

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 15 november 2018 inzake Antwoorden op aanvullende vragen commissie over de gestuurde brieven en antwoorden inzake het faillissement van ziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 146).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister voor Medische Zorg	8

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie lezen in antwoord op hun eerste vraag waarom de Minister de sluiting van de spoedeisende hulp (SEH) in de nacht in Lelystad niet heeft voorkomen dat, de leden citeren: *«er risico's voor de patiëntveiligheid zouden zijn bij het ongewijzigd voortzetten van de zorg binnen de IJsselmeerziekenhuizen. Daarom was het voor de korte termijn niet verantwoord om de SEH 24/7 open te houden, en heeft het ziekenhuis besloten de SEH met ingang van 5 november jl. 's nachts te sluiten in het perspectief van een mogelijk volledige sluiting van de SEH op een later moment.»* Om welke risico's gaat het? Wat waren de alternatieven voor het sluiten van de SEH in de nacht? Waarom heeft de Minister niet alles op alles gezet om de SEH in de nacht open te houden en de risico's voor de patiëntveiligheid op te lossen?

In antwoord op de eerste vraag vragen de leden van de PVV-fractie de Minister om precies aan te geven waardoor de patiëntveiligheid bij de IJsselmeerziekenhuizen in gevaar komt indien de SEH wordt voortgezet? Over welke risico's heeft de Minister het? Waarom kunnen die risico's niet met die € 4,4 miljoen beschikbaarheidsbijdrage afgedekt worden?

In antwoord op de tweede vraag van de leden van de PVV-fractie, waarom de Minister de benodigde SEH-artsen en verpleegkundigen voor de spoedeisende hulp in Lelystad niet zelf aangenomen heeft op rekening van het ministerie, schrijft de Minister dat hij in zijn, de leden citeren: *«brieven van 2, 7 en 14 november jl. heb ik aangegeven waarom er – voor de korte termijn – overgegaan moest worden tot een afschaling van de SEH en poliklinische zorg in Lelystad. De afschaling was ingegeven om risico's voor de patiëntveiligheid te voorkomen. Goede en veilige zorg voor patiënten staat voor mij voorop.»* Begrijpt de Minister dat genoemde leden hiernaar blijven vragen als het «waarom» van de Minister bestaat uit ambtelijke standaardzinnen zoals «risico's voor de patiëntveiligheid» en «goede en veilige zorg voor patiënten staat voor mij voorop», zonder dat de Minister op de inhoud ingaat en uitlegt waarom de SEH daadwerkelijk in de nacht dicht is?

In antwoord op de derde vraag van de leden van de PVV-fractie, waarom de Minister de inwoners van Flevoland in gevaar gebracht heeft door toe te staan dat de spoedeisende hulp 's nachts gesloten is, schrijft hij, de leden citeren: *«Zie mijn antwoord op vraag 1 van de PVV-fractie.»* Kan de Minister de leden van de PVV-fractie uitleggen op welke wijze het antwoord van de Minister op de eerste vraag een antwoord is op vraag drie? Kan de Minister alstublieft vraag drie nogmaals beantwoorden en dan ingaan op de vraag die de genoemde leden stelden?

In antwoord op vierde en vijfde vraag van de leden van de PVV-fractie over of de Minister de mening deelt dat het maximum van de aanrijtijd voor ambulances van 45 minuten nooit de standaard mag worden, schrijft de Minister, de leden citeren: *«Dit is nadrukkelijk een maximumnorm die toeziet op de spreiding van acute ziekenhuiszorg en geen «standaard» waarop wordt aangestuurd. De 45-minutennorm is geen prestatienorm voor ambulances; voor ambulances geldt de norm dat zij binnen een regio*

in 95% van de spoedritten (A1) binnen 15 minuten na melding ter plaatste moeten zijn». Dit is toch niet waar te maken als in de regio Flevoland maar liefst vier ziekenhuislocaties failliet zijn?

Is in het kader van de huidige gebeurtenissen het laten vervallen van de beschikbaarheidsbijdrage in 2016 voor de IJsselmeerziekenhuizen een juiste beslissing geweest? Moet het rijtijdenmodel en de meting voor de beschikbaarheidsbijdrage niet opnieuw bekeken worden?

In antwoord op de zesde vraag van de leden van de PVV-fractie over of de Minister bekend is met de «Verklaring Actiegroep artsen en verloskundigen: toekomst Lelystad zonder acute zorg onverantwoord» waarin deskundigen aangeven dat acute zorg in Lelystad onmisbaar is, vroegen genoemde leden naar de reactie van de Minister op de in de verklaring opgenomen punten. Waarom geeft de Minister geen reactie op de in de verklaring afzonderlijk opgenomen punten? Kan de Minister alstublieft op de inhoud ingaan en dat wel doen?

Wat verstaat de Minister in het antwoord op de zesde vraag van de leden van de PVV-fractie onder maximaal inspanssen? Waar wordt dat door bepaald en begrensd?

In de brief van 14 november schreef de Minister dat, de leden citeren: *«Tot nader order, vooralsnog tot 6 december, blijft de SEH van de IJsselmeerziekenhuizen van 8.00 tot 20.00 uur geopend.»* Waarom tot 6 december? Wie heeft dat bepaald? Wat is er voor nodig om de SEH langer open te houden?

Is ook in kaart gebracht (naar aanleiding van de zesde vraag van de leden van de PVV-fractie) wat de gevolgen voor de patiëntveiligheid zijn indien de SEH volledig gesloten wordt? Zo nee, waarom niet? Zo ja kan de Minister daar inzicht in verschaffen?

In antwoord op de zevende vraag van de leden van de PVV-fractie, of het bericht in het AD «Sluiten acute zorg kost mensenlevens» klopt en of de Minister zich realiseerde dat hij hiervoor eindverantwoordelijk is en of hij een uitgebreide uiteenzetting wilde geven waarom de in het artikel genoemde internist ongelijk zou hebben en of de Minister zich realiseerde dat hij wederom zijn eigen opvatting plaatst boven die van medisch specialisten, antwoordde de Minister, de leden citeren: *«Zie mijn antwoord op vraag 6 van de PVV-fractie».* De Minister snapt toch wel dat hij in vraag zes helemaal geen antwoord geeft op de vragen in vraag zeven? Wil de Minister de vragen in vraag zeven alstublieft alsnog beantwoorden? In antwoord op vraag twee schreef de Minister dat hij de mening van de zorgprofessionals uit het ziekenhuis zeer serieus neemt, waarom plaatst de Minister dan zijn eigen opvatting boven die van de in het stuk genoemde medisch specialisten? Kan de Minister alstublieft een uitgebreide inhoudelijke uiteenzetting geven waarom de internist volgens hem ongelijk heeft?

In antwoord op de achtste vraag van de leden van de PVV-fractie over of de Minister specifiek kan ingaan op de vier – in het artikel in het AD «Sluiten acute zorg kost mensenlevens» genoemde – acute zorgvragen, te weten een beroerte, een hartinfarct, een auto-ongeluk en een patiënte verloskundige, en of de Minister de mening deelt dat bij sluiting van de acute zorg in Lelystad op deze vier acute zorgvragen mensenlevens op het spel staan, schrijft hij, de leden citeren: *«In alle vier de genoemde voorbeelden moeten patiënten kunnen rekenen op tijdig beschikbare, goede en veilige zorg.»* De Minister snapt toch wel dat deze ambtelijke standaardzin geen antwoord is op de vraag die de leden van de

PVV-fractie stelden? Kan de Minister alstublieft de vraag inhoudelijk beantwoorden? Staan bij sluiting van de acute zorg in Lelystad op deze vier acute zorgvragen mensenlevens op het spel en zo ja, hoe lost de Minister dit per direct op? Graag ontvangen de leden van de PVV-fractie een inhoudelijk antwoord op elk van de vier acute zorgvragen.

In antwoord op de achtste vraag van de leden van de PVV-fractie heeft de Minister het bij de IJsselmeerziekenhuizen over sluiting van de SEH 's-nachts in het perspectief van een mogelijk volledige sluiting, waarom niet in het perspectief van een mogelijk volledige opening?

Waarom verandert de Minister in antwoord de twaalfde vraag van de leden van de PVV-fractie de term «levensgevaarlijke situatie» in «levensbedreigende situatie»?

In antwoord op vraag twee schrijft de Minister dat hij de mening van de zorgprofessionals uit het ziekenhuis zeer serieus neemt. Waarom schoffeert de Minister dan in antwoord op de twaalfde vraag van de leden van de PVV-fractie, nadat hij de Kamer al onjuist informeerde tijdens het debat, de bewuste specialist nogmaals, terwijl de specialist vanuit zijn professie alle recht had te stellen dat twee patiënten als gevolg van de abrupte sluiting in een levensgevaarlijke situatie waren gebracht, door als antwoord te geven dat het MC Slotervaart deze conclusie heeft getrokken?

In antwoord op de veertiende vraag van de leden van de PVV-fractie over de chaotische situatie rondom patiënten MC Slotervaart met betrekking tot de overdracht van grofweg 20.000 (!) patiënten naar andere ziekenhuizen, schuift de Minister de verantwoordelijkheid af op de zorgaanbieder, maar waar is de systeemverantwoordelijkheid van de Minister als hij verantwoordelijk is voor een systeem waarin een verzekeraar zomaar een ziekenhuis kan omduwen en patiënten letterlijk op straat komen te staan? De Minister kan die chaos toch niet geheel afschuiven op de zorgaanbieder?

In antwoord op de veertiende vraag van de leden van de PVV-fractie schrijft de Minister dat er in de eerste periode na het faillissement inderdaad sprake geweest van een onvoldoende gestructureerd overdrachtsproces. Bedoelt de Minister dat er geen chaotische situatie meer is en dat de overdracht van 20.000 patiënten goed is verlopen? Kan hij een inhoudelijk antwoord geven op de vraag waarop hij dat baseert?

In antwoord op de zestiende vraag van de leden van de PVV-fractie, of de Minister bekend is met de e-mails van bariatrische patiënten waarin zij aangeven dat zij zich maar moesten melden bij het OLVG, maar dat het OLVG deze patiënten weigert omdat zij niet bij hen in het voortraject geweest zijn en dat bariatrische patiënten van buiten Amsterdam sowieso in het OLVG geweigerd worden, schrijft de Minister, de leden citeren: *«Hierover is noch mij, noch de NZa, noch de IGJ iets bekend, maar ik roep patiënten die hiermee geconfronteerd worden op om zich te melden bij het Landelijk Meldpunt Zorg (088-1205020).»* De Minister snapt toch wel dat dit nog geen begin van een inhoudelijk antwoord is? Waar moeten bariatrische patiënten naartoe? Waarom worden ze geweigerd door het OLVG als ze daar niet in voortraject geweest zijn?

In antwoord op de zeventiende vraag van de leden van de PVV-fractie over of de Minister zich realiseert dat bariatrische patiënten uit Dronten te maken hebben met sluiting van Lelystad en Slotervaart, vervolgens geweigerd worden bij het OLVG en daardoor naar Maastricht moeten afreizen en over wat ze moeten doen als zij een darmhernia krijgen, schrijft de Minister, de leden citeren: *«Bij acute klachten moeten patiënten zich melden bij de dichtstbijzijnde SEH. Bij niet-acute klachten kunnen zij*

het beste contact opnemen met de behandelend arts of de huisarts voor overleg.» Waarom heeft de Minister nog geen begin gemaakt met het geven van een inhoudelijk antwoord op de vraag die bariatrische patiënten uit Flevoland nogal zorgen baart, namelijk waarom moeten ze helemaal naar Maastricht? De Minister snapt toch ook wel dat deze mensen nogal bezorgd zijn?

In antwoord op de twintigste vraag van de leden van de PVV-fractie, waar de Minister schrijft over zijn wettelijke vangnetconstructie, was dit niet het moment geweest om wel gebruik te maken van de wettelijke vangnetconstructie? Zo nee, wanneer treedt die constructie dan wel in werking?

In antwoord op de twintigste vraag van de leden van de PVV-fractie over of de Minister uiteen kan zetten wat volgens de Minister precies zijn ministeriële systeemverantwoordelijkheid is in de casus van deze faillissementen en of de Minister uiteen kan zetten wat volgens hem precies zijn ministeriële systeemverantwoordelijkheid is in het huidige systeem van ziekenhuiszorg, komt de Minister in zijn antwoord met uitleg over de verantwoordelijkheden van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en dat de rijksoverheid aanvullende regels heeft gesteld voor het waarborgen van cruciale zorg; maar nergens gaat de Minister in op zijn ministeriële systeemverantwoordelijkheid. Is de Minister niet heel erg geschrokken dat hij zijn ministeriële systeemverantwoordelijkheid niet onder woorden kan brengen? Is dit niet een ernstig geval van «De Nieuwe Kleren van de Keizer»?

Wanneer kunnen de leden van de PVV-fractie de uiteenzetting verwachten van de Minister van wat precies zijn ministeriële systeemverantwoordelijkheid is in de casus van deze faillissementen en wat volgens de Minister precies zijn ministeriële systeemverantwoordelijkheid is in het huidige systeem van ziekenhuiszorg?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de antwoorden op de eerder gestelde aanvullende vragen over de gestuurde brieven en antwoorden inzake het faillissement van ziekenhuizen. Deze leden hebben hierover een enkele vraag. Herinnert de Minister zich dat hij in antwoord op vraag dertien van de leden van de CDA-fractie heeft aangegeven alle notities, mails etc. over de faillissementen wel beschikbaar te stellen aan de onderzoekers, maar niet aan de Kamer? Is de Minister bekend met artikel 68 van de Grondwet en de informatieplicht van de regering? Kan de Minister de Kamer alsnog uiterlijk morgenavond alle relevante documenten (mails, memo's, nota's, brieven en elke andere vorm van documentatie) over de financiële problemen en de faillissementen van de twee ziekenhuizen toesturen die van het afgelopen jaar (sinds 1 januari) beschikbaar zijn bij het ministerie, de inspectie, het waarborgfonds, de NZa en elders binnen de rijksoverheid?

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

1. Heeft het Zilveren Kruis naar de mening van de Minister op tijd vermeld aan de NZa dat zij op afzienbare termijn niet aan hun zorgplicht zouden kunnen voldoen?
2. Heeft het Zilveren Kruis na 13 juli nog signalen afgegeven aan de NZa of de IGJ over de levensvatbaarheid van het MC Slotervaart en de MC IJsselmeerziekenhuizen?
3. Zijn er standaarden waaraan een continuïteitsplan dient te voldoen en is dit gecheckt door de IGJ?

4. Hoe kan het dat in de door de IGJ opgevraagde continuïteitsplannen van 27 en 28 augustus bij het MC IJsselmeerziekenhuis wordt uitgegaan van een snelle beëindiging van de zorgactiviteiten terwijl het bestuur van dit ziekenhuis in deze periode in gesprekken met de IGJ blijft uitstralen positief te zijn over de levensvatbaarheid van beide organisaties op de lange termijn?
5. Uit het gesprek van 4 oktober tussen de IGJ en de bestuurders van beide ziekenhuizen zou niet zijn gebleken dat er sprake was van een acute faillissementsdreiging. Was deze conclusie alleen gebaseerd op de signalen die de IGJ ontving van deze bestuurders of zijn er andere partijen die deze conclusie op enig moment voor 18 oktober hebben onderschreven?
6. Hebben de NZa en/of de IGJ naar aanleiding van de opgestelde continuïteitsplannen van beide ziekenhuizen direct contact gehad met het Zilveren Kruis voor 18 oktober?
7. Klopt het dat er geen direct contact is geweest over de levensvatbaarheid van de ziekenhuizen tussen het Ministerie VWS en het Zilveren Kruis na 13 juli (het moment dat Zilveren Kruis nog contact heeft gehad met de NZa) en voor 19 oktober? Zo nee, wanneer en waarover is er nog contact geweest?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

1. Kan precies worden weergegeven wat de gevolgen zijn qua reistijden naar een ziekenhuis voor de verschillende dorpen en steden in Flevoland bij sluiting van de IJsselmeerziekenhuizen? Kan daarbij specifiek worden ingegaan op de afdelingen klinische verloskunde en de spoedeisende hulp?
2. Graag ontvangen de leden van de SP-fractie alle documenten met betrekking tot de overnamebiedingen, oftewel alle ontvangen voorstellen ter overname van de IJsselmeerziekenhuizen en de beoordelingen van die voorstellen.
3. Kan de Minister aangeven waarom het voorstel van het St. Jansdal als beste voorstel is beoordeeld? Wat maakte dit voorstel beter dan de andere ontvangen voorstellen?
4. Hebben de wensen van de patiëntenorganisaties en/of de regionale bestuurders invloed gehad op de keuze voor een van de ingediende voorstellen? Zo ja op welke wijze?
5. Tijdens het debat van 31 oktober heeft de Minister gezegd: «Dat klinkt mij nogal abstract in de oren maar die curator gaat er keuzes in maken en ik zorg dat ik bij die keuzes betrokken blijf, want zorg in Lelystad moet blijven, niet alleen de basiszorg maar ook de spoedeisende hulp en de acute verloskunde. Daar is de actie op gericht van mijn kant, tot het eind aan toe.» Deelt de Minister de mening dat dit iets anders is en verder gaat dan «dat ik mij maximaal zal inzetten voor het behoud van basiszorg en vormen van acute zorg in Lelystad en omgeving»?
6. Kan de Minister een overzicht sturen van de aan het Waarborgfonds voor de Zorgsector deelnemende ziekenhuizen en kan daarbij aangegeven worden welke ziekenhuizen niet meedoen? Wat zijn de redenen voor ziekenhuizen om niet mee te doen aan het Waarborgfonds?
7. Wat hield de *stand still* in die was afgesproken met zorgverzekeraar Zilveren Kruis?
8. Waarom bleef de bestuurder in gesprekken met de IGJ positief, terwijl in continuïteitsplannen acute sluiting al het meest waarschijnlijke scenario leek?
9. Waarom verwierp Zilveren Kruis het herstelplan op 22 oktober 2018?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

1. Wat is het oordeel van de Minister, of dat van de NZa, over hoe de zorgplicht door de verzekeraar en overheid is nagekomen rond het faillissement (zie het antwoord op vraag zes van de leden van de PVV-fractie)?
2. Hoe ziet de Minister erop toe dat bestuurders van zorginstellingen bij besluitvorming hun maatschappelijke doelstelling voorop stellen? En hoe verhoudt zich dat volgens de Minister tot de situatie rond het faillissement van de ziekenhuizen (zie de antwoorden op vraag dertien van de leden van de PVV-fractie)?
3. Wat was de rol van de Raad van Commissarissen van de IJsselmeer-ziekenhuizen rond het faillissement van de ziekenhuizen (zie de antwoorden op de vragen vier, acht en negen van de leden van de CDA-fractie)?
4. Heeft de Minister na 18 oktober veelvuldig persoonlijk overleg gehad? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke momenten en met wie (zie de antwoorden op de vragen vier, acht en negen van de leden van de CDA-fractie)?
5. In verschillende media (waaronder De Stentor op 26 september 2018) wordt eind september al in het openbaar gesproken door de IGJ over dat de kwaliteit en veiligheid van zorg in gevaar zou komen door de bestuurlijke en organisatorische onrust. Wat heeft de inspectie in de periode van het verscherpte toezicht concreet gedaan om dit te voorkomen?
6. Vindt de Minister het normaal dat de IGJ een aanwijzing geeft en pas maanden later bekijkt of er sprake van verbetering is? Hoe lang kan een voor patiënten onveilige situatie voortduren in een ziekenhuis in Nederland (zie het antwoord op vraag vijftien van de leden van de PvdA-fractie)?
7. Is bij de Minister bekend waarom verzekeraar Zilveren Kruis pas op 22 oktober 2018 heeft laten weten het plan over financiering van de ziekenhuizen te verwerpen?
8. Is er op enig moment sprake geweest van de mogelijkheid van een gecontroleerd faillissement met financiële bijdrage van de overheid en Zilveren Kruis? Zo ja, op welke momenten en waarom is daar niet voor gekozen? Zo nee, waarom niet?
9. Waarom is er gebruik gemaakt van borg van het WFZ bij de IJsselmeerziekenhuizen?
10. Op 11 juli 2018 valt voor het eerst het woord faillissement al, waarom is destijds nog niet opgeschaald en zijn scenario's gemaakt op het ministerie (zie het antwoord op de vierde vraag van de leden van de PvdA-fractie)?
11. Op 11 juli 2018 wordt voor het eerst al gesproken over een mogelijk faillissement, waarom heeft de Minister toen niet direct de regie genomen (zie het antwoord op de vierde vraag van de leden van de PvdA-fractie)?
12. Onder wiens verantwoordelijkheid valt de naleving van de governancecode en waarom is deze niet nageleefd (zie het antwoord op vraag 32 van de leden van de PvdA-fractie)?
13. Is de Minister bereid bij het onderzoek de vraag te betrekken in hoeverre zijn eigen rol van invloed is geweest op de afloop van de zwakke financiële situatie van de ziekenhuizen? Had eerder ingrijpen van de Minister faillissement kunnen voorkomen; had eerder ingrijpen van de Minister kunnen zorgen voor een meer geleidelijke afbouw die voor patiënten en personeel beter was geweest? Wat had de Minister, theoretisch, eerder kunnen doen?
14. Waarom stelt de Minister in antwoord op de derde en vierde vraag van de leden van de PvdA-fractie dat het niet klopt dat de Minister al vóór 30 augustus op de hoogte was dat een faillissement van de ziekenhui-

zen mogelijk was, terwijl hij in antwoord op de negende vraag van de leden van de CDA-fractie, waarnaar hij telkens verwijst, schrijft: «De IGJ informeert mij op 31 juli over haar voornemen om MC IJsselmeerziekenhuizen onder verscherpt toezicht te stellen. Aanleiding hiervoor waren zorgen bij de IGJ over a) de wijze waarop de raad van bestuur stuurt op het functioneren van professionals, b) de besturing van de organisatie na majeure wisselingen in de raad van bestuur en raad van commissarissen en c) signalen uit de media en van de raad van commissarissen dat de financiële situatie van het ziekenhuis dusdanig verzwakt is, dat er aanvullende maatregelen van de raad van bestuur nodig zijn. Op 7 augustus laat de IGJ mij weten dat het verscherpt toezicht op MC IJsselmeerziekenhuizen wordt doorgezet.» De Minister beschikte dan toch vóór 30 augustus over signalen dat de financiële situatie dusdanig verzwakt was dat er maatregelen nodig waren? Wat heeft de Minister naar aanleiding van deze informatie die hij op 31 juli ontving precies gedaan? Is de Minister er op dat moment vanuit gegaan dat hij niets hoefde te doen omdat de raad van bestuur, die het zover had laten komen, het wel zou oplossen? Zo ja, vindt de Minister dat achteraf bezien een juiste houding?

15. Waarom kan de Minister niet garanderen dat een eventuele overnemende partij geen zorg of diensten inkoopt via constructies waarbij de voormalige eigenaren van het Slotervaartziekenhuis of de IJsselmeerziekenhuizen betrokken zijn (zie het antwoord op vraag 37 van de leden van de PvdA-fractie)?
16. Is de Minister bereid deze vragen te beantwoorden voor aanvang van het Algemeen Overleg Medische Zorg van 21 november 2018?

Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie

1. Wat is de huidige stand van zaken van de geriatrische afdeling en andere gespecialiseerde afdelingen van het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen?
2. Wanneer kan de Kamer resultaten verwachten van het aangekondigde onafhankelijk onderzoek? Heeft de Kamer inspraak bij de samenstelling van het team?
3. Mogen de leden van de 50PLUS-fractie in het onafhankelijk onderzoek rekenen op een heldere paragraaf over de rol van het aantal ingehuurd personeel?
4. De Minister zegt niet te beschikken over een overzicht van personeelskosten (per beroepsgroep). Kan de Minister een dergelijk overzicht alsnog aanleveren of opnemen in zijn onderzoek? Zo nee, kan de Minister toelichten waarom niet?
5. Bij hoeveel ziekenhuizen in Nederland is er sprake van het te laat indienen van de jaarrekening, gedurende de laatste vijf jaar? Hoe wordt hier tegen opgetreden? Op welke wijze kan de Minister ziekenhuizen verplichten de jaarrekening op tijd in te leveren en dit ook handhaven?
6. Vindt de Minister de huidige regelgeving en beschikbare sancties inzake de handhaving van het tijdig aanleveren van jaarrekeningen voldoende (zie het antwoord op vraag 29 van de leden van de PvdA-fractie)?

II. Reactie van de Minister voor Medische Zorg