



Nederlandse
Zorgautoriteit

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
De heer dr. A. Klink
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
K. Noorlag

Telefoonnummer
030 296 82 48

E-mailadres
knoorlag@nza.nl

Kenmerk
09D0001366
Cure/mbrd/09/A-21

Onderwerp
Voorgenomen besluit steunaanvraag IJsselmeerziekenhuizen

Datum
16 januari 2009

Mijnheer de Minister,

Bijgaand doet de NZa u het voorgenomen besluit toekomen inzake de gezamenlijke steunaanvraag van de IJsselmeerziekenhuizen en Achmea. Overeenkomstig artikel 5 van de Beleidsregel Steunverlening aan instellingen met financiële problemen (CI-982/CA-174) stellen we u van dit voornemen op de hoogte.

Daarbij verzoeken wij u om binnen een week kenbaar te maken of, en zo ja op welke termijn, u gebruik wenst te maken van mogelijkheid om de NZa te verzoeken de steun wel toe te staan.

In het voorgenomen besluit is aangegeven op welke punten de steunaanvraag niet aan de Beleidsregel voldoet. Hieruit valt af te leiden welke aanpassingen nodig zijn om wel te voldoen aan de voorwaarden die aan toekenning van steun zijn gesteld. In die zin is de aanvraag 'reparabel'. Voordat de NZa tot definitieve besluitvorming komt, kunnen de indieners van de steunaanvraag desgewenst de steunaanvraag nog aanpassen.

Tot slot zijn we bij de beoordeling van het steunverleningsverzoek tegen een aantal dilemma's aangelopen, die we u in het kader van beleidsontwikkeling mee willen geven:


- De relatie tussen zorgplicht enerzijds en marktwerking anderzijds in de rol van de verzekeraar.
- Het ontbreken van normen voor de spreiding van het zorgaanbod in de beoordeling van de behoefte aan continuïteit van de zorg en of die op een andere wijze kan worden verzekerd

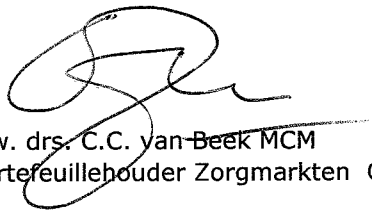
Ten aanzien van dit laatste punt is van belang dat het mededingsrecht mogelijkheden biedt om ondernemingen aan te merken als verleners van diensten van algemeen economisch belang. Voor diensten zoals bijvoorbeeld de acute zorg kunnen dan specifieke financieringsbronnen, zoals bijvoorbeeld staatssteun worden gehanteerd. Van deze

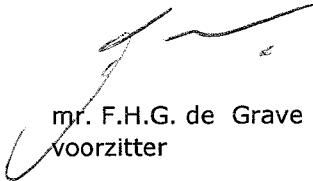
mogelijkheden is nog geen gebruik gemaakt in de zorg. Evenmin is het concept van universele dienst, waarbij een bepaalde basisinfrastructuur via ordeningsmaatregelen wordt gegarandeerd, voor de zorg onderzocht en ontwikkeld. Beide opties bieden mogelijkheden voor een systeemoplossing voor basisvoorzieningen in de zorg. De NZa wil graag suggereren dat u deze onderzoekt en wil daaraan desgewenst graag meewerken.

Kenmerk
09D0001366

Pagina
2 van 2

 Met vriendelijke groet,
de Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit


mw. drs. C.C. van Beek MCM
portefeuillehouder Zorgmarkten Cure


mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

Voorgenomen besluit

inzake de aanvraag om steunverlening ten behoeve van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen

Datum

16 januari 2009

VOORGENOMEN BESLUIT

Bij brief van 18 december 2008 hebben de Stichting IJsselmeerziekenhuizen en Groene Land PWZ Achmea Zorgverzekeringen N.V. (verder aangeduid als de Stichting en als Achmea, tezamen aangeduid als aanvragers) een aanvraag ingediend om steunverlening zoals bedoeld in de Beleidsregel CI-982 Steunverlening aan instellingen in financiële problemen (verder aangeduid als de Beleidsregel), welke krachtens de Wvg met goedkeuring van de Minister is vastgesteld. Blijkens de aanvraag wordt steun gevraagd voor de Stichting van een bedrag van € 44,25 miljoen, waarvan € 29,5 miljoen als steun zal worden toegekend en €14,75 miljoen door het ziekenhuis wordt bijgedragen. Bij e-mail van 5 januari 2009 is de aanvraag aangevuld, met dien verstande dat is verzocht de hoogte van de steun afhankelijk te maken van de overfinancieringskorting uit kalenderjaar 2007 en dat het bedrag van de steunaanvraag moet worden verhoogd met een bedrag van € 464.593,-.

De ontvangst van de aanvraag is schriftelijk door de NZa bevestigd. De NZa heeft onderzoek gedaan naar de aanvraag en de bijgevoegde gegevens. In verband met het onderzoek heeft de NZa tevens informatie ingewonnen bij verschillende betrokkenen, te weten de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), een drietal omliggende ziekenhuizen, huisartsen in de regio, de cliëntenraad van de IJsselmeerziekenhuizen, zorgverzekeraar Univé, de lokale overheden, provinciale overheden en Rijksoverheid.

Op 8 januari 2009 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Voor deze hoorzitting waren alle belanghebbenden uitgenodigd. Tijdens deze hoorzitting hebben de aanvragers de aanvraag nader toegelicht en vragen van de NZa beantwoord. Na afloop van de hoorzitting heeft de NZa een lijst met aanvullende vragen aan de Stichting toegezonden. Deze heeft hierop geantwoord bij brief van 9 januari 2009. Tevens heeft de NZa nadere gesprekken gevoerd met beleidsmedewerkers van de Stichting en met Achmea.

In zijn vergadering van 16 januari 2009 heeft de Raad van Bestuur van de NZa de aanvraag behandeld. De Raad heeft in deze vergadering besloten voornemens te zijn het verzoek af te wijzen. In deze brief wordt nader uiteengezet hoe de Raad van Bestuur hiertoe is gekomen.

INLEIDING

Blijkens artikel 16 van de Wmg is de NZa belast met markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering, op het terrein van de gezondheidszorg. Deze taakstelling is door de Raad van Bestuur van de

NZa nader ingevuld in het bestuursreglement. Blijkens artikel 16 van dat reglement dient bij de uitoefening van zijn taken het consumentenbelang voorop te worden gesteld.

Kenmerk

Pagina

2

De NZa onderscheidt bij de onderhavige aanvraag het consumentenbelang op twee niveaus. Allereerst moet worden vastgesteld dat de consument in zijn algemeenheid belang heeft bij een voldoende aanbod van zorgverlening in haar (nabije) omgeving. Daarnaast is sprake van belangen van de consument als betalende verzekerde, zoals het directe en toekomstige belang van deze verzekerde bij een efficiënt en betaalbaar stelsel van zorgaanbod. Daar waar nodig dienen deze belangen tegen elkaar te worden afgewogen.

In de Beleidsregel is de hiervoor bedoelde belangenafweging nader uitgewerkt en vertaald in concreet beleid. Daarbij wordt tot uitdrukking gebracht dat in beginsel een ziekenhuis de door haar te verlenen zorg dient aan te bieden binnen de daarvoor vastgestelde tarieven en budgetten. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarbij het voor de zorgaanbieder vastgestelde budget niet toereikend is om de zorg op kwalitatief goede wijze te blijven aanbieden. In die situaties biedt de Beleidsregel de mogelijkheid om het aan de zorgaanbieder toe te kennen budget tijdelijk te verhogen, mits wordt voldaan aan een aantal stringente voorschriften. Hiermee wordt tot uitdrukking gebracht dat ten aanzien van het verlenen van steun vanwege de betaalbaarheid van de zorg grote terughoudendheid moet worden betracht doch dat de noodzaak van het bestaan van kwalitatief goede zorg gewenst is. Van belang daarbij is dat binnen het vastgestelde beleid geen afweging wordt gemaakt omtrent de vraag in hoeverre de noodzaak tot steunverlening voortvloeit uit mismanagement of in het verleden genomen en achteraf verkeerd gebleken beleidskeuzes, mits uit de aanvraag in voldoende mate is gebleken dat voor de toekomst op dit punt afdoende maatregelen zijn genomen ter voorkoming van herhaling.

Aanleiding tot de aanvraag

De Stichting verkeert naar eigen zeggen al geruime tijd in financiële problemen. De omvang hiervan kon moeilijk worden vastgesteld. In de tweede helft van 2008 zijn gedurende enige tijd op last van de IGZ de operatiekamers (ok's) van de Stichting gesloten. Dit was voor verschillende betrokkenen een directe aanleiding tot de vaststelling dat ingrijpen in de financiële en organisatorische situatie van de Stichting noodzakelijk was.

Na veelvuldig overleg tussen verschillende stakeholders is begin december 2008 overeenstemming bereikt over een reddingsplan voor de Stichting. Over het reddingsplan is door de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) op 17 december 2008 aan de Tweede Kamer medegedeeld dat een arrangement is overeengekomen dat bestaat uit een aantal financiële afspraken. Deze hielden in dat door verschillende betrokken overheden, het Rijk, de provincie Flevoland en de gemeente Lelystad tezamen een bedrag van € 47,3 miljoen beschikbaar wordt gesteld door middel van (achtergestelde) leningen, garantstellingen en

voorschotten en (door de gemeente Lelystad) door kwijtschelding van een reeds bestaande lening. Bij de beschikbaarstelling van financiële middelen door het Rijk is de voorwaarde opgenomen dat een bedrag van € 17 miljoen van het totaal door het Rijk beschikbaar gestelde bedrag (€ 34,3 miljoen), dient te worden terugbetaald uit de tranches van de "NZa balanssteun". Daarnaast investeert de MC|groep een bedrag van € 5 miljoen in de Stichting.

Kenmerk

Pagina
3

De hoogte van de aanvraag

In eerste instantie bedroeg de hoogte van het verzoek een bedrag van € 44.250.000,-. Dit is het "bruto-bedrag". Daarmee wordt bedoeld het bedrag dat de Stichting nodig heeft om het eigen vermogen "op nul te zetten". In dit verband is sprake van een bruto-bedrag, omdat blijkens de Beleidsregel de instelling een substantieel deel van de gevraagde steun zelf moet verdienen, waardoor het steunverzoek netto moet worden vastgesteld op een bedrag van € 29,5 miljoen. Bij de brief van 5 januari heeft de advocaat van de Stichting verzocht de hoogte van de aanvraag aan te passen. Dit, omdat bij nader inzien de overfinancieringsvordering door Achmea voorlopig ruim € 464.000,- hoger moet worden vastgesteld. De NZa legt het verzoek zo uit dat wordt verzocht de bruto-steunverlening te verhogen tot een bedrag van € 44.714.593,- en dat het nettobedrag van het verzoek om die reden moet worden vastgesteld op € 29.809.728,-.

INHOUDELIJKE BEOORDELING VAN DE CRITERIA

De NZa heeft moeten vaststellen dat de aanvraag niet, althans niet in voldoende mate, voldoet aan de voorwaarden zoals deze in de Beleidsregel zijn geformuleerd. Kort samengevat luidt het oordeel van de NZa dat de bij de aanvraag gevoegde begroting en saneringsplan onvoldoende deugdelijk zijn, daar deze deels gebaseerd zijn op feitelijke onjuistheden of niet onderbouwde aannames en deels naar het oordeel van de NZa niet voldoende realistisch zijn. Voorts stelt de NZa vast dat de bijgevoegde explotatiebegroting niet is gebaseerd op juiste uitgangspunten en dat, zelfs als wordt uitgegaan van de uitgangspunten van de aanvragers, niet is voldaan aan het vereiste dat de instelling in staat is te voldoen aan de bij de steun gebruikelijke inverdientaakstelling.

Buiten het voorgaande overweegt de NZa voorts dat niet is voldaan aan het vereiste dat sprake moet zijn van een governancestructuur die voldoende het vertrouwen geniet.

In het navolgende zal het standpunt van de NZa worden toegelicht op basis van de criteria die zijn opgenomen in de Beleidsregel.

- I. *De instelling beschikt over een negatief eigen vermogen. Van een negatief eigen vermogen is sprake indien het totale saldo van kapitaal, reserves, voorzieningen en eventuele andere eigen vermogensbestanddelen, negatief is en ten opzichte van het Wmg-budget sprake is van een (negatieve) afwijking van tenminste enige procenten. Indien de instelling*

onderdeel is van een rechtspersoon wordt in beginsel de vermogenssituatie van de gehele organisatorische entiteit waar de instelling deel van uitmaakt in de beoordeling betrokken.

Kenmerk

Pagina
4

De Stichting heeft –in ieder geval– sinds 2006 een negatief eigen vermogen. In 2006 en 2007 bedroeg het eigen vermogen respectievelijk € 3,3 miljoen negatief en € 1,8 miljoen negatief. Op 30 juni 2008 bedroeg het eigen vermogen € 7,4 miljoen negatief (KPMG, rapport 'analyse financiële positie', oktober 2008). Blijkens informatie van de Stichting bedroeg het eigen vermogen op 31 oktober 2008 € 10,7 miljoen negatief. Dat laatste bedrag komt overeen met circa 18% van het Wmg-budget van € 58,6 miljoen (rekenstaat 10 2008, 19 december 2008). Voldoende is gebleken dat het eigen vermogen in de laatste twee maanden van 2008 alleen maar verder is verslechterd.

Conclusie

Aangezien voldoende aannemelijk is dat het eigen vermogen negatief is en sprake is van een (negatieve) afwijking van tenminste enige procenten ten opzichte van het Wmg-budget, concludeert de NZa dat de steunaanvraag voldoet aan bovengenoemde voorwaarde.

- II. Er bestaat behoefte aan continuïteit van de door de instelling verleende zorg. Het gaat daarbij derhalve niet primair om de continuïteit van de instelling of rechtspersoon. Bij een oordeel over deze voorwaarde houdt de NZa rekening met de continuïteit van de zorg in de regio. Indien het zorg betreft waarvoor geen contracteerplicht geldt, dient eerst vast te staan dat de continuïteit van zorg niet op een andere wijze is verzekerd.*

Bij de vraag of in de onderhavige aanvraag is voldaan aan dit criterium dient allereerst vast te komen staan welke zorg door de instelling wordt verleend. Daarbij is blijkens de Beleidsregel tevens van belang welke gevolgen het wegvallen van de door de betreffende instelling geleverde zorg heeft in de regio. Tevens is van belang dat moet komen vast te staan dat de continuïteit niet op een andere wijze is verzekerd, bijvoorbeeld doordat de zorgverlening in voldoende mate kan worden overgenomen door een naburige zorgaanbieder of doordat verondersteld mag worden dat de zorgaanbieder ook zonder steun doch door bijvoorbeeld ingrijpende organisatorische maatregelen kan zorgdragen voor de continuïteit van zorg. In dit verband is van belang dat wordt beoordeeld in hoeverre door de steunverlening de beoogde continuïteit van de zorgverlening in de mate die met de steunverlening wordt beoogd daadwerkelijk kan worden gerealiseerd. Bij de beantwoording van deze vraag laat de NZa tevens zwaar wegen dat de wenselijkheid voor het voortbestaan van een zorgvoorziening in grote mate een afweging is die dient te worden gemaakt door de zorgverzekeraar. Bij de zorgverzekeraar rust immers de zorgplicht. Dit laat echter onverlet dat de NZa gehouden is in de context van de gehele aanvraag de mate van wenselijkheid van voortzetting van de verleende zorg te wegen.

Mede op basis van het rapport Lodewick, de brieven van de Minister aan de Tweede Kamer en verklaringen van de provincie Flevoland en de gemeente Lelystad, is genoegzaam vast komen te staan dat er behoefte bestaat aan de zorg die tot nu toe door de IJsselmeerziekenhuizen is geleverd, behoudens het hierna volgende. Aangezien de zorg die de IJsselmeerziekenhuizen leveren niet onder de contracteerplicht valt, dient vervolgens getoetst te worden of de continuïteit van de zorg niet op een andere wijze verzekerd kan worden.

Kenmerk

Pagina
5

De NZa heeft daarbij een onderscheid gemaakt naar acute, electieve en chronische zorg. Zij heeft vervolgens de IGZ gevraagd om een beoordeling van de continuïteit van zorg op alle onderdelen. Vervolgens is vanuit de zorgplicht van de Zvw dezelfde vraag bij Achmea neergelegd.

Spoedeisende hulp

Uit verklaringen van zowel de IGZ als Achmea komt naar voren dat de continuïteit van zorg ten aanzien van de spoedeisende zorg niet in gevaar is wanneer de Stichting haar werkzaamheden in Lelystad en Emmeloord wegens financiële problemen zou moeten beëindigen. Daarbij wordt met name gerefereerd aan de vaststelling dat bij spoedeisende zorg de aanrijtijden voor de ambulance binnen de 45-minutennorm blijft. Wel zit de aanrijtijd van 43 minuten vanuit Urk dicht aan tegen de norm. Echter, met name ten aanzien van de acute zorg moet worden vastgesteld dat de mate van zorglevering in de regio door het wegvallen van de SEH in Lelystad een aanmerkelijke wijziging in de zorglevering zal opleveren. In de brief aan de Tweede Kamer van 17 december 2008 stelt de Minister vast dat door het plaatsen van een (extra, toevoeging NZa) ambulancepost in Urk wordt voldaan aan de wettelijke norm van een maximale aanrijtijd van 45 minuten. De Minister overweegt voorts dat echter moet worden vastgesteld dat het wegvallen van de ziekenhuisvoorzieningen voor een groot aantal inwoners -ca. 20.000 in totaal- zou betekenen dat de aanrijtijd kritisch zou zijn. De Minister concludeert op basis hiervan (en vanwege het gegeven dat de zorg mogelijk in onvoldoende mate, doch in ieder geval niet zonder aanmerkelijke verlenging van de reistijd voor patiënten kan worden aangeboden) dat het voortbestaan van een ziekenhuis in Lelystad gelet op de specifieke geografische ligging noodzakelijk is.

Voor het overige heeft de IGZ erop gewezen dat het voor de herstel/overlevingskansen bij een aantal aandoeningen, met name bij hartfalen, beroertes en maagbloedingen zeer wenselijk is de aanrijtijden zo kort mogelijk te houden. Zonder SEH in Lelystad nemen de aanrijtijden en reistijden voor een grote groep mensen aanzienlijk toe. Dat geldt met name voor de 75.000 inwoners van Lelystad en de 20.000 op Urk. Verder komt de eerste lijns verloskundige zorg op Urk in het gedrang, hetgeen er mogelijk toe zou kunnen leiden dat thuisbevallingen niet meer mogelijk zijn.

Overige vormen van zorg

Kenmerk

Ten aanzien van de electieve zorg concludeert de IGZ dat continuïteit van deze zorg niet in het geding is, zolang omringende ziekenhuizen patiënten van de Stichting op kunnen vangen. Op de korte termijn zullen omringende ziekenhuizen dit op kunnen vangen door langere openingstijden etc, op langere termijn zullen met verzekeraars overeenkomsten over uitbreiding van faciliteiten bereikt moeten worden. Het overnemen van de patiënten van de Stichting betekent voor de omliggende ziekenhuizen Flevoziekenhuis, Ziekenhuis St Jansdal en Antonius ziekenhuis een groei van respectievelijk 18%, 20% en 25% ten opzichte van de huidige situatie. De vraag is of de ziekenhuizen in staat zijn een dergelijke groeiontwikkeling te realiseren. De betreffende ziekenhuizen geven zelf aan de extra zorgvraag aan te kunnen en ook al extra personeel te hebben aangenomen om de extra zorgvraag van de afgelopen periode te kunnen leveren. De NZa acht het niet aannemelijk dat de extra zorgvraag bij het wegvallen van de Stichting volledig bij de omliggende ziekenhuizen terecht komt, en gaat ervan uit dat een deel ook bij verder weg gelegen ziekenhuizen (Heerenveen, Meppel, Zwolle, Hilversum) zal terechtkomen. Zo heeft het ziekenhuis in Meppel al aangekondigd te zullen proberen de extra adherentie van de afgelopen maanden te behouden. In dit verband is verder van belang dat er volgens Achmea geen garanties zijn te geven ten aanzien van de invulling van haar zorgplicht bij sluiting van de Stichting. Op grond van het voorgaande concludeert de NZa dat niet vaststaat dat de electieve zorg volledig door de omliggende ziekenhuizen kan worden overgenomen. Echter, evenmin is vast komen te staan dat de continuïteit van de zorg niet is verzekerd indien de verder gelegen ziekenhuizen daarbij ook een rol gaan vervullen. Wel wordt hier door alle partijen gesproken over wenselijkheid van een basisvoorziening in Lelystad.

Pagina
6

De IGZ geeft voorts aan dat op korte termijn andere ziekenhuizen de chronische zorg kunnen opvangen. Daarbij kan tevens worden vastgesteld dat veel chronische zorg inmiddels wordt verleend door de eerste lijn. Voor het verlenen van chronische zorg is het echter van groot belang dat de eerste- en tweede lijn op een goede manier kunnen samenwerken en daarbij komt dat blijkens de aanvraag op dit moment voor de chronische zorg circa vijfduizend patiënten variërend in 3 keer per week tot 4 keer per jaar aangewezen zijn op de zorg van de Stichting. Daarnaast vindt zowel de gemeente Lelystad als Achmea het ook van belang dat dan een grote groep, vaak kwetsbare mensen (inwoners Lelystad en Urk) frequente zorg niet dicht bij huis kan krijgen en veel langer zal moeten reizen. Ten aanzien hiervan moet worden vastgesteld dat het wegvallen van de zorg door de locaties van de Stichting tot grote gevolgen voor een grote groep patiënten zal leiden. Ook de cliëntenraad heeft voor dit aspect nadrukkelijk de aandacht gevraagd.

Bij de analyse naar de continuïteit van de verleende zorg dient echter onderscheid te worden gemaakt tussen de locatie in Emmeloord en de locatie in Lelystad. Vastgesteld moet worden dat Emmeloord niet beschikt over een 24 uurs-SEH en dat de chronische zorg inmiddels op

zo goed als gelijkwaardige wijze kan worden aangeboden door het Antoniusziekenhuis. De NZa acht het gegeven deze omstandigheden niet juist dat met balanssteun in deze regio (Noordoostpolder) wordt ingegrepen.

Kenmerk

Pagina
7

Conclusie

Uit het voorgaande volgt dat het voorzieningenniveau op het gebied van acute en chronische zorg bij het eventueel wegvallen van de curatieve basisvoorziening die nu door de IJsselmeerziekenhuizen (locatie Lelystad) wordt geleverd, voor een zeer grote groep mensen (ca. 100.000) aanzienlijk zal verschromelen. De NZa laat dat in haar beoordeling zwaar meewegen. Er zijn onvoldoende alternatieven en garanties om te verzekeren dat het voorzieningenniveau op korte termijn als het gaat om de acute zorg en op lange termijn als het gaat om de chronische zorg op peil zal blijven. De NZa stelt vast dat de continuïteit van een SEH-voorziening in Lelystad, met daaraan gekoppeld een curatieve basisvoorziening (waar een daar per se bijbehorend zorgaanbod) zeer wenselijk is alsook de chronische zorg in de regio Lelystad niet anderszins verzekerd is en de steunverlening zich ook daarop zou moeten richten. Aan deze voorwaarde is in zoverre voldaan. Bij de eventuele toekenning van steun is van belang dat de omvang van de toe te kennen steun in relatie staat tot de zorg(voorzieningen) waarvan de continuïteit niet op een andere wijze verzekerd kan worden.

Voor het overige dient bij eventuele toekenning van steun gewaarborgd te worden dat de bovengenoemde curatieve basiszorg ook daadwerkelijk blijft worden aangeboden. De NZa stelt vast dat er vooralsnog geen waarborgen zijn dat die voorzieningen ook aanwezig blijven aangezien geen verplichtingen jegens de Stichting zijn geformuleerd om deze voorzieningen in stand te houden. Indien dat niet alsnog op een andere manier geregeld wordt, zal de NZa bij eventuele toekenning van steun daar voorwaarden aan kunnen verbinden teneinde dat alsnog te waarborgen.

III. De instelling stelt een saneringsplan op en er wordt ten minste met ingang van het jaar waarin de financiële steun plaatsvindt binnen de door de NZa gestelde normen gewerkt met een sluitende begroting en een sluitende exploitatie.

In verband met dit criterium is onderzocht of de instelling beschikt over een deugdelijk saneringsplan, of de instelling een realistische begroting heeft opgesteld dat ten grondslag kan liggen aan de berekening van de te verlenen steun en of sprake is van een sluitende begroting.

Bij de beoordeling van het saneringsplan stelt de NZa allereerst vast dat een samenhangend document ontbreekt. De mate waarin het saneringsplan planmatig is uitgewerkt moet worden afgeleid uit het samenstel van verklaringen omtrent de gemaakte plannen, de exploitatiebegroting en de beantwoording van de (schriftelijke) vragen van de NZa. Voorts stelt de NZa dat Achmea als medeondertekenaar van de aanvraag, blijkens haar eigen uitspraken slechts in beperkte mate daarbij gemaakte beleidskeuzes heeft getoetst. Achmea heeft dit

verklaard vanuit het standpunt dat zij niet langer een direct financieel belang heeft in de oplossing. Feitelijk vraagt de verzekeraar publiek geld om aan haar zorgplicht te kunnen voldoen en geeft daarmee aan dat de zorg die door de Stichting wordt geleverd niet op andere wijze is verzekerd. Tegelijkertijd committeert Achmea zich vrijwel niet aan het businessplan, terwijl de haalbaarheid van het businessplan in grote mate afhankelijk is van Achmea als belangrijkste verzekeraar van de in de regio te leveren zorg. De NZa constateert dat het mede ondertekenen van het steunverleningsverzoek, omdat Achmea meent dat zij haar zorgplicht anders niet onverkort kan nakomen, zich moeilijk verdraagt met het feit dat Achmea zich vrijwel niet aan het businessplan committeert.

Kenmerk

Pagina
8

In het saneringsplan formuleert de Stichting een groot aantal, veelal ambitieuze doelstellingen om de zaken in het ziekenhuis in zorginhoudelijke en financiële zin weer op orde te krijgen. Binnen een jaar dient een kwart van het personeelsbestand te verdwijnen, dienen tien medisch specialisten af te vloeien, dient een cultuuromslag plaats te vinden, dient een aanzienlijke reductie van de verpleegduur te worden gerealiseerd, en dient een aanzienlijke productiviteitsstijging te worden gerealiseerd. Daarbij moet worden opgemerkt dat deze baten reeds per 1 januari 2009 zijn ingeboekt. Daarmee is het saneringsplan gebaseerd op een groot aantal doelstellingen die elk afzonderlijk bijzonder ambitieus en optimistisch geformuleerd zijn en waarvan het niet aannemelijk is dat de combinatie ervan, gelet op hun onderlinge samenhang, en het feit dat door verloop de juiste personeelsmix onder druk is komen te staan, binnen de door de Stichting voorziene periode te realiseren zal zijn. Voor dit soort majeure veranderingsprocessen zal tenminste 2-3 jaar nodig zijn.

Onderbouwing van het saneringsplan

Tevens stelt de NZa vast dat het saneringsplan op de navolgende onderdelen niet is onderbouwd.

- Saneringsplan personeel

In het saneringsplan is een voorziening opgenomen voor "Achterstallig onderhoud sociale kosten". Dit valt uiteen in twee onderdelen, te weten € 13 miljoen voor de reorganisatie (uitgesplitst in: wachtgeldbedragen, arbeidsbemiddeling/outplacement, pensioenverplichtingen van werknemers en eventueel betalingen ontbindingsvergoedingen op basis van de kantonrechtformule) en € 6 miljoen voor tien medisch specialisten. Een gedetailleerde onderbouwing van deze bedragen ontbreekt. Volgens de NZa lijkt de schatting van de kosten voor de reorganisatie niet onredelijk. Echter, de inschatting van de kosten voor de medisch specialisten is, gelet op de gemiddelde omzet voor een maatschap, zeer waarschijnlijk te hoog. Een bedrag van € 3 miljoen ligt op basis van de door de NZa geraadpleegde deskundigen uit de sector meer in de rede.

- Kostenbesparing materiële kosten

In het businessplan is in 2009 en in 2010 een kostenbesparing van respectievelijk € 2,5 miljoen en € 3,5 miljoen opgenomen. Dit betreft een

besparing op de materiële kosten. De NZa heeft voor deze besparing geen onderbouwing gevonden. Bij navraag bleek dat het een besparing betreft op de inkoopfunctie. Echter, niet is aangegeven op welke wijze deze besparing wordt behaald. Het is niet duidelijk op welke onderdelen de inkoop kan verbeteren, welke prijsafspraken daar nu gelden en welke prijsafspraken gemaakt kunnen worden. Het is voor de NZa hierdoor niet aannemelijk gemaakt dat deze besparing behaald kan worden.

Kenmerk

Pagina
9

- Toename financieringsoverschot

In het overzicht van de Stichting (pagina 3, 'aanvullende vragen en antwoorden bij Balanssteunaanvraag NZa IJsselmeerziekenhuizen') over de samenstelling van het eigen vermogen op 31 december 2008 is opgenomen als onderdeel van de reserve aanvaardbare kosten de toename van het financieringsoverschot à € 7,515 miljoen. De toename van het financieringsoverschot maakt geen deel uit van het resultaat over 2008 en hoort daarom niet te worden opgenomen als onderdeel van de reserve aanvaardbare kosten, tenzij dit onderdeel niet is opgenomen in het exploitatieresultaat 2008. Het is echter onvoldoende onderbouwd dat dit het geval is.

- Electronisch patiëntendossier (EPD)

In het businessplan staan € 1 miljoen aan kosten opgenomen in 2009 voor het EPD. Deze bedragen vloeien voort uit investeringen en besparingen in de komende jaren. Alle bedragen zijn contant gemaakt en ingeboekt in 2009. Daarbij geldt dat voor de NZa onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat de besparingen reeds vanaf 2009 behaald worden. Het contant maken van bedragen vindt elders in het businessplan niet plaats. Onduidelijk is wat de achtergrond hiervan is en wat de effecten hiervan zijn. Gelet op de opzet van de meerjarenexploitatieramingen ligt het meer voor de hand de kosten en besparingen te boeken in de jaren waarop ze betrekking.

Tegenstrijdigheden in de aanvraag

De NZa stelt vast dat de aanvraag op de hiernavolgende onderdelen intern tegenstrijdig is, hetgeen een consistente beoordeling bemoeilijkt.

- B-Segment

In de aanvraag wordt als uitgangspunt gehanteerd dat een wijziging in de verhouding tussen A-segment en B-segment geen invloed heeft op het exploitatieresultaat. Echter, in het bij het businessplan van de Stichting gehanteerde model is dit niet op deze wijze verwerkt, aangezien volgens dit model een uitbereiding van het B-segment leidt tot een hoger exploitatieresultaat.

De NZa heeft geconstateerd dat in het model gebruik is gemaakt van een aandeel B-segment van de totale productie van 35%. Dit is een aanzienlijke verhoging ten opzichte van 2008. Daarbij moet worden opgemerkt dat de Stichting tot op heden een kleiner aandeel van het B-segment heeft dan het landelijk gemiddelde (15% ten opzichte van 20% in 2008).

Daarbij geldt bovendien dat de schoning voor de loonkosten van medisch specialisten in 2009 ten onrechte niet in het model is opgenomen. Tot

slot is de raming voor de omzet in het B-segment niet gebaseerd op volume en prijsafspraken, maar op de omzet van het B-segment in 2007, de aantallen patiënteneenheden en de veronderstelling dat het B-segment 35% van de totale omzet betreft. Dit terwijl de prijsafspraken voor 2007 hoger waren dan landelijk gemiddeld en Achmea heeft aangekondigd over 2009 en verdere jaren marktconform te gaan contracteren bij de Stichting.

Kenmerk

Pagina
10

- Eigen vermogen

In het overzicht van de Stichting (pagina 3, 'aanvullende vragen en antwoorden bij Balanssteunaanvraag NZa IJsselmeerziekenhuizen') over de samenstelling van het eigen vermogen op 31 december 2008 is opgenomen dat het verwachte exploitatieresultaat over 2008 € 12,345 miljoen negatief bedraagt. In hetzelfde document kan uit het antwoord op vraag 3b worden opgemaakt dat het verwachte exploitatieresultaat 2008 € 13,2 miljoen negatief bedraagt. Het is onduidelijk waar dit verschil van € 855.000,- door verklaard wordt.

- Reumatologie/pathologie

In de steunaanvraag staat dat de specialismen reumatologie en pathologie niet meer zullen worden aangeboden. In het begrote, aan de stichting toe te kennen budget aanvaardbare kosten is echter wel rekening gehouden met deze specialismen. Toch wordt niet expliciet rekening gehouden met kosten voor deze specialismen. Bij navraag van de NZa werd aangegeven dat de kosten wel zijn meegenomen, "omdat", zo werd verklaard, "het aantal patiënteneenheden een doelredenering betreft". De NZa is echter van oordeel dat bij de vaststelling van de hoogte van het budget aanvaardbare kosten het aantal specialisten en specialistensoorten doorslaggevend is. Er is echter geen relatie tussen de vaststelling van het budget en het aantal patiënten. Bij het vervallen van twee specialismen dient om die reden het budget aanvaardbare kosten naar beneden te worden bijgesteld.

Onjuiste toepassing beleidsregel

Voorts moet de NZa vaststellen dat op de volgende onderdelen de aanvraag in strijd is met de geldende beleidsregels.

- Beleidsregel Afschrijving (CI-957) en Beleidsregel investeringen 2007 ziekenhuizen (CI-1052)

In het bij het businessplan gehanteerde model worden ten aanzien van de afschrijvingen inventarissen de van toepassing zijnde beleidsregels van de NZa niet gevolgd. Deze afschrijvingen zijn genormeerd op basis van het aantal erkende specialistenplaatsen en het aantal erkende bedden. Aangezien het aantal erkende specialistenplaatsen naar beneden wordt bijgesteld, moet ook de genormeerde afschrijvingskosten inventarissen naar beneden worden bijgesteld. Daarbij geldt dat de genormeerde afschrijvingskosten zijn opgebouwd uit tien jaarlagen (omdat de inventarissen in tien jaar worden afgeschreven). Voor elk nieuw jaar dat wordt opgenomen verdwijnt het oudste jaar. In het businessplan wordt dit principe niet toegepast, wel worden de afschrijvingen voor alle jaarlagen ten onrechte geïndexeerd.

- Beleidsregel Kortingsmaatregel 2009 (CI-1084)

De kortingsmaatregel 2009 is ten onrechte niet toegepast. Reeds lange tijd was bekend dat de budgetten voor 2009 gekort zouden worden, het exacte bedrag is door de NZa opgenomen in de rekenstaat van 19 december 2008. Het beoordeelde businessplan is gedateerd op 9 januari 2009. Het gaat om een korting van € 86.000 op jaarbasis.

Kenmerk

Pagina
11

- Beleidsregel Instandhoudinginvesteringen (CI -995)

In het saneringsplan is voor achterstallig onderhoud van de ok's een bedrag van € 2,5 miljoen opgenomen. Onderhoud aan gebouwen kan volgens de beleidsregel betaald worden vanuit de door de instelling opgebouwde trekkingsrechten. Controle door de NZa wijst uit dat er bij de Stichting afdoende trekkingsrechten aanwezig zijn om dit achterstallig onderhoud te bekostigen. Het correct toepassen van deze beleidsregel neemt de noodzaak weg om in het saneringsplan een voorziening voor achterstallig onderhoud op te nemen.

- Beleidsregel Functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen 2009 (CI-1080)

Zowel de poliklinische adherentie als de klinische adherentie is in de begroting van de Stichting voor 2009 naar beneden bijgesteld. De beleidsregel stelt dat voor de vaststelling van de adherentie in het toe te kennen budget aanvaardbare kosten moet worden uitgegaan van een driejarig voortschrijdende gemiddelde. Dit heeft tot gevolg dat een eenmalige verlaging van de adherentie jaarlijks toenemende gevolgen heeft voor de budgetten van de navolgende jaren. Deze gevolgen zijn echter door de stichting per direct geheel doorgerekend. Desgevraagd gaf de Stichting aan dat dit een bewuste keuze is geweest om tot een conservatieve schatting te kunnen komen. Waar het echter om gaat is dat de hoogte van het FB-budget op basis van een andere methodiek wordt vastgesteld en daarmee de facto tot andere uitkomsten voor de hoogte van het FB-budget leidt.

- Beleidsregel Beschikbaarheidstoeslag (CI-895)

In 2008 heeft de Stichting in overleg met Achmea ten onrechte afspraken gemaakt over verhoging van de beschikbaarheidstoeslag met € 400.000, terwijl deze vergoeding gebaseerd is op normbedragen die gebaseerd zijn op de beleidsregels. Dit zal door de NZa bij de nacalculatie worden gecorrigeerd, zodat moet worden verwacht dat het exploitatieresultaat over 2008 naar beneden wordt bijgesteld. Dit heeft geen effect heeft op het exploitatieresultaat over 2009, maar wel op de omvang van het eigen vermogen op 31 december 2008.

Conclusie

Op grond van het voorgaande luidt het oordeel van de NZa dat het saneringsplan en de exploitatiebegroting onvoldoende deugdelijk zijn. Aan deze voorwaarde is derhalve niet voldaan.

IV. De instelling beschikt over een Raad van Bestuur en Raad van Toezicht die het vertrouwen bieden dat de financiële problemen worden opgelost en dat de continuïteit van zorg in de toekomst gewaarborgd is.

Bij de beantwoording van de vraag of sprake is van een Raad van Bestuur het vertrouwen geniet, dient allereerst te worden beoordeeld in hoeverre de gekozen organisatiestructuur in overeenstemming is met het Uitvoeringsbesluit WTZi. Blijkens artikel 6.1 van het Uitvoeringsbesluit dient sprake te zijn van een orgaan dat toezicht houdt op de dagelijkse of algemene leiding van de instelling. Dit toezichthoudende orgaan is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Daarbij is tevens opgenomen dat de instelling op inzichtelijke wijze de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse algemene leiding vastlegt, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld.

Tevens dient blijkens artikel 6.3 van het uitvoeringsbesluit een goede verdeling van bevoegdheden te zijn vastgelegd.

Door de Stichting is voorts verklaard dat de bestuursstructuur zal worden ingericht conform de "zorgbrede Governancecode", een publicatie van de gezamenlijke brancheorganisaties in de zorg. Blijkens artikel 2.3 van deze code is het bestuur integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van zijn eigen functioneren. Vervolgens stelt de code: "Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Bestuur en de zorgorganisatie wordt vermeden".

In de aanvraag is voor wat betreft de Raad van Bestuur gekozen voor bestuursstructuur met 3 bestuursleden, onder wie een algemeen directeur, een financieel directeur en een operationeel directeur. Als algemeen directeur zal worden benoemd de heer Winter en als financieel directeur de heer Brouwer. Er is nog één vacature binnen de Raad van Bestuur. Zowel de heer Winter als de heer Brouwer zijn blijkens uittreksels van de Kamer van Koophandel via respectievelijk de besloten vennootschap Health Care Ventures B.V. en de besloten vennootschap Sequioa Investment Manager B.V. gezamenlijk bevoegde bestuurders van de besloten vennootschap MC|groep B.V.

Voorts is, conform de governancecode, gekozen voor een Raad van Toezicht bestaande uit 5 tot 7 leden. Van deze leden wordt één lid bindend voorgedragen door de cliëntenraad, één lid wordt voorgedragen door de ondernemingsraad en één wordt bindend voorgedragen door de centrale overheid. De overige leden worden blijkens de Concept Akte van Statutenwijziging Stichting IJsselmeerziekenhuizen, zoals deze op 14 januari 2009 aan de NZa zijn overgelegd, benoemd en ontslagen door de MC|groep B.V.. Blijkens artikel 8, lid 9 van de Concept Akte verrichten de leden van de RvT die zijn benoemd door de MC|groep B.V. hun taak zonder "mandaat en onafhankelijk".

De NZa overweegt dat op grond van de huidige gegevens moet worden vastgesteld dat de huidig gekozen bestuursstructuur niet voldoet aan de wettelijke regelgeving en de gedragscode. De door de Stichting overgelegde Concept Akte bevat in onvoldoende mate een uitgewerkte geschillenregeling. Evenmin is een uitgewerkte regeling omtrent de taakverdeling tussen RvB en RvT aangetroffen. Voorts stelt de NZa vast dat de meerderheid van de leden van de RvT kan worden benoemd en ontslagen door de MC|groep B.V., terwijl deze rechtspersoon tevens investeerder is en een meerderheid van de thans voorgedragen leden van de RvB aan de MC|groep B.V. is gelieerd. Dit is gelet op de ratio van het Uitvoeringsbesluit en de governancecode ongewenst.

In de Concept Akte is opgenomen dat de leden van de RvT die worden benoemd door de MC|groep B.V. zonder mandaat handelen. Daarmee lijkt weliswaar te zijn voldaan aan de letter van artikel 3.4, onder 2 van de Governancecode, waarin is opgenomen dat wanneer leden van de RvT op voordracht van derden worden benoemd moet zijn vastgelegd dat deze zonder last of ruggespraak opereren. De NZa is echter van oordeel dat uit de strekking van het Uitvoeringsbesluit WTZi en de Governancecode kan worden opgemaakt dat het ongewenst is, dat door het recht op benoeming en ontslag van de meerderheid van de RvT door de MC|groep B.V. feitelijk een afhankelijkheidsrelatie is ontstaan tussen de leden van de RvT en de MC|groep B.V. en daarmee, door haar personele invulling, tussen de RvT en de RvB. Deze afhankelijkheidsrelatie acht de NZa in strijd met artikel 6.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

Ook de enkele vaststelling dat de huidig voorgedragen leden van bestuur tevens enig bestuurders zijn van de MC|groep B.V., de onderneming die een deelneming heeft in de organisatie, leidt mogelijk tot de conclusie dat de huidige bestuurlijke invulling niet in overeenstemming is met de Governancecode. Door Stichting is tijdens de hoorzitting desgevraagd verklaard dat er geen sprake zal zijn van tegenstrijdige belangen tussen de geldverstrekker en het ziekenhuis aangezien het persoonlijk belang van de bestuursleden door de deelneming in de organisatie gelijk kan worden geacht met dat van het ziekenhuis. Daarbij wordt aangevoerd dat deze constructie zeer gebruikelijk is in commerciële setting, zoals bijvoorbeeld een reguliere vennootschap of een maatschap. De NZa kan deze stelling in zijn algemeenheid echter niet overnemen. Blijkens artikel 2.1 van de gedragscode richt de Raad van Bestuur zich naar het belang van de zorginstelling, rekening houdend met het feit dat de zorgorganisatie een onderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid is. Gegeven deze taakopvatting kan niet worden uitgesloten dat het belang van de zorginstelling onder omstandigheden kan afwijken van het belang van een geldverstrekker of investeerder.

Met nadruk zij vermeld dat de NZa hieruit niet de conclusie trekt dat op voorhand kan worden vastgesteld dat een geldverstrekker/investeerder nimmer tevens bestuurslid kan zijn. Ook de gedragscode geeft de mogelijkheid om af te wijken van de eigen regels en biedt op die wijze

ruimte om in het concrete geval anders te handelen. Daarbij hanteert de gedragscode de "pas toe of leg uit-regel" (zie inleiding van de gedragscode). Echter, nu in het onderhavige geval een substantiële bijdrage wordt gevraagd als steun uit premiegelden voor de onderneming, mogen in alle redelijkheid, mede gelet op het consumentenbelang, stringente eisen worden gesteld aan de bestuurlijke inrichting van de instelling en aan de mate van transparantie over de verdeling van bevoegdheden en de wijze waarop onafhankelijke besluitvorming, zeker daar waar sprake is van mogelijke tegenstrijdige belangen, is gegarandeerd. Dit dient naar het oordeel van de NZa in ieder geval in te houden dat aan de steunverlening de voorwaarde wordt verbonden dat bij de inrichting van het bestuur van de organisatie de Governancecode in beginsel dient te worden gevolgd en dat slechts in zeer uitzonderlijke gevallen hiervan op basis van zwaarwegende omstandigheden kan worden afgeweken. In dat geval kan tevens van de instelling worden verwacht dat een transparante en uitgewerkte bevoegdheidsverdeling tot stand wordt gebracht waarmee mogelijke belangenverstrengeling voor bestuurders wordt voorkomen.

Kenmerk

Pagina
14

Ten aanzien van de bezoldiging van de bestuurders van de Stichting is desgevraagd tijdens de hoorzitting door twee van de bestuurders verklaard dat hun loon wordt vastgesteld op de helft van de "Balkenende-norm". Schriftelijk is daarop nog verklaard dat beide bestuurders voor hun functie voltijds beschikbaar zijn en daarnaast maximaal 10 uur per week besteden aan nevenactiviteiten.

Conclusie

Concluderend moet worden gesteld dat de huidige gekozen governance-structuur in onvoldoende mate vertrouwenwekkend is nu een transparante regeling van bevoegdheden ontbreekt, de RvT in een feitelijke afhankelijkheidspositie tot de RvB is komen te staan en de eventuele strijdigheid met de Governancecode in onvoldoende mate is uitgelegd. Tevens wordt overwogen dat, zo al kan worden overgegaan tot steunverlening, aan deze steunverlening de voorwaarde wordt verbonden dat bij de uitbetaling van de eerste tranche gelet op de huidige vacatures een uitspraak over het vertrouwen in de RvB en de RvT van de organisatie in zijn geheel kan worden heroverwogen.

V. De instelling levert een substantiële eigen bijdrage bij het wegwerken van het negatieve eigen vermogen (inverdientaakstelling).

Met de inverdientaakstelling wordt beoogd te verzekeren dat alleen steun wordt toegekend aan instellingen die op langere termijn levensvatbaar zijn. Dat betekent het in staat zijn van het opbouwen van een gezond eigen vermogen. Op grond van artikel 4.1 is het staand beleid van de NZa dat financiële steunverlening in beginsel in drie tranches in drie achtereenvolgende jaren beschikbaar wordt gesteld. Toekenning van ieder van die drie tranches vergt separate besluitvorming van de NZa. Bij de toekenning van de 2e en 3e tranche toetst de NZa of is voldaan aan de voorwaarden voor de steunverlening. Eén van die voorwaarden is dat de instelling een substantiële eigen bijdrage levert bij het wegwerken

van het negatieve vermogen. Of aan die voorwaarde is voldaan, kan pas worden getoetst als de inverdientaakstelling is gerealiseerd én middels een financiële rapportage is aangetoond dat aan de voorwaarde van de inverdientaakstelling is voldaan. In die zin is de termijn voor toekenning van de tranches, in ieder geval voor zover het de toekenning van de laatste tranche betreft, gerelateerd aan de termijn waarbinnen de inverdientaakstelling is gerealiseerd.

Kenmerk

Pagina
15

De Stichting geeft aan eenderde van de aangevraagde steun in te verdienen (eenderde van € 44,7 miljoen = € 14,9 miljoen). Het bedrag van € 44,7 miljoen is gebaseerd op de aanvulling op de steunaanvraag van de Stichting, waarbij het netto aangevraagde steunbedrag is opgehoogd van € 29,5 miljoen naar € 29,8 miljoen. Nadere analyse leert dat de opbouw van de in te verdienen € 14,9 miljoen volgens de Stichting bestaat uit een eigen bijdrage van € 5 miljoen als achtergestelde lening en € 8,9 miljoen wordt inverdiend uit exploitatieresultaten over de periode 2009 tot en met 2013.

Op basis van bovenstaande worden de volgende zaken geconstateerd:

Ten eerste wordt geconstateerd dat is gerekend met een inverdienhorizon van 5 jaar, terwijl balanssteun voor de komende 3 jaar wordt gevraagd. Dat 'matcht' niet aangezien bij de besluitvorming over de toekenning van de laatste tranche in ieder geval getoetst zal moeten worden of voldaan is aan de voorwaarden die aan de steunverlening zijn gesteld, waaronder de inverdientaakstelling.

Een tweede constatering is dat er gerede twijfels zijn over een sluitende exploitatiebegroting, waardoor aannemelijk is dat de gerealiseerde exploitatieresultaten lager zullen liggen dan door de Stichting is geprognosticeerd.

Ten derde kan volgens de NZa het inbrengen van een achtergestelde lening à € 5 miljoen niet gelijk worden gesteld aan het verdienen van eigen vermogen uit de exploitatie die het resultaat is van een gezonde, en op langere termijn levensvatbare bedrijfsvoering. Daarnaast ontbreekt het harde bewijs, zoals een bankgarantie, dat de eigen bijdrage van € 5 miljoen gegarandeerd is.

Een vierde constatering van de NZa is dat de Stichting drie tranches aanvraagt in 2009, 2010 en 2011, terwijl over die jaren een exploitatieresultaat van cumulatief ongeveer € 5,3 miljoen wordt verwacht. Volgens de inverdientaakstelling zou in deze periode € 14,9 miljoen moeten worden inverdiend. Dat betekent dat de Stichting over de periode 2009, 2010 en 2011 dus € 9,6 miljoen te weinig inverdiend.

Conclusie:

De NZa concludeert derhalve dat de Stichting niet voldoet aan deze voorwaarde.

Op basis van de geprognosticeerde winst volgens de Stichting over de periode 2009, 2010 en 2011, zou het toe te kennen netto bedrag aan steun, zo het al op dit bedrag kan worden gesteld en andere overwegingen daargelaten, ten hoogste € 10,6 miljoen kunnen bedragen.

Kenmerk

Pagina
16

Gelet op het voorgaande stelt de NZa vast dat de te verwachten exploitatieresultaten van de IJsselmeerziekenhuizen op dit moment niet in verhouding staan tot de omvang van de aangevraagd steun. In samenhang met de vraagtekens die de NZa bij het saneringsplan en de exploitatiebegroting heeft gesteld, klemt dit probleem des te meer. Daarbij valt het de NZa op dat, afgezien van de investeerders, de bijdrage die private partijen (banken, verzekeraars) leveren om het negatieve vermogen weg te werken, vrijwel nihil is. Teneinde tot een oplossing van de financiële problemen te komen heeft de NZa de stellige verwachting dat, voorafgaand aan eventuele toekenning van steun, aanpassing van het saneringsplan/exploitatiebegroting alsmede sanering van de verwachte negatieve omvang van het eigen vermogen nodig is, waarbij private partijen een belangrijke rol zouden moeten spelen.

CONCLUSIE

Op grond van het voorgaande moet worden vastgesteld dat de aanvraag niet voldoet aan de uit de Beleidsregel voortvloeiende voorwaarden. Het is om die reden dat de NZa voornemens is het verzoek af te wijzen.

Nu het voorgenomen besluit afwijzend is, wordt niet toegekomen aan beoordeling van de stelling van verschillende omliggende ziekenhuizen of sprake is van meldingsplichtige staatssteun. Wel wijst de NZa er ten overvloede op, dat als de Minister conform de in de beleidsregel geboden mogelijkheid de NZa verzoekt om de steun wel te verlenen (onder afwijking van de voorwaarden in de beleidsregel), en de NZa dit verzoek honoreert, naar alle waarschijnlijkheid sprake is van meldingsplichtige staatssteun.

Op grond van de Beleidsregel kan de Minister na kennisgeving van het verzoek de NZa verzoeken de gevraagde steun alsnog toe te kennen. De NZa heeft om die reden de Minister geïnformeerd over haar voornemen. De Minister is verzocht of en, zo ja, op welke termijn hij gebruik wenst te maken van die mogelijkheid. Hierbij wordt opgemerkt dat het de aanvragers vrij staat, zolang de Raad van Bestuur geen definitief besluit heeft genomen, de aanvraag aan te passen.

Tegen een besluit van de NZa kan bezwaar worden gemaakt. Er is sprake van een besluit wanneer sprake is van een beslissing gericht op een rechtsgevolg, die is bekendgemaakt aan de belanghebbende(n). Met deze brief wordt u enkel geïnformeerd over het voornemen tot het nemen van een besluit. Tegen dit voornemen staat geen bezwaar open. Alle belanghebbenden worden om die reden verzocht eerst het definitieve besluit af te wachten.