
Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 146

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 november 2018

Hierbij stuur ik u de antwoorden op de aanvullende schriftelijke vragen over de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

1

Waarom heeft u de sluiting van de spoedeisende hulp (SEH) in de nacht in Lelystad niet voorkomen?

Zoals ik u in mijn brieven van 2 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr.134) en 7 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr.140) heb laten weten, heb ik aangegeven dat ik liever had gehad dat de SEH in Lelystad 24/7 open zou blijven, en ook dat alle patiënten in die periode in Lelystad terecht zouden kunnen voor poliklinische zorg. In ieder geval tot het moment dat er meer duidelijkheid is over een eventuele doorstart voor een gedeelte of alle zorg die wordt geleverd in de MC IJsselmeerziekenhuizen. Maar goede en veilige zorg voor patiënten staat voor mij voorop. Ik neem de mening van de zorgprofessionals uit het ziekenhuis hierbij zeer serieus. Het gaat om mensen die zeer betrokken zijn bij hun patiënten en een enorme inzet tonen in deze moeilijke periode. Ik hecht grote waarde aan hun opvatting. De medische staf van de IJsselmeerziekenhuizen, de curatoren en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben mij in mijn overleg met hen op 1 november jl. op indringende wijze laten weten dat er risico's voor de patiëntveiligheid zouden zijn bij het ongewijzigd voortzetten van de zorg binnen de IJsselmeerziekenhuizen. Daarom was het voor de korte termijn niet verantwoord om de SEH 24/7 open te houden, en heeft het ziekenhuis besloten de SEH met ingang van 5 november jl. 's nachts te sluiten in het perspectief van een mogelijk volledige sluiting van de SEH op een later moment. In mijn brief van 14 november heb ik dat ook toegelicht in het kader van de afschaling van de zorg in Lelystad.

2

Waarom heeft u de benodigde SEH-artsen en verpleegkundigen voor de spoedeisende hulp in Lelystad niet zelf aangenomen op rekening van uw ministerie? Waarom heeft u niet desnoods uw eigen auto-met-chauffeur ingezet om deze mensen van-en-naar hun werk te brengen? Het borgen van de veiligheid van de inwoners van Flevoland is toch belangrijker dan het systeem?

In mijn brieven aan uw Kamer van 2, 7 en 14 november jl. heb ik aangegeven waarom er – voor de korte termijn – overgegaan moest worden tot een afschaling van de SEH en poliklinische zorg in Lelystad (Kamerstuk 31 016, nrs. 134, 140 en 145). De afschaling was ingegeven om risico's voor de patiëntveiligheid te voorkomen. Goede en veilige zorg voor patiënten staat voor mij voorop. Ik neem de mening van de zorgprofessionals uit het ziekenhuis hierbij zeer serieus. De indringende wijze waarop de medische staf en de IGJ hebben aangegeven wat de risico's voor patiëntveiligheid zouden zijn van het ongewijzigd voortzetten van de zorg binnen de MC IJsselmeerziekenhuizen, hebben mij er van overtuigd dat het ziekenhuis voor de korte termijn geen andere mogelijkheid had.

3

Waarom heeft u de inwoners van Flevoland in gevaar gebracht door toe te staan dat de spoedeisende hulp 's nachts gesloten is?

Zie mijn antwoord op vraag 1 van de PVV-fractie.

4

Deelt u de mening dat het maximum van de aanrijtijd voor ambulances van 45 minuten nooit de standaard mag worden? Zo nee, waarom niet?

5

Deelt u de mening dat er naast de maximale wettelijke norm voor de aanrijtijd van ambulances ook een gewenste wettelijke norm moet komen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke gewenste norm gaat u hanteren naast de maximale norm?

Antwoord op vraag 4 en 5

Ik vind het belangrijk dat er voldoende acute zorg in Nederland blijft, en dat de toegankelijkheid van de acute zorg is geborgd. De overheid heeft daarvoor de noodzakelijke randvoorwaarden gecreëerd. Om de spreiding en bereikbaarheid van de basale acute zorg (SEH-zorg en acute verloskunde) overeind te houden bestaat de zogenaamde 45-minuten-norm. Dit is nadrukkelijk een maximumnorm die toeziet op de spreiding van acute ziekenhuiszorg en geen «standaard» waarop wordt aangestuurd. De 45-minutennorm is *geen* prestatienorm voor ambulances; voor ambulances geldt de norm dat zij binnen een regio in 95% van de spoedritten (A1) binnen 15 minuten na melding ter plaatste moeten zijn.

6

Bent u bekend met de «Verklaring Actiegroep artsen en verloskundigen: toekomst Lelystad zonder acute zorg onverantwoord» waar in deskundigen aangeven dat acute zorg in Lelystad onmisbaar is? Wat is uw reactie op de in de verklaring opgenomen punten? Hoe gaat u bewerkstelligen dat de Spoedeisende Hulp en Verloskunde in Lelystad behouden blijft?

Ja, ik ben bekend met deze verklaring. Het is van belang dat er sprake is van goede en veilige zorg en continuïteit van individuele patiëntenzorg, zodat patiënten die zorg nodig hebben, deze zorg ook krijgen en behandelingen die zijn ingezet ook worden doorgezet. Ook na een faillissement blijft de zorgaanbieder (vertegenwoordigd door de curator) hiervoor verantwoordelijk. De IGJ ziet hierop toe. Op de zorgverzekeraars rust de zorgplicht om te garanderen dat patiënten toegang hebben tot voldoende en tijdig beschikbare (acute) zorg. Hierop wordt toegezien door de NZa. Zowel IGJ als NZa zullen niet aarzelen in te grijpen wanneer zij van oordeel zijn dat voornoemde partijen hun verantwoordelijkheid onvoldoende invullen.

In antwoord op uw laatste deelvraag: tijdens het debat met uw Kamer op 31 oktober jl. heb ik aangegeven dat ik mij maximaal zal inzetten voor het behoud van basiszorg en vormen van acute zorg in Lelystad en omgeving (Handelingen II 2018/19, nr. 17, debat over faillissement IJsselmeerziekenhuizen en Slotervaartziekenhuis). Daarover overleg ik intensief. In mijn Kamerbrieven van 7 en 14 november jl. heb ik aangegeven dat ik met de partijen die interesse hebben in overname van de IJsselmeerziekenhuizen, voor zover zij toestemming hebben gegeven om mij over hun interesse te informeren, contact heb opgenomen (Kamerstuk 31 016, nrs. 140 en 145). Ik heb hem laten weten dat indien men een afdeling spoedeisende hulp en acute verloskunde realiseert, ik bereid ben daar financieel aan bij te dragen in de vorm van een zogenoemde beschikbaarheidsbijdrage. Dit ondanks dat de huidige regeling daar niet in voorziet.

7

Klopt het bericht in het AD: «Sluiten acute zorg kost mensenlevens»? Zo ja, realiseert u zich dat u hiervoor eindverantwoordelijk bent? Zo nee, gaarne een uitgebreide uiteenzetting waarom de in het artikel genoemde internist ongelijk zou hebben. Voorts zo nee, realiseert u zich dat u wederom uw eigen opvatting plaatst boven die van medisch specialisten?

Zie mijn antwoord op vraag 6 van de PVV-fractie,

8

Kunt u specifiek ingaan op de vier in het artikel in het AD: «Sluiten acute zorg kost mensenlevens» genoemde acute zorgvragen, te weten een beroerte, een hartinfarct, een auto-ongeluk en een patiënte verloskunde? Deelt u de mening dat bij sluiting van de acute zorg in Lelystad op deze vier acute zorgvragen mensenlevens op het spel staan? Zo nee, waar baseert u dat op? Zo ja, waarom is de acute zorg op dit moment dan in de nacht gesloten?

In alle vier de genoemde voorbeelden moeten patiënten kunnen rekenen op tijdig beschikbare, goede en veilige zorg. Zie ook mijn antwoord op vraag 6 van de PVV-fractie. De medische staf van de IJsselmeerziekenhuizen, de curatoren en de IGJ hebben mij in mijn overleg met hen op 1 november jl. op indringende wijze laten weten dat er risico's voor de patiëntveiligheid zouden zijn bij het ongewijzigd voortzetten van de zorg binnen de IJsselmeerziekenhuizen. Daarom vond het ziekenhuis het voor de korte termijn niet verantwoord om de SEH 24/7 open te houden, en is de SEH met ingang van 5 november jl. 's nachts gesloten in het perspectief van een mogelijk volledige sluiting van de SEH. In mijn brief van 14 november heb ik dat ook toegelicht in het kader van de afschaling van de zorg in Lelystad (Kamerstuk 31 016, nr. 145).

9

In de stukken lezen we dat er extra ambulances ingezet worden om het sluiten in de nacht van de spoedeisende hulp in Lelystad op te vangen, maar het klopt toch dat in de ambulancezorg men met zorgelijke personeelstekorten kampt? Doen die zich hier voor? Zo ja, dit is toch een onoverkomelijk risico? Zo nee, waar baseert u dat op?

De personeelskrapte in de ambulancezorg geldt ook in Flevoland. Deze is volgens de Regionale Ambulancevoorziening Flevoland beheersbaar. De Regionale Ambulancevoorziening Flevoland heeft met de zorgverzekeraar Zilveren Kruis afgesproken dat voor de extra in te zetten capaciteit gebruik gemaakt mag worden van gekwalificeerd personeel via detacheringen en uitzendkrachten. Voor alle extra diensten tot en met eind december 2018 is op deze manier voldoende personeel gevonden. Voor 2019 verwacht de Regionale Ambulancevoorziening eveneens de diensten ingevuld te krijgen.

10

Bent u bekend met de passage uit uw brief (Kamerstuk 31 016, nr. 137) die luidt: «Het ziekenhuis kampt met een negatief eigen vermogen en liquiditeitsproblemen. Met de banken en zorgverzekeraars is een «stand still» afgesproken tot november. Dat betekent dat er tot die tijd geen (terug)betalingen vanuit het ziekenhuis worden verwacht»? Waarom stopte de verzekeraar toch eerder met betaling waardoor het MC Slotervaartziekenhuis en het MC IJsselmeerziekenhuizen toch al op 23 augustus surseance van betaling moesten aanvragen?

Ik neem aan dat u 23 oktober bedoelt. Ik maakte geen deel uit van deze gesprekken. Deze vraag zal aan de orde komen in het onderzoek waarover ik u eind november nader informeer.

11

Wat is uw reactie op de uitspraak van partijleider Sybrand Buma van het CDA dat de reden voor de faillissementen ligt in het «liberale rendementsdenken dat te ver is doorgedrongen in onze samenleving»? Klopt het dat dit de reden van de faillissementen is? Heeft Buma kennis van zaken die nog niet gedeeld zijn met de Kamer? Zo nee, waar baseert hij zijn uitspraken volgens u dan op?

In mijn brief van 7 november heb ik onderzoek aangekondigd naar de oorzaak van de faillissementen (Kamerstuk 31 016, nr. 139). Ik informeer u eind november over de aanpak van dit onderzoek. Het is mij niet bekend of de heer Buma kennis heeft over zaken die hij niet met de Kamer heeft gedeeld, noch waarop hij zijn uitspraken heeft gebaseerd.

12

Bent u bekend met het feit dat terwijl u in het plenaire debat d.d. 31 oktober (Handelingen II 2018/19, nr. 17, debat over faillissement IJsselmeerziekenhuizen en Slotervaartziekenhuis) zeer stellig beweerde dat er door de abrupte sluiting van het Slotervaartziekenhuis geen patiënten in levensgevaarlijke situaties waren gebracht, de specialist na afloop van het debat stelde dat dit wel degelijk het geval was? Wat is uw reactie hierop? Deelt u de mening dat u de Kamer onjuist informeerde tijdens het debat en de bewuste specialist onterecht in diskrediet bracht, terwijl hij vanuit zijn professie alle recht had te stellen dat twee patiënten als gevolg van de abrupte sluiting in een levensgevaarlijke situatie waren gebracht? Bent u bereid uw excuses over te brengen aan deze specialist? Zo nee, waarom niet?

Nee, deze mening deel ik niet. MC Slotervaart geeft in haar persberichten van 31 oktober jl. aan dat in beide gevallen geen sprake is geweest van een levensbedreigende situatie. Deze conclusie heeft MC Slotervaart getrokken nadat onderzoek is gedaan naar de feitelijke gang van zaken door de calamiteitencommissie. De curator en het bestuur van MC Slotervaart hebben mij dit desgevraagd herbevestigd.

13

Bent u bekend met het artikel van Follow the Money «Dubbele petten Loek Winter nekken IJsselmeerziekenhuizen» waarin beschreven wordt dat het MC IJsselmeerziekenhuizen vanaf januari 2017 een groot financieel risico nam door medicijnen te blijven kopen bij een Duits bedrijf waar eigenaren Loek Winter en Tim Roldaan ook belang in hadden? Klopt de berichtgeving? Hoe groot is hun belang in dat bedrijf? Wat is uw reactie hierop?

Ik ben bekend met de berichtgeving. Ik vind het van belang dat zorginstellingen bij besluitvorming hun maatschappelijke doelstelling vooropstellen. Of de bestuurders van MC IJsselmeerziekenhuizen het ziekenhuis al dan niet doelbewust in financiële gevaren hebben gebracht zal moeten blijken uit het onderzoek van de curatoren. Daarnaast heb ik in mijn brief van 7 november onderzoek aangekondigd naar financiële constructies bij de ziekenhuizen. Ik informeer u eind november nader over de aanpak van dit onderzoek (Kamerstuk 31 016, nr. 139).

14

Bent u bekend met het artikel in De Volkskrant «Chaotische situatie rondom patiënten MC Slotervaart: «Het komt erop neer dat je alles zelf moet regelen»? Wat is uw reactie op de in het artikel genoemde chaos met betrekking tot de overdracht van grofweg 20.000 (!) patiënten naar andere ziekenhuizen? Op welke termijn is deze chaos onder controle? Wat is uw reactie op andere ziekenhuizen die de over te dragen patiënten weigeren? Klopt het dat dit mag?

Ik ben bekend met dit artikel. Ongeacht een faillissement is een zorgaanbieder verantwoordelijk voor het op goede en veilige wijze overdragen van patiënten. In de eerste periode na het faillissement is er inderdaad sprake geweest van een onvoldoende gestructureerd overdrachtsproces. De IGJ heeft de curatoren daarop aangesproken en instructies gegeven aangaande de minimale voorwaarden waaraan de overdracht van patiëntenzorg en patiëntendossiers moet voldoen en de wijze waarop dit

kan gebeuren. Voor het overige verwijs ik u naar mijn brief van 13 november (Kamerstuk 31 016, nr. 143).

15

Hoe gaat u voorkomen dat een patiënt met een hoger of dubbel eigen risico wordt belast doordat een ander ziekenhuis de behandeling overneemt en opnieuw onderzoeken laat verrichten? Kunt u garanderen dat geen enkele patiënt voor hogere kosten komt te staan? Zo nee, waarom niet?

Zilveren Kruis heeft mij laten weten dat zij ervoor zal zorgen dat patiënten bij de overgang naar andere zorginstellingen niet ten onrechte een hoger of dubbel eigen risico moeten betalen. Patiënten kunnen zich richten tot Zilveren Kruis (www.zilverenkruis.nl of 071–3640280).

16

Bent u bekend met de e-mails van bariatrische patiënten waarin zij aangeven dat zij zich maar moesten melden bij het OLVG, maar dat het OLVG deze patiënten weigert omdat zij niet bij hen in het voortraject geweest zijn? Wat is uw reactie hierop? Klopt het dat bariatrische patiënten van buiten Amsterdam sowieso in het OLVG geweigerd worden? Zo ja, wat is uw reactie hierop?

Hierover is noch mij, noch de NZa, noch de IGJ iets bekend, maar ik roep patiënten die hiermee geconfronteerd worden op om zich te melden bij het Landelijk Meldpunt Zorg (088–1205020).

17

Realiseert u zich dat bariatrische patiënten uit Dronten te maken hebben met sluiting van Lelystad en Slotervaart, vervolgens geweigerd worden bij het OLVG en daardoor naar Maastricht moeten afreizen? Wat is uw reactie hierop? Wat te doen als zij een darmhernia krijgen?

Bij acute klachten moeten patiënten zich melden bij de dichtstbijzijnde SEH. Bij niet-acute klachten kunnen zij het beste contact opnemen met de behandelend arts of de huisarts voor overleg.

18

Klopt het dat de directie van het MC Slotervaart extra druk legde op de bariatrische specialisten om méér maagverkleiningsoperaties dan verantwoord was uit te voeren omdat deze geld in het laatje brachten? Klopt het dat zij in wezen het hele ziekenhuis financieel overeind hielden? Als u hierop nu het antwoord niet weet, kunt u er dan op terugkomen al u het wel weet?

Hierover is noch mij, noch de NZa, noch de IGJ iets bekend. In het algemeen geldt dat als specialisten zich onder druk gezet voelen, zij dat kunnen melden bij de IGJ (als ze zich gedwongen voelen om van de richtlijn af te wijken) of de NZa (als ze twijfels hebben over de financiële rechtmatigheid).

19

Op Zorgvisie.nl lezen we dat vijf umc's een tien in BDO-lijst scoren, dat de acht mc's financieel kerngezond zijn en dat ze samen een hoger resultaat halen dan alle 62 algemene ziekenhuizen bij elkaar. Hoe verklaart u dit?

Ik sluit me aan bij de verklaring die BDO hiervoor geeft in de UMC Special van de Benchmark Ziekenhuizen 2018: «Deze betere financiële positie van de UMC's hangt samen met het grotere aantal inkomensbronnen

waarover UMC's beschikken en het feit dat UMC's in staat zijn het bredere takenpakket op een meer rendabele wijze uit te voeren.»

20

Kunt u uiteenzetten wat volgens u precies uw ministeriële systeemverantwoordelijkheid is in de casus van deze faillissementen? Kunt u uiteenzetten wat volgens u precies uw ministeriële systeemverantwoordelijkheid is in het huidige systeem van ziekenhuiszorg?

Een belangrijk uitgangspunt bij faillissementen in de zorg is dat het publieke belang niet primair is gelegen in continuïteit van de zorginstellingen, maar in de continuïteit en het behoud van de toegankelijkheid van zorg. In het Nederlandse zorgstelsel is het de zorgverzekeraar die – uit hoofde van zijn zorgplicht – verantwoordelijk is voor de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden. Dat betekent dat zorg beschikbaar is op het moment dat een verzekerde aanspraak maakt op zorg. Het behelst dat de zorgverzekeraar er continu voor moet waken dat zorg tijdig kan worden geleverd, toegankelijk en bereikbaar is voor zijn verzekerden en waar nodig actie onderneemt om de continuïteit te borgen. Zorgverzekeraars zijn verplicht om zich bij de NZa te melden wanneer zij (op afzienbare termijn) niet aan hun zorgplicht kunnen voldoen. De NZa stelt vervolgens de IGJ op de hoogte.

De rijksoverheid heeft aanvullende regels gesteld voor het waarborgen van cruciale zorg. Met cruciale zorg wordt bedoeld op die vormen van zorg waarvoor geldt dat wanneer zij (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen of (bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijks functioneren. Deze zorgvormen worden expliciet benoemd in een algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 56a van de WMG. Het betreft: ambulancezorg, crisisopvang GGZ, Wlz-zorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde. Voor deze vormen van zorg geldt een wettelijke vangnetconstructie voor het geval de zorgverzekeraar wegens overmacht zijn zorgplicht niet kan nakomen. Dit is echter een ultimum remedium waar tot op heden nog nooit gebruik van is gemaakt.

Dit beleid is in 2011 neergelegd in de brief «Waarborgen voor continuïteit van zorg»¹ en kon destijds rekenen op brede steun in het parlement. Nu doet de vraag zich voor of het beleid nog passend is. Die vraag neem ik mee in het onderzoek waarover ik u eind november nader informeer.

21

Hoeveel medisch specialisten van het MC Slotervaart zitten op dit moment werkloos thuis? Zij zijn toch heel hard nodig omdat u middels uw werkwijze met het Capaciteitsorgaan toch een precies afgestemd aantal specialisten heeft?

Het is niet bekend hoeveel medisch specialisten van MC Slotervaart op dit moment werkloos zijn.

Voor wat betreft uw vraag over het Capaciteitsorgaan, klopt het inderdaad dat deze raamt hoeveel specialisten landelijk nodig zijn om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Deze raming geeft geen precies afgestemd aantal, maar een bandbreedte waarbinnen het aantal op te leiden specialisten idealiter ligt. Bij zijn raming houdt het Capaciteitsorgaan rekening met tal van factoren, waaronder een zekere mate van frictiewerkloosheid. Het is daarbij de verwachting dat niet veel specialisten thuis komen te zitten. Het komt ten eerste veel voor dat medisch specialisten op

¹ Kamerstuk 32 620, nr. 10

meerdere plaatsen werken. Daarnaast zullen met een mogelijke verplaatsing van patiëntenzorg naar een ander ziekenhuis, de medisch specialisten ook (deels) volgen.

22

Klopt het dat alle PBL- en vakantie-uren van alle medewerkers van het MC Slotervaart in één klap weg zijn? Hoe gaat u bewerkstelligen dat deze medewerkers hun gespaarde uren uitbetaald krijgen?

Nee, het UWV neemt de betalingen over en de staande praktijk is dat dit ook geldt voor het vakantiegeld, vakantiedagen en pensioenpremie tot maximaal een jaar voorafgaand aan het einde van het dienstverband.

Vragen namens de CDA-fractie

1

Welke informatie over de financiële problematiek bij de MC-groep (en het gelieerde MC Slotervaart) heeft u op 11 juli 2018 ontvangen naar aanleiding van berichtgeving in het Financieel Dagblad?

Naar aanleiding van de berichtgeving in het Financieel Dagblad (FD) van 9 juli heeft VWS het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) gevraagd om haar taxatie van de financiële situatie bij de MC IJsselmeerziekenhuizen. In het telefoongesprek wat daarop volgde noemde het WFZ de situatie bij de MC IJsselmeerziekenhuizen zorgelijk, maar niet kritiek. Over het MC Slotervaart had het WFZ geen informatie, omdat dit ziekenhuis geen deelnemer is van het waarborgfonds.

2

Waarom heeft u er voor gekozen om in de feitenbrief (Kamerstuk 31 016, nr. 113) alleen het feitenoverzicht van de periode van 16 juli tot en met 30 oktober te benoemen, als u enkele dagen daarvoor ook bent geïnformeerd over de financiële problematiek?

Mede op basis van de berichtgeving in het FD van 9 juli heeft de IGJ haar toezicht op beide ziekenhuizen vanaf 16 juli geïntensiveerd. Dit was voor mij een natuurlijk startpunt voor mijn feitenoverzicht van 30 oktober jl.

3

Waarom staat de melding van 30 augustus niet vermeld in het feitenoverzicht dat u 30 oktober naar de Kamer zond?

In mijn feitenoverzicht van 30 oktober jl. heb ik de nadruk gelegd op de periode na surseance en faillissement en niet op de al langer bestaande financiële problematiek bij beide ziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 113). Vandaar dat ik in mijn feitenoverzicht enkel in zijn algemeenheid ben ingegaan op signalen over de financiële situatie binnen beide ziekenhuizen.

4

Kunt u alsnog een overzicht geven van alle signalen die over de financiële problematiek bij de MC-groep bekend waren bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en/of Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vanaf 1 januari 2017?

8

Welke acties hebben het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, NZa en/of IGJ ondernomen naar aanleiding van het signaal van het WFZ van 30 augustus 2018?

Welke acties zijn er in de periode 31 juli tot en met 18 oktober ondernomen met betrekking tot de MC-groep?

Antwoord op vraag 4, 8 en 9

In aanvulling op het feitenoverzicht van 30 oktober (Kamerstuk 31 016, nr. 113) treft u hieronder een overzicht van de signalen die bij het Ministerie van VWS, de IGJ en NZa in de afgelopen maanden zijn binnengekomen in aanloop naar het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart. Geprobeerd is, in de korte tijd die hiervoor stond, een zo volledig mogelijk beeld te geven van de signalen die er waren en de acties die hierop zijn genomen. In het door mij aangekondigde onafhankelijk onderzoek wordt een nog preciezer overzicht hiervan opgenomen. Daarbij zullen ook relevante signalen worden betrokken van de periode van voor juli 2018.

Naar aanleiding van de berichtgeving in het FD van 9 juli heeft de NZa contact opgenomen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis en het bestuur van MC Slotervaart. Op 10 juli spreekt de NZa telefonisch met de bestuurder van MC Slotervaart. Deze verzekert de NZa dat er geen sprake is van financiële problemen die de continuïteit van het ziekenhuis in gevaar kan brengen. Op 11 juli wordt de NZa telefonisch door Zilveren Kruis geïnformeerd dat de situatie van de ziekenhuizen zorgelijk is, maar dat een faillissement niet aan de orde is. Er zijn volgens de zorgverzekeraar nog mogelijkheden voor de continuïteit van de organisatie. Zilveren Kruis bevestigt dit op 13 juli per e-mail aan de NZa.

Vanuit VWS wordt naar aanleiding van de berichtgeving het WFZ gevraagd om haar taxatie. In het telefoongesprek dat daarop volgt noemde het WFZ de situatie bij MC IJsselmeerziekenhuizen zorgelijk, maar niet kritiek. Ik ben over de situatie op 11 juli per mail geïnformeerd. Over MC Slotervaart had het WFZ geen informatie, omdat dit ziekenhuis geen deelnemer is van het waarborgfonds.

Voor de IGJ is de mediaberichtgeving aanleiding om het toezicht op beide ziekenhuizen te intensiveren. Op 16 juli spreekt de IGJ met de raad van commissarissen van MC IJsselmeerziekenhuizen over de besturing van het ziekenhuis. De raad van commissarissen benadrukt hierbij dat er geen sprake is van een kritieke situatie. Door de raad van bestuur zijn maatregelen genomen gericht op het verbeteren van de liquiditeitspositie. De IGJ geeft op diezelfde dag het ziekenhuis opdracht om een continuïteitsplan op te stellen. Het behoort tot de instrumenten van de IGJ om bij financiële problemen een continuïteitsplan op te vragen bij de zorgaanbieder. In een continuïteitsplan beschrijft het bestuur maatregelen die het zal nemen, op het moment dat de financiële situatie van het ziekenhuis onverhoopt toch zou verslechteren, om de continuïteit van individuele patiëntenzorg te garanderen. Zorgaanbieders moeten in de ogen van de IGJ immers alle mogelijke risico's kennen en beheersen. Twee dagen later krijgt MC Slotervaart dezelfde opdracht.

De IGJ informeert mij op 31 juli over haar voornemen om MC IJsselmeerziekenhuizen onder verscherpt toezicht te stellen. Aanleiding hiervoor waren zorgen bij de IGJ over a) de wijze waarop de raad van bestuur stuurt op het functioneren van professionals, b) de besturing van de organisatie na majeure wisselingen in de raad van bestuur en raad van commissarissen en c) signalen uit de media en van de raad van commissarissen dat de financiële situatie van het ziekenhuis dusdanig verzwakt is, dat er aanvullende maatregelen van de raad van bestuur nodig zijn. Op 7 augustus laat de IGJ mij weten dat het verscherpt toezicht op MC IJsselmeerziekenhuizen wordt doorgezet.

Op 24 augustus ontvangt VWS een update van het WFZ na een gesprek tussen het WFZ en de toenmalig bestuurder van MC IJsselmeerziekenhuizen. Op basis van deze telefonische update is op 30 augustus de interne VWS-nota opgesteld waarover ik u in mijn brief van 6 november geïnformeerd heb. Het WFZ meldt dat de bestuursvoorzitter van de MC IJsselmeerziekenhuizen zelf drie scenario's ziet voor de toekomst van zijn ziekenhuis, te weten: omzetgroei door afspraken over hogere tarieven, een overname of een (gecontroleerd) faillissement. Het WFZ acht zelf de kans klein dat de zorgverzekeraars meewerken aan omzetgroei door het betalen van hogere prijzen. Vandaar dat dit scenario als niet erg waarschijnlijk wordt geacht. De haalbaarheid van de scenario's moet volgens het WFZ op dat moment nog worden onderzocht. Vanuit de betrokken partijen wordt er volgens het WFZ perspectief geboden. De bank is bereid uitstel te geven tot november voor het terugbetalen van een lening van € 6 miljoen en de zorgverzekeraars gaan niet over tot het opeisen van enkele miljoenen aan openstaande vorderingen. De bestuursvoorzitter heeft het WFZ laten weten met de zorgverzekeraars in gesprek te zijn over een toekomstbestendig plan voor zijn ziekenhuis. Met het WFZ wordt afgesproken dat er half september een nieuwe update zal volgen. Door discontinuïteit in het bestuur van MC IJsselmeerziekenhuizen heeft het WFZ pas op een later moment weer contact met het ziekenhuis. Een nieuwe update van het WFZ aan VWS volgt daarom op 28 september.

Op 27 augustus en 28 augustus worden de door de IGJ gevraagde continuïteitsplannen opgeleverd door respectievelijk MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen. Daarin is de volgende passage opgenomen: «In dit continuïteitsplan beschrijft MC IJZ het proces t.a.v. de continuïteit en borging van zorg mocht het ziekenhuis onverhoopt haar financiële verplichtingen niet meer kunnen nakomen.

T.a.v. een koerswijziging zijn de volgende scenario's denkbaar:

- Wijzigen van het huidige zorgprofiel. Een (versnelde) wijziging of afbouw van een deel van het zorgaanbod van MC IJZ.
- Geregisseerde sluiting.
- Acute sluiting van het ziekenhuis bij het onverhoopt niet na kunnen komen van de financiële verplichtingen.

In dit document wordt uitgegaan van het laatste scenario: een snelle beëindiging van de zorgactiviteiten van het MC IJZ.»

Het bestuur van beide ziekenhuizen blijft in deze periode in gesprekken met de IGJ uitstralen positief te zijn over de levensvatbaarheid van beide organisaties op de lange termijn. De NZa heeft sinds haar eerdere check bij zorgverzekeraar Zilveren Kruis geen nieuwe signalen van de zorgverzekeraar meer ontvangen.

Op 26 september informeert de IGJ mij over haar zorgen omtrent de bestuurbaarheid van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen. Aanleiding hiervoor vormt de aankondiging van het vertrek van dhr. De Boer als lid van de Raad van Bestuur van beide ziekenhuizen. Daarbij merkt de IGJ op dat de financiële situatie bij zowel MC IJsselmeerziekenhuizen als bij MC Slotervaart nog steeds zorgelijk is en dat scenario's die gevolgen hebben voor het zorgaanbod, waaronder overname of een faillissement, niet kunnen worden uitgesloten.

Op 28 september ontvangt VWS opnieuw een telefonische update van het WFZ. Het WFZ heeft kort daarvoor gesproken met de financial van MC IJsselmeerziekenhuizen. Het ziekenhuis heeft het WFZ laten weten nog steeds met zorgverzekeraar Zilveren Kruis in gesprek te zijn over een oplossing voor de financiële problemen. De bank zou volgens het ziekenhuis bereid zijn tot 1 januari 2019 uitstel te geven voor het terugbe-

talen van een lening (ad. € 6 mln.) en met de belastingdienst zouden afspraken gemaakt zijn over een betalingsregeling. Daarmee zou het ziekenhuis de ruimte krijgen om met de zorgverzekeraars een akkoord te bereiken over mogelijke toekomstscenario's. Het WFZ noemt de situatie nog steeds zorgelijk, maar er lijkt nog steeds perspectief te worden geboden voor een oplossing. Ik ben hierover op 1 oktober mondeling geïnformeerd.

Op 4 oktober spreekt de IGJ met de bestuurders van beide ziekenhuizen over de continuïteitsplannen. De ziekenhuizen blijven richting de IGJ uitstralen constructief in overleg te zijn met de zorgverzekeraars over de mogelijke toekomstscenario's. Conclusie van het gesprek is dat er op dat moment geen sprake is van een acute faillissementsdreiging. De IGJ adviseert de bestuurders desondanks om een wekelijks evaluatiemoment in te plannen om intern te bespreken of de financiële continuïteit op enig moment in het geding zou kunnen komen en daarover te communiceren met de betrokken stakeholders.

Op 11 oktober ontvangt VWS een update vanuit het WFZ. MC IJsselmeer-ziekenhuizen heeft het WFZ kort daarvoor laten weten te werken aan een herstelplan voor de financiële problemen. Het herstelplan moet nog worden doorgerekend en besproken met de zorgverzekeraars. Het WFZ kent de verdere details van dit plan niet.

Op 18 oktober wordt VWS door de bestuursvoorzitter van MC Slotervaart geïnformeerd over het feit dat zowel het MC Slotervaart als MC IJsselmeerziekenhuizen in haar huidige vorm niet langer levensvatbaar zijn. Zilveren Kruis is door beide ziekenhuizen gevraagd om mee te werken aan plannen voor de gecontroleerde afbouw van de zorg in MC Slotervaart en een forse afschaling van MC IJsselmeerziekenhuizen. VWS heeft op 19 oktober contact met Zilveren Kruis brengt het belang van een beheerste overgang onder de aandacht en wijst tevens op de regionale kwetsbaarheid van het ziekenhuis in Lelystad. Ook de NZa neemt contact op met Zilveren Kruis en wijst de zorgverzekeraar op haar wettelijk zorgplicht. In de dagen die hierop volgen is er veelvuldig contact tussen VWS, de NZa en de IGJ en tussen de NZa en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Op 22 oktober wordt VWS door Zilveren Kruis geïnformeerd dat het door de ziekenhuizen voorgestelde herstelplan wordt verworpen. Daarna zijn de ontwikkelingen snel gegaan. Op 23 oktober wordt surseance van betaling aangevraagd voor beide ziekenhuizen en kort daarna blijkt een faillissement onvermijdelijk.

Dat reeds op 25 oktober, een paar dagen na de mededeling dat de gesprekken tussen de zorgverzekeraars en ziekenhuizen op niets waren uitgelopen, het faillissement van beide ziekenhuizen werd uitgesproken heeft mij verrast. Ik had erop gerekend dat er meer tijd zou zijn voor de ziekenhuizen, verzekeraars en de bewindvoerder om te komen tot een gefaseerde en zorgvuldige afwikkeling of eventueel een snelle doorstart van de ziekenhuiszorg op de betreffende locaties. Ik heb tijdens het debat met uw Kamer op 31 oktober aangegeven dat ik wil onderzoeken welke lessen we kunnen trekken uit de gang van zaken rond deze faillissementen (Handelingen II 2018/19, nr. 17, debat over faillissement IJsselmeerziekenhuizen en Slotervaartziekenhuis).

5

Op welk datum bent u persoonlijk geïnformeerd over de nota van het Waarborgfonds voor de Zorgsector waarin eind augustus verschillende opties voor de IJsselmeerziekenhuizen werden genoemd, waaronder overname, omzetgroei en samenwerking met andere partijen, maar ook een gecontroleerd faillissement?

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief aan uw Kamer van 6 november jl. gaat het niet om een rapport of nota van het WFZ zelf, maar om een aan mij gerichte interne VWS-nota op basis van telefonisch verkregen informatie van het WFZ (Kamerstuk 31 016, nr. 137). Deze nota is op 30 augustus opgesteld en heb ik op 31 augustus ontvangen. Beide ziekenhuizen waren toen nog in gesprek met zorgverzekeraar Zilveren Kruis over een oplossing. Zie ook mijn antwoord op vraag 10 van de PVV-fractie en mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

6

Waarom is het bestaan van deze nota niet opgenomen in de feitenbrief inzake IJsselmeerziekenhuizen en Slotervaart ziekenhuis?

Zie mijn antwoord op de vragen 2 en 3 van de CDA-fractie.

7

Kunt u per scenario aangeven wat destijds de inschatting was dat dit zou gebeuren van de door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) genoemde drie scenario's?

Het WFZ liet mij eind augustus weten dat de bestuursvoorzitter van de MC IJsselmeerziekenhuizen zelf drie scenario's zag voor de toekomst van zijn ziekenhuis, te weten: omzetgroei door afspraken over hogere tarieven, een overname of een (gecontroleerd) faillissement. De haalbaarheid van de scenario's moest volgens het WFZ op dat moment nog worden onderzocht. Het WFZ achtte destijds zelf de kans niet groot dat de zorgverzekeraars zouden meewerken aan omzetgroei door het betalen van hogere prijzen. Vandaar dat dit scenario als niet erg waarschijnlijk werd geacht. De bestuursvoorzitter van de MC IJsselmeerziekenhuizen liet het WFZ weten met de zorgverzekeraars in gesprek te zijn over een toekomst-bestendig plan voor zijn ziekenhuis. De «stand still» die met de zorgverzekeraars en bank was afgesproken gaf hiervoor ook de ruimte. Het ziekenhuis bleef in dezelfde periode richting de IGJ uitstralen constructief in overleg te zijn met de zorgverzekeraars over de mogelijke toekomstscenario's. Met de kennis van toen zagen VWS, de IGJ en de NZa een ongecontroleerd faillissement niet als een reëel scenario.

10

Welke acties had u wel willen ondernemen vanuit uw systeemverantwoordelijkheid, die naar uw mening echter onmogelijk waren? Welke middelen heeft u nodig om in het vervolg wel in te kunnen grijpen?

Ik heb tijdens het debat met uw Kamer op 31 oktober jl. aangegeven dat ik wil onderzoeken welke lessen we kunnen trekken uit de gang van zaken rond deze faillissementen (Handelingen II 2018/19, nr. 17, debat over faillissement IJsselmeerziekenhuizen en Slotervaartziekenhuis). Daarbij zal de vraag of er eerder maatregelen getroffen hadden kunnen worden ook nadrukkelijk aan de orde komen. Ik zal uw kamer eind november informeren over de opzet van dit onderzoek.

11

Waarom is de afgesproken «stand still» tot november niet gerespecteerd door de zorgverzekeraar?

Zie mijn antwoord op vraag 10 van de PVV-fractie.

12

Heeft het WFZ half september nog een nieuwe check aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geleverd? Zo ja, op welke datum? En kunt u deze check naar de Kamer sturen?

Zie mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

13

Kunt u alle notities, mails etc. die u het afgelopen jaar over MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart gehad heeft, aan de Kamer doen toekomen?

Dit overzicht wordt voorbereid en beschikbaar gesteld aan de door mij in te stellen onafhankelijke onderzoekscommissie. Ik zal u eind november informeren over de onderzoeksopzet.

14

Zijn er momenteel nota's van het WFZ waarin zorgen worden uitgesproken over de financiële situatie van andere ziekenhuizen?

Omdat de rijksoverheid achterborg staat voor het WFZ is het gebruikelijk dat het waarborgfonds VWS informeert in vertrouwen over financiële problemen bij haar deelnemers. Over dergelijke signalen over individuele zorgaanbieders kan ik uw Kamer niet informeren. Dit is bedrijfsgevoelige informatie. Het WFZ heeft mij desgevraagd laten weten dat het geen signalen heeft dat één van de aan het WFZ deelnemende ziekenhuizen in de acute financiële problemen verkeert.

15

Klopt het dat artikel 13, vijfde lid van de Zorgverzekeringswet regelt dat wanneer een verzekerde een behandeling bij een zorgaanbieder is gestart, hij recht heeft op het voortzetten van deze behandeling ook in het geval de zorgverzekeraar de overeenkomst met diezelfde zorgaanbieder naderhand beëindigt? Hoe is hieraan gehoor gegeven bij deze faillissementen? Hebben patiënten zo veel mogelijk hun vertrouwde arts kunnen houden? Zo nee, waarom niet?

Artikel 13 5^e lid bepaalt inderdaad het volgende: «Indien een overeenkomst tussen een zorgverzekeraar en een aanbieder als bedoeld in het eerste lid wordt beëindigd, houdt een verzekerde die op het moment van beëindiging van de overeenkomst zorg ontvangt van deze aanbieder, recht op zorgverlening door die aanbieder voor rekening van deze zorgverzekeraar.»

In het geval een aanbieder failliet gaat is het niet mogelijk om de zorg bij deze aanbieder voort te zetten, aangezien deze niet meer bestaat. Patiënten moeten bij een andere zorgaanbieder worden ondergebracht omdat de zorg niet meer door de zorgaanbieder waarbij de zorg gestart was, kon worden geleverd. Zie ook mijn antwoord op vraag 16 van de CDA-fractie.

16

Hoeveel procent van de patiënten van het Slotervaartziekenhuis hebben hun vertrouwde arts kunnen houden? Wat zijn redenen dat dit niet gelukt is?

Ik heb thans geen inzicht in dergelijke aantallen. Voor het overige verwijs ik u naar mijn brief van 13 november (Kamerstuk 31 016, nr. 143).

17

Hebben alle patiënten van het Slotervaartziekenhuis inmiddels een passende plek bij andere ziekenhuizen gekregen? En hoe wordt hierbij voorkomen dat deze patiënten geen dubbele kosten (bijvoorbeeld via het eigen risico) krijgen?

Nog niet alle patiënten zijn overgedragen aan een ander ziekenhuis. De IGJ heeft de curator de opdracht gegeven om op korte termijn te komen met een plan voor de overdracht van alle patiëntenzorg en patiëntendossiers. Zie ook mijn antwoord op vraag 15 van de PVV-fractie en mijn brief van 13 november (Kamerstuk 31 016, nr. 143).

18

Wie is er verantwoordelijk en aansprakelijk als er medische missers plaatsvinden door een onvolledige en onzorgvuldige overdracht van patiënten en dossiers?

Voorop staat dat de overdracht van patiëntenzorg goed en veilig moet zijn, zodat fouten worden voorkomen. In geval dat er toch schade ontstaat ten gevolge van de wijze waarop de zorg is overgedragen, is afhankelijk van de situatie het verwijzende of ontvangende ziekenhuis aansprakelijk. De medische aansprakelijkheidsverzekering van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen blijft van kracht zolang er nog zorg wordt geleverd. VWS staat daarbij garant voor het eigen risico.

19

Hoe is de informatievoorziening richting patiënten geregeld sinds de aanvraag voor surseance van de beide ziekenhuizen op 23 oktober?

De curatoren van beide ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor de informatievoorziening naar de patiënten. Als de patiënt toestemming geeft dan wordt zijn dossier overgedragen naar een andere zorgaanbieder die de behandeling kan overnemen.

Op de website van Zilveren Kruis is een speciale pagina ingericht met informatie voor verzekerden en patiënten van beide ziekenhuizen. In alle communicatie wordt actief het telefoonnummer van de Zorgcoaches van Zilveren Kruis gecommuniceerd (071-3640280). De Zorgcoaches helpen patiënten bij het regelen van zorg waarvoor zij niet meer in de betreffende ziekenhuizen terecht kunnen.

20

Op welke wijze zijn regionale bestuurders betrokken bij de doorstart van de IJsselmeerziekenhuizen?

De burgemeester en/of de wethouder van Lelystad neemt deel aan de overleggen die ik voer met de curatoren en de verzekeraar over MC IJsselmeerziekenhuizen. Daarnaast heb ik contact onderhouden met de colleges van Dronten, Emmeloord en Urk. Voorts ben ik op bezoek geweest in de gemeente Urk. Daar heb ik onder meer gesproken met vertegenwoordigers van de gemeente en gedeputeerden. Ook heb ik contact met de commissaris van de Koning van de provincie Flevoland.

21

Neemt u het aanbod aan van de patiëntenorganisaties in Flevoland om vanuit hun (ervarings)deskundigheid een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van een vernieuwend integraal zorgplan voor de regio?

Ja, ik zal het initiatief nemen om na de doorstart met de patiëntenorganisaties te spreken over een vernieuwend integraal zorgplan voor de regio.

22

Grijpt de NZa in als een ziekenhuis niet voor 1 april een jaarrekening deponeert? Zo nee, waarom niet?

De IGJ handhaaft op alle WTZi-toegelaten instellingen (ongeacht typering) die niet tijdig de Jaarverantwoording Zorg aanleveren. Deze instellingen zijn verplicht dit voor 1 juni te doen over het voorgaande jaar. Na 1 juni controleert de IGJ wie nog niet voldaan hebben. Indien een jaarrekening niet tijdig wordt gedeponneerd kan de IGJ een last onder dwangsom opleggen.

23

Kunt u de informatie uit het artikel «Dubbele petten Loek Winter nekken IJsselmeerziekenhuizen» van Follow The Money expliciet meenemen in het door u toegezegde diepgravende onderzoek naar de faillissementen?

Ja.

24

Klopt het dat er tussen het bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen en de zorgverzekeraar niet is onderhandeld over een DBC-code voor de kankermedicijnen die in het FTM-artikel genoemd worden? Welke verantwoordelijkheid heeft de zorgverzekeraar om hier actie op te ondernemen, zeker als zij vooruit betalen (zoals Zilveren Kruis) en zien dat de schulden van een ziekenhuis hierdoor oplopen?

Deze vragen betrek ik bij het onderzoek waarover ik u eind november nader zal informeren.

25

Heeft naar uw mening de directie van de MC IJsselmeerziekenhuizen zich aan de governance code zorg gehouden, toen zij kankermedicijnen aanschafte bij een leverancier waarin de aandeelhouders en bestuurders rechtstreeks belang hadden?

Zie mijn antwoord op vraag 24 van de CDA-fractie.

26

Bent u voornemens de directie van MC IJsselmeerziekenhuizen voor de Ondernemingskamer te dagen vanwege wanbestuur, omdat er veel (semi)publieke middelen verloren gegaan zijn door hun handelen?

Het is aan de curator om grondig onderzoek te doen naar de oorzaken van het faillissement. Daarbij komt ook de vraag aan de orde of partijen rechtmatig hebben gehandeld. Mochten er concrete aanknopingspunten zijn voor een mogelijk verdenking van wanbestuur, dan zal de curator hier passende maatregelen voor in gang zetten.

27

Kunt u in het onderzoek de vraag meenemen of het bestuur van de MC-groep zich gehouden heeft aan de zorgbrede governance code?

Ja.

28

Kan in het onderzoek naar de faillissementen de vraag meegenomen worden wat de verhouding tussen flexibele contracten en vaste contracten bij de ziekenhuizen was zowel als percentage van het aantal medewerkers en van de totale personeelskosten?

Ik zal bij het onderzoek de vraag betrekken of het aandeel flexibele contracten (mede) aanleiding was voor de faillissementen.

29

Kan het WFZ een overzicht geven van het vastgoed van alle ziekenhuizen zowel het bedrag waarvoor het vastgoed in de boeken staat alsmede hoeveel schuld hier per ziekenhuis nog op staat?

Nee. Het gaat hier om bedrijfsgevoelige informatie die zonder toestemming van de individuele leden niet verstrekt kan worden. Bovendien zijn niet alle ziekenhuizen lid van het WFZ.

30

Hoe wordt de boekwaarde van vastgoed van ziekenhuizen bepaald?

De boekwaarde is in de meeste gevallen gelijk aan de aanschafwaarde minus de afschrijvingen. Zorgvastgoed wordt doorgaans in 30–50 jaar afgeschreven. Indien er sprake is van overcapaciteit, leegstand of versnelde technische en functionele veroudering, dan kan impairment aan de orde zijn. Bij impairment vindt een vergelijking plaats tussen de boekwaarde en de reële waarde van het vastgoed en zal mogelijk een afboeking van de activa moeten plaatsvinden.

31

Klopt het dat instellingen die financieel in de gevarenczone dreigen te komen, door het WFZ onder verscherpte bewaking worden gesteld waarbij onder meer frequent informatie wordt ingewonnen?

Ja, dat klopt.

32

Klopt het dat indien een zorginstelling met een geborgde lening van het WFZ niet in staat is aan zijn financiële verplichtingen te voldoen, dat dan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een dergelijk geval de betalingsverplichting van de zorginstelling kan overnemen (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 2, pagina 35)? Betekent dit niet dat bij een dreigend faillissement het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een direct belang heeft om een faillissement te voorkomen?

Nee, dat klopt niet. Het WFZ is opgericht door zijn leden, zijnde de zorginstellingen zelf. De staat vervult slechts de functie van achterborg wanneer het WFZ zelf niet meer aan zijn verplichtingen kan voldoen. Wanneer een lid van het WFZ failliet gaat, zal het WFZ de rente- en aflossingen over het geborgde deel van de lening overnemen. De overgenomen rente- en aflossingsverplichtingen drukken op het risicovermogen van het WFZ.

33

Voor welke bedragen staat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport garant bij beide ziekenhuizen?

Zie mijn antwoord op vraag 32 van de CDA-fractie. Het Ministerie van VWS staat dus niet garant. De Staat is wel ultimum remedium achterborg voor het gehele WFZ.

34

Op welke wijze is het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport betrokken bij het WFZ om een faillissement van een zorginstelling te kunnen voorkomen?

De Staat vervult de achterborgfunctie voor het WFZ. Die achterborg leidt tot een zeer hoge kredietwaardigheid van het WFZ, waardoor uiteindelijk de aangesloten zorgaanbieders tegen gereduceerde rentetarieven leningen kunnen krijgen van banken. In de Statuten en de onderlinge

samenwerkingsovereenkomsten is de samenwerkingsrelatie tussen VWS en het WFZ vastgelegd.

Vragen namens de D66-fractie

1

Waarom ontbrak het feit dat u 31 augustus een interne nota met informatie over onder andere een mogelijk faillissement persoonlijk zag in de feitenbrief die voor het debat verstrekt werd, en waarom maakte u hier pas tijdens het debat naar aanleiding van een vraag van de Kamer melding van?

Zie mijn antwoord op de vragen 2 en 3 van de CDA-fractie.

2

Tot wanneer betaalt het UWV de salarissen door van de werknemers in het Slotervaart Ziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen? Wat gebeurt er wanneer betaling door de loongarantieregeling van het UWV stopt? Hoe kan worden voorkomen dat personeel als gevolg van het (binnenkort) stopzetten van betaling door het UWV vertrekt? Op welke manier kan personeel dat dan nog doorwerkt dan worden betaald, totdat de overname rond is? Deelt u de mening dat het voor een succesvolle overname en de continuering van zorg, wenselijk is dat personeel zo veel als mogelijk gebonden blijft aan het ziekenhuis?

De loongarantieregeling van het UWV, aangevuld door de Zorgverzekeraar loopt door tot zes weken na het ontslag. Daarna kunnen mensen die nog geen andere baan hebben, in aanmerking komen voor een WW uitkering. Nu het duidelijk is dat voor het Slotervaart geen doorstart komt, is het van groot belang dat medewerkers snel perspectief krijgen op een nieuwe baan. Het UWV organiseert, samen met onder andere het regionale werkgeversverband SIGRA, verschillende informatiebijeenkomsten voor medewerkers om hierbij te helpen. Voor wat betreft de IJsselmeerziekenhuizen is het voor de continuering van zorg van groot belang om zo snel mogelijk een duurzame oplossing te vinden en duidelijkheid te kunnen geven over de toekomst. Dit geldt voor de patiënten en voor het personeel. Dit is waar alle partijen nu hard aan werken.

Vragen namens de GroenLinks-fractie

1

Hebben er naar aanleiding van de interne nota van 30 augustus gesprekken plaatsgevonden op het departement, waarbij de scenario's zijn besproken? Zo nee, waarom niet? Zo nee, zag en ziet u dan geen enkele rol voor uzelf weggelegd als u bericht ontvangt dat situatie in ziekenhuis «kritiek» is?

Er waren deze zomer regelmatig signalen over de zorgelijke financiële situatie bij het MC Slotervaart en de MC IJsselmeerziekenhuizen. Voor de IGJ en de NZa waren deze signalen ook een reden om hun toezichtactiviteiten te intensiveren. Zie ook mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

2

Is er tussen het departement en het WFZ, betrokken zorgverzekeraar, NZa, IGJ, dan wel de betrokken ziekenhuisbestuurders contact geweest? Zo nee waarom niet?

Er is sinds de zomer tot aan het faillissement veelvuldig contact geweest tussen de IGJ, de NZa, de zorgverzekeraars en de ziekenhuisbestuurders. Zie ook mijn antwoorden op vraag 10 van de PVV-fractie, de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie en mijn feitenoverzicht van 30 oktober jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 113).

3

Bent u van mening dat de huidige chaos bij de faillissementen voorkomen had kunnen worden als u maatregelen had getroffen naar aanleiding van de interne nota van 30 augustus?

In mijn brief van 7 november heb ik aangegeven dat ik een onafhankelijk extern onderzoek zal instellen naar de gang van zaken rond de faillissementen (Kamerstuk 31 016, nr. 139). Daar zal ik deze vraag bij betrekken.

4

Wat is uw rol bij een door de IGJ onder verscherpt toezicht geplaatste zorginstelling?

Wanneer de IGJ van oordeel is dat een zorgaanbieder meer voortgang moet boeken met het doorvoeren verbetermaatregelen of wanneer er sprake is van verhoogde risico's binnen een zorginstelling, bijvoorbeeld ten aanzien van de voorwaarden voor goed bestuur, kan zij verscherpt toezicht instellen. Wanneer bij een zorgaanbieder verscherpt toezicht wordt ingesteld let de inspectie extra op, bijvoorbeeld doordat ze meer inspectiebezoeken uitvoert en de zorgaanbieder vaker moet rapporteren over de voortgang. Ook wordt het instellen en beëindigen van verscherpt toezicht openbaar gemaakt.

De IGJ is zelfstandig bevoegd tot het instellen of beëindigen van verscherpt toezicht of. De inspectie informeert mij altijd over het voornemen verscherpt toezicht in te stellen, en het instellen of beëindigen van verscherpt toezicht.

5

Hoe zou een gecontroleerd faillissement eruit zien? Wat zou de rol van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn als de zorg op een langere termijn wordt afgebouwd?

Deze vragen betrek ik bij het onderzoek waarover ik u eind november nader informeer.

6

Hoe werkt het crisisteam van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport samen met de gemeenten Amsterdam en Lelystad?

De afgelopen weken is er zeer intensief, vrijwel dagelijks contact tussen het crisisteam van VWS, de gemeenten Amsterdam en Lelystad en overige betrokken partijen.

7

Welke vormen van zorg wilt u garanderen in Lelystad?

In mijn brieven aan uw Kamer van 2, 7 en 14 november jl. heb ik mijn toezegging aan de Tweede Kamer dat ik mij maximaal zal inzetten voor behoud van basiszorg en vormen van acute zorg in Lelystad en omgeving toegelicht (Kamerstuk 31 016, nrs. 134, 140 en 145). Ik pak deze inspanningsverplichting actief op.

8

In de interne nota van 30 augustus (passage opgenomen in de brief van 6 november, Kamerstuk 31 016, nr. 137) staat geschreven dat er half september een nieuwe check van het WFZ zou volgen. Heeft deze check plaatsgevonden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat waren de uitkomsten van de check? Was u op de hoogte van deze uitkomsten? En kan de commissie voor VWS, indien de check heeft plaatsgevonden, het document ontvangen waarin de WFZ de uitkomsten beschrijft?

Zie mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

Vragen namens de SP-fractie

1

Kunt u de Kamer het hele rapport van het Waarborgfonds voor de Zorgsector van 30 augustus toesturen?

In mijn brief van 6 november jl. heb ik u de integrale tekst over de MC IJsselmeerziekenhuizen uit de interne VWS-nota gezonden (Kamerstuk 31 016, nr. 137).

2

Zijn er de afgelopen maanden nog meer rapporten verschenen van het Waarborgfonds dan wel andere partijen over de toekomst van de ziekenhuizen in kwestie? Zo ja, kunt u die delen?

Er waren in de afgelopen zomer regelmatig signalen over de zorgelijke financiële situatie bij beide ziekenhuizen. Zie ook mijn antwoorden op de vragen 4, 8 en 9 van het CDA en mijn feitenoverzicht van 30 oktober jl. Er zijn bij mijn weten in de afgelopen maanden geen rapporten verschenen vanuit het WFZ of andere partijen over de toekomst van de MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart.

3

Hoe kan het dat als overname door een andere partij en een (gecontroleerd) faillissement als realistische scenario's werden gezien, dit niet tot handelen van u heeft geleid?

Zie mijn antwoorden op de vragen 4, 7, 8 en 9 van de CDA-fractie.

4

Is het correct dat de aanvraag van surséance niet tot handelen van u heeft geleid? Zo ja, waarom niet?

Dat is niet correct. Zie ook mijn feitenoverzicht van 30 oktober jl.

5

Is het correct dat de kwaliteit van zorg in het Slotervaart op orde was volgens de IGJ?

De afgelopen jaren heeft de IGJ intensief toezicht gehouden bij MC Slotervaart. De raad van bestuur is meerdere keren aangesproken op problemen op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg. Ook heeft de IGJ meermaals handhavend opgetreden. In 2016 heeft de IGJ een aanwijzing, gegeven omdat de randvoorwaarden voor veilige operatieve zorg niet aanwezig waren. In 2016 heeft de IGJ eveneens een aanwijzing gegeven omdat de voorwaarden voor veilige toepassingen van medische technologie niet aanwezig waren.

6

Is het correct dat het Amstellandziekenhuis overeind is gehouden doordat de zorgverzekeraars het ziekenhuis een groei van 3% op tarieven aanbood en 3% extra omzet door het overhevelen van zorg van AMC naar Amstelland? Zo ja, wat vindt u daarvan? Zo neen, zijn er andere afspraken gemaakt tussen de zorgverzekeraar en Amstellandziekenhuis? Zo ja, welke?

Recent heeft het Ziekenhuis Amstelland meerjarige financiële afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars en de bank. Deze afspraken zijn gemaakt op basis van een toekomstbestendig plan dat het ziekenhuis heeft opgesteld. Met de nu gemaakte afspraken, kan het ziekenhuis in drie jaar tijd toegroeien naar een financieel gezonde situatie. Specifieke afspraken rondom tarieven kan de NZa niet delen, dit is bedrijfsgevoelige informatie.

7

Krijgen alle medewerkers van het Slotervaartziekenhuis een aanvulling op hun salaris tot 100% van het UWV of geldt dit alleen voor een beperkte groep? Kunt u uw antwoord toelichten?

Alle medewerkers van het Slotervaartziekenhuis krijgen hun salaris 100% vergoed. De hoogte van het salaris dat het UWV uitkeert bij een faillissement is afhankelijk van de hoogte van het inkomen van de medewerker. Voor een uitkering van 100% van het salaris geldt een maximaal dagloon van € 211,42. Per maand betekent dit een maximale uitkering van € 6.386,65 bruto. Voor medewerkers met een hoger loon dan deze maximale uitkering, compenseert het Zilveren Kruis het verschil met het daadwerkelijk loon.

8

Welke potentiële verdienmodellen bent u, dan wel de NZa tegengekomen binnen de ziekenhuisstructuur? Kunt u hiervan een overzicht inclusief toelichtingen geven?

In mijn brief van 7 november heb ik onderzoek aangekondigd naar financiële constructies bij de ziekenhuizen. Ik informeer u eind november nader over de aanpak van dit onderzoek. daar zal ik deze vraag bij meenemen.

9

Kunt u garanderen dat geen van de andere ziekenhuizen die volgens het BDO-onderzoek onvoldoende scoorden, failliet gaan? Neemt u nu aanvullende maatregelen om een scenario vergelijkbaar met dat van de MC ziekenhuizen in de toekomst te voorkomen?

Nee, dat kan ik niet garanderen. Hoe vervelend het ook is voor alle betrokkenen, een ziekenhuis is een private instelling en kan failliet gaan. Wat wel helder is, is dat een faillissement niet tot ongecontroleerde situaties mag leiden. Zoals ik in mijn brief van 7 november heb aangekondigd, zal ik een onafhankelijk extern onderzoek instellen naar de gang van zaken rond deze faillissementen om lessen te kunnen trekken voor de toekomst opdat een situatie als deze zich niet meer zal voordoen.

De NZa onderzoekt op dit moment voor alle veertien ziekenhuizen uit het BDO-rapport of er sprake is van een precaire financiële situatie. De NZa kijkt daarbij ook of er andere ziekenhuizen zijn die in financiële moeilijkheden verkeren. Ik heb de IGJ en de NZa gevraagd mij onmiddellijk op de hoogte te stellen als er ziekenhuizen zijn met serieuze financiële

problemen die de continuïteit van de instelling bedreigen. Zoals toegezegd zal ik voor het einde van het jaar de bredere analyse met u delen.

10

Wat is uw reactie op het artikel «Dubbele petten Loek Winter nekken IJsselmeerziekenhuizen» van Follow the Money? Wat vindt u van dergelijke constructies? Bent u van mening dat de bestuurders hiermee het ziekenhuis doelbewust in financiële gevaren heeft gebracht? Is er sprake van vergelijkbare constructies bij andere ziekenhuizen, zo ja welke en wat gaat u daar aan doen?

Zie mijn antwoord op vraag 13 van de PVV-fractie.

Vragen namens de PvdA-fractie

1

Klopt het dat u op 11 juli bent geïnformeerd over financiële problemen bij de MC-groep en het MC Slotervaart, waarbij de situatie «zorgelijk doch niet kritiek» werd genoemd? Welke concrete actie is op de «zorgelijke» situatie, op dat moment ondernomen door Minister, zorgverzekeraars, banken, NZA en IGJ?

Zie mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

2

Op welke momenten tussen 11 juli 2018 en 18 oktober 2018 bent u, door ambtenaren of andere betrokken instanties zoals de IGJ, NZA, Zorgverzekeraars, banken en Waarborgfonds Zorgsector geïnformeerd over de stand van zaken bij de ziekenhuizen? En op welke momenten heeft u met deze, of met anderen betrokken instanties, daar contact over gehad?

Zie mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

3

Wanneer, op welke datum, vond het gesprek met de bestuursvoorzitter en mede-eigenaar plaats waar de drie scenario's, omzetgroei door hogere prijzen, overname en faillissement zijn besproken?

4

Klopt het dat u vanaf het moment dat het gesprek met bestuursvoorzitter en mede-eigenaar plaatsvond, na 11 juli, maar vóór 30 augustus, op de hoogte was dat een faillissement van de ziekenhuizen mogelijk was? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat heeft u vanaf dat moment precies gedaan?

Antwoord op vraag 3 en 4

Nee, dat klopt niet. Gedurende de zomer waren er regelmatig signalen over de zorgelijke financiële situatie bij beide ziekenhuizen. Op 24 augustus is VWS telefonisch geïnformeerd door het WFZ over de financiële situatie bij MC IJsselmeerziekenhuizen. Ik ben hierover door middel van een interne VWS-nota geïnformeerd. Deze nota is op 30 augustus opgesteld en heb ik op 31 augustus ontvangen. Zie ook mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

5

Bent u op 30 of 31 augustus persoonlijk geïnformeerd over de stand van zaken van de ziekenhuizen, waaronder de drie mogelijke scenario's? En zo ja, welke stappen heeft u toen ondernomen? Zo nee, wanneer bent u dan persoonlijk geïnformeerd?

Zie mijn antwoord op vraag 4 van de PvdA-fractie.

6

Kunt u exact aangeven welke scenario's er eind augustus aan de orde zijn gekomen als het ging om de status en toekomst van de ziekenhuizen? En kunt u tevens aangeven hoe destijds de inschatting was van de waarschijnlijkheid van elk van de scenario's?

Zie mijn antwoorden op de vragen 4, 7, 8 en 9 van de CDA-fractie.

7

Wat is concreet gedaan tijdens de afgesproken periode van de «stand still periode» tot november, door Minister, zorgverzekeraars, banken, NZA en IGJ?

Zie mijn antwoorden op vraag 10 van de PVV-fractie en de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

8

In de brief van 30 oktober (Kamerstuk 31 016, nr. 113) schrijft u «Sinds afgelopen zomer zijn er regelmatig signalen over de zorgelijke financiële situatie bij beide ziekenhuizen». Kunt u exact aangeven op welke momenten deze signalen bij het ministerie bekend werden en wat er precies bekend werd? Kunt u dit aangeven in een tijdlijn?

Zie mijn antwoord op vraag 4, 8 en 9 van de CDA-fractie. In mijn antwoord op deze vragen heb ik geprobeerd, in de korte tijd die hiervoor stond, een zo volledig mogelijk beeld te geven van de signalen die er waren en de acties die hierop zijn genomen. In het door mij aangekondigde onafhankelijk onderzoek naar de aanloop van het faillissement wordt een nog preciezer overzicht opgenomen.

9

Kunt u aangeven waarom u op 26 oktober aangaf verrast te zijn door het faillissement van de ziekenhuizen, terwijl u in de maanden daarvoor al enkele malen bent geweest op de slechte financiële positie van de ziekenhuizen en de mogelijkheid dat de ziekenhuizen niet meer levensvatbaar zouden zijn?

Van een slechte financiële positie van de ziekenhuizen was al langer sprake. Tot 18 oktober bleef het perspectief dat de betrokken partijen een oplossing zouden vinden voor de financiële problemen. Dat bleven de ziekenhuizen ook continue uitstralen richting de IGJ. Ook heeft zorgverzekeraar niet eerder richting de NZa aangegeven dat er een risico bestond op discontinuïteit van zorg. Na 18 oktober zijn de ontwikkelingen snel gegaan. Dat reeds op 25 oktober, enkele dagen na de mededeling dat de gesprekken tussen de zorgverzekeraars en ziekenhuizen op niets waar uitgelopen, het faillissement van beide ziekenhuizen al werd uitgesproken heeft mij verrast. Ik had erop gerekend dat er meer tijd zou zijn voor de ziekenhuizen, de verzekeraar en de bewindvoerder om te komen tot een gefaseerde en zorgvuldige afwikkeling of eventueel een snelle doorstart van de ziekenhuiszorg op de betreffende locaties.

10

Waarom is pas op 25 oktober, na uitspreken faillissement, een crisisstaf ingericht, terwijl vanaf de zomer bekend was dat er een reële kans op een faillissement was en u op 18 oktober al werd geïnformeerd door het bestuur van het MC Slotervaart dat beide ziekenhuizen – MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen –, niet meer levensvatbaar zijn?

Zoals ik uw Kamer de afgelopen weken in meerdere brieven heb laten weten zijn er de afgelopen maanden vanuit VWS veel activiteiten in gang gezet rondom de zorgelijke situatie van beide ziekenhuizen. Na de berichten deze zomer heeft de IGJ beide ziekenhuizen direct de opdracht gegeven een continuïteitsplan op te stellen. Daarmee was de inzet primair gericht op continuering van zorg in enige vorm. Er is vanaf dat moment ook regelmatig contact geweest tussen de IGJ en de ziekenhuizen. Daarnaast zijn de ziekenhuizen met de zorgverzekeraar continu in gesprek geweest om te komen tot een oplossing voor de financiële problematiek. Dat past ook bij de verantwoordelijkheden van die partijen om zorg te dragen voor voldoende en goede zorg in de regio.

Nadat VWS op 18 oktober is geïnformeerd dat beide ziekenhuizen in hun huidige vorm niet meer levensvatbaar waren, heeft de IGJ beide ziekenhuizen opdracht gegeven om plannen op te stellen om de eventuele afbouw van zorg veilig te laten verlopen, en om deze plannen af te stemmen met de zorgverzekeraars. De NZa heeft bij de zorgverzekeraar het belang van een zorgvuldige afbouw benadrukt. De daaropvolgende dagen hebben beide toezichthouders contact gehad met de ziekenhuizen en de verzekeraar over de afbouwplannen. Op 22 oktober heb ik het bericht gekregen dat beide ziekenhuizen de volgende dag surseance van betaling zouden aanvragen. Toen pas was het een feit dat de ziekenhuizen er hoogstwaarschijnlijk niet meer uit zouden komen met de verzekeraars over een gecontroleerde afbouw dan wel afschaling van de zorg. Zie ook mijn antwoorden op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

Daarna zijn de ontwikkelingen heel erg snel gegaan. Dat reeds op 25 oktober, twee dagen na surseance van betaling, het faillissement van beide ziekenhuizen werd uitgesproken heeft mij verrast. Ik had erop gerekend dat er meer tijd zou zijn voor de verzekeraar en de bewindvoerder om te komen tot een gefaseerde en zorgvuldige afwikkeling of eventueel een snelle doorstart van de ziekenhuiszorg op de betreffende locaties. Om die reden is op dat moment een crisistaf ingericht, waarin naast VWS ook de toezichthouders IGJ en de NZa deelnemen.

11

In hoeverre is rekening gehouden met een faillissement en wanneer en zijn op enig moment voorbereidingen getroffen voor een nette afhandeling voor patiënten en personeel in geval van een faillissement? Zo ja welke? Zo nee, klopt het dat pas op het moment dat besloten werd tot surseance van betaling gedacht is aan gevolgen voor patiënten en personeel?

Zie mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

12

Hoe kan het dat in geen enkel opzicht rekening was gehouden met een spoedig faillissement, nadat de surseance van betaling was aangekondigd?

Ik zal deze vraag betrekken bij het onderzoek waarover ik u eind november nader informeer.

13

Was uw ministerie naar uw oordeel voldoende voorbereid op een eventueel faillissement van de ziekenhuizen? Zo nee, hoe kan dat? Zo ja, waar blijkt dat uit?

In mijn brief van 7 november heb ik aangegeven dat ik een onafhankelijk extern onderzoek zal instellen naar de gang van zaken rond de faillissementen. Daar zal ik deze vraag bij betrekken (Kamerstuk 31 016, nr. 139).

14

Wie is volgens u verantwoordelijk voor de overdracht van patiënten in geval van faillissement van een ziekenhuis? Hoe zijn de verantwoordelijkheden voor continuering van patiëntenzorg precies verdeeld, wie moet wat doen op welk moment? Wat is de rol van de Minister in deze?

Het is van belang dat er sprake is van continuïteit van individuele patiëntenzorg, zodat patiënten die zorg nodig hebben, deze zorg ook krijgen en behandelingen die zijn ingezet ook worden doorgezet. Ook na een faillissement blijft de zorgaanbieder (vertegenwoordigd door de curator) verantwoordelijk voor de overdracht van patiënten. Op de zorgverzekeraars rust de zorgplicht om te garanderen dat patiënten toegang hebben tot voldoende en tijdig beschikbare zorg.

Hoe de overdracht van patiëntenzorg precies wordt georganiseerd verschilt per situatie en per patiënt. Verder verwijst ik u naar mijn brief van 13 november.

15

Op welke momenten zijn de IJsselmeerziekenhuizen en /of het Slotervaart ziekenhuis in de afgelopen jaren onder verscherpt toezicht van de IGJ gesteld? Kan een overzicht gegeven worden waarbij wordt aangegeven in welke perioden er sprake was van verscherpt toezicht of aanwijzing, de reden waarom en de reden waarom het verscherpt toezicht c.q. de aanwijzing werd ingetrokken?

Op 6 juli 2016 heeft de IGJ MC Slotervaart een aanwijzing gegeven omdat de voorwaarden voor veilige toepassingen van medische technologie niet aanwezig waren. Op 11 januari 2017 is de aanwijzing beëindigd omdat er voldoende zichtbare resultaten waren geboekt, waarmee werd voldaan aan de aanwijzing. De inspectie benadrukte hierbij dat langdurige inspectiedruk noodzakelijk is geweest om voldoende voortgang te bereiken.

Op 1 november 2016 heeft de IGJ MC Slotervaart een aanwijzing gegeven omdat de randvoorwaarden voor veilige operatieve zorg niet aanwezig waren. Op 3 maart 2017 heeft de inspectie het voornemen gecommuniceerd een last onder dwangsom op te leggen omdat nog steeds niet werd voldaan aan de voorwaarden. Op 13 maart 2017 heeft de IGJ geconstateerd dat alsnog aan de voorwaarden was voldaan.

Op 7 augustus 2018 heeft de IGJ verscherpt toezicht ingesteld bij MC IJsselmeerziekenhuizen. De aanleiding hiervoor was dat de inspectie zorgen had over de voortgang ten aanzien van belangrijke verbetermaatregelen op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg, tegen de achtergrond van de ontstane bestuurlijke onrust. Immers, in juli 2018 was de gehele raad van commissarissen en een lid van de raad van bestuur opgestapt.

16

Hoe is het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) bekend gemaakt voor patiënten en personeel van Slotervaartziekenhuis en IJsselmeerziekenhuizen? Hoeveel telefoontjes zijn binnen gekomen bij het LMZ? Welke vragen werden gesteld en welke problemen worden gemeld?

Het LMZ en de mogelijkheden om met het LMZ in contact te komen zijn onder de aandacht gebracht via nieuwsberichten op rijksoverheid.nl en de website van de inspectie en diverse social media kanalen. Er is tot dusver vijf keer contact opgenomen met het LMZ met betrekking tot de faillissementen van deze ziekenhuizen. De meeste van deze vragen gaan over de overdracht van het medische dossier.

17

Hoe is het mogelijk dat de financiële positie van het Slotervaart ziekenhuis niet inzichtelijk was en uiteindelijk veel slechter was dan gedacht, gezien het feit dat er al jaren sprake was van structurele financiële problemen? Het was al langer bekend dat de financiële positie van het Slotervaartziekenhuis problematisch was. Daarbij werd echter geen rekening gehouden met een faillissement op korte termijn. Ik zal deze vragen betrekken bij het onderzoek waarover ik u eind november nader informeer.

18

Hoe is het volgens u mogelijk dat u niet bekend bent met de oorzaak van de financiële problemen, dat de ziekenhuizen in een persbericht nog zeggen dat met name de hoge inhuurkosten van extern personeel hebben geleid tot financiële problemen, terwijl de IJsselmeerziekenhuizen een schuld van drie miljoen euro hadden door het inkopen van dure geneesmiddelen bij Zytoservice?

Tijdens het debat van 31 oktober jl. heb ik toegezegd onderzoek te gaan doen naar de oorzaken van de faillissementen (Handelingen II 2018/19, nr. 17, debat over faillissement IJsselmeerziekenhuizen en Slotervaartziekenhuis). Of de hoge inhuurkosten van extern personeel en het inkopen van dure geneesmiddelen inderdaad (mede) de oorzaak zijn van de faillissementen zal uit dat onderzoek moeten blijken.

19

Klopt het dat de IJsselmeerziekenhuizen tussen 1 januari 2017 en 1 mei 2018 maandelijks ongeveer 300.000 euro betaalden aan geneesmiddelen zonder ZI-nummer?

Zie mijn antwoord op vraag 24 van de CDA-fractie.

20

Klopt het dat de IJsselmeerziekenhuizen pas na 16 maanden chemokuren gingen inkopen die zij wel konden declareren en daarvoor chemokuren inkochten bij Zytoservice, zodat deze geneesmiddelen niet gedeclareerd konden worden?

Zie mijn antwoord op vraag 24 van de CDA-fractie.

21

Waar zijn de besparingen van 50% op de kosten van dure geneesmiddelen die die Loek Winter en Tim Roldaan naar eigen zeggen inkochten bij Zytoservice, gebleven? Is na te gaan of de prijs die voor deze dure geneesmiddelen uiteindelijk werd betaald, plus de transportkosten, uiteindelijk is betaald door de MC-groep? Als deze prijs betaald is, betekent dat dan dat willens en weten te duur is ingekocht bij een bedrijf waar Loek Winter en Tim Roldaan zelf aandelen hadden?

Zie mijn antwoord op vraag 24 van de CDA-fractie.

22

Hoe kan het dat de verzekeraar op de hoogte was van de inkoop van dure geneesmiddelen bij Zytoservice, daarmee kon weten dat de ziekenhuizen

veel geld uitgaven dat niet gedeclareerd kon worden, maar niet eerder heeft ingegrepen?

Zie mijn antwoord op vraag 24 van de CDA-fractie.

23

Betekent het niet gedeclareerde bedrag aan geneesmiddelen via Zytoservice minder uitgaven voor Zilveren kruis en had Zilveren Kruis naar uw mening derhalve wellicht een belang bij het niet eerder ingrijpen?

Zie mijn antwoord op vraag 24 van de CDA-fractie.

24

Is iets bekend of te achterhalen ten aanzien van de kwaliteit van de door Zytoservice geleverde geneesmiddelen? Was de kwaliteit goed?

Zie mijn antwoord op vraag 24 van de CDA-fractie.

25

Wat vindt u van de handelwijze waarbij eigenaren van ziekenhuizen bv's oprichten waar zij zorg en diensten inkopen? Is er naar uw oordeel dan sprake van belangenverstrengeling? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u doen om dit soort praktijken te stoppen?

Zorgaanbieders kunnen goede en legitieme redenen hebben voor uitbesteding en onderaannemerschap, zoals het spreiden van risico's of het scheiden van geldstromen om kruissubsidiëring te voorkomen. Ook samenwerkingsverbanden tussen instellingen worden vaak vormgegeven in een aparte rechtspersoon. Dat neemt niet weg dat er ook situaties zijn waar het oprichten van een aparte rechtspersoon tot belangenverstrengeling leidt. Van belang is dan dat bij besluitvorming de maatschappelijke doelstelling van de organisatie leidend is. De Governancecode Zorg schrijft dat ook voor.

26

Was er naar uw mening sprake van belangenverstrengeling bij de IJsselmeerziekenhuizen?

Dit zal moeten blijken uit het onderzoek naar de oorzaken van de faillissementen.

27

Zijn naar uw oordeel eigenaren van ziekenhuizen persoonlijk aansprakelijk als zij bewust niet declareerbare zorg hebben ingekocht om er zelf beter van te worden?

Het is aan de rechter om te oordelen over de persoonlijke aansprakelijkheid van de bestuurders van ziekenhuizen. Zie ook mijn antwoord op vraag 28 van de PvdA-fractie.

28

Welke stappen gaat u ondernemen tegen de eigenaren van ziekenhuizen als blijkt dat door het kopen van niet declarabele zorg het ziekenhuis voor miljoenen het schip in is gegaan?

Het is de taak van de curator en eventueel andere belanghebbenden om na te gaan of er handelingen zijn verricht die zouden kunnen leiden tot bestuurdersaansprakelijkheid.

29

Bij hoeveel ziekenhuizen in Nederland is er sprake van het te laat indienen van de jaarrekening, gedurende de laatste vijf jaar? Hoe wordt hier tegen opgetreden? Op welke wijze kunt u ziekenhuizen verplichten de jaarrekening op tijd in te leveren en dit ook handhaven?

De IGJ handhaaft op alle WTZi-toegelaten instellingen die niet tijdig de Jaarverantwoording Zorg aanleveren. Deze instellingen zijn verplicht dit voor 1 juni te doen over het voorgaande jaar. Na 1 juni controleert de IGJ welke instellingen nog niet voldaan hebben. Wanneer niet aan de verplichting is voldaan om de Jaarverantwoording Zorg te deponeren, ontvangen zij in eerste aanleg een voornemen last onder dwangsom. Dit betreft een waarschuwing, waarna nog vier weken de tijd wordt gegeven om de Jaarverantwoording Zorg alsnog elektronisch te deponeren. Wanneer niet binnen een termijn van vier weken alsnog wordt ingediend, ontvangt de instelling een last onder dwangsom. Aan deze last onder dwangsom is opnieuw een begunstigingstermijn van vier weken verbonden. Dat wil zeggen dat wanneer de Jaarverantwoording Zorg binnen deze hernieuwde termijn van vier weken alsnog wordt ingediend, de last onder dwangsom niet wordt opgelegd. Echter wanneer de Jaarverantwoording Zorg na vier weken niet volledig dan wel onjuist is gedeponerd, begint een termijn te lopen. Voor iedere week dat de stukken niet zijn ingediend wordt een last van € 1.000 opgelegd (bij volledige verantwoording, dat wil zeggen er is geen sprake van een zgn. micro-onderneming), met een maximum van € 10.000. Indien na het verlopen van de eerste last de Jaarverantwoording Zorg niet gedeponerd is, kan een tweede (separate) last onder dwangsom worden opgelegd.

In de afgelopen drie rapportagejaren (2015 tot en met 2017) is steeds sprake geweest van minder dan tien handhavingstrajecten wegens het te laat indienen van een jaarrekening bij instellingen met een WTZi-toelating die zichzelf hebben getypeerd als algemeen ziekenhuis, UMC of categoriaal ziekenhuis. Een exacter antwoord dat betrekking heeft op ook eerdere rapportagejaren kan ik u helaas niet verstrekken.

30

Zijn er u meer gevallen bekend van zorginstellingen waarbij een bestuurder zowel bij de inkoop betrokken is als aandeelhouder is van een leverancier van de instelling?

Ik beschik niet over een overzicht van dergelijke gevallen. Zie ook mijn antwoord op vraag 32 van de PvdA-fractie.

31

Is het naar uw oordeel wenselijk als eigenaren van ziekenhuizen en zorginstellingen ook bv's oprichten waar zij vervolgens zorg en diensten inkopen?

Zie mijn antwoord op vraag 25 van de PvdA-fractie.

32

Welke instrumenten heeft u binnen het huidige stelsel om te voorkomen dat een bestuurder zowel bij de inkoop betrokken is als aandeelhouder is van een leverancier?

Op grond van de Governancecode Zorg moet de raad van bestuur van een zorginstelling iedere vorm en schijn van belangenverstrengeling vermijden. Daarnaast schrijft de code voor dat de maatschappelijke doelstelling van de instelling centraal moet staan bij de besluitvorming. Het is de raad van toezicht of de raad van commissarissen die hier toezicht op houdt.

33

Kunt u garanderen dat bij een doorstart geen persoon, bedrijf, bv, nv, werkmaatschappij of andere constructie waaraan een der bestuurders van MC Slotervaart of MC IJsselmeerziekenhuizen is of was gelieerd, wordt betrokken?

Bij MC Slotervaart is geen sprake van een doorstart. Bij MC IJsselmeerziekenhuizen wordt gesproken met opvolgende partijen, waarbij de huidige bestuurders van MC Slotervaart of MC IJsselmeerziekenhuizen geen rol spelen.

34

Sluit u uit dat de voormalige eigenaren van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis, noch hun bv's, op enige wijze betrokken zijn bij een eventuele doorstart van de ziekenhuizen?

Zie mijn antwoord op vraag 33 van de PvdA-fractie.

35

Deelt u de mening dat de voormalige eigenaren van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis op geen enkele manier mogen profiteren van een eventuele vorm van overheidssteun bij de doorstart van de ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?

Zie mijn antwoord op vraag 33 van de PvdA-fractie.

36

Bent u bereid bij een eventuele overname van de IJsselmeerziekenhuizen of het Slotervaartziekenhuis onderzoek te laten doen naar de exacte eigendomsstructuur, inclusief alle betrokken bv's en hun onderlinge relaties, van de overnemende partij en de Kamer daarover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Nee. Voor zo'n onderzoek moet een concrete aanleiding zijn en die heb ik niet. Zoals toegezegd in mijn brief van 7 november doe ik naar aanleiding van de faillissementen wel onderzoek naar de financiële constructies die in het verleden bij de ziekenhuizen zijn gebruikt (Kamerstuk 31 016, nr. 139).

37

Kunt u garanderen dat een eventuele overnemende partij geen zorg of diensten inkoopt via constructies waarbij de voormalige eigenaren van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis betrokken zijn?

Nee, dat kan ik niet garanderen.

38

Op welke manier is het mogelijk om binnen het huidige stelsel te weten of bestuurders van zorginstellingen via belangenverstrengeling zichzelf kunnen verrijken ten koste van de zorginstelling? Zijn er voldoende mogelijkheden? Zo nee, welke aanvullende instrumenten zouden mogelijk zijn en welke daarvan vindt u gewenst?

Het is primair de taak van de interne toezichthouder (raad van toezicht of raad van commissarissen) om zich ervan te vergewissen dat het bestuur de maatschappelijke doelstelling van de instelling centraal stelt. De Governancecode zorg schrijft voor dat de besluitvorming door het bestuur transparant moet zijn en toetsbaar door de interne toezichthouder. De Wet Toelating Zorginstelling (WTZi) stelt regels voor de transparantie van de (financiële) bedrijfsvoering van zorginstellingen. De IGJ houdt toezicht op

de WTZi. De vraag of aanvullende instrumenten mogelijk en gewenst zijn zal worden meegenomen in het externe onafhankelijke onderzoek dat ik in mijn brief van 7 november heb aangekondigd (Kamerstuk 31 016, nr. 139).

39

Vindt u het passend voor het stelsel van marktwerking, dat de markt er niet alleen uitkomt, maar de Minister nu alsnog de regie moet gaan nemen?

Goede betaalbare en toegankelijke zorg is een publiek belang. Dat publieke belang wordt geborgd door zowel elementen van marktwerking als elementen van overheidsingrijpen. Ons zorgstelsel kenmerkt zich door een zorgvuldige balans van deze twee sturingsprincipes. Een faillissement gaat zeer begrijpelijk gepaard met emotie en maatschappelijke onrust. Daarbij spelen zeer direct vraagstukken rond continuïteit en kwaliteit van zorg. Om die reden acht ik nauwe betrokkenheid van mijn kant noodzakelijk.

40

Vindt u marktwerking in de zorg belangrijker dan de waarborg van continuïteit van zorg voor patiënten? Zo nee, waarom is niet eerder ingegrepen? Op welke wijze had eerder ingegrepen kunnen worden, welke instrumenten heeft de overheid daar precies toe?

Continuïteit van goede, betaalbare en toegankelijke zorg is de basis van ons zorgstelsel. Onderdeel daarvan is de wettelijk bepaalde zorgplicht van verzekeraars en het wettelijk vastgelegde toezicht hierop door de NZa. De vraag of er eerder ingegrepen had kunnen worden wil ik betrekken bij het onderzoek waarover ik u eind november nader informeer.

41

Hoeveel overheidsgeld heeft Loek Winter of enig ander persoon die betrokken is bij de eigendomsstructuur gekregen c.q. geleend bij overname van de ziekenhuizen? Welke controle op besteding van dit geld heeft plaatsgevonden?

Over de steun aan de IJsselmeerziekenhuizen zijn destijds verschillende brieven naar de Kamer gestuurd. In de brief aan uw Kamer van 3 februari 2009 (Kamerstuk 27 295, nr. 126) is het totale steunpakket opgenomen, bestaande uit:

- Balanssteun van de NZa aan de IJsselmeerziekenhuizen van € 18 miljoen.
- Het achtergesteld maken van een lening van € 2,5 miljoen van het ziekenhuis door de ING.
- Het Rijk, de gemeente Lelystad en de provincie Flevoland verstrekten ieder een achtergestelde lening aan de IJsselmeerziekenhuizen van € 2 miljoen.
- Het door de gemeente Lelystad kwijtschelden van een achtergestelde lening ten bedrag van € 3,6 miljoen.
- Het op marktconforme voorwaarden verstrekken van een liquiditeitskrediet door het Rijk aan de IJsselmeerziekenhuizen van maximaal € 12,5 miljoen dat wordt terugbetaald.

Van de NZa balanssteun heeft de MC groep uiteindelijk 2 tranches van in totaal € 12 miljoen daadwerkelijk ontvangen. De derde tranche balanssteun is op verzoek van de IJsselmeerziekenhuizen niet uitgekeerd. De achtergestelde leningen van het Rijk, de gemeente en de provincie zijn allen effectief kwijtgescholden op basis van de ontbindende voorwaarden die daaraan waren verbonden. Het liquiditeitskrediet van het Rijk is met een aantal tranches volledig terugbetaald.

Als onderdeel van totale steunpakket zijn er indertijd afspraken gemaakt over het versterken van het toezicht vanuit de overheid en zijn er voorwaarden gesteld ten aanzien van de verstrekte financiële middelen. Deze voorwaarden zijn benoemd in de brief van 3 februari 2009. Deze afspraken betroffen onder andere:

- Het benoemen van één lid in de raad van toezicht met specifieke bevoegdheden door de gezamenlijke overheden.
- Het in de statuten borgen van het onafhankelijk functioneren door de raad van toezicht.
- Het periodiek verstrekken door de IJsselmeerziekenhuizen aan de Staat van financiële en kwantitatieve gegevens over het functioneren van het ziekenhuis.
- Eisen van de NZa ten aanzien van het verstrekken van de balanssteun, zoals onder andere het via kwartaalberichten melden van de voortgang van het sanerings- en businessplan.

In relatie tot deze vraag merk ik afsluitend op dat ik tijdens het debat heb ik toegezegd onderzoek te gaan doen naar de oorzaken van de faillissementen, waarbij tevens onderzocht zal worden of er sprake was van onbehoorlijke financiële constructies. Dit zal worden gebaseerd op het onderzoek dat de curatoren zullen uitvoeren, maar ook op toezichtinformatie van de IGJ en de NZa. Ik zal u eind november nader informeren over de aanpak van het onderzoek.

42

Kunt u een overzicht geven van alle activiteiten, zorginstellingen en bv's waar de voormalige eigenaren van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis nu nog actief zijn?

Ik heb de IGJ en de NZa gevraagd om een dergelijk overzicht te maken. Dit overzicht is complex en nog niet voorhanden. Ik zal dit betrekken bij het onderzoek waarover ik u eind november nader informeer.

43

Vindt u dat u als Minister voldoende heeft gedaan, voldoende regie heeft gevoerd en u tot het uiterste heeft ingezet om te voorkomen dat deze ziekenhuizen failliet gingen? Had u op enig moment meer kunnen doen en zodoende voor een andere afloop kunnen zorgen?
Zie mijn antwoord op vraag 10 van de CDA-fractie

44

Heeft u op alle momenten de Kamer juist en volledig geïnformeerd?

Ja, ik heb de Kamer op alle momenten naar eer en geweten geïnformeerd over alle in mijn ogen relevante feiten die mij op dat moment bekend waren.

45

Bent u bereid alle in deze schriftelijke ronde gestelde vragen voor vrijdag 9 november 17:00 uur te beantwoorden?

In de brief die ik op 9 november aan uw Kamer verzonden heb, heb ik aangegeven dat ik meer tijd nodig had voor de beantwoording van uw vragen (Kamerstuk 31 016, nr. 142). Dat komt onder andere omdat voor een deel van de vragen informatie bij derden moest worden opgevraagd.

Vragen namens de 50PLUS-fractie

1

Wat is de stand van zaken als het gaat om de toekomst van de geriatrische afdeling van het Slotervaartziekenhuis?

Op dit moment is nog geen uitsluitsel te geven over de toekomst van de afdeling klinische geriatrie van MC Slotervaart. Zie ook mijn brief van 13 november.

2

Hoe kijkt u nu naar de rol van de hoge kosten van de inhuur van extern personeel nu bekend is dat het ziekenhuis dure medicijnen inkocht die niet vergoed werden door de zorgverzekeraar?

Het is voor een onderneming niet ongebruikelijk om naast personeel in loondienst te werken met een schil van flexibel personeel. Ook voor zorginstellingen biedt het voordelen om deels te kunnen werken met extern ingehuurd personeel, om zo flexibel om te kunnen gaan met onverwachte gebeurtenissen. Voor patiënten kan het helpen om het aantal gezichten te beperken en zo ook flexibel in te kunnen spelen op hun zorgvraag. Zoals bijvoorbeeld in de palliatieve zorg.

Het kan gaan om zzp'ers, maar bijvoorbeeld ook om inhuur via een detachingsbureau. Ik vind het van belang dat de wettelijke randvoorwaarden goed geborgd zijn. Dat er bijvoorbeeld geen sprake is van een schijnconstructie en dat de zzp'er zelf ook bewust kiest om op deze manier te werken.

Ik stel een onderzoek in naar de verschillende aspecten van de inzet van externe medewerkers in de zorg. Onderdeel van dit onderzoek is om met partijen aan concrete oplossingen te werken en goede voorbeelden te verspreiden. Hiervoor gebruiken we ook het actie-leer-netwerk in het kader van het actieprogramma *Werken in de Zorg*. Ik verwacht u de eerste resultaten van het onderzoek in het najaar van 2019 te kunnen sturen, als onderdeel van de voortgangsrapportage van het actieprogramma *Werken in de Zorg*.

3

Kunt u een overzicht (peildatum: 1 oktober 2018) sturen met de personeelskosten (per beroepsgroep) van vast personeel en van ZZP'ers die werkzaam waren in de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis?

Ik beschik niet over een dergelijk overzicht.

4

Deelt u de mening dat de chaos bij de IJsselmeerziekenhuizen voorkomen had kunnen worden als u na het verkrijgen van de informatie van het Waarborgfonds van de zorgsector op 30 augustus jl., meteen had ingegrepen?

Zie mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

5

Welke mening heeft u over «marktwerving in de zorg» ná deze faillissementen?

Zie mijn antwoord op de vragen 39 en 40 van de PvdA-fractie.

6

Welke mening heeft u over het aantal ZZP'ers die werkzaam zijn binnen de zorg, mede naar aanleiding van deze faillissementen?

Zie mijn antwoord op vraag 2 van de 50PLUS-fractie.

7

Het Waarborgfonds van de Zorgsector noemde de financiële situatie van het IJsselmeerziekenhuis op 11 juli jl. zorgelijk, maar niet kritiek. Is dat achteraf gezien terecht?

Het WFZ deed haar uitspraken met de kennis van toen.

8

Heeft u vanaf oktober 2017 nog meer signalen ontvangen over de zorgelijke financiële situatie van deze ziekenhuizen, voor zover deze nu nog niet openbaar en bekend zijn?

Zie mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

9

Kunt u alle relevante informatie die u van het Waarborgfonds voor de Zorgsector heeft ontvangen aan de Kamer doen toekomen?

Zie mijn antwoord op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie.

10

Kunt u een overzicht geven van alle betrokken «partijen» en instellingen die betrokken waren en zijn in aanloop naar het faillissement, het faillissement zelf en de periode daarna? Heeft u een mening over het aantal betrokken partijen en instellingen?

Ik verwijs u korthedshalve naar antwoorden op de vragen 4, 8 en 9 van de CDA-fractie. In het daar beschreven feitenoverzicht worden de betrokken partijen genoemd. Daarnaast zijn er natuurlijk nog de medisch-specialisten, verpleegkundigen, cliëntenraden en lokale autoriteiten die zich nauw betrokken voelen en zich mengen in de discussie. Alle partijen die betrokken zijn hebben hun taak.