

Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 139

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 november 2018

Tijdens het plenaire debat van woensdag 31 oktober over het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen en het MC Slotervaart (Handelingen II 2018/19, nr. 17) heb ik een aantal toezeggingen gedaan. Ook heeft Uw Kamer tijdens het debat een aantal moties aangenomen. Met deze brief stel ik u op de hoogte van de wijze waarop ik mijn toezeggingen gestand zal doen en de aangenomen moties zal uitvoeren. Voordat ik hier op in ga maak ik van de gelegenheid gebruik om aan te kondigen dat ik een onafhankelijk extern onderzoek zal instellen naar de gang van zaken rond deze faillissementen om lessen te kunnen trekken voor de toekomst opdat een situatie als deze zich niet meer voor zal doen. Ik zal u uiterlijk eind november informeren over de onderzoeksopzet.

Toezeggingen

Ik span me maximaal in voor het behoud van basiszorg en vormen van acute zorg (SEH-zorg en acute verloskunde) in Lelystad en omgeving
Ik heb tijdens het debat met uw Kamer op 31 oktober jl. (Handelingen II 2018/19, nr. 17) aangegeven dat ik mij maximaal zal inspannen voor het behoud van basiszorg en vormen van acute zorg (SEH-zorg en acute verloskunde) in Lelystad en omgeving. Ik pak deze inspanningsverplichting zeer actief op. In mijn brief van 2 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 134) heb ik aangegeven op welke wijze ik hier nu mee aan de slag ben. Om op korte termijn te komen tot een concreet plan voor duurzaam behoud van vormen van basiszorg en acute zorg in Lelystad en omgeving, zijn de biedingen van geïnteresseerde partijen voor een doorstart van zorg het uitgangspunt. Ik heb de biedende partijen gevraagd om te bezien of zij de biedingen in overeenstemming kunnen brengen met de ambitie die ik heb uitgesproken. Ik heb daarbij aangegeven dat waar er financiële knelpunten zijn met betrekking tot de spoedeisende hulp en de acute verloskunde, ik bereid ben om financiële middelen ter beschikking te stellen via een beschikbaarheidsbijdrage. De plannen worden op dit moment beoordeeld. Ik informeer u hier vandaag aan het einde van de dag over (Kamerstuk 31 016, nr. 141).

Lessen leren: a) hoe verkrijgen wij een betere informatiepositie om faillissementen van ziekenhuizen te voorkomen of eerder op het spoor te zijn en b) stel dat er een toch faillissement komt: hoe borgen we gezamenlijk een goede, warme overdracht van patiënten?

Ik heb tijdens het debat met uw Kamer aangegeven dat ik wil onderzoeken welke lessen we kunnen trekken uit de gang van zaken rond deze faillissementen. Voor een volledig beeld hiervan ben ik mede afhankelijk van het onderzoek dat de curatoren zullen uitvoeren. Zoals in het begin van deze brief aangekondigd wacht ik hier niet op en zal zelf ook opdracht geven voor onafhankelijk extern onderzoek. Ik zal u uiterlijk eind november informeren over de onderzoeksopzet.

Ik ga een diepgaand onderzoek doen naar onbehoorlijke financiële constructies bij ziekenhuizen.

Tijdens het debat heb ik toegezegd onderzoek te gaan doen naar de oorzaken van de faillissementen, waarbij tevens onderzocht zal worden of er sprake was van onbehoorlijke financiële constructies. Dit zal worden gebaseerd op het onderzoek dat de curatoren zullen uitvoeren, maar ook op toezichtinformatie van de IGJ en de NZa. Ik zal u eind november nader informeren over de aanpak van het onderzoek.

De NZa zal onderzoek doen naar de financiële situatie van ziekenhuizen uit het BDO-rapport

De NZa onderzoekt op dit moment voor alle veertien ziekenhuizen uit het BDO-rapport of er sprake is van een preciaire financiële situatie. De NZa kijkt daarbij ook of er andere ziekenhuizen zijn die in financiële moeilijkheden verkeren. Ik heb de IGJ en de NZa gevraagd mij onmiddellijk op de hoogte te stellen als er ziekenhuizen zijn met serieuze financiële problemen die de continuïteit van de instelling bedreigen. Zoals toegezegd zal ik voor het einde van het jaar de bredere analyse met u delen.

Regionale beelden om de huidige en toekomstige behoeften van mensen in termen van zorg en ondersteuning en het benodigde zorgaanbod bij elkaar brengen op basis waarvan partijen in de regio de zorgopgave bepalen en daarover afspraken maken.

Om het aanbod meer te laten aansluiten op de (toekomstige) behoefte van mensen is het van belang dat er een gedeeld beeld ontstaat van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio (zorgnetwerk). Hiervoor is nodig dat data wordt verzameld die betrekking heeft op zorg en ondersteuning door de gemeente, curatieve en langdurige zorg. Veel data is al beschikbaar via openbare bronnen. Ik heb het RIVM- in samenwerking met andere kennisinstituten – gevraagd het voortouw te nemen om de relevante gegevens handzaam te bundelen en een tool voor partijen te ontwikkelen om in de regio het gedeelde beeld te maken.

Ik bied de verantwoordelijke partijen in de regio ondersteuning bij het opstellen van dit gedeelde beeld en het noodzakelijke vervolgproces. Dit doe ik in het bijzonder door de inzet van vouchers die het financieel mogelijk maken dat partijen ontbrekende expertise inhuren bij de verschillende fases van het opstellen, analyseren en het formuleren van vervolgacties van het gedeelde beeld in de regio. Daar waar partijen in de regio elkaar onvoldoende vinden voor dit gesprek, zal ik dat op gang brengen.

Er komt voor zorgaanbieders een (wettelijke) meldplicht over de acute zorg (SEH, acute verloskunde) en een verplichting tot het informeren van voornemens hieromtrent van gemeenten, patiënten en burgers vooraf. Dit om er voor te zorgen dat verrassingen worden voorkomen en de toezichthouders tijdig hun rol kunnen spelen.

Ik bereid momenteel een algemene maatregel van bestuur voor (amvb), waarin is opgenomen dat zorgaanbieders die voornemens zijn om een afdeling spoedeisende hulp, acute verloskunde of een huisartsenpost te gaan sluiten tevoren moeten overleggen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor wie de sluiting gevolgen kan hebben. Er komt een meldplicht richting de toezichthouders (IGJ en NZa). Ook moet de zorgaanbieder gemeenten en burgers informeren en een afbouwplan opstellen. Een concept van de amvb ontvangt u in november 2018. De inwerkingtreding van de amvb is gekoppeld aan de inwerkingtreding van de Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza)(Kamerstukken 34 767 en 34 768).

Aangenomen moties

(gewijzigde) Motie van het lid Kuzu c.s. over een «early warning-systeem» (Kamerstuk 31 016, nr. 132, was nr. 120);

Deze motie verzoekt de regering om een early warning system in het leven te roepen, waardoor bij onveilige, ondermaatse zorg en dreigende faillissementen van zorginstellingen vroegtijdig ingegrepen kan worden, zodat de maatschappelijke effecten voor patiënten en personeel worden beperkt.

Contouren van een early warning system leg ik u eind november voor.

Motie van het lid Arno Rutte c.s. over een diepgaand onderzoek naar de beide faillissementen (Kamerstuk 31 016, nr. 123);

Deze motie verzoekt de regering een diepgaand onderzoek te doen naar hoe de beide faillissementen zijn ontstaan, of betrokken partijen hun verantwoordelijkheid tijdig en voldoende hebben genomen, of daadwerkelijk sprake is van financieel schimmige constructies, en met oplossingen te komen met als doel in de toekomst onverwachte faillissementen te voorkomen.

Zoals ik hierboven al heb aangekondigd zal ik een onafhankelijk extern onderzoek in gang zetten. Tijdens het debat heb ik toegezegd onderzoek te gaan doen naar de oorzaken van de faillissementen, waarbij tevens onderzocht zal worden of er sprake was van onbehoorlijke financiële constructies. Dit zal worden gebaseerd op het onderzoek dat de curatoren zullen uitvoeren, maar ook op toezichtinformatie van de IGJ en de NZa. Ik zal u eind november nader informeren over de aanpak van het onderzoek.

(gewijzigde) Motie van de leden Van den Berg en Segers over het per regio in kaart brengen van de zorgbeelden (Kamerstuk 31 016, nr. 133, was nr. 124)

Deze motie verzoekt de regering regie te nemen in het per regio in kaart brengen van de zorgbeelden; verzoekt de regering daarbij tevens in kaart te brengen welke ziekenhuiszorg in de regio een centrale functie heeft voor het gehele zorgnetwerk in de betreffende regio; verzoekt de regering voorts voorstellen te doen waarmee voorkomen kan worden dat deze centrumziekenhuizen moeten sluiten zonder dat er een in de regio breed gedragen plan voor continuering van de voor die regio benodigde zorg is.

Ik heb in mijn appreciatie aangegeven dat ik «centrumziekenhuizen» in het derde deel van het dictum lees als «essentiële zorgfuncties». Om het aanbod meer te laten aansluiten op de (toekomstige) behoefte van mensen is het van belang dat er een gedeeld beeld ontstaat van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio (zorgnetwerk). Hiervoor is nodig

dat data wordt verzameld die betrekking heeft op zorg en ondersteuning door de gemeente, curatieve en langdurige zorg. Veel data is al beschikbaar via openbare bronnen. Ik heb het RIVM- in samenwerking met andere kennisinstituten – gevraagd het voortouw te nemen om de relevante gegevens handzaam te bundelen en een tool voor partijen te ontwikkelen om in de regio het gedeelde beeld te maken. Daar waar partijen in de regio elkaar onvoldoende vinden voor dit gesprek, zal ik dat op gang brengen.

Ik bied de verantwoordelijke partijen in de regio ondersteuning bij het opstellen van dit gedeelde beeld en het noodzakelijke vervolgproces. Dit doe ik in het bijzonder door de inzet van vouchers die het financieel mogelijk maken dat partijen ontbrekende expertise inhuren bij de verschillende fases van het opstellen, analyseren en het formuleren van vervolgcacties van het gedeelde beeld in de regio.

(gewijzigde) Motie van het lid Van den Berg c.s. over in stand blijven van spoedeisende hulp en een voorziening voor acute verloskunde in de regio Lelystad (Kamerstuk 31 016, nr. 125);

Deze motie verzoekt de regering zich tot het uiterste in te spannen dat in regio Lelystad een spoedeisende hulp en een voorziening voor acute verloskunde in stand blijft.

Motie van het lid Segers c.s. over onderzoeken welke vormen van tweedelijnszorg noodzakelijk zijn in Flevoland (Kamerstuk 31 016, nr. 127);

Deze motie verzoekt de regering samen met de zorgverzekeraars en andere partijen en met oog voor de specifieke regionale kenmerken, te onderzoeken welke vormen van tweedelijnszorg noodzakelijk zijn en behouden dienen te worden in Flevoland, en de Kamer hierover binnen vier weken te informeren.

Voor beide moties geldt het volgende. Ik heb tijdens het debat met uw Kamer op 31 oktober jl. (Handelingen II 2018/19, nr. 17) aangegeven dat ik mij maximaal zal inspannen voor het behoud van basiszorg en vormen van acute zorg in Lelystad en omgeving. Ik pak deze inspanningsverplichting actief op. In mijn brief van 2 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 134) heb ik aangegeven op welke wijze ik hier nu mee aan de slag ben. Om op korte termijn te komen tot een concreet plan voor duurzaam behoud van basiszorg en vormen van acute zorg in Lelystad en omgeving, zijn de biedingen van geïnteresseerde partijen voor een doorstart van zorg het uitgangspunt. Ik heb de biedende partijen gevraagd om te bezien of zij de biedingen in overeenstemming kunnen brengen met de ambitie die ik heb uitgesproken. Ik heb daarbij aangegeven dat waar er financiële knelpunten zijn met betrekking tot de spoedeisende hulp en de acute verloskunde, ik bereid ben om financiële middelen ter beschikking te stellen via een beschikbaarheidsbijdrage. De plannen worden op dit moment beoordeeld. Ik informeer u hier vandaag aan het einde van de dag over (Kamerstuk 31 016, nr. 141).

Motie van het lid Ellemeet c.s. over het aanstellen van een bewindvoerder in een ziekenhuis in geval van wanbestuur (Kamerstuk 31 016, nr. 128);

Deze motie verzoekt de regering de mogelijkheid te onderzoeken van het aanstellen van een bewindvoerder in een ziekenhuis als er sprake is van wanbestuur, zoals dit ook is mogelijk gemaakt in het onderwijs.

Motie van het lid Ellemeet c.s. over een crisisfonds voor financiering van een verantwoorde overgangsfase in geval van faillissement (Kamerstuk 31 016, nr. 129);

Deze motie verzoekt de regering de mogelijkheid van een crisisfonds te onderzoeken waarmee zorgverzekeraars gezamenlijk zorg dragen voor financiering ten behoeve van een verantwoorde overgangsfase in het uiterste geval van faillissement van een ziekenhuis.

Voor beide moties geldt het volgende. Ik heb tijdens het debat met uw Kamer aangegeven dat ik wil onderzoeken welke lessen we kunnen trekken uit de gang van zaken rond deze faillissementen. Voor een volledig beeld hiervan ben ik mede afhankelijk van het onderzoek dat de curatoren zullen uitvoeren. Echter: ik zal zelf alvast een start maken met mijn eigen onderzoek. Ik zal u eind november nader informeren over de aanpak van het onderzoek. De mogelijkheden tot aanstelling van een bewindvoerder en de inrichting van een crisisfonds maken deel uit van het onderzoek.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins