekenhuis vraagt uitstel rente tot 2027, provincie weigert – RTV Noord

Vraag 3

Bent u bereid zelf de portemonnee te trekken om dit ziekenhuis te helpen zodat voorkomen wordt dat er straks nog een ziekenhuis onder uw verantwoordelijkheid wordt uitgetreken of zelfs verdwijnt?

Antwoord 3

Het ziekenhuis draagt allereerst zelf verantwoordelijkheid voor de financiële situatie en bedrijfsvoering. Als een zorgaanbieder financiële problemen heeft, moet hij samen met de zorgverzekeraar en andere betrokkenen een passende oplossing zoeken. Wanneer ziekenhuizen in financiële problemen (dreigen) te komen, en de continuïteit van de zorg in het geding dreigt te komen, gelden de Early Warning System (EWS)-afspraken. Op basis van deze afspraken doet een zorgverzekeraar een Early Warning Melding bij de NZa als zij risico's ziet voor de continuïteit van zorg op de korte termijn. De NZa meldt dit vervolgens aan het Ministerie van VWS. Deze vroegsignaleringsafspraken hebben tot doel om tijdig te kunnen handelen en de continuïteit van zorg te waarborgen.

Als de betrokken partijen er niet in slagen om tot een passende oplossing te komen, dan kan regie vanuit het Ministerie van VWS nodig zijn. Ik heb over Ommelander Ziekenhuis geen EWS-melding gehad. En van het Ommelander Ziekenhuis heb ik begrepen dat zij intensief en constructief overleg voert met de grootste zorgverzekeraar in de regio, Menzis.

Vraag 4

Heeft u al contact gehad met het Ommelander Ziekenhuis? Zo ja, kunt u alle stukken ter voorbereiding van dit gesprek en de notulen van dit gesprek aan de Tweede Kamer sturen?

Antwoord 4

Naar aanleiding van de huidige Kamervragen heb ik contact opgenomen met het Ommelander Ziekenhuis en hun input is verwerkt in de beantwoording van deze vragen. Dat is ook gebeurd naar aanleiding van eerdere Kamervragen en daarover is in de zomer van 2024 telefonisch contact geweest met het Ommelander Ziekenhuis, over de financiële situatie waar zij zich in bevinden. Er zijn toen en ook nu geen onderliggende stukken uitgewisseld.

Vraag 5

Welk plan heeft u klaarliggen om te voorkomen dat deze financiële situatie gevolgen gaat hebben voor patiënten en het personeel van het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda?

Antwoord 5

Als een zorgaanbieder financiële problemen heeft, moet hij samen met de zorgverzekeraar en andere betrokkenen een passende oplossing zoeken. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Mochten zij risico's zien die zij niet zelf tegemoet kunnen treden, dan melden zij dat bij de NZa op grond van het zogenoemde Early Warning Systeem. Dit systeem is er op gericht om ongecontroleerde faillissementen in de zorg te voorkomen. De raad van bestuur van het Ommelander Ziekenhuis heeft mij laten weten dat het Ommelander Ziekenhuis met alle zorgverzekeraars goede contracten heeft afgesloten voor 2025. De patiënten van het Ommelander Ziekenhuis blijven daardoor verzekerd van toegankelijke en kwalitatief goede zorg in de regio. Daarnaast heeft Menzis het initiatief genomen om concreet samen met het Ommelander Ziekenhuis naar een duurzame, financiële oplossing toe te werken. In samenwerking met Menzis wordt een plan opgesteld, om op de lange termijn de toegankelijkheid van de medisch specialistische zorg in de regio te borgen. Dit plan zal ook worden afgestemd met de andere zorgverzekeraars en stakeholders van het Ommelander Ziekenhuis. Het gezamenlijke streven is dat het plan, voor een stabiele toekomst van het ziekenhuis, in het voorjaar van 2025 gereed is.

Vraag 6

Wat heeft u geleerd van de situatie in Heerlen met betrekking tot uw houding richting inwoners en personeel dat tot veel woede heeft geleid?

Antwoord 6

Mijn houding richting de inwoners en personeel in Heerlen is zeer betrokken. Ik ben er tweemaal op werkbezoek geweest en heb met het ziekenhuis en de zorgverzekeraar CZ afgesproken dat als de personeelstekorten worden ingelost er zowel in Heerlen als Sittard-Geleen een ziekenhuis operationeel zal zijn met op beide locaties een SEH, IC, acute verloskunde en operatiekamers. Dit wordt meegenomen in het programma van eisen voor de nieuwbouw en bouwgrond in Heerlen. Zorgverzekeraar CZ is in dat geval bereid hiervoor de rekening op te pakken. Het ziekenhuis, de regio en ikzelf doen er alles aan de personele tekorten op te lossen. Het ziekenhuis stelt het op prijs als de politiek positiever over het ziekenhuis praat, zodat vestiging in de regio aantrekkelijker wordt. Ik zal dat doen. Er komt een prachtig, splinternieuw topklinisch ziekenhuis in Heerlen. Als meer artsen en verpleegkundigen zich in deze omgeving vestigen en de personele tekorten worden ingelost, dan zal er zowel in Heerlen als in Sittard-Geleen een ziekenhuis met een uitgebreide SEH, IC, acute verloskunde en operatiekamers zijn.

Ik wil kleinere ziekenhuizen in de stad en streekziekenhuizen in de regio relevant maken. Dat wil zeggen dat voor iedereen in Nederland zorg dichtbij beschikbaar is. Mocht er op enig moment een complexe operatie nodig zijn, dan wordt doorverwezen naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis. De patiënt gaat zodra het kan weer terug naar het eigen ziekenhuis, waar de eigen specialist de zorg overneemt en naasten gemakkelijker op bezoek kunnen komen. Dit komt de toegankelijkheid van zorg voor patiënten ten goede. Om deze beweging te ondersteunen neem ik – binnen het zorgstelsel – verregaande stappen om het klimaat en de randvoorwaarden voor het zorglandschap in Nederland te veranderen. Ik ben de eerste Minister die onderdelen uit de marktwerking gaat halen. Met de maatregelen in het regeerprogramma zet ik in op een andere inrichting van het zorglandschap, waarbij streekziekenhuizen het uitgangspunt van beleid worden.

Bestuurders en zorgprofessionals van een ziekenhuis moeten altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg. Dat hierover bij wijzigingen in het aanbod, of bijvoorbeeld nieuwbouw van ziekenhuizen goed overleg plaatsvindt met personeel, inwoners en lokaal bestuur vind ik zeer belangrijk. Dit leggen we ook vast in de handreiking die we opstellen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat de verslechterde financiële situatie van ziekenhuizen een gevolg is van ons zorgsysteem waarin concurrentie in plaats van samenwerking tussen ziekenhuizen wordt aangemoedigd?

Antwoord 7

De financiële situatie van ziekenhuizen wordt door veel verschillende factoren bepaald. Het is te kort door de bocht om te zeggen dat concurrentie de oorzaak van een slechte financiële situatie is. Dat neemt niet weg dat ik vind dat concurrentie op sommige onderdelen niet bijdraagt aan een toekomstbestendig ziekenhuiszorglandschap. Daarbij staat gelijkwaardigere toegang tot goede en betaalbare ziekenhuiszorg, ongeacht hoeveel geld je hebt en waar je woont, voor mij centraal. Daarom werk ik onder andere aan budgetbekostiging van de acute zorg en zet ik in op meerjarige financiële afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Op die manier krijgen aanbieders een beter inhoudelijk en financieel perspectief voor de lange termijn.

Vraag 8

Wat vindt u van het volledig ontbreken van democratische controle over particuliere instellingen die fungeren als publieke voorzieningen, zoals ziekenhuizen?

Antwoord 8

Ziekenhuizen zijn particuliere instellingen die een belangrijke rol vervullen in ons land. Zij leveren zorg aan mensen die dat nodig hebben en bieden werkgelegenheid, en daarmee inkomen. Zij moeten daarbij voldoen aan wetgeving die democratisch tot stand is gekomen. Dat is hoe het stelsel in Nederland is ingericht. Het is mijn verantwoordelijkheid om, via aanpassing van de randvoorwaarden, te sturen op een betere borging van de publieke belangen bij de inrichting van het zorglandschap. Zo zorg ik met de acties uit

het regeerprogramma voor belangrijke aanpassingen in de regels voor de bekostiging van de acute zorg, en de regels voor spreiding van acute zorg en de verantwoordelijkheden die partijen daarbij hebben. Ik vind het daarbij belangrijk dat ziekenhuizen zich ervan bewust zijn dat zij in hun regio of stad een belangrijke functie hebben en dat zij in contact staan met lokaal bestuur en inwoners.

Vraag 9

Welke plannen heeft u om te organiseren dat personeel, patiënten en de gemeentes democratische zeggenschap krijgen over onze ziekenhuizen?

Antwoord 9

Ik begrijp niet goed waar u op doelt. Zoals ik in het antwoord op vraag 8 heb aangegeven, moeten ziekenhuizen voldoen aan democratisch tot stand gekomen wetgeving. Misschien bedoelt u dat de politiek in ons stelsel niet gaat over het aanbod van ziekenhuizen en de politiek het maken van kwaliteitsstandaarden belegt bij zorgpartijen? Stel dat de politiek wel kon beslissen dat een ziekenhuis op een bepaalde locatie een uitgebreide SEH, afdeling acute verloskunde of IC moet open houden, maar er is niet voldoende personeel. Wat gebeurt er dan in het geval van een bevalling die uitloopt op een keizersnede en er is geen anesthesist? Dat zou leiden tot grote ongelukken en de politiek zou willen dat we overgaan tot het systeem dat we hebben.

Ik werk intussen aan een handreiking voor het overleg in de regio voor als een ziekenhuis nadenkt over het aanbod van zorg. Verder zal ik de regelgeving aanpassen die moet worden gevolgd als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie in te perken. Dit alles moet leiden tot meer betrokkenheid van personeel, patiënten en gemeenten bij het maken van plannen voor, en bij besluitvorming over aanbod van (acute) zorg, en tot een goede weging van de belangen van betrokken partijen. Tegelijkertijd blijft het ziekenhuis, in overleg met de zorgverzekeraars, verantwoordelijk voor de zorg die het levert.