

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

3091

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat huisartsen zich ernstige zorgen maken over de ontstane situatie na het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis* (ingezonden 16 juli 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 september 2013)

Vraag 1

Hoe reageert u op het bericht dat de huisartsen in het adherentiegebied van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis zich ernstige zorgen maken over de ontstane situatie na het faillissement van dit ziekenhuis?¹

Antwoord 1

De huisartsen zijn begaan met de zorg die in de regio wordt geleverd. Van belang is dat zij deze zorgen inbrengen in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) waarin zij zijn vertegenwoordigd, en dat problemen daar met de verschillende acute zorgpartijen worden opgepakt. Ik heb begrepen dat er een wekelijks overleg is gepland tussen Spijkenisse MC, de ambulancedienst, de HAP en het ROAZ om alle partijen op de hoogte te houden van de laatste ontwikkelingen.

Vraag 2

Hoe reageert u op de constatering van deze huisartsen dat op dit moment al sprake is van problemen met de aanrijtijden van de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA)?

Antwoord 2

Op 16 juli 2013 heb ik u per brief met kenmerk 131849–106797-CZ het nieuwe referentiekader spreiding en beschikbaarheid toegestuurd. Zoals ik in deze brief beschrijf is het rijtijdenmodel onder dit referentiekader aangepast op meer representatieve data en is gebleken dat ambulances in de praktijk sneller rijden dan tot nu toe werd aangenomen. Voor de regio Rotterdam-Rijnmond heeft het RIVM berekeningen gemaakt met het snellere rijtijdenmodel. Hieruit is gebleken dat de SEH van het Spijkenisse MC niet cruciaal is voor de 45 minutennorm. De SEH van het Spijkenisse MC is met andere

¹ Brief Huisartsenposten Rijnmond/ huisartsencoöperatie Cohaesie 12 juli 2013

woorden niet langer noodzakelijk voor het halen van de 45 minuten norm. Ik heb begrepen dat de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Rotterdam-Rijnmond, in overleg met de verzekeraar, desondanks een extra ambulance heeft ingezet om te voorkomen dat de aanrijdtijden te lang zouden worden. Om de gevolgen van dit nieuwe rijtijdenmodel op de gevoeligheid van de ziekenhuizen voor de 45-minutennorm in heel Nederland in beeld te krijgen heb ik het RIVM gevraagd een nieuwe gevoelige ziekenhuisanalyse op te stellen. Deze zal ik u in september toesturen.

Vraag 3

Hoe reageert u op de constatering van deze huisartsen dat bij de verwijzing van patiënten naar de acute zorg ook problemen zijn gesignaleerd? Wat is de aard en ernst van deze problemen?

Antwoord 3

Het is van belang dat ketenpartners weten welke patiënten verwezen kunnen worden, gelet op de behandelcapaciteit van ziekenhuizen. Deelnemers aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), en met name Spijkenisse MC, zijn verantwoordelijk voor de communicatie hierover. De IGZ ziet erop toe dat de zorg, waaronder de verwijzing van patiënten, verantwoord wordt geleverd. Zie verder mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het ernstig is dat deze huisartsen constateren dat er gaten vallen in de zorg zoals die tot nu toe door het Ruwaard van Putten Ziekenhuis werd geleverd? In hoeverre is de Inspectie voor de Gezondheidszorg hiervan op de hoogte? Is de kwaliteit en continuïteit van de zorg in het geding?

Antwoord 4

Zoals ik eerder in brieven en in AO's inzake het Ruwaard van Putten ziekenhuis heb gemeld zal het zorgaanbod veranderen. Van belang is dat de continuïteit van cruciale zorg in de regio is gewaarborgd. De zorgverzekeraar is ervoor verantwoordelijk dat de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden is gewaarborgd. De NZa ziet erop toe dat de verzekeraar hiervoor zijn verantwoordelijkheid neemt en dit waarborgt. De IGZ heeft geen rol bij de keuzes die het ziekenhuis maakt ten aanzien van het zorgaanbod. Van belang is dat de zorg die wordt geleverd in het Ruwaard van Puttenziekenhuis op verantwoorde wijze wordt geleverd. De IGZ ziet hierop toe. Als op enig moment blijkt dat de randvoorwaarden om verantwoorde zorg te leveren niet aanwezig zijn grijpt de IGZ in. Daar is op dit moment volgens de IGZ geen aanleiding voor.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat de communicatie naar huisartsen over de ontstane situatie via de media loopt? Bent u van mening dat dit de zorg in de regio ten goede komt?

Antwoord 5

Het ROAZ is de plek waar afspraken moeten worden gemaakt tussen de diverse partijen in de acute zorg. Communicatie over bijvoorbeeld veranderingen in het zorgaanbod of zorgen over de ontstane situatie, dienen in ROAZ verband besproken te worden. Zie verder mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 6

Bent u het met deze huisartsen eens dat er een morele plicht is om de mogelijkheden van een ziekenhuis met spoedeisende hulp ten volle te onderzoeken? Welke rol ziet u hier voor zichzelf weggelegd?

Antwoord 6

Het is niet aan mij om te bepalen hoe het profiel van het ziekenhuis eruit ziet. De zorgverzekeraar is er vanuit zijn zorgplicht voor verantwoordelijk om de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden te garanderen. De NZa ziet daarop toe. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. De IGZ ziet daarop toe. Mijn verantwoordelijkheid is het waarborgen van cruciale zorg, in dit geval spoedeisende hulp en acute verloskunde,

wanneer een zorgverzekeraar niet in staat is om aan zijn zorgplicht te voldoen. Dat is in deze casus niet het geval.

Vraag 7 en 8

Hoe oordeelt u over de uitspraak van deze huisartsen dat «de huidige situatie een resultaat is van een beleidskeuze door partijen, waarbij de zorg dreigt achtergesteld te worden bij andere belangen»? Over welke belangen denkt u dat deze huisartsen spreken?

Deelt u de visie dat de zorg achtergesteld dreigt te worden? Zo ja, wat betekent dit voor uw handelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7 en 8

Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de zorg zo in te richten dat hij voldoet aan de eisen van kwaliteit en bereikbaarheid. Zo lang dat het geval is, is er voor mij geen rol. De NZa ziet erop toe dat de zorgverzekeraar zich aan zijn zorgplicht houdt. De IGZ ziet erop toe dat het Spijkenisse MC verantwoorde zorg blijft leveren. Op dit moment is de continuïteit van cruciale zorg gewaarborgd en is er geen reden voor optreden van de IGZ ten aanzien van de kwaliteit.

Vraag 9

Is de oproep van deze huisartsen om terug te keren op de ingeslagen weg en te overleggen met alle partijen en met name de huisartsenvertegenwoordigers over de dagelijkse en acute zorg voor u reden om alsnog in te grijpen en goede en volwaardige zorg op Voorne-Putten te garanderen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Zie mijn antwoord op vragen 1 en 6.

Vraag 10

Welke conclusies trekt u uit de voortgangsrapportage van de curatoren van 12 juli 2013?²

Antwoord 10

Uit de voortgangsrapportage van de curatoren komt naar voren dat op zorgvuldige wijze een doorstart uit het faillissement is voorbereid, zodat, onder de bestaande omstandigheden, de meest gunstige situatie voor de toekomst gerealiseerd werd en de maatschappelijke schade zo veel mogelijk is beperkt.

Vraag 11

Is het waar dat er een tweede partij was die het ziekenhuis wilde overnemen waarbij meer zorgfuncties overeind zouden blijven alsmede weekendopstelling? Zo ja, om welke functies ging het dan? Wat is de reden dat deze partij is afgefallen?

Antwoord 11

Ik heb begrepen dat er in aanloop naar het faillissement twee doorstartkandidaten in beeld waren voor een eventuele transactie. De curatoren hebben hun eigen afwegingen gemaakt om een transactie aan te gaan met Maasstad Consortium. Voor zover bekend, waren de plannen voor het ziekenhuis van beide kandidaten vergelijkbaar. Zie verder het antwoord op vraag 15.

Vraag 12

Welke rol heeft het Waarborgfonds voor de Zorgsector WFZ hierbij gespeeld?

Antwoord 12

Het WFZ informeert mij als volgt. Ten gevolge van het uitgesproken faillissement heeft de Bank Nederlandse Gemeenten (BNG), als leninggever, de door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) afgegeven garantie op de leningen ingeroepen. Het WFZ is daarmee (de grootste) schuldeiser in het faillissement geworden. In geval van faillissement wordt door de rechtbank

² <http://www.skipr.nl/actueel/id15217-schuld-ruwaard-van-putten-bedraagt-425-miljoen.html>

een curator aangesteld, met in beginsel als taak het te gelde maken van het vermogen van de schuldenaar, om de opbrengst daarna te verdelen onder de schuldeisers (zoals het WFZ). Bij het Ruwaard van Putten ziekenhuis was daarnaast sprake van een hypothecaire inschrijving ten gunste van het WFZ. Het WFZ vestigt deze zekerheid standaard bij garantieverlening om de financiële schade voor de overige WFZ-deelnemers en het Rijk als achterborg in geval van garantieclaims enigszins te beperken. Een hypotheekrecht verschaft de houder daarvan het recht tot parate executie. Kortom, de curator behartigt de belangen van schuldeisers zoals het WFZ, maar het WFZ dient, als hypotheekhouder, wel met de door de curator voorgestane oplossing met betrekking tot het vastgoed in te stemmen. Het WFZ is uit dien hoofde door de curator geïnformeerd over en betrokken bij het proces.

Vraag 13

Hebben Spijkenisse Medisch Centrum en de betreffende ziekenhuizen Maasstad Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis en Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis aan de boedelbeheerders gegarandeerd dat de transactie niet aan de goedkeuring van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) onderhevig is? Wat vindt u van deze handelwijze? Bent u van mening dat de ACM en de Nederlandse Zorgautoriteit NZa in deze een zelfstandige toetsingsbevoegdheid hebben? Bent u op de hoogte van de uitkomst van een dergelijke toetsing zo die heeft plaatsgevonden? Als een dergelijke toets niet heeft plaatsgevonden, zou deze dan niet alsnog dienen plaats te vinden uit algemeen maatschappelijk belang?

Antwoord 13

Voor het tot stand brengen van een concentratie zijn partijen verplicht een melding te doen bij de Autoriteit Consument en Markt (ACM) als ze de omzeldrempels overstijgen. De concentratie kan dan alleen met goedkeuring vooraf door de ACM doorgang vinden. Als de samenwerking niet als concentratie is vormgegeven, dan kan het kartelverbod van toepassing zijn en moeten de betrokken partijen in eerste instantie zelf beoordelen of de samenwerking binnen de mededingingsregels geoorloofd is. De ACM houdt achteraf toezicht op de naleving van het kartelverbod.

Het Spijkenisse Medisch Centrum en de betreffende ziekenhuizen Maasstad Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis en Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis hebben aan de boedelbeheerders gegarandeerd dat de transactie niet aan goedkeuring van de ACM uit hoofde van het concentratietoezicht onderhevig is. De in het Spijkenisse Medisch Centrum deelnemende ziekenhuizen hebben hun samenwerking zo vorm gegeven dat naar hun mening geen melding bij de ACM behoeft te worden gedaan en dat de transactie aldus niet afhankelijk is van goedkeuring vooraf door de ACM. Dit neemt niet weg dat de ACM en NZa een zelfstandige toetsingsbevoegdheid hebben. Zo kan de ACM bij karteltoezicht achteraf handhavend optreden als de mededinging significant wordt beperkt.

Vraag 14

Is het waar dat er op vrijdag 21 juni jl. nog contact is geweest tussen zorgverzekeraar CZ en de voorzitter van de Raad van Bestuur van het Maasstad Ziekenhuis de heer Westerlaken? Wat is er tussen deze twee partijen toen besproken in relatie tot het bij vraag 11 gestelde?

Antwoord 14

Ik ben niet bij dat gesprek betrokken geweest en heb hierin ook geen rol.

Vraag 15

Is het niet – uitgaande van het algemeen belang – bizar dat bewindvoerders op basis van financiële afwegingen (om er zoveel mogelijk geld voor crediteuren uit de faillissementsboedel te slepen) tot besluiten zijn gekomen in plaats van uit te gaan van de werkelijke behoefte aan ziekenhuiszorg op Voorne-Putten? Gaat het niet om de beste zorg in plaats van het hoogste bod? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 15

De curatoren laten mij weten dat de continuering van de geboden zorg aan de patiënten van het ziekenhuis de hoogste prioriteit in het proces van onderhandelingen heeft gehad. Daarnaast geldt dat opbrengstmaximalisatie het uitgangspunt van de Faillissementswet is. In het kader van de doorstart is er naar gestreefd om zoveel mogelijk waarde en werkgelegenheid te behouden en maatschappelijke schade zo veel als mogelijk te beperken.

Vraag 16

Bent u gelukkig met de uitkomst van dit proces van het laissez-faire aan uw zijde waarbij veel personeelsleden groot menselijk leed ten deel valt?

Antwoord 16

Het verlies van een baan en onzekerheid over je werk treft mensen zeer en dat betreurt ik dan ook. Dat neemt niet weg dat ik verantwoordelijk ben voor de randvoorwaarden waaronder de zorg wordt geleverd in Nederland en niet voor de beslissingen die in individuele ziekenhuizen worden genomen. Voor mij is de continuïteit van de cruciale zorg het uitgangspunt, niet de continuïteit van de zorginstelling.

Vraag 17, 18 en 19

Is het u bekend dat in het voorjaarsoverleg tussen de verzekeraars in Saint Paul de Vence uitvoerig overleg heeft plaatsgevonden tussen de heer Bos (partner KPMG, adviseur Maasstad Ziekenhuis), de heer Westerlaken (vz RvB Maasstad Ziekenhuis), de heer Konterman (RvB Achmea), de heer van der Meeren (vz RvB CZ) en de heer Fonteijn (bestuursvoorzitter ACM) inzake de overname van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis RPZ?

Zo nee, kunt u dan navraag doen bij betrokkenen of een dergelijk overleg heeft plaatsgevonden? Zo ja, wat is er tijdens dat uitvoerige overleg werkelijk besproken? Wilt u de Kamer daarvan verwittigen?

Waren op dat voorjaarsoverleg ook ambtenaren van uw ministerie aanwezig? Zijn deze op enigerlei wijze betrokken geweest bij het overleg inzake het Ruwaard van Putten Ziekenhuis? Zo ja, op welke wijze?

Als dat niet zo is, hoe ervaart u dat dan? Is het niet schimmig in dat geval dat in de nabijheid van uw ministerie maar zonder betrokkenheid van uw ministerie gesproken en beslist wordt over een cruciaal ziekenhuis op Voorne-Putten?

Antwoord 17, 18 en 19

Zoals ik u per brief van 17 juni 2013, met kenmerk 125497-105534-BPZ, heb laten weten zijn bij het jaarlijks terugkerend congres in Saint Paul de Vence, georganiseerd door Unisys in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op 15 mei tot en met 18 mei 2013, de staatssecretaris en de directeur Zorgverzekeringen aanwezig geweest. Zij zijn in Saint Paul de Vence geen van beiden betrokken geweest bij eventueel overleg inzake het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Navraag bij de heer Fonteijn (bestuursvoorzitter van de ACM) leert dat ook hij niet bij zo een gesprek aanwezig is geweest. Overigens geldt dat bij gesprekken tussen de ACM en andere partijen over individuele zaken, mijn aanwezigheid of die van de staatssecretaris of mijn ambtenaren ook niet gewenst zou zijn vanwege de onafhankelijke positie van de ACM in haar rol als toezichthouder op de naleving van de Mededingingswet. Ik ga niet in op wat er al dan niet in Saint Paul de Vence door anderen is besproken.

Met ambtenaren van mijn departement is wel op een ander moment gesproken over de ontwikkelingen in Spijkenisse. Dit was op het departement in een overleg met de voorzitter van het Ruwaard van Putten ziekenhuis en de voorzitter van het Maasstad ziekenhuis die het departement wilden informeren over de stand van zaken voor wat betreft een zogenaamde warme doorstart en wat dit zou kunnen betekenen voor het profiel van het ziekenhuis in Spijkenisse. Van de zijde van het departement is daarbij (nogmaals) aangegeven hoe de verantwoordelijkheden zijn georganiseerd en welke toetsingscriteria gelden voor de acute zorg.

Vraag 20

Vindt u het, uit oogpunt van transparantie en governance, gepast en in het belang van de gezondheidszorg op het eiland Voorne-Putten dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toezichhouders op de marktordening in de zorg afspraken maken over een overname van het RPZ door zorgaanbieders met ondersteuning van zorgverzekeraars? Kunt u dit nader toelichten?

Antwoord 20

Voor mij is van belang dat de zorg die geleverd wordt voldoet aan de normen voor kwaliteit en bereikbaarheid. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben hierin hun verantwoordelijkheid en de IGZ en NZa zien hierop toe. Ik heb geen rol in de totstandkoming van de gemaakte afspraken.