

Vergaderjaar 2019–2020

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 279**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 februari 2020

Naar aanleiding van het Dertigledendebat over acute verloskunde in Drenthe en Zuidoost-Groningen op 15 januari jl. (Handelingen II 2019/20, nr. 41, Dertigledendebat over sluiting van de klinische verloskunde in ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen) heeft uw Kamer een aantal moties aangenomen. Verder heb ik tijdens het Notaoverleg over de Initiatiefnota Van Gerven (SP) (Kamerstuk 35 227, nr. 2) op 20 januari jl. een aantal toezeggingen gedaan. Met deze brief stel ik u op de hoogte van de wijze waarop ik mijn toezeggingen gestand zal doen en de aangenomen moties zal uitvoeren. Ook kom ik in deze brief nog even terug op de motie van het lid Van den Berg (Kamerstuk 29 247, nr. 299) over geen besluiten over sluitingen van HAPs en SEH's voor er regiobeelden zijn.

### **Aangenomen moties Dertigledendebat over Drenthe en Zuidoost Groningen d.d. 15 januari jl.**

Motie van het lid Van den Berg (Kamerstuk 31 016, nr. 273); verzoekt de regering, voor de zomer van 2020 een evaluatie uit te laten voeren naar de nieuwe situatie in Drenthe en Zuidoost-Groningen op het gebied van wijzigingen in de acute zorg, op basis van data op het gebied van toegankelijkheid van de acute zorg, waaronder het aantal stops, de aanrijtijden van ambulances en de monitoring van patiëntenstromen.

Naar aanleiding van deze motie heb ik contact opgenomen met het Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland (AZNN, het ROAZ voor Drenthe, Groningen en Friesland). Ik heb begrepen dat het Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland, in samenwerking met het Regieteam Zorg voor de Regio en adviesbureau Gupta, vanaf oktober jl. wekelijks de wijzigingen in de acute zorg in Drenthe / Zuidoost-Groningen en de (effecten hiervan op de) toegankelijkheid van de acute zorg in de regio monitort, en voornemens is om dit te evalueren. In deze evaluatie zullen, zo heb ik begrepen, ook de in de motie genoemde onderwerpen – SEH-stops, de aanrijtijden van ambulances en de patiëntenstromen – aan de orde

komen. Deze evaluatie wordt op 25 juni 2020 in het Bestuurlijk ROAZ Noord-Nederland besproken. Ik heb de voorzitter van het ROAZ verzocht of hij mij deze evaluatie z.s.m. na 25 juni wil toesturen, zodat ik deze kan delen met de Tweede Kamer.

Motie van de leden Dik-Faber, Veldman en Van den Berg (Kamerstuk 31 016, nr. 274); verzoekt de regering, zich samen met de LHV en partijen aan de regionale zorgtafel in te spannen voor het duurzaam borgen van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van huisartsenzorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen.

Dit jaar zal VWS samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) ondersteuning bieden aan die regio's waar het het meest knelt in de huisartsenzorg, ook in Drenthe en Zuidoost-Groningen. VWS en de LHV zullen zich daarbij samen met de partijen aan de regionale zorgtafel inspannen voor het borgen van de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de huisartsenzorg.

**Aangenomen motie VAO Ambulancezorg/Acute zorg d.d. 4 december 2019 (Handelingen II 2019/20, nr. 32, VAO Ambulancezorg/Acute zorg)**

Motie van het lid Van den Berg (Kamerstuk 29 247, nr. 299); verzoekt de regering, te borgen dat er geen nieuwe besluiten worden genomen waardoor er huisartsenposten en/of spoedeisendehulp-posten verdwijnen zolang er geen regiobeelden bekend zijn.

Op 19 december jl. heb ik uw Kamer een brief gestuurd over de wijze waarop ik uitvoering geef aan verschillende moties die uw Kamer heeft aangenomen naar aanleiding van het VAO Ambulancezorg/Acute zorg op 4 december 2019 (Kamerstuk 29 247, nr. 310). Eén van deze moties is de motie van het lid Van den Berg (Kamerstuk 29 247, nr. 299) waarin de regering wordt verzocht te borgen dat er geen nieuwe besluiten worden genomen waardoor er huisartsenposten (HAP's) en/of spoedeisendehulp-posten (SEH's) verdwijnen, zo lang er geen regiobeelden bekend zijn.

Conform hetgeen ik in mijn brief van 19 december aan uw Kamer heb gemeld, heb ik inmiddels Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en InEen (de koepel van de Huisartsenposten) een brief geschreven. Ik heb aangegeven dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars conform de wet samen verantwoordelijk zijn voor het maken van keuzes rondom de organisatie van het zorgaanbod en de locatie daarvan, en dat zij daarbij onder meer te maken hebben met arbeidsmarktproblematiek en goede zorg voor de patiënten moeten kunnen blijven garanderen. Ik heb ook laten weten dat de wet er momenteel niet in voorziet dat ik een sluiting van een HAP of SEH kan tegenhouden, als wordt voldaan aan de daarvoor geldende normen met betrekking tot de spreiding en toegankelijkheid van deze zorg. In dat kader heb ik onder meer genoemd dat we voor de spreiding en beschikbaarheid van SEH's en afdelingen acute verloskunde de zogenaamde 45 minuten-norm hanteren, op basis waarvan bepaalde afdelingen niet mogen sluiten.

In overeenstemming met hetgeen ik in mijn brief van 19 december jl. aan uw Kamer heb toegezegd, heb ik met deze brieven het verzoek aan partijen overgebracht om – waar de kwaliteit en veiligheid van de zorg dit toelaten – ervoor te zorgen dat er geen beslissingen over een sluiting van een HAP of SEH worden genomen voor er een regiobeeld beschikbaar is. Ook heb ik partijen nogmaals gevraagd steeds tijdig een continuïteitsplan beschikbaar te hebben waaruit blijkt dat de toegankelijkheid van zorg is

gegarandeerd, en de processtappen zoals beschreven in de genoemde concept amvb te doorlopen.

Daarmee beschouw ik deze motie als afgedaan.

### **Toezeggingen Notaoverleg van Initiatiefnota Van Gerven (SP) d.d. 20 januari jl.**

*Naar aanleiding van de vraag van mevrouw Agema (PVV), die vroeg naar een rekening van 3 miljard, die niet is betaald aan medisch specialisten van een zelfstandige behandelkliniek, meld ik u graag het volgende. Zoals ik tijdens het debat heb gezegd, heb ik hierover navraag gedaan bij branchevereniging ZKN. ZKN heeft mij laten weten dit bedrag niet te herkennen. Tijdens het debat heb ik aangegeven dat, als ik informatie krijg op schrift, ik wil kijken of ik de vraag van mevrouw Agema ten genoegen van uw Kamer kan beantwoorden.*

*Tijdens het debat heb ik tevens toegezegd dat ik de Kamer zal informeren wanneer ik uw Kamer nader kan informeren over Zinnige zorg en gepast gebruik.*

Over gepast gebruik heb ik in oktober jl. een brief aan uw Kamer geschreven (Kamerstuk 29 248, nr. 318). Hierin heb ik uiteengezet hoe alle ondertekenaars van het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg (HLA MSZ) in het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) samenwerken. Alle partijen onderstrepen het belang van gepast gebruik en willen dit samen bevorderen. De veelheid aan acties binnen het programma laat daarnaast de bereidheid van partijen zien om samen aan de slag te gaan om meer evaluatieonderzoek uit te voeren dat leidt tot meer kennis over de effectiviteit van bestaande behandelingen. Met name implementatie van deze kennis is van belang en is opgenomen in de actiepunten van het programma. Uiterlijk in de zomer van 2020 worden al eerste resultaten opgeleverd. Zoals eerder toegezegd zal ik u hierover na de zomer informeren. Hierbij beschouw ik de toezegging die ik tijdens het Notaoverleg heb gedaan, om uw Kamer te informeren wanneer ik uw Kamer nader kan informeren over Zinnige zorg en gepast gebruik, als afgedaan.

*Ook heb ik u toegezegd dat ik met een schriftelijke reactie zal komen op de vraag of een meer eenduidige waardering van zorgvastgoed noodzakelijk is.*

Bij de waardering van hun zorgvastgoed zijn zorgaanbieders op grond van de Regeling Verslaggeving WTZi gehouden aan:

- Bepalingen verslaggeving Burgerlijk Wetboek (BW, boek 2, Titel 9) en
- Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ), met name Richtlijn 212 «Materiële vaste activa» en Richtlijn 665 «Zorginstellingen».

Het BW en de RJ-richtlijnen bieden ruimte voor verschillende waarderings- en afschrijvingsmethoden. De keuze voor een bepaalde methode hangt samen met de specifieke situatie. Het overgrote deel van het zorgvastgoed wordt gewaardeerd tegen kostprijs verminderd met cumulatieve afschrijvingen. Het is aan de accountant om dit te toetsen en te beoordelen of er bijvoorbeeld aanleiding is voor een bijzondere afwaardering. Uit een eerste inventarisatie onder accountants en het College Sanering Zorginstellingen komen geen grote knelpunten naar voren rond de eenduidige waardering van zorgvastgoed. De komende periode zal ik hier nader onderzoek naar doen. Dit mede in het kader van de motie Van den Berg, die de regering verzoekt te onderzoeken hoe er voor zorgaanbieders tot meer eenduidige modeljaarrekeningen en eenduidige definities van begrippen (inclusief vastgoed) kan worden gekomen (Kamerstuk 34 768, nr. 47). In lijn met de motie Van den Berg zal ik uw Kamer hier voor de begrotingsbehandeling 2021 over informeren.

*Naar aanleiding van de vraag van mevrouw Ellemeet (GL) wanneer het advies van de Gezondheidsraad over de 45 minuten-norm komt, heb ik tijdens het debat aangegeven dat ik de rapportage van de Gezondheidsraad over de 45 minuten-norm in de zomer verwacht, en dat ik deze te zijner tijd aan de Kamer zal toesturen. Overigens zal ik daarna waarschijnlijk nog een nadere studie moeten doen op het punt van de organiseerbaarheid en uitvoerbaarheid van dit advies.*

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins