

Vergaderjaar 2012–2013

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 54

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 3 juli 2013

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 26 juni 2013 inzake het faillissement van het Ruwaard van Puttenziekenhuis te Spijkenisse (Kamerstuk 31 016, nr.44).

De op 27 juni 2013 toegezonden vragen zijn met de door de Minister bij brief van 2 juli 2013 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen

Vragen en antwoorden

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van de brief over het voortbestaan van de Ruwaard van Putten ziekenhuis en hebben hier nog enige vragen over. In de brief wordt aangegeven dat op korte termijn de toegang tot de spoedeisende hulp en de acute verloskunde gegarandeerd is. Deze leden zouden graag vernemen tot wanneer deze termijn precies strekt.

Het plan voor een doorstart met een nieuw ziekenhuisprofiel kan pas in werking treden na goedkeuring door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Tot die tijd hebben de zorgverzekeraars gegarandeerd dat de patiëntenzorg, waaronder de spoedeisende zorg en acute verloskunde doorgang kan vinden. Inmiddels heb ik vernomen dat er overleg is gevoerd binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), waarin is afgesproken dat de komende 4 weken in ieder geval de acute zorg, waaronder de acute verloskunde, in ongewijzigde vorm wordt gecontinueerd. In die periode zal een besluit vallen over de verdere vormgeving van de acute zorg.

In de brief van de Minister wordt opgemerkt dat het ziekenhuis in de nieuwe opzet waarschijnlijk geen 24/7 spoedeisende medische specialisatie zal kennen. De Minister wijst in dit verband naar de zorgverzekeraars, die de 45 minutennorm gestand zouden moeten doen. Zij vragen of de Minister inzicht heeft in de maatregelen die de zorgverzekeraars zullen gaan nemen om deze 45 minutennorm te garanderen.

De zorgverzekeraars hebben aan mij aangegeven dat zij deze verantwoordelijkheid waar zullen maken. De wijze waarop de zorgverzekeraars hier invulling aan geven is mij nog niet bekend. De plannen kunnen pas in werking treden na goedkeuring door de IGZ. De IGZ beoordeelt of met de plannen de kwaliteit en bereikbaarheid in de regio is geborgd. Toetssteen voor de beoordeling van de bereikbaarheid is de doorrekening van de plannen door het RIVM op basis van het vigerende zogenoemde referentiekader spreiding en beschikbaarheid en het daarbij horende rijtijdenmodel. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet erop toe dat de verzekeraar zich aan zijn zorgplicht houdt en dat de bereikbaarheid in de regio is geborgd.

Overigens wordt het huidige referentiekader spreiding en beschikbaarheid momenteel door het RIVM geactualiseerd. Zodra dit geactualiseerd referentiekader spreiding en beschikbaarheid, inclusief het geactualiseerd rijtijdenmodel, gereed is zal ik het vaststellen en aan uw Kamer sturen. Hierop vooruitlopend wil ik u wel al mededelen dat het nieuwe rijtijdenmodel «sneller» is dan het huidige rijtijdenmodel. Dit betekent dat met het nieuwe rijtijdenmodel minder mensen buiten de 45-minutennorm vallen dan onder het vigerende referentiekader spreiding en beschikbaarheid het geval is. Reden hiervoor is dat het nieuwe rijtijdenmodel representatiever is dan het huidige rijtijdenmodel, als gevolg van uitgebreidere metingen gedurende langere periodes in meer regio's. Het huidige rijtijdenmodel geeft met andere woorden een onderschatting van de gemiddelde rijtijden en daarmee een overschatting van het aantal inwoners dat buiten de 45-minutennorm valt. De uiteindelijke oplossing zal echter tegemoet moeten komen aan de plaatselijke kenmerken.

De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre de specifieke lokale context van dit ziekenhuis mee wordt genomen rondom het vormgeven van het toekomstig profiel van dit ziekenhuis. De nabijheid van petrochemische industrie, alsook de ontsluiting van het eiland

Voorne-Putten via zeer drukke tunnels en bruggen, lijken een zeer specifieke en zorgvuldige invulling van het nieuwe profiel te eisen. Deze leden vragen of de Minister zicht heeft op de verdere invulling van dit profiel, en in hoeverre de genoemde zorgen in dit profiel recht worden gedaan.

De definitieve plannen voor het toekomstige profiel van het ziekenhuis heb ik nog niet gezien. De voorzitter van de raad van bestuur van het Maasstad ziekenhuis heeft mij wel geïnformeerd over de voornemens voor de doorstart, waarbij hij aangeeft dat deze plannen de komende tijd verder zullen worden doorontwikkeld en getoetst op het realiseren van de zorgplicht. De verwachting is dat het ziekenhuis in de toekomst op weekdagen geopend is en in het weekend gesloten. Daarbij zal de focus liggen op de oudere patiënt en op laagcomplex klinische en poliklinische zorg. De verwachting is dat het ziekenhuis in de toekomst geen 24/7 SEH functie en klinische verloskunde zal bieden.

De zorgverzekeraars, de relevante ziekenhuizen, Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en andere relevante partijen in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) dienen gezamenlijk te organiseren dat in de regio die zorg wordt geleverd die tegemoet komt aan de specifieke kenmerken van deze regio. De ketenpartners in de acute zorg verenigd in het ROAZ hebben mij per brief op 28 juni aangegeven dat zij zich hiervan bewust zijn. De veranderde situatie betekent niet dat alle benodigde zorg ook in het Ruwaard van Putten ziekenhuis geleverd moet worden. Ook vóór het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis werden complexe patiënten al naar andere ziekenhuizen in de regio gebracht. De plannen voor de toekomst kunnen pas in werking treden na goedkeuring door de IGZ. De IGZ beoordeelt of met de plannen de kwaliteit en bereikbaarheid in de regio is geborgd. Toetssteen voor de beoordeling van de bereikbaarheid in de regio is de doorrekening van de plannen door het RIVM op basis van het vigerende zogenoemde referentiekader spreiding en beschikbaarheid en het daarbij horende rijtijdenmodel. In dit kader en het rijtijdenmodel wordt rekening gehouden met regiokenmerken. Zo worden de rijsnelheden in het rijtijdenmodel afgeleid van concrete rittendata die is verzameld bij ambulancediensten. Deze rittendata geven weer hoe snel ambulances daadwerkelijk hebben gereden op bepaalde wegdelen en op verschillende tijdstippen in verschillende regio's, rekening houdend met knelpunten zoals verkeerscongestie, bruggen, spoorwegovergangen en dergelijke. Op basis van deze rittendata worden landelijke gemiddelde rijsnelheden berekend, gedifferentieerd naar tijdstip van de dag, wegtype, binnen of buiten de bebouwde kom en regio (Randstad, intermediair en periferie). Bij de berekening van de bereikbaarheid van ziekenhuizen in de regio van het Ruwaard van Putten ziekenhuis wordt uitgegaan van deze gedifferentieerde landelijke gemiddelden. Dit neemt niet weg dat je er in individuele gevallen inderdaad langer over kunt doen als op dat moment bijvoorbeeld een brug openstaat. Tegelijkertijd zal in andere individuele gevallen de rijdtijd korter zijn dan gemiddeld. Deze benadering past bij het doel van zowel het rijtijdenmodel als bij het model dat wordt gebruikt om de spreiding en capaciteit van ambulances te bepalen. Deze modellen zijn immers primair bedoeld om de beschikbare middelen voor de ambulancezorg zo optimaal mogelijk te verdelen. De uitkomsten zijn echter niet bindend voor lokale partijen bij de daadwerkelijke inrichting van de acute zorg in de regio. Lokaal kunnen verzekeraars, ambulancediensten en andere acute ketenpartners in overleg besluiten tot een andere spreiding en capaciteit van ambulances als men van mening is dat dit de bereikbaarheidsnormen in die regio beter waarborgt. Dat is onder de per 1 januari 2013 in werking getreden Tijdelijke wet ambulancezorg expliciet geregeld.

De leden van de fractie van de PvdA zouden graag nadere informatie krijgen over de financiële afwikkeling van dit faillissement. Indien er publieke middelen ingezet moeten worden om dit ziekenhuis een doorstart te laten maken, zijn zij van mening dat hier serieuze vraagtekens bij gesteld kunnen worden. Kan de Minister aangeven in hoeverre de belastingbetaler opdraait voor de financiële afwikkeling van dit faillissement? Kan de Minister in haar antwoord ook een overzicht geven van de totale kosten die met eerdere reddingen van ziekenhuizen na de introductie van de marktwerking in de zorg zijn gemoed? Hoe oordeelt de Minister over deze keerzijde van de marktwerking?

Ik ben het met de PvdA fractie eens dat de belastingbetaler (c.q. de premiebetaler) niet moet opdraaien voor de gevolgen van de keuzes die door het bestuur van het Ruwaard van Puttenziekenhuis zijn gemaakt. Dat zal ook in deze casus niet het geval zijn. In de faillissementsverslagen die de curator met enige regelmaat zal gaan uitbrengen zal te lezen zijn hoe de financiële afwikkeling zijn beslag krijgt.

De NZa heeft op haar site een overzicht gepubliceerd van steunverlening in cure en care dat teruggaat tot 1998. In de cure is het besluit van 2/2/2009 om de IJsselmeerziekenhuizen steun te verlenen het laatste geweest. In 2004 is steun verleend aan het Geminiziekenhuis, in 2003 aan het Leyenburgziekenhuis en in 1998 aan het Ziekenhuis Rijnstate. De «Beleidsregel steunverlening aan instellingen met financiële problemen» van de NZa is per 1/1/2012 ingetrokken, steunverlening aan instellingen in financiële moeilijkheden is dus niet meer mogelijk. Kortom: ziekenhuizen die in financiële moeilijkheden komen is van alle tijden en dat heeft weinig met marktwerking te maken. Na invoering van de zorgverzekeringswet is eenmaal steun verleend (IJsselmeerziekenhuizen). Inmiddels is het beleid gewijzigd en verleent de overheid geen steun meer.

De leden van de fractie van de PvdA willen graag inzicht in de financiële gezondheid van de drie ziekenhuizen die het Ruwaard van Putten ziekenhuis willen overnemen. Kan de Minister een overzicht geven van de financiële positie van deze ziekenhuizen, en daarbij een oordeel geven in hoeverre zij de beoogde overname financieel verantwoord acht? Welke offers dienen deze beoogde overnamepartners te maken voor deze overname? In hoeverre acht de Minister de zorg van deze leden reëel dat het Ruwaard van Putten ziekenhuis een molensteen kan worden om de nek van de drie beoogd overnamepartners? Kan de Minister inzicht geven in de risicoreserve die resteert na de overname bij ieder van de drie beoogd overnamepartners? Zij vragen verder in hoeverre investeringen in het eigen ziekenhuis, waaronder eventuele nieuwbouwplannen, nu de ijskast in moeten zodat er voldoende kapitaal beschikbaar is voor deze overname. Kan de Minister voor ieder van de drie beoogd overnamepartners een overzicht geven waarvan deze overname ten koste gaat?

Beantwoording van deze vragen is aan de besturen van de drie ziekenhuizen die aangegeven hebben het Ruwaard van Putten te willen overnemen. Zij moeten de genoemde afwegingen maken en vervolgens zorgverzekeraars en financiers overtuigen van de juistheid van hun keuzes. Ik ben verantwoordelijk voor het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van cruciale zorg. De IGZ ziet erop toe dat de kwaliteit van zorg is gewaarborgd. De NZa ziet erop toe dat de verzekeraars hun zorgplicht nakomen.

De leden van de fractie van de PvdA zouden graag nadere informatie willen omtrent de vorm, en inhoud van het sociaal plan. Hoeveel mensen raken hun baan kwijt, hoeveel mensen worden omgeschoold, en hoeveel mensen wordt de kans geboden te gaan werken in een van de zieken-

huizen die voornemens zijn het Ruwaard over te nemen? Ziet de Minister acties van haar kant voor zich om ontslagen mensen, die over waardevolle kennis en kunde beschikken, voor de arbeidsmarkt te behouden en zo snel mogelijk weer aan het werk te hebben in de Nederlandse gezondheidszorg?

Vanwege het faillissement hebben alle medewerkers formeel ontslag aangezegd gekregen. Daarbij geldt een opzegtermijn die, afhankelijk van de lengte van het dienstverband, tussen de vier en zes weken ligt. Afhankelijk van de precieze vormgeving van de doorstart zal een aantal medewerkers in dienst kunnen treden bij de nieuwe organisatie. Op dit moment is niet bekend hoeveel medewerkers dat betreft. In deze faillissementssituatie is er geen sociaal plan. Meer in het algemeen wil ik benadrukken dat ook de zorgsector een vrije arbeidsmarkt kent, waarbij de overheid een vangnet biedt in de vorm van bijvoorbeeld werkloosheidsuitkeringen. Het zorgt ervoor dat mensen die hun baan kwijtraken de tijd en de rust krijgen om een passende nieuwe functie te vinden. Ook is in het kader van het zorgakkoord afgesproken dat er ingezet wordt om mensen van werk naar werk te helpen. Voor sectorplannen die dit faciliteren is ook op korte termijn geld beschikbaar. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ontwikkelt daarvoor momenteel een subsidieregeling. Het is aan de sociale partners in de regio om hiermee aan de slag te gaan.

De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre overige stakeholders zijn geconsulteerd rondom de huidige overnameplannen. Zij zouden graag willen weten of huisartsen uit de nabije regio, verloskundigen en andere betrokkenen inspraak hebben gehad, dan wel enige zeggenschap hebben in de voorgenomen overname. Zo ja, kan de Minister dan inzicht geven in de strekking van deze inspraak? Deze leden zijn bijzonder geïnteresseerd in de mening van het veld en de direct professioneel betrokkenen, en zouden het op prijs stellen indien de Minister, indien deze mening bij haar bekend is, hierin inzicht kan geven. In hoeverre wordt de mening en het oordeel van de stakeholders betrokken bij de beoordeling van de overnameplannen door de ACM, dan wel IGZ, dan wel NZa?

Volgens informatie van de overnemende partijen zijn verschillende stakeholders geconsulteerd en is het vraagstuk van de acute zorg apart besproken met de huisartsen en de verloskundigen. De inspectie zal, zodra dat definitief beschikbaar is, het plan met betrekking tot het toekomstige zorgprofiel voor het voormalige Ruwaard van Putten ziekenhuis beoordelen en met name scherp letten op de vraagstukken van bereikbaarheid voor de cruciale zorg en de randvoorwaarden voor veilige zorg in de nieuwe voorziening en in de regio. Onderdeel van het transitieplan moet in ieder geval zijn dat er samenwerkingsafspraken in de verloskundige keten zijn.

In de brief wordt gesproken over de zorgplicht voor cruciale zorg als toetsingscriterium voor de NZa. De leden van de fractie van de PvdA vragen wat precies onder deze cruciale zorg wordt verstaan. Wordt hier hetzelfde onder verstaan als onder de spoedeisende medische specialistische zorg waar eerder in deze brief over is gesproken? Heeft deze cruciale zorg betrekking op een andere vorm van zorgverlening? Om de gebruikte begrippen en termen helder te hebben zouden deze leden graag een nadere toelichting op dit begrip ontvangen.

Het begrip cruciale zorg is gedefinieerd in het wetsvoorstel «Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen

van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg» die recentelijk door de Tweede Kamer is aangenomen.¹

Het is 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. Ik versta onder cruciale zorg de volgende zorgvormen:

Spoedeisende eerste hulp, ambulancezorg, acute verloskunde, crisis GGZ en AWBZ zorg.

Met het afschaffen van het steunbeleid heb ik aangegeven dat de overheid voor deze vormen van zorg een bijzondere verantwoordelijkheid heeft vanwege het cruciale karakter van deze zorg. Wanneer het verzekeraars niet lukt om aan hun wettelijke zorgplicht voor cruciale zorg te voldoen, kan de overheid in het geval van overmacht besluiten om deze zorg te garanderen door een vangnetstichting op te richten. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van de verzekeraars en toetst wanneer er sprake is van overmacht. De NZa heeft mij verzekerd dat bij het Ruwaard van Puttenziekenhuis de verzekeraars het initiatief hebben genomen hun zorgplicht na te komen en dat er alternatieven zijn om de continuïteit van cruciale zorg te garanderen mocht de doorstart alsnog niet plaatsvinden.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoelang, naar de beste inschatting van de Minister, de transitieperiode waarover in de brief wordt gesproken zal duren. Kan de Minister aangeven hoe lang deze transitieperiodes in het verleden waren?

Het is aan partijen zelf om de transitieperiode verantwoord vorm te geven. Iedere transitie van een instelling waarbij er sprake is van een wijziging van het profiel is uniek. Als het al mijn verantwoordelijkheid was, dan nog zou ik niet kunnen aangeven hoe lang de transitieperiode zal duren. Ik vind het van belang dat de overgang naar de nieuwe situatie op goede wijze plaatsvindt, waarbij de patiëntveiligheid gewaarborgd blijft. Daar ziet de IGZ op toe.

In de brief wordt gesproken over een verdere voortzetting van het verscherpte toezicht van de IGZ op dit ziekenhuis. De leden van de PvdA-fractie zijn verbaast dat er gesproken wordt over de voortzetting van het toezicht, daar zij de mening toegedaan waren dat dit verscherpt toezicht van het IGZ op 29 mei jongstleden reeds is opgeheven. Zij zouden graag vernemen welke periodes het ziekenhuis precies onder verscherpt toezicht van de IGZ heeft gestaan. Daarnaast zouden zij graag nadere informatie ontvangen over de acties en maatregelen die de IGZ heeft genomen tijdens de periodes waarin het ziekenhuis onder verscherpt toezicht heeft gestaan. Verder vragen zij of het ziekenhuis ook onder verscherpt toezicht van andere instanties heeft gestaan. Deze leden achten het denkbaar, gezien de financiële problemen van het ziekenhuis, dat ook hier verscherpt toezicht op uit is geoefend. Kan de Minister aangeven of hier inderdaad sprake van is geweest, en zo ja door wie dit toezicht is uitgeoefend, en wat dit toezicht precies heeft ingehouden? Zo nee, kan de Minister dan aangeven waarom verscherpt toezicht op deze onderdelen is nagelaten?

Het verscherpt toezicht van de IGZ werd ingesteld op 14 november 2012 voor een periode van 6 maanden, omdat de zorgverlening op dat moment onverantwoorde risico's kende. De instelling kreeg 6 maanden de tijd voor verbeteringen. Er is in deze 6 maanden vanuit de IGZ veel onderzoek gedaan in het Ruwaard van Putten ziekenhuis. Niet alleen met betrekking tot de cardiologie en de consequenties voortvloeiend uit het cardiologisch

¹ Kamerstuk 33 253, nr. A

handelen maar tevens gericht op het vraagstuk van de governance en het medisch handelen in de breedte van het ziekenhuis. De inspectie heeft gedurende deze periode de verbeteringen in de patiëntenzorg nauwlettend gevolgd. Het Ruwaard van Putten heeft gewerkt aan vele processen en veranderingen, wat tot aantoonbare verbeteringen in de patiëntenzorg heeft geleid. Daarop heeft de IGZ eind mei het verscherpt toezicht opgeheven. De inspectie had voldoende vertrouwen in de verbeterkracht van de raad van bestuur. Vanwege de huidige transitiefase als gevolg van de voorgenomen overname en om erop toe te zien dat de verbeteringen in stand worden gehouden blijft de IGZ het ziekenhuis het komende half jaar nauwgezet volgen. Dit is het intensieve toezicht waar ik in mijn brief van 26 juni jongstleden over spreek. Dit toezicht doet zij onder meer via onaangekondigde bezoeken. Een en ander zal samenhangen met het transitieplan voor het ziekenhuis. Voor deze transitie werkt de inspectie een specifiek toezichtsplan uit. Er is geen verscherpt of ander specifiek toezicht op de financiën van het Ruwaard van Putten; we kennen in de zorg dat soort toezicht niet. Ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor hun financiële situatie.

De leden van de fractie van de PvdA zouden graag willen weten in hoeverre er bij de Minister signalen bekend zijn over andere ziekenhuizen die momenteel vergelijkbare problematiek zoals het Ruwaard kennen. Dienen deze leden binnenkort wederom rekening te houden met berichtgeving over failliete ziekenhuizen?

Ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor hun eigen bedrijfsvoering. Indien ziekenhuizen menen zich in een met het Ruwaard van Putten vergelijkbare situatie te bevinden, dienen zij zelf maatregelen te nemen. Zorgverzekeraars hebben daar een belang bij omdat zij ziekenhuizen nodig hebben om te voldoen aan hun zorgplicht. Indien zorgverzekeraars menen niet meer aan hun zorgplicht te kunnen voldoen als het cruciale zorg betreft omdat sprake is van overmacht dienen zij dat bij de NZa te melden waarna de NZa mij kan adviseren een vangnetstichting op te richten. Een dergelijk bericht over mogelijke andere gevallen heb ik niet van de NZa ontvangen, ook niet over het Ruwaard van Putten omdat verzekeraars ook in dat geval geen beroep op overmacht gedaan hebben.

Hoe oordeelt de Minister in het algemeen over de gang van zaken rondom het Ruwaard van Putten ziekenhuis? Trekt zij lessen uit de gehele situatie? Zo ja, wat houden deze lessen dan in? In hoeverre geeft de ontstane situatie aanleiding om bestaand beleid aan te passen dan wel aan te scherpen?

Voorop staat dat het faillissement van het Ruwaard van Putten spijtig is voor de mensen in de regio die het ziekenhuis graag in de huidige vorm hadden willen behouden en een hard gelag is het voor het personeel dat zijn schouders er onder heeft gezet om het ziekenhuis er weer bovenop te krijgen. Tegelijkertijd stel ik vast dat het aan de ziekenhuizen zelf is om een gezond financieel beleid te voeren. Waar ziekenhuizen in financiële problemen in het verleden nog wel eens werden geholpen door de overheid is de verantwoordelijkheidsverdeling de afgelopen jaren veranderd. In de gang van zaken rond het faillissement nemen alle betrokken partijen tot nu toe haar verantwoordelijkheid. Zo hebben de verzekeraars de continuïteit van zorg op korte termijn gegarandeerd en geven zij ook aan zich aan hun zorgplicht te houden door een oplossing te vinden voor de 2.000 mensen die buiten de 45-minutennorm vallen. De overnamekandidaten geven aan dat zij hun plannen zo willen inrichten dat hiermee wordt voldaan aan de normen voor kwaliteit en bereikbaarheid en dat zij hiermee niet aan de slag gaan voordat de plannen zijn goedgekeurd door de IGZ. De IGZ en de NZa nemen hun rol als toezichthouder en

houden intensief toezicht. Ik dus zie geen reden om mijn beleid aan te passen.

Inbreng PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij betreuren het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis en zijn van mening dat dit voorkomen had kunnen worden als eerder door de toezichthouders was ingegrepen. Ten aanzien van de overname van het ziekenhuis maken zij zich ernstig zorgen over de continuïteit van de spoedeisende eerste hulp en acute verloskunde. Zij willen graag nader geïnformeerd worden en hebben daarom de volgende vragen.

De leden van de PVV-fractie willen graag weten wat er bedoeld wordt met: «de continuïteit van zorg is op korte termijn geborgd». Heeft de Minister het hier over weken of maanden? Valt hieronder ook de (acute) cardiologische zorg?

Hiervoor verwijs ik u naar mijn antwoord op bovenstaande vergelijkbare vragen van de PvdA-fractie. Er wordt al sinds november 2012 geen acute cardiologische zorg meer geleverd in het Ruwaard van Putten ziekenhuis. De poliklinische cardiologische zorg wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van het Maasstad ziekenhuis. Ik heb begrepen dat deze situatie in ieder geval tot 1 augustus 2013 wordt gehandhaafd.

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat er zo snel mogelijk duidelijkheid moet komen over de overname en het nieuwe ziekenhuisprofiel. De onzekerheid waarin patiënten en medewerkers nu verkeren is een onmogelijke situatie. Deze leden willen daarom graag een tijdplan zien met daarin de stappen die genomen gaan worden. Wanneer behandelt de ACM de aanvraag van de overname? Wanneer wordt de uitspraak van de ACM verwacht? Wanneer oordeelt de IGZ over het nieuwe ziekenhuisprofiel? Wanneer oordeelt de NZa over de cruciale zorg? Kan de Minister dit proces bespoedigen?

Partijen hebben, zo bericht de ACM mij, tot op maandag 1 juli 2013 geen melding ingediend bij ACM. Partijen hebben aangegeven dat ze de transactie dusdanig vormgeven dat deze naar hun oordeel geen meldingsplichtige concentratie oplevert in de zin van de Mededingingswet. Als dat inderdaad zo is, dan betekent dat dat zij geen voorafgaande goedkeuring van ACM nodig hebben. In dat geval is er, in het systeem van de Mededingingswet, sprake van een samenwerking die niet verplicht vooraf gemeld en beoordeeld hoeft te worden door ACM. Het is de verantwoordelijkheid van de samenwerkende partijen om daarvan zelf een inschatting te maken. De ACM zal altijd een eigenstandig oordeel hebben over een samenwerkingsverband. Dat kan ook achteraf. De NZa ziet erop toe dat verzekeraars hun wettelijke zorgplicht nakomen, in het bijzonder ten aanzien van cruciale zorg. De NZa heeft mij verzekerd dat de betrokken verzekeraars bij het Ruwaard van Puttenziekenhuis het initiatief hebben genomen om de continuïteit van zorg te waarborgen voor hun verzekerden. Nu het Ruwaard van Puttenziekenhuis een doorstart maakt, is de continuïteit van zorg op korte termijn gewaarborgd. De NZa ziet er samen met IGZ op toe dat de uitwerking van de plannen voor de zorg in en rond Spijkenisse op verantwoorde wijze gebeurt, en de continuïteit van zorg ook op lange termijn geborgd is. Wanneer deze doorstart niet gerealiseerd wordt, zijn er alternatieven om de continuïteit van cruciale zorg te waarborgen.

De leden van de PVV-fractie lezen in de brief dat circa 2.000 inwoners buiten de 45-minutennorm zullen vallen, indien de SEH en de acute verloskunde verdwijnen. Hoeveel mensen zitten er tussen de 30–45 minutennorm? Is er ook rekening gehouden met werknemers en forenzen in deze regio? Hoeveel mensen werken er in deze regio (Botlekgebied en Europoort)? Wordt deze regio gezien als een hoog risicogebied? Deze leden vragen hoeveel incidenten er de afgelopen 10 jaar zijn geweest bij de petrochemische bedrijven en de havens, en hoeveel personen hierbij betrokken waren, en hoeveel hiervan spoedeisende hulp nodig hadden en hoeveel er naar het Ruwaard ziekenhuis zijn gebracht? Kunnen deze leden hiervan een overzicht krijgen? Zij willen ook graag inzicht in de capaciteit en de aanrijtijden van ambulances in de hele regio. Kan de Minister voor een overzicht zorgen?

Uit berekeningen met het vigerende referentiekader spreiding en beschikbaarheid volgt dat er ongeveer 23.000 inwoners zijn voor wie het Ruwaard van Putten het dichtstbijzijnde ziekenhuis is en voor wie de (theoretische) reistijd tussen de 30 en 45 minuten ligt. Voor deze inwoners geldt een gemiddelde ritduur van 34 minuten. Wanneer het Ruwaard van Putten sluit, moeten ze naar een ander ziekenhuis uitwijken en gaat de ritduur voor deze inwoners omhoog naar gemiddeld 38 minuten. Dat is dus inclusief de 2.000 mensen voor wie het Ruwaard van Putten gevoelig is. Deze laatste groep kan bij sluiting van het Ruwaard van Putten binnen 48 minuten naar een andere SEH gebracht worden. De overige 21.000 kunnen volgens het rekenmodel binnen 45 minuten naar een andere SEH worden gebracht. De wettelijk gehanteerde norm is de 45-minutennorm en daarmee zijn deze data inzake de «30–45 minutennorm» ook niet relevant voor de beoordeling van de plannen in de regio. Zoals ik in antwoorden op eerdere vragen van de PvdA-fractie al aangaf zal de actualisatie van het referentiekader spreiding en beschikbaarheid op korte termijn gereed zijn en zullen de genoemde aantallen hierdoor mogelijk wijzigen.

Bij de analyse of een ziekenhuis cruciaal is voor de zogeheten «45 minutennorm», houdt het RIVM rekening met veel factoren. Denk aan de spreiding van inwoners en ziekenhuizen en de snelheden waarmee ambulances kunnen rijden. In de analyse door het RIVM wordt geen rekening gehouden met werknemers en forenzen. In het referentiekader spreiding en beschikbaarheid 2008 heeft het RIVM hier wel onderzoek naar gedaan, ook voor de regio Rotterdam-Rijnmond. Uit dat onderzoek blijkt dat in deze regio het percentage inwoners dat binnen de aanrijtiddennorm van de ambulancezorg bereikt kan worden even groot is als het percentage incidenten dat binnen deze norm bereikt kan worden. Dit betekent dat als het RIVM naast een dekking op inwoners ook een dekking op incidenten, zoals in het havengebied, als uitgangspunt zou nemen, dit niet tot extra ambulancecapaciteit zou leiden.

In tabel 1 is weergegeven hoeveel mensen er in het havengebied werken.

Tabel 1: Aantal arbeidsplaatsen per deelgebied van het haven- en industriegebied Rotterdam (2003 en 2011)

<i>Gebied</i>	<i>2011</i>	<i>2003</i>
<i>Maasvlakte</i>	<i>4.785</i>	<i>3.275</i>
<i>Europoort</i>	<i>13.949</i>	<i>13.854</i>
<i>Botlek</i>	<i>6.049</i>	<i>4.456</i>
<i>Stadshavens</i>	<i>17.946</i>	<i>19.413</i>
<i>Totaal</i>	<i>42.729</i>	<i>40.998</i>

Bron: <http://www.portofrotterdam.com/nl/Brochures/werkenindehaven.pdf>

U vraagt me of deze regio als hoog risico gebied wordt gezien. Het is niet aan mij om een gebied als risicogebied aan te wijzen. De zorgverzekeraars, de relevante ziekenhuizen, Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en andere relevante partijen in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) dienen gezamenlijk te organiseren dat in de regio die zorg wordt geleverd die tegemoet komt aan de specifieke kenmerken van deze regio. U vraagt me weer te geven hoeveel incidenten er de afgelopen jaren zijn geweest in het havengebied. Hierover heb ik geen data. Wel kan ik voor de periode 2007–2012 weergeven hoeveel ambulanceritten met spoed van het Rotterdamse havengebied naar de diverse ziekenhuizen in de regio hebben plaatsgevonden en hoeveel hiervan naar het Ruwaard van Putten ziekenhuis gingen. Zie hiervoor tabel 2.

Tabel 2: Aantal Spoedeisende ritten 2007–2012 vanuit het Rotterdams havengebied (Botlek, Europoort en Maasvlakte) naar de Rotterdamse ziekenhuizen en specifiek naar het Ruwaard van Putten ziekenhuis.

Bestemming	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alle ziekenhuizen	331	321	374	281	339	295	308
Ruwaard van Putten	183	186	213	148	204	200	183

Bron: Gegevens RAV Rotterdam Rijnmond, bewerking RIVM

In tabel 3 is weergegeven wat de ambulancecapaciteit in de regio Rotterdam Rijnmond is volgens de meest recente beschikbare data.

Tabel 3: Aantal parate auto's per dag en dagdeel 2011

	Ma	Di	Woe	Do	Vrij	Za	Zo
Totaal dagdiensten	38	38	38	38	38	25	23
Totaal avonddiensten	24	24	24	24	24	20	20
Totaal nachtdiensten	14	14	14	14	16	16	14

Bron: RAV Rotterdam-Rijnmond

Voor een inzicht in de gemiddelde responstijd en de aanrijdtijden van ambulances (A1-ritten) in de hele regio verwijs ik naar tabel 4.

Tabel 4: Gemiddelde responstijd en aanrijdtijd in de regio-Rotterdam Rijnmond

Jaar	Responstijd (min:sec)	Aanrijdtijd (min:sec)
2011	10:29	6:37
2010	10:21	6:47
2009	10:24	6:43

Bron: AZN (2012), Ambulances in-zicht 2011

Waaruit bestaat het intensieve toezicht van de IGZ, zo vragen de leden van de PVV-fractie. Is dit papieren toezicht, of worden er onaangekondigde bezoeken gebracht aan het ziekenhuis? Dit laatste achten deze leden zeer wenselijk. Zij zouden ook graag zien dat dit toezicht wordt voortgezet totdat de hele overname rond is. Is de Minister het daarmee eens? Hoe staat het met het onderzoek naar het hoge aantal sterfgevallen en andere misstanden? Kunnen patiënten of nabestaanden die een klacht hebben ingediend nog rekenen op correcte afhandeling en schadevergoeding? Worden de leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht nog vervolgd voor wanbestuur en aansprakelijk gesteld voor het faillissement?

De IGZ zal het eerdere Ruwaard van Putten Ziekenhuis de komende tijd nauwgezet volgen zowel vanuit de eerdere afspraken over het intensieve toezicht die zijn gemaakt alsook om de transitie van het ziekenhuis zowel op plan- alsook op de uitvoering te toetsen. Het toezicht zal onder andere worden uitgevoerd door middel van onaangekondigde bezoeken. Binnen het toezicht concentreert de aandacht van de IGZ vooral op de aspecten van risico's voor de patiëntveiligheid. Dit toezicht zal in ieder geval worden voortgezet tot de hele overname rond is.

Het is niet aan mij om het bestuur aansprakelijk te stellen. De curator kan dat wel als er sprake is van aantoonbaar wanbeleid dat geleid heeft tot het faillissement. Over aansprakelijkheid doet de rechter uitspraak. Hierbij is geen rol voor mij weggelegd.

Tot slot willen de leden van de PVV-fractie de garantie van de Minister dat de 45-minutennorm voor de spoedeisende zorg geborgd blijft voor de hele regio.

Zoals ik u in het algemeen overleg van donderdag 20 juni en in de brief van 26 juni reeds heb medegedeeld zal de zorgverzekeraar er zorg voor moeten dragen dat de 45-minutennorm in de regio geborgd blijft, ook voor de circa 2.000 inwoners die volgens de huidige berekeningen van het RIVM buiten de 45-minuten norm zouden vallen bij het verdwijnen van de SEH en de acute verloskunde. De zorgverzekeraars hebben aangegeven deze verantwoordelijkheid ook waar te zullen maken. De NZa zal erop toezien dat de zorgverzekeraar zich aan deze zorgplicht houdt.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie zijn geschrokken van het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis. Zij zijn van mening dat het eiland Voorne-Putten niet zonder een volwaardig ziekenhuis kan. Vanwege het feit dat er veel zware industrie te vinden is op het eiland Voorne-Putten is een spoedeisende hulp onontbeerlijk. Ook de verkeerssituatie en de daardoor vaak beperkte toegang tot het vaste land is er alle aanleiding voor het behoud van de spoedeisende hulp maar ook de acute geboortezorg. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij die visie deelt.

Hiervoor verwijs ik u naar mijn antwoord op bovenstaande vergelijkbare vragen van de PvdA-fractie.

De Minister schrijft dat zij het spijtig vindt voor de mensen in de regio die het ziekenhuis graag in de huidige vorm hadden behouden dat het ziekenhuis failliet is gegaan. Bovendien stelt zij dat de gang van zaken een hard gelag is voor het personeel. De leden van de SP-fractie delen deze gevoelens van de Minister. Wel vragen zij waarom de Minister geen consequenties verbindt aan haar gevoelens. Waarom neemt zij niet de regie en geeft zij niet de garantie dat er een volwaardig ziekenhuis behouden blijft op het eiland Voorne-Putten?

Net als de leden van de SP-fractie betreur ik dat het tot een faillissement van het Ruwaard van Puttenziekenhuis heeft moeten komen. Ik erken de verantwoordelijkheid van de overheid voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Ik denk alleen, anders dan de leden van de SP-fractie, dat die verantwoordelijkheid niet betekent dat zorginstellingen niet failliet zouden kunnen gaan. Mijn beleid is gericht op continuïteit van zorg en niet op de continuïteit van de zorginstellingen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn primair zelf verantwoordelijk voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Zorgaanbieders hebben er zelf belang bij om een faillissement en daarmee discontinuïteit van zorg te voorkomen.

Ik ben van mening dat het voorkomen van faillissementen van zorgaanbieders door het leveren van steun juist leidt tot verdere stijging van de kosten. Door te allen tijde garant te staan voor het voortbestaan van een aanbieder, zijn meer financiële middelen nodig die door burgers moeten worden opgebracht. Steun aan zorgaanbieders stimuleert hen (en andere stakeholders zoals zorgverzekeraars en financiers) immers niet om hun keuzes goed te overwegen. Ze weten immers dat de overheid toch wel bijspringt als het mis gaat. Ik ben dan ook van mening dat het in stand houden van het Ruwaard van Puttenziekenhuis met premiegeld een verkeerd beleid is en de premiebetaler veel geld kost.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister hoe dit faillissement tot stand is gekomen. Welke rol hebben de overnamekandidaten gespeeld in dit faillissement? Hebben deze overnamekandidaten bewust gewacht op het faillissement om het ziekenhuis daarna goedkoop over te nemen? Hoe oordeelt de Minister over deze gang van zaken? Ook vragen zij welke rol de betrokken zorgverzekeraars hierbij hebben gespeeld. Deelt de Minister de verontwaardiging van de leden van de SP-fractie over hoe het personeel hier het slachtoffer van wordt? Het personeel moet nu solliciteren op de eigen baan in het eigen ziekenhuis. Is dat in uw ogen een acceptabele gang van zaken? De leden van de SP-fractie zijn van mening dat dit schrijnend en onacceptabel is. Graag willen zij exact weten hoeveel mensen ontslagen zijn, en hoeveel mensen de overnamekandidaten van plan zijn weer in dienst te nemen. Ook willen zij weten tegen welke arbeidsvoorwaarden dit gebeurt. Wat de leden van de SP-fractie betreft mag dit faillissement niet aangegrepen worden om (een deel van) het personeel op een goedkope manier weer in dienst te nemen. Deze leden vragen de Minister of zij dat met hen eens is. Zij vragen voorts of het waar is dat er inmiddels een aantal medisch specialisten te horen heeft gekregen dat er voor hen geen plaats meer is in het ziekenhuis. Zij willen weten welke medisch specialisten dit zijn, en wat de reden is van het gedwongen vertrek van deze medisch specialisten. Voorts vragen zij of hiermee wordt voorgesorteerd op het afslanken van het ziekenhuis.

Onderdeel van de taak van een curator is om onderzoek te doen naar de oorzaak van het faillissement. Zo ook in dit geval. Hij zal daarover verslag doen in faillissementsverslagen die met enige regelmaat zullen verschijnen. Het is ook de curator die beslist over ontslagen. Bij een doorstart is het aan de eventuele overnemende partijen om deze werknemers al dan niet weer in dienst te nemen. Dat alles is afhankelijk van de voor de doorstart te kiezen vorm en inhoud.

De Minister schrijft dat de zorgverzekeraars op korte termijn de patiëntenzorg, waaronder de spoedeisende zorg en de acute verloskunde, is gegarandeerd. Genoemde leden vragen de Minister wat korte termijn is. Hoe concreet zijn de plannen om de spoedeisende hulp te sluiten en op welke termijn zullen deze plannen worden doorgevoerd? Het valt de leden van de SP-fractie op dat de Minister in die passage niet spreekt over de acute verloskunde. Kunnen genoemde leden er daarom vanuit gaan dat de acute verloskunde geopend blijft?

Hiervoor verwijs ik u naar mijn antwoord op bovenstaande vergelijkbare vragen van de PvdA-fractie.

Drie ziekenhuizen, te weten het Maasstad ziekenhuis, het Ikazia ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda ziekenhuis, hebben aangegeven het ziekenhuis te willen overnemen. Zij grijpen deze overname aan om het Ruwaard van Putten ziekenhuis uit te kleden tot een basisziekenhuis zonder een spoedeisende hulp die dag en nacht geopend is. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij het met hen eens is dat dit een grote klap is voor de samenleving op het eiland Voorne-Putten.

Zoals ik in mijn brief van 26 juni heb aangegeven vind ik het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis spijtig voor de mensen in de regio die het ziekenhuis graag hadden behouden. Van belang is dat de samenleving op het eiland Voorne Putten toegang heeft tot verantwoorde en bereikbare zorg. De plannen in de regio zullen hieraan moeten voldoen. Dit betekent niet dat alle benodigde zorg ook in het Ruwaard van Putten ziekenhuis geleverd moet worden.

De leden van de SP-fractie constateren dat de Minister de verantwoordelijk voor de continuïteit van de spoedeisende zorg in de handen van de zorgverzekeraars legt. Dat vinden deze leden uitermate teleurstellend. Zij zijn van mening dat de verantwoordelijkheid voor de zorg, en de spoedeisende zorg in het bijzonder, in handen van de Minister ligt. Deze leden vragen de Minister waarom zij de verantwoordelijkheid voor zoiets elementairs als goede zorg uit handen geeft.

Ik ben het niet eens met de stelling van deze leden dat ik de verantwoordelijkheid hiervoor uit handen geef. Ik verschil alleen met de leden van de SP-fractie van mening over de manier waarop goede zorg tot stand moet komen. Ik denk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars het beste in staat zijn om keuzes te maken die leiden tot goede zorg voor patiënten, aangepast aan de lokale situatie. De jaren van aanbodsturing, die hebben geleid tot lange wachtlijsten en weinig keuzevrijheid voor de patiënt, tonen aan dat de overheid hiertoe niet goed in staat is. Om ervoor te zorgen dat de keuzes die aanbieders en verzekeraars maken ook goed worden doordacht en leiden tot de goede zorg voor de patiënt, moeten aanbieders en verzekeraars echter ook de verantwoordelijkheid dragen voor deze keuzes. In het geval van het Ruwaard van Puttenziekenhuis heeft dat helaas geleid tot een faillissement. Zie ook het antwoord op de vraag van het CDA over de vier vormen van zorg waar ik een bijzondere verantwoordelijkheid voor heb.

Voor 2.000 inwoners is het Ruwaard van Putten Ziekenhuis essentieel voor de spoedeisende zorg. Wanneer in ogenschouw wordt genomen dat de verkeerssituatie op en rondom het eiland Voorne-Putten niet ideaal is, zijn dat er zelfs nog veel meer. Zij zullen bij het verdwijnen van de spoedeisende hulp en of de acute verloskunde buiten de 45-minutennorm vallen. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij dit verantwoord vindt. Genoemde leden vragen de Minister uitgebreid in te gaan op die ongunstige verkeerssituatie, en wat dit betekent voor de veiligheid van de bewoners van Voorne-Putten. Zij willen weten of dat voor de Minister geen aanleiding is om in te grijpen en te garanderen dat de spoedeisende hulp en de acute verloskunde in het ziekenhuis behouden blijven. Een andere reden om de spoedeisende hulp te behouden is het feit dat op het eiland Voorne-Putten veel zware industrie te vinden is. Wat de leden van de SP-fractie betreft is dat alle reden om een volwaardig ziekenhuis te handhaven. Zij horen graag van de Minister of zij die mening deelt.

Zie mijn antwoord op bovenstaande vergelijkbare vragen van de PvdA-fractie. In de berekeningen van het RIVM wordt rekening gehouden met kenmerken van de regio. Dit laat onverlet dat de zorgverzekeraar bereikbaarheid voor deze 2.000 mensen dient te borgen en dat de partijen in de regio gezamenlijk dienen te organiseren dat in de regio die zorg wordt geleverd die tegemoet komt aan de specifieke kenmerken van deze regio. Dit betekent als gezegd niet dat alle benodigde zorg ook in het Ruwaard van Putten ziekenhuis geleverd moet worden. Ik zie dan ook geen aanleiding om in te grijpen in deze regio.

Voor het definitief doorgaan van de overname is de toestemming van de Autoriteit Consument en Markt nodig. De leden van de SP-fractie vragen

de Minister in hoeverre de mogelijkheid bestaat dat deze toestemming er niet komt. Zij willen weten wat mogelijke redenen zijn om de toestemming te onthouden. Ook vragen zij wat daar de gevolgen van zullen zijn, wanneer er geen toestemming komt van de Autoriteit Consument en Markt.

Zoals aangegeven in het antwoord op een vraag van de PVV-fractie heeft de ACM mij bericht dat er geen melding van een fusie is ontvangen. Deze melding wordt ook niet verwacht als het standpunt van partijen, dat geen sprake is van een meldingsplichtige concentratie, juist is. Partijen hoeven dan de wettelijke procedure van de fusiecontrole niet te volgen. Het is aan het oordeel van partijen om dit al dan niet voor te leggen aan de ACM.

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de brief d.d.26 juni 2013 over het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis.

De brief leidt er toe dat zij behoefte hebben om enkele aanvullende vragen te stellen naar aanleiding van de brief en de gang van zaken omtrent het faillissement, met name omdat zij ongerust zijn over het beschikbaar houden van spoedeisende zorg op het eiland Voorne-Putten.

In de brief Waarborgen voor de continuïteit van zorg (d.d.27 juni 2011) staat onder andere aangegeven wanneer de overheid zal zorgen voor continuïteit van bepaalde vormen van zorg. Onderschrijft de Minister nog steeds deze vier vormen, zo vragen de leden van de CDA-fractie zich af.

Zoals ik ook heb toegelicht tijdens de wetsbehandeling van »Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg», onderschrijf ik nog steeds deze vier vormen van zorg en mijn verantwoordelijkheid hierbij. Dat neemt niet weg dat ook voor deze vormen van zorg de primaire verantwoordelijkheid ligt bij de verzekeraar. De verzekeraar moet op grond van zijn zorgplicht ervoor zorgen dat de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden is gewaarborgd. Wanneer de verzekeraar niet in staat is om zijn zorgplicht voor cruciale zorg na te komen (overmacht), kan ik een vangnetstichting oprichten. De NZa ziet erop toe dat de verzekeraar zijn zorgplicht nakomt. De NZa heeft mij verzekerd dat de verzekeraars het initiatief hebben genomen hun zorgplicht ten aanzien van de cruciale zorg na te komen en dat er alternatieven zijn voor de continuïteit van cruciale zorg mocht de doorstart niet gerealiseerd worden.

In de brief over het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis wordt aangegeven dat de directe aanleiding is dat het ziekenhuis niet in staat is de salarissen over juni te betalen. In de brief van 21 mei 2013 geeft de Minister aan dat de liquiditeitspositie van het ziekenhuis niet in gevaar is, dat het Ruwaard van Putten ziekenhuis heeft laten weten dat de lonen en het vakantiegeld in mei worden uitbetaald. Kan de Minister toelichten hoe het komt dat de liquiditeitspositie van het Ruwaard van Putten ziekenhuis in een maand zo verslechterd is dat op maandag 24 juni het faillissement moest worden uitgesproken? Welke pogingen hebben de verzekeraars ondernomen om ervoor te zorgen dat het Ruwaard van Putten ziekenhuis wel aan zijn betalingsverplichtingen kon voldoen? Wat is er in de afgelopen twee maanden met de kredietfaciliteit vanuit de zorgverzekeraars gebeurd? Klopt het dat zorgverzekeraars begin dit jaar

geen jaarafsprak meer hebben gemaakt, en per kwartaal afspraken hebben gemaakt?

In de aangehaalde brief van 21 mei 2013 heb ik op gezag van het ziekenhuis aangegeven dat de salarissen over mei en de vakantie-uitkeringen konden worden uitbetaald. Meteen daarna heb ik in de brief aangegeven geen uitspraken te doen over de liquiditeitspositie van een ziekenhuis. Aan die lijn houd ik vast, ik zou immers het onderzoek van de curator naar de oorzaak van het faillissement kunnen doorkruisen en dat wil ik niet.

Naar ik begrijp hebben de twee kleinere verzekeraars (VGZ en Multizorg) in de regio wel een jaarafsprak gemaakt. De grotere verzekeraars (CZ en Achmea) hebben eerst een afsprak gemaakt tot 1 april en later is die voor een paar maanden verlengt. Dit vloeit voort uit een analyse van het Ruwaard zelf in november vorig jaar waarin werd geconcludeerd dat vanwege zorginhoudelijke en financiële criteria een zelfstandig Ruwaard niet langer mogelijk was.

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan kijken naar de bereikbaarheidsnormen basisdiensten acute zorg (van het RIVM)? Is de Minister van mening dat er voldoende rekening is gehouden in de berekening van de bereikbaarheidsnormen met de unieke positie van het eiland Voorne-Putten? De berekening van het RIVM gaat namelijk uit van landelijke gemiddelden. In dit kader vragen deze leden wat de Minister vindt van de zorgen van de ambulancedienst Rotterdam over de bereikbaarheid en continuïteit van de spoedzorg op het eiland Voorne-Putten.

Hiervoor verwijs ik u naar mijn antwoord op bovenstaande vergelijkbare vragen van de PvdA-fractie. Het RIVM werkt weliswaar met landelijke gemiddelden, maar deze zijn wel gedifferentieerd naar tijdstip van de dag, wegtype, binnen of buiten de bebouwde kom en regio (Randstad, intermediair en periferie). Ik ben van mening dat zij hiermee voldoende tegemoet komen aan de specifieke kenmerken van de regio. Bovendien kunnen verzekeraars, ambulancediensten en andere acute ketenpartners in overleg besluiten tot een andere spreiding en capaciteit van ambulances als men van mening is dat dit de bereikbaarheidsnormen beter waarborgt. Dat is onder de Tijdelijke wet ambulancezorg expliciet geregeld.

De Minister geeft in haar brief van 26 juni aan dat circa 2.000 inwoners buiten de 45 minuten-norm zouden vallen bij het verdwijnen van de spoedeisende hulp (SEH) en de acute verloskunde. De zorgverzekeraars geven aan dat zij deze verantwoordelijkheid waar zullen maken. De leden van de CDA fractie onderschrijven met de Minister dat de Minister geen zorgaanbieders overeind moet houden. Tegelijkertijd heeft de overheid zich wel garant gesteld voor de continuering van de spoedeisende zorg, zoals ook vastgelegd in de brief Waarborgen voor de continuïteit van zorg. Hoe controleert de Minister of de zorgverzekeraars een toereikende oplossing hebben voor de circa 2.000 inwoners die buiten de 45 minuten norm vallen? Wanneer hebben de zorgverzekeraars daarvoor een voorziening gecreëerd? Wie is verantwoordelijk als blijkt dat de gekozen oplossing voor het waarborgen van de 45 minuten norm straks niet voldoet; de overheid of de zorgverzekeraar?

De zorgverzekeraar dient met een oplossing te komen waarmee de 45-minutennorm is geborgd voor de 2.000 inwoners die buiten de 45 minutennorm vallen. De IGZ beoordeelt of met de plannen de kwaliteit en bereikbaarheid in de regio is geborgd. Toetssteen voor de beoordeling van de bereikbaarheid is de doorrekening van de plannen door het RIVM op basis van het vigerende zogenoemde kader spreiding en beschik-

baarheid en het daarbij horende rijtijdenmodel. De NZa ziet erop toe dat de verzekeraar zich aan zijn zorgplicht houdt en indien zij oordeelt dat dit onvoldoende is gebeurd in de plannen, dan spreekt zij de verzekeraar hierop aan. Als een verzekeraar alles geprobeerd heeft en de zorgplicht niet na kan komen, dan moet de verzekeraar dit melden bij de NZa. Als er sprake is van overmacht, bijvoorbeeld als er te weinig zorgaanbieders in de regio overblijven om de zorg te verlenen, dan kan de NZa de Minister van VWS vragen om ervoor te zorgen dat de cruciale zorg toch beschikbaar blijft, bijvoorbeeld door het oprichten van een vangnetstichting. Overigens hebben de zorgverzekeraars aangegeven deze verantwoordelijkheid ook waar te zullen maken en verwacht ik op dit punt geen problemen.

Deze leden begrijpen dat het Ruwaard van Putten ziekenhuis deelnemer was aan het Waarborgfonds voor de Zorgsector en mede gefinancierd was met WFZ-geborgde leningen. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of dit inderdaad betekent dat het WFZ door de garantie-hebbende financiers wordt aangesproken om de rente- en aflossingsverplichtingen tot einde looptijd van de leningen te voldoen. Hoe groot is de omvang van dit bedrag? Hoe groot is de aanslag op de aanwezige financiële buffers van het Waarborgfonds voor de Zorgsector?

Daarnaast staat de Minister garant voor de leningen van het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Betekent dat de Minister indirect moet meebetalen aan het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis? Klopt het dat de gemeente ook nog risico loopt, omdat zij voor een deel garant staan voor de lening die het Waarborgfonds voor de Zorgsector heeft verleend?

Het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) informeert mij als volgt. Het Ruwaard van Putten Ziekenhuis was deelnemer aan het WFZ, en was mede gefinancierd met WFZ-geborgde leningen. Het faillissement van het Ruwaard van Putten impliceert dan ook dat het WFZ door de garantie-hebbende financier(s) wordt aangesproken op de rente- en aflossingsverplichtingen met betrekking tot de nog lopende geborgde leningen (van – afgerond – 26 miljoen euro), te voldoen in de komende jaren tot het einde van de contractuele looptijd van de leningen.

Het WFZ is een van de schuldeisers in het faillissement. In hoeverre hieruit financiële compensatie voortvloeit voor de garantieclaims, valt thans nog niet te bepalen. Maar gelet op de beperkte onderpandwaarde van zorgvastgoed in het algemeen, mogen hierover op voorhand geen hooggespannen verwachtingen worden gekoesterd. Dit betekent dat een groot deel van de nog lopende garantieverplichtingen ten laste van het risicovermogen van het WFZ zullen komen.

Het risicomanagement van het WFZ is er op gericht dat het totaal aan lopende garanties bij individuele deelnemers nooit groter is dan met de aanwezige financiële buffers van het WFZ kan worden opgevangen, zelfs bij maximale schade. Het WFZ neemt hierbij bovendien ruime zekerheidsmarges in acht. Het doel hiervan is te voorkomen dat faillissement bij een individuele deelnemer noodzaakt tot het invoeren van de obligoregeling (de verplichte deelnemersbijdrage wanneer het risicovermogen van het WFZ onvoldoende is om aan de verplichtingen te voldoen) of de achterborg van de overheid.

Gelet op de omvang van het aanwezige risicovermogen ultimo 2012 (245 miljoen euro) zullen het faillissement van het Ruwaard van Putten en de daaruit voortvloeiende garantieschade voor het WFZ geen merkbare gevolgen hebben voor de overige WFZ-deelnemers en het Rijk als achterborg.

Gemeenten staan niet mede-garant voor leningen van het WFZ en lopen uit dien hoofde dan ook geen financiële risico's.

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met bezorgdheid kennisgenomen van het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis. Dit betekent een enorme klap voor de patiënten en het personeel die het ziekenhuis graag in de huidige vorm behouden hadden gezien. Deze leden achten het van het grootste belang dat cruciale zorg, zoals de spoedeisende zorg en acute verloskunde, bereikbaar en toegankelijk zijn. Zij zijn daarom blij dat de zorgverzekeraars garanderen dat de continuïteit van deze zorg geborgd is.

De leden van de D66-fractie constateren dat drie ziekenhuizen in de regio hebben aangegeven dat zij het ziekenhuis willen overnemen. Deze leden hebben vernomen dat die ziekenhuizen een aanvraag gaan indienen bij de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Is die aanvraag reeds ingediend? Kan de Minister inzicht geven in het verdere verloop van zo'n aanvraag? Welke stappen zullen worden doorlopen voordat de aanvraag kan worden goedgekeurd? Wil de Minister daarbij een tijdspad schetsen?

Zoals eerder in de beantwoording al is aangegeven heeft de ACM mij bericht dat er geen melding van een fusie ontvangen is. Deze wordt ook niet verwacht als het standpunt van partijen, dat geen sprake is van een meldingsplichtige concentratie, juist is. Partijen hoeven dan de wettelijke procedure van de fusiecontrole niet te volgen.

Deze leden stellen vast dat het de verwachting is dat het nieuwe ziekenhuis met een ander profiel zal verder gaan. Zij vragen de Minister wanneer zij meer inzicht verwacht in het nieuwe profiel. Naar verluidt zal het nieuwe profiel in de richting gaan van een basisziekenhuis. Dit zou betekenen dat de 24/7 spoedeisende medische specialistische zorg (SEH) zal verdwijnen uit de regio Spijkenisse. De hier aan het woord zijnde leden vinden het van het grootste belang dat de 45-minutenorm voor alle inwoners in de regio geborgd blijft. De leden van de D66-fractie vinden dit de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars. Zij stellen echter vast dat bij het verdwijnen van de 24/7 SEH en acute verloskunde uit Spijkenisse voor circa 2.000 inwoners de 45-minuten norm overschreden wordt. Deze leden vragen of het bij de Minister bekend is hoe deze norm ook voor deze inwoners gehandhaafd gaat worden.

Hiervoor verwijs ik u naar mijn antwoord op bovenstaande vergelijkbare vragen van de PvdA-fractie.

De leden van de D66-fractie benadrukken dat zij het van het grootste belang vinden dat de IGZ het intensieve toezicht op het ziekenhuis voortzet. Zij willen daarbij aankaarten dat een goede communicatie richting alle patiënten van groot belang is. Zij vragen de Minister op welke wijze hier aandacht aan wordt besteed, en of er in dit kader speciale maatregelen zijn getroffen.

De verantwoordelijkheid voor een goede communicatie met patiënten ligt bij de partijen die op dit moment betrokken zijn bij de overname van het ziekenhuis. Volgens mijn informatie is er door het ziekenhuis een telefoonnummer ingesteld waar patiënten terecht kunnen met vragen. Ook communiceert het ziekenhuis via regionale media. Concrete plannen voor verandering van het huidige zorgaanbod zullen door de inspectie worden getoetst op de gevolgen voor de bereikbaarheid van de cruciale zorg en de randvoorwaarden voor de veiligheid van de zorg. De inspectie kijkt daarbij ook naar de manier waarop het ziekenhuis de communicatie met patiënten en patiëntengroepen inricht en uitvoert.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.