

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1804

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Bernhoven in zwaar weer: ontslag voor 120 man en aansluiting bij groter ziekenhuis»* (ingezonden 28 januari 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 februari 2022).

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht «Bernhoven in zwaar weer: ontslag voor 120 man en aansluiting bij groter ziekenhuis»?<sup>1</sup>

Hoe duidt u de problemen die zijn ontstaan bij het Bernhoven Ziekenhuis?

Antwoord 1 en 2

Zoals ook op 14 januari 2021 tijdens het AO Medisch Zorglandschap is besproken naar aanleiding van de «Gebundelde beleidsreactie op rapporten faillissementen MC-groep<sup>2</sup>» moet een ongecontroleerd faillissement van een ziekenhuis worden voorkomen.

Het Early Warning System (EWS) wordt door alle zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders gebruikt om vroegtijdig risico's voor de continuïteit van zorg te signaleren. Hierin analyseren zij signalen en gegevens van alle zorgaanbieders die zij hebben gecontracteerd. In het kader van vroegsignalering, waar het EWS onderdeel van uitmaakt, vindt er een uitwisseling van signalen plaats tussen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en VWS over mogelijke risico's op discontinuïteit. De NZa informeert VWS wanneer er sprake is van een (aanstaand) faillissement of een risico op een faillissement waarbij de NZa inschat dat verzekeraar(s) en zorgaanbieder er mogelijk niet uitkomen en risico blijft bestaan voor de continuïteit van individuele patiënten-/cliëntenzorg.

Conform deze afspraken is mijn ambtsvoorganger medio november 2021 op de hoogte gesteld van de ontstane risico's bij het Bernhoven ziekenhuis. De NZa heeft eind januari jl. aangegeven dat de acute financiële problemen van de baan zijn en dat Bernhoven samen met de zorgverzekeraars werken aan een herstelplan. De NZa en ook de IGJ volgen de situatie nauwgezet en informeren mij daar actief over.

<sup>1</sup> Brabants Dagblad, 26 januari 2022, «Bernhoven in zwaar weer: ontslag voor 120 man en aansluiting bij groter ziekenhuis».

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 288

#### Vraag 3 en 4

Is het waar dat Bernhoven, door in te zetten op zinnige zorg, tien procent aan omzet heeft ingeleverd zonder dat dit ten koste is gegaan van de kwaliteit van de geboden zorg? Kunt u dit toelichten?

Hoe beoordeelt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de kwaliteit van de ziekenhuiszorg geboden door Bernhoven?

#### Antwoord 3 en 4

Ik heb geen kennis van individuele contractafspraken tussen zorgverzekeraars en het Bernhoven ziekenhuis en kan mij daarom enkel baseren op de openbare financiële jaarverslagen. Ik concludeer op basis van de jaarverslagen 2018, 2019 en 2020 dat er in die perioden geen sprake is van een daling van de opbrengsten uit de zorgprestaties hoewel het ziekenhuis toen ook al inzette op zinnige zorg.

Ik zie een gemiddelde stijging in deze jaren van 4,5% van de opbrengsten uit zorgprestaties.

De IGJ heeft mij geïnformeerd dat de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg aanwezig zijn in het Bernhoven ziekenhuis. Er is geen sprake van onaanvaardbare risico's of tekorten op het gebied van de zorgverlening. De raad van bestuur van Bernhoven heeft de IGJ geïnformeerd over de financiële problemen, het plan van aanpak en de acties daaromheen en onderbouwd waarom er op dit moment geen risico's zijn voor kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg. De IGJ heeft regelmatig contact met het ziekenhuis en monitort het mogelijk ontstaan van dergelijke risico's.

#### Vraag 5

Onderschrijft u de conclusie van uw voorganger dat in Bernhoven de doelmatigheid is toegenomen zonder dat de kwaliteit van de zorg is aangetast en mogelijk zelfs toegenomen is?<sup>3</sup>

#### Antwoord 5

Er zijn bij mij geen andere conclusies bekend dan zoals die door mijn voorganger aan uw Kamer gezonden in de Kamerbrief Evaluatie verbeterprogramma's Bernhoven en Rivas.<sup>4</sup>

#### Vraag 6

Wat zegt het over de productieprikkel in het huidige zorgstelsel dat het bewust leveren van minder zorg leidt tot financiële problemen bij dit ziekenhuis? Welke oplossingen hiervoor ziet u voor ogen?

#### Antwoord 6

Het is te kort door de bocht om te stellen dat de huidige financiële problemen bij dit ziekenhuis het gevolg zijn van productieprikkel in het huidige stelsel. Er zijn juist afspraken gemaakt in de contracten waardoor een lagere productie niet één op één werd doorvertaald in lagere inkomsten, door middel van omzetgaranties. Deze andere wijze van contractering past geheel bij de afspraken vanuit het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg, waarin partijen zich committeren aan de transformatie naar de «juiste zorg op de juiste plek»<sup>5</sup>, dat moet bijdragen aan kwalitatief betere zorg. Voor een groot deel van de door een ziekenhuis geleverde zorg gelden vrije tarieven, waardoor in de contractering tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen veel ruimte bestaat voor innovatieve contractvormen. Die ruimte is dus in het geval van dit ziekenhuis benut om minder productiegedreven afspraken te maken. Dat neemt niet weg dat de realisatie van dergelijke afspraken een ingewikkeld traject kan zijn dat blijvend commitment van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en financiers zoals banken vergt. Daarbij speelt het feit dat de geleverde zorg per DBC gedeclareerd wordt een ondergeschikte rol.

<sup>3</sup> Rijksoverheid, 8 juli 2020, «Kamerbrief uitkomst evaluatie verbeterprogramma's Bernhoven en Rivas» (<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2020/07/08/kamerbrief-uitkomst-evaluatie-verbeterprogramma's-bernhoven-en-rivas>).

<sup>4</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 291

<sup>5</sup> Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022 | Convenant | Rijksoverheid.nl

#### Vraag 7

Onderschrijft u de stelling van de directeur van het ziekenhuis «Als je tien procent minder patiënten behandelt, kun je een ziekenhuis niet tien procent minder geld geven, want de vaste kosten blijven hetzelfde?»<sup>6</sup>

#### Antwoord 7

In algemene zin kan gesteld worden dat voor een gezonde financiële positie de interne kosten niet langdurig hoger kunnen zijn dan de opbrengsten. Voor zover mij bekend en ook aan uw Kamer medegedeeld in de Kamerbrief Evaluatie verbeterprogramma's Bernhoven en Rivas<sup>7</sup> was er bij Bernhoven sprake van een meerjarige omzetgarantie.

#### Vraag 8

Vindt u niet dat de zorgverzekeraars Bernhoven te hulp moeten komen om de financiële problemen, die het gevolg zijn van gewenst beleid van zorgverzekeraars, het hoofd te kunnen bieden?

#### Antwoord 8

Ik heb van de NZa begrepen dat zorgverzekeraars dit ook doen. Na bevoorschotting door zorgverzekeraars spelen er op dit moment geen acute liquiditeitsrisico's. Op basis van het verbeterplan zullen afspraken worden gemaakt met zorgverzekeraars over het toekomstbestendig maken van het ziekenhuis en de financiering daarvan.

#### Vraag 9

Is het mogelijk schrappen van 100 tot 120 banen in een ziekenhuis vanwege financiële problemen wel gewenst gezien de lessen van de coronapandemie die hebben laten zien hoe kwetsbaar onze ziekenhuiszorg is en dat juist ingezet moet worden op behoud van banen in de ziekenhuiszorg? Moet niet vol worden ingezet op het behoud van banen voor de ziekenhuiszorg, ook bij Bernhoven?

#### Antwoord 9

Het is altijd vervelend als vanwege financiële problemen mogelijk mensen hun baan verliezen. Het exacte plan om de financiële situatie op orde te brengen ken ik niet, maar ik ga ervan uit dat Bernhoven dit uiterst zorgvuldig zal doen. Daarbij volgen zowel de NZa en de IGJ de situatie nauwgezet en houd ik via hen vinger aan de pols.

#### Vraag 10

Acht u Bernhoven een onmisbaar ziekenhuis waar basisziekenhuiszorg in zijn volle omgang moet worden aangeboden, inclusief spoedeisende eerste hulp, acute verloskunde en Intensive Care (IC)-zorg, 24/7 per week? Kunt u dit toelichten?

#### Antwoord 10

De onmisbaarheid van een ziekenhuis is een vraagstuk dat vanuit verschillende perspectieven bekeken moet worden. Het is primair de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars om voldoende zorg in te kopen. Voor de Spoedeisende eerste hulp en de acute verloskunde kan ik aangeven dat ziekenhuis Bernhoven geen ziekenhuis is met een SEH of acute verloskunde die «gevoelig» is voor de 45 minuten-norm.

#### Vraag 11, 12 en 13

Blijft het huidige pakket aan zorg wat momenteel wordt aangeboden in het Bernhoven, beschikbaar voor haar patiënten?

Bent u bereid om u ervoor in te zetten dat het ziekenhuis Bernhoven en haar huidige zorgaanbod kan blijven voortbestaan?

Bent u bereid te voorkomen dat Bernhoven in een fusietraject met andere grote ziekenhuizen wordt gezogen met daarbij het reële risico dat zorgaanbod verdwijnt vanuit Bernhoven naar het andere grotere ziekenhuis? Kunt u dit toelichten?

<sup>6</sup> Brabants Dagblad, 27 januari 2022, «Bernhoven wordt geen veredelde polikliniek».

<sup>7</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 291

Antwoord 11, 12 en 13

Zoals gebruikelijk geldt dat conform het continuïteitsbeleid eerst de zorgaanbieder met de zorgverzekeraars aan zet zijn om de knelpunten op te lossen. De NZa en IGJ houden toezicht op de situatie. Ik heb begrepen dat de preferente zorgverzekeraars nauw betrokken zijn. De oorzaken van de knelpunten zijn nader onderzocht en er wordt gewerkt aan een herstelplan om deze op te lossen. De NZa en IGJ volgen de situatie nauwgezet en ik houd vinger aan de pols via hen. Wanneer sprake is van afstoting van zorgaanbod is het aan deze zelfde partijen om te bepalen of de zorgplicht in de regio niet in het geding komt. Wanneer iets wijzigt in het acute zorgaanbod dan moet er gehandeld worden in lijn met de AmvB acute zorg<sup>8</sup>. Daarnaast, als sprake is van een eventuele fusie, zal de Autoriteit Consument & Markt deze ook beoordelen.

Vraag 14

Hoe beoordeelt u het fenomeen dat Bernhoven als noodlijdend ziekenhuis obligaties uitgeeft met een rendement van 4%? Is dit wel een taak van een ziekenhuis dat gefinancierd wordt met gemeenschapsgeld? Is dit niet een bedreiging voor de financiële positie van het ziekenhuis als zorggeld, betaald door de gemeenschap, verdwijnt in particuliere handen? Gaat u hier een stokje voor steken? Kunt u uw standpunt toelichten?<sup>9</sup>

Antwoord 14

Voorop staat dat geld dat bestemd is voor de zorg ook naar de zorg moet gaan.

Mede daarom is op dit moment winstuitkering binnen de Zorgverzekeringswet voor medisch specialistische zorg niet toegestaan. Onderaannemers mogen wel winst uitkeren. Het is wel toegestaan dat ziekenhuizen vreemd vermogen aantrekken om noodzakelijke investeringen te doen. Het is aan het bestuur van instellingen zelf om hiervoor de meest geschikte oplossing te vinden binnen de geldende wet- en regelgeving. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een hypotheek of lening. Ook een obligatielening behoort tot de mogelijkheden. Het is niet aan mij om te oordelen over individuele casuïstiek. De toezichthouders hebben de taak om te beoordelen of de constructie in Bernhoven binnen de geldende wet- en regelgeving past. De NZa heeft aangegeven dat deze constructie niet in strijd is met de Wet marktordening gezondheidszorg.

Vraag 15

Hoe beoordeelt u de financiële positie van andere ziekenhuizen zoals bijvoorbeeld het Beatrixziekenhuis, dat in 2019 de Zinnige Zorg Award ontving, die onder vergelijkbare condities als Bernhoven afspraken over zinnige zorg hebben gemaakt met zorgverzekeraars? Hoe gaat u voorkomen dat ook deze ziekenhuizen in de problemen komen omdat ze minder omzet draaien vanwege zinnige zorg?<sup>10</sup>

Antwoord 15

Er zijn mij geen signalen bekend van financiële problemen bij het Beatrixziekenhuis. Ook de NZa heeft mij laten weten geen EWS-melding over het Beatrixziekenhuis te hebben ontvangen van zorgverzekeraars en dit ziekenhuis wordt op dit moment dus niet gemonitord door de NZa als instelling met financiële problemen.

Zorgverzekeraars ondersteunen de zorginstellingen die de transitie naar zinnige zorg inzetten. Enerzijds met omzetgaranties en anderzijds om gezamenlijk te bezien hoe de kosten van de betreffende zorginstelling kunnen dalen. De NZa en IGJ houden hier toezicht op. Mocht onverhoopt een zorginstelling toch in financiële problemen komen dan zal het continuïteitsbeleid in werking treden. Als een zorgaanbieder financiële problemen heeft moet hij allereerst samen met de zorgverzekeraar(s) en andere betrokkenen

<sup>8</sup> [CB] Staatsblad 2021, 291 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl)

<sup>9</sup> Bernhoven, «Investeren in Bernhoven voor medewerkers» ([https://www.bernhoven.nl/media/7300/bernhoven\\_obligatie\\_ii\\_def.pdf](https://www.bernhoven.nl/media/7300/bernhoven_obligatie_ii_def.pdf)).

<sup>10</sup> Facebook Beatrixziekenhuis Gorinchem, «Zinnige Zorg Award 2019» (<https://www.facebook.com/watch/?v=463765671025069>).

een passende oplossing zoeken. Bemoeyenis vanuit het Ministerie van VWS is daarbij normaal gesproken niet nodig en niet aan de orde. Wanneer het echter gaat om een zorgaanbieder waarvan het wegvallen grote maatschappelijke impact zou hebben, en partijen er niet in slagen om tot een passende oplossing te komen, dan kan regie vanuit het Ministerie van VWS nodig zijn.