

Vergaderjaar 2018–2019

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 178**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 19 december 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 22 november 2018 over de doorstart van de MC IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 173), over de brief van 30 november 2018 over de stand van zaken bij MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 174) en over de brief van 30 november 2018 over de onderzoeken naar aanleiding van de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 175).

De vragen en opmerkingen zijn op 12 december 2018 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 18 december 2018 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties en reactie van de Minister**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

1

*De leden van de VVD-fractie wijzen erop dat in het externe onafhankelijke onderzoek drie fasen worden onderscheiden. Zij vragen mij of ik inzichtelijk kan maken wanneer voor mij de eerste fase is gestart. Klopt het dat het gaat om de enkele weken voorafgaand aan de aanloop tot surseance van betaling? Welke mogelijkheden ziet de Minister om deze periode te verlengen tot bijvoorbeeld de eerste signalen over de financiële en bestuurlijke problemen bij de MC IJsselmeerziekenhuizen begin juli?*

Wat mij betreft moet de fase in aanloop naar het faillissement ruim worden opgevat. Ik zal de onderzoekscommissie vragen in ieder geval de periode vanaf begin juli te betrekken bij haar onderzoek.

2

*De leden van de VVD-fractie vragen mij of in het onafhankelijk onderzoek ook kan worden meegenomen in hoeverre de bestuurders en leden van de raad van toezicht van MC IJsselmeerziekenhuizen de betrokken stakeholders tijdig hebben geïnformeerd.*

Ik kan u bevestigen dat de rol van de bestuurders en leden van de raad van toezicht en de wijze waarop zij de overige stakeholders hebben geïnformeerd door de commissie wordt meegenomen in haar onderzoek. De commissie zal daarbij geen uitspraken doen over de vraag of de raden van bestuur en commissarissen van één of beide ziekenhuizen aansprakelijk kunnen worden gesteld voor de faillissementen. Dat zal moeten blijken uit het onderzoek van de curator.

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

1

*De leden van de PVV-fractie vragen mij of de onafhankelijke commissie expliciet kan kijken naar de rol van het bestuur van de MC IJsselmeerziekenhuizen.*

Zie mijn antwoord op vraag 2 van de leden van de VVD-fractie.

2

*De leden van de PVV-fractie stellen dat het functioneren van de Governancecode Zorg uitgebreid moet worden onderzocht.*

De IGJ en NZA zullen onderzoeken of (de bestuurders van) de ziekenhuizen Governancecode Zorg hebben nageleefd. Ook de onafhankelijke commissie zal onderzoek doen naar de governance van de ziekenhuizen. Voor dit feitenonderzoek strekt het te ver om het gehele functioneren van de Governancecode Zorg te evalueren. Uiteraard kunnen uit de onderzoeken wel aspecten naar voren komen die consequenties zouden kunnen hebben voor de Governancecode.

3

*Deze leden van de PVV-fractie zien graag dat de rol en salarissen van het management, het bestuur en de raad van toezicht van de failliete ziekenhuizen wordt onderzocht.*

Zoals ik heb aangegeven wordt de rol van de het bestuur en de raad van toezicht betrokken bij het onderzoek van de onafhankelijke commissie. De

bezoldiging van de ziekenhuisbestuurders en de leden van de raad van toezicht is geregeld in de Wet normering topinkomens (WNT). Het CIBG houdt toezicht op de correcte naleving van de WNT.

4

*De leden van de PVV-fractie missen aandacht voor de berichtgeving dat het bestuur dure chemokuren uit Duitsland aanschafte die in Nederland niet worden vergoed.*

De curatoren doen onderzoek naar de achtergronden en oorzaken van de faillissementen. Ik zal de curatoren verzoeken om in hun onderzoek te betrekken of het inkopen van dure geneesmiddelen (uit Duitsland) (mede) oorzaak was van de faillissementen. Daarnaast wordt de inkoop van dure geneesmiddelen betrokken bij het onderzoek van de IGJ en NZa naar mogelijke onbehoorlijke constructies rondom MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen

5

*De leden van de PVV-fractie wijzen erop dat ik een crisisteam heb opgericht. Zij vragen hoe dit gecommuniceerd is naar de betrokkenen. Ook vragen zij of ik kan toelichten wat dit team concreet heeft gedaan.*

Het crisisteam coördineert de samenwerking tussen de betrokken medewerkers van VWS, IGJ en NZa. De leden van het crisisteam onderhouden contacten en maken afspraken met de betrokkenen van beide ziekenhuizen, zorgaanbieders in de omgeving, zorgverzekeraars en gemeentelijke bestuurders. Verder regelt het crisisteam de coördinatie van alle vragen die het ministerie ontvangt van onder andere de Tweede Kamer, journalisten, belangenvertegenwoordigers en burgers.

6

*De leden van de PVV-fractie vragen of het niet verstandiger was geweest om als overbrugging een crisis- of noodfonds beschikbaar te stellen.*

Hoewel de onafhankelijke commissie onderzoek gaat doen naar de lessen die te trekken zijn uit deze faillissementen, is in ieder geval reeds helder dat een faillissement nooit tot ongecontroleerde situaties mag leiden. In de toekomst moeten ongecontroleerde faillissementen worden voorkomen. Ik heb de onafhankelijke commissie gevraagd de mogelijkheid te onderzoeken van een crisisfonds waarmee zorgverzekeraars gezamenlijk zorg dragen voor financiering ten behoeve van een verantwoorde overgangsfase in het uiterste geval van faillissement van een ziekenhuis.

7

*De leden van de PVV-fractie vragen welke conclusies de regering trekt ten aanzien van de werking van ons zorgstelsel indien de Onderzoeksraad voor Veiligheid concludeert dat de patiëntveiligheid in gevaar is geweest.*

Indien duidelijk oorzaken voor het in gevaar brengen van de patiëntveiligheid worden geïdentificeerd, is het van belang die specifieke problemen aan te pakken. Ik wil niet vooruitlopen op de uitkomsten van het onderzoek met generalisaties over het gehele zorgstelsel.

8

*De leden van de PVV-fractie verwijzen voorts naar het eindrapport van de NZa over het faillissement van Ruwaard van Putten waarin het belang wordt benadrukt dat zorgverzekeraars maatregelen moeten treffen en een Early Warning Systeem moeten hebben, compleet met een draaiboek voor het geval een zorgaanbieder failliet gaat. De leden van de PVV-fractie*

*vragen mij wat er met deze aanbeveling is gebeurd en waarom de NZa er niet zelf op toe heeft gezien dat de zorgverzekeraars deze draaiboeken ook daadwerkelijk gereed hadden.*

In 2017 heeft de NZa een rapport uitgebracht over de bestaande early warning systemen bij zorgverzekeraars, ook wel vroegsignalering genoemd<sup>1</sup>. Daarin constateert de NZa dat alle zorgverzekeraars een systeem van vroegsignalering hebben waarin in ieder geval de harde, feitelijke signalen rondom de financiën van zorgaanbieders zijn opgenomen. In het onderzoek van de onafhankelijk commissie wordt meegenomen hoe deze systemen in aanloop naar beide faillissementen hebben gefunctioneerd.

9

*Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie mij wat de handreiking curatoren heeft betekend in de situatie van de MC IJsselmeerziekenhuizen.*

De handreiking biedt curatoren een overzicht van de vele aspecten waarmee rekening moet worden gehouden als een zorginstelling in surseance van betaling verkeert of failliet is. Zo bevat de handreiking informatie over de organisatie en bekostiging van de zorg en aandachtspunten voor de curator, zoals de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid van de zorg, de verantwoordelijkheid voor de medische dossiers en de rol van de zorgverzekeraars en de toezichthouders. Ik zal bezien of de recente ervaringen aanleiding geven om de handreiking te actualiseren.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

1

*De leden van de CDA-fractie vragen of de onafhankelijke commissie die onderzoek gaat doen naar de gang van zaken rondom beide faillissementen in het onderzoek de volgende vragen mee kan nemen.*

- Wat was in de afgelopen vijf jaren de verhouding tussen flexibele contracten (onder gesplitst in zzp, uitzendkracht contract voor bepaalde tijd, payroll etc.) en vaste contracten bij de ziekenhuizen zowel als percentage van het aantal medewerkers als van de totale personeelskosten? Kan deze uitsplitsing ook gemaakt worden van het personeel in de acute as van beide ziekenhuizen?*
- Kan een historische tijdlijn gemaakt worden over de afgelopen vijf jaren van alle belangrijke besluiten inclusief wisselingen en benoemingen van het bestuur, de Raad van Toezicht en de Raad van Commissarissen?*
- Kan een overzicht gemaakt worden van alle rollen inclusief wettelijke (on)mogelijkheden van bestuur, directie, Raad van Toezicht en Raad van Commissarissen? En kan aangegeven worden of VWS, NZa en IGJ voldoende wettelijke mogelijkheden hadden?*

Ik zal deze vragen doorgeleiden aan de commissie.

2

*De leden van de CDA-fractie vragen of de curator in het onderzoek naar de achtergronden en oorzaken van de faillissementen de volgende vraag mee kan nemen:*

- Kan een financiële tijdlijn en doorlichting over de afgelopen vijf jaren gemaakt worden, inclusief alle leningen, deelnames en posities?*

<sup>1</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_208960\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_208960_22/1/)

- *Welke zorgverzekeraars waren er afgelopen vijf jaren voor hoeveel geld gecommiteerd aan de ziekenhuizen?*

De curatoren doen op grond van het faillissementsrecht zelfstandig onderzoek naar de achtergronden en oorzaken van de faillissementen. Hierbij zal een tijdlijn en analyse van de leningen, deelnames en posities, waaronder die van de zorgverzekeraars, onontbeerlijk zijn. Ik zal dit verzoek van de leden van de CDA-fractie ook overbrengen aan de curatoren.

3

*De leden van de CDA-fractie vragen of de IGJ en de NZa in het onderzoek naar eventuele onbehoorlijk financiële constructies het geheel aan bedrijven, organisaties, stichtingen, BV's – inclusief waar ze zijn gevestigd en alle financiële stromen en verplichtingen – in kaart kunnen worden gebracht van de bestuurders van beide ziekenhuizen.*

Ja, ik beschouw dit als onderdeel van het onderzoek naar geldstromen, waaronder de vraag of sprake is van niet-marktconforme transacties ten gunste van bestuurders en aandeelhouders c.q. gelieerde ondernemingen.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

1

*De leden van de SP fractie vinden het een ongewenste ontwikkeling dat er geen klinische verloskunde of spoedeisende-hulpafdeling meer zullen zijn in Lelystad. Het argument dat de leden krijgen op de vraag waarom dit niet mogelijk is, is een tekort aan personeel, aldus deze leden. Hoe kan het dat huisartsen en verpleegkundigen tegelijkertijd aangeven dat er wel degelijk voldoende personeel is, zo vragen de leden van de SP-fractie? Deze leden vragen mijn reactie op dit standpunt van de huisartsen en verpleegkundigen. Ook vragen zij of het signaal dat de heer Winter niet bereid was om (extra) kinderartsen aan te trekken correct is.*

St. Jansdal en Antonius hebben mij te kennen gegeven dat zij het op korte termijn niet mogelijk achten om op een verantwoorde wijze 24/7 een volwaardige SEH-afdeling en een afdeling Acute Verloskunde in Lelystad operationeel te krijgen. Ik heb de Kamer in mijn brief van 20 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 149) gemeld wat de argumentatie van beide partijen was. Zij hebben in dit kader onder meer de krapte op de arbeidsmarkt genoemd. Of het daadwerkelijk zo is dat het niet mogelijk is om voldoende personeel te vinden kan ik niet beoordelen, en dat geldt ook voor de vraag of de heer Winter al dan niet bereid was om (extra) kinderartsen aan te trekken. Krapte op de arbeidsmarkt was niet de enige reden waarom beide partijen van oordeel zijn dat het op dit moment niet mogelijk is om een volwaardige SEH-afdeling en een afdeling Acute Verloskunde in Lelystad operationeel te krijgen; partijen hebben bovenal aangegeven dat je geen 24/7 spoedeisende hulp en acute verloskundige zorg kunt aanbieden in een scenario waarbij het zorgaanbod in het ziekenhuis alleen poliklinisch wordt aangeboden. Om een volwaardige SEH en afdeling voor acute verloskunde in een ziekenhuis beschikbaar te hebben, is namelijk niet alleen personeel op de SEH nodig, maar zijn veel andere voorzieningen (waaronder een OK, een laboratorium en radiologische faciliteiten) en expertise – in de vorm van de beschikbaarheid van verschillende specialismen – nodig, en deze voorzieningen en expertise moeten daarvoor (altijd) paraat zijn. Dat is op dit moment volgens St. Jansdal en Antonius niet haalbaar.

In mijn brief van 30 november (n.a.v. het gesprek dat ik met verschillende partijen had in Lelystad op 28 november (Kamerstuk 31 016, nr. 174)) heb ik wederom aangegeven dat St Jansdal heeft gemeld op dit moment geen mogelijkheden te zien voor een volwaardige SEH en acute verloskunde in het ziekenhuis in Lelystad. Gezien de omvang van de patiëntenpopulatie ziet St Jansdal geen realistisch scenario om een volwaardige SEH in stand te houden, inclusief een 24/7 operationele operatiekamer en intensive care afdeling. Financieel is dat momenteel geen levensvatbaar scenario, aldus St Jansdal, ook niet met een beschikbaarheidsbijdrage zoals ik die heb aangeboden en beschikbaar blijf stellen. Voor de acute verloskunde speelt het tekort aan kinderartsen (in de regio) een belangrijke rol, naast de voorwaarde om ook dan een 24/7 operatiekamer beschikbaar te hebben. St Jansdal gaf aan geen uitspraken te kunnen doen over de verdere toekomst, maar dat eventuele arbeidsmarkt- en bedrijfseconomische ontwikkelingen mogelijk perspectief kunnen bieden.

2

*De leden van de SP-fractie verwijzen naar mijn brief over de stand van zaken bij MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 174), waarin ik heb aangegeven dat er verschillende geluiden zijn over precieze cijfers en percentages over het al dan niet schaars zijn in de regio van bepaalde zorgverleners. Deze leden vragen wanneer hier meer duidelijkheid over komt. Ook vragen deze leden hoe het kan dat hierop nog onduidelijkheid is terwijl dit tegelijkertijd als argument wordt gebruikt als gevraagd wordt waarom er geen klinische verloskunde of spoedeisende-hulpafdeling kan blijven bestaan in Lelystad.*

Zoals ik in de genoemde brief van 30 november heb aangegeven zal ik in lijn met de motie van het lid Van den Berg c.s. (Kamerstuk 31 016, nr. 156) een toekomstverkenner de opdracht te geven om uiterlijk rond de zomer van 2019 een toekomstvisie op de zorg in Flevoland vanaf 2020 te presenteren. Deze verkenner krijgt nadrukkelijk de opdracht om een reële en haalbare visie neer te zetten, rekening houdend met feitelijke informatie als de bevolkingssamenstelling en zorgvolumes, de arbeidsmarktsituatie, de betaalbaarheid en ieders huidige verantwoordelijkheden in het zorgstelsel. Er zijn nu nog verschillende geluiden over precieze cijfers en percentages over het al dan niet schaars zijn van bepaalde zorgverleners in de regio. Verschillende betrokkenen hebben verschillende informatieposities. Het in beeld brengen van de precieze cijfers en percentages zal onderdeel van de opdracht van de toekomstverkenner zijn. Het is van belang dat de verkenner daar klaarheid in schept omdat dit in belangrijke mate ook bepalend is voor de mogelijkheden. Inmiddels is er een beoogde kandidaat voor deze taak. Ik toets de bemensing en inhoud van de opdracht eerst nog af met de gesprekspartners die aanwezig waren tijdens mijn bezoek aan Lelystad op 28 november. Ik streef ernaar dat de verkenner in januari 2019 van start gaat.

3

*De leden van de SP-fractie vragen of de belangrijke regionale zorgfunctie van MC IJsselmeerziekenhuizen, zoals benoemd in het eerste faillissementsverslag van de curatoren, wordt voortgezet na de overname van de ziekenhuizen door St Jansdal en het Antonius Ziekenhuis in Sneek. De leden verzoeken mij in mijn antwoord het bericht te betrekken dat de polikliniek in Emmeloord per direct is gesloten. De leden vragen in aanvulling hierop wanneer er meer duidelijkheid komt over het lot van de polikliniek in Emmeloord en wat de stand van zaken is met betrekking tot de onderhandelingen met het Antonius Ziekenhuis in Sneek.*

Ik ben het met de curatoren eens dat de IJsselmeerziekenhuizen een belangrijke functie vervulden en nog steeds vervullen als het gaat om de

zorg aan de inwoners uit de regio. Dat is ook de reden dat ik blij ben dat St. Jansdal en Antonius zich bereid hebben getoond de IJsselmeerziekenhuizen over te nemen en een plan voor de toekomst van de zorg in Flevoland hebben gepresenteerd. Inwoners uit de regio zullen – er vooralsnog vanuit gaande dat ook de overname door Antonius doorgang zal vinden – daardoor de komende jaren voor het grootste deel van de medisch-specialistische zorg waarvoor zij voor het faillissement bij de IJsselmeerziekenhuizen terecht konden, nog steeds in de regio terecht kunnen. Patiënten van de polikliniek in Emmeloord kunnen terecht in de bestaande polikliniek van Antonius in Emmeloord of in het ziekenhuis in Lelystad of andere ziekenhuizen.

Met betrekking tot de polikliniek in Emmeloord verwijs ik u naar de brief behorende bij deze antwoorden. Met betrekking tot de laatste stand van zaken van de onderhandelingen met de Antonius Zorggroep in Sneek hebben de curatoren mij laten weten dat zij verwachten op korte termijn met Antonius Zorggroep tot overeenstemming te komen voor de overname van de zorg in de Noordoostpolder.

4

*De leden van de SP-fractie vragen naar de beantwoording van de schriftelijke vragen naar aanleiding van het bericht «Is digitale overdracht van zorgdata bij failliete ziekenhuizen wel gegarandeerd? Neen!»<sup>2</sup> en vragen of dit onderwerp ook in de overleggen wordt meegenomen.*

De beantwoording van deze Kamervragen doe ik u gelijktijdig met deze beantwoording naar aanleiding van het schriftelijk overleg toekomen. In mijn overleggen met de verschillende partijen wordt het onderwerp van zorgvuldige overdracht van zorgdata doorlopend besproken.

5

*De leden van de SP-fractie ontvangen graag een volledig overzicht (inclusief tijdsplanning) van wanneer welke groep patiënten van het failliete Slotervaart ziekenhuis worden overgedragen naar andere ziekenhuizen. Wanneer is het voor alle patiënten van het Slotervaart ziekenhuis duidelijk waar zij aan toe zijn, zo vragen de leden?*

Uit de informatie die de curatoren aan IGJ verstrekken blijkt het volgende. Alle patiënten van MC Slotervaart met wie een actieve behandelrelatie bestaat ontvangen een brief met informatie over bij welke zorginstelling zij terecht kunnen en de wijze waarop de overdracht van zorg plaatsvindt. Deze brieven worden voor de jaarwisseling (en mogelijk eerder) afgerond en voor verzending aangeboden. Gezien de drukte rond de feestdagen is de verwachting dat het enkele dagen kan duren voor patiënten de brieven daadwerkelijk ontvangen.

De patiënten van de afdeling geriatrie zijn al geïnformeerd. De brieven voor de patiënten van het Slaap/Waak-centrum en van de afdelingen orthopedie en longziekten zijn in de week van 10 december 2018 afgerond en voor verzending aangeboden. De brieven voor de patiënten van de afdelingen neurologie, reumatologie, cardiologie, pijnbestrijding en bariatricie zijn op 13 december aangeboden voor verzending.

Een gedetailleerde planning voor de overige patiëntengroepen was ten tijde van de beantwoording van deze Kamervragen nog niet beschikbaar. De IGJ heeft deze opgevraagd en verwacht de planning een dezer dagen te ontvangen.

---

<sup>2</sup> Aangangsel Handelingen II 2018/19, nr. 993

6

*De leden van de SP-fractie vragen mij of het al duidelijk is wanneer het early-warning-system wat momenteel wordt herzien in gebruik kan worden genomen?*

De uitgangspunten van een early warning systeem zoals omschreven in mijn brief aan uw Kamer van 30 november jl. worden begin 2019 vastgelegd in concrete afspraken met de IGJ, NZa en waar nodig de zorgverzekeraars. Voor de tussengelegen periode heb ik al met de NZa afgesproken dat ik onverwijld zal worden geïnformeerd als een instelling in zodanige problemen raakt dat de continuïteit in het geding kan raken.

7

*De leden van de SP-fractie vragen mij of ze er vanuit kunnen gaan dat er zeer kritisch zal worden gekeken naar de rol van de zorgverzekeraars in deze situatie.*

Ja, ik heb de commissie gevraagd om ook de rol van de zorgverzekeraars bij de faillissementen bij hun onderzoek.

8

*De leden van de SP-fractie vragen mij of alle stukken die relevant zijn in het kader van de faillissementen ook aan de Kamer gestuurd kunnen worden?*

Wanneer ik gevraagde documenten beschikbaar stel aan de onderzoekscommissie zal ik deze tegelijkertijd vertrouwelijk ter inzage leggen voor Uw kamer. Zie ook mijn eerdere antwoorden op vragen van uw Kamer.<sup>3</sup>

9

*De leden van de SP-fractie vragen mij wat precies wordt verstaan onder de periode in de aanloop naar het faillissement. Hoever terug in de tijd zal het onderzoek gaan?*

Zie mijn antwoord op vraag 1 van de leden van de VVD-fractie.

10

*De leden van de SP-fractie vragen om mijn garantie dat ook de verantwoordelijkheden van de raden van bestuur en toezicht van beide ziekenhuizen worden meegenomen in het onafhankelijk onderzoek.*

Zie mijn antwoord op vraag 2 van de leden van de VVD-fractie.

11

*De leden van de SP-fractie vragen wanneer de onderzoekscommissie voor de eerste keer bij elkaar komen en wanneer de Kamer een tijdsplan voor het onderzoek kan verwachten.*

Ik heb inmiddels overlegd met de leden van de onderzoekscommissie en daarbij is het eerdergenoemde tijdsplan besproken. De commissie komt binnenkort voor het eerst bijeen en heeft aangegeven in een van de eerste bijeenkomsten ook het beoogde tijdsplan te bespreken.

12

*De leden van de SP-fractie vragen naar een volledig overzicht van potentiële verdienmodellen, niet alleen de niet-marktconforme modellen binnen de ziekenhuisstructuur, in plaats van het voorgestelde onderzoek*

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 150.

*naar niet-marktconforme transacties ten gunste van bestuurders en aandeelhouders.*

Een volledig overzicht van niet alleen gerealiseerde, maar ook potentiële verdienmodellen binnen de ziekenhuisstructuur strekt verder dan de scope van dit feitenonderzoek. Een uitputtend onderzoek naar gereali-seerde, dan wel potentiële legale transacties zou mijns inziens oneven-redig veel middelen onttrekken aan het onderzoek naar meer verdachte, niet-marktconforme transacties en ik wil het onderzoek dan ook beperken tot die transacties die mogelijk hebben bijgedragen aan het faillissement van de ziekenhuizen.

13

*De leden van de SP-fractie vragen mij of het onderzoek van de NZa naar de financiële situatie bij veertien ziekenhuizen uit de BDO-rapportage van oktober 2018 wordt meegenomen in een van de vier aangekondigde onderzoeken of dat dit gaat om een apart traject.*

Dit gaat om een apart traject.

14

*De leden van de SP-fractie merken op dat er in de onderzoeksvoorstellen nergens aandacht is voor onderzoeksvragen met betrekking tot de reistijden naar de ziekenhuizen en het voldoen aan de 45-minutennorm dan wel de vraag of de 45-minutennorm herzien zou moeten worden. Deze leden vragen op welke wijzen onderzoek naar deze belangrijke thema's wordt vormgegeven.*

In het algemeen overleg medisch-specialistische zorg van 21 november jongstleden heb ik aangegeven ik de medisch-inhoudelijke kant van deze spreidingsnorm voor spoedeisende zorg zal onderzoeken. Is dit inderdaad de beste norm of zijn er betere, andere normen denkbaar? In hoeverre kan daarbij ook rekening worden gehouden met de mogelijkheden die heden ten dage in de ambulancezorg mogelijk zijn? En wat zouden we kunnen leren van andere landen? Vanwege het andere karakter van dit onderzoek is dit niet opgenomen in de onderzoeksvoorstellen waarover ik uw Kamer op 30 november jongstleden per brief heb geïnformeerd en die direct samenhangen met de faillissementen van de twee ziekenhuizen. Hoe dit onderzoek het best vorm kan worden gegeven wordt verkend met de Gezondheidsraad.

15

*De leden van de SP-fractie vragen of de rollen, meningen en opvattingen over het traject rondom de faillissementen van patiëntenorganisaties en regionale bestuurders in een van de onderzoeken kunnen worden betrokken.*

Ja, ik zal de onafhankelijke onderzoekscommissie vragen om de patiëntenorganisaties en regionale bestuurders te betrekken bij het onderzoek.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

1

*De leden van de PvdA-fractie vragen of conform de motie van de leden Ploumen en Arno Rutte (Kamerstuk 31 016, nr. 157) de definitieve onderzoeksopdracht aan de Kamer kan worden gezonden in plaats van alleen een schets van de opzet van de verschillende onderzoeken.*

Ik neem de inbreng uit dit schriftelijk overleg ter harte en zal de definitieve onderzoeksopdracht voor de onafhankelijke onderzoekscommissie door een afschrift van het instellingsbesluit aan uw Kamer doen toekomen.

2

*De leden van de PvdA-fractie vragen of de letterlijke vragen zoals door de Kamer mondeling en schriftelijk gesteld door te geleiden naar de onderzoekscommissie.*

Ja, ik zal conform de motie van de leden Ploumen en Arno Rutte (Kamerstuk 31 016, nr. 157) de commissie bij de onderzoeksopdracht alle oorspronkelijke vragen sturen waarvan ik in mondelinge en schriftelijke beantwoording heb aangegeven dat deze bij het onderzoek zullen worden betrokken.

3

*De leden van de PvdA-fractie vragen of ik alsnog bereid ben de motie naar letter en geest uit te voeren en de definitieve onderzoeksopdracht aan de Kamer te sturen en alle door de Kamer gestelde vragen, in de door de Kamer gekozen bewoordingen, daarvan deel uit te laten maken.*

Ik heb met mijn brief aan uw Kamer van 30 november de Kamer in de gelegenheid gesteld zich uit te spreken over de onderzoeksopdracht. Zoals in de antwoorden op de vorige vragen is beschreven, zal ik de inbreng van de Kamer meenemen bij de formulering van de definitieve onderzoeksopdracht en een afschrift hiervan naar de Kamer zenden. Conform de motie van de leden Ploumen en Arno Rutte (Kamerstuk 31 016, nr. 157) zal ik alle oorspronkelijke vragen aan de onderzoekscommissie sturen waarvan ik in mondelinge en schriftelijke beantwoording heb aangegeven dat deze bij het onderzoek zullen worden betrokken.

4

*De leden van de PvdA-fractie vragen waarom ik denk dat sommige vragen beter passen in het onderzoek door de curatoren of het onderzoek door IGJ en NZa, terwijl de Kamer in de motie gevraagd heeft deze vragen (ook) voor te leggen aan de onafhankelijke commissie.*

Het feit dat vier verschillende onderzoeken worden uitgevoerd door verschillende instanties onderstreept het gewicht dat aan het faillissement van de MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen wordt gegeven. De verschillende invalshoeken bevatten dan ook een goede waarborg dat er geen eenzijdig beeld van de gang van zaken rondom het faillissement wordt gecreëerd. Vanwege de inherente raakvlakken tussen de onderzoeken moet echter een te grote overlap en dubbel werk worden voorkomen. Coördinatie tussen de onderzoeken en de onderzoeksvragen is daarbij van belang en daarom heb ik de onderzoekers gevraagd waar mogelijk en met oog voor ieders rollen en verantwoordelijkheden, contact met elkaar te onderhouden.

5

*De leden van de PvdA-fractie vragen of ik u bereid ben aan de vraag «Welke partij wist en deed op welk moment wat?» toe te voegen: Welke signalen waren er en welke acties zijn daarop ondernomen?*

Ja, ik zal deze vraag toevoegen aan de onderzoeksopdracht voor de onafhankelijke onderzoekscommissie.

6

*De leden van de PvdA-fractie vragen of ik bereid ben aan de kernvragen toe te voegen: «Had dit alles voorkomen kunnen worden bij op enig*

*moment anders handelen van een van de betrokken partijen?» en zo nee, of ik het eens ben dat als er signalen waren en er geen actie ondernomen werd, dit verwijtbaar is.*

Gezien de onderzoeksvragen wordt op grondige wijze uitgezocht wat de rollen van partijen waren en in hoeverre zij hun verantwoordelijkheid hebben genomen op basis van hetgeen dat zij wisten. In de verschillende onderzoeken komt de vraag aan bod of sprake is geweest van duidelijk verwijtbaar doen of nalaten.

7

*De leden van de PvdA-fractie vragen vanaf welke datum «de periode in de aanloop tot surseance van betaling» loopt.*

Zie mijn antwoord op vraag 1 van de leden van de VVD-fractie.

8

*De leden van de PvdA-fractie vragen mij waarom niet ook de bestuurders van de ziekenhuizen zijn toegevoegd aan de partijen van wie de commissie het handelen zal onderzoeken. Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie of de onderzoeksoopdracht van de commissie een volledige lijst met te onderzoeken partijen zal bevatten.*

Zie mijn antwoord op vraag 2 van de leden van de VVD-fractie.

9

*De leden van de PvdA-fractie vragen mij waarom vraag 18 van de PvdA-fractie, «Hoe is het volgens u mogelijk dat u niet bekend bent met de oorzaak van de financiële problemen, dat de ziekenhuizen in een persbericht nog zeggen dat met name de hoge inhuurkosten van extern personeel hebben geleid tot financiële problemen, terwijl de IJsselmeerziekenhuizen een schuld van drie miljoen euro hadden door het inkopen van dure geneesmiddelen bij Zytoservice?» in de onderzoeksvragen is vertaald naar «Wat is de invloed geweest van het (hoge) aandeel flexibele contracten op het verloop van de faillissementen?» en waarom is deze vraag alleen voorgelegd aan de curatoren in plaats van ook aan de commissie?*

De door de PvdA-fractie gestelde vraag is niet op de hierboven geschetste wijze vertaald in de onderzoeksvragen. Naar aanleiding van vragen van uw Kamer, waaronder die van de PvdA-fractie, heb ik de IGJ en de NZa verzocht om de berichtgeving door Follow the Money over de inkoop van geneesmiddelen bij Zytoservice te betrekken bij hun onderzoek naar de financiële constructies rondom MC IJsselmeerziekenhuizen. Daarnaast zullen ook de curatoren onderzoek doen naar de oorzaken achter beide faillissementen.

10

*De leden van de PvdA-fractie vragen mij uit te leggen waarom ik niet bekend was met de financiële problemen van de ziekenhuizen en of ik bereid ben de vraag hoe het kan dit kan ook voor te leggen aan de commissie.*

Ik heb de onderzoekscommissie reeds expliciet gevraagd om na te gaan in hoeverre mijn rol van invloed is geweest op het proces rond de faillissementen en waarom geen rekening was gehouden met een spoedig faillissement, nadat de surseance van betaling was aangekondigd.

11

*De leden van de PvdA-fractie vragen of ik bereid ben om bij de vraag aan IGJ en NZa of er sprake is (geweest) van belangenverstremgeling, de vraag toe te voegen om welke belangenverstremgeling(en) het gaat. En of ik ook de vraag wil toevoegen in hoeverre en op welke punten de Governancecode Zorg is overschreden en welke sanctiemogelijkheden daarbij van toepassing zouden kunnen zijn?*

De NZa en IGJ hebben mij laten weten dat uw aanvullende vragen onderdeel uitmaken van het onderzoek.

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

1

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de passage in mijn brief van 30 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 174) dat de RAV Flevoland vanaf 2 januari zorgt voor een continu parate ambulance op Urk, betekent dat Urk de hoofdpst wordt. Voorts vragen de leden hoeveel ambulances en ambulancemedewerkers er in totaal op Urk worden gestationeerd en tot wanneer de financiering van deze continu parate ambulance is geborgd.*

Zoals ik in mijn brief van 30 november heb aangegeven, heb ik op 27 november jl. de RAV Flevoland en verzekeraar Zilveren Kruis per brief verzocht (conform de motie van de leden Dik-Faber en Van den Berg (Kamerstuk 31 016, nr. 169)) er samen op de kortst mogelijke termijn zorg voor te dragen dat er 24/7 een ambulance paraat is op standplaats Urk. Dat betekent dat er tevens een extra ambulance op achterwacht paraat moet zijn, mocht de 24/7 parate ambulance van standplaats Urk uitrukken voor een inzet. Dit teneinde continue 24/7 paraatheid op standplaats Urk te realiseren, in de motie aangeduid als hoofdpst. De RAV Flevoland en Zilveren Kruis hebben mij laten weten dat dit vanaf 2 januari mogelijk is. Deze extra ambulance op Urk wordt toegevoegd aan de beschikbaarheid die de RAV Flevoland en Zilveren Kruis al hebben uitgebreid sinds het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen (met twee 24/7 ambulances, gestationeerd in Lelystad en in Emmeloord en een 8/5 zorgambulance, gestationeerd in Lelystad). De opkomstlocatie voor cluster Noord (waar de voorzieningen zijn voor het ambulancepersoneel) van de ambulances op de Noordoostpolder is en blijft in Emmeloord. Het is niet doelmatig en noodzakelijk om de opkomstlocatie te verplaatsen naar Urk. De reeds beschikbare ambulances zitten in het Dynamisch Ambulance Management (DAM) systeem, waardoor de ambulances niet per definitie stil staan op de standplaats maar zodanig door de meldkamer worden gepositioneerd binnen de regio of zich zodanig door de regio bewegen, dat zij maximaal inzetbaar zijn. De 24/7 parate ambulance op Urk die vanaf 2 januari beschikbaar is doet niet mee in het DAM-systeem, zodat er continu een ambulance met personeel aanwezig is op de standplaats op Urk. De financiering is geborgd binnen de huidige ambulancebekostiging. De inzet van de extra ambulance op Urk wordt, in goed overleg met mij en met het gemeentebestuur van Urk, door de RAV Flevoland en Zilveren Kruis lopende 2019 geëvalueerd, aan de hand van inzetcijfers, de ontwikkelingen in het zorgaanbod in de regio (onder andere op basis van de toekomstvisie van de verkenner) en het onderzoek naar de 45-minutennorm. Hierbij wordt ook in overweging genomen dat als in de toekomst blijkt dat er op Urk nauwelijks inzetten zijn, het lastig is om personeel ingezet te krijgen voor deze extra ambulance. Ambulancezorgprofessionals willen immers zorg verlenen en daar worden ingezet waar ze met hun kennis en expertise het meest kunnen bijdragen.

2

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar de motie van de leden Dik-Faber en Raemakers, waarin de regering wordt gevraagd om zich in te spannen dat aanvullende specialismen die nu binnen het ziekenhuis in Lelystad worden aangeboden door derde partijen behouden blijven en dat deze specialismen goed aansluiten op het bod van de overnemende partij. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar de huidige stand van zaken en naar de wijze waarop de regering deze motie gaat uitvoeren.*

Voor een antwoord op deze vraag verwijs ik graag naar mijn reactie op de motie in de brief aan de Tweede Kamer behorende bij deze antwoorden.

3

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen mij of ik bereid ben, in overleg met relevante partijen zoals de zorgverzekeraar, mij te blijven inspannen om te kijken naar de mogelijkheden om op de kortst mogelijke termijn een SEH met OK en zonder IC te realiseren.*

Ja, daar zal ik mij zeker voor blijven inspannen. Zoals ik de Kamer ook in het Algemeen Overleg medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg op 21 november jl. heb gemeld, zal ik mij blijven inspannen om in de richting te bewegen van meer spoedzorg voor Lelystad en Emmeloord. In dat kader noem ik graag nogmaals het feit dat mijn aanbod voor het ter beschikking stellen van een beschikbaarheidsbijdrage blijft gelden. In mijn brief van 30 november heb ik voorts aangegeven dat de onafhankelijke toekomstverkenner de opdracht zal krijgen om een toekomstvisie op de zorg in Flevoland vanaf 2020 te presenteren. Ik ga ervan uit dat in zijn verkenning de mogelijkheden voor een SEH met OK en zonder IC aan de orde zullen komen.

### **Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie**

1

*De leden van de fractie van 50PLUS vragen mijn reactie op het bericht dat maatschappelijke organisaties een stichting gaan oprichten met als doel een volwaardig ziekenhuis in Lelystad te behouden.*

Ik heb kennis genomen van enkele berichten hierover in de media. In het algemeen staat het iedere partij vrij om een stichting op te richten om een ziekenhuis te exploiteren indien voldaan kan worden aan de wet- en regelgeving waar een ziekenhuis aan dient te voldoen.

2

*De leden van de 50PLUS-fractie wijzen erop dat huisartsen in Lelystad onlangs de noodklok hebben geluid over de toename van het aantal mensen dat zorg mijdt, omdat de reis naar een ander ziekenhuis te duur is. Zij wijzen erop dat Zilveren Kruis de reiskosten gaat compenseren die patiënten en hun bezoekers moeten maken als gevolg van het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen. Deze leden vragen of er al afspraken zijn gemaakt met andere zorgverzekeraars (en gemeenten) om gemaakte reiskosten te compenseren.*

Hierover vindt nog overleg plaats. Afhankelijk van de uitkomst van dat overleg zal ik afwegen of en wanneer een overleg met gemeenten nodig is. Bij de beantwoording van de motie van Kamerlid Geleijnse (Kamerstuk 31 016, nr. 154) zal ik uw Kamer nader informeren.

3

*De 50PLUS-fractie vragen mijn reactie op het feit dat – ook met het oog op de uitbreiding van Lelystad Airport – St. Jansdal het geen realistisch scenario vindt om een volwaardige SEH in stand te houden, ondanks dat de Minister een beschikbaarheidsbijdrage beschikbaar stelt.*

Ik had graag gehad dat St. Jansdal tot een andere conclusie was gekomen, maar op dit moment is het aanbod zoals St Jansdal dit heeft gepresenteerd, met onder meer een spoedpost in Lelystad en Emmeloord voor de meest voorkomende laagcomplexere spoedeisende hulpvragen, voor St Jansdal het maximaal haalbare. Ik moet dat respecteren. Wellicht is het op termijn – als nieuwe ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en/of demografie hiertoe aanleiding geven – weer mogelijk om in Lelystad een volwaardige 24/7 SEH en ook een afdeling acute verloskunde te openen. Ik zal mij blijven inspannen om in de richting te bewegen van meer spoedzorg voor Lelystad en Emmeloord.

4

*Tot welke datum is de beschikbaarheidsbijdrage beschikbaar, zo vragen de leden van de 50PLUS-fractie.*

De IJsselmeerziekenhuizen zijn op basis van de thans geldende 45 minuten norm geen gevoelig ziekenhuis en kwamen om die reden niet in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp en/of acute verloskunde. Zoals ik heb aangegeven ben ik bereid om zo nodig ook financieel bij te dragen in de vorm van een zogenoemde beschikbaarheidsbijdrage om vormen van acute zorg (SEH en acute verloskunde) in Lelystad en omgeving open te houden. Dit ondanks dat de huidige regeling daar niet in voorziet, door de regelgeving aan te passen. In algemene zin geldt dat zolang een ziekenhuis, in dit geval de IJsselmeerziekenhuizen, voldoet aan de voorwaarden zoals opgenomen in de regelgeving omtrent de beschikbaarheidsbijdrage, zij in aanmerking kunnen komen voor een bijdrage en er in die zin geen sprake is van een «einddatum». Dit wordt jaarlijks beoordeeld door de NZa.

5

*De 50PLUS-fractie vragen naar de stand van zaken betreffende de overdracht van (groepen) patiënten naar andere ziekenhuizen.*

Zie mijn antwoord op vraag 5 van de leden van de SP-fractie.

6

*De leden van de 50PLUS-fractie vragen naar de stand van zaken betreffende de overgang van de geriatrische en bariatrische afdeling naar andere ziekenhuizen.*

Alle patiënten van de geriatrische en bariatrische afdeling zijn geïnformeerd en de patiëntendossiers zijn aangeboden. De afdeling geriatrie wordt voortgezet op locatie West van het OLVG. Deze overdracht is afgerond. De afdeling bariatrie wordt voortgezet door het Spaarne Gasthuis. De poliklinische activiteiten zijn daar op 10 december gestart. Voor een aantal onderdelen van het zorgproces, met name de operatieve ingrepen, worden nog voorbereidingen getroffen. Naar verwachting kunnen de ingrepen vanaf 21 januari 2019 worden uitgevoerd.

7

*De leden van de 50PLUS-fractie wijzen erop dat de IGJ en de NZa hebben aangeboden, met behoud van ieders verantwoordelijkheid, de regie te versterken op het traject rond de afbouw van het ziekenhuis en de overdracht van patiënten en dossiers. Deze leden willen graag weten hoe*

*deze regie tot nu toe verloopt en vragen wanneer de Kamer over de gang van zaken wordt geïnformeerd.*

Onder voorzitterschap van de IGJ en de NZa hebben op 28 november en 4 december bijeenkomsten plaatsgevonden waarbij ook de curatoren en vertegenwoordigers van de medische staf van MC Slotervaart, de zorgverzekeraars en de gemeente Amsterdam aanwezig waren. Tijdens deze bijeenkomsten zijn afspraken gemaakt over de overdrachten van patiëntenzorg en patiëntendossiers en de landingsbanen. Op 29 november zijn tijdens een bijeenkomst afspraken gemaakt tussen MC Slotervaart en de omliggende ziekenhuizen over de overdracht van patiëntendossiers.

De curatoren van MC Slotervaart hebben het plan voor de overdracht van zorg en de overige activiteiten in relatie tot de sluiting van het ziekenhuis, en de structuur waarbinnen dit plan wordt uitgevoerd verder uitgewerkt. De inspectie heeft in een overleg met de curatoren op 10 december aangegeven vertrouwen te hebben in het plan en de structuur en de wijze waarop de curatoren de inspectie inzicht geven in de voortgang. Tijdens een gesprek op 11 december met de curatoren, de zorgverzekeraars, de IGJ en de NZa en mijzelf is dit bevestigd. Tijdens een inspectiebezoek op 12 december heeft de inspectie geconstateerd dat de planning voor het informeren van patiënten realistisch en haalbaar is en dat de uitvoering op schema ligt.

De NZa ziet er op toe dat de zorgverzekeraar voldoet aan zijn zorgplicht. De NZa heeft intensief contact met zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Zij hebben aannemelijk gemaakt dat zij voldoende passende alternatieven voor hun verzekerden hebben en dat de zorgplicht ook zonder het Slotervaartziekenhuis voldoende is geborgd in de regio Amsterdam. De NZa heeft Zilveren Kruis verzocht om hen tijdig te informeren wanneer er signalen zijn dat zorgplicht toch onder druk komt te staan.

Ik houd uw Kamer regelmatig op de hoogte van de gang van zaken rond MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen.

8

*De leden van de 50PLUS-fractie vragen of er vanuit de curatoren duidelijkheid is geboden over welke zorg tot 1 maart aan welke patiënten geleverd kan worden in het ziekenhuis van Lelystad en welke zorg niet.*

In reactie op deze vraag hebben de curatoren mij laten weten dat alle patiënten van het ziekenhuis in Lelystad en van de poliklinieken in Emmeloord en Dronten medio november per brief zijn geïnformeerd over de zorgmogelijkheden, al naar gelang de bestaande urgentie van hun zorgvraag. De huisartsen in de regio zijn van het zorgaanbod op de hoogte gesteld tijdens meerdere bijeenkomsten o.a. op 3 en 13 december 2018. Ook via zorgdomein wordt vanaf 3 december per specialisme/afdeling en per speciale polikliniek en spreekuur aan de eerstelijnszorgaanbieders medegedeeld of dat specifieke specialisme wordt aangeboden en per wanneer.

Het zorgaanbod in het ziekenhuis in Lelystad tot 1 maart is, na afloop van de opzegtermijn op 30 november en 6 december jl. waarbij arbeidsovereenkomsten van enkele medische specialisten zijn geëindigd, nu uitgekristalliseerd. Het totale aantal medisch-specialisten bij de MC IJsselmeerziekenhuizen is nu teruggebracht naar het voor het zorgaanbod noodzakelijke niveau. In het ziekenhuis in Lelystad wordt poliklinische zorg aangeboden die voorheen ook al werd geleverd (o.a. interne geneeskunde, neurologie, cardiologie) en ook diagnostiek (functieon-

derzoek, röntgen, scopie, CT, MRI en echo). Patiënten kunnen ook terecht voor laagcomplexere ingrepen (bijvoorbeeld liesbreuk, galblaas en fracturen) en behandeling (infuustherapie en bloedtransfusies) waarna de patiënt nog dezelfde dag naar huis kan. Tevens kunnen patiënten voor de oncologische zorg in dagbehandeling weer in Lelystad terecht. Er kunnen zich weer nieuwe poliklinische patiënten aanmelden. De SEH/spoedpoli is open van 08.00 uur 's ochtends tot 20.00 uur 's avonds. De polikliniek van MC IJsselmeerziekenhuizen in Emmeloord is sinds 6 december gesloten. De polikliniek van Stichting Antonius in Emmeloord vangt een groot deel van de zorg in die regio op. De polikliniek in Dronten wordt gecontinueerd. De zorg die in Dronten wordt geleverd is reeds volledig overgeheveld naar St Jansdal. In deze polikliniek houdt een groot deel van de medisch specialisten van St Jansdal spreekuur.

9

*De leden van de 50PLUS-fractie vragen mij om in te gaan op het bericht dat de polikliniek van MC IJsselmeerziekenhuizen in Emmeloord per 6 december dicht is.*

Zie mijn antwoord op vraag 3 van de leden van de SP-fractie.

10

*De leden van de 50PLUS-fractie vragen om er naar mijn oordeel goede afspraken zijn gemaakt met de omliggende ziekenhuizen indien een patiënt via de SEH naar een ander ziekenhuis en een andere hoofdbehandelaar moet? Ook vragen deze leden of er een duidelijk systeem is dat eenvoudig de beschikbare bedden per specialisatie weergeeft.*

De inspectie heeft mij geïnformeerd dat er afspraken zijn tussen MC IJsselmeerzieken, de omliggende ziekenhuizen, de huisartsen en de ambulancevoorziening over het zorgaanbod van het ziekenhuis in Lelystad en het (door)verwijzen van patiënten. De afspraken zijn op zichzelf adequaat maar het is van belang dat alle betrokken partijen doorlopend monitoren of er aanleiding is om de afspraken aan te passen of de uitvoering aan te scherpen.

Er is een regionaal systeem waarmee de ziekenhuizen doorlopend inzicht hebben in elkaars opnamecapaciteit. De inspectie heeft het St. Jansdal ziekenhuis in Harderwijk en het Flevoziekenhuis in Almere gevraagd om nadere afspraken te maken om te voorkomen dat er sprake is van gelijktijdige kortdurende opnamestops. De ziekenhuizen hebben dit voortvarend opgepakt.