

Vergaderjaar 2008–2009

27 295

Positionering algemene ziekenhuizen

Nr. 126

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 februari 2009

Op vrijdag 30 januari jl. (Kamerstuk 27 295, nr. 125) heb ik u in een brief op de hoogte gesteld van de stand van zaken met betrekking tot de IJsselmeerziekenhuizen. Ik heb u gemeld dat de Stichting IJsselmeerziekenhuizen en zorgverzekeraar Achmea, een herzien balanssteun verzoek bij de Nederlandse Zorgautoriteit hebben ingediend. Ik heb de NZa daarom verzocht haar voorgenomen besluit van 16 januari jl. te herzien.

Ik ben verheugd u te kunnen melden dat de NZa op 2 februari jl. een positief besluit heeft genomen ten aanzien van het door genoemde partijen ingediende steunverzoek. Dit betekent dat de continuïteit van zorg in deze regio is gewaarborgd. Met name ten behoeve van de acute en chronische zorg in Lelystad, was het van groot belang dat er op korte termijn een adequate oplossing zou komen. Ook in het voorgenomen besluit woog de NZa dit punt reeds zwaar en verschilden we daarin niet van opvatting. Met dit besluit is een einde gekomen aan de onzekere periode voor zowel het merendeel van het personeel als de patiënten van de IJsselmeerziekenhuizen. De MC Groep zal conform het ingediende businessplan de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het ziekenhuis overnemen. In deze brief zal ik achtereenvolgens ingaan op het definitieve besluit van de NZa (paragraaf 1) en de invulling van de door mij toegezegde beleidsvisie op de continuïteit van zorg (paragraaf 2).

1. Definitief besluit van de NZa

De NZa heeft het verzoek om balanssteun conform de beleidsregel «Steunverlening aan instellingen in financiële problemen» op vijf criteria getoetst. Aan de criteria «de instelling beschikt over een negatief eigen vermogen» en «er bestaat behoefte aan continuïteit van de door de instelling geleverde zorg» was bij het vorige steunverzoek al voldaan. Als gevolg van de aanpassingen in het steunverzoek en het feit dat de NZa de steunperiode heeft verlengd van drie naar vijf jaar, heeft de NZa het steunverzoek definitief goedgekeurd. Het definitieve besluit van de NZa is bijge-

voegd (bijlage 1).¹ Hieronder ga ik in op de belangrijkste wijzigingen, te weten; het financiële arrangement, de governance en de locaties van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen.

1.1 Financiële arrangement

In mijn brief van 17 december 2008 (Kamerstuk 27 295, nr.117) heb ik het financiële arrangement geschetst dat ten grondslag lag aan het in december 2008 ingediende steunverzoek. In de afgelopen weken is het steunverzoek herzien en aangepast aan de opmerkingen van de NZa. Naast een aantal aanpassingen in het businessplan van het ziekenhuis zijn opnieuw intensieve gesprekken gevoerd met de publieke en private partijen over hun (financiële) betrokkenheid bij het borgen van de continuïteit van zorg in deze regio. Immers, in het voorgenomen besluit van de NZa woog zwaar dat er onvoldoende commitment van private partijen tot uitdrukking werd gebracht. Ik constateer dat inmiddels ook naar het oordeel van de NZa in voldoende mate van dit commitment is gebleken. In de eerste plaats is er de (financiële) deelname van de MC groep. Daarnaast is ook ING-bank bereid een extra impuls te geven ter versterking van het eigen vermogen van het ziekenhuis. Achmea heeft geen financiële injectie geven aan het ziekenhuis, maar was wel bereid om productieafspraken te maken voor de komende jaren. Op hoofdlijnen heeft dit tot het onderstaande resultaat geleid.

1. De NZa verleent steun aan de Stichting IJsselmeerziekenhuizen ten bedrage van (netto) € 18 miljoen.
2. De MC groep investeert € 5 miljoen in het ziekenhuis, welk bedrag wordt toegevoegd aan het eigen vermogen en neemt het ondernemersrisico voor de toekomstige reorganisatiekosten.
3. De ING maakt een lening van € 2,5 mln achtergesteld.
4. Het Rijk, de gemeente Lelystad en de provincie Flevoland verstrekken ieder een achtergestelde lening aan het ziekenhuis van € 2 miljoen.
5. De gemeente Lelystad scheldt een achtergestelde lening ten bedrage van € 3,6 miljoen kwijt.
6. Het Rijk verstrekt op marktconforme voorwaarden een liquiditeitskrediet van maximaal €12,5 mln dat wordt terugbetaald.

Het niet honoreren van de oorspronkelijke aanvraag betekent dat alle in mijn brief van 17 december genoemde afspraken volledig zijn vervallen. De balanssteun van de NZa wordt verleend in drie gelijke tranches. De NZa heeft besloten de eerste tranche per direct beschikbaar te stellen, mits de MC groep vooraf aan de NZa voldoende garantie biedt dat haar financiële bijdrage daadwerkelijk beschikbaar wordt gesteld. De beschikbaarstelling van de overige tranches vindt bij afzonderlijk besluit plaats rond half 2011 en half 2014.

De NZa stelt als voorwaarde bij het toekennen van de balanssteun dat de Stichting voor de beschikbaarstelling van de tweede en de derde tranche een financiële rapportage van de afzonderlijke locaties (Lelystad, Emmeloord en Dronten) overhandigt, ieder voorzien van een accountantsverklaring.

Als bij de toekenning van de tweede en derde tranche wordt vastgesteld dat sprake is van een positief eigen vermogen, zal dit in mindering worden gebracht op de uit te keren steun. Daarnaast zal de Stichting aan de NZa via kwartaalberichten de voortgang van de uitvoering van het sanerings- en businessplan melden. Van de nationale besluitvorming wordt, in verband met eventuele staatssteun, melding gemaakt bij de Europese Commissie.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

1.2 Governance

In het algemeen overleg met uw Kamer op 18 december 2009 is de motie Sap ingediend en aanvaard (Kamerstuk 27 295, nr. 116). Deze motie vraagt om versterking van het interne toezicht vanuit de overheid, gelet op de omvangrijke publieke betrokkenheid. Ik vind deze versterking van het interne toezicht gerechtvaardigd. Dit leidt concreet tot de volgende extra waarborgen:

a. de gezamenlijke overheden benoemen één lid in de raad van toezicht

De nieuwe statuten van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen voorzien in de benoeming van een lid van de Raad van Toezicht door de gezamenlijke overheden, gemeente, provincie en het Rijk.

b. specifiek instemmingsrecht voor het door de gezamenlijke overheden benoemde lid

Aan het door de gezamenlijke overheden te benoemen lid worden in de statuten specifieke bevoegdheden en zeggenschap toegekend met betrekking tot het waarborgen van de continuïteit van zorg en het toezicht op het financiële beleid van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen. Zo is aan dit lid gedurende de steunperiode, een instemmingsbevoegdheid voorbehouden. Dit lid zal zijn instemming moeten geven aan:

- het plegen van investeringen of uitgaven vanaf het drempelbedrag van 1 miljoen euro;
- besluiten ten aanzien van de beëindiging of een wezenlijke beperking van de uitoefening van een aantal medische specialismen¹;
- het wijzigen van de statuten of de ontbinding van de stichting.

c. bestemming van het stichtingsvermogen aan zorg

De nieuwe statuten voorzien in een bepaling dat een eventueel batig saldo (na (gedeeltelijke) opheffing van de stichting) alleen mag worden bestemd voor een doel dat overeenkomt met het bevorderen van de volksgezondheid, in het bijzonder de verlening van medische specialistische zorg, zoals ook is bepaald als onderdeel van de statutaire doelomschrijving van de stichting. Tevens geldt dat indien de stichting gedurende de steunperiode overgaat tot overdracht van de onderneming of een essentieel onderdeel daarvan, de opbrengsten en de vruchten daarvan niet anders kunnen worden besteed dan voor eveneens dat doel.

Voorzover het bestuur van IJsselmeerziekenhuizen een voornemen heeft om grond of gebouwen blijvend niet meer voor zorg te bestemmen, dient het bestuur op grond van artikel 18 van de Wet toelating zorginstellingen daarvan melding te doen aan het College sanering zorginstellingen (Csz). Het Csz houdt hierop toezicht en dient goedkeuring te verlenen voor transacties.

d. onafhankelijk functioneren door het toezichthoudend orgaan

De NZa heeft in zijn voorgenomen besluit gewezen op het risico van de afhankelijkheid van de raad van toezicht ten opzichte van de raad van bestuur, die feitelijk zou ontstaan door de gebonden voordracht van de meerderheid van de raad van toezicht door de MC groep, die tevens enig bestuurder is. Daardoor viel te discussiëren over de onafhankelijkheid en het gewenste kritisch vermogen van de raad van toezicht. Daarop heeft de MC groep enkele wijzigingen aangebracht.

De NZa heeft aangegeven dat het vernieuwde voorstel voor de inrichting

¹ Het betreft de besluiten tot beëindiging of tot wezenlijke beperking van de uitoefening van de volgende specialismen en functies: interne geneeskunde, heelkunde, gynaecologie en verloskunde, kindergeneeskunde, neurologie, KNO-heelkunde, oogheelkunde, dermatologie, radiodiagnostiek, anesthesiologie, medische microbiologie, klinische pathologie, chemie en neurofysiologie, 24-uurs spoedeisende zorg en high care- en ademhalingsfaciliteiten. Deze functies zijn ook genoemd in de Bereikbaarheidsbrief en het rapport van de heer Lodewick.

van bestuur en toezicht sterk verbeterd is. Ik ben het eens met de voorgestelde verbeteringen.

In het besluit stelt de NZa als nadere voorwaarde dat alle leden van de raad van toezicht conform de governancecode worden benoemd en ontslagen en dat alle leden van de raad van toezicht in aanmerking moeten kunnen komen voor de positie van de voorzitter. Uit de conceptstatuten blijkt dat de raad van toezicht bij aanvang van de steunverlening zal bestaan uit zes personen. In verband met de continuïteit van de bedrijfsvoering van de instelling zal eerst een afwijkende procedure voor de benoeming van de leden van de nieuwe raad van toezicht worden gevolgd. De eerste, afwijkende benoeming heeft betrekking op een periode van maximaal zes maanden. De MC groep zal mij de door haar beoogde leden (voor de zetels van de raad van toezicht waarvoor zij personen kan voordragen) eerst voorstellen, opdat ik daar mijn instemming aan kan geven.

Voor de vervulling van de zetels in de daarop volgende (reguliere) zittingstermijn(en) geldt het volgende. Eén lid van de raad van toezicht zal gedurende de steunperiode door de gezamenlijke overheden worden benoemd. Dit lid kan alleen worden ontslagen door de gezamenlijke overheden. Voor twee andere zetels geldt dat de ondernemingsraad en de cliëntenraad elk een voordracht voor een lid mogen doen. Voor de overige drie zetels zal de MC-groep leden voordragen. Deze voordracht zal conform het bepaalde in de zorgbrede governancecode via een openbare wervingsprocedure en aan de hand van een profielschets plaatsvinden. De nieuwe leden van de raad worden door de raad van toezicht benoemd, met uitzondering van het lid dat door de gezamenlijke publieke overheden wordt aangesteld.

De statuten voorzien in een expliciete bepaling dat leden die op voordracht van de cliëntenraad, de ondernemingsraad of op voordracht van de MC groep zijn benoemd hun taak vervullen zonder mandaat van de cliëntenraad of de ondernemingsraad of de MC groep, onafhankelijk zijn van degene door wie zij zijn voorgedragen en functioneren zonder het deelbelang van degene door wie zij zijn voorgedragen te laten prevaleren. Het staat wat mij betreft buiten kijf dat alle leden van een raad van toezicht zonder last of ruggespraak moeten kunnen functioneren. Dit geldt ook voor het door de gezamenlijke overheden benoemde lid. De statuten geven dit lid een specifieke taak en instemmingsbevoegdheid, die gelden gedurende de steunperiode en voor een limitatief aantal besluiten. Ik kan mij dan ook vinden in de voorgestelde maatregelen ter versterking van het bestuur en interne toezicht van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen.

1.3 Lelystad en Emmeloord

Het zorgaanbod van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen zal na de doorstart alle basisspecialismen en ondersteunende diensten aanbieden die horen bij een basisziekenhuis. Daarbij zal de focus liggen op laag-complexe zorg. Uitgangspunt van de MC Groep is dat een zorgaanbod wordt geleverd van een bovengemiddelde kwaliteit en service tegen een voor verzekeraars aanvaardbare prijs. Onderdeel van de afspraken is dat de IGZ de komende periode consequent toezicht blijft houden op de kwaliteit van de zorg.

De locatie Lelystad wordt als zelfstandige, autonome zorginstelling gehandhaafd. De NZa heeft aan het toekennen van de balanssteun de voorwaarde verbonden dat de stichting gedurende de periode van steunverlening een SEH (7*24 uur) in Lelystad handhaaft, inclusief de daarbij van vitaal belang zijnde specialisten. Met betrekking tot Emmeloord heeft

de NZa in haar voorgenomen besluit geformuleerd dat toekenning van balanssteun aan locatie Emmeloord niet in overeenstemming is met de toetsingscriteria die voor toekenning van balanssteun gelden. In het gewijzigde steunverzoek hebben partijen daarom aangegeven dat het de bedoeling is de locatie Emmeloord over enige tijd af te stoten. Momenteel is het nog noodzakelijk om de locatie Emmeloord open te houden om enerzijds de OK capaciteit te garanderen in de periode dat de OK's in Lelystad worden gerenoveerd en anderzijds de waarborg van continuïteit van de zorg in regio te faciliteren gedurende het transitieproces. MC Groep verwacht dat deze transitieperiode circa zes maanden in beslag zal nemen. Op 1 oktober 2009 zal naar verwachting formeel het besluit om de locatie Emmeloord te sluiten worden bekrachtigd, tenzij onomstotelijk wordt vastgesteld dat de locatie Emmeloord anderszins een duurzaam winstgevend exploitatie zal hebben. De NZa zal zoals genoemd onder 1.1 bij de toekenning van de tweede en derde tranche van de balanssteun toetsen of het steunbedrag inderdaad alleen wordt aangewend voor de locatie Lelystad.

2. Beleidsvisie continuïteit van zorg

In het debat op 18 december jl. heb ik met u onder andere gesproken over de rol van de verzekeraars bij het waarborgen van de continuïteit van zorg. In de onderhavige casus is sprake van een ziekenhuis dat van groot belang is voor de continuïteit van zorg in de betreffende regio. Ik ben met de NZa van oordeel dat het borgen van de continuïteit van zorg nadrukkelijk ook de verzekeraar aangaat. Evenwel, ik constateer samen met de NZa dat de huidige regelgeving ons onvoldoende handvatten geeft hierin.

Een herijking en aanscherping van ons beleid en het bijbehorende instrumentarium op dit punt is mede naar aanleiding van deze casus op korte termijn noodzakelijk. Daarbij komt wat mij betreft de vraag aan de orde hoe de zorgplicht geborgd kan worden, wat daarbij de verantwoordelijkheid van ziekenhuizen, verzekeraars en de overheid is, of het daarbij noodzakelijk is om ook de wet- en regelgeving te wijzigen en welke implicaties een en ander heeft voor het steunverleningsbeleid van de NZa. Daarbij dient tevens te worden bezien of het noodzakelijk is in dit verband de NZa bevoegdheden te geven ten aanzien van het opleggen van verplichtingen richting verzekeraars bij het invullen van hun zorgplicht.

Naast voornoemde thema zal ik, zoals in eerder aangegeven ook aandacht schenken aan de governance van zorginstellingen en de inrichting van een zogenaamd «early warning systeem» waardoor we meer en eerder inzicht hebben in de (financiële) positie van zorginstellingen. Ik hecht er evenwel aan te benadrukken dat het de primaire verantwoordelijkheid van raden van bestuur en raden van toezicht is en blijft om tijdig te handelen in geval van dreigende continuïteitsproblemen. Ik streef ernaar u voor de zomer een voorstel op genoemde punten te kunnen zenden.

Met het definitieve besluit van de NZa is een einde gekomen aan een onzekere periode voor de personeelsleden en patiënten van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen. Zoals ik in alle brieven aan uw Kamer over dit onderwerp heb geschreven, was het garanderen van de continuïteit van zorg voor mij een voorwaarde omdat in deze casus sprake was van een systeemziekenhuis. Ik ben verheugd over het feit dat er nu een toekomstbestendige oplossing is gevonden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink