

Vergaderjaar 2014–2015

34 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015

Nr. 95

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 december 2014

Op 9 september jl. heb ik met uw Kamer gedebatteerd over het functioneren van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar aanleiding van het rapport van de onderzoekscommissie intern functioneren NZa (Handelingen II 2013/14, nr. 106, items 19 en 21). In het debat is gerefereerd aan de casus Oogziekenhuis Rotterdam en Erasmus Medisch Centrum. In het debat heb ik uw Kamer toegezegd te inventariseren of er meer casus zijn waar nog financiële gevolgen uit (kunnen) voortvloeien voor de toekomst. In deze brief informeer ik u over de resultaten van deze inventarisatie.

Reikwijdte van de inventarisatie

Voor het onderzoek binnen het Ministerie van VWS zijn de volgende afbakeningscriteria gehanteerd. Het gaat om toezeggingen en/of afspraken door VWS aan individuele zorgaanbieders:

- die gedaan zijn door VWS en waaraan uitvoering is gegeven door VWS zelf, de NZa of andere intermediaire organisaties (zoals ZBO's);
- van financiële aard, inclusief garantstellingen en andere arrangementen die financieel voordeel opleveren;
- die niet opengesteld en/of beschikbaar gesteld zijn aan andere vergelijkbare zorgaanbieders;
- vanuit de VWS-begroting en/of de premie-uitgaven;
- beschikbaar gesteld aan aanbieders die opereren binnen de Zvw of AWBZ;
- die schriftelijk zijn vastgelegd (zoals in: brief, e-mail, memo, nota of ander document);
- die gedaan zijn sinds mijn aantreden (14 oktober 2010) of die na mijn aantreden nog tot een betaling of verplichting tot betaling hebben geleid of (kunnen) leiden;

- die traceerbaar zijn aan de hand van documentatie of anderszins geanalyseerd materiaal vanaf 2006; dit kunnen dus ook toezeggingen of afspraken betreffen die gemaakt zijn voor 2006.

Ik teken daarbij aan dat casuïstiek die aan de afbakeningscriteria voldoet niet strijdig hoeft te zijn met het geldende beleid ten tijde van de toezegging. Eventuele specifieke financiële toezeggingen op het terrein van sport, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning vallen buiten de reikwijdte van deze inventarisatie. Ook heeft de inventarisatie zich niet gericht op organisaties die geen Zvw- of AWBZ-zorg leveren zoals koepelorganisaties, gemeenten, onderwijsinstellingen, zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Aanpak van de inventarisatie

Voor deze inventarisatie is op het departement een project ingesteld. Onder regie van een projectteam is op het Ministerie van VWS een systematische inventarisatie uitgevoerd naar specifieke financiële toezeggingen door VWS aan individuele zorgaanbieders.

Onderdeel van deze aanpak was een inventarisatie onder medewerkers of zij kennis of vermoedens hebben van financiële toezeggingen die aan individuele zorgaanbieders zijn gedaan. Daarnaast zijn er tientallen interviews gehouden aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Relevante beleidsdirecties binnen VWS hebben voor de inventarisatie stukken geraadpleegd, zoals verslagen van managementteams. Ook de reacties van medewerkers en de interviews waren aanleiding om archiefstukken voor bepaalde dossiers door te nemen.

Indien op basis van de documentanalyses en/of interviews mogelijke gevallen van specifieke financiële toezeggingen naar voren kwamen, zijn deze getoetst aan de hand van de geformuleerde afbakeningscriteria. Ter ondersteuning van de directies bij hun inventarisatie is door het projectteam spiegelinformatie aan de directies ter beschikking gesteld waaruit mogelijke toezeggingen kunnen blijken.

Ook zijn vele andere stukken geanalyseerd. Het gaat hierbij om verslagen van vergaderingen, budgettaire nota's, auditrapporten en (budgettaire) Kamerstukken. Het gaat om honderden stukken. Al deze informatie is binnen VWS nader bestudeerd. Voorts is de NZa verzocht om specifieke financiële toezeggingen te inventariseren en beschikbaar te stellen aan VWS.

Hoewel het niet uit te sluiten is dat een toezegging die binnen de gehanteerde afbakening valt niet naar boven is gekomen, heb ik vertrouwen in de gehanteerde aanpak.

De Auditdienst Rijk (ADR), onderdeel van het Ministerie van Financiën, heeft de opzet van de inventarisatie beoordeeld. Daarnaast heeft de ADR een procedurele toets op het proces van de inventarisatie uitgevoerd. Als onderdeel hiervan heeft de ADR de toepassing van de gehanteerde afbakeningscriteria op de onderzochte casuïstiek beoordeeld. De ADR heeft vastgesteld dat de relevante aangetroffen casuïstiek vanuit documenteninventarisatie, de meldingen en de interviews vanuit directies is verwerkt in de inventarisatie. De ADR heeft vastgesteld dat alle casus die voldoen aan de afbakeningscriteria van de inventarisatie zijn opgenomen in deze brief.

Bevindingen

Uit de inventarisatie is gebleken dat 14 casus binnen de afbakening vallen. Daarbij gaat het in twee gevallen om toezeggingen aan zorgaanbieders die op verzoek van de Tweede Kamer gedaan zijn.

1. Zo is er op verzoek van de Tweede Kamer begin 2009 een extra ambulancepost op de kop van Walcheren gerealiseerd in verband met de bereikbaarheid van de spoedeisende verloskundige zorg in Zeeland. VWS heeft een incidentele bijdrage in de aanloopkosten verleend van € 0,4 miljoen. De structurele financiering is binnen het bestaande bekostigingssysteem vormgegeven.
2. Verder is na een motie van de Tweede Kamer (Kamerstuk 31 200 XVI, nr. 27) aan behandelcentrum Heideheuvel vanaf 2008 subsidie verleend voor de klinische behandeling van juveniele morbide obesitas (circa € 1 miljoen per jaar). Daardoor werd Heideheuvel in de gelegenheid gesteld om wetenschappelijk aan te tonen wat de meerwaarde was van de geboden klinische behandeling van kinderen met morbide obesitas. De subsidieverlening is gecontinueerd tot en met 2014. Over de continuering in 2014 bent u in de tweede suppletoire begroting geïnformeerd.

In andere gevallen is sprake van financiële arrangementen voor individuele zorgaanbieders waarover de Tweede Kamer eerder is geïnformeerd.

3. De Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft in het voorjaar van 2009 twee leenovereenkomsten (van € 12,5 respectievelijk € 2 miljoen) gesloten met VWS als gevolg van financiële problemen. De IJsselmeerziekenhuizen werden destijds aangemerkt als systeemziekenhuis waarbij de continuïteit van zorg moest worden gewaarborgd. De Tweede Kamer is over de casus uitvoerig geïnformeerd in diverse debatten en brieven. In 2013 is met IJsselmeerziekenhuizen afgesproken dat deze lening in termijnen wordt afbetaald.
4. Ook heeft een aantal abortusklinieken met financiële problemen in 2008 en 2009 een beroep op VWS gedaan en een financieel arrangement gekregen. Het ging om een overbruggingskrediet voor de Dr. Frans Wong kliniek/Oosterparkkliniek en een eenmalig bedrag en een afbouwregeling voor de Stichting ACSG/MR70 (Centrum voor Seksuele Gezondheid in Amsterdam). In 2009 is een subsidie verstrekt aan de Dr. Frans Wong abortuskliniek in Amsterdam voor een bedrag van circa € 0,3 miljoen. In 2008 is een bedrag van circa € 0,1 miljoen als eenmalige aanvullende subsidie aan de Stichting ACSG/MR70 verstrekt. De afbouwregeling bedroeg € 0,2 miljoen. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd (Kamerstuk 32 123 XVI, nrs. 80 en 112) en tijdens de begrotingsbehandeling 2010 zijn hierover vragen beantwoord.
5. Met ingang van 2012 is de budgettoeslag spoedeisende hulp (SEH) vervangen door een beschikbaarheidsbijdrage. De ziekenhuizen die in hun functiegerichte budgetten (FB) in 2011 recht hadden op een budgettoeslag ontvingen automatisch in 2012 een beschikbaarheidsbijdrage zonder toetsing aan de criteria. Hierover is de Tweede Kamer bij brief van 14 maart 2011 (Kamerstuk 32 620, nr. 6) geïnformeerd. Drie zorgaanbieders ontvingen een beschikbaarheidsbijdrage SEH, terwijl niet werd voldaan aan de criteria. Het gaat om De Sionsberg in Dokkum, het Refaja in Stadskanaal en de locatie Oldenzaal van het Medisch Spectrum Twente. De Tweede Kamer is in 2011 geïnformeerd over het continueren van de beschikbaarheidsbijdrage voor De Sionsberg in 2012 (2011Z27526) en in 2013 over het continueren van de beschikbaarheidsbijdrage SEH in 2013 voor de instellingen die in 2011 en 2012 een budgettoeslag respectievelijk beschikbaarheidsbijdrage SEH ontvingen (Kamerstuk 29 247, nr. 184). De beschikbaar-

heidbijdrage SEH voor de genoemde zorgaanbieders bedroeg circa € 6 miljoen in 2012 en in 2013.

6. Voor de periode 2014–2017 (periode Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg) is in totaal € 30 miljoen aan subsidiegelden beschikbaar gesteld voor het experiment Topzorg. In dit experiment zal een aantal (topklinische) ziekenhuizen een combinatie van zeer specialistische zorg en voornamelijk klinisch wetenschappelijk onderzoek leveren. Het gaat om het St. Antonius Ziekenhuis, het St. Elisabeth – TweeSteden Ziekenhuis en het Oogziekenhuis Rotterdam. Omdat het gaat om een experiment is bewust gekozen voor de deelname van een beperkt aantal ziekenhuizen. De Vereniging Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen heeft deze keuze bevestigd. In de positioneringsagenda UMC's van juni 2014 (Kamerstuk 33 278, nr. 4) is de Tweede Kamer hierover op de hoogte gebracht.
7. In 2003 zijn afspraken met het Maasstadziekenhuis en de gemeente Rotterdam gemaakt over een garantstelling. VWS heeft zich garant gesteld voor het geval het ziekenhuis verlies zou lijden bij de verkoop van twee oude locaties (het Zuider- en Claraziekenhuis). Dat verlies heeft zich eind 2013 gemanifesteerd. De garantstelling wordt in 2014 in een keer uitbetaald als schadeloosstelling. De reservering hiervoor van € 4,2 miljoen is verwerkt in de eerste suppletoire begroting 2014.

Ook zijn er financiële toezeggingen die hun oorsprong vinden in de periode dat het bouwregime nog van toepassing was, waarbij de overheid een expliciete (plannings)verantwoordelijkheid had voor de bouw en spreiding van intramurale zorginstellingen.

8. VWS heeft het UMC Groningen in 2005 een bedrag toegezegd voor de bouw van een TBC-unit. VWS had het UMC Groningen aangewezen als ziekenhuis waar gedwongen isolatie van tuberculosepatiënten plaatsvindt. VWS heeft de NZa in 2014 gevraagd te verkennen of de financiële geldstroom via een beschikbaarheidsbijdrage zou kunnen lopen. Een reservering van € 1,3 miljoen is opgenomen in de tweede suppletoire begroting 2005.
9. In 2007 heeft VWS extra middelen toegezegd aan het Nederlands Kankerinstituut (NKI) en Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis (AVL) ter dekking van kapitaallasten voor renovatie en vervangende nieuwbouw. Het betrof een aantal specifieke bouw- en renovatieprojecten. De middelen voor het NKI zijn beschikbaar gesteld via de VWS-begroting (door ophoging van de structurele instellingssubsidie aan het NKI), voor de andere helft is de destijds reeds bestaande bijzondere budgettoeslag van het AVL op verzoek van VWS opgehoogd. Vanaf 2008 loopt de bijzondere budgettoeslag mee in de reguliere academische component voor het AVL. Vanaf 2012 is dit onderdeel geworden van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. De reservering in 2007 is gemeld in de tweede suppletoire begroting 2007. Totaal gaat het om € 2,7 miljoen in 2007 en structureel € 3 miljoen vanaf 2008.
10. Bij de vervangende nieuwbouw van de Gelre ziekenhuizen (locatie Spitaal) werd zodanige asbestvervuiling bij de oudbouw geconstateerd, dat sloop de enige optie was. De sanering van de asbestvervuiling, die al een lange voorgeschiedenis had, was opgenomen in het langetermijnhuisvestingsplan dat in 2004 bij VWS werd ingediend. Het verdwijnen van de locatie werd gezien als bedreiging voor de continuïteit van de zorg en toegang tot de Spoedeisende Hulp (SEH). Sloopkosten komen gewoonlijk voor rekening van de zorgaanbieder zelf. In dit geval ging het echter om de meerkosten van de sloop veroorzaakt door ernstige asbestvervuiling. In deze casus heeft de toenmalige Minister van VWS in 2007 besloten aan de toelating van het ziekenhuis alsnog beperkingen op basis van de

Wet toelating zorginstellingen (WTZi) te stellen, in die zin dat het bestaande gebouw gesloopt moest worden en dat voor de vervangende nieuwbouw op basis van de beleidsregels het aantal daadwerkelijk te realiseren bedden werd beperkt. Het College Sanering Zorginstellingen was daarmee op basis van de WTZi bevoegd om subsidie te verlenen voor de sanering en asbestgerelateerde meerkosten van de sloop ten laste van het AFBZ te brengen. In de sturingsfilosofie van de Zvw zijn zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Het besluit was vanuit de achtergrond van het waarborgen van de continuïteit van zorg verdedigbaar vanwege de bereikbaarheidsnorm voor spoedeisende zorg binnen 45 minuten (die vastlag in de WTZi-beleidsregels) en vanwege het toenmalige beleid over beperking van het aantal te realiseren bedden (dat eveneens vastlag in de WTZi-beleidsregels). Daarnaast was de staande praktijk destijds dat een ziekenhuis de meerkosten van asbestsanering niet hoefde te dragen. In 2014 heeft het CSZ besloten de subsidie vast te stellen op circa € 10 miljoen (2/3 deel van de totale kosten van € 15 miljoen). Het besluit van het CSZ is in te zien op de website van het CSZ.

Ten slotte zijn er financiële toezeggingen waarbij (uiteindelijk) binnen het reguliere beleid is gehandeld.

11. In 2006 heeft VWS aan ZonMw gevraagd om een voorstel uit te werken en uit te voeren voor financiële ondersteuning van de infrastructuur van Generation R@5.¹ Na afloop van de subsidie is op advies van ZonMw vervolgens opdracht verleend voor financiële ondersteuning van Generation R@9 en Generation R@12. Het ging om een subsidie van € 0,6 miljoen in 2006, € 1 miljoen in 2007 en 2008 en € 0,8 miljoen per jaar in de periode 2009–2014.
12. In 2013 is besloten de toeslag voor duurzaam verblijf in het kader van de aanpak van verslavingsproblematiek in de grote steden per 1 januari 2014 af te bouwen. Toen GGZ Drenthe aangaf dat de zorg voor een groep (ex)verslaafden daarmee in gevaar kwam, zijn in overleg met VWS verschillende opties verkend om deze problematiek op te lossen. VWS heeft daarbij aan GGZ Drenthe toegezegd een oplossing voor dit probleem te vinden. In eerste instantie werd gedacht aan een verlening van een toeslag. De NZa stemde daar niet mee in. Toen is GGZ Drenthe door VWS gewezen op de mogelijkheid om plaatsen voor langdurige intensieve zorg (LIZ) aan te vragen. Conform de reguliere indicatieprocedures en -criteria zijn cliënten vervolgens geïndiceerd en zijn LIZ-plaatsen daadwerkelijk beschikbaar gekomen voor de zorgaanbieder.
13. Met GGZ Eindhoven is in 2012 een afspraak gemaakt over de afkoop van een niet-aflosbare, achtergestelde renteloze lening. De afkoop bedroeg € 0,9 miljoen. Bij de privatisering van de voormalige Rijks Psychiatrische Inrichting in 1986 was deze lening ter grootte van de boekwinst aan de nieuwe stichting Psychiatrisch ziekenhuis De Grote Beek verstrekt. Bij een omvangrijk bouwprogramma stelden de financiers in 2011 als voorwaarde dat GGZ Eindhoven (waarin De Grote Beek inmiddels was opgegaan) hypotheek zou vestigen. Door het afkopen is een afwijking voorkomen van het vigerende beleid ten aanzien van garanties en leningen evenals van de ongewenste situatie dat het rijk belang zou hebben bij het presteren van een individuele ggz-aanbieder. De Algemene Rekenkamer is conform de

¹ Generation R onderzoekt de groei, ontwikkeling en gezondheid van 10.000 opgroeiende kinderen in Rotterdam, allemaal geboren tussen 2002 en 2006. De kinderen worden in deze cohortstudie gevolgd vanaf de vroege zwangerschap tot hun jong volwassenheid. Generation R wordt uitgevoerd door het Erasmus MC, de Erasmus Universiteit Rotterdam en het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis, in samenwerking met de GGD Rotterdam Rijnmond.

- regelgeving geïnformeerd over de afkoop van de renteloze lening en de condities waaronder dit heeft plaatsgevonden.
14. De laatste casus valt binnen de gehanteerde afbakening, maar de desbetreffende zorgaanbieder, GGZ Eindhoven, heeft geen specifiek financieel arrangement gekregen. GGZ Eindhoven heeft in 2007 bij VWS aangegeven in de financiële problemen te komen als gevolg van de overhevelingen van een deel van de ggz van de AWBZ naar de Zvw per 1 januari 2008. Doordat er sprake was van schotten in de financiering was het niet mogelijk in de bekostiging te schuiven tussen AWBZ en Zvw, terwijl dit door de zorgaanbieder wel wenselijk werd geacht ter stimulering van de ambulantisering. Uit mailwisseling tussen VWS, het zorgkantoor en de NZa komt naar voren dat VWS heeft aangeboden een oplossing te vinden voor de problematiek. De voorgestelde oplossing (overheveling van een bedrag van € 4 miljoen van de AWBZ naar de Zvw in 2010) is nooit tot uitvoering gekomen. Er is gekozen voor een generieke oplossing voor alle ggz-aanbieders vanaf 2011. Een bezwaarprocedure van GGZ Eindhoven bij de NZa heeft niet geleid tot het gegrond verklaren van het bezwaar.

In deze inventarisatie is ook casuïstiek naar voren gebracht die niet binnen de gehanteerde afbakeningscriteria valt. Er zijn bijvoorbeeld diverse financiële regelingen die openstaan voor verschillende partijen. Het gaat hierbij om subsidies op basis van de Kaderwet VWS-subsidies of andere brede regelingen, waaronder ook beleidsregels van de NZa waarop in beginsel vergelijkbare zorgaanbieders aanspraak kunnen maken.

Garanties

Wellicht ten overvloede wijs ik nog op het overzicht van garanties dat VWS net als andere departementen opneemt in de begrotingen en jaarverslagen. Daarmee wordt informatie verstrekt over verplichtingen die grotendeels uitstaan via Rijksgarantieregelingen. Met deze regelingen konden instellingen een beroep doen op VWS om garant te staan voor leningen bij banken voornamelijk voor vastgoed. De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete (plannings-)verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen. Deze Rijksgarantieregelingen zijn gesloten voor nieuwe gevallen. De laatste rijksgegarandeerde lening loopt af in 2043. In de VWS-begroting 2015 is opgenomen dat het totaal aan uitstaande garanties in 2014 € 587 miljoen bedraagt. Het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) is belast met de monitoring van de uitstaande rijksgaranties.

VWS is tevens achterborg voor de door het WFZ zelf verstrekte garanties. Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. Het WFZ is voortgekomen uit de financieringsproblemen voor zorginstellingen die ontstonden begin jaren negentig van de vorige eeuw. Het WFZ is opgericht om de financiering voor zorginstellingen te vergemakkelijken en daarmee continuïteit van de zorg veilig te stellen. Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is in 2015, volgens de raming van het WFZ, € 8.786 miljoen.

Zoals in het jaarverslag 2013 is opgenomen heeft VWS in verband met het faillissement van de Stichting Zonnehuizen in 2013 betaald voor de afwikkeling van de financiële verplichtingen. Vanwege in het verleden verstrekte garanties op leningen aan zorginstellingen stond VWS garant voor een deel van de schuld van Stichting Zonnehuizen. Tegenover deze uitgaven staat in 2013 het VWS-aandeel van de opbrengsten uit het vastgoed van de voormalige Zonnehuizen.

Naast de garanties op basis van de rijksregelingen, die in mandaat worden uitgevoerd door het WFZ, zijn er in de jaren '80 en '90 garanties afgegeven aan een rechtsvoorganger van de huidige stichting IrisZorg. Het totaal van de garanties op drie leningen van deze stichting (totaal circa € 1,1 miljoen in 2014) is in de VWS-begroting 2015 opgenomen onder de omschrijving niet-sedentaire personen.

De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (Go cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld in 2009 om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de Go cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. De verstrekte garanties lopen af in 2020. Het totaal aan uitstaande garanties op basis van deze regeling bedraagt, zoals toegelicht in de VWS-begroting 2015, circa € 29 miljoen in 2014.

Tot slot

Uit de inventarisatie komen 14 specifieke financiële toezeggingen aan zorgaanbieders naar voren die voldoen aan de gehanteerde afbakeningscriteria. De casus beslaan de periode van 2003 tot heden. De casus hebben elk een andere achtergrond en unieke kenmerken. Zij variëren in de vormgeving van lening tot structurele subsidie en variëren in budgettaire omvang. Ook zijn er verschillen in de beleidscontext waarin de toezeggingen tot stand zijn gekomen.

Met deze inventarisatie doe ik mijn toezegging uit het debat van 9 september 2014 gestand ten aanzien van het in beeld brengen van verplichtingen die het gevolg zijn van toezeggingen aan individuele zorgaanbieders.

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