

Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 113

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 oktober 2018

Op 23 en 25 oktober jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over achtereenvolgens de surseance van betaling en het faillissement van het MC Slotervaart en de MC IJsselmeerziekenhuizen.¹ De faillissementen zijn bijzonder vervelend voor alle betrokkenen. Ik realiseer me dat het voor medewerkers die al jaren in de ziekenhuizen werken en voor patiënten die al jaren in de ziekenhuizen komen een aderlating is dat de ziekenhuizen nu failliet zijn. Daarbij brengt deze periode van afbouw van de zorg en eventuele overnames veel onzekerheid voor alle betrokkenen met zich mee. Vanwege het belang van voldoende beschikbare, kwalitatief goede en veilige zorg voor patiënten in beide regio's volg ik de situatie nauwgezet. De afgelopen dagen heeft VWS uitgebreid contact gehad met betrokken partijen. De rollen en verantwoordelijkheden van VWS krijgen deels hun beslag via de toezichthouders, de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Mede door nauwe afstemming vanaf het begin en ook via deelname van de NZa en IGJ aan de crisisstaf, onder voorzitterschap van VWS, houd ik regie op het proces. In deze brief ga ik kort in op de huidige stand van zaken bij beide ziekenhuizen. Daarnaast geef ik op verzoek van uw Kamer een overzicht van de relevante feiten in de afgelopen maanden. Waar mogelijk ga ik daarbij direct in op de vragen die uw Kamer mij heeft gesteld in de commissiebrief van 29 oktober.

Actuele situatie

Zoals ik uw Kamer in mijn brief van 25 oktober (Kamerstuk 31 016, nr. 112) heb laten weten, hebben de curatoren van de ziekenhuizen afspraken gemaakt over financiering van een gecontroleerde afbouw van de zorg. De klinische patiënten in MC Slotervaart zijn vorige week overgeplaatst naar andere ziekenhuizen in de buurt. De poliklinieken zijn nog open. Patiënten die daar onder behandeling zijn worden de komende periode aan andere ziekenhuizen overgedragen. De IGJ ziet nauwgezet toe op een

¹ Kamerstuk 31 016, nrs. 110 en 112

veilige afbouw en overdracht. Ook wordt met alle betrokken partijen bekeken of personeel elders in de regio aan de slag kan in de zorg. Gisteren bereikte mij het bericht dat een of meerdere overnamekandidaten zich hebben gemeld voor MC Slotervaart. De komende tijd moet blijken of dit tot een continuering van (een deel van de) zorg kan leiden. De NZa ziet er op toe dat de zorg in de regio bereikbaar en van voldoende kwaliteit blijft.

Bij de MC IJsselmeerziekenhuizen werken de curatoren samen met de medische staf en de zorgverzekeraars aan een plan voor afbouw van de zorg. Daarnaast onderzoeken de curatoren of een deel van de ziekenhuiszorg in Lelystad behouden kan blijven. Van de curator heb ik gehoord dat er enkele serieuze geïnteresseerde partijen te zijn. De spoedeisende hulp (SEH) blijft vooralsnog open. De zorgverzekeraars moeten, in overleg met de curator en alle betrokken partijen, een plan maken waarmee de bereikbaarheid en kwaliteit van zorg in de regio (inclusief de acute zorg en acute verloskunde) geborgd worden. De NZa en IGJ zien hier nauwlettend op toe. Een eventuele sluiting van de SEH kan pas aan de orde zijn als daarvoor een verantwoord afbouwplan ligt, waar de NZa en de IGJ vooraf mee hebben ingestemd.

Feitenoverzicht

Onderstaand feitenoverzicht vanuit het perspectief van VWS en betrokken toezichthouders ziet op de periode van 16 juli tot en met 30 oktober 2018 12:00 uur. Geprobeerd is, in de korte tijd die hiervoor stond, in het overzicht zoveel mogelijk de relevante feiten weer te geven. Het overzicht is geschoond van toezichtgevoelige informatie. De curatoren zullen te zijner tijd in hun rapporten ingaan op de precieze oorzaken van de faillissementen.

- Sinds afgelopen zomer zijn er regelmatig signalen over de zorgelijk financiële situatie bij beide ziekenhuizen. Op 16 juli spreekt de IGJ met de raad van commissarissen van MC IJsselmeerziekenhuizen over de besturing van het ziekenhuis. Diezelfde dag geeft de IGJ het ziekenhuis opdracht om een continuïteitsplan op te stellen. Twee dagen later krijgt MC Slotervaart dezelfde opdracht. Vanaf dat moment tot aan het faillissement is er regelmatig contact tussen de IGJ en ziekenhuizen over de financiële situatie.
- Op 31 juli plaatst de IGJ MC IJsselmeerziekenhuizen onder verscherpt toezicht in verband met langer bestaande problemen op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg en de ontstane bestuurlijke onrust.
- Zorgverzekeraar Zilveren Kruis gaat na de zomer met beide ziekenhuizen in gesprek om een oplossing te vinden voor de financiële problematiek.
- Donderdag 18 oktober wordt VWS geïnformeerd door het bestuur van het MC Slotervaart dat deze gesprekken niet tot resultaat hebben geleid en dat dit voor beide ziekenhuizen betekent dat ze in hun huidige vorm niet meer levensvatbaar zijn. Bij MC Slotervaart zal de zorg volledig worden afgebouwd, bij MC IJsselmeerziekenhuizen geheel of gedeeltelijk, aldus de bestuurders van beide ziekenhuizen. De ziekenhuizen hebben de zorgverzekeraars enkele scenario's voorgelegd met betrekking tot het tempo en de vormgeving van de afbouw. De IGJ en de NZa stemmen een gezamenlijke toezichtsaanpak af voor de komende periode, waarin zij nauw samenwerken.
- Op 19 oktober ontvang ik het bericht dat MC Slotervaart er niet uitkomt met de verzekeraars en dat er rekening moet worden gehouden met een surseance van betaling. De IGJ geeft beide ziekenhuizen opdracht om plannen op te stellen om de eventuele afbouw van zorg veilig te laten verlopen en deze plannen af te stemmen met de zorgverzekeraars. De NZa benadrukt richting Zilveren Kruis het belang van een

zorgvuldige afbouw en ontvangst van de verzekeraar een actuele analyse over waar in de omgeving capaciteit is voor de afbouw van zorg. De daaropvolgende dagen spreken IGJ en NZa verder met de ziekenhuizen en de verzekeraar over de afbouwplannen. Ik vraag het RIVM om de consequenties van een potentiële sluiting van de SEH of acute verloskunde op één of beide locaties te beoordelen. Deze dagen wordt nauw contact gehouden tussen VWS en de diverse betrokken partijen, zoals Zilveren Kruis en de gemeenten. Vanaf dat moment sta ik in continu contact met de IGJ en de NZa over de ontwikkelingen.

- Op 22 oktober ontvang ik het bericht dat ook MC IJsselmeerziekenhuizen er niet uitkomt met de verzekeraars en dat beide ziekenhuizen de volgende dag surseance van betaling zullen aanvragen. Zowel de IGJ, de NZa als VWS hebben hierover contact met de ROAZ'en, de zorgverzekeraar en de besturen van beide ziekenhuizen. In de contacten wordt aandacht gevraagd voor ieders verantwoordelijkheid met betrekking tot de continuïteit en veiligheid van zorg.
- Op 23 oktober vragen de ziekenhuizen surseance van betaling aan en worden bewindvoerders aangesteld. Gedurende de dag spreken IGJ en NZa op verschillende momenten met Zilveren Kruis over de situatie bij de ziekenhuizen. Bijzondere aandacht gaat uit naar de verloskundeafdeling en de afdeling klinische kindergeneeskunde die in Lelystad worden gesloten, omdat de kwaliteit van de zorg daar niet gewaarborgd kan worden. Ook heeft VWS contact met Zilveren Kruis en met het ROAZ. U ontvangt mijn brief over de ontstane situatie (Kamerstuk 31 016, nr. 110).
- Op 24 oktober spreekt VWS met de bewindvoerders van beide ziekenhuizen. De bewindvoerder van MC Slotervaart geeft aan dat hij de zorg de komende dagen wil afbouwen. De bewindvoerders worden op hun rol en verantwoordelijkheden gewezen en VWS stuurt de, door VWS naar aanleiding van eerdere faillissementen in de zorg opgestelde, «handreiking voor faillissementen in de zorg» toe. De NZa heeft gedurende de dag op meerdere momenten contact met Zilveren Kruis en de gemeenten Amsterdam en Lelystad. Contact gaat met name over 1) de bijeenkomst die 's avonds in Amsterdam wordt georganiseerd door Zilveren kruis met alle ziekenhuizen in de stad, de bewindvoerders van Slotervaart en de gemeente Amsterdam over zorgvuldige afbouw van zorg en 2) borging van goede acute zorg voor de inwoners van Flevoland. Zilveren Kruis laat aan het begin van de avond weten afspraken met de bewindvoerders van de IJsselmeerziekenhuizen te hebben gemaakt over de bekostiging van een gecontroleerde afbouw. VWS spreekt met RAV Flevoland over de ontstane situatie. Ik heb contact met de burgemeester van Lelystad en de commissaris van de Koning in Flevoland.
- Op 25 oktober wordt het faillissement van beide ziekenhuizen uitgesproken. Ik richt een crisisstaf in waarin ook de IGJ en de NZa zitting hebben. Het faillissement betekent dat de medische aansprakelijkheidsverzekering vervalt. Na contact met de curator en Zilveren Kruis geef ik een garantstelling voor het eigen risico van een nieuwe verzekering, opdat de zorg nog gecontinueerd kan worden. De NZa heeft telefonisch contact met de ROAZen in de regio Amsterdam en Zwolle, waarbij zij aangeven dat de acute zorg in de regio Amsterdam niet in gevaar komt bij sluiting van het Slotervaart. Ook heeft VWS hierover contact met de betreffende ROAZen. NZa heeft contact met de curator van MC Slotervaart, waarin hij aangeeft dat afbouw van de klinische zorg conform plan verloopt. De IGJ voert een inspectiebezoek uit aan MC Slotervaart. Aansluitend is er een gesprek met de curatoren, de voorzitter raad van bestuur en vertegenwoordiger van de medische staf. De NZa heeft contact met Zilveren Kruis over zorgen die door verloskundigen in Flevoland zijn geuit bij de IGJ. Ik informeer de

Tweede Kamer aan het einde van de dag per brief over de stand van zaken (Kamerstuk 31 016, nr. 112).

- Op 26 oktober informeer ik per brief het Westfriesgasthuis en zorgverzekeraars Zilveren Kruis en VGZ dat het Westfriesgasthuis «gevoelig» is geworden voor de 45 minuten-norm ten aanzien van acute verloskunde, en dat deze afdeling daarom niet mag sluiten. Hetzelfde zal gelden voor de SEH indien die in Lelystad wordt gesloten. Zilveren Kruis maakt, mede op verzoek van de NZa, afspraken met verloskundigen over de toegankelijkheid van de acute verloskunde. VWS heeft contact met Regioplus over de organisatie van een initiatief met onder meer SIGRA en UWV om personeel van de ziekenhuizen naar nieuwe banen in zorg en welzijn te begeleiden. VWS heeft meerdere malen contact met ROAZ Zwolle over de acute zorg en acute verloskunde. Het RIVM levert op verzoek een notitie over de bereikbaarheid van Urk. De IGJ brengt een toezichtbezoek aan de IJsselmeerziekenhuizen. Ze spreken met personeel en bezoeken verschillende afdelingen van het ziekenhuis. IGJ en NZa hebben een (toezicht)gesprek met de curatoren van de IJsselmeerziekenhuizen en het Zilveren Kruis, waarbij ook een afvaardiging van de medische staf aanwezig is.
- Op 27 oktober bespreekt de NZa met Zilveren Kruis de zorgen rond MC Slotervaart inzake de doorverwijzing van poliklinische patiënten. Zilveren Kruis geeft aan in nauw contact te staan met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de curatoren.
- Op 29 oktober vindt een overleg plaats tussen Zilveren Kruis, de Amsterdamse ziekenhuizen, de curatoren van Slotervaart en een vertegenwoordiging van de huisartsen om inhoudelijke afspraken te maken. Ook in Flevoland vindt overleg plaats tussen Zilveren Kruis, de ziekenhuizen in Flevoland en omgeving, de curator en een afvaardiging van de huisartsen. VWS heeft (via het Ministerie van SZW) contact met het UWV over de salarisdoorbetaling aan het personeel van Slotervaart en IJsselmeerziekenhuizen. Ik heb telefonisch contact met gemeentebestuurders van Lelystad, Dronten, Urk, Emmeloord en Amsterdam. Daarnaast spreek ik met patiënten die van MC Slotervaart zijn overgebracht naar het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) en vertegenwoordigers van de medische staf, de Raad van Bestuur en verpleegkundigen van dat ziekenhuis. VWS spreekt met ROAZ VUmc over acute zorg in Amsterdam en met ROAZ Zwolle over de acute verloskundige zorg voor de inwoners in Flevoland.
- Op 30 oktober spreken de IGJ en de NZa met de curator en medische staf van MC Slotervaart en Zilveren Kruis over de afbouw van de poliklinische zorg.

Vragen van de vaste commissie voor Volkgezondheid, Welzijn en Sport

In de commissiebrief van 29 oktober heeft uw Kamer mij een aantal vragen gesteld. In het bovenstaande feitenoverzicht heb ik de vragen over de rol van de IGJ en over de invulling van mijn systeemverantwoordelijkheid beantwoord. Hieronder ga ik in op de vragen die nog niet geadresseerd zijn.

Zijn er plannen gemaakt om zorgteams (zoals bij bariatric) intact te laten en elders onder te brengen?

Voor beide ziekenhuizen wordt besproken welke zorg waarnaartoe verplaatst kan worden. Of daarbij zorgteams in tact worden gehouden is thans nog niet bekend.

Vindt u dat de locaties in Lelystad en Emmeloord essentieel zijn voor de bereikbaarheid van de regionale zorg?

Voor de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp en de acute verloskunde geldt dat deze binnen 45 minuten na de spoedmelding bereikt moeten kunnen worden. Als de SEH/afdeling acute verloskunde van een ziekenhuis niet kan worden gemist om deze 45 minuten norm te halen, noemen we dit een gevoelig ziekenhuis of gevoelige afdeling. Deze kan niet worden gemist en moet dus open blijven. Afdelingen waar dit voor geldt en die te weinig inkomsten hebben om deze afdeling open te houden kunnen, onder voorwaarden, in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Bij de IJsselmeerziekenhuizen is hier geen sprake van. Dat wil niet zeggen dat de zorg die deze instellingen bieden niet belangrijk is in de regio. De verantwoordelijkheid voor de organisatie van deze zorg ligt bij de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarbij staat centraal dat de zorgverzekeraar ervoor moet zorgen dat er voor zijn verzekerden tijdig voldoende kwalitatief goede zorg beschikbaar is, binnen een redelijke reisafstand.

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

De IGJ wijst er in de gesprekken met de curatoren op dat zij de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor goede zorg dragen. De verantwoordelijkheden van medisch specialisten en andere professionals blijven zoals ze waren voor het faillissement, maar het is natuurlijk wel van belang dat ze deze verantwoordelijkheid ook kunnen dragen. De IGJ en de NZa zien hierop toe en wijzen de ziekenhuizen, de ketenpartners en de zorgverzekeraars op het belang van samenwerking om zowel patiëntveiligheid en continuïteit van individuele patiëntenzorg, als toegankelijkheid van zorg te garanderen.

Kunt u voorbeelden noemen van andere West-Europese ziekenhuizen die binnen een week failliet verklaard zijn en waar de intramurale capaciteit onmiddellijk is opgeheven?

Ik beschik niet over dergelijke gegevens.

Welke rol hebben de verzekeraars de afgelopen maanden tot het moment van faillissement gehad? Op welke manier hebben zij de belangen van de verzekerden (premie) afgewogen tegen de belangen van de patiënten (kwaliteit zorg, bereikbare zorg e.d.)? En waren de geboden tarieven redelijkerwijs kostendekkend?

Zilveren Kruis laat desgevraagd weten dat zij de afgelopen jaren veelvuldig met beide ziekenhuizen heeft gesproken over de kwetsbare situatie bij beide ziekenhuizen. Zilveren Kruis geeft aan dat zij beide ziekenhuizen heeft gevraagd en ondersteund om de noodzakelijke transitie te maken. In de zomer hebben de ziekenhuizen aangegeven dat de situatie zo kwetsbaar was dat openstaande en opeisbare vorderingen niet terugbetaald konden worden. Zilveren Kruis geeft aan toen te hebben besloten om serieuze vorderingen tijdelijk niet op te eisen zodat met elkaar toekomstscenario's besproken konden worden. Zilveren Kruis geeft aan begin oktober door de ziekenhuizen te zijn verrast, doordat de financiële situatie slechter bleek te zijn dan verwacht. Een gecontroleerde afbouw vroeg wederom een aanvullende financiering, aldus Zilveren Kruis. Zilveren Kruis heeft aangegeven zeer terughoudend te zijn bij het aanvullend financieren van zorginstellingen die in de financiële problemen verkeren, omdat zij zorgvuldig wil omgaan met premiegeld

van verzekeren. De bewindvoerders hebben op basis van de toen ontstane liquiditeitsproblemen faillissement aangevraagd.

Ik blijf de situatie rondom de beide ziekenhuizen nauwgezet volgen en houd uw Kamer op de hoogte van de verdere ontwikkelingen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins