

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

682

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het LangeLandZiekenhuis overgenomen wordt* (ingezonden 29 oktober 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 november 2012).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het artikel «Loek Winter neemt LangelandZiekenhuis over»?¹

Antwoord vraag 1

Ik ben bekend met de financiële problemen van het LangeLand Ziekenhuis. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hebben in samenspraak een keuze gemaakt voor de heer Winter voor de overname van het ziekenhuis. Ik heb hierbij geen rol.

Vraag 2

Wat is de verklaring voor de financiële problemen en het dreigende faillissement van het LangeLandZiekenhuis? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 2

Het ziekenhuis heeft aangegeven dat er sinds 2010 sprake is van een negatief operationeel resultaat. Door het negatieve resultaat gedurende deze jaren is het eigen vermogen geslonken en zal naar verwachting per eind 2012 negatief zijn. Daarnaast heeft het ziekenhuis laten weten dat, met in het verleden te veel ontvangen gelden van de zorgverzekeraars, lange termijn investeringen zijn gedaan in het ziekenhuis. Ze geven aan dat het waarschijnlijk niet gaat lukken om deze schulden op korte termijn te voldoen.

Vraag 3

Is er een verband met de uitreding van het LangeLandZiekenhuis uit de A-12 coöperatie met de financiële problemen waarmee het ziekenhuis kampt? Wilt u uw antwoord toelichten?²

¹ Loek Winter neemt Langeland Ziekenhuis over» Skopr 25-10-2012

² A-12 coöperatie verder zonder LangeLand Ziekenhuis» Skopr 25-10-2012

Antwoord vraag 3

Het ziekenhuis maakt sinds 2008 deel uit van de A12 coöperatie. Het doel van deelname aan de coöperatie was het leveren van betere zorg tegen lagere kosten. Volgens informatie van het ziekenhuis is inmiddels gebleken dat lidmaatschap van de coöperatie financiële problemen niet heeft kunnen voorkomen en dat de coöperatiepartners de problemen van het ziekenhuis niet kunnen oplossen. Daarom heeft het ziekenhuis gezocht naar een partner die mogelijk wel een oplossing voor de financiële problemen kan vinden.

Vraag 4

Is u bekend hoe lang het LangeLandZiekenhuis financiële problemen heeft en hoe hoog de schuld is? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord vraag 4

Het ziekenhuis heeft aangegeven dat de financiële problemen al spelen sinds 2010, toen voor het eerst sprake was van een negatief operationeel resultaat. De bankschuld bedraagt op dit moment ruim € 44 miljoen. Daarnaast dient € 23 miljoen overschotfinanciering terugbetaald te worden aan de zorgverzekeraars.

Vraag 5

Heeft het LangeLandZiekenhuis een beroep gedaan op het College Sanering Zorginstellingen met betrekking tot de benarde financiële positie? Heeft de financiële positie van het LangeLandZiekenhuis te maken met het uitblijven bevoorschotting van zorgverzekeraars?

Antwoord vraag 5

Het ziekenhuis heeft mij laten weten dat ze geen beroep hebben gedaan op het College Sanering Zorginstellingen en dat de financiële positie van het ziekenhuis niets te maken heeft met het uitblijven van bevoorschotting door zorgverzekeraars.

Vraag 6

Heeft het ziekenhuis al vergoedingen gekregen voor zorg die in 2012 is geleverd?

Is u bekend of de financiële problemen van het LangeLand Ziekenhuis de kwaliteit van zorg en behandelingen beïnvloeden? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord vraag 6

Het ziekenhuis heeft aangegeven dat er al declaraties ingediend en betaald zijn over 2012.

De IGZ heeft in de afgelopen maanden het LangeLand ziekenhuis meerdere malen bezocht en uitvoerig gesproken over de problemen die het ziekenhuis heeft en de mogelijk daaruit voortvloeiende gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Om de kwaliteit van zorg te waarborgen heeft de bestuurder de IGZ eerder een aantal maatregelen toegezegd met name gericht op het reduceren van risicovolle situaties in de patiëntenzorg. Deze zijn door het ziekenhuis nagekomen. Zie ook mijn antwoord op vraag 18.

Vraag 7

Hoeveel personeel is er ontslagen nadat private ondernemer Loek Winter de IJsselmeerziekenhuizen heeft overgenomen? Klopt het bericht dat de heer Winter alle onrendabele functies heeft afgestoten en 1/3 van het personeel heeft ontslagen?³ Zo ja, wat is uw oordeel daarover? Zo nee, hoe zit het dan precies?

Antwoord vraag 7

De Raad van Bestuur van de IJsselmeer ziekenhuizen heeft aangegeven dat de Stichting IJsselmeer ziekenhuizen op 31 december 2008 890 FTE in dienst had. In de jaarrekening van 2009 is vermeld dat hiervan 50 FTE boventallig is verklaard in 2009. Op 31 december 2009 was er, na het verdwijnen van 50 FTE boventallig personeel en 39 FTE door natuurlijk verloop, 801 FTE in

³ Telegraaf.nl 26 oktober 2012

dienst. Van het boventallig verklaarde personeel had 95% per eind 2009 reeds een andere baan gevonden. De boventalligheid heeft plaatsgevonden bij de bedrijfsvoering (Bedrijfsbureau, Facilitair Bedrijf, Financiën, ICT, P&O) en door het reduceren van een tweetal management lagen, ofwel allemaal op de niet-medische functies. Er is 5,6% van het personeel boventallig verklaard. Daarnaast geeft de Raad van Bestuur van de IJsselmeer ziekenhuizen aan dat het bericht dat alle onrendabele functies zijn afgestoten en 1/3 van het personeel ontslagen is niet klopt. Slechts «hoog complex, hoog risico» zorg is afgestoten en ondergebracht bij andere ziekenhuizen, conform de richtlijnen van de verschillende medische beroepsverenigingen. Het ziekenhuis geeft aan dat de Stichting IJsselmeer ziekenhuizen per eind september 2012 809 FTE in dienst heeft; meer dan eind 2009. Per saldo zijn er dus banen gecreëerd door het ziekenhuis, zelfs na het afstoten van een aantal onderdelen, welke in 2009 nog wel onderdeel vormden van het ziekenhuis.

Vraag 8

Wat vindt u van het volgende signaal dat Abvakabo FNV afgeeft: «In de laatste jaren ziet Abvakabo FNV nog een zorgwekkende ontwikkeling bij de voormalige IJsselmeer ziekenhuizen. Een toenemend aantal niet zorggebonden functies wordt ondergebracht in aan de IJsselmeerziekenhuizen gelieerde BV's waarin de MC Groep van Loek Winter een meerderheidsbelang heeft. Deze ontwikkeling leidt niet onmiddellijk tot verlies van werkgelegenheid, maar wel tot een uitholling van de arbeidsvoorwaarden van ziekenhuismedewerkers. Zij worden niet langer uitbetaald volgens de cao Ziekenhuizen, maar op basis van minder goede bedrijfsregelingen. Dit geldt niet alleen voor medewerkers van allerlei facilitaire diensten, maar ook voor paramedisch personeel als fysiotherapeuten en diëtisten?»⁴

Antwoord vraag 8

De Raad van Bestuur van de IJsselmeer ziekenhuizen heeft aangegeven dat het de visie van de IJsselmeer ziekenhuizen is om bij de medische of zorggebonden bedrijfsonderdelen die worden ondergebracht bij derden (omdat deze een betere kwaliteit leveren tegen lagere kosten), ook de zeggenschap daar te beleggen. Dit is bijvoorbeeld gebeurd met de fysiotherapeuten (6 medewerkers) en diëtisten (3 medewerkers), die werkzaam waren binnen het ziekenhuis. Noch de MC groep, noch een deelorganisatie daarvan heeft daar een meerderheidsbelang in. Daarnaast heeft het ziekenhuis laten weten dat de medewerkers van het MC Facilitair Bedrijf, volgens marktconforme tarieven worden betaald. Deze marktconformiteit kan afwijken van de CAO-Ziekenhuizen, maar is conform wat bijvoorbeeld in de CAO-Schoonmaak of CAO-Horeca is afgesproken. De arbeidsvoorwaarden van de groep medewerkers, die eerder onder de CAO-Ziekenhuizen vielen, is voor de duur van het dienstverband gegarandeerd op het niveau van de CAO-Ziekenhuizen.

Vraag 9

Is het waar dat de heer Winter als strategie om de kosten te drukken in het ziekenhuis in Lelystad, Emmeloord en Dronten niet medisch personeel afstoot en onderbrengt in aparte BV's, waardoor de arbeidsvoorwaarden van het personeel onder druk komen te staan?

Antwoord vraag 9

De Raad van Bestuur van de IJsselmeer ziekenhuizen heeft mij laten weten dat dit niet de strategie is van de IJsselmeer ziekenhuizen. Wel hebben de IJsselmeer ziekenhuizen voor wat betreft de facilitaire dienstverlening aansluiting gezocht met daarvoor vigerende marktconforme arbeidsvoorwaarden, die mogelijk af kunnen wijken van de CAO Ziekenhuizen. Arbeidsvoorwaarden voor personeel dat overgaat naar andere juridische entiteiten is, zoals onder het antwoord op vraag 8 beschreven, gegarandeerd.

Vraag 10

Is u bekend of er door de financiële problemen ontslagen gaan vallen onder personeel van het LangeLandZiekenhuis? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

⁴ ABVAKABO FNV. Persoonlijke mededeling J. Wagenaar.

Antwoord vraag 10

Het ziekenhuis heeft aangegeven dat op dit moment nog niet bekend is of er ontslagen gaan vallen.

Vraag 11

Is de heer Winter van plan in het LangeLandZiekenhuis ook zoveel mogelijk facilitair en niet medisch personeel in aparte BV's onder te brengen? Zo ja, wat is hierover uw oordeel?

Antwoord vraag 11

Op dit moment zijn de plannen van de heer Winter nog niet bekend.

Vraag 12

Hoe worden de arbeidsvoorwaarden van het personeel geborgd bij een ondernemer die gefocust is op het maken van winst?

Antwoord vraag 12

De arbeidsvoorwaarden worden geborgd middels bekende mechanismen zoals conformeren aan CAO-Ziekenhuizen, inclusief de Algemeen Verbindend verklaring, advies en instemming van OR en de periodieke gesprekken met de vakverenigingen.

Vraag 13

Vindt u dat, als het LangeLandZiekenhuis inderdaad door de heer Winter wordt overgenomen, er dan een goed sociaal plan moet komen, en dat er in ieder geval geen sprake kan zijn van gedwongen ontslagen?

Antwoord vraag 13

Het is de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van het LangeLand Ziekenhuis om te zorgen voor een goede bedrijfsvoering, zodat de zorg op een kwalitatief goede en doelmatige manier wordt geleverd. Ik heb hierbij geen rol. Gezien de situatie bij het LangeLand Ziekenhuis, moeten er moeilijke keuzes gemaakt worden. Ik ga er vanuit dat de Raad van Bestuur daar zorgvuldig mee omgaat. Dat wil ondermeer zeggen dat de toepasselijke wet- en regelgeving wordt nageleefd. De ondernemingsraad moet bijvoorbeeld geconsulteerd worden over de plannen van het bestuur ten aanzien van het personeel. Wanneer er sprake zou zijn van ontslag van 20 of meer medewerkers tegelijkertijd, gelden ook voor het LangeLand Ziekenhuis de vereisten uit de Wet melding collectief ontslag (Wmco). Op grond van de Wmco moeten bijvoorbeeld de vakbonden worden geraadpleegd en toetst het UWV of het ontslag gegrond is. Verder zijn in hoofdstuk 15 van de CAO-Ziekenhuizen tal van afspraken vastgelegd die de werkgever in dergelijke gevallen minstens moet naleven.

Vraag 14

Vindt u het acceptabel dat specialisten mogelijk aandeelhouder worden van een ziekenhuis, waardoor de schijn van belangenverstremming en het risico van overproductie en kwaliteitsverlies ontstaan? Bent u bereid maatregelen te nemen die dit onmogelijk maken? Zo neen, waarom niet?

Antwoord vraag 14

Ik vind het belangrijk dat medisch specialisten inspraak hebben in en verantwoordelijkheid dragen voor het ziekenhuis. Dit kan bijvoorbeeld bereikt worden door medisch specialisten een aandeel te laten nemen in het ziekenhuis. Dat kan er voor zorgen dat artsen bij hun handelen niet slechts hun eigen belang of dat van de vakgroep afwegen, maar ook het belang van het gehele ziekenhuis. Hierdoor wordt onder andere het kostenbewustzijn van artsen gestimuleerd. Bijvoorbeeld in het geval dat een arts moet kiezen tussen twee protheses van gelijke kwaliteit, maar met een ongelijke prijs. Het is dan in belang van het ziekenhuis om de goedkoopste te kiezen. Door aandeelhouderschap worden artsen gestimuleerd om doelmatiger te werken en beter samen te werken met andere vakgroepen. Dat is goed voor de kwaliteit van de zorg en kan kosten besparen. Ik ben niet bezorgd over belangenverstremming, overproductie of kwaliteitsverlies als gevolg van aandeelhouderschap. Medisch specialisten hebben een grote mate van professionaliteit en zijn gehouden om goede zorg te verlenen. Het leveren

van minder kwaliteit zou de naam en reputatie van het ziekenhuis schaden en dat zou niet in het belang van de artsen/aandeelhouders zijn. Overproductie wordt tegengegaan door goede inkoop van de zorgverzekeraar en – als vangnet – het macrobeheersingsinstrument.

Vraag 15

In hoeverre vindt u het wenselijk dat er een netwerk van privaat gefinancierde ziekenhuizen ontstaat? Wat is het oordeel van de Nederlandse Zorgautoriteit en de Nederlandse Mededingingsautoriteit hierover?

Antwoord vraag 15

Ik heb geen oordeel over de wijze van financiering van ziekenhuizen, anders dan dat dit zich binnen de bestaande regelgeving moet voltrekken. Over een eventuele overname van het LangeLand Ziekenhuis is nog geen definitief besluit genomen. Indien dit doorgang heeft, zal de overname moeten worden voorgelegd aan de NMa die deze dan zal beoordelen. Ook zal de NZa dan een zienswijze uitbrengen.

Vraag 16

In hoeverre bent u betrokken bij de dreigende overname?

Antwoord vraag 16

Ik heb hierbij geen rol. Ik ben niet verantwoordelijk voor de continuïteit van een individuele zorgaanbieder. Dat is de verantwoordelijkheid van het LangeLand Ziekenhuis zelf. Wel ben ik verantwoordelijk voor de continuïteit van cruciale zorg. Het LangeLand Ziekenhuis is echter niet nodig voor de continuïteit van de cruciale zorg.

Vraag 17

Zijn er meer overnamekandidaten? Zo ja, welke?

Antwoord vraag 17

Het ziekenhuis heeft aangegeven dat drie kandidaten zich de afgelopen maanden hebben gemeld bij het ziekenhuis. Alle kandidaten hebben de gelegenheid gekregen zich te presenteren aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van het ziekenhuis. Op basis van deze presentaties hebben de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht in samenspraak een keuze gemaakt voor de heer Winter.

Vraag 18

Is de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte van de problemen binnen het LangeLandZiekenhuis en ziet zij strenger toe op de kwaliteit van zorg? Hoe wordt de kwaliteit en toegankelijkheid van het LangeLandZiekenhuis gewaarborgd?

Antwoord vraag 18

Zie het antwoord op vraag 6.

Het borgen van de veiligheid in de zorg krijgt zijn invulling in afspraken die met de bestuurder worden gemaakt onder andere met betrekking tot hoog complexe behandeling en de afbakening in de spoedzorg. De IGZ monitort of deze afspraken door het ziekenhuis worden nagekomen.