

Vergaderjaar 2008–2009

27 295

Positionering algemene ziekenhuizen

Nr. 105

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2008

Zoals aangegeven in mijn brief van 21 oktober 2008 (kamerstuk 27 295, nr. 104) heeft de heer Lodewick op 28 oktober zijn advies gepresenteerd over de IJsselmeerziekenhuizen.¹ Bij deze stuur ik u het advies dat de heer Lodewick heeft opgesteld op verzoek van de gezamenlijke partijen². In deze brief beantwoord ik tevens de vragen die door het lid Van der Veen op 30 oktober aan mij zijn gesteld.

Om tot het advies te komen heeft de heer Lodewick de afgelopen weken met vele betrokkenen van binnen en buiten de IJsselmeerziekenhuizen gesproken. Daarbij heeft hij grote betrokkenheid en inzet voor kwalitatief goede en bereikbare ziekenhuiszorg in Flevoland bemerkt.

De kern van het advies is dat er voldoende perspectief is voor kwalitatief hoogstaande en goed bereikbare ziekenhuiszorg in Noord- en Oost-Flevoland. De patiënten kunnen goed en met vertrouwen in de regio worden bediend. Een basisziekenhuis met alle basisspecialismen in Lelystad is haalbaar en heeft voldoende mogelijkheden om te kunnen slagen. In Emmeloord, Urk en Dronten kan het ziekenhuis nadrukkelijk na voldoende bedrijfseconomisch onderzoek overwegen de poliklinieken met dagbehandelingen voort te zetten of op te starten. De opdrachtgevers stemmen in grote lijnen in met het advies en zien het als een goed vertrekpunt voor de te zetten stappen in de komende periode. Daarbij hebben alle partijen hun medewerking toegezegd voor het vervolg van het proces.

Hieronder zet ik het advies uiteen.

Huidige situatie IJsselmeerziekenhuizen

Zowel financieel, zorginhoudelijk als bestuurlijk is de situatie van de IJsselmeerziekenhuizen problematisch. Ten aanzien van de financiën geconstateert het advies dat de ziekenhuizen een negatief eigen

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Provincie Flevoland, de colleges van B&W van de gemeenten Lelystad en Noordoostpolder, zorgverzekeraar Achmea, het ziekenhuisbestuur, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit, het College Sanering Zorginstellingen en het ministerie van VWS.

vermogen hebben, het exploitatieresultaat over 2008 fors negatief zal zijn en dat de liquiditeit zo kritisch was dat aanvullende steun voor korte termijn noodzakelijk was.

Het bewustzijn rond de kwaliteit van zorg in de IJsselmeerziekenhuizen laat te wensen over. Zo was de slechte luchtbehandeling niet de enige oorzaak voor het, op last van de IGZ, sluiten van de OK-complexen in Lelystad en Emmeloord. Ook ontbrak het aan maatregelen om infecties te bestrijden en was het gedrag van medisch personeel niet zoals het hoort op operatiekamers. Dit is zowel de medische staf als het management aan te rekenen. Met betrekking tot het bestuur van de stichting geeft het advies aan dat de Raad van Toezicht is tekort geschoten in zijn toezichthoudende taak en dat de Raad van Bestuur ernstig heeft gefaald. Nadat de Raad van Bestuur eind september is teruggetreden, is het advies aan de Raad van Toezicht om datzelfde te doen.

Warme doorstart

Om te komen tot een basisziekenhuis in Lelystad is een warme doorstart de best denkbare optie. Belangrijkste overweging hierbij is dat er partijen zijn die zeggen kapitaal te willen injecteren om de weg naar de toekomst zeker te stellen. Bij de warme doorstart wordt een faillissement voorkomen. Het toekomstige ziekenhuis dient wel te voldoen aan vier voorwaarden:

1. In het basisziekenhuis in Lelystad dient per klinisch specialisme minimaal 4 fte specialist werkzaam te zijn, zodat kwaliteit en continuïteit van zorg worden gegarandeerd;
2. Invoering van diverse kwaliteitssystemen en screening van alle specialismen en/of specialisten;
3. Verscherpt toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
4. Een partnerziekenhuis waar de IJsselmeerziekenhuizen standaard naar kunnen doorverwijzen.

Een basisziekenhuis in Lelystad voorziet in een behoefte die door alle partijen naar voren is gebracht tijdens de adviesperiode. Dit basisziekenhuis dient te bestaan uit een spoedeisende hulp, een hartbewakingsafdeling, een high care voorziening, polikliniek voor alle reguliere specialismen, diagnostische mogelijkheden (röntgen en laboratoria), klinische voorzieningen (opnamemogelijkheid voor in ieder geval de acht basis-specialismen), operatiemogelijkheden voor operaties die vaak genoeg worden uitgevoerd om de kwaliteit te garanderen en voorzieningen in het kader van afspraken met de GGZ-instellingen.

Voor de Noordoostpolder geldt dat de poliklinische voorzieningen zo dicht als mogelijk bij de bevolking moeten komen, want ook in de toekomst moeten patiënten uit de Noordoostpolder goed worden bediend. De aard, omvang en locatiekeuze moet daarbij nader worden bepaald. Wel is duidelijk dat het huidige gebouw van het Dr. J.H. Jansenziekenhuis in Emmeloord moet worden afgestoten, omdat het te kostbaar is.

Kwaliteit

Harde voorwaarden op kwaliteitsgebied zijn cruciaal voor het succes van de toekomst van de ziekenhuiszorg in Flevoland. Dit is niet alleen om te voldoen aan de minimale kwaliteitseisen, maar ook om het vertrouwen tussen het ziekenhuis en patiënten te herstellen. Het ziekenhuis moet onder meer op korte termijn een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) invoeren en de weg naar een toekomstgericht kwalitatief hoogwaardig ziekenhuis inslaan. Om dit te bereiken moet het ziekenhuis onder verscherpt toezicht van de IGZ komen. Verder moeten er protocollen

worden opgesteld, waarin het ziekenhuis de samenwerking met de eerste lijn regelt, beschrijft voor welke diagnoses doorverwijzing naar een topklinisch partnerziekenhuis is aangewezen en welke behandelingen niet worden gedaan in het ziekenhuis.

Proces

Vanwege de slechte financiële positie van het ziekenhuis moet op 7 november duidelijk zijn of en welke publieke of private partij voldoende basis ziet om de financiële verplichtingen van de ziekenhuizen na te komen. Volgens het advies blijkt dat zeker zes mogelijke kandidaten zich hiervoor hebben gemeld. Tijdens het adviestraject is parallel gewerkt aan het voorbereiden van het biedingsproces voor de kapitaalinjectie. Om deze reden is het mogelijk dit proces af te ronden in de voorgestelde korte periode.

Lukt het niet voor 7 november afspraken te maken met nieuwe partijen, dan is surséance van betaling onafwendbaar en zal een door de rechter aan te wijzen bewindvoerder moeten bepalen in hoeverre een doorstart mogelijk is. De bewindvoerder kan op dat moment beschikken over dit advies en het (desgewenst) beschouwen als een richtsnoer voor de zorginhoudelijke doorstart.

Conclusie en vervolg

Zoals ik in mijn vorige brief heb aangegeven hecht ik – gezien de specifieke geografische ligging – aan een goede spreiding en bereikbaarheid van zorgvoorzieningen in de provincie Flevoland. Ik ben blij met het advies omdat blijkt dat een basisziekenhuis met alle basisspecialismen in Lelystad haalbaar is en ook met het feit dat zich serieuze geïnteresseerden hebben aangemeld voor de kapitaalinjectie en bestuurlijke participatie. Daarnaast vind ik het belangrijk dat de heer Lodewick in zijn rapport uitgebeid aandacht besteedt aan de kwaliteit van zorg. Het uiteindelijke doel is tenslotte kwalitatief goede ziekenhuiszorg in de regio. Het is nu aan het bestuur van het ziekenhuis om het advies zo snel mogelijk volledig over te nemen en uit te voeren.

Om de bestuurlijke kracht van de IJsselmeerziekenhuizen te versterken heeft de Raad van Toezicht gezegd af te treden zodat de weg vrij komt voor een nieuw toezichthoudend college. Ik vind dit een verstandige keuze. In de loop van deze week wordt bekend welke personen (tijdelijk) de rol van toezichthouder zullen gaan vervullen.

Om partijen een zorgvuldige afweging te kunnen laten maken is zorgverzekeraar Achmea bereid om in afwachting van de besluitvorming tot 8 november aanstaande de instelling met de benodigde liquide middelen voor de exploitatie te ondersteunen. In ruil daarvoor verleng ik ook mijn borgstelling van € 1,5 miljoen tot 8 november.

Ik heb met partijen afgesproken dat ze mij op de hoogte houden van de ontwikkelingen. Mochten zich voor 8 november nieuwe feiten voordoen dan zal ik u daarover direct informeren.

Tot slot ga ik hieronder in op een vraag van de heer Van der Veen met betrekking tot de rol van de lokale en provinciale overheden. De heer Van der Veen vroeg mij of ik van mening ben dat, gelet op het belang van de gezondheidsvoorzieningen voor de gemeenschap, in ieder geval de lokale en provinciale overheid een bepalende rol moeten hebben in het besluitvormingstraject rond de kapitaalinjectie en in de samenstelling van de te benoemen Raad van Toezicht.

Ik ben van mening dat het bestuur van een zorginstelling de zienswijze van lokale overheden, zoals provincies en gemeenten, bij besluitvorming over vitale functies dient te betrekken. Een maatschappelijk georiënteerd en verantwoordelijk bestuur van een zorginstelling zal daar ook zonder wettelijke verplichting niet aan voorbij willen gaan. In de casus IJsselmeerziekenhuizen blijkt dat ook. Uiteraard moet de Raad van Toezicht onafhankelijk kunnen functioneren en is het niet de bedoeling om dat orgaan in te richten langs de lijnen van belangenvertegenwoordiging. Dat neemt niet weg dat in deze casus de gemeenten en de provincie bij de afwegingen om een Raad van Toezicht samen te stellen zijn betrokken.

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