

Vergaderjaar 2021–2022

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 347

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 januari 2022

In de door uw Kamer aangenomen motie van het lid Agema (Kamerstuk 31 016, nr. 327) wordt de regering verzocht te laten onderzoeken of de in de «Gebundelde beleidsreactie op rapporten faillissementen MC-groep»¹ geformuleerde verbeterpunten, de conclusies uit de rapporten naar aanleiding van de faillissementen van de MC-groep voldoende onderwerpen en of met de genomen maatregelen een ongecontroleerd ziekenhuisfaillissement voldoende voorkomen kan worden. Voorliggende brief geeft daarmee invulling aan de uitvoering van deze motie zoals ook toegezegd door de Minister voor Medisch Zorg en Sport in het notaoverleg Medisch zorglandschap van 14 januari 2021 (Kamerstuk 31 016, nr. 335) en in de daaropvolgende Commissiebrief in antwoord op het verzoek van de heer De Jong (PVV)².

Mijn algemene beeld is dat het overgrote deel van de maatregelen en aanbevelingen is opgevolgd of in uitvoering is. Aan enkele maatregelen en aanbevelingen is een iets andere invulling gegeven. Dit alles licht ik onderstaand toe.

In de eerste plaats ga ik in deze brief in op de stand van zaken bij de maatregelen die nog in uitvoering zijn zoals de aanpassing van het faillissementsrecht, het creëren van een verwerkingsgrondslag voor de overdracht van medische dossiers na faillissement, het opzetten van een leergang voor en pool van ervaren curatoren in de zorg en de verkenning naar een meldplicht en financiële drempelbedragen voor het early warning systeem (EWS).

Ten tweede zal ik ingaan op de reeds geïmplementeerde maatregelen. Hierbij gaat het om de aanscherping van de zorgplicht, de afspraken met zorgverzekeraars over het beschikbaar stellen van overbruggingskrediet

¹ Kamerstuk 31 016, nr. 288

² Kamerstuk 31 016, nr. 336

voor afbouw en overdracht van zorg in geval van faillissement, de aangescherpte afspraken binnen het EWS, de algemene maatregel van bestuur (amvb) acute zorg en het creëren van governance en tegenmacht.

Tot slot zal ik ingaan op de uitspraak van de Raad van State over informatieverstrekking door de curatoren van het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in het kader van het onderzoek naar belangenverstrengeling en onbehoorlijke financiële constructies.

1. Maatregelen die in uitvoering zijn

Aanpassing faillissementsrecht

De Onderzoeksraad voor Veiligheid³ heeft in haar rapport aanbevolen om het faillissementsrecht met betrekking tot ziekenhuizen zodanig aan te passen dat:

- a. een ziekenhuis alleen failliet kan gaan na een periode van stil bewind, waarbij in die periode voorbereidingen getroffen worden voor een gecontroleerde afwikkeling van het ziekenhuisfaillissement, en
- b. de curator bij een afweging tussen conflicterende belangen het maatschappelijke belang van een patiëntveilige afbouw en/of voortzetting van zorgactiviteiten laat prevaleren boven de belangen van de schuldeisers.

Aan deze aanbevelingen wordt opvolging gegeven met een novelle bij het wetsvoorstel Wet Continuïteit Ondernemingen (Kamerstuk 34 218). Dit wetsvoorstel ligt momenteel in de Eerste Kamer. De novelle bij dit wetsvoorstel wordt naar verwachting in de eerste helft van 2022 ingediend bij uw Kamer.

Verwerkingsgrondslag overdracht medische dossiers

Voor medische dossiers geldt een bewaartermijn van twintig jaar. Gedurende deze periode moeten patiënten hun dossiers kunnen opvragen, inzien en verzoeken tot vernietiging kunnen indienen. De medische dossiers van patiënten die onder behandeling waren bij MC Slotervaart ten tijde van het faillissement en waarvan de behandeling is vervolgd bij een ander ziekenhuis, zijn overgedragen aan de nieuwe behandelaar, voor zover relevant voor de voortzetting van de behandeling. Daarnaast zijn er dossiers van patiënten die eerder in het MC Slotervaart onder behandeling zijn geweest, maar van wie de behandeling ten tijde van het faillissement al was beëindigd. Het UMC Utrecht heeft de bewaar- en beheerplicht van deze dossiers overgenomen. Voormalig patiënten van MC Slotervaart, zorgverleners en zorgverzekeraars zijn langs verschillende wegen geïnformeerd over deze overdracht en de mogelijkheid om hiertegen bezwaar te maken. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft in dit specifieke geval toestemming gegeven voor deze werkwijze. Daarnaast heeft de Autoriteit Persoonsgegevens gevraagd om de verwerkingsgrondslag voor de gegevensverwerking die gepaard gaat met deze overdracht ook wettelijk te verduidelijken. Deze wettelijke verduidelijking wordt geregeld in het wetsvoorstel Wijziging van de Uitvoeringswet AVG, dat momenteel bij de Raad van State ligt. Het wetsvoorstel wordt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2022 ingediend bij uw Kamer.

³ Kamerstuk 31 016, nr. 269

Medische aansprakelijkheidsverzekering

Zowel in het rapport van de commissie Van Manen⁴ als in dat van de Onderzoeksraad voor Veiligheid is gemarkeerd dat in geval van faillissement de medische aansprakelijkheidsverzekering kwam te vervallen. Het Ministerie van VWS heeft zich in eerste instantie garant gesteld voor het eigen risico van het MC Slotervaartziekenhuis en de MC IJsselmeerziekenhuizen. Inmiddels is deze garantie overgenomen door zorgverzekeraars. Zoals ook aangegeven in de gebundelde beleidsreactie, is het Ministerie van VWS in gesprek met aanbieders van deze verzekeringen en andere belanghebbende partijen over hoe voor voorkomende toekomstige gevallen van faillissement dekking toch gegarandeerd kan worden. Deze gesprekken lopen nog.

Leergang voor en pool van ervaren curatoren in de zorg

Het vak van curator is een specialisme. De zorgsector is daarbinnen weer een specialisme op zich. 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. Tijdens gesprekken met de rechterlijke macht kwam naar voren dat er behoefte is aan kennisdeling. Goede communicatie, insolventiekennis en kennis van de zorg zijn onderwerpen waar, aan beide kanten, resultaat kan worden behaald. Om die reden is het Ministerie van VWS samen met de rechterlijke macht aan het onderzoeken hoe deze kennisdeling het beste tot stand kan worden gebracht. Zo zal er begin dit jaar een bijeenkomst plaatsvinden in de regio Rotterdam om kennis uit te wisselen.

Verkenning naar een meldplicht voor zorgaanbieders in financiële problemen

In de gebundelde beleidsreactie is aangegeven dat de meerwaarde en uitvoerbaarheid van een meldplicht voor zorgaanbieders met financiële problemen nader onderzocht wordt. Het Ministerie van VWS heeft voor het onderzoek naar een eventueel in te voeren meldplicht voor zorgaanbieders gesproken met de externe toezichthouders IGJ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en daarnaast met beroepsverenigingen en brancheorganisaties, zoals de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de zorg (NVTZ), de beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg (NVZD) en de BoZ⁵. Naast gesprekken is ook schriftelijk een aantal vragen aan voornoemde drie verenigingen en brancheorganisaties voorgelegd waarop zij allen hebben geantwoord. Alle partijen waren unaniem in hun oordeel geen toegevoegde waarde te zien in het invoeren van een meldplicht voor zorgaanbieders. Temeer ook omdat de vroegsignaleringsafspraken en het EWS zoals wij deze met elkaar hebben afgesproken goed werken, zo geven ook de verenigingen en brancheorganisaties aan. Daarnaast is de ervaring dat het in de praktijk vaak niet mogelijk is om een kantelpunt vast te stellen waarop de financiële problemen ontstonden die tot een faillissement leiden. Partijen geven aan dat er voldoende checks en balances en signaleringswaarden zijn voor instellingen in (dreigende) financiële problemen en die bij bepaalde waarden ook moeten melden aan de zorgverzekeraar of zorgkantoor.

⁴ Kamerstuk 31 016, nr. 282

⁵ ActiZ, de Nederlandse GGZ, NFU, NVZ en VGN werken samen in de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ)

Bovendien hebben zorgverzekeraars hun eigen systemen uitgebreid en signalen worden sneller gedeeld met de NZa. In werkafspraken tussen de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren is vastgelegd op welk moment zorgverzekeraars en zorgkantoren mogelijke risico's in ieder geval moeten melden. Daarnaast leunt het EWS niet langer op informatie van zorgverzekeraars alleen. De NZa houdt zelf de financiële positie van zorgaanbieders scherper in de gaten. Het Ministerie van VWS wordt door de NZa tijdig geïnformeerd over zorgaanbieders die op korte termijn in financiële problemen dreigen te komen. Er vindt escalatie naar het Ministerie van VWS plaats wanneer er naar het oordeel van de NZa, de IGJ en/of de Jeugddautoriteit risico's ontstaan voor de kwaliteit, veiligheid of continuïteit van de patiëntenzorg⁶. Hierdoor kan, indien dat aan de orde is, het Ministerie van VWS op tijd haar rol invullen door regie te nemen. Ook is samen met de NZa en IGJ gewerkt aan aanvullende maatregelen om de informatiepositie van de overheid verder te versterken. Hier ga ik bij punt 2 «Reeds geïmplementeerde maatregelen» nader op in.

Daarnaast heeft een interne toezichthouder van een zorgaanbieder een verantwoordelijkheid ten aanzien van de continuïteit van de zorgorganisatie. Immers, de intern toezichthouder is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de bestuurders en de algemene gang van zaken in de organisatie. De intern toezichthouder richt zich op het belang van de zorgorganisatie, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling en de centrale positie van cliënten en patiënten daarin. Daarbij bespreekt en verantwoordt de bestuurder regelmatig de risicoanalyses en de werking van de risicobeheersingssystemen met de intern toezichthouder. Ook heeft de intern toezichthouder een verantwoordelijkheid voor de eigen informatievoorziening. Met de inwerkingtreding per 1 januari 2022 van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) zullen meer zorgaanbieders over een interne toezichthouder moeten beschikken. In de wet- en regelgeving hieromtrent zijn specifieke eisen opgenomen, waaronder eisen rondom een onafhankelijke positie en taakvervulling. Nog meer toezicht-/rapportageverplichtingen zouden dubbelop zijn en onevenredige administratieve lasten met zich meebrengen, zo geven de verenigingen en brancheorganisaties aan.

Gehoord de verenigingen en brancheorganisaties en gezien de positieve ervaring met het systeem van vroegsignalering, waar het EWS deel van uitmaakt, vind ik een meldplicht voor zorgaanbieders op dit moment geen meerwaarde hebben.

Motie «Informatieverplichting voor ziekenhuisbestuurders bij bepaalde financiële drempelwaarden»

Op 14 januari 2021 is tijdens het notaoverleg Medisch Zorglandschap de gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Van den Berg (Kamerstuk 31 016, nr. 333) aangenomen om een ongecontroleerd faillissement van een ziekenhuis te voorkomen. De motie verzoekt de regering in regelgeving helder vast te leggen bij welke financiële drempelwaarden ziekenhuisbestuurders welke stukken verplicht moeten aanleveren, en hen bij de naleving daarvan te helpen.

Hier is onder andere met de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ), Zorgverzekeraars Nederland en de NZa over gesproken. Hieruit kwam naar voren dat in alle contracten van ziekenhuizen met zorgverzekeraars al opgenomen is wanneer een ziekenhuis zich bij bepaalde financiële drempelwaarden en indicatoren moet melden bij de zorgverzekeraar(s).

⁶ Kamerstuk 32 620, nr. 235

Dit betekent dat, zodra een ziekenhuis in de buurt van bepaalde waarden komt, het desbetreffende ziekenhuis verplicht is dit bij de zorgverzekeraar(s) aan te geven conform de contractafspraken. Ik vind het dan ook onvoldoende toegevoegde waarde hebben, ook gezien in samenhang met de verbeterde vroegsignalering en het EWS, om een informatieverplichting bij bepaalde financiële drempelwaarden voor ziekenhuizen aan het Ministerie van VWS en/of de toezichthouder de NZa via regelgeving op te leggen.

2. Reeds geïmplementeerde maatregelen

Zorgplicht

De NZa heeft in samenwerking met zorgverzekeraars de invulling van de zorgplicht van zorgverzekeraars scherper omschreven. In oktober 2020 is «De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars» door de NZa gepubliceerd⁷. Dit document is een hulpmiddel waarmee de NZa duidelijk maakt wat zij ten minste van zorgverzekeraars verwacht als de toegankelijkheid en continuïteit van zorg onder druk staan. Dit kan zorgverzekeraars helpen bij een bijzondere situatie, maar bijvoorbeeld ook als de wachttijden voor bepaalde zorg structureel oplopen. Wanneer een dergelijke situatie zich voordoet, moeten zorgverzekeraars zich maximaal inspannen om te zorgen dat hun verzekerden kunnen blijven rekenen op tijdige toegang tot zorg. Vanuit de NZa wordt met regelmaat naar deze handvatten verwezen in de communicatie naar zorgverzekeraars. In dit document staat beschreven dat samenwerking en coördinatie tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere partijen, zoals zorgkantoren en Wlz-uitvoerders, nodig is om de toegankelijkheid en continuïteit van zorg goed te realiseren.

Op 23 november 2021 heeft de NZa een vergelijkbare duiding gepubliceerd voor zorgkantoren en Wlz-uitvoerders, te weten «Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht door zorgkantoren». In de Wet langdurige zorg (Wlz) is een zorgplicht voor Wlz-uitvoerders en zorgkantoren opgenomen. Deze zorgplicht is een belangrijke voorwaarde in het stelsel voor langdurige zorg om te waarborgen dat de verzekerde op tijd de zorg krijgt die hij nodig heeft. Wlz-uitvoerders en zorgkantoren hebben hiertoe een resultaatverplichting. Deze handvatten geven richting aan de verwachtingen die de NZa heeft bij de uitvoering van de zorgplicht door zorgkantoren.

De IGJ werkt aan een handreiking waarin zij uiteenzet wat zij verwacht van zorgaanbieders in situaties waarin er (mogelijk) risico's ontstaan voor de continuïteit van zorg aan patiënten en cliënten. De verwachting is dat deze handreiking begin 2022 wordt afgerond.

Overbruggingskrediet voor afbouw en overdracht van zorg in geval van faillissement

De Onderzoeksraad voor Veiligheid deed in haar rapport de aanbeveling om zorgverzekeraars te verplichten om, op grond van hun zorgplicht, collectief financieel garant te staan voor de middelen die in geval van een ziekenhuisfaillissement noodzakelijk zijn om de zorg gecontroleerd af te bouwen en/of over te dragen. Bijvoorbeeld door het vormen van een gezamenlijk fonds of een gezamenlijke waarborgregeling. Achtergrond van deze aanbevelingen was de constatering dat een gebrek aan financiële middelen niet de reden mag zijn om de zorg na een faillissement abrupt te stoppen.

⁷ Kamerstuk 29 689, nr. 1088

Zoals ook aangegeven in de gebundelde beleidsreactie is een wettelijke verplichting tot een collectieve regeling van overheidswege moeilijk te verenigen met de Zorgverzekeringswet (Zvw) waar iedere zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor zijn verzekerden. De vraag is ook of het nodig is omdat in de praktijk hier door zorgverzekeraars al vorm aan wordt gegeven door bijvoorbeeld het verstrekken van een boedelkrediet. Dit is een krediet waarmee de curator tijdens het faillissement de lopende uitgaven kan blijven financieren zodat de zorgverlening door kan gaan. De NZa geeft in de handvatten voor zorgverzekeraars en zorgkantoren ook aan dat zij van hen verwacht dat ze vanuit hun rol en mogelijkheden bijdragen aan het realiseren van voldoende financiële middelen om de overdracht of de gecontroleerde afbouw van een gefailleerde zorgaanbieder te realiseren.

Amvb Acute zorg

Per 1 januari 2022 zijn de amvb met betrekking tot de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van acute zorg (wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz) en de bijbehorende ministeriële regeling in werking getreden⁸. In deze amvb is bepaald dat zorgaanbieders die overwegen het aanbod van acute zorg op een bepaald locatie geheel of gedeeltelijk op te schorten of te beëindigen een zorgvuldig besluitvormingsproces moeten doorlopen met andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en inwoners. De zorgaanbieder moet onder andere een continuïteitsplan opstellen dat aan bepaalde eisen voldoet en dat moet worden voorgelegd aan de IGJ, andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In het continuïteitsplan moet een draaiboek worden opgenomen voor gecontroleerde afbouw en overdracht van de acute zorg. Vooruitlopend op de inwerkingtreding van deze regelgeving is door opeenvolgende bewindspersonen in brieven aan de koepels van zorgaanbieders, in overleggen met zorgaanbieders over plannen tot sluiting van aanbod van acute zorg en in debatten in de Kamer aan zorgaanbieders gevraagd alvast in de lijn van de regelgeving te handelen.

Governance en tegenmacht

De rapporten rondom de faillissementen van het MC Slotervaartziekenhuis en de MC IJsselmeerziekenhuizen onderschrijven het belang van goede governance en adequaat intern toezicht. Zoals in de gebundelde beleidsreactie aangekondigd hebben de IGJ en NZa een geactualiseerde versie van hun gemeenschappelijk toezichtkader Goed Bestuur gepubliceerd in juli 2020. Dit toezichtkader geeft richting aan de verwachtingen die de IGJ en de NZa hebben ten aanzien van de rol en verantwoordelijkheid van bestuurders, interne toezichthouders, cliëntenraden en zorgverleners. De NZa en de IGJ gebruiken naast wet- en regelgeving ook veldnormen, zoals de Governancecode Zorg, in het toezicht op goed bestuur. In het toezichtkader Goed Bestuur leggen de IGJ en NZa de verbinding tussen het beleidskader, de veldnormen en de bestaande wetten en regels. Het zorgveld ziet dit kader als richtinggevend. Daarnaast is de positie van de interne toezichthouder per 1 januari 2022 wettelijk verankerd in de Wet toetreding zorgaanbieder (Wtza). In het Uitvoeringsbesluit Wtza zijn aanvullende eisen gesteld aan de onafhankelijkheid, samenstelling en de informatiepositie van de interne toezichthouder.

⁸ Stb. 2021, nr. 291 en Stcrt. 2021, nr. 41958

3. Uitspraak Raad van State betreffende informatieverstrekking IGJ in onderzoek naar belangenverstremgeling en onbehoorlijke financiële constructies

De Raad van State heeft uitspraak gedaan in de zaak die de curatoren van het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen hadden aangespannen jegens de IGJ (ECLI:NL:2021:1674). De IGJ eiste (door een last onder dwangsom) dat de curatoren bepaalde informatie zouden verstrekken in het kader van het onderzoek van IGJ naar belangenverstremgeling en onbehoorlijke financiële constructies. De curatoren stelden dat zij aan het verzoek om informatie door de IGJ niet tegemoet konden komen, onder meer omdat zij geen bevoegdheid zou hebben om deze informatie op te vragen. De reden daarvoor zou zijn dat er geen direct verband was tussen de gevraagde informatie, die betrekking had op het naleven van de Governancecode Zorg en belangenverstremgeling, en het waarborgen van de kwaliteit van zorg, waar de IGJ op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) toezicht op houdt.

De Raad van State oordeelde daarover dat de IGJ niet bevoegd is om die informatie op te vragen, omdat de IGJ onvoldoende heeft gemotiveerd waarom de gevorderde informatie noodzakelijk is voor het toezicht op de kwaliteit van zorg.

Ik ga met de IGJ en de NZa verkennen wat er nodig is, bijvoorbeeld in de vorm van aanvullende regelgeving, om in de toekomst wel over de benodigde informatie te kunnen beschikken om toezicht te houden op onwenselijke ontwikkelingen bij het bestuur van zorgaanbieders voorafgaand of na een faillissement.

Tot slot

Verreweg de meeste aanbevelingen die zijn voortgevloeid uit de faillissementen van de MC IJsselmeer en MC Slotervaart ziekenhuizen zijn opgevolgd of in uitvoering. Daarmee zijn belangrijke voorwaarden gecreëerd om ongecontroleerde faillissementen in de zorg in de toekomst te voorkomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers