

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Noordwest Ziekenhuisgroep  
Postbus 501  
1800 AM Alkmaar  
Nederland

Directie Curatieve Zorg

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

Datum 4 september 2017  
Betreft Aankondiging sluiting spoedeisende hulp en acute  
verloskunde Den Helder

**Kenmerk**

1224622-167287-CZ

**Uw brief**

UIT/jh/ae/201701926

**Bijlage(n)**

Geachte heer H.,

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

Per brief van 25 augustus 2017 heeft u mij gemeld dat u de spoedeisende hulp en afdeling voor acute verloskunde op de locatie Den Helder per 2 januari 2018 zult sluiten, als er op 1 oktober 2017 geen toezegging ligt dat de Noordwest Ziekenhuisgroep (hierna: NWZ) jaarlijks 9 miljoen euro extra ontvangt. Voor alles wil ik over één ding duidelijk zijn: ik vind het ongepast dat u per brief dreigt de spoedeisende hulp (SEH) en acute verloskunde in Den Helder te sluiten. Burgers en patiënten in uw regio hebben, juist waar het gaat om acute zorg, recht op duidelijkheid. Zij moeten kunnen rekenen op de bereikbaarheid van bij uitstek deze zorg. U heeft de verantwoordelijkheid voor het leveren van deze goede zorg.

**Uw probleemanalyse**

U heeft een externe commissie gevraagd advies uit te brengen over het locatieprofiel voor Den Helder. U heeft laten berekenen dat uitvoering van dat locatieprofiel structureel 11 miljoen euro per jaar kost. Op dit moment ontvangt uw ziekenhuis ongeveer 2 miljoen euro per jaar subsidie van de overheid (de zogenaamde 'beschikbaarheidsbijdrage' voor de SEH en acute verloskunde, die wordt verstrekt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)). U komt naar eigen zeggen 9 miljoen euro per jaar tekort en zoekt hiervoor financiering. U stelt dat, als u hierover voor 1 oktober 2017 geen toezegging heeft gekregen, u stopt met de acute zorg op locatie Den Helder.

In deze brief geef ik u mijn zienswijze op de verdeling van de verantwoordelijkheden rondom de oplossing van de problematiek van uw ziekenhuis. Ik zal ook mijn rol, samen met de NZa, expliciteren. De enige uitkomst kan zijn dat minimaal de spoedeisende hulp en acute verloskunde op de locatie Den Helder beschikbaar blijven voor de bevolking uit de regio.

### **Verantwoordelijkheden ziekenhuis en zorgverzekeraar**

Het is de verantwoordelijkheid van uw ziekenhuis(groep) en de dominante zorgverzekeraar VGZ om gezamenlijk te bepalen welke zorg op een bepaalde locatie wordt verleend (het locatieprofiel), en welke vergoeding van de zorgverzekeraar daar tegenover staat. De zorgverzekeraar moet ervoor zorgen dat er voor zijn verzekerden voldoende en kwalitatief goede zorg beschikbaar is, binnen de tijdigheidsnormen en binnen een redelijke afstand (zorgplicht). In het bijzonder moet hij er in dat kader voor zorgen dat een SEH en afdeling voor acute verloskunde die 'gevoelig' zijn voor de zogenaamde '45 minuten norm' – zoals de SEH en acute verloskunde in Den Helder – deze zorg leveren.

Directie Curatieve Zorg

**Kenmerk**  
1224622-167287-CZ

Ziekenhuis en zorgverzekeraar moeten in dit kader ook afspraken maken over huisvesting (wanneer moet er onderhoud plaatsvinden, gerenoveerd worden of nieuwbouw plaatsvinden), een eventuele uitbreiding van de personele bezetting, innovatie etcetera. Als de zorgverzekeraar instemt met een locatieprofiel, dan dient de verzekeraar ook voor de bekostiging daarvan te zorgen. Dat geldt in heel Nederland en dus ook in Den Helder.

Ziekenhuizen in Nederland worden betaald op basis van diagnose behandelcombinaties (DBC's). DBC's bevatten een totaalvergoeding voor het leveren van bepaalde ziekenhuiscare, en bevatten dus ook een vergoeding voor huisvesting en andere kosten. Er is voldoende ruimte voor zorgverzekeraars en ziekenhuizen om maatwerkafspraken te maken met het oog op de lokale kenmerken van een ziekenhuis. Ook op andere plekken in Nederland zijn er ziekenhuizen die in een regio liggen waar de bevolking in aantal krimpt, en die in dat opzicht met vergelijkbare problematiek te maken hebben als NWZ. Daar zijn weer andere zorgverzekeraars dan VGZ aan zet en worden ook met maatwerkafspraken en op andere manieren oplossingen gevonden. VGZ en de andere zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de (ziekenhuis)zorg voor hun verzekerden in de regio Den Helder.

Overigens bestaat uiteraard ook de mogelijkheid voor ziekenhuizen om over bijvoorbeeld nieuwbouw afspraken te maken met externe investeerders / financiers.

Hoewel ik mij verre wil houden van de inhoud van het locatieprofiel voor Den Helder, adviseer ik u en ook VGZ om gelet op de financiële problematiek die u in uw brief heeft gepresenteerd, gezamenlijk opnieuw naar het door u opgeleverde locatieprofiel te kijken en te bezien of de wensen voor de locatie Den Helder en de beschikbare financiering met elkaar in evenwicht gebracht kunnen worden. Wellicht zijn er andere oplossingen (ook binnen uw ziekenhuisgroep) mogelijk. Het is in ieder geval niet aan de orde dat de overheid, dat wil zeggen de belastingbetalers, moet bijbetalen voor een locatieprofiel waar de verzekeraar wel mee instemt maar dat de verzekeraar niet bereid is te financieren.

### **Rollen van VWS en de NZa**

Ten eerste: u ontvangt van de NZa een beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH en acute verloskunde. Een beschikbaarheidsbijdrage is bedoeld voor bijzondere vormen van zorg, zoals voor SEH's en acute verloskunde op locaties die 'gevoelig' zijn voor de '45 minuten norm', maar ook voor bijvoorbeeld een calamiteitenhospitaal, traumahelikopters en post mortem orgaanuitname. Het betreft vormen van zorg waar de huidige ziekenhuisbekostiging onvoldoende in kan voorzien of waarbij de toerekening van de kosten aan patiënten of familie niet

wenselijk is. NWZ heeft in de jaren 2013 tot en met 2016 jaarlijks al een beschikbaarheidsbijdrage van ongeveer 2 miljoen euro ontvangen van de overheid, voor de SEH en acute verloskunde op de locatie Den Helder, en ook dit jaar wordt NWZ maandelijks bevoorschot voor deze beschikbaarheidsbijdrage.

Directie Curatieve Zorg

**Kenmerk**  
1224622-167287-CZ

U heeft mij in 2016 laten weten van oordeel te zijn dat de regeling met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdrage niet voldoet, omdat deze geen compensatie bevat voor de volgens u noodzakelijke personele bezetting. Ik heb het ziekenhuis vervolgens uitgenodigd om mij aan te geven op grond van welke algemeen geldende normen voor de SEH en/of acute verloskunde (veldnormen) men in aanmerking denkt te komen voor een hogere beschikbaarheidsbijdrage. Het verstrekken van subsidie door de overheid aan een specifieke instelling is immers staatssteun, en dit is alleen onder strenge voorwaarden toegestaan. De subsidie moet zijn gebaseerd op (de kosten die voortvloeien uit het voldoen aan) algemene normen, waar meerdere instellingen in een vergelijkbare situatie een beroep op moeten kunnen doen. Ik heb NWZ in dat kader vorig jaar ook gewezen op het kwaliteitskader voor de spoedzorgketen dat in ontwikkeling is, en waarin door het veld normen worden opgenomen waar de acute zorg aan moet voldoen. Daarbij heb ik u laten weten dat als u algemeen geldende veldnormen aandraagt op basis waarvan de regeling met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdrage zou moeten worden aangepast, ik bereid ben om dat te doen. Dit aanbod staat nog steeds. Tot nu toe heeft u mij deze gegevens, ondanks dat dit aanbod meerdere keren is gedaan, nog niet aangeleverd. Er zijn op dit moment dus geen algemene normen op basis waarvan ik NWZ, bovenop de 2 miljoen euro subsidie die het ziekenhuis jaarlijks al ontvangt, nog eens structureel 9 miljoen euro zou kunnen toekennen.

Ten tweede: de NZa zal waar nodig actie ondernemen richting zorgverzekeraars. Alle zorgverzekeraars met verzekerden in die regio hebben zorgplicht jegens hun verzekerden. Vanwege deze zorgplicht moeten zij zorgen dat de SEH en acute verloskunde in Den Helder beschikbaar blijven. De NZa heeft al telefonisch contact gehad met VGZ en er vindt op korte termijn een gesprek plaats met zorgverzekeraar VGZ en uw ziekenhuis.

Ten derde: Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep is op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) toegelaten als instelling voor medisch specialistische zorg; dit is de wettelijke basis op grond waarvan NWZ zorg mag verlenen. In de Wtzi-beleidsregels staat dat de instelling zich moet houden aan de voorschriften met betrekking tot de spreiding en bereikbaarheid van acute zorg. Met uw dreiging de SEH en acute verloskunde in Den Helder te sluiten zou de bereikbaarheid van de acute zorg in Den Helder en omgeving in het gedrang komen. Dat is niet aanvaardbaar. Ik zal mij daarom beraden op het inzetten van de bevoegdheden die in de Wtzi zijn opgenomen.

#### **Tot slot**

Ik zie het als mijn, maar in de eerste plaats uw, verantwoordelijkheid om de inwoners uit de regio gerust te stellen dat wij er alles aan zullen doen om in ieder geval de SEH en acute verloskunde beschikbaar te houden voor de burgers in de regio van Den Helder. Ik vertrouw op een oplossingsgerichte opstelling uwerzijds.

Ik stuur een afschrift van deze brief aan de Tweede Kamer, zorgverzekeraar VGZ, Zorgverzekeraars Nederland, Burgemeesters en Wethouders van Den Helder, Hollands Kroon, Schagen en Texel, en de NZa.

Directie Curatieve Zorg

Hoogachtend,

**Kenmerk**  
1224622-167287-CZ

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

mw. drs. E.I. Schippers