

Vergaderjaar 2014–2015

**32 299**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 28**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 november 2014

Tijdens de regeling van werkzaamheden op dinsdag 25 november jongstleden (Handelingen II 2014/15, nr. 28, Regeling van Werkzaamheden) heeft uw Kamer mij verzocht om op korte termijn een brief te sturen over de opnamestop bij ziekenhuis De Sionsberg te Dokkum. Daarbij heeft u specifiek verzocht om in te gaan op de wijze waarop patiënten worden opgevangen en waarop acute zorg in de regio geregeld is. Ook heeft uw Kamer mij gevraagd in deze brief in te gaan op de situatie rondom de ziekenhuizen in de regio Den Helder en Zeeuws-Vlaanderen. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

### **Financiële problemen bij ziekenhuis De Sionsberg**

De Sionsberg is onderdeel van Zorggroep Pasana. Zorggroep Pasana bestaat ondermeer uit Pasana Cure BV (De Sionsberg) en Pasana Care BV (ouderenzorg).

De financiële problemen bij ziekenhuis De Sionsberg, waarover de afgelopen week verschillende berichten in de media verschenen, zijn niet nieuw. Deze financiële problemen zijn ondermeer ontstaan door een jarenlange terugloop van het aantal patiënten, waardoor de omzet van het ziekenhuis ontoereikend is. De afgelopen twee jaar is geïnvesteerd in de herinrichting van de logistieke (zorg-)processen (waaronder de formatie) en de kwaliteit, met als doel te proberen het aantal patiënten dat zich in het ziekenhuis meldt te vergroten. Het bestuur van De Sionsberg geeft aan dat deze aanpassingen niet tot het gewenste resultaat hebben geleid.

Inmiddels is duidelijk geworden dat de Raad van Toezicht van de Zorggroep Pasana heeft ingestemd met het voorstel van de Raad van Bestuur om faillissement aan te vragen. Dat is echt een klap voor de mensen die in het ziekenhuis werken en zich met hart en ziel inzetten voor goede zorg. Ik leef met hen en hun families mee. Het is een belangrijke taak voor de regio om deze mensen van werk naar werk te begeleiden.

Het is aan de zorgverzekeraars om te zorgen dat de patiënten goede zorg binnen redelijke afstand in de regio houden. Ik vind dit ook heel vervelend voor de inwoners van deze regio in Friesland die gewend waren gebruik te maken van dit ziekenhuis, omdat de situatie voor het verkrijgen van zorg voor hen gaat veranderen. Op dit moment zijn er geen signalen dat een mogelijk faillissement zal leiden tot een situatie waarin de continuïteit van zorg in de regio in gevaar komt. Daar ziet de NZa ook nauwlettend op toe. Dat laat natuurlijk onverlet dat voor betrokkenen een lastige tijd aanbreekt.

### **Beleid rondom zorgaanbieders in financiële problemen**

Het beleid dat de Staatssecretaris en ik voeren rondom zorgaanbieders in financiële problemen is beschreven in de brief «Waarborgen voor continuïteit van zorg»<sup>1</sup>. Deze brief is in april 2011 aan de Tweede Kamer gestuurd en is onder andere gebaseerd op de lessen die getrokken zijn na de financiële problemen bij Meavita en het IJsselmeerziekenhuis. In de brief staan de rollen, taken en verantwoordelijkheden beschreven van partijen die betrokken zijn bij situaties waarin een zorgaanbieder financiële problemen heeft. De kern daarbij wordt gevormd door het feit dat bestuurders van zorgaanbieders in Nederland de vrijheid hebben om keuzes te maken die bijdragen aan verantwoorde zorgverlening. Daarbij zijn bestuurders van zorgaanbieders ook verantwoordelijk voor de financiële consequenties van die keuzes. In het uiterste geval betekent dit dat een zorgaanbieder failliet kan gaan.

Dat neemt niet weg dat ook andere partijen verantwoordelijkheden hebben wanneer duidelijk wordt dat een zorgaanbieder in financiële problemen verkeert: zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben een wettelijke zorgplicht (artikel 11 lid 1 Zvw en artikel 6 AWBZ) en de NZa houdt toezicht op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars en zorgkantoren. Het Ministerie van VWS heeft een specifieke verantwoordelijkheid voor het waarborgen van cruciale zorg wanneer de aanbieder daarvan failliet is gegaan, er (nog) geen andere aanbieder(s) bereid is/zijn om deze zorg over te nemen én de zorgverzekeraar niet in staat is om op een andere manier aan zijn zorgplicht te voldoen (overmacht)<sup>2</sup>. Het Ministerie van VWS levert geen financiële steun aan zorgaanbieders om daarmee een faillissement te voorkomen. Het ministerie waarborgt kort gezegd de continuïteit van cruciale zorg voor patiënten/cliënten en niet de continuïteit van de instelling.

### **Situatie rondom Zorggroep Pasana**

Ik heb mij laten informeren door de NZa en de IGZ en door zorgverzekeraar De Friesland over de huidige situatie rondom Zorggroep Pasana. De NZa en de IGZ werken in hun verschillende rollen bij deze casus ook nauw samen. De informatie die ik van bovengenoemde partijen heb gekregen, geeft mij het volgende beeld ten aanzien van de wijze waarop de continuïteit van zorg in de regio zal worden gewaarborgd.

Voor wat betreft de curatieve zorg heeft zorgverzekeraar De Friesland mij gemeld dat zij het voornemen hebben om in overleg treden met verschillende initiatiefnemers (die zich al gemeld hebben en mogelijk nog gaan melden) over plannen voor de toekomst van het ziekenhuis. Als het ziekenhuis failliet gaat, is het aan de curator om hier een leidende rol in te

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 10.

<sup>2</sup> Cruciale zorg is die zorg waarvoor geldt dat wanneer zij (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen of (bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijks functioneren. Op dit moment is dat AWBZ-zorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, ambulancezorg en crisis GGZ.

spelen. Sinds 24 november 2014 geldt er een opname-stop en sinds 26 november ook een OK-stop. De IGZ meldt mij dat er momenteel nog een beperkt aantal patiënten is opgenomen in De Sionsberg. Deze patiënten kunnen volgens de zorgaanbieder op heel korte termijn naar huis of zonder problemen worden overgeplaatst naar andere ziekenhuizen. Daarnaast bereidt het ziekenhuis de overdracht van de poliklinische zorg aan andere zorgaanbieders voor. De IGZ heeft de bestuurder nadrukkelijk gewezen op diens verantwoordelijkheid om voorafgaand aan een mogelijk faillissement maatregelen te treffen om te garanderen dat patiënten en hun dossiers goed kunnen worden overgedragen aan andere zorgaanbieders.

Zorgverzekeraar De Friesland heeft aangegeven dat voor nieuwe patiënten capaciteit beschikbaar is in omliggende ziekenhuizen, namelijk het Medisch Centrum Leeuwarden en het Nij Smellinghe te Drachten. Huisartsen en ambulancediensten zijn hiervan op de hoogte.

Ik zie geen rol voor mijzelf weggelegd, tenzij de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp en de acute verloskunde binnen 45 minuten in het geding is. Daar is op dit moment geen sprake van. Ik vind het van belang dat er voldoende medisch specialistische zorg in de regio beschikbaar is. Voor wat betreft de acute zorg is reeds in 2011 besloten om te stoppen met de spoedeisende hulp en de acute verloskunde 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. De zorgverzekeraar is hier verantwoordelijk voor in het kader van de zorgplicht, waar de NZa op toeziet. In het licht van deze besluiten zie ik geen noodzaak tot verdere maatregelen voor de bereikbaarheid van acute ziekenhuiszorg.

Voor wat betreft de ouderenzorg meldt zorgverzekeraar De Friesland mij dat zij een stichting heeft opgericht van waaruit zonodig kan worden voorzien in een voortzetting van de zorg. Voor de cliënten die nu dus in een zorginstelling van Zorggroep Pasana wonen, verandert er vooralsnog niets. De ouderenzorg bestaat uit twee verpleeghuizen, vier verzorgingshuizen en een zorgcentrum op Ameland, in totaal een kleine 500 plaatsen, een kleinschalige woonvorm en een woonvorm voor palliatieve zorg. De Care BV heeft volgens de jaarrekening een aandeel van ca. 55% in de Zorggroep Pasana.

De IGZ laat zich voortdurend informeren over ontwikkelingen in de patiëntenzorg in deze regio en toetst of de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg aanwezig zijn. Indien nodig sommeert de IGZ de zorgaanbieder om maatregelen te nemen om de kwaliteit en veiligheid van zorg te waarborgen. In een uiterst geval kan de IGZ ook handhavingsmaatregelen opleggen aan de zorgaanbieder. Dit geldt uiteraard voor zowel de ziekenhuiszorg als de ouderenzorg.

Op grond van de Rijksgarantieregeling 1958 is in het verleden een garantie verstrekt op een lening van Zorggroep Pasana. In de loop der jaren is deze lening voor een groot deel afgelost. Op dit moment staat daarvan nog een bedrag van afgerond € 2,5 mln. open. In hoeverre de Staat de rente en aflossing op deze lening zal moeten overnemen zal verder worden bezien bij de afwikkeling van de faillissementsaanvraag.

### **Situatie rondom ziekenhuizen Den Helder en Terneuzen**

U vraagt mij om in te gaan op de financiële situatie van de ziekenhuizen in Den Helder en Terneuzen. Daarbij wil ik allereerst opmerken dat hier geen sprake is van (het aanvragen van) faillissementen.

De ziekenhuizen in Terneuzen en Den Helder hebben bij mij aangegeven dat sluiting van de spoedeisende hulpen en de afdelingen voor acute geboortezorg dreigt indien er geen beschikbaarheidsbijdrage door de NZa

wordt verstrekt of er anderszins financiële bijdrages worden gedaan. Dit zal consequenties hebben voor de bereikbaarheid van de acute zorg binnen 45 minuten. Indien de ziekenhuizen in Den Helder en Terneuzen inderdaad besluiten de spoedeisende hulp en de acute verloskunde afdeling te sluiten kan dat, zonder aanvullende maatregelen van de zorgverzekeraar, leiden tot een situatie waarin het aantal mensen dat buiten de 45-minutennorm valt toeneemt. Dat is niet toegestaan.

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht jegens hun verzekerden om te voorzien in spoedeisende hulp en een acute verloskunde voorziening. De NZa heeft geconstateerd dat de zorgverzekeraars zich aangaande Den Helder en Terneuzen niet in een overmachtsituatie bevinden en voldoende mogelijkheden hebben om de acute zorg in de regio te waarborgen en te financieren. De manier waarop de zorgverzekeraars dit organiseren is aan hen. De NZa heeft op het moment dat de aanvragen voor een beschikbaarheidsbijdrage van de zorgaanbieders zijn afgewezen de betrokken zorgverzekeraars gewezen op hun zorgplicht. Die zorgverzekeraars zijn gevraagd hier voor 1 december 2014 (Den Helder) en 15 december (Terneuzen) verslag over uit te brengen aan de NZa. De NZa heeft hierover bericht op de website «Zorgverzekeraars moeten spoedzorg beschikbaar houden in Den Helder». Ik verwacht van de NZa dat zij hier in het kader van haar toezicht op het naleven van de zorgplicht door verzekeraars actief op toeziet.

Het bestaan van de mogelijkheid tot het verstrekken van een beschikbaarheidsbijdrage voor spoedeisende hulp en acute verloskunde staat op dit moment niet ter discussie. Wel is relevant hoe het verstrekken van een beschikbaarheidsbijdrage zich verhoudt tot de primaire verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars in het kader van de zorgplicht. Ik heb de NZa gevraagd mij te adviseren over hoe het verstrekken van een beschikbaarheidsbijdrage invloed heeft op de concurrentiepositie van zorgverzekeraars. Ik verwacht dit advies nog dit jaar van de NZa te ontvangen, hierna zal ik mijn mening vormen.

### **Tot slot**

Zoals ik hierboven heb aangegeven, neemt de zorgverzekeraar rondom Zorggroep Pasana de rol die zij heeft conform het beleid rondom continuïteit van zorg. De NZa ziet er op toe dat dit ook zo blijft en de IGZ let streng op de kwaliteit van zorg. Dit maakt dat ik geen aanleiding heb om te twijfelen aan de continuïteit van zorg in de betreffende regio in Friesland, al realiseer ik mij terdege wat dit alles betekent voor de betrokkenen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers