

Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 191

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2019

In deze brief ga ik in op de actuele stand van zaken bij MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen.

Hiermee reageer ik ook op het verzoek van het lid Van Gerven (SP) d.d. 22 januari jongstleden (Handelingen II 2018/19, nr. 43, item 24) aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om de dossiers van de Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad met bijzondere spoed te behandelen en de Kamer zo snel mogelijk van de uitkomst ervan in kennis te stellen.

Tevens reageer ik op het verzoek van uw Vaste Kamercommissie d.d. 6 februari jongstleden om voorafgaand aan het AO van aanstaande woensdag 13 februari een brief te sturen over de stand van zaken rond het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen.

Stand van zaken MC Slotervaart

Overdracht patiënten

Zoals ik ook in mijn brief van 30 november 2018 (Kamerstuk 31 016, nr. 174) heb aangegeven, is op 21 november 2018 bekend geworden welke specialismen door welk ziekenhuis worden overgenomen. De curatoren hebben mij laten weten dat patiënten die tot 14 maanden voorafgaand aan de datum van surseance van betaling een poliklinische afspraak hadden in MC Slotervaart, hiervan eind november 2018 in een eerste brief op de hoogte zijn gesteld. Daarbij is aangegeven dat zij voor het einde van het jaar geïnformeerd zouden worden waar hun zorg zou worden gecontinueerd. Hierbij geldt uiteraard dat iedere patiënt de vrijheid heeft voor een andere zorginstelling te kiezen dan is voorgesteld.

De patiënten geriatricie zijn op 27 november 2018 geïnformeerd over de verhuizing van de afdeling naar OLVG West. De patiënten van de overige vakgroepen zijn in december 2018 nader geïnformeerd over de mogelijk-

heden van continuering van de zorg bij andere zorgverleners. In de brieven zijn adressen en telefoonnummers van de nieuwe zorginstelling opgenomen. Deze brieven worden door de zorgverzekeraars en zorginstellingen beschouwd als verwijfsbrief. In totaal zijn meer dan 73.000 brieven verzonden, aldus de curatoren.

Op 4 januari jl. zijn de huisartsen van de patiënten geïnformeerd over de zorginstelling waarnaar hun patiënten zijn verwezen. Van 34 huisartsen was op die datum nog geen beveiligd e-mailadres beschikbaar. Deze zijn via de voorzitter van de plaatselijke huisartsenvereniging benaderd en gevraagd een beveiligd e-mailadres door te geven wanneer zij prijs stellen op ontvangst van informatie over de zorginstelling waarnaar hun patiënten zijn verwezen. Hierop zijn tot nu toe vier verzoeken binnengekomen bij MC Slotervaart.

Afsluiting patiëntendossiers

De curator heeft mij laten weten dat, voor een goede afsluiting van de patiëntendossiers, de medische staf de eigen spreekuurhistorie zover terug als medisch inhoudelijk noodzakelijk heeft doorgelopen om te controleren:

- Of er patiënten bestonden waarvoor een actieve verwijzing geïndiceerd was voor continuïteit van zorg; en
- Of er een specialistenbrief bestond die voldoende accuraat de actuele situatie beschreef voor het geval dat een patiënt elders onder behandeling komt en een dossier-uitvraag wordt gedaan.

Dit is gedaan voor alle patiënten die tot 14 maanden voor datum surseance een poliklinische afspraak hadden in MC Slotervaart. De afsluiting van de dossiers door de specialisten is eind januari afgerond, zo hebben de curatoren mij laten weten.

Op dit moment worden nog dagelijks (op verzoek van patiënten) patiëntendossiers afgegeven aan patiënten van MC Slotervaart. Om dit te kunnen blijven continueren is door de curatoren een groot aantal voormalige medewerkers van MC Slotervaart via payrolling aangesteld. Via een software toepassing wordt het verloop van de uitgifte bijgehouden. In de eerste weken na faillissement zijn duizenden verzoeken binnengekomen van patiënten. Voor deze verzoeken geldt dat de medische dossiers gereed zijn gemaakt of op dit moment gereed worden gemaakt. Vervolgens is de desbetreffende patiënt geïnformeerd dat zijn of haar dossier klaar ligt. Inmiddels is gebleken dat een groot aantal patiënten ondanks hun verzoek hun dossiers niet komt ophalen. Deze patiënten worden daarom nagebeld.

Personeel

Op 30 november respectievelijk 7 december 2018 eindigde de opzegtermijn van de op datum faillissement door de curatoren van MC Slotervaart ontslagen werknemers. Ook na deze data bestond nog behoefte aan een gedeelte van het personeel voor de zorgvuldige overdracht van de patiëntenzorg en de afbouw van MC Slotervaart. In nauw overleg met UWV en de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Sociale Zaken en Werkgelegenheid is door de curatoren van MC Slotervaart besloten de opzegging van ongeveer 130 werknemers in te trekken en deze vervolgens weer op te zeggen met inachtneming van een voor hen geldende opzegtermijn. Op deze wijze konden de betreffende werknemers nog tot uiterlijk 1 februari 2019 door de curatoren van MC Slotervaart worden ingezet. Daarnaast hebben sommige voormalige werknemers via payrolling hun werkzaamheden voortgezet tot 1 februari 2019. In verband met de nog te verrichten werkzaamheden is een groep

van ongeveer 50 voormalige werknemers vanaf 1 februari 2019 nog via payrolling werkzaam voor de curatoren van MC Slotervaart. Voor een aantal specifieke werkzaamheden hebben de curatoren zzp'ers ingehuurd.

Vervolg

De curatoren hebben op 9 januari 2019 hun eerste openbare verslag gepubliceerd¹. In dit verslag geven zij aan dat hun onderzoek naar de oorzaken van het faillissement naar verwachting geruime tijd in beslag zal nemen.

De IGJ blijft de situatie monitoren tot de zorggerelateerde activiteiten volledig zijn afgerond. Zo heeft de IGJ op 5 februari 2019 nog een inspectiebezoek afgelegd om de voortgang te bespreken.

De afgelopen maanden heb ik de betrokken partijen regelmatig op mijn ministerie uitgenodigd voor overleg, de laatste keer op 15 januari jl. Wij hebben toen geconcludeerd dat in de huidige fase een regulier overleg niet meer nodig is. Mocht daar op enig moment aanleiding voor zijn, dan zal ik partijen opnieuw uitnodigen voor overleg.

Stand van zaken MC IJsselmeerziekenhuizen

In mijn brief van 30 november 2019, (Kamerstuk 31 016, nr. 174) heb ik aangegeven dat er drie fasen zijn voor de toekomst van de MC IJsselmeerziekenhuizen sinds het faillissement: de transitiefase (tot 1 maart), waarin de curatoren als tijdelijke bestuurders van het ziekenhuis zorgen voor duidelijkheid over de huidige zorg aan personeel en patiënten, de stabilisatiefase (van 1 maart tot circa eind 2019) waarin St Jansdal in Lelystad een stabiele situatie wil creëren om de basiszorg in Lelystad duurzaam neer te zetten, en de toekomstfase waarin op basis van een toekomstvisie op de zorg in de regio wordt gekeken hoe de zorg verder kan worden uitgebouwd.

Transitiefase

Op dinsdag 5 februari jl. heb ik gesproken met de curatoren, het bestuur van St Jansdal, zorgverzekeraar Zilveren Kruis en het medisch stafbestuur van MC IJsselmeerziekenhuizen om mij te laten informeren over de stand van zaken rondom de overdracht van het bestuur van het ziekenhuis aan St Jansdal per 1 maart aanstaande.

De curatoren van het MC IJsselmeerziekenhuis, de Raad van Bestuur van St Jansdal en verzekeraar Zilveren Kruis zijn al enige tijd druk bezig om zo snel mogelijk duidelijkheid te kunnen geven aan patiënten, huisartsen en verloskundigen waar patiënten voor welke zorg precies terecht kunnen vanaf 1 maart. Vanaf half februari zal St Jansdal de patiënten die voor de maand maart al poliklinische- of behandelafspraken in het ziekenhuis in Lelystad hadden staan, bellen om hen te informeren over op welke locatie en door welke arts de afspraak of behandeling zal worden overgenomen. Daarna worden de patiënten die afspraken hebben in april, mei en verder gebeld. Volgende week vindt een bijeenkomst plaats tussen de artsenvakgroepen van MC IJsselmeerziekenhuizen en St Jansdal.

De communicatie met externen heeft bijzondere aandacht. St Jansdal is zich ervan bewust dat de onduidelijkheid over het zorgaanbod in Lelystad voor andere zorgpartners (zoals huisartsen), lokaal bestuur, patiëntenorganisaties en burgers snel moet worden weggenomen. Op 4 februari heeft

¹ <https://cms.law.nl/NLD/Publication/Bankruptcies/Slotervaartziekenhuis-B.V>

een brede bijeenkomst tussen St Jansdal, de huisartsen, het openbaar bestuur en de Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad plaatsvonden. Op 11 februari spreekt St Jansdal opnieuw met de Stichting. Verder vinden er periodieke overleggen plaats tussen de ziekenhuizen, huisartsen, verloskundigen, VVT-instellingen, gemeente en zorgverzekeraar.

Op aandringen van de IGJ en de NZa wordt onder regie van de zorgverzekeraars in kaart gebracht waar patiënten tijdig terecht kunnen, mocht de toestroom van patiënten bij St Jansdal in Lelystad en Harderwijk (of de andere ziekenhuizen die een deel van de zorg overnemen) te groot zijn.

Als patiënten hun behandeling in St Jansdal willen voortzetten dan worden de dossiers van die patiënten overgezet naar St Jansdal. Daarvoor wordt aan de patiënten toestemming gevraagd. De IGJ ziet erop toe dat de overdracht van patiëntengegevens goed verloopt, opdat goede en veilige zorg kan worden geleverd.

De NZa en IGJ zijn van zeer nabij betrokken en letten scherp op. De toezichthouders vinden het van groot belang dat St Jansdal, curatoren en Zilveren Kruis op heel korte termijn gezamenlijk inzicht bieden in de wijze waarop de concrete zorgvraag op patiëntniveau in de regio zich verhoudt tot het zorgaanbod dat na 1 maart door St Jansdal wordt geleverd, kortom: of zorgvraag en zorgaanbod in overeenstemming zullen zijn. Hiertoe zijn concrete afspraken gemaakt met partijen, die duidelijkheid verschaffen over welk zorgaanbod, uitgesplitst naar individuele vakgroepen, er uit het adherentiegebied van de voormalige IJsselmeerziekenhuizen door St Jansdal wordt geconcentreerd in Lelystad e.o. en hoe dit zorgaanbod zich verhoudt tot de zorgvraag in de regio. Met deze afspraken wordt zeker gesteld dat, als het aanbod en de vraag in de regio niet of niet meteen overeenkomen, Zilveren Kruis zorgt dat patiënten elders de zorg krijgen die zij nodig hebben door het maken van afspraken met ziekenhuizen in de omgeving om continuïteit van zorg te waarborgen. De NZa ziet daarop toe.

Na 1 maart zal het bestuur van het ziekenhuis overgedragen worden aan St Jansdal.

Stabilisatiefase

De Raad van Bestuur laat weten dat St Jansdal vanaf 1 maart samengevat de volgende zorg in de locatie van het ziekenhuis in Lelystad zal bieden:

- de poliklinische zorg die al werd geleverd in Lelystad.
- diagnostiek (bloedafname, trombosedienst, röntgen, CT, MRI, echo).
- laagcomplexere operatieve ingrepen (bijv. liesbreuk, galblaas, fracturen), waarna de patiënt nog dezelfde dag naar huis kan.
- Een spoedpoli die zeven dagen per week, overdag en 's avonds, is geopend voor veelvoorkomende spoedzorgvragen. Dit betreft laag complexere spoedeisende zorg (bijvoorbeeld snij- en schaafwonden, hechtingen, eenvoudige fracturen, gipsen, sportletsels en het maken van röntgenfoto's). Tijdens kantoortijden wil St Jansdal, omdat er overdag medisch specialisten in huis zijn, ook bepaalde complexere spoedzorgdisciplines aanbieden: bijvoorbeeld op het gebied van cardiologie, chirurgie en longgeneeskunde. De verwijzers (zijnde huisartsen en verloskundigen) en ambulancedienst zijn op de hoogte gebracht van het zorgprofiel van de spoedpoli.

Bariatric, HIV, hepatitis en kinderdiabetes zullen niet meer worden aangeboden door St Jansdal in Lelystad. Er worden momenteel afspraken met andere zorgaanbieders gemaakt over het continueren van de

polikliniek voor HIV/Hepatitis en voor kindardiabetes op de locatie in Lelystad. Verder wordt op korte termijn bekend waar de bariatric patiënten terecht kunnen.

Zoals eerder gemeld (zie onder meer Kamerstuk 31 016, nr. 178) hebben St Jansdal en de Antonius Zorggroep te kennen gegeven dat zij het op korte termijn niet mogelijk achten om op een verantwoorde wijze 24/7 een volwaardige SEH-afdeling en een afdeling Acute Verloskunde in Lelystad operationeel te krijgen. Ik heb de Kamer in mijn brief van 20 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 149) gemeld wat de argumentatie van beide partijen was.

Vanuit de stabiele situatie die tussen 1 maart a.s. en het eind van het jaar wordt opgebouwd, wil St Jansdal bekijken of er verdere uitbouw van zorg in het ziekenhuis mogelijk is (bijvoorbeeld kortdurende opname, uitbouw spoedpoli). In de stabilisatiefase zal St Jansdal bekijken welke mogelijkheden er zijn voor zorgaanbieders voor (uitbreiding van) het eerstelijnsverblijf en de oprichting van een eerstelijns geboortecentrum in Lelystad en omgeving.

Toekomstfase

In mijn brief van 10 januari meldde ik u al dat ik in lijn met de gewijzigde motie Van den Berg/Segers over het per regio in kaart brengen van de zorgbeelden (31 016, nr. 133) en over de motie Van den Berg c.s. over het bespreken van de optie van een onafhankelijk toekomstverkenner (31 016, nr. 156), een toekomstverkenner de opdracht heb gegeven om een visie op de zorg in Flevoland vanaf 2020 te presenteren. De heer Leerink is inmiddels bezig zijn opdracht uit te voeren en heeft al met veel partijen gesprekken gevoerd. Hij zal op korte termijn duidelijkheid scheppen in de informatiepositie voor alle betrokkenen. Er zijn nu nog te veel verschillende geluiden over precieze cijfers en percentages over het al dan niet schaars zijn in de regio van bepaalde zorgverleners (zoals kinderartsen) etcetera. Tegelijkertijd werkt hij, via gesprekken met alle betrokkenen, aan het maken van een reëel en haalbaar beeld van wat er aan zorg nodig en mogelijk is in Flevoland, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de periode direct vanaf 2020 en de langere termijn. Dit beeld betreft de (optioneel verdere uitbouw van) ziekenhuiszorg in Flevoland, maar ook de ontwikkeling van de zorg in de eerste lijn (huisartsen/ verloskundigen), de ambulancezorg, de verpleeg- en verzorgingshuizen, de wijkverpleging, de paramedische zorg (met name met het oog op wat paramedische zorg kan bijdragen aan substitutie van zorg) en maatschappelijke ondersteuning door de gemeente voor zover het raakvlakken betreft met het aanbod van curatieve zorg.

De toekomstverkenner is op mijn verzoek gestart met gesprekken over verloskunde op Urk vanwege de zorgen over de langere rijtijden door de sluiting van acute verloskunde in Lelystad. Inmiddels heeft hij drie gesprekken gevoerd. Op 11 februari staat een nieuw gesprek gepland tussen de verkenner, verloskundigen, huisartsen, ambulancedienst, gynaecologen en kinderartsen om te komen tot oplossingsrichtingen die de risico's voor zwangere vrouwen zoveel mogelijk vermijden en de onrust in de regio zo veel mogelijk weg kunnen nemen. De zorgen van de KNOV uit hun brief d.d. 5 februari heb ik direct ter hand gesteld aan de verkenner met het verzoek om deze nadrukkelijk in dit gesprek te betrekken.

In mijn Kamerbrief van 10 januari jl. (Kamerstuk 31 016 nr. 184) heb ik u laten weten dat met de Antonius Zorggroep en de gemeente Noordoostpolder overeenstemming was bereikt over ziekenhuiszorg voor de inwoners in die regio. Het Antonius neemt de ziekenhuiszorg over en gemeente Noordoostpolder zal het voormalige Dokter Jansencentrum in Emmeloord aankopen. De daadwerkelijke overnamedatum staat nog niet vast omdat de overname in juridisch opzicht nog niet helemaal is afgehandeld. Maar de facto worden alle patiënten uit de Noordoostpolder nu verwezen naar en behandeld door de Antonius Zorggroep. De Antonius Zorggroep heeft ook een vestiging te Emmeloord. Het bestuur van de Antonius Zorggroep heeft aangegeven dat het zorgprofiel van die vestiging in Emmeloord de specialismen omvat die voorheen al door de Antonius Zorggroep en door de MC IJsselmeerziekenhuizen in Emmeloord werden aangeboden met uitzondering van bariatric.

Meldingen van de Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad

De IGJ heeft naar aanleiding van de berichten in de media over de oprichting van de Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad (hierna: de Stichting) op 16 januari 2019 telefonisch contact opgenomen met de stichting. Tijdens dit gesprek heeft de inspectie onder meer een toelichting gegeven op de wijze waarop burgers in contact kunnen komen met het Landelijk Meldpunt Zorg (hierna: LMZ) en de wijze waarop signalen worden betrokken bij het toezicht. Vanuit de stichting is tijdens dat gesprek aangegeven dat zij de ontvangen signalen deels nog wilde verifiëren bij betrokkenen en dat zij de signalen op korte termijn toe zou sturen.

Op 21 januari 2019 heeft de stichting per e-mail een lijst met 17 signalen naar de inspectie gestuurd. Het betreft korte omschrijvingen van situaties waar patiënten mee geconfronteerd worden, geen uitgebreide informatie of volledige dossiers. De inspectie heeft de signalen direct beoordeeld op de vraag of de lijst mogelijke calamiteiten of andere situaties, die wijzen op risico's voor patiëntveiligheid, bevat. Hier is naar het oordeel van de IGJ geen sprake van. Wel is er één signaal dat de inspectie nader met de betrokken zorgaanbieders wil bespreken. Zoals ik in mijn brief van 17 januari jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 186) heb beschreven, bespreekt de IGJ signalen over incidenten in de patiëntenzorg actief met de betrokken zorgaanbieders. Dit helpt om alle *mogelijke* risico's in beeld te krijgen en concreet over verbetermaatregelen te kunnen spreken. Het gaat er daarbij niet alleen om of er iets fout is gegaan in de zorgverlening, maar ook om de vraag of er verbeteringen mogelijk zijn. Om dat in dit concrete geval te doen is meer informatie over de situatie nodig. De inspectie is in overleg met de Stichting en andere betrokkenen om de benodigde informatie te achterhalen.

De overige signalen zijn naar het oordeel van de inspectie in drie categorieën te verdelen.

Ten eerste bevat de lijst een aantal signalen over patiënten die niet weten in welk ziekenhuis hun behandeling kan worden voortgezet. De inspectie spreekt al langer met de betrokkenen (in de eerste plaats de raad van bestuur van ziekenhuis St Jansdal en de curatoren van MC IJsselmeerziekenhuizen, en ook met de NZa en de zorgverzekeraars) over het toekomstig zorgaanbod in Lelystad. Indien patiënten voor (een deel van) hun behandeling niet meer in Lelystad terecht kunnen moeten er zo spoedig mogelijk heldere afspraken komen over waar zij wel terecht kunnen. Patiënten moeten hierover op de kortst mogelijke termijn worden geïnformeerd. Zoals hierboven aangegeven werken de betrokken partijen

hier hard aan. Ook de inspectie spreekt hen hierop aan, mede gevoed door de signalen die de inspectie via de Stichting heeft ontvangen. Ten tweede bevat de lijst een aantal signalen die erop wijzen dat de overdracht van patiëntenzorg mogelijk onvoldoende zorgvuldig is uitgevoerd. In algemene zin moet goede en veilige overdracht van zorg voor alle betrokken zorgaanbieders een speerpunt zijn. De inspectie betreft dit onderwerp dan ook bij alle inspectiebezoeken die in verband met het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen (en MC Slotervaart) worden uitgevoerd bij ziekenhuizen en andere zorgaanbieders. Een goede en veilige overdracht van zorg is de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgaanbieders, maar het is ook belangrijk dat patiënten weten wat zij op dit vlak mogen verwachten. De inspectie informeert patiënten die met vragen over dit onderwerp contact opnemen met het LMZ hierover. De inspectie wil daarnaast ook over dit onderwerp nader in gesprek met de Stichting.

Ten derde bevat de lijst een aantal signalen over patiënten die niet meer in Lelystad terecht kunnen voor (een deel van) hun behandeling. Het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen heeft voor een aantal patiënten direct merkbare gevolgen gehad. Er zijn operaties afgezegd en er is geen afdeling voor klinische verloskunde meer in het ziekenhuis. De IGJ begrijpt dat patiënten dit als problematisch ervaren. Tegelijkertijd is de IGJ van oordeel dat de voorwaarden om goede en veilige zorg te leveren, aanwezig zijn. De IGJ heeft geen informatie dat het faillissement direct heeft geleid tot gezondheidsschade.

De inspectie staat in nauw contact met de NZa en wisselt relevante informatie uit. Eventueel kan de NZa deze informatie betrekken bij haar toezicht op de naleving van de zorgplicht van zorgverzekeraars.

De inspectie heeft na ontvangst van de lijst signalen opnieuw contact gezocht met de stichting met het verzoek om nader in gesprek te gaan. Dat gesprek heeft op 4 februari 2019 plaatsgevonden. De Stichting heeft een toelichting gegeven op haar werkwijze en op de overige signalen die zijn ontvangen. De Stichting onderschreef de analyse van de signalen door de inspectie zoals hierboven beschreven.

De Stichting zal opnieuw met de inspectie in gesprek gaan wanneer er nieuwe informatie uit signalen naar voren komt. Daarnaast willen de inspectie en de Stichting samen verkennen hoe zij elkaar kunnen ondersteunen en versterken, onder meer bij het informeren van burgers over de situatie rond het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen en de overname door ziekenhuis St Jansdal en de Antonius Zorggroep.

Vervoerskosten

Tijdens het debat over ziekenhuiszorg op 22 november 2018 is door de Kamerleden Geleijnse, Ploumen en Ellemeest een motie ingediend (Kamerstuk 31 016, nr. 154), over de extra vervoerskosten die mogelijk voor patiënten ontstaan door het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen. Om die reden is de regering verzocht om in overleg te treden met gemeenten en zorgverzekeraars om de mogelijkheden van een adequate regeling voor deze patiënten te bezien. In overleg met partijen kom ik tot de volgende reactie op de motie.

In de brief van 18 december 2018 (Kamerstuk 31 016, nr. 177) heb ik u bericht dat Zilveren Kruis de reiskosten voor patiënten tot 1 april 2019 gaat compenseren. Daarbij heb ik aangegeven dat overleg met andere verzekeraars nog zou plaatsvinden over de vraag of zij een soortgelijke regeling zouden kunnen treffen. Inmiddels heeft dit overleg plaatsgevonden. Zilveren Kruis is marktleider in de regio, de overige verzekeraars hebben in mindere mate verzekerd in die regio zitten. De andere verzekeraars hebben aangegeven dat als sprake is van de situatie dat een

verzekerde hogere reiskosten heeft als gevolg van het faillissement dat dit (tijdelijk) per geval wordt opgelost.

Ik ben blij dat ook de andere verzekeraars de stap hebben gezet om per individueel geval een oplossing te zoeken. Hiermee wordt de motie van Kamerlid Gelijne c.s. (Kamerstuk 31 016, nr. 154) afgedaan.

Treeknormen

De bij de NZa aangeleverde wachttijden in Lelystad en omgeving liggen voor 12 specialismen vrij stabiel onder de treeknorm gedurende de periode oktober 2018 tot met januari 2019. Voor de specialismen oogheelkunde, neurologie en plastische chirurgie stijgen de wachttijden tijdens deze periode van een niveau onder de treeknorm tot net iets daarboven (ca. 4,5 weken). Wachttijden voor MDL, revalidatiezorg en reumatologie zijn al langere tijd problematisch, dit is sinds oktober niet veranderd. Voor neurochirurgische ingrepen is de wachttijd teruggelopen van 12 weken tot minder dan 6 weken.

In de regio Amsterdam liggen de poliklinische wachttijden voor 18 van de 23 beschikbare specialismen onder de treeknorm gedurende de periode oktober 2018 tot en met januari 2019. Bij oogheelkunde en reumatologie zijn de wachttijden in januari gestegen tot net boven de treeknorm, terwijl er voor klinische geriatrie een daling is tot onder de treeknorm. Bij allergologie, een specialisme dat niet door het Slotervaart ziekenhuis werd geleverd, zijn de wachttijden in de regio Amsterdam gedurende de hele periode te hoog.

De NZa kijkt momenteel wat er nodig is om deze wachttijden tot een aanvaardbaar niveau te kunnen terugbrengen.

Verdere uitwerking Early Warning System

In mijn brief van 30 november jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de contouren van een nieuw early warning systeem rondom zorgaanbieders in financiële problemen.² Door verbetering van de informatiepositie van de overheid moet deze eerder kunnen optreden bij acute risico's voor de continuïteit van zorg voor patiënten bij een dreigend faillissement. De afgelopen periode is gewerkt aan de verdere invulling.

Zoals aangegeven in mijn brief van 30 november jl. zie ik het gezamenlijk toezicht van de IGJ en NZa als basis voor een sterker early warning systeem in de zorg. Voor de korte termijn heeft de NZa op mijn verzoek onderzocht en bevestigd dat er op dit moment geen andere ziekenhuizen zijn die in acute financiële problemen verkeren. De NZa heeft met de zorgverzekeraars afgesproken dat zij zich proactief melden zodra deze situatie onverhoopt verandert. Ik heb uw Kamer hierover op 21 januari jl. geïnformeerd.

Parallel wordt gewerkt aan het meer structureel verzamelen en uitwisselen van informatie over de financiële positie van zorgaanbieders tussen de NZa en de IGJ. Het gaat daarbij om informatie over aanbieders van zorg als bedoeld in zowel de Zorgverzekeringswet (Zvw) als de Wet langdurige zorg (Wlz). «Harde» financiële gegevens over bijvoorbeeld het resultaat, weerstandsvermogen en de liquiditeitspositie van zorgaanbieders zijn nu al een verplicht onderdeel van het maatschappelijk jaardocument. Door deze gegevens over meerdere jaren te gebruiken kunnen trends in de financiële positie van zorgaanbieders relatief eenvoudig zichtbaar worden gemaakt. Tegelijkertijd geeft de jaarverantwoording van zorgaanbieders slechts informatie over het verleden. De

² Kamerstuk 31 016, nr. 187.

financiële situatie van een zorgaanbieder kan in de praktijk snel verslechteren door bijvoorbeeld het ontstaan van acute liquiditeitsproblemen. Met de IGJ en NZa werk ik daarom aan aanvullende indicatoren die mogelijk duiden op dreigende financiële problemen. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan signalen over:

- Het bestuur (weinig transparante opstelling, niet tijdig indienen van het jaardocument of snel opeenvolgende bestuurswisselingen);
- De organisatie (complexe juridische structuur of een hoog percentage extern ingehuurd personeel, ziekteverzuim);
- De opstelling in gesprekken met zorgverzekeraars en/of zorgkantoren (verzoeken om extra bevoorschotting of signalen voortkomend uit contractonderhandelingen);
- Relevante signalen met betrekking tot de randvoorwaarden voor goede zorg (een toename in klachten of maatregelen van de IGJ).

Voor het verzamelen van deze informatie zal ik zoveel als mogelijk aansluiten op bestaande bronnen. In de eerste plaats gaat het om beschikbare stuurinformatie van zorgaanbieders zelf en waar relevant de toezichtsinformatie van de IGJ en NZa. Daarnaast beschikken alle zorgverzekeraars en zorgkantoren nu al over een early warning systeem voor de door hen gecontracteerde zorgaanbieders. De wijze waarop deze systemen zijn vormgegeven verschilt nu nog per zorgverzekeraar.³ De komende periode ga ik samen met de NZa met zorgverzekeraars in gesprek over de wijze waarop hun early warning systemen nu functioneren en in hoeverre het opnemen van aanvullende indicatoren en harmonisatie van de verschillende systemen wenselijk is. Zo nodig beschikt de NZa op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) over de bevoegdheid om zorgaanbieders en zorgverzekeraars/zorgkantoren te verplichten om afspraken te maken over de signalering van risico's voor *cruciale zorg* ⁴.

Een belangrijk aandachtspunt bij de verdere uitwerking is het moment dat signalen moeten worden gemeld bij de toezichthouders en, indien zorgverzekeraars en zorgaanbieders er onderling niet uit dreigen te komen, bij VWS. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben nu een meldplicht richting de NZa bij risico's voor de continuïteit van cruciale zorg. Deze meldplicht geldt nog niet formeel in andere gevallen dan cruciale zorg. Zoals we hebben gezien kan ook een verandering in electieve zorg zeer ingrijpend zijn voor patiënten en is het belangrijk dat dit zorgvuldig en beheerst gebeurt. Daarbij kan regie vanuit de overheid wenselijk zijn. In een eerder stadium zijn meldingen over financiële problemen bovendien een belangrijk signaal voor de NZa en IGJ geweest om hun risicogestuurd toezicht op respectievelijk de zorgplicht van zorgverzekeraars en de kwaliteit en continuïteit van de patiëntenzorg (verder) te intensiveren. Bij de vraag of naar aanleiding hiervan de meldplicht dan zou moeten worden verruimd is sprake van een dilemma. Zo kan verruiming van de meldplicht er onbedoeld toe leiden dat in bepaalde situaties het vertrouwen in een zorgaanbieder wordt beschadigd en een financieel probleem daardoor juist wordt veroorzaakt of verergerd. Onnodige of te snelle «escalatie» kan verder de onrust over de financiële situatie bij de overige stakeholders, zoals leveranciers en banken, vergroten en daardoor juist bijdragen aan een faillissement. Deze punten worden de komende periode expliciet meegenomen in de verdere uitwerking van het early warning systeem.

³ Zie ook het NZa-rapport «Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening», https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_208960_22/1/.

⁴ Onder het begrip «cruciale zorg» valt: ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, crisisopvang GGZ en Wlz-zorg.

Met de beschreven stappen wordt het early warning systeem verder verbeterd en gestructureerd. Ik zal uw Kamer blijven informeren over de voortgang. Mijn ambitie is het nieuwe systeem rond de zomer volledig in werking te hebben. Tot die tijd staat de afspraak met de NZa dat ik onverwijld zal worden geïnformeerd als een zorgaanbieder in zodanige problemen raakt dat de continuïteit van de zorgverlening in het geding kan raken.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins