



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Onderzoeksraad voor Veiligheid
T.a.v. de heer ir. J. Dijsselbloem, voorzitter
Postbus 95404
2509 CK DEN HAAG

-CZDirectoraat **Generaal**
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Datum **- 8 OKT. 2020**
Betreft Reactie op aanbevelingen rapport OVV failliete
ziekenhuizen



Kenmerk
1752035-210929-CZ

Geachte heer Dijsselbloem,

Uw brief
-

Bijlage(n)
-

Hierbij reageer ik op de aanbevelingen uit uw rapport 'Faillissement MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen. Risico's voor patiëntveiligheid'. Ik wil u hartelijk bedanken voor het grondige onderzoek dat u heeft verricht en de daarmee geleverde bijdrage aan het verbeteren van ons zorgstelsel.

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Brief aan de Tweede Kamer

Op 19 juni 2020 (*Kamerstukken II* 2019/20, 31 016, nr. 288) heeft mijn ambtsvoorganger de Tweede Kamer geïnformeerd over mijn reactie op uw rapport en een aantal andere rapporten die zagen op de faillissementen van het MC Slotervaartziekenhuis en de MC IJsselmeerziekenhuizen. Al deze rapporten spreken duidelijke taal over wat er beter kan en beter moet. Ik neem deze lessen zeer ter harte. Direct na de faillissementen is al een aantal acties in gang gezet om mogelijke faillissementen eerder te zien aankomen, waar dat mogelijk is te voorkomen en als dat niet kan om de gevolgen te beperken en een faillissement gecontroleerd te laten verlopen.

In de genoemde brief aan de Tweede Kamer is aangegeven wat met de aanbevelingen uit alle rapporten wordt gedaan. Omdat de aanbevelingen van de Onderzoeksraad en de commissie Van Manen deels gaan over dezelfde onderwerpen, heb ik deze geclusterd en in samenhang gezien. Aan een aantal van uw aanbevelingen is de opvolging in een gevorderd stadium (herijking zorgplicht en boedelkrediet) en sommige andere aanbevelingen vergen een wijziging van wet- en regelgeving (zoals aanpassing faillissementsrecht). Dat zal ik hierna toelichten.

Reactie op uw aanbevelingen

Collectieve regeling/boedelkrediet

Een gebrek aan financiële middelen mag niet de reden zijn om de zorg na een faillissement abrupt te stoppen. Dat is de achtergrond van de aanbeveling om tot



een collectieve regeling te komen. Een wettelijke verplichting tot een collectieve regeling van overheidswege is moeilijk te verenigen met de Zorgverzekeringswet (Zvw), waar iedere zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor zijn verzekerden. In de praktijk wordt hier door zorgverzekeraars al vorm aan gegeven door bijvoorbeeld het verstrekken van een boedelkrediet – dat is een krediet waarmee de curator tijdens het faillissement de lopende uitgaven kan blijven financieren – om de zorg door te kunnen laten gaan. Ik ben met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in gesprek om te realiseren dat wordt gegarandeerd dat in geval van faillissementen altijd onverwijld de nodige financiële middelen beschikbaar worden gesteld om de noodzakelijke zorg door te leveren. Zorgverzekeraars hebben zich bereid getoond om nadere afspraken te maken over hoe zij in de toekomst in gezamenlijkheid het boedelkrediet kunnen garanderen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A

Kenmerk
1752035-210929-CZ

Zorgplicht

Ik ben in overleg met de NZa en ZN om overeenkomstig het advies van de Onderzoeksraad de zorgplicht van de zorgverzekeraars te verduidelijken en herijken zodat de continuïteit van zorg voor individuen in geval van een faillissement beter gegarandeerd wordt. Zonodig vraag ik de NZa nadere (beleids)regels op te stellen. De Zvw is een wet die uitgaat van individuele rechten van verzekerden. Als iemand een naturaverzekering heeft, dan heeft deze persoon recht op zorg. Als iemand een restitutieverzekering heeft, heeft hij recht op vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling door de verzekeraar. Onafhankelijk van de vraag welke verzekering iemand heeft, ligt daarnaast op basis van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo) ook bij de instelling c.q. de zorgverlener een zorgplicht voor degene die in behandeling is. Een faillissement heeft in beginsel geen gevolgen voor bestaande, ten tijde van de faillietverklaring lopende geneeskundige behandelovereenkomsten. De NZa is bezig om richting zorgverzekeraars de invulling van hun zorgplicht scherper te omschrijven. Daarnaast heb ik ZN gevraagd om te kijken hoe zorgverzekeraars zich actiever kunnen opstellen ten aanzien van individuele patiënten als een zorgaanbieder failliet gaat, bijvoorbeeld in hun rol als zorgbemiddelaar. Dit laat overigens de primaire verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder onverlet. Ik heb er vertrouwen in dat deze activiteiten zullen leiden tot meer duidelijkheid omtrent de invulling van de zorgplicht bij faillissement, in lijn met de aanbeveling van de commissie Van Manen en de Onderzoeksraad (breder invulling van de zorgplicht in termen van capaciteit en aanbod van zorg én in termen van individuele patiëntenzorg en warme overdracht).

Aanpassing faillissementsrecht

De Onderzoeksraad heeft een aantal aanbevelingen gedaan aan de minister voor Rechtsbescherming op het gebied van het faillissementsrecht. Ten eerste wordt aanbevolen om te regelen dat een ziekenhuis alleen failliet kan gaan na een stille voorbereidingsfase. In die fase kunnen onder het toezien van de beoogd curator voorbereidingen getroffen worden voor een gecontroleerde afwikkeling van het ziekenhuisfaillissement. De toepassing van een stille voorbereidingsfase is ontwikkeld in de rechtspraak. Momenteel is hier nog geen wettelijke basis voor. Het wetsvoorstel 34 218 Wet continuïteit ondernemingen I (WCO I), dat ter behandeling in de Eerste Kamer ligt, voorziet in deze wettelijke grondslag. Met deze wijziging van de faillissementswet wordt het voor de rechtbank mogelijk om voorafgaand aan een eventueel faillissement een beoogd curator en beoogd rechter-commissaris aan te wijzen. Hiermee kan een mogelijk aankomend



faillissement van een onderneming in relatieve rust worden voorbereid en kan daarmee de eventuele kans op een doorstart worden vergroot en de kans op een ongecontroleerd faillissement aanzienlijk worden verkleind. De Eerste Kamer heeft besloten de verdere behandeling aan te houden totdat, kort gezegd, is voorzien in een wettelijk kader dat de overgang van werknemers in faillissement in het geval van een doorstart regelt. De minister voor Rechtsbescherming onderzoekt welke mogelijkheden er zijn om aan deze wens van Eerste Kamer tegemoet te komen, terwijl in de tussentijd ook opvolging kan worden gegeven aan de aanbeveling van de Onderzoeksraad. De bedoeling is in ieder geval om een stille voorbereidingsfase staande praktijk te laten worden in het geval er onverhoopt een ziekenhuis failliet zou dreigen te gaan. Met de doorontwikkeling van het EWS komen zorgaanbieders in financiële problemen, en zeker instellingen als ziekenhuizen met cruciale zorgfuncties, naar verwachting eerder in beeld bij zorgverzekeraars, de NZa en IGJ. Zorgverzekeraars, de NZa en IGJ kunnen vervolgens de mogelijkheid en het belang van een stille voorbereidingsfase voor de borging van continuïteit van zorg bij de zorgaanbieder onderstrepen, waarop de zorgaanbieder tijdig een verzoek kan doen bij de rechtbank om een beoogd curator aan te laten wijzen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A

Kenmerk
1752035-210929-CZ

Ten tweede wordt aanbevolen om de curator bij een afweging tussen conflicterende belangen het maatschappelijke belang van een patiëntveilige afbouw en/of voortzetting van zorgactiviteiten te laten prevaleren boven de belangen van de schuldeisers. De curator heeft nu op basis van de jurisprudentie al de verplichting om maatschappelijke belangen in het oog te houden. Dit kan leiden tot een keuze waarmee niet het meest optimale financiële resultaat voor de boedel wordt behaald.¹ Hij mag de maatschappelijke belangen nu echter in principe niet stellen boven het belang van de gezamenlijke crediteuren op een zo hoog mogelijke boedelopbrengst. De minister voor Rechtsbescherming en ik vinden het wenselijk om te bezien of curatoren bij faillissementen in de zorgsector van een wettelijke grondslag voorzien moeten worden om het maatschappelijk belang in voorkomende gevallen wel te laten prevaleren. In de nadere uitwerking van deze maatregel zal uiteraard een balans moeten worden gevonden tussen het maatschappelijk belang en het belang van crediteuren. Dit onderdeel verdient nadere verkenning. Hierover zal ik u na de zomer nader berichten.

Tot slot is gebleken dat de zorg een complexe sector is. Bekendheid met de sector en kennis van de sector bij de curator kan positief bijdragen aan de wijze waarop het faillissement van een zorginstelling verloopt. De curator is immers in faillissement de bestuurder van een zorginstelling en belast met de plichten die daarbij horen, zoals ervoor zorgen dat zolang er nog patiënten zijn goede zorg wordt verleend. Het is dan ook wenselijk als bij de benoeming van een curator door de rechtbank rekening gehouden kan worden met de ervaring van een curator in de zorg. De minister voor Rechtsbescherming en ik willen in overleg met de rechterlijke macht bezien of het mogelijk is een pool van ervaren curatoren op te zetten om dit te faciliteren. In het verlengde daarvan willen wij een leergang opzetten speciaal ontworpen voor curatoren in de zorg en waar mogelijk gedoceerd door curatoren met ervaring in de zorg. Dit stimuleert kennisoverdracht en het verspreiden van best practices. We zullen in overleg treden met de

¹ Hoge Raad 24 februari 1995, ECLI:NL:HR:1995:ZC1643, m.nt. W.M. Kleijn (Sigmacon II) en Hoge Raad 19 april 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2047, m.nt. W.M. Kleijn (Maclou).



insolventierechtpraktijk om deze plannen nader uit te werken. Hierbij zullen wij ook de Vereniging voor Insolventierecht Advocaten (INSOLAD) en de Vereniging voor jonge insolventierechtadvocaten (JIRA) betrekken.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A

Tot slot

Hierboven heb ik aangegeven hoe uitvoering wordt gegeven aan de aanbevelingen uit uw rapport. Ik zal mij samen, met anderen, blijven inzetten voor onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om iedereen in Nederland te blijven voorzien van goede, betaalbare en toegankelijke zorg.

Kenmerk
1752035-210929-CZ

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark