

Vergaderjaar 2008–2009

32 012

Governance in de zorgsector

Nr. 2

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 augustus 2009

Op 19 juni 2009 verzocht de vaste commissie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport om een brief met daarin «de stand van zaken over de majeure onderwerpen die in de desbetreffende voorgaande overleggen met de kamer over de Zeeuwse Ziekenhuizen, de IJsselmeerziekenhuizen, het Vlietlandziekenhuis en het ziekenhuis Orbis aan de orde zijn geweest». Met deze brief voldoe ik gaarne aan dat verzoek. Alvorens nader in te gaan op de genoemde individuele instellingen hecht ik er aan ter inleiding enkele opmerkingen te maken.

In mijn brieven over deze instellingen en in de debatten die ik met u heb gevoerd, heb ik aangekondigd in te zullen gaan op de lering die ik uit deze casus en andere casuïstiek trek. In de brief getiteld «Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning» (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 32 012 nr. 1.) bepleiten de staatssecretaris en ik een versterking van het bestuur en het interne toezicht over de volle breedte van de zorg. Recente casuïstiek heeft laten zien dat meer aandacht nodig is voor de kwaliteit van het bestuur en het interne toezicht. In de voornoemde brief stellen wij een aantal governancemaatregelen voor, waaronder het aanscherpen en wettelijk verankeren van de taken en bevoegdheden van het bestuur en de interne raad van toezicht, de verbetering van de maatschappelijke inbedding en het verbeteren van de afrekenbaarheid bij falen. Ook hebben de staatssecretaris en ik in de hiervoor genoemde brief aangegeven hoe in de toekomst de continuïteit van cruciale zorg geborgd kan worden, indien deze wordt bedreigd als gevolg van financiële en/of kwaliteitsproblemen bij een zorgaanbieder.

Zeeuwse ziekenhuizen

Korte terugblik

Op 9 maart 2009 (kamerstuk 27 295, nr. 133) heb ik uw Kamer per brief geïnformeerd over de uitkomst van het onderzoek door het College sane-

ring zorginstellingen (CSZ) naar de aard en omvang van de (financiële) problemen bij de Zeeuwse ziekenhuizen, waarna op 12 maart 2009 (kamerstuk 27 295, nr. 137) overleg heeft plaatsgevonden met de vaste kamercommissie over het dossier Zeeuwse ziekenhuizen. Op 26 maart 2009 (kamerstuk 27 295, nr. 136) heb ik uw Kamer per brief geïnformeerd over het besluit van de NMa over de fusie tussen de Zeeuwse ziekenhuizen. Uw kamer heeft vervolgens in april 2009 twee moties, ingediend op 2 april 2009, aangenomen:

- de motie van het lid Van der Vlies c.s. over een «klein volwaardig ziekenhuis op Walcheren» (kamerstuk 27 295, nr. 140)
- de motie van het lid Sap c.s. over het RIVM onderzoek naar de bereikbaarheid van de acute zorg in Zeeland (kamerstuk 27 295, nr. 139)

Stand van zaken Zeeuwse ziekenhuizen

Op mijn verzoek rapporteren de Zeeuwse ziekenhuizen mij regelmatig over de stand van zaken en monitort het CSZ actief de ontwikkelingen bij de Zeeuwse ziekenhuizen. De IGZ houdt geïntensiveerd toezicht op de Zeeuwse ziekenhuizen.

De IGZ heeft aangegeven op dit moment geen indicaties te hebben dat de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg in Zeeland zorgelijk is.

De Zeeuwse ziekenhuizen en het CSZ hebben mij gerapporteerd dat het jaar 2008 is afgesloten met een (voor beide Zeeuwse ziekenhuizen geaggregeerd) positief resultaat van € 2 miljoen, waardoor het eigen vermogen is gegroeid van (geaggregeerd) € 2 miljoen naar € 4 miljoen. Het positieve resultaat is behaald dankzij een aantal incidentele maatregelen (vacaturestop, investeringsstop en inkoopstaakstelling). De Zeeuwse ziekenhuizen werken nog aan verdere structurele besparingen.

Stichting Ziekenhuis Walcheren is als deelnemer aangesloten bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Het WfZ heeft leningen van het ziekenhuis Walcheren geborgd. Daarom moet de voorgenomen fusie door het WfZ worden goedgekeurd. Het WfZ heeft als voorwaarde gesteld dat het eigen vermogen van de fusiestichting minimaal op het niveau blijft van de huidige deelnemer (Ziekenhuis Walcheren). Het ziekenhuis heeft aangegeven dit te willen realiseren door het aantrekken van achtergestelde leningen. In afwachting van formele resultaten op dit gebied heeft het WfZ vanuit haar positie bij de rechtbank bezwaar aangetekend. Het ziekenhuis heeft mij aangegeven te verwachten dat de betreffende achtergestelde leningen voor 1 september 2009 rond zullen komen.

De Zeeuwse ziekenhuizen hebben voorts ook aangegeven dat zij verwachten in het najaar onderbouwde fusieplannen, inclusief financiële paragraaf, gereed te hebben. Daarna zou de juridische fusie tussen beide ziekenhuizen op 1/1/2010 zijn beslag kunnen krijgen. Het CSZ monitort op mijn verzoek ook nauwlettend de totstandkoming van deze fusieplannen.

Ik zal de komende tijd de verdere ontwikkelingen nauwgezet volgen. Zoals hiervoor reeds aangegeven rapporteren de Zeeuwse ziekenhuizen op mijn verzoek mij regelmatig over de stand van zaken en monitort het CSZ actief de ontwikkelingen bij de Zeeuwse ziekenhuizen. Ik zal uw Kamer, indien toekomstige ontwikkelingen daartoe aanleiding geven, nader informeren.

Motie Van der Vlies c.s. en motie Sap c.s.

In het kader van de motie van het lid Van der Vlies c.s. over een «klein volwaardig ziekenhuis op Walcheren» en de motie Sap c.s. over het RIVM-onderzoek naar de bereikbaarheid van de acute zorg wijs ik erop dat de Zeeuwse ziekenhuizen mij hebben geïnformeerd dat er op 1 september

2009 een business case zal liggen. Dit plan vormt de grondslag voor de fusieplannen. In de fusieplannen zal aandacht worden besteed aan de functieverdeling over de verschillende locaties. Vooruitlopend hierop heeft het ziekenhuis aangegeven dat er op Walcheren een ziekenhuisvoorziening zal komen die de volgende faciliteiten zal kennen:

- SEH (in nauwe samenwerking met de HAP)
- Poliklinische functies (spreekuren, functieonderzoeken)
- Beeldvormende technieken (röntgen, echo, etc.)
- Front office laboratorium
- OK-complex
- IC, level 1
- Verpleegafdeling
- De opnames voor Interne Geneeskunde, Neurologie, Cardiologie,
- Longgeneeskunde, Kindergeneeskunde, Obstetrie en Traumatologie zullen plaatsvinden te Goes.

Ten aanzien van de motie van het lid Sap c.s. over het RIVM onderzoek naar de bereikbaarheid van de acute zorg in Zeeland wijs ik er nog op dat bij de definitieve functieverdeling over de toekomstige locaties de uitkomst van nader RIVM-onderzoek naar de bereikbaarheid van de acute zorg binnen 45 minuten zal moeten worden meegenomen.

IJsselmeerziekenhuizen

Korte terugblik

Eind 2008 en begin 2009 heb ik u regelmatig geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de IJsselmeerziekenhuizen. In september 2008 constateerde de IGZ dat de operatiekamers in de ziekenhuizen niet voldeden aan de voorwaarden voor verantwoorde zorgverlening, waardoor patiënten onnodige en vermijdbare risico's liepen. Na gesprekken met de IGZ besloot het ziekenhuis beide operatiecomplexen buiten gebruik te stellen totdat ze in ieder geval weer zouden voldoen aan de, in het kader van verantwoorde zorg aan operatiepatiënten, minimaal te stellen eisen aan luchtkwaliteit. Daarnaast diende het ziekenhuis een functionerend kwaliteitssysteem te ontwikkelen met betrekking tot infectiepreventie. Op basis hiervan heeft de IGZ de IJsselmeerziekenhuizen destijds onder verscherpt toezicht geplaatst.

Op 17 november 2008 zijn de operatiekamers in Emmeloord weer in gebruik genomen. Op 24 november 2008 zijn in Lelystad twee tijdelijke operatiekamers in gebruik genomen. Deze tijdelijke operatiekamers worden in Lelystad nog steeds gebruikt. MC Lelystad verwacht de verbouwde operatiekamers halverwege augustus 2009 te kunnen openen en in september weer volledig in gebruik te hebben.

Op 2 februari 2009 besloot de NZa tot steunverlening aan de IJsselmeerziekenhuizen. In mijn laatste brief van 3 februari 2009 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 27 295 nr. 126) heb ik u geïnformeerd over het NZa besluit, waarbij ik het financiële arrangement heb toegelicht.

Stand van zaken

Op 13 februari 2009 heeft de MC|groep de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuizen overgenomen. Inmiddels is de naam van de ziekenhuizen gewijzigd in MC|Zuiderzee in Lelystad en MC|Emmeloord. Na de bestuurlijke overname door de MC|groep is het verscherpt toezicht van de IGZ van kracht gebleven. Dat betekent dat de IGZ de instelling elke zes weken bezoekt. De IGZ heeft aangegeven een goede algemene indruk te hebben. De IGZ is tevreden over de voortgang en ziet en herkent de

verbeteringen die over de volle breedte binnen de organisatie plaatsvinden. Dit geldt met name voor het oplossen van de problematiek van een aantal disfunctionerende specialisten en medewerkers die inmiddels het ziekenhuis hebben verlaten, het aantrekken van nieuwe specialisten en medewerkers, het oplossen van een aantal organisatorische en logistieke knelpunten, het verbeteren van de service aan de patiënt. Het is nu wel van belang dat het ziekenhuis ook op het gebied van professionele kwaliteit en patiëntveiligheid duidelijke doelstellingen formuleert en deze naar de organisatie toe vertaalt en operationaliseert. Het ziekenhuis is momenteel, onder supervisie van de IGZ, bezig met het ontwikkelen van zo'n kwaliteits/veiligheidsplan. Dit plan is halverwege september 2009 gereed en zal binnen de komende twee jaar volledig worden ingevoerd. Het verscherpte toezicht blijft vooralsnog in stand.

Uit de jaarrekening van 2008 blijkt dat het totale verlies van de Stichting over 2008 ruim € 26 mln bedraagt. De resultaten in 2008 zijn daarmee in lijn met de verwachtingen zoals destijds verwerkt in de balanssteun-aanvraag. Na de bestuurlijke overname is de MCJ groep voortvarend gestart met de reorganisatie en noodzakelijke bezuinigingen. De MCJ groep geeft in haar rapportage over het eerste kwartaal aan financieel op koers te liggen en verwacht 2009 met een licht positief resultaat te kunnen afsluiten.

Ik laat mij geregeld informeren over zowel de financiën als de kwaliteit van de zorg. Indien daartoe aanleiding is zal ik u nader informeren.

Motie Sap c.s.

In het algemeen overleg op 18 december 2008 is de motie Sap c.s. aanvaard. Deze motie vroeg om versterking van het interne toezicht vanuit de overheid, gelet op de omvangrijke publieke betrokkenheid. Op basis van deze motie zijn een aantal extra waarborgen ingebracht ter versterking van het interne toezicht van de Stichting. Deze waarborgen heb ik beschreven in mijn brief van 3 februari 2009. Eén van deze waarborgen betreft de benoeming van een lid van de Raad van Toezicht door de gezamenlijke overheden: de gemeente Lelystad, de provincie Flevoland en het Rijk. Inmiddels is mevrouw ir. J.M. Leemhuis-Stout door de overheden voorgedragen en benoemd in de raad van toezicht.

Orbis Medisch en Zorgconcern

Korte terugblik

Op 2 april 2009 is een interpellatiedebat gewijd aan deze zorginstelling. Dat gebeurde naar aanleiding van ingrijpende maatregelen die door de Raad van Bestuur van Orbis op 15 maart 2008 waren bekend gemaakt. Op 20 mei 2009 heeft een spoed AO plaatsgevonden. In dat AO stond het ontbreken van financiering voor het sociaal plan centraal. Toen is het initiatief van de Raad van Bestuur om een rondetafelconferentie te beleggen, vanuit de Kamer gesteund. De Kamer ontving op 29 mei 2009 een afschrift van mijn brief aan de Raad van Bestuur over die rondetafelconferentie.

Stand van zaken

De hiervoor genoemde rondetafelconferentie heeft inmiddels op 18 juni 2009 plaatsgevonden. Deze rondetafelconferentie had mede tot doel partijen te betrekken bij de financiering van het sociaal plan, zodat het sociaal plan daadwerkelijk tot uitvoer gebracht zou kunnen worden. Uitvoering van het sociaal plan is noodzakelijk om de exploitatie op orde

te brengen. Een ordentelijke en sluitende exploitatie is op haar beurt mede nodig om de (her)financiering van een lening die vorig jaar voor één jaar werd verstrekt, rond te kunnen krijgen.

Per brief van 21 juli 2009 heeft het ziekenhuis mij geïnformeerd over het feit dat de borgstelling voor de financiering van het sociaal plan rond is. Banken, gemeente Sittard-Geleen, provincie Limburg, CZ-zorgverzekeraar en medisch specialisten hebben borgstellingen afgegeven. Naar verwachting van het zorgconcern kan de reorganisatie ná de zomervakantie daadwerkelijk van start gaan waardoor het businessplan 2009–2013 geïmplementeerd kan worden. De jaarcijfers 2008 zijn op dit moment (nog) niet beschikbaar. De instelling is gemaand deze cijfers ten snelste te publiceren.

In een persbericht van 20 juli 2009 geven Orbis Medisch Centrum (onderdeel van Orbis Medisch en Zorgconcern) en AtriumMC Parkstad aan op korte termijn een haalbaarheidsonderzoek te starten naar een intensieve samenwerking tussen de beide ziekenhuizen. Het onderzoek, dat helderheid moet bieden over de voordelen van zo'n samenwerking, dient op 1 januari 2010 te zijn afgerond. Indien de samenwerking tot stand komt is een splitsing van Orbis Medisch en Zorgconcern (OMC) noodzakelijk, waardoor Orbis Thuis (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties) zonder OMC verder gaat.

De IGZ heeft ook deze zorginstelling (zowel de cure als care-instellingen) onder geïntensiveerd toezicht geplaatst. Op verzoek van de IGZ is door de instelling een risicoanalyse gemaakt: in welke mate wordt de patiëntenzorg bedreigd door de brede instellingsproblemen en wat doet het bestuur om deze risico's te vermijden c.q. op te vangen? De IGZ brengt aangekondigde en onaangekondigde bezoeken bij de instelling en ziet op dit moment geen aanleiding nadere stappen te zetten.

Gegeven het feit dat dit ziekenhuis niet noodzakelijk is voor de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp binnen 45 minuten, zie ik voorshands geen aanleiding voor aanvullende maatregelen vanuit het oogpunt van het waarborgen van de continuïteit van cruciale zorg. Wel zal ik mij de komende tijd laten informeren door ondermeer het ziekenhuis over de ontwikkelingen ten aanzien van de sanering en samenwerking in de regio. Het verheugt mij dat de gezamenlijke partijen de sanering van het Orbis Medisch en Zorgconcern actief lijken op te pakken.

Vlietlandziekenhuis

In de achter ons liggende maanden is er enige malen contact geweest tussen mijn departement en het Vlietlandziekenhuis. In een brief van d.d. 5 augustus jl. aan mijn departement onderscheidt de Raad van Bestuur van het Vlietlandziekenhuis, in aansluiting op eerdere correspondentie, een aantal vraagstukken waarmee het ziekenhuis wordt geconfronteerd.

Allereerst is het ziekenhuis geconfronteerd met bouwschade tengevolge van het optreden van complicaties bij de nieuwbouw. Het College Bouw Zorginstellingen heeft onderzoek laten verrichten naar deze kwestie en heeft een eindafrekening vastgesteld. Ook heeft het ziekenhuis een arbitragezaak aangespannen. De uitkomst daarvan is dat een derde deel van de bouwschade bij de aannemer kon worden neergelegd. De NZa heeft recentelijk een voor het ziekenhuis positief besluit genomen op het verzoek om de (resterende) bouwschade versneld te mogen afschrijven. Ter verduidelijking, het gaat hier om een hardheidsclausule op basis van de beleidsregel Afschrijving van de NZa en niet om de hardheidsclausule kapitaallasten. De NZa heeft rekening gehouden met de

huidige financiële positie en de omstandigheden (overmacht) waaronder de hogere bouwkosten zijn ontstaan. Het onverkort vasthouden aan de beleidsregel Afschrijving zou naar het oordeel van de NZa onevenredig nadelige gevolgen hebben voor de instelling. De Raad van Bestuur van het Vlietlandziekenhuis geeft in genoemde brief van 5 augustus jl. aan dat het bouwschadeprobleem voor het Vlietlandziekenhuis als afgesloten en ook opgelost kan worden beschouwd.

De aanvraag bij de NZa handelde behalve over de bouwschade ook over een negatief verschil tussen de huidige boekwaarde en de in de toekomst te realiseren waarde (het zgn. impairment). In de hierbovengenoemde brief van het Vlietlandziekenhuis van 5 augustus 2009 wordt daar ook aan gerefereerd en wordt aangegeven dat in het Jaardocument Vlietlandziekenhuis 2008 in dat kader een vordering van € 60 miljoen op de overheid is opgenomen.

De NZa heeft dat deel van de aanvraag afgewezen. De NZa overweegt daarbij dat die vordering op de overheid voor het verslagjaar 2008 geen gevolgen heeft voor het instellingsbudget en geen ernstige gevolgen heeft voor de bedrijfsvoering van de instelling. De NZa overweegt voorts dat de gevolgen mogelijkterwijs gedeeltelijk zullen kunnen worden opgevangen door het overgangsregime kapitaallasten.

Naast hiervoor beschreven vraagstukken geeft het Vlietlandziekenhuis aan problemen te hebben ten aanzien van de liquiditeit. Ook is er sprake van exploitatieproblemen over de eerste maanden van 2009 ten gevolge van de overgang naar het nieuwe ziekenhuis per 1 januari 2009. In de brief van 5 augustus 2009 geeft het ziekenhuis aan dat de liquiditeitsproblemen geen enkel verband hebben met exploitatieproblemen over de eerste maanden van dit jaar dan wel met het kapitaallasten- en/of bouwschadeprobleem. De liquiditeitsproblemen worden veroorzaakt door een vertraging in de levering door het ziekenhuis van de oude locatie te Vlaardingen aan de koper en dientengevolge ook een vertraging van de betaling van de koper aan het ziekenhuis.

Het Vlietlandziekenhuis heeft aan mij gevraagd een garantstelling te verlenen, ter hoogte van de koopsom van de oude locatie te Vlaardingen (€ 18 miljoen), voor een door de bank te verstrekken overbruggingskrediet. Richting de Raad van Bestuur van het Vlietlandziekenhuis heb ik aangegeven dat ik de gevraagde garantie niet zal geven. Ik heb daarvoor geen titel. Dat houdt verband met het feit dat het VlietlandZiekenhuis niet noodzakelijk is voor de continuïteit van cruciale zorg (bereikbaarheid van acute zorg binnen 45 minuten). Bovendien staat het liquiditeitsprobleem los van de afschaffing van de nacalculatie op de kapitaallasten.

Ten aanzien van de geconstateerde exploitatieproblemen over de eerste maanden van 2009 heeft het Vlietlandziekenhuis aan mij aangegeven in mei jl. te zijn gestart met de ontwikkeling van een ombuigingsprogramma van circa € 10 miljoen, waarvan de helft nog dit jaar is te realiseren. Hiertoe richt een task force zich op adherentie- en productiegroei, personeelsreductie, kwaliteitszorg, zorginnovatie en kostenbeheersing.

Het Vlietlandziekenhuis verkeert, zo schrijft de Raad van Bestuur, ondertussen vanwege het acute liquiditeitsprobleem nog altijd in grote onzekerheid omtrent de continuïteit van het ziekenhuis in de eerstkomende maanden. Hoewel het Vlietland Ziekenhuis niet noodzakelijk is voor de continuïteit van cruciale zorg acht ik het wel van het grootste belang dat de zorglevering van voldoende kwaliteit blijft. Daarom voert de IGZ ook voor dit ziekenhuis geïntensiveerd toezicht uit, vergelijkbaar met dat bij de Zeeuwse ziekenhuizen en Orbis Medisch en Zorgconcern. Ook vind ik het van groot belang dat cliënten zo min mogelijk last hebben van de finan-

ciële problemen bij het ziekenhuis. Ik ga er van uit dat de dominante verzekeraars uit de betreffende regio zich voorbereiden op een uiterst scenario waarbij het Vlietland Ziekenhuis als gevolg van de liquiditeitsproblemen niet langer zorg zou kunnen leveren. In zo'n uiterst geval hebben zorgverzekeraars op grond van hun zorgplicht de verantwoordelijkheid om te voorzien in continuering van zorg voor hun cliënten, eventueel in nauwe samenspraak met andere aanbieders van ziekenhuiszorg in de regio.

Ik hoop u op deze manier voldoende te hebben geïnformeerd op uw vraag naar de in de brief van de griffier genoemde vier ziekenhuizen en zal u, zodra daar aanleiding toe is, nader informeren.

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