

Vergaderjaar 2014–2015

**32 299**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 42**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 20 april 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 februari 2015 over de stand van zaken na faillissement Zorggroep Pasana (Kamerstuk 32 299, nr. 39).

De vragen en opmerkingen zijn op 6 maart 2015 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 20 april 2015 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

### Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief «Stand van zaken na faillissement Zorggroep Pasana». Graag reageren zij met de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie zijn verheugd dat ziekenhuis De Sionsberg een doorstart heeft kunnen maken, en dat er nog steeds sprake is van zorg in de regio. Hier hebben zij zich volledig voor ingezet. Zij lezen dat er in De Sionsberg 2.0 zo'n 80 FTE tot 100 FTE aan baanbehoud wordt gerealiseerd. Kan de Minister aangeven hoeveel mensen dit betreft en welke functies dit (met name) zijn? Kan de Minister ook aangeven hoeveel banen (en hoeveel FTE) er wel verloren gaan, en daarbij ook aangeven welke functies dit betreft? Is er een aanbod voor hen voor bijvoorbeeld werk tot werk? Worden zij begeleid in het zoeken naar een nieuwe baan? Zijn er voldoende alternatieven in de betreffende regio?

Voor vele typen zorg, inclusief voorzorg en nazorg, kunnen de mensen uit Friesland nog terecht bij De Sionsberg 2.0, zo blijkt uit de brief. Een mooi resultaat. Maar kan de Minister ook aangeven voor welke typen zorg de mensen in Friesland nog wel naar een ander ziekenhuis moeten? Welke typen zorg betreft dit, waar moeten de mensen dan naar toe en welke invloed heeft deze wijziging op de reistijd (en daarbij de 45-minutennorm) naar de betreffende zorg? De leden van de SP-fractie vragen de Minister specifiek in te gaan op de functies spoedeisende hulp en acute geboortezorg. Daar het een vergrijsde omgeving betreft, vragen zij de Minister ook specifiek in te gaan op de gevolgen voor de zorg aan de ouderen in Friesland.

Het is De Sionsberg gelukt om te komen tot een doorstart. Helaas is De Sionsberg niet het enige ziekenhuis dat met problemen te maken had/heeft.<sup>1</sup> Recent werd bekend dat één op de vijf ziekenhuizen in Nederland financieel in de gevarezone verkeert, vooral kleine ziekenhuizen lopen risico's. De leden van de SP-fractie vinden dit een zorgwekkend aantal ziekenhuizen en een zorgwekkende situatie. Kan de Minister aangeven voor hoeveel en voor welke ziekenhuizen een situatie vergelijkbaar aan die van De Sionsberg te verwachten is in het komende jaar? Voor hoeveel ziekenhuizen en patiënten is de continuïteit van zorg nu of op korte termijn in gevaar? In hoeveel andere ziekenhuizen spelen dezelfde problemen als bij Sionsberg (1.0)? Hoeveel faillissementen kunnen we het komende jaar nog verwachten? Graag ontvangen de leden een gedetailleerde uitleg van de Minister.

Voor het bestaan van ziekenhuizen in bepaalde regio's van Nederland kan de beschikbaarheidsbijdrage van groot belang zijn. De Sionsberg ontving deze bijdrage in het verleden ook. De leden van de SP-fractie hebben recent begrepen dat er voor dit jaar aan geen enkel ziekenhuis een beschikbaarheidsbijdrage is toegekend. Klopt dit gegeven? Kan de Minister hierop reageren? Kan de Minister hierbij specifiek ingaan op de ziekenhuizen die eerder een beschikbaarheidsbijdrage ontvingen, waarbij nu de continuïteit van zorg in gevaar is?

<sup>1</sup> <http://www.trouw.nl/tr/nl/4516/Gezondheid/article/detail/3853873/2015/02/18/1-op-5-ziekenhuizen-financieel-in-gevaar.dhtml>

Naast ziekenhuiszorg biedt Zorggroep Pasana ook ouderenzorg. Deze leden constateren dat er nog veel onduidelijkheid is omtrent de toekomst van deze ouderenzorg. Er zijn verschillende partijen die een bieding hebben gedaan en de huizen worden in het tweede kwartaal van 2015 overgedragen aan één of meerdere nieuwe eigenaren. De leden van de SP-fractie benadrukken dat zij geen losse verkoop van de ouderenzorglocaties willen. Het moet voorkomen worden dat locaties verkocht worden, of dat de hele ouderenzorgtak opgeslokt wordt door een grote zorginstelling. Dit leidt volgens hen tot grote onzekerheid voor de bewoners en professionals van de verschillende huizen. De patiënten en medewerkers hebben recht op zekerheid en duidelijkheid, zo stellen de leden van de SP-fractie. De ouderenzorglocaties hadden geen schuld aan het faillissement van de Pasana Zorggroep, en mogen daar nu dan ook niet het slachtoffer van worden. Om continuïteit te garanderen willen de leden van de SP-fractie dat de voor de ouderenzorg opgerichte vangnetstichting een permanente stichting wordt. Een vergelijkbare oplossing is eerder bij het faillissement van Meavita toegepast. Mocht er financiële steun nodig zijn om de continuïteit te garanderen, om bijvoorbeeld salarissen van personeel en leveranciers te betalen, dan kan de NZa daartoe besluiten. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris uitvoering te geven aan deze oplossing, en hiervoor garant te staan.

De leden van de SP-fractie zijn blij te lezen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van oordeel is dat de zorg verantwoord is geweest, en er aan de randvoorwaarden voldaan is. Graag ontvangen deze leden de rapporten van de IGZ met betrekking tot deze onderzoeken. Wat waren exact de conclusies? Zijn er aanbevelingen gedaan? Zo ja, worden deze aanbevelingen opgevolgd?

De leden van de SP-fractie lezen dat er op de «Sionsbergdag» op 17 januari jongstleden met allerlei partijen, waaronder bewoners en professionals, is gesproken over het toekomstplan van De Sionsberg. Het is positief dat er naar de input van alle partijen wordt geluisterd. De nieuwe eigenaren van De Sionsberg 2.0 hebben aangegeven deze input ook mee te nemen in de ontwikkeling van het medisch centrum De Sionsberg 2.0. De leden van de SP-fractie ontvangen graag het gepresenteerde plan, en ontvangen daarnaast graag uitgebreid antwoord op de vraag in hoeverre de wensen van bewoners en professionals in het uiteindelijke plan en de uiteindelijke ontwikkeling van De Sionsberg 2.0 zijn meegenomen. Graag zien zij een onderbouwing per suggestie die is gedaan door de verschillende partijen om welke reden(en) die suggestie wel, dan wel niet, is overgenomen in het definitieve plan/de definitieve uitvoering. Kan de Minister deze toezending en analyse toezeggen? Per wanneer kan deze informatie tegemoet worden gezien?

Door het faillissement van Stichting Vastgoed Pasana moet het rijk de rente en aflossing over de resterende looptijd van de leningen overnemen. Wanneer is het definitieve bedrag dat betaald moet worden bekend?

Tenslotte vragen de leden van de SP-fractie om een reconstructie van de situatie als de ING geen beslag had gelegd op de lopende rekening. Kan de Minister deze situatie uitgebreid reconstrueren? Was het ziekenhuis ook failliet gegaan als de ING geen beslag had gelegd op de rekening van het ziekenhuis?

## Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister met betrekking tot de stand van zaken na het faillissement van de Zorggroep Pasana. Deze leden spreken met name hun waardering uit voor de energie en inzet waarmee mensen en organisaties in en rond Dokkum zich hebben ingezet voor het voortbestaan van ziekenhuis De Sionsberg. Deze inzet toont de waarde die een dergelijk streekziekenhuis heeft voor de lokale en regionale gemeenschap. Voor de leden van de CDA-fractie is het wel nog de vraag hoe het zo ver heeft kunnen komen, en of de problemen niet grotendeels te voorkomen hadden kunnen worden. Deze leden hebben daarom nog enkele vragen over de stand van zaken en de brief van de Minister.

De Minister schrijft warme woorden over de inzet van de werknemers van De Sionsberg. De leden van de CDA-fractie onderschrijven deze waardering. In het vervolg geeft de Minister echter aan dat de zorgverzekeraar in deze casus de rol heeft genomen die hij heeft conform het beleid rondom continuïteit van zorg, en dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierop toe heeft gezien. De Minister schrijft dat dit de reden is dat ze geen aanleiding zag om te twifelen aan de continuïteit van zorg in de betreffende regio. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister werkelijk van mening is dat de doorstart van De Sionsberg te danken is aan de zorgverzekeraar die zijn verantwoordelijkheid heeft genomen. Zou De Sionsberg zonder de inzet van de medewerkers en de lokale initiatieven (Red De Sionsberg, Zorgbelang Friesland etc.) ook zijn blijven voortbestaan?

De Minister schrijft dat De Sionsberg 2.0 een nieuw en innovatief zorgcentrum is, dat naar de mening van de curatoren goed past bij de huidige en toekomstige zorgvraag in de regio. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister aan te geven of dit nieuwe zorgcentrum op lange termijn financieel stabiel is. Waarin zit het verschil met de failliet verklaarde Zorggroep Pasana, waardoor er nu wel vertrouwen is dat het ziekenhuis financieel houdbaar is?

De Minister schrijft dat zij de NZa heeft gevraagd toe te zien dat de zorgverzekeraar voldoet aan zijn zorgplicht. De leden van de CDA-fractie vragen aan welke verplichtingen volgens de huidige NZa-regels de zorgverzekeraar niet meer voldaan zou hebben als De Sionsberg helemaal geen doorstart gemaakt zou hebben. Welke lessen kunnen hieruit getrokken worden voor andere kleine streekziekenhuizen?

De leden van de CDA-fractie constateren dat de conclusie is dat de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht heeft voldaan. Deze leden vragen hoe deze conclusie in verhouding staat tot het feit dat het personeel van De Sionsberg gedurende enige tijd het ziekenhuis heeft opengehouden door onbetaald het werk te doen? Was het nog steeds zo geweest dat de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht had voldaan als het ziekenhuis per direct dicht was gegaan?

Het streven is om de verzorgings- en verpleegtehuizen in het tweede kwartaal van 2015 over te dragen aan één of meerdere nieuwe eigenaren. De leden van de CDA-fractie vragen welke randvoorwaarden er zijn bij deze overname. Is het eerste uitgangspunt dat de continuïteit van de zorg voorop staat?

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de aanleiding voor het faillissement van de Stichting Vastgoed Pasana, dat op 14 januari 2015 is uitgesproken, het resultaat was van een voortijdige beëindiging van een

leaseovereenkomst met ABN Amro ten behoeve van een MRI-scanner?<sup>2</sup> Klopt het dat ABN Amro met onmiddellijke ingang ruim 1,2 miljoen euro van Pasana eiste, alsmede de MRI-scanner met een aanschafwaarde van ruim 731 duizend euro? Had de Stichting Vastgoed Pasana een faillissement kunnen voorkomen als aan deze betalingsverplichting voldaan had kunnen worden? Het Rijk is nu gehouden aan het overnemen van de rente en aflossing over de resterende looptijd van de garantielingen, dat door de Minister wordt geschat op een bedrag van circa 2,5 miljoen euro. De leden van de CDA-fractie vragen of het niet beter was geweest om het faillissement te voorkomen met directe betaling van de 1,2 miljoen euro die ABN Amro eiste, dan nu achteraf met kosten van 2,5 miljoen euro over te blijven.

De leden van de CDA-fractie vragen of het waar is dat door het faillissement van Stichting Vastgoed Pasana schuldeisers nu hun claims mogelijk via het vastgoed kunnen verzilveren?<sup>3</sup> Betekent dit dat de continuïteit van de ouderenzorg alsnog in gevaar loopt? Bemoedigt het feit dat er een mogelijkheid is dat claims via het vastgoed worden verzilverd, de onderhandelingen met partijen die de verzorgings- en verpleegtehuizen willen overnemen?

De leden van de CDA-fractie constateren dat bij zowel het faillissement van Pasana<sup>4</sup> in november 2014 als bij het faillissement van de Stichting Vastgoed Pasana in januari 2015 een beslissing van de bank een rol heeft gespeeld. Deze leden vragen wat de appreciatie van de Minister is van de rol van de banken in beide faillissementen. Kan de Minister toelichten wat respectievelijk de ING en ABN Amro er toe heeft doen bewegen om plotseling beslag te leggen op de betaalrekening c.q. de leaseovereenkomst op te zeggen?

### **Inbreng D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met grote belangstelling kennisgenomen van de voortgangsrapportage zoals gepresenteerd door de Minister aangaande het faillissement Zorggroep Pasana.

De leden van de D66-fractie constateren dat er volgens de curatoren 80 tot mogelijk 100 fte behouden wordt doordat «De Sionsberg 2.0» een feit is. Zij vragen hoeveel fte er voorheen beschikbaar was, en hoeveel banen er verloren zijn gegaan.

De Minister stelt dat er een diversiteit aan zorg beschikbaar is in het zorgcentrum van De Sionsberg. De leden van de D66-fractie menen dat beschikbare en bereikbare spoedeisende hulp (SEH) van groot belang is voor alle regio's in Nederland. Zij vernemen graag hoe deze functie momenteel gewaarborgd wordt in de regio van Dokkum, aangezien dit niet benoemd wordt in de brief.

De Minister stelt dat de NZa heeft laten weten specifiek gelet te hebben op de beschikbaarheid van voldoende capaciteit bij omringende ziekenhuizen, zodat alle patiënten tijdig behandeld konden worden, zowel voor als na het faillissement van Zorggroep Pasana. De leden van de D66-fractie menen echter dat deze uitspraak niet aangeeft in hoeverre dit succesvol is geweest, en verzoeken de Minister de Kamer daarover te informeren.

<sup>2</sup> <http://www.skipr.nl/actueel/id21098-pasana-verliest-vastgoed-door-leasdeal.html>

<sup>3</sup> <http://www.vastgoedmarkt.nl/nieuws/2015/02/11/stichting-vastgoed-pasana-bankroet>

<sup>4</sup> <http://www.skipr.nl/actueel/id20535-schrikreactie-ing-nekslag-voor-sionsberg.html>

## II. REACTIE VAN DE MINISTER

### Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

*De leden van de SP-fractie zijn verheugd dat ziekenhuis De Sionsberg een doorstart heeft kunnen maken, en dat er nog steeds sprake is van zorg in de regio. Hier hebben zij zich volledig voor ingezet. Zij lezen dat er in De Sionsberg 2.0 zo'n 80 FTE tot 100 FTE aan baanbehoud wordt gerealiseerd. Kan de Minister aangeven hoeveel mensen dit betreft en welke functies dit (met name) zijn? Kan de Minister ook aangeven hoeveel banen (en hoeveel FTE) er wel verloren gaan, en daarbij ook aangeven welke functies dit betreft? Is er een aanbod voor hen voor bijvoorbeeld werk tot werk? Worden zij begeleid in het zoeken naar een nieuwe baan? Zijn er voldoende alternatieven in de betreffende regio? (tevens antwoord op de eerste vraag van de D66-fractie)*

Sinds 1 februari 2015 bevindt Sionsberg 2.0 zich in de opbouwende fase. De curator heeft mij laten weten dat er nog steeds poliklinieken opgestart worden. Wekelijks zijn er sollicitatiegesprekken met oud-medewerkers van ziekenhuis De Sionsberg die tijdens het faillissement door middel van een belangstellingsregistratie hebben aangegeven een baan te ambiëren in Sionsberg 2.0.

De curator heeft mij gemeld dat tot op heden de eigenaren van Sionsberg 2.0 vrijwel alle nieuwe vacatures hebben kunnen opvullen met oud-medewerkers. Een uitzondering daargelaten, omdat voor die specifieke functie vanuit de belangstellingsregistratie geen kandidaat meer beschikbaar was. Op moment van schrijven hadden rond de 80 personen een baan binnen De Sionsberg 2.0. Dit aantal groeit nog wekelijks. Het betreft vooral medewerkers die werkzaam zijn op de polikliniek, zoals, artsen, doktersassistenten, telefonisten, logistieke medewerkers en poli-verpleegkundigen.

De groep oud- medewerkers die geen baan hebben bij Sionsberg 2.0 betreft vooral kliniek gerelateerde beroepen, zoals verpleegkundigen, OK personeel, voedingsassistenten en afdelingsassistenten. De curator heeft mij gemeld dat een deel van deze mensen inmiddels wel elders een baan heeft gevonden. Door een aanpassing van het zorgpakket van Sionsberg 2.0 verschuift de zorgvraag naar omliggende ziekenhuizen, waardoor er op die plaatsen een hernieuwde behoefte ontstaat aan personeel. Voor de mensen die nog op zoek zijn naar werk, is het UWV de drijvende kracht als het gaat om ondersteuning van die mensen naar ander werk.

*Voor vele typen zorg, inclusief voorzorg en nazorg, kunnen de mensen uit Friesland nog terecht bij De Sionsberg 2.0, zo blijkt uit de brief. Een mooi resultaat. Maar kan de Minister ook aangeven voor welke typen zorg de mensen in Friesland nog wel naar een ander ziekenhuis moeten? Welke typen zorg betreft dit, waar moeten de mensen dan naar toe en welke invloed heeft deze wijziging op de reistijd (en daarbij de 45-minutennorm) naar de betreffende zorg? De leden van de SP-fractie vragen de Minister specifiek in te gaan op de functies spoedeisende hulp en acute geboortezorg. Daar het een vergrijsde omgeving betreft, vragen zij de Minister ook specifiek in te gaan op de gevolgen voor de zorg aan de ouderen in Friesland.*

In mijn brief van 10 februari 2015<sup>5</sup> staat beschreven voor welke zorg mensen terecht kunnen bij Sionsberg 2.0. Voor alle overige ziekenhuiszorg kunnen mensen bij andere ziekenhuizen terecht, zoals bijvoorbeeld het Nij Smellighe in Drachten of het Medisch Centrum Leeuwarden. Inwoners van Dokkum die voor een bepaald type zorg nu naar een ander ziekenhuis

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 299, nr. 39

moeten, zullen hierdoor helaas extra reistijd hebben; dat geldt zowel voor jonge als oude patiënten. Voor wat betreft de 45-minutennorm verandert er echter niets. De wijziging in het zorgaanbod heeft immers geen invloed op de 45 minutennorm voor spoedeisende hulp en acute verloskunde. Er is al in 2011 besloten om te stoppen met de spoedeisende hulp, de acute verloskunde en de OK faciliteit van De Sionsberg. Naar aanleiding van deze sluiting zijn er diverse maatregelen genomen om de acute zorg in de regio binnen 45 minuten te borgen. Deze maatregelen omvatten onder andere een extra ambulancstandplaats in Metslawier, afspraken over het eerder insturen van zwangeren met een bepaald risicoprofiel en afspraken over de inzet van de helikopter van het mobiel medisch team (MMT) van het UMCG. Voor wat betreft de zorgvormen die in het huidige ziekenhuis niet meer aanwezig zijn zullen patiënten moeten reizen naar een ander ziekenhuis in de regio.

Voor wat betreft de ouderenzorg van de failliete Zorggroep Pasana is op 1 april 2015 bekend geworden dat deze wordt overgenomen door de KwadrantGroep en ZuidOostZorg uit Drachten<sup>6</sup>. Volgens de curatoren betekent deze overname dat de eerder met sluiting bedreigde locaties (De Stelp op Ameland, De Spiker in Ternaard, De Hale in Damwâld en Talma Hoeve in Feanwâlden) open blijven. Wel wordt nog gekeken in welke vorm Talma Hoeve in Feanwâlden blijft bestaan. De curatoren geven aan dat met dit initiatief de meeste werkgelegenheid en zorgaanbod blijft behouden.

*Het is De Sionsberg gelukt om te komen tot een doorstart. Helaas is De Sionsberg niet het enige ziekenhuis dat met problemen te maken had/heeft.<sup>7</sup> Recent werd bekend dat één op de vijf ziekenhuizen in Nederland financieel in de gevarezone verkeert, vooral kleine ziekenhuizen lopen risico's. De leden van de SP-fractie vinden dit een zorgwekkend aantal ziekenhuizen en een zorgwekkende situatie. Kan de Minister aangeven voor hoeveel en voor welke ziekenhuizen een situatie vergelijkbaar aan die van De Sionsberg te verwachten is in het komende jaar? Voor hoeveel ziekenhuizen en patiënten is de continuïteit van zorg nu of op korte termijn in gevaar? In hoeveel andere ziekenhuizen spelen dezelfde problemen als bij Sionsberg (1.0)? Hoeveel faillissementen kunnen we het komende jaar nog verwachten? Graag ontvangen de leden een gedetailleerde uitleg van de Minister.*

Ik ben bekend met het rapport van BDO Branchegroep Zorg waarin deze conclusie wordt getrokken. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorgverlening. In het geval een zorgaanbieder failliet dreigt te gaan, is de zorgverzekeraar op grond van de zorgplicht verplicht om de continuïteit van zorg voor haar verzekerden te regelen (bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat patiënten bij andere instellingen in de omgeving terecht kunnen). De IGZ ziet er op toe dat de kwaliteit van zorg niet «door de bodem zakt». Als een verzekeraar alles geprobeerd heeft om dit op te lossen en de zorgplicht niet nagekomen kan worden, dan moet de verzekeraar dit melden bij de NZa. Ik heb geen inzicht in de (bedrijfsgevoelige) financiële situatie van individuele instellingen.

*Voor het bestaan van ziekenhuizen in bepaalde regio's van Nederland kan de beschikbaarheidsbijdrage van groot belang zijn. De Sionsberg ontving deze bijdrage in het verleden ook. De leden van de SP-fractie hebben*

<sup>6</sup> Voordat de curatoren de ouderenzorg daadwerkelijk kunnen overdragen, is er goedkeuring nodig van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en van de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Met dit goedkeuringstraject is naar alle waarschijnlijkheid enkele weken gemoeid.

<sup>7</sup> <http://www.trouw.nl/tr/nl/4516/Gezondheid/article/detail/3853873/2015/02/18/1-op-5-ziekenhuizen-financieel-in-gevaar.dhtml>

*recent begrepen dat er voor dit jaar aan geen enkel ziekenhuis een beschikbaarheidsbijdrage is toegekend. Klopt dit gegeven? Kan de Minister hierop reageren? Kan de Minister hierbij specifiek ingaan op de ziekenhuizen die eerder een beschikbaarheidsbijdrage ontvingen, waarbij nu de continuïteit van zorg in gevaar is?*

Op dit moment hanteert de NZa bij het bepalen of een ziekenhuis in aanmerking komt voor een beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp het criterium dat de betreffende zorgverzekeraar een overmachtsituatie moet aantonen. Aangezien er slechts in zeer uitzonderlijke gevallen sprake is van een overmachtsituatie, heeft de huidige NZa regelgeving tot effect dat in de praktijk geen enkel ziekenhuis in aanmerking zal komen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH of acute verloskunde. Ik heb daarom de NZa om advies gevraagd over de reikwijdte van de zorgplicht van zorgverzekeraars in het kader van het beschikbaar houden van SEH zorg en acute verloskundige zorg en de impact van dit besluit op het gelijke speelveld van de zorgverzekeraars. Ik heb dit advies recent ontvangen (zie de brief Curatieve zorg in krimpregio's dd 6 maart 2015). Zoals aangegeven in deze brief kies ik er voor de beschikbaarheidsbijdrage te behouden en het door de NZa gehanteerde criterium «overmachtsituatie zorgverzekeraars» te schrappen. Ik zal de NZa daartoe een aanwijzing geven. Dit betekent dat enkel de voorwaarden zoals gehanteerd in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG gelden voor het verkrijgen van een beschikbaarheidsbijdrage. De zakelijke inhoud van deze aanwijzing zal aan uw Kamer worden voorgelegd.

Zoals ik in het antwoord op de voorgaande vraag al aangaf, heb ik geen inzicht in de (bedrijfsgevoelige) financiële situatie van individuele instellingen. Voor wat betreft de continuïteit van zorg geldt dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben en dat de NZa erop toeziet of zij die nakomen.

Ziekenhuis Sionsberg heeft tot aan het faillissement een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen op basis van de «oude» regeling. Alle ontvangers van de beschikbaarheidsbijdrage op basis van de oude regeling hebben op dit moment een afbouwschema. Als zij opnieuw een beschikbaarheidsbijdrage willen ontvangen dienen zij een aanvraag te doen bij de NZa.

*Naast ziekenhuiszorg biedt Zorggroep Pasana ook ouderenzorg. Deze leden constateren dat er nog veel onduidelijkheid is omtrent de toekomst van deze ouderenzorg. Er zijn verschillende partijen die een bieding hebben gedaan en de huizen worden in het tweede kwartaal van 2015 overgedragen aan één of meerdere nieuwe eigenaren. De leden van de SP-fractie benadrukken dat zij geen losse verkoop van de ouderenzorglocaties willen. Het moet voorkomen worden dat locaties verkocht worden, of dat de hele ouderenzorgtak opgeslokt wordt door een grote zorginstelling. Dit leidt volgens hen tot grote onzekerheid voor de bewoners en professionals van de verschillende huizen. De patiënten en medewerkers hebben recht op zekerheid en duidelijkheid, zo stellen de leden van de SP-fractie. De ouderenzorglocaties hadden geen schuld aan het faillissement van de Pasana Zorggroep, en mogen daar nu dan ook niet het slachtoffer van worden. Om continuïteit te garanderen willen de leden van de SP-fractie dat de voor de ouderenzorg opgerichte vangnetstichting een permanente stichting wordt. Een vergelijkbare oplossing is eerder bij het faillissement van Meavita toegepast. Mocht er financiële steun nodig zijn om de continuïteit te garanderen, om bijvoorbeeld salarissen van personeel en leveranciers te betalen, dan kan de NZa daartoe besluiten. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris uitvoering te geven aan deze oplossing, en hiervoor garant te staan.*



Het is niet aan mij of de Staatssecretaris om vanuit Den Haag te bepalen hoe de toekomst van de ouderenzorg binnen de voormalige Zorggroep Pasana eruit moet zien. Het is de taak van de curator om hierover, in afstemming met de betrokken partijen, te besluiten. Op 1 april 2015 is bekend geworden dat deze wordt overgenomen door de KwadrantGroep en ZuidOostZorg uit Drachten<sup>8</sup>. Volgens de curatoren betekent deze overname dat de eerder met sluiting bedreigde locaties (De Stelp op Ameland, De Spiker in Ternaard, De Hale in Damwâld en Talma Hoeve in Feanwâlden) open blijven. Wel wordt nog gekeken in welke vorm Talma Hoeve in Feanwâlden blijft bestaan. De curatoren geven aan dat met dit initiatief de meeste werkgelegenheid en zorgaanbod blijft behouden.

*De leden van de SP-fractie zijn blij te lezen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van oordeel is dat de zorg verantwoord is geweest, en er aan de randvoorwaarden voldaan is. Graag ontvangen deze leden de rapporten van de IGZ met betrekking tot deze onderzoeken. Wat waren exact de conclusies? Zijn er aanbevelingen gedaan? Zo ja, worden deze aanbevelingen opgevolgd?*

Het rapport van de IGZ met betrekking tot de ouderenzorg ontvangt u bijgevoegd<sup>9</sup>. De inspectie heeft ten aanzien van medicatieveiligheid tijdens de onaangekondigde bezoeken geconcludeerd dat op een aantal onderdelen betreffende medicatieveiligheid op dat moment niet aan de norm werd voldaan. De inspectie heeft voor een aantal van deze onderdelen een resultaatsverslag opgevraagd en ontvangen, waaruit bleek dat de noodzakelijke verbetermaatregelen binnen de gestelde termijn van vier weken zijn gerealiseerd.

Voor de ziekenhuiszorg geldt dat de inspectie ondermeer op basis van gesprekken met de curator heeft geconcludeerd dat het zorgaanbod tijdens de afwikkeling van het faillissement steeds dusdanig is geweest, dat hiervoor de randvoorwaarden aanwezig waren. De curator heeft de IGZ schriftelijk op de hoogte gehouden van de stappen die het ziekenhuis zette en de bijbehorende resultaten. De medische staf en overige medewerkers hebben zich steeds gecommitteerd aan veilige zorg en daarbij het beleid van de curator gevolgd. De inspectie geeft geen adviezen, maar heeft de curator wel geattendeerd op een aantal risico's, met name ten aanzien van het beheer en de beschikbaarheid van patiëntendossiers, de openingstijden van de radiologie en de noodzakelijke randvoorwaarden bij het voornemen tijdelijk een aantal verrichtingen uit te voeren. De curator heeft daar steeds zodanig op geacteerd dat dit volgens de inspectie leidde tot verantwoorde zorg. Er zijn geen separate rapporten van de IGZ over het ziekenhuis verschenen.

*De leden van de SP-fractie lezen dat er op de «Sionsbergdag» op 17 januari jongstleden met allerlei partijen, waaronder bewoners en professionals, is gesproken over het toekomstplan van De Sionsberg. Het is positief dat er naar de input van alle partijen wordt geluisterd. De nieuwe eigenaren van De Sionsberg 2.0 hebben aangegeven deze input ook mee te nemen in de ontwikkeling van het medisch centrum De Sionsberg 2.0. De leden van de SP-fractie ontvangen graag het gepresenteerde plan, en ontvangen daarnaast graag uitgebreid antwoord op de vraag in hoeverre de wensen van bewoners en professionals in het uiteindelijke plan en de uiteindelijke ontwikkeling van De Sionsberg 2.0 zijn meegenomen. Graag zien zij een onderbouwing per suggestie die is gedaan door de verschillende partijen om welke reden(en) die suggestie*

<sup>8</sup> Voordat de curatoren de ouderenzorg daadwerkelijk kunnen overdragen, is er goedkeuring nodig van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en van de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Met dit goedkeuringstraject is naar alle waarschijnlijkheid enkele weken gemoeid.

<sup>9</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

*wel, dan wel niet, is overgenomen in het definitieve plan/de definitieve uitvoering. Kan de Minister deze toezending en analyse toezeggen? Per wanneer kan deze informatie tegemoet worden gezien?*

Alle betrokken partijen hebben zich gecommitteerd aan actieve deelname in het proces dat Zorgbelang Fryslân is gestart om de burgers te betrekken. Voor zover mogelijk en reëel worden aanbevelingen meegenomen in de toekomstige exploitatie (er moet immers wel sprake zijn van levensvatbaar zorgaanbod). De zorgverzekeraar en de bestuurders van Sionsberg 2.0 hebben daarbij aangegeven maximaal open te staan voor de gedane inbreng. Het ligt niet op mijn weg om een uitgebreide reactie te geven over welke onderdelen wel en niet op basis van de inbreng van burgers kan worden meegenomen. Wel heb ik begrepen dat het concept van bundeling van 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijnszorg, gecombineerd met 1,5 lijnszorg aansluit bij de zorgbehoefte vanuit de omgeving. Door een goede en hechte samenwerking tussen huisarts en medisch specialist kunnen bijvoorbeeld oudere patiënten voor een belangrijk deel van het zorgpakket terecht bij Sionsberg 2.0. Samenwerking wordt ook vergemakkelijkt doordat alle huisartsen van Dokkum ondergebracht zullen zijn in Sionsberg 2.0. Ook De Friesland Zorgverzekeraar is positief over het plan en heeft richting de curatoren aangegeven de aangeboden zorg te gaan inkopen voor haar klanten. Het plan dat aan het einde van de Sionsbergdag is gepresenteerd, is bij deze beantwoording gevoegd<sup>10</sup>.

*Door het faillissement van Stichting Vastgoed Pasana moet het rijk de rente en aflossing over de resterende looptijd van de leningen overnemen. Wanneer is het definitieve bedrag dat betaald moet worden bekend?*

Over het precieze bedrag lopen nog gesprekken met de Bank Nederlandse Gemeenten (BNG). Het bedrag zal om en nabij de € 2,5 miljoen zijn en bestaat uit de nog openstaande lening aan de BNG, vermeerderd met de nog verschuldigde rente over dat bedrag dat de bank zou hebben geïnd, indien de Stichting Vastgoed Pasana niet failliet zou zijn gegaan. Naar verwachting zal het precieze bedrag voor zomer definitief bekend zijn.

*Tenslotte vragen de leden van de SP-fractie om een reconstructie van de situatie als de ING geen beslag had gelegd op de lopende rekening. Kan de Minister deze situatie uitgebreid reconstrueren? Was het ziekenhuis ook failliet gegaan als de ING geen beslag had gelegd op de rekening van het ziekenhuis?*

Deze vraag is voor mij niet te beantwoorden. Ik vind het niet tot mijn taak horen om in deze fase – waarin het definitieve onderzoek van de curator nog niet is afgerond – een inhoudelijk oordeel te hebben over de redenen van het faillissement en de inhoudelijke vraag of dit te voorkomen was geweest. Het is evident dat er een verband is tussen het technisch failliet gaan en de beslaglegging van de betaalrekening door een bank. Dat is meestal het geval bij faillissementen. Het is echter onmogelijk om een reconstructie te geven van iets dat niet heeft plaatsgevonden. Een antwoord op deze vraag zou dus uitmonden in speculaties waar niemand iets aan heeft.

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

*De Minister schrijft warme woorden over de inzet van de werknemers van De Sionsberg. De leden van de CDA-fractie onderschrijven deze waardering. In het vervolg geeft de Minister echter aan dat de zorgverze-*

<sup>10</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

*keraar in deze casus de rol heeft genomen die hij heeft conform het beleid rondom continuïteit van zorg, en dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierop toe heeft gezien. De Minister schrijft dat dit de reden is dat ze geen aanleiding zag om te twifelen aan de continuïteit van zorg in de betreffende regio. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister werkelijk van mening is dat de doorstart van De Sionsberg te danken is aan de zorgverzekeraar die zijn verantwoordelijkheid heeft genomen. Zou De Sionsberg zonder de inzet van de medewerkers en de lokale initiatieven (Red De Sionsberg, Zorgbelang Friesland etc.) ook zijn blijven voortbestaan?*

Nee, ik denk niet dat de doorstart van het ziekenhuis enkel te danken is aan de zorgverzekeraar. Zoals ik in mijn brief van 10 februari 2015<sup>11</sup> heb beschreven, hebben in de aanloop naar «de Sionsbergdag» op 17 januari 2015 meer dan 2.300 mensen (waaronder patiënten en zorgprofessionals) hun inbreng geleverd voor de toekomst van de zorg in Dokkum. Op de dag zelf hebben 300 bewoners en professionals met die input samen een plan opgesteld, dat de nieuwe eigenaren meenemen in de ontwikkeling van het medisch centrum de Sionsberg 2.0. In mijn ogen is het een gezamenlijke verdienste van alle betrokkenen uit de regio en de curatoren dat er een doorstart heeft kunnen plaatsvinden. Daar hebben de medewerkers die in een onzekere periode doorwerkten zeker ook een grote rol in gehad. Zoals ik eerder al aangaf, getuigt dat doorwerken van een enorme motivatie en passie voor het vak en de mensen.

*De Minister schrijft dat De Sionsberg 2.0 een nieuw en innovatief zorgcentrum is, dat naar de mening van de curatoren goed past bij de huidige en toekomstige zorgvraag in de regio. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister aan te geven of dit nieuwe zorgcentrum op lange termijn financieel stabiel is. Waarin zit het verschil met de failliet verklaarde Zorggroep Pasana, waardoor er nu wel vertrouwen is dat het ziekenhuis financieel houdbaar is?*

*De Minister schrijft dat zij de NZa heeft gevraagd toe te zien dat de zorgverzekeraar voldoet aan zijn zorgplicht. De leden van de CDA-fractie vragen aan welke verplichtingen volgens de huidige NZa-regels de zorgverzekeraar niet meer voldaan zou hebben als De Sionsberg helemaal geen doorstart gemaakt zou hebben. Welke lessen kunnen hieruit getrokken worden voor andere kleine streekziekenhuizen?*

Vooropgesteld dat de precieze oorzaken van het faillissement van De Sionsberg pas goed kunnen worden geduid als het onderzoek daarnaar definitief is afgerond, heeft de curator mij wel gemeld dat de instandhouding van klinische zorg en faciliteiten voor spoedopvang in een kleinschalige setting te kostbaar zijn in Dokkum. Dat geldt zeker wanneer in de poliklinische zorg een aantal specialismen zou worden gehandhaafd, zoals kindergeneeskunde. Een grotere zorgaanbieder is immers gezien de aard van zijn omvang beter in staat rendabele en niet-rendabele activiteiten met elkaar te combineren. De betrokken partijen, inclusief de curator, verwachten dat het gerichte zorgaanbod dat nu met Sionsberg 2.0 is neergezet op termijn wel rendabel kan worden geëxploiteerd.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorgverlening. In het geval een zorgaanbieder failliet dreigt te gaan, is de zorgverzekeraar op grond van de zorgplicht verplicht om de continuïteit van zorg voor haar verzekerden te regelen (bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat patiënten bij andere instellingen in de omgeving terecht kunnen). De IGZ ziet er op toe dat de kwaliteit van zorg

<sup>11</sup> Kamerstuk 32 299, nr. 39

niet «door de bodem zakt». Als een verzekeraar alles geprobeerd heeft om dit op te lossen en de zorgplicht niet nagekomen kan worden, dan moet de verzekeraar dit melden bij de NZa.

*De leden van de CDA-fractie constateren dat de conclusie is dat de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht heeft voldaan. Deze leden vragen hoe deze conclusie in verhouding staat tot het feit dat het personeel van De Sionsberg gedurende enige tijd het ziekenhuis heeft opengehouden door onbetaald het werk te doen? Was het nog steeds zo geweest dat de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht had voldaan als het ziekenhuis per direct dicht was gegaan?*

Als het ziekenhuis per direct dicht was gegaan, had de zorgverzekeraar nog steeds moeten voldoen aan zijn wettelijke zorgplicht en had de zorgverzekeraar er dus voor moeten zorgen dat alle patiënten op andere locaties terecht zouden kunnen voor hun ziekenhuiszorg. De NZa ziet er op toe dat verzekeraars in geval van dreigende faillissementen een alternatief plan voor de continuïteit van zorg gereed hebben. Zoals ik in antwoord op de eerste vraag van de CDA-fractie al aangaf, getuigt het doorwerken van de medewerkers van het ziekenhuis van een enorme motivatie en passie voor het vak en de mensen.

*Het streven is om de verzorgings- en verpleegtehuizen in het tweede kwartaal van 2015 over te dragen aan één of meerdere nieuwe eigenaren. De leden van de CDA-fractie vragen welke randvoorwaarden er zijn bij deze overname. Is het eerste uitgangspunt dat de continuïteit van de zorg voorop staat?*

Voor wat betreft de ouderenzorg van de failliete Zorggroep Pasana is op 1 april 2015 bekend geworden dat deze wordt overgenomen door de KwadrantGroep en ZuidOostZorg uit Drachten<sup>12</sup>. Bij de afweging die curatoren daarbij hebben gemaakt, stonden de belangen van de schuldeisers en maatschappelijke belangen centraal. De curatoren zijn in het proces van het zoeken naar overnamekandidaten ook geadviseerd door Stichting Continuïteit Zorgverlening Friesland, die met name het belang van de patiënt, de kwaliteit van zorg en de continuïteit centraal stelt. De rechter-commissaris heeft bepaald dat curatoren rekening hebben te houden met het advies van deze stichting.

*De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de aanleiding voor het faillissement van de Stichting Vastgoed Pasana, dat op 14 januari 2015 is uitgesproken, het resultaat was van een voortijdige beëindiging van een leaseovereenkomst met ABN Amro ten behoeve van een MRI-scanner?<sup>13</sup> Klopt het dat ABN Amro met onmiddellijke ingang ruim 1,2 miljoen euro van Pasana eiste, alsmede de MRI-scanner met een aanschafwaarde van ruim 731 duizend euro? Had de Stichting Vastgoed Pasana een faillissement kunnen voorkomen als aan deze betalingsverplichting voldaan had kunnen worden? Het Rijk is nu gehouden aan het overnemen van de rente en aflossing over de resterende looptijd van de garantielingen, dat door de Minister wordt geschat op een bedrag van circa 2,5 miljoen euro. De leden van de CDA-fractie vragen of het niet beter was geweest om het faillissement te voorkomen met directe betaling van de 1,2 miljoen euro die ABN Amro eiste, dan nu achteraf met kosten van 2,5 miljoen euro over te blijven.*

<sup>12</sup> Voordat de curatoren de ouderenzorg daadwerkelijk kunnen overdragen, is er goedkeuring nodig van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en van de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Met dit goedkeuringstraject is naar alle waarschijnlijkheid enkele weken gemoeid.

<sup>13</sup> <http://www.skipr.nl/actueel/id21098-pasana-verliest-vastgoed-door-leasedeal.html>

Net als de leden van de CDA-fractie heb ik kennis genomen van het artikel van skipr van 14 januari jl., waarin ook de curator wordt geciteerd over de voortijdige beëindiging van de leaseovereenkomst met ABN Amro. Ik hecht eraan om ook over deze kwestie het officiële oordeel van de curator over de oorzaken van het faillissement af te wachten. Voor een zorgvuldig oordeel zijn immers zijn bevindingen van groot belang. Ik wil daar dan ook niet op vooruit lopen, omdat ik elke vorm van speculatie daarover onwenselijk vind. Wel ben ik van oordeel dat een interventie van Rijksweg – bijvoorbeeld door het verstrekken van tijdelijke financiering – niet aan de orde had kunnen zijn. Ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor hun bedrijfsvoering, evenals banken zelf verantwoordelijk zijn voor de keuzes die zij menen te moeten maken, mits zij daar uiteraard bestaande contractuele afspraken niet mee schaden. Daar past de rijksoverheid terughoudendheid. Ik ga er voorsnog niet vanuit dat ABN Amro met de eenzijdige opzeggen van de lease-overeenkomst buitenwettelijk heeft geopereerd, maar wacht daarvoor het definitieve oordeel van de curator af.

*De leden van de CDA-fractie vragen of het waar is dat door het faillissement van Stichting Vastgoed Pasana schuldeisers nu hun claims mogelijk via het vastgoed kunnen verzilveren?<sup>14</sup> Betekent dit dat de continuïteit van de ouderenzorg alsnog in gevaar loopt? Bemoedigt het feit dat er een mogelijkheid is dat claims via het vastgoed worden verzilverd, de onderhandelingen met partijen die de verzorgings- en verpleegtehuizen willen overnemen?*

Voor wat betreft de ouderenzorg van de failliete Zorggroep Pasana is op 1 april 2015 bekend geworden dat deze wordt overgenomen door de KwadrantGroep en ZuidOostZorg uit Drachten<sup>15</sup>. Ik stel dus vast dat het faillissement van de Stichting Vastgoed Pasana geen belemmering is geweest bij het behoud van de continuïteit van de ouderenzorg.

*De leden van de CDA-fractie constateren dat bij zowel het faillissement van Pasana<sup>16</sup> in november 2014 als bij het faillissement van de Stichting Vastgoed Pasana in januari 2015 een beslissing van de bank een rol heeft gespeeld. Deze leden vragen wat de appreciatie van de Minister is van de rol van de banken in beide faillissementen. Kan de Minister toelichten wat respectievelijk de ING en ABN Amro er toe heeft doen bewegen om plotseling beslag te leggen op de betaalrekening c.q. de leaseovereenkomst op te zeggen?*

Het is evident dat er een verband is tussen het technisch failliet gaan en de beslaglegging van de betaalrekening door een bank. Dat is meestal het geval bij faillissementen. Banken maken daarbij hun eigen zelfstandige afwegingen. Het is voorts aan de curator om verslag te doen van de oorzaken van het faillissement in kwestie. Ik vind het niet tot mijn taak horen om in deze fase – waarin het definitieve onderzoek van de curator nog niet is afgerond – een inhoudelijk oordeel te hebben over de redenen van het faillissement of een oordeel te vellen over de handelwijze van de banken daarbij.

<sup>14</sup> <http://www.vastgoedmarkt.nl/nieuws/2015/02/11/stichting-vastgoed-pasana-bankroet>

<sup>15</sup> Voordat de curatoren de ouderenzorg daadwerkelijk kunnen overdragen, is er goedkeuring nodig van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en van de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Met dit goedkeuringstraject is naar alle waarschijnlijkheid enkele weken gemoeid.

<sup>16</sup> <http://www.skipr.nl/actueel/id20535-schrikreactie-ing-nekslag-voor-sionsberg.html>

## Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

*De leden van de D66-fractie hebben met grote belangstelling kennisgenomen van de voortgangsrapportage zoals gepresenteerd door de Minister aangaande het faillissement Zorggroep Pasana.*

*De leden van de D66-fractie constateren dat er volgens de curatoren 80 tot mogelijk 100 fte behouden wordt doordat «De Sionsberg 2.0» een feit is. Zij vragen hoeveel fte er voorheen beschikbaar was, en hoeveel banen er verloren zijn gegaan.*

Zie het antwoord op de eerste vragen van de SP-fractie.

*De Minister stelt dat er een diversiteit aan zorg beschikbaar is in het zorgcentrum van De Sionsberg. De leden van de D66-fractie menen dat beschikbare en bereikbare spoedeisende hulp (SEH) van groot belang is voor alle regio's in Nederland. Zij vernemen graag hoe deze functie momenteel gewaarborgd wordt in de regio van Dokkum, aangezien dit niet benoemd wordt in de brief.*

Zie het antwoord op de tweede vraag van de SP-fractie.

*De Minister stelt dat de NZa heeft laten weten specifiek gelet te hebben op de beschikbaarheid van voldoende capaciteit bij omliggende ziekenhuizen, zodat alle patiënten tijdig behandeld konden worden, zowel voor als na het faillissement van Zorggroep Pasana. De leden van de D66-fractie menen echter dat deze uitspraak niet aangeeft in hoeverre dit succesvol is geweest, en verzoeken de Minister de Kamer daarover te informeren.*

De NZa heeft mij laten weten dat patiënten die eerder naar ziekenhuis De Sionsberg gingen, zowel voor als na het faillissement van Zorggroep Pasana, in bijna alle gevallen tijdig behandeling hebben gekregen als zij daarvoor aanklopten bij omliggende ziekenhuizen.