

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

### 1286

Vragen van de leden **Voortman** (GroenLinks) en **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de fusie van ziekenhuizen in Hoogeveen en Emmen leidt tot ernstige verschraling van de zorg in Hoogeveen* (ingezonden 7 februari 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 februari 2017).

#### Vraag 1

Wat is uw oordeel over de berichten dat door het beleid van Treant de Intensive Care in de ziekenhuizen Bethesda in Hoogeveen en het Refaja in Stadskanaal dreigt te verdwijnen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Voor mijn reactie zie mijn antwoorden op de verdere vragen.

#### Vraag 2 en 3

Wat is de huidige stand van zaken inzake de Intensive Care (IC) zorg in verhouding tot de situatie die u schetste in uw antwoorden op eerdere vragen in 2015 waarbij de Intensive Care volwaardig behouden zouden blijven?<sup>2</sup>

Wat betekent dit concreet voor de situatie in het Bethesda Ziekenhuis in Hoogeveen en het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal op dit moment ook in relatie tot de laatste IC richtlijnen van het Zorginstituut? Wat is uw oordeel daarover?<sup>3 4</sup>

#### Antwoord 2 en 3

Ten opzichte van 2015 is de nieuwe kwaliteitsstandaard «Organisatie van Intensive Care» is op 19 juli 2016 door het Zorginstituut vastgesteld en in het Kwaliteitsregister geplaatst. Deze kwaliteitsstandaard beschrijft de voorwaar-

<sup>1</sup> <https://www.hoogeveenschecourant.nl/nieuws/hoogeveen/472725/ziekenhuis-bethesda-dreigt-intensive-care-kwijt-te-raken.html>

<sup>2</sup> Aanhangsel van de Handelingen 2014–2015, nr. 1162

<sup>3</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/traumazorg-en-ic/invoering-kwaliteitsstandaard-organisatie-van-intensive-care-ic>

<sup>4</sup> <http://www.rtvdrenthe.nl/nieuws/118087/Alleen-nog-intensive-care-bij-Scheper-Ziekenhuis-in-Emmen>

den waaraan de organisatie van Intensive Care-zorg in Nederland moet voldoen.

Treant Zorggroep heeft mij laten weten dat patiënten door betere behandeling en betere operatietechnieken steeds minder vaak een IC nodig hebben. Er worden momenteel jaarlijks slechts 40–60 personen op de IC in locatie Bethesda in Hoogeveen, en ook 40–60 personen op de IC in locatie Refaja in Stadskanaal behandeld. Voorheen moest op een kleine IC zoals in Hoogeveen of Stadskanaal alleen overdag een intensivist in het ziekenhuis aanwezig zijn, maar volgens de nieuwe IC-richtlijn moet er op iedere IC om de kwaliteit en continuïteit van zorg voldoende te kunnen waarborgen 7 dagen per week een intensivist zijn die exclusief beschikbaar is voor die IC. Gezien het zeer lage aantal IC-patiënten in Hoogeveen en Stadskanaal heeft de Treant Zorggroep besloten de IC-zorg anders in te richten. Acute opvang en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt blijft op alle drie de locaties van de Treant Zorggroep bestaan, maar alleen de locatie Scheper in Emmen behoudt een IC. Als het ziekenhuis op basis van de conditie en aandoening van de patiënt inschat dat de patiënt langdurig moet worden opgenomen, wordt deze patiënt overgeplaatst naar de IC in Emmen. Dit gebeurt al geruime tijd op deze manier en heeft, zo stelt het ziekenhuis, niet tot problemen voor de patiënt en zijn/haar familie geleid. In de praktijk gaat het volgens het ziekenhuis om enkele tientallen patiënten per jaar.

Ik heb geen oordeel over het besluit van de Treant Zorggroep om de IC-zorg op deze wijze te organiseren. De bereikbaarheid en beschikbaarheid van het zorgaanbod is de primaire verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars en daarbij is het uitgangspunt uiteraard dat de (organisatie van de) zorg moet voldoen aan de kwaliteitseisen die volgen uit de heersende veldnormen, zoals de nieuwe IC-richtlijn. Zie ook mijn antwoord op vraag 7.

#### Vraag 4 en 5

Is het waar dat de klinische verloskunde en de Spoedeisende Eerste Hulp in het Bethesda Ziekenhuis en het Refaja Ziekenhuis volwaardig behouden zullen blijven? Wat is het standpunt van het bestuur van Treant in deze? Is het waar dat het Bethesda Ziekenhuis en het Refaja Ziekenhuis volwaardige ziekenhuizen blijven waar patiënten 7 maal 24 uur per week terecht kunnen en waar altijd het licht blijft branden? Kunt u dit nader toelichten?

#### Antwoord 4 en 5

Er bestaat geen definitie van een «volwaardig ziekenhuis» of «basisziekenhuis». Van belang is dat voor de zorg die een ziekenhuis aanbiedt, de randvoorwaarden om goede zorg te leveren aanwezig moeten zijn. De Treant Zorggroep heeft mij laten weten dat klinische verloskunde in de locaties Bethesda in Hoogeveen en Refaja in Stadskanaal blijft bestaan in de vorm zoals die er nu is. Beide locaties hebben daarnaast een level 3 Spoedeisende Hulp (SEH). Deze SEH's blijven eveneens behouden. Het uitgangspunt is dat zowel de klinische verloskunde als de SEH op alle drie de locaties van de Treant Zorggroep 24/7 beschikbaar blijft.

#### Vraag 6

Is het voor de bereikbaarheid en het voldoen aan de 45-minutennorm bij spoedeisende hulp en acute klinische verloskunde niet noodzakelijk dat in het Bethesda Ziekenhuis en het Refaja Ziekenhuis klinische verloskunde en spoedeisende hulp aanwezig blijven? Kunt u dit nader toelichten?

#### Antwoord 6

Uit de laatste «gevoelige ziekenhuisanalyse» van het RIVM van begin 2016 blijkt dat zowel het Bethesda ziekenhuis als het Refaja niet «gevoelig» is voor de 45-minuten norm (noch voor de SEH, noch voor de acute verloskunde). Voor de bereikbaarheid en het voldoen aan de 45-minutennorm zou het kortom niet noodzakelijk zijn dat de SEH en acute verloskunde op beide locaties zouden blijven bestaan. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen 4 en 5 heb laten weten heeft de Treant Zorggroep mij laten weten dat de acute verloskunde en SEH op beide locaties in de huidige vorm blijven bestaan.

#### Vraag 7

Wat gaat u doen om te voorkomen dat de ziekenhuizen in Hoogeveen en Stadskanaal worden uitgekleeft?

#### Antwoord 7

Bij beslissingen over hoe zorg het beste kan worden georganiseerd over verschillende locaties mogen de kwaliteit, veiligheid en bereikbaarheid van de zorg niet in gevaar komen. Inhoudelijk ga ik verder niet over de plannen voor eventuele veranderingen in het profiel van ziekenhuislocaties. Het is primair aan de betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars om deze zorg goed te organiseren.

Ik vind het essentieel dat een ziekenhuis in een dergelijk proces tijdig en op goede wijze communiceert met de inwoners, andere zorgaanbieders en andere belanghebbenden uit de regio. Ik en medewerkers van VWS hebben de Treant Zorggroep de afgelopen weken verschillende keren gesproken. Daarbij heb ik aangegeven, dat ik verwacht dat zij de dialoog met de zorgaanbieders, inwoners en andere betrokken in de regio aangaan over hun voornemens tot wijziging van het profiel van de betreffende ziekenhuislocaties, dat zij hen meenemen in hun afwegingen en dat zij daadwerkelijk open staan voor hun opvattingen. Die inbreng moet echt meewegen bij de besluitvorming over de toekomst van de organisatie. Ook zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft mij laten weten bereid te zijn ervoor te zorgen dat er een goede dialoog met alle betrokkenen tot stand komt. Ik zal dit proces ook de komende tijd met aandacht volgen.

#### Vraag 8

Wat vindt u van het gegeven dat de voorzitter van de raad van toezicht, de heer Eenhoorn, in vier jaar zijn tegemoetkoming met 45% heeft zien stijgen en dat sinds zijn aantreden het positieve resultaat van de ziekenhuizen is omgeslagen van circa 2 miljoen positief naar ruim 3 miljoen negatief? Is dit loon naar werken? Kunt u dit nader toelichten?<sup>5</sup>

#### Antwoord 8

Wat aanvaardbare inkomens zijn is, is vastgelegd in de Wet Normering Topinkomens (WNT). De normen van de WNT worden gehandhaafd. Binnen de normen van de wet maken instellingen hun eigen afwegingen.

---

<sup>5</sup> Jaardocumenten 2011 en 2015 en Zorgvisie 23 juni 2016