

**Datum:** 4 maart 2020 om 10:30:29 CET

**Onderwerp: Publicatie rapport Commissie Onderzoek Faillissementen Ziekenhuizen**

Geachte heer, mevrouw,

De Commissie onderzoek faillissementen ziekenhuizen heeft onderzoek gedaan naar de gang van zaken rondom de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen. Bij dezen ontvangt u het rapport en het bijbehorende persbericht.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de woordvoerder van de Commissie, mw. Frederique Hermie via 06-15 35 35 65 of een reactie sturen middels beantwoording van deze e-mail.

Met vriendelijke groet,

# CFASBERI

Den Haag, 4 maart 2020

## **Faillissementen verliepen onnodig ongecontroleerd**

In 2018 gingen op één dag het MC Slotervaart en de MC IJsselmeerziekenhuizen failliet. Deze faillissementen verliepen ongecontroleerd. Inschattingfouten van alle betrokken partijen zorgden ervoor dat te lang werd gedacht dat het wel goed zou komen. De tragedie is dat patiënten de dupe zijn geworden binnen een stelsel dat er juist op gericht moet zijn hen te beschermen. Dit schrijft de Commissie onderzoek faillissementen ziekenhuizen in haar rapport 'De aangekondigde ondergang'. De commissie onderzoekt wat er zich hier nu precies heeft afgespeeld, met als doel om lessen te trekken voor beleidsmakers en ziekenhuisbestuurders.

De Commissie stelt vast dat beide ziekenhuizen door een combinatie van factoren in een neerwaartse spiraal terecht kwamen. Er was sprake van een dalend aantal patiënten en stijgende kosten. Dit leidde tot een steeds grotere afhankelijkheid van Zilveren Kruis als zorgverzekeraar. Plannen om de situatie te verbeteren kwamen er wel, maar kregen weinig steun van de medische staf, onder meer door moeizame onderlinge verhoudingen en wantrouwen richting bestuurders en aandeelhouders. Pogingen om met omliggende ziekenhuizen tot samenwerking te komen leidden tot niets. De bestuurders en aandeelhouder bleven vasthouden aan hun visie, ook al konden de plannen niet op steun van de verzekeraar rekenen. Dit maakte dat er geen eenduidig scenario met de verzekeraar werd uitgewerkt. Beide partijen wisten de spiraal niet te doorbreken.

Partijen die van buitenaf de vastgelopen situatie hadden kunnen doorbreken – de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) – slaagden daar niet in. Toezichthouders probeerden grip te krijgen op de situatie door meer informatie op te vragen en van de ziekenhuizen nieuwe plannen te verlangen. Zij hadden onvoldoende in de gaten dat het echt mis ging.

Daarbij speelde bovendien de verwachting dat zorgverzekeraar en ziekenhuizen er uiteindelijk onderling wel uit zouden komen en dat het ook bij een onverhoopt faillissement – net als in eerdere gevallen – uiteindelijk ook wel goed zou komen. Partijen bleven vastzitten in hun eigen (achteraf gezien) te beperkte rolopvatting en eigen verantwoordelijkheid. Daarbij is de échte maatschappelijke opgave – zorg dragen voor en bescherming van de patiënt – onderbelicht gebleven. Dit gold zeker voor de magere invulling van de zorgplicht.

In het faillissement van de beide ziekenhuizen komen patronen terug die op zich niet uniek zijn: een hoge schuldenlast die ertoe leidt dat de zorg verschaalt, ziekenhuisbestuurders die intern op steeds minder draagvlak kunnen rekenen waardoor veranderingen niet of te laat worden doorgevoerd, toenemende afhankelijkheid die maakt dat de instelling steeds meer overgeleverd raakt aan de zorgverzekeraar, plannenmakerij op verzoek van de toezichthouders die op zichzelf weinig garantie biedt voor continuïteit en de zorg voor de patiënt. Allemaal patronen die slechts door een gezamenlijke en gelijkgerichte inspanning van ziekenhuisbestuurders, interne toezichthouders,

zorgverzekeraars, IGJ, NZa, omliggende ziekenhuizen en het ministerie te doorbreken zijn.

Om een ongecontroleerd faillissement in de toekomst te voorkomen en patiënten beter te beschermen is het volgens de commissie belangrijk om niet vanuit tegengestelde belangen maar vanuit gedeelde verantwoordelijkheden te handelen. Langlopende geschillen zijn niet in het belang van de patiënt. Zorgverzekeraar en zorgaanbieder dienen deze daarom binnen een beperkte termijn van bijvoorbeeld een maand op te lossen. Daarnaast acht de commissie het van groot belang te voorkomen dat curatoren in de toekomst ooit nog bevoegdheid krijgen over een instelling waar nog patiëntenzorg wordt verleend.

Tragisch is ook dat het faillissement van de beide ziekenhuizen ongecontroleerd verliep, terwijl dit tegelijk door bijna alle betrokkenen als een voorspelbare of in ieder geval voorzienbare afloop is gekwalificeerd; als een lang aangekondigd einde waarvan iedereen wist dat het er een keer van moest komen. De commissie hecht in dat licht beperkte waarde aan een systeem van vroegtijdige onderkenning (early warning) om nog eerder te kunnen signaleren dat er iets mis gaat bij een ziekenhuis. Des te meer waarde hecht de commissie aan het benadrukken van de morele (en eventueel in wetgeving te verankeren) plicht van alle betrokkenen om in een dergelijk geval het belang van patiënten voorop te stellen. Zo moet de zorgplicht ook begrepen worden: het is veel meer dan het zeker stellen van voldoende capaciteit en aanbod van zorg, het gaat over warme overdracht en aandacht voor de individuele patiënt.

Noot voor de redactie: Het rapport 'De aangekondigde ondergang' wordt op woensdag 4 maart 2020 om 10.00 uur gepubliceerd. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de woordvoerder van de commissie, Frederique Hermie via 06-15 35 35 65.