

13

Faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis

Emily Berger, Laurens van der Varst

13.1 Inleiding

Na een periode van twaalf jaar met financiële problemen bleek in oktober 2018 een faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen in Flevoland en het Amsterdamse Slotervaartziekenhuis onvermijdelijk. Toch kwam het faillissement onverwacht en leidde het tot een chaotische situatie met niet eerder geziene taferelen. Op één dag sloten twee ziekenhuizen, twee medische centra, een polikliniek en een verloskundigenpraktijk hun deuren, wat leidde tot onrust onder personeel en patiënten. Van de ene op de andere dag moesten alle patiënten het ziekenhuis verlaten, verdween uit Lelystad – als provinciehoofdstad – de spoedeisende hulp en werden tweeduizend zorgmedewerkers ontslagen.¹ Hoewel de IJsselmeerziekenhuizen in maart 2019 deels een doorstart maakten, bestaan er in de regio nog steeds de nodige zorgen vanwege het ontbreken van een volledige spoedeisende hulppost en acute kraamzorg. Voor het Slotervaartziekenhuis was het definitief einde verhaal.

Het faillissement van de ziekenhuizen leidde tot grote ophef. In een Tweede Kamerdebat uitten Kamerleden forse kritiek op minister Bruins voor Medische Zorg en Sport, over wie werd gezegd dat hij had moeten ingrijpen.² De gang van zaken rond het faillissement van de

¹ 'Is een zorgverzekeraar de boosdoener of de redder als een ziekenhuis failliet gaat?', *de Volkskrant*, 26 oktober 2018.

² Tweede Kamer, 31 oktober 2018. Kamerstukken: Plenaire verslagen: Debatten in het kort: Debat over het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis d.d. 31 oktober 2018. Op 9 september 2019 ontleend aan https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-het-faillissement-van-de.

ziekenhuizen was voor de Onderzoeksraad voor Veiligheid reden om een onderzoek te starten naar de patiëntveiligheid. Daarnaast werd door minister Bruins een onafhankelijke onderzoekscommissie ingesteld die onderzoek naar de faillissementen zou doen.³ Het faillissement plaatste de financiële huishouding van medische centra in een nieuw daglicht. Uit een financiële stresstest bleek dat nog eens dertien andere ziekenhuizen zich in de gevarenzone bevinden.⁴ Het is daarmee niet uitgesloten dat meer ziekenhuisfaillissementen zullen volgen.

In dit hoofdstuk beschrijven we het verloop van de gebeurtenissen rond het faillissement van de ziekenhuizen en stellen daarbij drie dilemma's centraal.

Het eerste dilemma betreft de vraag wie in deze casus de regie had. Het grote aantal betrokken instanties met hun eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden zorgde haast vanzelfsprekend voor complexiteit: wie is verantwoordelijk en waarvoor precies?

Een tweede dilemma gaat in op de zorg en strijd om patiënten. Een van de vraagstukken bij het faillissement was, hoe de zorg en patiëntveiligheid zo goed mogelijk te waarborgen, terwijl er tussen de curator en de maatschappen een strijd gaande was om het eigenaarschap van de medische patiëntendossiers.

Het derde dilemma gaat over de rol van de gemeente Lelystad die vrij plotseling geconfronteerd werd met het faillissement van een ziekenhuis, maar niet gaat over ziekenhuiszorg en geen rol heeft in de juridische afwikkeling van het faillissement. Wat kan een gemeente dan doen?

Het hoofdstuk is gebaseerd op nieuwsartikelen, Tweede Kamerstukken en openbare rapporten. Tevens zijn gesprekken gevoerd met directe betrokkenen onder wie de burgemeester van Lelystad.

3 Rijksoverheid, z.d., 'Onderzoek naar faillissement ziekenhuizen'. Op 9 september 2019 ontleend aan <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/faillissement-mc-slotervaart-en-mc-ijsselmeerziekenhuizen/onafhankelijke-onderzoekscommissie>.

4 Zie <https://perspectieven.bdo.nl/benchmark-ziekenhuizen-2018#/cover>.

13.2 Feitenrelaas

Al in 2008 zijn er financiële problemen rond de IJsselmeerziekenhuizen die meerdere locaties in Flevoland hebben, waaronder in Lelystad, Emmeloord, Dronten en Urk. De ziekenhuizen kunnen alleen voortbestaan als een bank of verzekeraar bereid is de boedel over te nemen. In 2009 koopt Loek Winter, radioloog en ondernemer, samen met zijn compagnon Willem de Boer de IJsselmeerziekenhuizen. Het toenmalige kabinet-Balkenende IV verleent daarbij een financiële steuninjectie van 20 miljoen euro. De ziekenhuizen zijn daarmee gered. In 2013 nemen Winter en De Boer ook het Amsterdamse Slotervaartziekenhuis over. Met de IJsselmeerziekenhuizen valt het ‘Slotervaart’ sindsdien onder de MC Groep.⁵

Na enkele jaren raakt Winter in opspraak. Critici beschuldigen hem ervan winst te maken met zorggelden. Zo liggen in 2017 zijn ‘Thomashuizen’ voor kinderen met een beperking onder vuur, omdat deze gefinancierd zouden worden met persoonsgebonden budgetten die daarvoor niet zijn bedoeld.⁶ Begin 2018 wordt Winter door de cliëntenraad van DeSeizoenen, een woongemeenschap voor mensen met een verstandelijke beperking, voor de rechter gedaagd. De cliëntenraad vermoedt dat Winter en andere aandeelhouders jaarlijks 1,5 miljoen euro aan zorggeld wegsluizen.⁷ Uit onderzoek van de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam zou later blijken dat geen sprake van wanbeleid is geweest.⁸

Hoewel in de loop van de jaren flink is gesaneerd, blijven de financiële moeilijkheden bij de MC Groep bestaan. In juli 2018 schort zorgverzekeraar Zilveren Kruis, die voor 60 procent de ziekenhuizen financiert, een vordering van – naar eigen zeggen – ‘miljoenen euro’s’ op, om de ziekenhuizen de tijd te geven met een reddingsplan te komen. Op 6 augustus worden de IJsselmeerziekenhuizen door de Inspectie

5 De vier grote medische centra die hieronder vallen, zijn de enige in Nederland die eigendom zijn van een commerciële partij.

6 ‘Critici willen Thomashuizen verbieden’, *NRC Handelsblad*, 10 juli 2017.

7 “‘Ziekenhuisdokter’ Loek Winter helpt ziekenhuizen in financiële nood – maar dat lukt niet altijd’, *Trouw*, 24 oktober 2018.

8 ‘Geen wanbeleid zorginstelling DeSeizoenen met vestiging in Eindhoven’, *Algemeen Dagblad*, 28 december 2018.

Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onder verscherpt toezicht gesteld, zodat een vinger aan de pols wordt gehouden bij de uit te voeren maatregelen.

Begin oktober wordt bekend dat de IJsselmeerziekenhuizen 4,6 miljoen euro aan schulden hebben uitstaan en ook het Slotervaartziekenhuis draait fors verlies. Er kan niet langer aan de financiële verplichtingen worden voldaan, ook het uitbetalen van salarissen aan medewerkers komt onder druk te staan. In diezelfde maand besluit Zilveren Kruis de geldkraan dicht te draaien, waarop andere verzekeraars volgen. Op 23 oktober wordt uitstel van betaling aangevraagd. Twee dagen later, op 25 oktober, wordt de MC Groep door de Rechtbank Midden-Nederland failliet verklaard. Het personeel (1200 medewerkers in Amsterdam, 825 in Flevoland) krijgt nog twee maanden loon via het UWV uitbetaald en wordt hulp naar een nieuwe baan toegezegd.⁹

De vraag die vanaf dat moment speelt, is wie welke zorg overneemt en hoe de inhuur van personeel georganiseerd wordt. Krijgen de IJsselmeerziekenhuizen een doorstart of betekent het faillissement dat de circa 180.000 inwoners van de gemeenten Lelystad, Dronten, Urk en de Noordoostpolder voortaan naar ziekenhuizen in Zwolle, Almere en Harderwijk moeten? Volgens burgemeester Adema van Lelystad is dit laatste geen optie: 'Veel mensen zijn afhankelijk van het openbaar vervoer, waarvoor die ziekenhuizen te ver weg zijn'. Zij pleit ervoor dat in ieder geval de 'basiszorg', zoals reguliere controles, verloskunde en spoedeisende hulp, in Lelystad blijft.

Op 25 oktober, de dag van het faillissement, wordt op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een crisisstaf bijeen geroepen. Minister Bruins informeert diezelfde dag de Tweede Kamer per brief waarin hij aangeeft dat hij intensief contact heeft met alle betrokken actoren, onder wie de curatoren, verzekeraars en de gemeenten Amsterdam en Lelystad en dat hij hen op hun verantwoordelijkheid heeft gewezen.¹⁰ Ook de IGJ en de Nederlandse Zorgautoriteit nemen deel aan het crisISOverleg. De eerste aandacht gaat uit naar het waar-

9 'IJsselmeerziekenhuizen in Flevoland en Slotervaart Amsterdam failliet verklaard, personeel ontslagen', *de Volkskrant*, 25 oktober 2018.

10 Brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 25 oktober 2018, TK 2018-2019, 31016, nr. 112.

borgen van goede en veilige zorg. In een volgende brief, gedateerd 30 oktober, geeft de minister aan de afstemming tussen betrokken instanties te faciliteren.¹¹

In *Trouw* worden ondertussen enkele reacties van patiënten opgetekend:

‘In Lelystad hoopt Danny Hartwich vurig op een doorstart. Hij staat met een sigaret in het rokershok, een paal met een zoutinfuus aan zijn zij. “Het is een ramp, joh”, verzucht hij. “Voor Lelystad, en voor Flevoland.” Patiënten moeten straks misschien naar Harderwijk, een half uur met de auto, of Almere, op een kleine veertig minuten. Te ver, vindt Hartwich. “Hier wonen vooral mensen met een laag inkomen, die moeten straks gaan reizen. En wat als je acuut hulp nodig hebt?” [...] Jacob Bruning: “Ik ben zwaar hartpatiënt, ik kan niet meer hijgen. Ik overleef het niet als ik met de regiotaxi naar Harderwijk moet.”’¹²

Ook het personeel maakt zich zorgen:

‘Alle medewerkers werden gisteren bijgepraat door de curator. [...] “Er breekt een onzekere tijd voor ons aan”, zegt gynaecoloog Giel van Stralen na die bijeenkomst. “Het leidt tot veel emoties. Iedereen maakt zich zorgen over zijn inkomen, ik ook. Maar vooralsnog gaat de zorg door.” Ook verpleegkundige Cécile van Brakel hoopt op een doorstart. “We hebben op de kraamafdeling echt een superteam”, zegt ze. “We zijn verbijsterd dat het ziekenhuis failliet gaat.”’¹³

De eerste reacties uit Den Haag zijn terughoudend en zorgverzekeraar Zilveren Kruis past ervoor om de structureel verlieslatende ziekenhuizen te financieren. Curatoren gaan op zoek naar overnamekandidaten.¹⁴

Het Slotervaartziekenhuis draait in de dagen voor het faillissement al niet meer op volle kracht: leveranciers staken leveringen uit angst

11 Brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 30 oktober 2018, TK 2018-2019, 31016, nr. 113.

12 ‘Bankroet ziekenhuizen is een ramp, vinden patiënten’, *Trouw*, 25 oktober 2018.

13 Idem.

14 ‘Lelystad staat machteloos bij snelle sluiting’, *NRC Handelsblad*, 25 oktober 2018.

geen geld meer te ontvangen, de spoedeisende hulp is al dicht.¹⁵ De intensive care moet per direct dicht, omdat uitzendbureaus hun tijdelijke krachten terugtrekken.¹⁶ Enkele tientallen zorgmedewerkers voeren actie om het ziekenhuis open te houden, maar het is tevergeefs.¹⁷ De circa vijftig patiënten in het Slotervaartziekenhuis moeten elders worden ondergebracht en wel voor 15.00 uur de volgende dag. Het wegvallen van het Slotervaartziekenhuis zal weinig veranderen aan het zorgaanbod in Amsterdam, aangezien in de regio al langer sprake is van een overcapaciteit en het ziekenhuis nog geen tien procent van de zorg in de regio aanbood.¹⁸ Er is echter kritiek op de snelheid waarmee het Slotervaartziekenhuis is gesloten, terwijl een warme overdracht was beloofd. Het roept verontwaardiging op bij patiënten en personeel en ook bij huisartsen in Amsterdam. Zorgeconoom Schrijvers sluit zich hierbij aan:

‘Ik vind het te kort en te snel. Vijf maanden is te lang, maar vier weken hadden ze toch kunnen nemen? [...] Het verraste mij dat er geen compromis is gesloten, dat geeft aan hoe verstoord de relatie tussen het ziekenhuis en de verzekeraar was.’¹⁹

Zo zijn er nog grofweg twintigduizend patiënten die bij het ziekenhuis onder behandeling staan en voor wie niet duidelijk is waar hun behandeling wordt voortgezet. Wil Rooode, patiënt bij het Slotervaartziekenhuis, vertelt in *de Volkskrant*:

‘Waar het op neer komt, is dat je het allemaal zelf moet regelen. Ik ben een week bezig geweest met mijn zorgverzekeraar te bellen. Ik ben verbaal sterk, ik kom er wel. Maar er zijn ook mensen die er veel erger aan toe zijn dan ik. Mensen met kanker die chemo nodig hebben. Hoe moeten zij dat allemaal regelen?’²⁰

15 ‘IJsselmeerziekenhuizen in Flevoland en Slotervaart Amsterdam failliet verklaard, personeel ontslagen’, *de Volkskrant*, 25 oktober 2018.

16 ‘Kilometers dossiers van patiënten en veel vragen’, *NRC Handelsblad*, 9 januari 2019.

17 ‘IJsselmeerziekenhuizen in Flevoland en Slotervaart Amsterdam failliet verklaard, personeel ontslagen’, *de Volkskrant*, 25 oktober 2018.

18 ‘Doorstart MC Slotervaart gaat niet door, voor IJsselmeerziekenhuizen is er meer hoop’, *de Volkskrant*, 13 november 2018.

19 ‘Waarom moet het Slotervaartziekenhuis zo snel dicht?’, *Trouw*, 29 oktober 2018.

20 ‘Chaotische situatie rondom patiënten MC Slotervaart’, *de Volkskrant*, 2 november 2018.

De IJsselmeerziekenhuizen blijven nog even open, maar ook hier wordt de zorg afgebouwd. De 89 patiënten die nog in het ziekenhuis in Lelystad liggen, worden verplaatst naar ziekenhuizen in Zwolle, Harderwijk en Almere die op verzoek van Zilveren Kruis voorlopig bijspringen. Bedden zijn er voldoende, maar de personeelsbezetting moet worden opgeschaald.

Per maart 2019 maken de IJsselmeerziekenhuizen een doorstart, waarbij St. Jansdal (Harderwijk) de zorg in Lelystad en Dronten continueert. In de Noordoostpolder (locaties Emmeloord en Urk) wordt de zorg overgenomen door het Antonius Ziekenhuis in Sneek. Het ziekenhuis in Lelystad heeft geen volwaardige spoedeisende hulp meer. Er zijn nog wel spoedposten in Lelystad en Emmeloord voor eenvoudige gevallen zoals breuken en snij- of schaafwonden, maar die posten zijn 's nachts gesloten en voor een herseninfarct of spoedbevalling moeten patiënten een stuk verder reizen,²¹ terwijl minister Bruins had beloofd dat in Lelystad de spoedeisende hulp en bevallingszorg in elk geval open zouden blijven.²²

13.3 Wie heeft de leiding?

Een eerste dilemma in deze casus betreft de vraag wie nu de leiding had in het beperken van de gevolgen van het plotselinge faillissement van de ziekenhuizen. Er waren vele instanties betrokken, met elk hun eigen verantwoordelijkheden, die zich gesteld zagen voor een onbekende situatie. Er was zogezegd sprake van een 'ongekende crisis'. Er speelden daarbij meerdere vraagstukken, zoals de spoedeisende zorg, het verplaatsen van patiënten en behandelaafspraken, het waarborgen van medische patiëntgegevens, de medische apparatuur, de zorg om personeel en de beschikbaarheid van zorg. Hiervoor lagen geen noodplannen gereed en er was weinig eerdere ervaring. Hoe in zo'n complex speelveld te zorgen voor enige onderlinge coördinatie?

21 'Geen spoedeisende hulp meer in MC Zuiderzee? Dit gaat mensenlevens kosten', *de Volkskrant*, 21 november 2018. Zie ook de website van St. Jansdal: <https://www.stjansdal.nl/locaties/zorgaanbod-lelystad>.

22 'Faillissement binnen de zorg is volgens de Tweede Kamer geen probleem, maar de manier van handelen die ermee gepaard gaat wel', *de Volkskrant*, 31 oktober 2018.

Uit de reconstructie blijkt dat er al langere tijd ernstige zorgen bestonden over de financiële situatie bij de betreffende ziekenhuizen. In de aanloop naar het faillissement vond regelmatig overleg plaats tussen de IGJ en de directies van de ziekenhuizen. Zo was er op 16 juli 2018 een overleg over de besturing van het ziekenhuis, waarbij de IGJ de raad van commissarissen van de MC IJsselmeerziekenhuizen opdracht gaf om een continuïteitsplan op te stellen. De financiële zorgen waren voor de ziekenhuisdirecties aanleiding om diezelfde maand overleg te hebben met verzekeraar Zilveren Kruis. De ziekenhuisdirecties vroegen de verzekeraar om tijd, om aan een toekomstplan te werken. Die tijd werd hun gegund, maar het plan bood de verzekeraar weinig vertrouwen. Voor de uitvoering van het plan vroegen de directies van de verzekeraar namelijk een lening van 16 miljoen euro. Die voelde daar weinig voor, mede gezien de financiële huishouding van de ziekenhuizen. Voor een lening moesten de directies maar naar de bank, zo vond Zilveren Kruis.²³

Het bestuur van het MC Slotervaart restte vervolgens weinig anders dan op 18 oktober het ministerie van VWS te informeren dat de gesprekken met Zilveren Kruis tot geen resultaat hadden geleid. De IGJ en de Nederlandse Zorgautoriteit stemden daarop een gezamenlijke aanpak af. Nog diezelfde dag gaf de IGJ beide ziekenhuizen de opdracht plannen voor de afbouw van zorg op te stellen en deze af te stemmen met de zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit benadrukte richting Zilveren Kruis het belang van een zorgvuldige afbouw.

Vier dagen later, op 22 oktober, hadden de IGJ, de Nederlandse Zorgautoriteit en het ministerie van VWS contact met de ziekenhuisdirecties, de zorgverzekeraar en de Regionale Overleggen Acute Zorgketen. Op 23 oktober, de dag van de surseance, volgde een overleg tussen de IGJ, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zilveren Kruis. De daaropvolgende dag vond er een overleg plaats tussen het ministerie van VWS en de bewindvoerders van de ziekenhuizen. De Nederlandse Zorgautoriteit onderhield ondertussen intensief contact met de gemeenten Amsterdam en Lelystad.

23 'Het geld lekte aan alle kanten weg', *NRC Handelsblad*, 22 december 2018.

De signalen over de ernst van de situatie werden door betrokkenen dus wel gezien. Bij de ziekenhuisdirecties bleek echter sprake van een heilig geloof dat de verzekeraar een faillissement koste wat kost zou willen voorkomen. Kortom, zo'n vaart zou het niet lopen. De verzekeraar bleek echter veel kritischer op de plannen die waren opgesteld en wenste niet als verstrekker van noodkrediet op te treden, zeker niet onder de garanties die door de ziekenhuisdirecties werden gegeven. Ook verschilden beide partijen in hun zienswijze op de vraag wie verantwoordelijk was voor een oplossing. De ziekenhuisdirecties meenden dat van een 'gezamenlijke verantwoordelijkheid' sprake was, de verzekeraar legde de bal bij de directies die met een oplossing dienden te komen. Een finale poging van Loek Winter richting Zilveren Kruis om tijd te winnen en tot een gezamenlijke oplossing te komen, mocht niet baten:

'Een harde landing zal een bloedbad worden, waarbij continuïteit, patiëntenzorg, respect naar medewerkers niet uitlegbaar is en bovendien onnodig is. (...) Laten we de verantwoordelijkheid voor goede patiëntenzorg continueren. Met vriendelijke groet, Loek.'²⁴

Al vrij snel werd in die dagen een vergelijking met de bankencrisis uit 2008 gemaakt, waarbij de overheid als redder optrad.²⁵ Ook nu werd naar de overheid gekeken. Het ministerie van VWS onderhield (als toezichthouder en coördinator) contact met de ziekenhuizen. De zorgelijke situatie was het ministerie niet ontgaan: op 31 juli plaatste de IGJ de ziekenhuizen onder verscherpt toezicht. Het ministerie achtte zich echter niet verantwoordelijk voor de financiële redding. Voor de continuering van goede zorg werden de curatoren bestuurlijk verantwoordelijk geacht.²⁶ Vanuit de IGJ en de Nederlandse Zorgautoriteit werd toegezien op het proces van afbouw en de overdracht van patiëntenzorg. Beide instanties leken weinig meer te kunnen doen dan de betrokkenen te wijzen op het belang van samenwerking ten behoeve van de patiëntveiligheid, continuïteit van individuele patiëntenzorg en de toegankelijkheid van zorg.

24 'Het geld lekte aan alle kanten weg', *NRC Handelsblad*, 22 december 2018.

25 'Banken worden gered, maar ziekenhuizen worden gesloten', *NRC Handelsblad*, 26 oktober 2018.

26 Brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 30 oktober 2018, TK 2008-2019, 31016, nr. 113.

Opmerkelijk is dat pas op 25 oktober, de dag van het faillissement, op het ministerie van VWS een gezamenlijk crisisoverleg plaatsvond. Gezien de signalen in de aanloop ernaartoe, is dat laat te noemen. Mogelijk gebeurde dit niet eerder, omdat de ernst van de situatie werd onderschat en een faillissement niet als een reëel scenario werd gezien.

‘Hoe is het mogelijk dat de verantwoordelijke ziekenhuisbestuurders niet in staat zijn geweest het scenario te voorkomen zoals dat zich heeft voorgedaan? Ja, we wisten dat het kon gebeuren, maar niet zo plotseling, met zulke nare gevolgen voor kwetsbare mensen die op dat moment in het ziekenhuis lagen. (...) Ik denk dat we er niet aan ontkomen om een regiehouder aan te wijzen. Net als in een ziekenhuis, waar er altijd één hoofdbehandelaar moet zijn. Heb je er vijf, dan is niemand verantwoordelijk’ (Van Diemen, inspecteur-generaal bij de IGJ).²⁷

Had eerder crisisoverleg de sluiting afgewend? Waarschijnlijk niet. Maar het had de betrokkenen wel in staat gesteld zich een gezamenlijk beeld van de situatie te vormen, alsook van relevante actoren (en hun verantwoordelijkheden) en van mogelijke beheersmaatregelen. Een ander opmerkelijk punt is dat het overleg dat op het ministerie plaatsvond, zich beperkte tot ‘de kring van zorginstanties’. Andere belanghebbenden zoals de gemeente Lelystad waren daarbij niet betrokken.

13.4 Onzekerheid voor patiënten

Voor patiënten was de impact van de sluiting van de ziekenhuizen groot. De sluiting leidde tot grote onzekerheid en tal van vragen over bijvoorbeeld de voortzetting van lopende behandelingen (hoe, waar, door welke arts?), het aanbod van zorg (waar moet ik straks naartoe?), de bereikbaarheid van zorg (hoe kom ik daar en wie betaalt dat?) en verdere informatie (waar kan ik terecht met vragen?). Voor veel patiënten die onder behandeling stonden, was onduidelijk waar die behandeling zou worden voortgezet. Hun vaste ziekenhuis en behandelaar waren immers weggefallen. De patiënten wisten niet waar zij terecht konden.

27 ‘Waar angst regeert, wordt niet geleerd’, *Het Financieele Dagblad*, 5 januari 2019.

Daarbij hielp het niet dat betrokken instanties vooral naar elkaar wezen: zorgverzekeraars wezen naar het ziekenhuis, maar de artsen gaven aan handen tekort te komen door het abrupte faillissement. Op papier zijn weliswaar afspraken over de overdracht vastgelegd, maar in de praktijk kwamen veel patiënten bij de huisarts terecht. Deze beschikte vaak niet over de benodigde informatie en bemiddelen is niet diens rol. Gevolg: ‘het ziekenhuis laat op zich wachten, de zorgverzekeraar verwijst terug naar het ziekenhuis of naar de huisarts, die niets voor ze kan doen’.²⁸ In *Trouw* stond de situatie van Annet Weber opgetekend, die voor een looptest in het ziekenhuis in Lelystad was op de dag van het faillissement:

‘Het zuurstofgehalte in haar bloed werd gemeten tijdens inspanning. Twee verpleegkundigen liepen met haar mee door de gang van het ziekenhuis. Aan het eind van de test rende een andere medewerker de gang op, die hardop riep dat het ziekenhuis failliet was. “Het was of er een bom afging”, zegt Weber. (...) De IJsselmeerziekenhuizen maken in maart een doorstart en draaien tot die tijd zo goed mogelijk door. Weber belt iedere week, maar ze weet nog steeds niet wanneer ze weer terecht kan. (...) “Ik sta op een wachtlijst. Als ik in januari nog niets gehoord heb, dan moet ik weer bellen.” Ze verzucht: “Ik wil gewoon weten waar ik aan toe ben. Alles wat ik nu weet, weet ik via de media. We worden niet geïnformeerd.”²⁹

Patiënten leken behoefte te hebben aan een duidelijk aanspreekpunt, maar dat was er niet. Niemand kon de patiënten helderheid verschaffen; men bleef naar een andere instantie verwijzen.

‘Hier was sprake van botsende werelden tussen kompas en zakelijkheid. (...) Het is altijd makkelijk naar een ander te wijzen, maar wij hadden hier zeker een verantwoordelijkheid. Het dossier was belegd bij alle instituties, maar de patiënt die zegt “wie zorgt er nu voor mij?” was vergeten. Iedereen heeft te veel vertrouwd op het verleden’ (Van Diemen, inspecteur-generaal bij de IGJ).³⁰

28 ‘Chaotische situatie rondom patiënten MC Slotervaart’, *de Volkskrant*, 2 november 2018.

29 ‘Annet Weber kwam voor een looptest toen er opeens iemand riep dat het ziekenhuis failliet was’, *Trouw*, 28 december 2018.

30 ‘Waar angst regeert, wordt niet geleerd’, *Het Financieele Dagblad*, 5 januari 2019.

Ook een half jaar later bestonden er nog steeds zorgen. Ondanks de doorstart van de IJsselmeerziekenhuizen was er ontevredenheid over het ontbreken van een volwaardige spoedpost en acute kraamzorg. Voor de patiënten betekende dat een grotere reisafstand en hogere kosten, wat met name kwetsbare groepen nog steeds raakt. Huisarts en voorzitter van huisartsengroep Lelystad Ingrid Letsch: 'In deze regio hebben we in vergelijking met de rest van Nederland een armere en zwakkere bevolking.'³¹ Ze uitte daarbij haar vrees dat inwoners zorg zouden gaan mijden nu ze naar een ander plaats moeten. 'Want hoe moeten ze daar komen? De ambulance brengt patiënten heen, maar hoe kom je terug? En wie gaat dat betalen?'³²

Hoewel de capaciteit van St. Jansdal in Harderwijk fors werd uitgebreid, bleek dit niet voldoende. De spoedpost van Harderwijk raakte twee tot drie keer per week overbelast door de toestroom van patiënten uit de omgeving van Lelystad, zo bleek in april 2019. Die patiëntenstops duurden één tot anderhalf uur per keer en ambulances moesten daarvoor soms nog verder rijden. Het zorgaanbod moest nog op allerlei manieren worden bijgesteld. Zo zou bijvoorbeeld bij het Flevoziekenhuis in Almere de capaciteit kunnen worden uitgebreid, aangezien Almere net zo ver van Lelystad af ligt als Harderwijk.³³

Een ander fenomeen dat zich na het faillissement voordeed, was dat veel specialisten eigen behandelcentra begonnen. Er ontstond op de achtergrond een 'gevecht' om de patiënten van de failliete IJsselmeerziekenhuizen.³⁴ Met de versplintering van zorg gingen echter de 'korte lijntjes' die er binnen een ziekenhuis voor patiënten zijn, verloren. Vooral voor ouderen en lager opgeleiden kan dit heel lastig zijn, aldus de voorzitter van de Flevolandse Patiëntenfederatie Martine Visser. Het gevaar is dat een patiënt tussen wal en schip terecht komt. Hoogleraar Bestuur en management van zorgorganisaties Richard Janssen kwam tot de volgende conclusie:

31 'Geen spoedeisende hulp meer in MC Zuiderzee? Dit gaat mensenlevens kosten', *de Volkskrant*, 21 november 2018.

32 *Idem*.

33 'Ziekenhuis Harderwijk krijgt te veel spoedgevallen uit Lelystad', *Trouw*, 13 april 2019.

34 'De patiënt in Lelystad valt tussen wal en schip', *Trouw*, 10 maart 2019.

‘Of de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg in de regio met deze fragmentatie gediend zijn, is de vraag. Je ziet dat bij zo’n faillissement het publieke belang nu niet goed behartigd wordt.’³⁵

13.5 De rol van de gemeente

Een derde dilemma dat zich in deze casus voordeed, had betrekking op de rol van de gemeente. Ook al zijn gemeenten sinds de inwerking-treding van de nieuwe Jeugdwet (per 1 januari 2015) verantwoordelijk voor het waarborgen van adequate jeugdzorg, zij hebben geen rol in de medische ziekenhuiszorg. Wat kan een gemeente dan doen bij een faillissement van een ziekenhuis?

De gemeente Lelystad werd in juli 2018 door het bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen geïnformeerd dat het ziekenhuis onder verscherpt toezicht was geplaatst. Het beeld was toen: ‘het komt goed’. Er waren wel zorgen over de financiële situatie, maar het ging al beter dan in voorgaande jaren. Noch bij de gemeente, noch bij het ziekenhuis voorzagen men op dat moment een faillissement. Pas op 22 oktober, een dag voor het bekend worden van de surseance, hoorde de gemeente dat de situatie uiterst precair was. Op 24 oktober vond overleg plaats tussen de gemeente en het ziekenhuis. De boodschap van de ziekenhuisdirectie aan de gemeente was toen dat het ziekenhuis failliet was en na het weekend gesloten zou zijn. Dat bericht kwam bij de gemeente binnen als een donderslag bij heldere hemel. De burgemeester besloot nog diezelfde dag een crisisteam bijeen te roepen, bestaande uit onder andere de wethouder Zorg, een provinciale gedeputeerde, een communicatieadviseur en een adviseur gezondheidsbeleid. Het doel was het openhouden van het ziekenhuis en te zorgen voor een doorstart om de continuïteit van zorg te waarborgen. Hoewel de gemeente zocht naar manieren om dit te realiseren, drong al snel het besef door dat het gemeentelijke instrumentarium voor beïnvloeding beperkt was. Wat restte was lobbyen en druk uitoefenen, belanghebbenden – waaronder de gemeenteraad – informeren en (juridische) informatie en expertise inwinnen om een beter beeld te vormen van de situatie en mogelijke

35 ‘De patiënt in Lelystad valt tussen wal en schip’, *Trouw*, 10 maart 2019.

maatregelen. Burgemeester Adema informeerde aldus de gemeenteraad over de situatie die unaniem een motie aannam waarin de raad aangaf de sluiting van het ziekenhuis onacceptabel te vinden. Tevens riep de raad alle betrokken partijen op om een ziekenhuisvoorziening in stand te houden.

Wat de situatie voor de gemeente extra lastig maakte, was dat zij door de curator niet betrokken werd bij de zoektocht naar een nieuwe zorgaanbieder. Daardoor tastte de gemeente in het duister over de vraag of de zorg zou worden gecontinueerd. Omdat bij een faillissement doorgaans de belangen van schuldeisers centraal staan, waren andere belangen, als de impact van de sluiting op de regionale zorg, daaraan ondergeschikt.

De gemeente lichtte in een *position paper* de gevolgen van het faillissement voor patiënten, inwoners en de stad toe, waaronder de gezondheidseffecten door het verdwijnen van medisch-specialistische zorg, het ontbreken van spoedeisende hulp aan kinderen onder de twaalf jaar,³⁶ de toegenomen werkdruk voor huisartsen en verloskundigen, de opgelopen ritduur voor ambulances tot ruim vijftig minuten voor vervoer van patiënten naar een verder weg gelegen ziekenhuis en de hogere kosten en zwaardere belasting voor patiënten (en hun naasten/familie) die afhankelijk werden van zorg van ziekenhuizen in Harderwijk, Sneek of Heerenveen.

De sluiting van de IJsselmeerziekenhuizen leidde tot een sociaal-maatschappelijk vraagstuk voor de gemeente en de omliggende regio. Het meest zwarte scenario waarmee de gemeente rekening hield, namelijk het volledig verdwijnen van een ziekenhuis uit Lelystad, werd uiteindelijk niet bewaarheid. Eind 2018 werd duidelijk dat het ziekenhuis St. Jansdal uit Harderwijk per 1 maart 2019 een deel van de zorg zou overnemen. Wel zal vermoedelijk de spoedeisende hulp en verloskunde niet terugkeren naar Lelystad, zo bleek uit een verkenning in opdracht van minister Bruins. Er zouden in Flevoland voldoende

36 Position Paper ziekenhuis Lelystad, 8 februari 2019. Op 9 september 2019 ontleend aan https://www.lelystad.nl/Documenten/Position%20paper%20ziekenhuis%20Lelystad%20jan%202019_v7.pdf.

ambulances zijn om te voldoen aan wettelijke aanrijtijden en ook voldoende spoedeisende hulp voor de opvang van patiënten.³⁷

13.6 Afronding

Het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen was in Nederland een ongekende situatie en het bleek lastig om dit in goede banen te leiden. Het was een scenario waarmee eigenlijk geen van de betrokken partijen rekening had gehouden, behalve mogelijk de verzekeraar. Toen die de stekker eruit trok, ging het snel. Een plan voor gestage afbouw en/of doorstart was niet voorhanden. Voor betrokken partijen, waaronder het ministerie van VWS en de gemeente Lelystad, was het improviseren op onbekend terrein.

Zo'n chaotisch faillissement, zeker van organisaties met een belangrijke maatschappelijke functie als een ziekenhuis, is altijd onwenselijk, zo stelde ook curator Van Zanten. Hij suggereerde dat het beter was geweest als al vóór het faillissement een doorstart of afbouw was voorbereid.³⁸ Anderen pleitten voor een noodfonds om op terug te vallen, om de periode tot opheffen of overname van een ziekenhuis te overbruggen.³⁹ Ook een meerderheid van de Tweede Kamer bleek voorstander van zo'n crisisfonds.⁴⁰ Daarmee spitst de discussie zich toe op de vraag hoe eventuele toekomstige faillissementen in goede banen te leiden. Mede gezien de grote en brede maatschappelijke impact van zo'n sluiting is dat een cruciale vraag. De sluiting leidde bij patiënten tot grote onzekerheid en tot tal van vragen over behandelingen en toekomstig zorgaanbod. Daarop adequaat inspelen, bleek een enorme uitdaging. Ook was de factor tijd in deze casus cruciaal. Terugkijkend hadden sommige partijen er baat bij gehad eerder in het proces betrokken te worden om mee te praten over de maatschappelijke gevolgen van de sluiting van de ziekenhuizen. De gemeente Lelystad werd nu

37 NOS, 12 juli 2019. Regio: 'Advies: geen spoedeisende hulp en acute verloskunde in Lelystad'. Op 9 september 2019 ontleend aan <https://nos.nl/artikel/2293215-advies-geen-spoedeisende-hulp-en-acute-verloskunde-in-lelystad.html>.

38 'Kilometers van dossiers van patiënten en veel vragen', *NRC Handelsblad*, 10 januari 2019.

39 'Vijf vragen over failliete ziekenhuizen', *Medisch Contact*, 7 november 2018.

40 Brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 8 november 2018, TK 2018-2019, 31016, nr. 139.

geconfronteerd met een voldongen feit, waarvan zij niet de veroorzaker maar wel de 'effecteigenaar' was. Dat was knap ingewikkeld, temeer omdat gemeenten in deze geen verantwoordelijkheid of inhoudelijke zorgexpertise hebben. Alleen al het doorgronden van de werking van het Nederlandse zorgstelsel was voor de gemeente een uitdaging. De gemeente was grotendeels afhankelijk van beslissingen van andere partijen. Wat restte, was het uitoefenen van politieke druk, aansluiten bij overleggen en in gesprek blijven met betrokken partijen, zoals het ministerie van VWS, de patiënten- en cliëntenraad, Stichting Behoud Ziekenhuis Lelystad en de gemeenteraad.⁴¹ Juist in een situatie met veel onzekerheid is het cruciaal om met belanghebbenden in gesprek te zijn. Die rol pakte de gemeente voortvarend op. Daarmee speelde ze alsnog een belangrijke rol in de afwikkeling.

41 Een belangrijk besluit van de gemeente Lelystad was een zogenoemd voorbereidingsbesluit, waarmee zij de bestemming van de kavel bevriest. Dat betekent dat de nieuwe eigenaar de functie van de kavel niet zomaar kan wijzigen, wat voorkomt dat er op termijn door een private partij appartementen kunnen worden gebouwd.