



<b>Naam voorstel</b> <b>14017773</b>	<b>Brief GS van 26 november 2014 inzake weigering beschikbaarheidsbijdrage aan ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen voor de instandhouding van de functies Spoedeisende Hulp en Geboortezorg</b>		
Betreft vergadering	Provinciale Staten		12 december 2014
Te verzenden aan	Statenbreed		
Verzenddatum	2 december 2014		
Commissiegriffier	Margreeth Trimpe	0118 - 63 14 37	<a href="mailto:me.trimpe@zeeland.nl">me.trimpe@zeeland.nl</a>
Statenadviseur			
Inhoudelijk ambtenaar	Johan Francke	0118 – 63 14 39	<a href="mailto:j.francke@zeeland.nl">j.francke@zeeland.nl</a>
Verantwoordelijk bestuurder	G.R.J. van Heukelom		

<b>Inhoudelijk</b>	
Aanleiding	Weigering door de NZa van een beschikbaarheidsbijdrage voor instandhouding functies Spoedeisende Hulp en Geboortezorg.
Bevoegdheid	GS
Wat stellen GS voor?	Kennis te nemen van de brief van GS aan de minister van VWS.
Toelichting	GS hebben de minister van VWS gevraagd te bewerkstelligen dat deze bijdrage alsnog wordt toegekend.
Kosten en dekking	n.v.t.
Overige informatie	Het afdoeningsvoorstel aan PS is deze brief voor kennisgeving aan te nemen.



bericht op brief van:

de voorzitter van Provinciale Staten  
t.a.v. de statengriffier

uw kenmerk:

ons kenmerk: 14017224

afdeling: Mobiliteit en Samenleving

bijlage(n): 1

behandeld door: J. Francke

doorkiesnummer: 0118-631439

onderwerp: Weigering beschikbaarheidsbijdrage aan ZorgSaam  
Zeeuws-Vlaanderen voor de instandhouding van de  
functies Spoedeisende Hulp en Geboortezorg

verzonden:

26 NOV. 2014

Middelburg, 25 november 2014

Geachte Voorzitter,

Hierbij doen wij u in afschrift toekomen een brief die wij heden hebben toegezonden aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, inzake de weigering van de NZa om een beschikbaarheidsbijdrage toe te kennen aan ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen voor de instandhouding van de spoedeisende hulp en de geboortezorg, naar de inhoud waarvan wij u kortheidshalve mogen verwijzen.

Gaarne vertrouwen wij u hiermee naar behoren te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten,

  
drs. J.M.M. Polman, voorzitter  
A.W. Smit, secretaris

PROVINCIE ZEELAND	
AFD. <u>SG</u>	AMBT.
AFD. TERMIJN	<u>Joosse</u>
DATUM 26 NOV. 2014	
DOC.NR. 14017773	
ZAAK NR.	
CLASS.	

bericht op brief van: De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
uw kenmerk: Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG  
ons kenmerk: 14017221  
afdeling: Mobiliteit en Samenleving  
bijlage(n):  
behandeld door: J. Francke  
doorkiesnummer: 0118-631439  
onderwerp: Weigering beschikbaarheidsbijdrage aan ZorgSaam  
Zeeuws-Vlaanderen voor de instandhouding van de  
functies Spoedeisende Hulp en Geboortezorg

verzonden: **26 NOV. 2014**

Middelburg, 25 november 2014

Geachte Minister,

Graag vragen wij hierbij uw aandacht voor het volgende.

Landelijk speelt momenteel de discussie rond de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage voor de instandhouding van de afdeling spoedeisende hulp en acute (tweedelijns) verloskunde in het Gemini Ziekenhuis te Den Helder.

Dit ziekenhuis is een zogenaamd 'gevoelig' ziekenhuis, d.w.z. dat instandhouding daarvan dient plaats te vinden, uitgaande van de bereikbaarheid van acute spoedeisende tweedelijns curatieve zorg en geboortezorg binnen de zogenaamde 45 minuten norm. Door de NZa is de beschikbaarheidsbijdrage voor instandhouding van beide functies- naar aanleiding van een daartoe ingediend verzoek- geweigerd.

ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen verkeert in dat opzicht in dezelfde positie als het Gemini Ziekenhuis. Ook voor ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen is een soortgelijk verzoek om een beschikbaarheidsbijdrage helaas afgewezen.

Voor de situatie Den Helder wordt als uitgangspunt gehanteerd dat de zorgverzekeraars in deze regio in staat zijn om ook zonder deze bijdrage de spoedeisende hulp en acute verloskunde beschikbaar te houden. Dat concludeert de NZa uit de informatie van de verzekeraars en het ziekenhuis zelf. De verzekeraars kunnen bijvoorbeeld hogere tarieven betalen voor de zorg in deze regio bij de huidige zorgaanbieder, zo is de redenering. Ook kunnen zij ervoor kiezen om deze spoedzorg anders te organiseren, bijvoorbeeld door zelf spoedposten in te richten.

Het zal u niet verbazen dat wij ons over deze gedragslijn grote zorgen maken. Niet alleen vanwege de zorgelijke financiële positie van ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen, maar ook vanwege het aspect dat de bereikbaarheid en toegankelijkheid van een essentiële functie als acute tweedelijns medisch-specialistische klinische opvang en geboortezorg hiermee op het spel komt te staan.

Indien de financiering van beide functies vrijwel geheel aan de markt wordt overgelaten - conform het bovenstaande - zou dit in theorie kunnen betekenen dat beschikbaarheid van deze functies - eerder door u omschreven als cruciale zorg in uw brief d.d. 27 april 2011, kenmerk MC/U-3060126 - verder onder druk komt te staan, c.q. verdwijnen.

Dit is temeer zorgelijk in krimpgebieden, waar Zeeuws-Vlaanderen er één van is. Het is toch niet voor niets dat in het Regeerakkoord van 2012 specifieke aandacht gewijd is aan krimpgebieden. Instandhouding van zorgvoorzieningen is daar extra kwetsbaar en vraagt nadrukkelijk bijzondere aandacht. Al eerder was bepaald dat voor die zorginstellingen, waarvan het behoud van de spoedeisende functie nodig is voor de 45-minutennorm en die daarbij niet in staat zijn voldoende omzet te genereren om deze redelijkerwijs kostendekkend in stand te kunnen houden, in een aparte regeling zou worden voorzien. Deze regeling is er ook gekomen en voorziet in beschikbaarheidsgelden die worden betaald uit het Zorgverzekeringsfonds.

Wij gaan ervan uit dat het afwijzingsbesluit stoelt op de 'Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage Cure op aanvraag 2014', BR/CU-2133 van de NZa. Het gaat ons te ver om het weigeringsbesluit inhoudelijk juridisch ter discussie te stellen, aangezien belanghebbenden dit in een bezwarenprocedure ongetwijfeld zullen doen. Wij willen volstaan met het plaatsen van enkele kanttekeningen c.q. het stellen van enkele vragen.

De geschiedenis van de 45-minutennorm is inmiddels al bijna 15 jaar oud. Het is voor zover ons bekend het enige houvast dat in de wet- en regelgeving wordt gehanteerd, daar waar het gaat om de bereikbaarheid van tweedelijns opvang van acute medische problematiek. Indien van deze afzonderlijke beschikbaarheidsbijdrage wordt afgezien, dan wel het criterium voor financiering hiervan door de zorgverzekeraar, zodanig zwaar wordt aangezet, vragen wij ons af of hiermee ook geen afscheid wordt genomen van de 45-minutennorm zoals die in ons systeem nog altijd verankerd is. Zou ZorgSaam beide functies verliezen, dan zijn volgens het door het RIVM gehanteerde rekenmodel 47.800 inwoners verstoken van acute ziekenhuiszorg binnen 45 minuten na de melding.

Instandhouding van dergelijke functies in rurale gebieden vraagt -vanwege een meer incidentele dan een structurele aard van de zorgvraag- in financieel opzicht meer, dan dat dit aan inkomsten genereert. Het principe van mededinging waar het Nederlandse stelsel op gebaseerd is, kan hier in onze ogen dan ook niet toepasbaar op zijn. Wij vragen ons dan ook af of de nu gehanteerde beleidslijn niet op gespannen voet staat met hetgeen de wetgever in de 2<sup>e</sup> volzin van artikel 56a, lid 1 van de Wet Marktordening Gezondheidszorg bepaalde: "Voor een beschikbaarheidsbijdrage komen uitsluitend vormen van zorg in aanmerking waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan, *individuele ziektekostenverzekeraars* of verzekerden, of waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktverstrend zou werken, en die niet op andere wijze worden bekostigd."

Vanwege de ketenbrede organisatie van ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen is het eveneens de vraag welk effect het weigeren van een dergelijke bijdrage voor de zorg heeft indien dit metterdaad zou leiden tot een sluiting van beide voorzieningen. Instandhouding van een PCI centrum -waarvoor destijds door u in 2011 een vergunning is verleend op basis van de Wet op bijzondere medische verrichtingen- zou bij de sluiting van de SEH eveneens in een vreemd daglicht komen te staan.

Tot slot wijzen wij nog op het volgende.

Voor (een deel van ) Zeeuws-Vlaanderen liggen er oplossingen voor acute tweedelijns zorg in België bij een eventuele beëindiging van beide voorzieningen. Het is echter de principiële vraag of de Nederlandse overheid de oplossing zou moeten willen aanvaarden om een dergelijk gebied in dat opzicht geheel van Belgische zorgvoorzieningen afhankelijk te maken. Nu inwoners van Zeeuws-Vlaanderen ook premiegelden betalen in Nederland kan of mag naar onze stellige overtuiging dit nimmer het geval zijn.

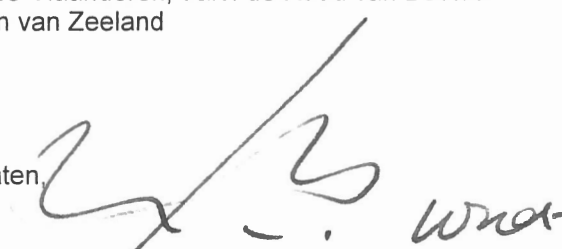
Gelet op het vorenstaande verzoeken wij u dan ook met klem het daarheen te leiden dat deze bijdrage - al dan niet door of via tussenkomst van de NZa - alsnog wordt toegekend.

Een afschrift van deze brief zenden wij aan:

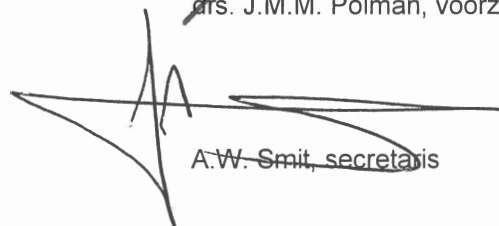
Raad van Bestuur van de NZa  
Minister voor Wonen en Rijksdienst  
Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties  
Tweede kamer der Staten-Generaal  
Raad van Bestuur Gemini Ziekenhuis  
ROAZ, p/a Traumacentrum Zuidwest Nederland  
Zorgverzekeraar CZ, t.a.v. de Raad van Bestuur  
ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen, t.a.v. de Raad van Bestuur  
Provinciale Staten van Zeeland

Hoogachtend,

gedeputeerde staten,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J.M.M. Polman', written over a diagonal line.

drs. J.M.M. Polman, voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A.W. Smit', written over a horizontal line.

A.W. Smit, secretaris