



Nederlandse
Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister mr. drs. B.J. Bruins
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
Toezicht & Handhaving

Telefoonnummer
030 296 81 11

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
318437/489740

Onderwerp
NZa-onderzoek financiële positie ziekenhuizen

Datum
15 januari 2018

Geachte heer Bruins,

Naar aanleiding van de faillissementen van Slotervaart en IJsselmeerziekenhuizen heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht onderzoek te doen. Doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen of er op korte termijn meer faillissementen van ziekenhuizen te verwachten zijn en te beoordelen of de continuïteit van zorg aan patiënten in het geding kan komen. Wij delen met u de noodzaak om tijdig dergelijke situaties te signaleren en te borgen dat verantwoordelijke partijen alle noodzakelijke acties nemen om nadelen voor de patiënt zoveel als mogelijk te voorkomen.

De NZa heeft in het onderzoek gebruik gemaakt van de recent verschenen 'Benchmark ziekenhuizen 2018' van BDO en aanvullend zelf een financiële analyse op de jaarcijfers van ziekenhuizen gedaan. Daarnaast heeft de NZa gesprekken gevoerd met zorgverzekeraars. De NZa constateert dat er niet één indicator aan te wijzen is waaruit blijkt dat een ziekenhuis failliet zal gaan. Het is veelal een combinatie van factoren die hiertoe kunnen leiden. Ook het veranderende zorglandschap is hierbij van invloed. Wij hebben vastgesteld dat als een ziekenhuis zich in een kwetsbare financiële situatie bevindt, zorgverzekeraars en ziekenhuizen intensief samen optrekken om te zoeken naar duurzame oplossingen voor continuïteit van zorg.

De NZa heeft op basis van het bovenstaande het inzicht verkregen dat er geen aanleiding is om aan te nemen dat er op kort termijn opnieuw een ziekenhuis failliet gaat.

In deze brief informeren wij u verder over de aanpak en de bevindingen van ons onderzoek.

De zorgplicht van zorgverzekeraars

In Nederland kan in principe iedereen rekenen op de beschikbaarheid van voldoende kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg. Het is primair de verantwoordelijkheid van het bestuur van bijvoorbeeld een ziekenhuis om zorg te dragen voor een financieel gezonde organisatie en daarmee de kwaliteit en continuïteit van de zorg in het ziekenhuis

te borgen. In het verlengde heeft een zorgverzekeraar in het stelsel een zorgplicht richting zijn verzekerden. Als dit niet meer in een specifiek ziekenhuis kan, moet een zorgverzekeraar zorgdragen voor een alternatief. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om te zorgen dat zijn verzekerde zijn recht op zorg kan verzilveren en zodoende de zorgverzekeringsovereenkomst nakomt. Hierbij staat de zorgvraag van de verzekerde centraal. Wanneer een ziekenhuis de zorg niet kan leveren, vanwege afbouw van de zorg of juist vanwege een grote vraag naar de zorg en bijbehorende wachttijden, dan moet de zorgverzekeraar zorgen voor een passend alternatief voor zijn verzekerden. Ook dient hij de verzekerde hierover goed te informeren.

Kenmerk
318437/489740

Pagina
2 van 4

De NZa houdt toezicht op de naleving van de zorgplicht door de zorgverzekeraars. Ter concretisering van de wettelijke normen hebben wij de beleidsregel Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars opgesteld¹.

Veranderend zorglandschap en financiële ontwikkeling ziekenhuizen

Om de zorg nu en voor de lange termijn betaalbaar, tijdig en kwalitatief van hoog niveau te houden, is het streven om de kosten van de zorg niet sneller te laten stijgen dan de economische groei. Aspecten als vergrijzing, een toenemende multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen, nieuwe dure geneesmiddelen en veranderende wensen van patiënten en maatschappij vergen blijvende aandacht, flexibiliteit en actie van de sector. Dit brengt veranderingen in de bestaande zorginfrastructuur met zich mee. Dit uit zich onder andere in het verlenen van zorg dichterbij mensen thuis als dat kan, dan wel verder weg als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet. Of het vervangen van zorg door andere zorg, zoals e-health, met gelijkwaardige of beter medisch-inhoudelijke kwaliteit van zorg.

Deze veranderingen hebben gevolgen voor het aanbod van en de organisatie van ziekenhuiszorg. Met de ondertekening van het 'Hoofdlijnenakkoord 2019-2023 medisch specialistische zorg' is dit onderkend. Het is te verwachten dat het aantal instellingen voor medisch specialistische zorg, waaronder ziekenhuizen, de komende jaren zal dalen.

Daarnaast geldt dat ieder ziekenhuis uniek is in zijn aard, omvang, organisatie en geografische ligging. Dit maakt dat er niet een limitatieve opsomming te geven is van indicatoren die blijf geven van een kwetsbare financiële situatie. Veelal zal het gaan om een combinatie van indicatoren. Denk bijvoorbeeld aan ratio's op het vlak van liquiditeit, en ziekteverzuim, een hoog percentage extern ingehuurd personeel. Maar ook andere zaken zoals verzoeken tot extra bevoorschotting door de zorgverzekeraar en wisselingen in raad van bestuur zijn signalen die van invloed kunnen zijn op de mate van financiële gezondheid en de veerkracht van een ziekenhuis. Zo stonden bijvoorbeeld in de *Benchmark ziekenhuizen BDO 2017: alles onder controle?* over het jaar 2016,

¹ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21832_22/1/. Met deze beleidsregel sluiten we aan op de in de praktijk geldende normen voor wacht- en aanrijtijden van (acute) zorg. Bij de aanrijtijden voor acute zorg vormt de lijst van gevoelige ziekenhuizen van het RIVM het uitgangspunt. Ook staat vermeld dat de uitvoering van de zorgplicht onder meer behelst dat een zorgverzekeraar handelt naar het verkregen inzicht over knelpunten in de toegankelijkheid (bijvoorbeeld bij een faillissement) en waar nodig consequenties daaraan verbindt.

ziekenhuizen 'lager' dan de ziekenhuizen van de MC Groep, die niet failliet zijn gegaan en waarbij de gesprekken met zorgverzekeraars die wij hebben gevoerd niet leiden tot direct zorgen over de continuïteit.

Kenmerk
318437/489740

Pagina
3 van 4

Aanpak onderzoek

De NZa heeft bij haar onderzoek gebruik gemaakt van de *Benchmark ziekenhuizen BDO 2018: zorginfarct dreigt* over het jaar 2017. In aanvulling hierop hebben financiële analisten van de NZa ook zelfstandig een analyse gemaakt op basis van historische financiële gegevens. De geconsolideerde jaarrekeningen van alle ziekenhuizen over 2017, en de financiële ontwikkeling over een periode van de jaren 2014-2017, zijn bekeken. Ziekenhuizen die op basis van onze eigen analyse aandacht behoeften, zijn verdiepend onderzocht om na te gaan wat de oorzaken hiervan zijn.

De ziekenhuizen die op basis van het BDO benchmark een onvoldoende scoorden zijn besproken met de zorgverzekeraar die marktleider is in de regio van het betreffende ziekenhuis. Door middel van interviews is nagegaan wat de aanleiding is voor de slechtere financiële positie, welke maatregelen de zorgverzekeraar ten aanzien van het ziekenhuis neemt en hoe de zorgverzekeraar borgt aan zijn zorgplicht te blijven voldoen. In deze gesprekken is tevens gevraagd of er nog andere ziekenhuizen zijn die volgens zorgverzekeraars in een kwetsbare financiële situatie verkeren.

Bevindingen

Uit de gesprekken met zorgverzekeraars en onze analyse van de financiële cijfers van ziekenhuizen heeft de NZa het inzicht verkregen dat er geen aanleiding is om aan te nemen dat er op korte termijn opnieuw een ziekenhuis failliet gaat. Zorgverzekeraars voeren intensieve gesprekken met ziekenhuizen die kampen met een uitdagende financiële positie en zoeken samen met deze ziekenhuizen naar een duurzame oplossing voor de toekomst.

Vanwege de veranderingen in het zorglandschap, zoals eerder in deze brief benoemd, is het noodzakelijk dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen met een uitdagende financiële situatie zoeken naar de wijze waarop een duurzaam zorgaanbod in de regio kan worden georganiseerd. We hebben geconstateerd dat deze gesprekken worden gevoerd en zij samen zorgdragen voor maatwerkoplossingen voor ziekenhuizen met een uitdagende financiële positie. Zo kan bijvoorbeeld worden ingezet op gecontroleerde afbouw van (een deel van) de zorg en/of reductie van kosten. Maar ook zien we dat zorgverzekeraars, indien passend op basis van zorgvraag, ziekenhuizen in staat stellen om te anticiperen op de eerder beschreven veranderende infrastructuur door financiële ruimte te creëren. Bijvoorbeeld door flexibel om te gaan met bevoorschotting en door, indien mogelijk, meerjarenafspraken te maken met het betreffende ziekenhuis.

Hoe verder

De NZa ziet er op toe dat zorgverzekeraars op een goede wijze invulling geven aan hun zorgplicht. Tijdige informatie over mogelijke knelpunten bij het voldoen aan de zorgplicht is daarbij essentieel. We zullen met zorgverzekeraars in gesprek blijven over ziekenhuizen die zich bevinden in een uitdagende financiële situatie en de maatregelen die zij nemen om de continuïteit van zorg te borgen.

Tevens hebben wij zorgverzekeraars gevraagd ons proactief te informeren indien de financiële situatie bij ziekenhuizen verandert. Daarnaast zullen we uw ministerie en zorgverzekeraars in gesprek gaan over een goed 'early warning'-systeem dat recht doet aan ieders verantwoordelijkheid, in lijn met de toezeggingen die u daarover hebt gedaan aan de Tweede Kamer. Daar waar afbouw van zorg noodzakelijk of wenselijk is, zullen wij er samen met IGJ op toezien dat dit zorgvuldig gebeurt en dat de kwaliteit en continuïteit van zorg door alle betrokken partijen wordt geborgd.

Kenmerk
318437/489740

Pagina
4 van 4

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur