

***Verslag van het onderzoek door Curatoren naar
de oorzaken en achtergronden van het
faillissement van de Stichting Ruwaard van
Puttenziekenhuis***

6 maart 2019

Inhoudsopgave

<i>Inhoudsopgave</i>	1
1. <i>Inleiding</i>	2
2. <i>Doel, reikwijdte en het verloop van het Oorzakenonderzoek</i>	2
2.1 <i>Doel van het Oorzakenonderzoek</i>	2
2.2 <i>Reikwijdte van het Oorzakenonderzoek</i>	2
2.3 <i>Opzet van het Oorzakenonderzoek: bestudering stukken en interviews</i>	3
2.4 <i>Status van interviews</i>	3
2.5 <i>Disclaimer</i>	3
3. <i>Raad van Bestuur (RvB)</i>	4
4. <i>Governance</i>	5
4.1 <i>Governance code Zorg</i>	5
4.2 <i>Functioneren RvB</i>	5
4.3 <i>Functioneren RvT</i>	5
4.4 <i>Externe adviezen governance</i>	6
5. <i>Kwaliteit en veiligheid van de zorg</i>	6
5.1 <i>Inleiding</i>	6
5.2 <i>Communicatie</i>	6
5.3 <i>Kwaliteit van de zorg in algemene zin</i>	6
5.4 <i>Kwaliteit van de zorg op de Afdeling Cardiologie</i>	7
5.5 <i>Bestuursrechtelijke, strafrechtelijke en tuchtrechtelijke procedures</i>	8
6. <i>Financieel beleid</i>	9
6.1 <i>Inleiding</i>	9
6.2 <i>Van vaste tarieven (1998) naar DBC's (2005) en DOT (2012)</i>	9
6.3 <i>Financieel beleid per boekjaar</i>	9
6.4 <i>Boekjaar 2008</i>	10
6.5 <i>Boekjaar 2009</i>	10
6.6 <i>Boekjaar 2010</i>	10
6.7 <i>Boekjaar 2011</i>	11
6.8 <i>Boekjaar 2012</i>	11
6.9 <i>Boekjaar 2013</i>	12
7. <i>Zorgverzekeraars</i>	12
7.1 <i>Zorgplicht</i>	12
7.2 <i>Continuïteit van de zorg</i>	12
7.3 <i>Zorgverzekeraars bij het RPZ</i>	13
7.4 <i>Terugbetaling aan zorgverzekeraars</i>	13
8. <i>Financiële instellingen</i>	13
9. <i>Samenwerkingsverbanden en beoogde 'warme doorstart'</i>	13
10. <i>Afronding onderzoek</i>	14
11. <i>Conclusies</i>	14

1. Inleiding

Stichting Ruwaard van Puttenziekenhuis ("het RPZ") startte haar activiteiten in 1986. Volgens haar statuten had het RPZ als doelstelling 'de bevordering van de gezondheidszorg in Spijkenisse, in de overige gemeenten op Voorne-Putten en Rozenburg, in de deelgemeente Hoogvliet en in de deelgemeente Albrandswaard.' Het RPZ exploiteerde daartoe een algemeen ziekenhuis en bood ziekenhuiszorg in een gebied van ongeveer 200.000 inwoners.

Op 24 juni 2013 werd het RPZ failliet verklaard. Als "Curatoren" werden mr. H.M.D. Bentfort van Valkenburg (DVDW Advocaten) en mr. M.J.H. Vermeeren (Buren N.V.) aangesteld. Rechter-commissaris was aanvankelijk mr. M.M.F. Holtrop. Op 1 februari 2018 volgde mr. H.W. Vogels deze laatste op als rechter-commissaris.

2. Doel, reikwijdte en het verloop van het Oorzakenonderzoek

2.1 Doel van het Oorzakenonderzoek

Volgens artikel 68 Faillissementswet is de curator belast met het beheer en de vereffening van de boedel. De curator handelt onafhankelijk. Op grond van de wet en jurisprudentie behartigt hij de belangen van de gezamenlijke crediteuren. In een faillissement als dat van het RPZ behoort de curator ook oog te hebben voor het maatschappelijk belang.

Een andere taak van de curator is het doen van onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van het faillissement ("Oorzakenonderzoek"). De uitkomsten daarvan kunnen soms leiden tot een aanspraak tegen één of meer partijen die in de visie van de curator onrechtmatig hebben gehandeld. Dat zal het geval zijn als een partij op verwijtbare wijze heeft bijgedragen aan het faillissement. In veel gevallen wordt echter niet vastgesteld dat voorafgaand aan het faillissement sprake is geweest van onrechtmatig handelen.

2.2 Reikwijdte van het Oorzakenonderzoek

Het Oorzakenonderzoek gaat niet over eventuele andere onregelmatigheden die zich voorgedaan zouden kunnen hebben in de bedrijfsvoering. Zogenaamde paulianeuze transacties en ander mogelijk onrechtmatig handelen vormen geen onderwerp van het Oorzakenonderzoek. In het faillissement van het RPZ is dit apart door de Curatoren onderzocht. Van paulianeus of ander onrechtmatig handelen is in het faillissement van het RPZ niet gebleken.

Een Oorzakenonderzoek is een onderzoek dat standaard in ieder faillissement plaatsvindt. In het geval van het RPZ is het Oorzakenonderzoek wel diepgaander opgezet dan in een gemiddeld faillissement. Het betrof immers een wat groter faillissement met een behoorlijke maatschappelijke impact. Toen het RPZ failliet werd verklaard, was een ziekenhuisfaillissement al meer dan 20 jaar niet meer voorgekomen.

De onderzoeksperiode strekt zich uit over de periode van vijf en een half jaar voorafgaand aan het faillissement. Het gaat dus om de vijf kalenderjaren voorafgaand aan het jaar van het faillissement: 2008 t/m 24 juni 2013 (faillissementsdatum). Daarbij ligt de nadruk op de jaren 2010, 2011, 2012 en 2013. Feiten uit eerdere jaren zijn in het Oorzakenonderzoek meegenomen wanneer ze relevant waren voor een goed begrip van de geschiedenis van het RPZ.

2.3 Opzet van het Oorzakenonderzoek: bestudering stukken en interviews

Het Oorzakenonderzoek is als volgt uitgevoerd. Allereerst hebben de Curatoren een eerste indruk verkregen op basis van onder meer rapporten, verslagen van vergaderingen van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht, jaarstukken en informele gesprekken met betrokkenen. Aan de hand van vragenlijsten hebben zij vervolgens interviews afgenomen met de volgende partijen:

- leden van de verschillende Raden van Bestuur en Raden van Toezicht;
- medewerkers;
- (vertegenwoordigers van de) medisch specialisten;
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (thans: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd);
- de betrokken banken;
- zorgverzekeraars en
- andere betrokken partijen.

De gespreksverslagen van deze interviews zijn ter correctie en ondertekening voorgelegd aan de geïnterviewde personen. Deze kregen de kans om de weergave van de bevindingen van Curatoren te corrigeren en/of aan te vullen. De gespreksverslagen zijn niet openbaar. Voor zover relevant voor het onderzoek, is de informatie uit de gesprekken opgenomen in dit verslag. In opdracht van Curatoren is er daarna financieel onderzoek gedaan in de administratie van het RPZ over de periode 2008 – juni 2013. In dit verslag formuleren Curatoren tevens de conclusies naar aanleiding van het verrichte financieel onderzoek. Daarmee is Fase 1 van het Oorzakenonderzoek afgesloten.

Geen vervolgonderzoek

Als de uitkomsten van het onderzoek in Fase 1 daartoe aanleiding zouden geven was het de bedoeling om vervolgens in Fase 2 een meer diepgaand onderzoek uit te voeren naar specifieke aspecten die in Fase 1 naar voren waren gekomen. Als de uitkomsten van dit nader onderzoek op hun beurt daartoe aanleiding zouden geven zou in Fase 3 de mogelijke aansprakelijkheid van betrokken partijen aan de orde kunnen komen. Zoals uit het navolgende zal blijken, zijn Curatoren op basis van hun bevindingen in Fase 1 van oordeel dat nader onderzoek niet nodig is. Het is niet gebleken dat onrechtmatig handelen een belangrijke oorzaak is van het faillissement en er is geen aanleiding om te veronderstellen dat dat bij nader onderzoek anders zou worden. Curatoren hebben de rechter-commissaris dan ook voorgesteld om Fase 2 (en Fase 3) achterwege te laten. De rechter-commissaris volgt de Curatoren in dit voorstel.

2.4 Status van interviews

Als (nagenoeg) alle geïnterviewde personen een bepaald feitencomplex op dezelfde manier weergaven, wordt de betreffende informatie in dit verslag als feit gepresenteerd. In de gevallen waarin een gedeelte van de geïnterviewden (spontaan) dezelfde feiten aanhaalde, wordt dit in de lopende tekst vermeld. Om de feiten zo objectief mogelijk weer te kunnen geven zijn verschillende vertegenwoordigers van de diverse groepen betrokkenen geïnterviewd. Daarnaast zijn de feiten, zoals gepresenteerd in de interviews, zoveel mogelijk geverifieerd aan de hand van documentatie.

2.5 Disclaimer

Dit verslag is een samenvatting van de relevante resultaten van het Oorzakenonderzoek door de Curatoren. Het Oorzakenonderzoek is geen wetenschappelijk studie. Er is zo nauwkeurig mogelijk in kaart gebracht en beoordeeld wat de relevante gebeurtenissen zijn die leidden tot het faillissement. Het verslag moet in die context worden gelezen.

3. Raad van Bestuur (RvB)

Het bestuur over het RPZ kan globaal worden onderverdeeld in vier periodes:

1. Periode 1995-2007 (RvB: J.G. de Groot en A.M.J. van Atteveld)
2. Periode 2007-2010 (RvB: A.M.J. van Atteveld)
3. Periode 2010-2012 (RvB: G.P.L.A. van den Broek, M.J. van der Vat, R.W. Runne)
4. Periode 2012-2013 (RvB: G.J. van Zoelen, M.J. van der Vat, H.E. van Ingen)

Al in de beginperiode van het RPZ was er sprake van spanningen tussen de Raad van Bestuur ("RvB") en de medisch specialisten, tussen de verschillende maatschappen van medisch specialisten en tussen de medisch specialisten onderling. Het is niet helder waardoor deze spanningen precies veroorzaakt werden. Een belangrijk deel van de geïnterviewden gaf aan dat de ontstaanswijze van het RPZ, te weten een fusie van meerdere ziekenhuizen, daarbij een rol heeft gespeeld. In enkele gevallen zouden medisch specialisten tegen hun zin in het 'afgelegen' RPZ zijn geplaatst. Ook de verdeling van de honoraria tussen de verschillende specialismen wordt genoemd als een steeds weer opborrelende bron van discussie.

In de eerste twee bestuursperiodes was het RPZ financieel gezond. Het met strakke hand gevoerde financiële beleid kwam de relatie tussen de RvB en de medisch specialisten niet ten goede. De specialisten hadden het gevoel dat er te weinig werd geïnvesteerd in modernisering van het ziekenhuis. De RvB daarentegen was van mening dat er zo zuinig mogelijk gebudgetteerd diende te worden. Dat beleid was ingegeven door de moeizame financiële start van het ziekenhuis.

In de tweede bestuursperiode verslechterde de verhouding tussen de RvB en de medisch specialisten verder. De specialisten hadden het gevoel dat hun belangen niet meer waren vertegenwoordigd in de RvB. Het inmiddels vertrokken lid De Groot had een medische achtergrond, in tegenstelling tot de overblijvende Van Atteveld.

In de derde bestuursperiode lijkt de RvB de teugels op financieel gebied te hebben laten vieren. Er werd geïnvesteerd in personeel en apparatuur. In de visie van Van den Broek waren dit noodzakelijke investeringen. De gedachte was dat de productie, en daarmee de omzet, zou toenemen als de kwaliteit van de geboden zorg zou verbeteren; 'de kost gaat voor de baat'. Er werden vervolgens weer bezuinigingen doorgevoerd, toen bleek dat de omzet niet toenam.

In de vierde bestuursperiode verkeerde het ziekenhuis inmiddels in een slechte financiële staat. Direct na het aantreden van Van Zoelen werd deze geconfronteerd met het Medirede rapport over de sterftcijfers op de Afdeling Cardiologie. Naar aanleiding van dit rapport stelde de Inspectie Gezondheidszorg (thans: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) ("IGZ") het gehele ziekenhuis onder verscherpt toezicht en sloot zij de Afdeling Cardiologie. Van Zoelen concentreerde zich daarna op drie taken: heropenen van de Afdeling Cardiologie, saneren van de organisatie van het ziekenhuis als geheel en kandidaten zoeken voor een 'warme doorstart'. Met dit laatste wordt bedoeld een overname of samengaan van het ziekenhuis met een andere partij zonder dat dat gepaard gaat met een faillissement. Er zijn verschillende pogingen ondernomen om het ziekenhuis te herstructureren. Na de sluiting van de Afdeling Cardiologie liep de omzet echter verder terug en werd een faillissement van het RPZ onvermijdelijk.

4. Governance

4.1 Governance code Zorg

Het RPZ hanteerde de Governance code Zorg van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) als uitgangspunt voor de bestuurlijke verantwoordelijkheden. De RvB is hierin eindverantwoordelijk voor het realiseren van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en het beleid, de resultatenontwikkeling die daaruit voortvloeit en voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

4.2 Functioneren RvB

Hoe beoordelen de Curatoren de kwaliteit van de governance, zoals deze in het onderzoek naar voren is gekomen? In deze paragraaf is een samenvatting per bestuursperiode opgenomen.

De meningen van de geïnterviewden over de eerste twee bestuursperiodes lopen uiteen. Sommigen vinden dat het ziekenhuis met strakke hand werd geleid, waardoor het financieel gezond was en goed georganiseerd. Anderen geven de organisatie een onvoldoende met betrekking tot onderhoud van de medische zorgprocessen, hoe de medische staf functioneerde, het toezicht door de Raad van Toezicht ("RvT") en de communicatie door de RvB.

In de derde bestuursperiode werd er meer geld uitgegeven en minder gecontroleerd. De vraag is opgekomen in hoeverre er bij de RvB en RvT (voldoende) controle bestond op het verruimde investerings- en personeelsaannemebeleid. Daarover lopen de meningen uiteen. Het lijkt erop dat de RvT zich in deze periode onvoldoende geïnformeerd heeft gevoeld door de RvB.

Vrijwel alle geïnterviewden uit de verschillende belangengroepen noemen de vierde bestuursperiode een goede periode. Naast Van Zoelen beschrijven zij ook Van Ingen als een goed functionerende bestuurder. Wel lopen de meningen uiteen over de vraag of op de juiste wijze is gereageerd op het Medirede rapport. Het rapport had niet aan IGZ overhandigd moeten worden voordat de inhoud daarvan met de Afdeling Cardiologie was besproken, zo vonden sommigen. Anderen zijn van mening dat de inhoud van het Medirede rapport het bestuur geen andere keuze liet dan dit onmiddellijk te bespreken met IGZ, zoals is gebeurd. Aan het faillissement van het RPZ ging een periode van stille bewindvoering (pre-packfase) vooraf. De meningen verschillen op het punt of de stille bewindvoering al dan niet te vroeg is aangevraagd.

4.3 Functioneren RvT

De RvT heeft tot taak toezicht te houden op het bestuur. Ook vervult zij de rol van werkgever voor de RvB. De RvT moet goedkeuring geven aan besluiten van de RvB omtrent de vaststelling van de begroting, de jaarrekening en winstbestemming, de vaststelling van strategische beleidsplannen en het aangaan of verbreken van duurzame samenwerkingen. Verder behoort de RvT jaarlijks met elk van de leden van de RvB een gesprek te voeren over diens functioneren. Uit de notulen en de interviews komt het beeld naar voren dat de RvT op afstand opereerde en niet altijd even daadkrachtig was. Functioneringsgesprekken met leden van de RvB lijken niet jaarlijks te hebben plaatsgevonden. Dat kon tenminste in een groot aantal gevallen niet worden vastgesteld op basis van de beschikbare documentatie.

4.4 Externe adviezen governance

Een aantal malen is extern advies ingewonnen om de governance in het RPZ te verbeteren. Er werden aanbevelingen gedaan voor aanpassingen van het beleid en verbetering van de verhoudingen en communicatie tussen bestuur, medische staf en ondersteunende diensten. Het lijkt erop dat de organisatie er in sommige gevallen moeite mee had om gegeven adviezen op te volgen. Zo werd bijvoorbeeld de in 2009 gedane aanbeveling om de RvB uit te breiden met een medicus pas in december 2010 met de aanstelling van Runne opgevolgd.

5. Kwaliteit en veiligheid van de zorg

5.1 Inleiding

De Curatoren onderzochten een aantal belangrijke aspecten om een goed beeld te krijgen van de kwaliteit van de zorg die door het RPZ werd geboden. Achtereenvolgens bespreken zij de:

- communicatie;
- kwaliteit van de zorg in het algemeen;
- kwaliteit van de zorg op de Afdeling Cardiologie en
- bestuursrechtelijke, strafrechtelijke en tuchtrechtelijke procedures die hebben plaatsgevonden.

5.2 Communicatie

Zowel de interne als externe communicatie leken niet erg soepel te verlopen. In het RPZ bestond een meer dan gebruikelijk spanningsveld tussen de medisch specialisten onderling en tussen de verschillende maatschappen, zo stelden vrijwel alle geïnterviewden. Onder de medisch specialisten onderling waren er steeds terugkerende conflicten over de verdeling van de honoraria. De ligging van het ziekenhuis zou ook een rol hebben gespeeld. In enkele gevallen zouden medisch specialisten tegen hun zin in het 'afgelegen' RPZ zijn geplaatst. De spanningen hadden een negatieve invloed op de kwaliteit van de zorg en ontstonden al in de beginperiode van het ziekenhuis.

Het RPZ had extern geen goede naam. Bijna alle geïnterviewden wijten dit aan slechte communicatie met patiënten en hun familie en met de huisartsen. Dit wordt echter niet weerspiegeld door de uitkomsten van de patiënttevredenheids- en huisartstevredenheidsonderzoeken. De algemene indruk scoorde rond de 6 (uit 10), terwijl sommige vakgroepen zelfs bijzonder goed werden beoordeeld met een 8 of 9.

5.3 Kwaliteit van de zorg in algemene zin

HSMR

De "Hospital Standardised Mortality Ratio" van alle ziekenhuizen in Nederland is gemiddeld gesteld op 100. Voor het RPZ had deze in 2010 een waarde van 148,7. In 2011 bedroeg deze 130. In 2012, het jaar waarin de Afdeling Cardiologie uiteindelijk zou worden gesloten, bedroeg de HSMR 92. Dit was derhalve lager dan het landelijke gemiddelde.

Accreditatie

Het RPZ had vanaf 2008 een NIAZ-accreditatie (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg). De her-accreditatie had in 2012 moeten plaatsvinden, het proces daarvoor was al in 2010 gestart. Het werd echter stopgezet toen het ziekenhuis in november 2012 door IGZ onder verscherpt toezicht werd gesteld.

Complicatieregistratie en incidenten

De jaarverslagen maken geregeld melding van pogingen om de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg te verbeteren. In dat verband is het belangrijk om te kijken naar de complicatieregistratie en de scherpe stijging van het aantal incidenten. Men verschilt van mening over de vraag of die stijging uitsluitend te wijten is aan de cultuur van "veilig incidenten melden", wat leidde tot meer openheid. Misschien verschilde de situatie niet ten opzichte van voorheen, maar was het alleen zo dat er meer werd gemeld.

5.4 Kwaliteit van de zorg op de Afdeling Cardiologie

De sluiting van de Afdeling Cardiologie in november 2012 is een belangrijke gebeurtenis in de aanloop naar het faillissement. Daarom besteedden Curatoren er in hun onderzoek extra aandacht aan.

In de beschikbare documentatie bevindt zich een intern rapport "Notitie Problematiek Polikliniek en Functie Afdeling Cardiologie" uit 2005. Deze periode ligt buiten de periode waarop het Oorzakenonderzoek zich richt. Het is wel opvallend dat er kennelijk al in 2005 problemen werden gesignaleerd. Er ontbraken protocollen, de interne communicatie was ontoereikend en er was sprake van een slechte sfeer en hoge werkdruk. Bij een visitatie door de NVvC (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie) in 2008 werden de kwaliteit en de veiligheid van de zorg en de organisatie van de afdeling als goed beoordeeld. Dezelfde problematiek is in november 2012 echter reden om de afdeling te sluiten.

De reeds geplande volgende visitatie van de Afdeling Cardiologie zou conform de toepasselijke richtlijnen plaatsvinden in 2013. Als gevolg van het faillissement van het RPZ is deze echter niet meer doorgegaan.

In oktober 2011 bleek dat het RPZ in 2010 het hoogste HSMR van alle ziekenhuizen had, te weten 148,7. Naar aanleiding hiervan heeft de RvB de hulp van Medirede ingeroepen. Medirede is een organisatie die zich toelegt op kwaliteitsverbetering in de zorg. Zij kreeg de opdracht de dossiers van 54 patiënten, die in het RPZ waren overleden aan een hartfalen of een acuut myocardiinfarct te evalueren en nader te onderzoeken op potentieel vermijdbare medische schade. In het Medirede rapport (oktober 2012) werd geconcludeerd dat bij maar liefst 51 patiënten uit de door hen onderzochte populatie zowel voor, tijdens als na behandeling 'niet volgens de regelen der kunst is gehandeld'.

Geconfronteerd met deze bevindingen zag bestuurder Van Zoelen zich genoodzaakt het rapport direct met IGZ te delen. IGZ concludeerde dat de bevindingen van het Medirede rapport overeenkwamen met haar eigen bevindingen in juni-oktober 2012. Op 13 november 2012 werd de Afdeling Cardiologie gesloten, op last van IGZ. De polikliniek bleef geopend. Alle opgenomen cardiologische patiënten werden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. Verder werd het gehele RPZ op 14 november 2012 voor een periode van zes maanden onder verscherpt toezicht gesteld. Op 21 november 2012 besloot IGZ een bevel op te leggen om de cardiologen tijdelijk op non-actief te stellen. Op 27 november 2012 besloot de Minister van VWS op grond van artikel 8 lid 4 Kwaliteitswet om dit bevel voor onbepaalde tijd te verlengen.

In september 2013 verscheen het rapport van de commissie onder voorzitterschap van prof. Dr. S.A. Danner. Naar aanleiding van de sluiting van de Afdeling Cardiologie in november 2012 onderzocht deze commissie 770 dossiers van overleden patiënten in de periode 2010 tot en met 2012. De belangrijkste conclusies van het onderzoek:

- de door de zorg veroorzaakte schade en de mate waarin die heeft bijgedragen aan overlijden, wijkt niet af van wat in andere soortgelijke ziekenhuizen in Nederland wordt gevonden, hetgeen ook geldt voor de Afdeling Cardiologie;

- de kwaliteit van de medische dossiers, een enkele uitzondering daargelaten, is zeer matig. Vooral het gedeelte over het beloop van het ziektebeeld laat te wensen over;
- de behandelaars in de zorgverlening rondom het levenseinde hebben steken laten vallen. Zowel wat betreft de medisch-technische aspecten als de administratieve aspecten waren er duidelijke onvolkomenheden en onzorgvuldigheden.

Naar aanleiding van de sluiting van de Afdeling Cardiologie startte ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid in januari 2013 een onderzoek. De Onderzoeksraad signaleerde onder meer dat de zorg voor terminale hartpatiënten in het RPZ niet voldeed aan de laatste inzichten voor goede zorg. Hierbij ging het niet alleen om communicatie met patiënten, maar ook om de wijze van gebruik van morfine en de multidisciplinaire organisatie van zorg voor terminale patiënten.

5.5 Bestuursrechtelijke, civielrechtelijke, strafrechtelijke en tuchtrechtelijke procedures

Bestuursrechtelijk

De cardiologen en het RPZ zijn met een bezwaarschrift opgekomen tegen het besluit van de Minister van VWS van 27 november 2012 tot verlenging van het op 21 november 2012 gegeven bevel om de cardiologen van het RPZ op non-actief te stellen. (Het bevel, zoals dat gold ten aanzien van de kortst zittende cardioloog, is op 5 maart 2013 beëindigd.) Op 19 augustus 2013 werd het bezwaar door de Minister ongegrond verklaard. De cardiologen stelden op 13 september 2013 beroep in tegen de beslissing op bezwaar bij de Rechtbank Rotterdam. Op 31 juli 2014 oordeelde de rechtbank dat IGZ in de gegeven omstandigheden het patiëntbelang zwaarder heeft mogen laten wegen dan de belangen van de cardiologen. De rechtbank achtte het van belang dat de werking van het aanvankelijke bevel was beperkt tot een duur van zeven dagen. De rechtbank is daarnaast van oordeel dat de Minister heeft kunnen besluiten het bevel van IGZ te verlengen. Omdat de Minister aan de duur van de verlenging en de mogelijkheid van in de toekomst te verlenen zorg door de cardiologen geen overwegingen heeft gewijd, heeft de rechtbank de Minister opgedragen om op dit punt een nieuw besluit te nemen. Zowel de cardiologen als de Minister hebben tegen deze uitspraak hoger beroep ingesteld bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State heeft op 12 augustus 2015 geoordeeld dat het bevel door zowel IGZ als de Minister terecht aan het RPZ is gegeven, maar dat het bevel op 17 december 2012 wel weer had dienen te worden beëindigd. Dat was het moment waarop de polikliniek cardiologie van het RPZ onder supervisie van externe cardiologen weer werd heropend.

Civielrechtelijk

Drie cardiologen van het RPZ hebben ook een civielrechtelijke procedure tegen de Staat der Nederlanden aangespannen. De cardiologen hebben zich op het standpunt gesteld dat IGZ en de Minister van VWS onrechtmatig hebben gehandeld in het kader van de verlenging van het bevel van 21 november 2012. De Rechtbank Den Haag heeft de cardiologen bij uitspraak van 28 november 2018 deels in het gelijk gesteld en heeft de Staat veroordeeld tot betaling van een schadevergoeding. Volgens de rechtbank is het bevel niet onrechtmatig maar het handhaven ervan door de Minister vanaf 17 december 2012 wel. Op die datum heropende het ziekenhuis onder toezicht van externe cardiologen de polikliniek cardiologie. Vanaf dat moment werd verantwoorde cardiologische zorg geleverd en had de verlenging moeten worden beëindigd. De toegewezen schadevergoeding bedraagt minder dan tien procent van de gevorderde schade. De hoogte van het bedrag is vastgesteld aan de hand van een schatting van de kans op werkhervatting door de cardiologen als de Staat niet onrechtmatig had

gehandeld.

Strafrechtelijk

In totaal zijn er 29 aangiftes gedaan bij het OM. De aangiftes hadden betrekking op verschillende afdelingen van het ziekenhuis, verschillende zorgverleners en verschillende medische behandelingen. Het OM legde de aangiftes voor aan twee onafhankelijke artsen. De uiteindelijke conclusie van het OM was dat de aangiftes onvoldoende aanknopingspunten boden voor de verdenking van strafbare feiten.

Tuchtrechtelijk

Op 28 oktober 2014 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag (RMT) uitspraak gedaan naar aanleiding van een door IGZ ingediende klacht tegen de cardiologen. Het RMT oordeelde dat de Afdeling Cardiologie niet goed was georganiseerd. Het IGZ had geen individuele zaken van patiënten ter toetsing voorgelegd. Daarom kon het RMT geen uitspraak doen over de vraag of de matige organisatie van de afdeling medische gevolgen heeft gehad voor de patiënten. Het RMT legde de betrokken cardiologen een berisping op. Zowel IGZ als één van de betreffende cardiologen zijn tegen deze uitspraak in hoger beroep gegaan. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft bij uitspraken van 22 december 2015 de opgelegde berispingen in stand gelaten.

6. Financieel beleid

6.1 Inleiding

De Curatoren onderzochten ook de financiële ontwikkeling van het RPZ in de onderzoeksperiode. Ziekenhuizen ontvingen in deze periode een budget dat jaarlijks in overleg met de zorgverzekeraars werd vastgesteld.

6.2 Van vaste tarieven (1998) naar DBC's (2005) en DOT (2012)

Sinds 1998 werd het grootste gedeelte van de ziekenhuiszorg gefinancierd op basis van vaste tarieven. Sinds 1 januari 2005 kon alleen nog per zogenaamde diagnosebehandelcombinatie (DBC) worden gedeclareerd. Eén DBC staat voor het gehele behandeltraject (diagnostisering, behandeling en controles) van een patiënt bij een bepaalde zorgvraag. Per 1 januari 2006 waren de prijzen van 10% van de DBC's, het zogenaamde B-segment, vrij onderhandelbaar. Met ingang van 2008 werd het percentage B-segment verhoogd tot 20% en per 2009 tot 34%. Stapsgewijs werd er zo toegewerkt naar 65% tot 70% vrij onderhandelbare prijzen in 2011. Op 1 januari 2012 trad het DOT systeem in werking. DOT staat voor "DBC's op weg naar transparantie", een traject om tot een verbeterd financieringssysteem te komen. De ruim 30.000 DBC's werden daarbij vervangen door 4.400 DBC-zorgproducten.

Naast voornoemde wijzigingen in het financieringssysteem is per 1 januari 2008 ook het bouwregime afgeschaft. Ziekenhuizen kregen de kapitaallasten voor hun huisvesting niet meer door de overheid vergoed. De hieraan verbonden risico's moesten de ziekenhuizen zelf gaan dragen.

6.3 Financieel beleid per boekjaar

Voor de periode 2008 – mei 2013 zijn onderstaand kengetallen ten aanzien van resultaat, weerstandsvermogen en werkkapitaal van het RPZ weergegeven.

(x €1.000)	2008	2009	2010	2011	2012	5m 2013
					Concept	
Resultaat						
Begroot (x €1.000)	330	347	0	0	0	
Realisatie (x €1.000)	1.503	1.970	-995	-5.053	-3.716	-8.456
Verschil realisatie vs begroting	1.173	1.623	-995	-5.053	-3.716	-3.716
Afwijking t.o.v. begroting	positief	positief	negatief	negatief	negatief	negatief
Weerstandsvermogen						
	20,8%	22,2%	20,6%	12,5%	6,7%	-19,9%
Werkkapitaal (x €1.000)						
	-12.410	-6.188	-6.642	-13.137	-16.851	-23.018

6.4 Boekjaar 2008

Over 2008 is een sluitende begroting vastgesteld. Zowel de bedrijfsopbrengsten als de kosten kwamen hoger uit dan begroot. Over 2008 werd een positief resultaat gerealiseerd van € 1,5 miljoen.

Het weerstandsvermogen¹ was eind 2008 20,8%, wat als gezond is te typeren. Het lag boven het gemiddelde van de sector. Het werkkapitaal² bedroeg eind 2008 negatief € 12,4 miljoen. Dit kwam onder meer door het financieren van investeringen met kortlopende verplichtingen. De current ratio³ beliep eind 2008 63,3%. Dat lag net onder het gemiddelde van de sector.

6.5 Boekjaar 2009

Over 2009 is een sluitende begroting vastgesteld. Zowel de bedrijfsopbrengsten als de kosten kwamen hoger uit dan begroot. Over 2009 werd een positief resultaat gerealiseerd van € 2,0 miljoen.

Het weerstandsvermogen bedroeg eind 2009 22,2%, en is daarmee als gezond te typeren. Het lag boven het gemiddelde van de sector. Het negatieve werkkapitaal van het RPZ was in 2009 afgenomen naar € 6,2 miljoen, onder meer als gevolg van het verkrijgen van langlopende leningen ter grootte van € 7,5 miljoen van de BNG. De current ratio was daarmee eind 2009 verbeterd naar 75,5%. Dat was beter dan het gemiddelde van de sector.

Het risicoprofiel nam toe door een verschuiving naar het B-segment, dat wil zeggen vrij onderhandelbare prijzen. Dit kwam overeen met de landelijke norm.

6.6 Boekjaar 2010

Over 2010 is een sluitende begroting vastgesteld. De bedrijfskosten waren hoger dan de bedrijfsopbrengsten en hoger dan begroot. Over 2010 werd een negatief resultaat gerealiseerd van € 1,0 miljoen.

Het weerstandsvermogen was eind 2010 licht afgenomen naar 20,6%. Een dergelijk percentage is als gezond te typeren. Het lag boven het gemiddelde van de sector. Het negatieve werkkapitaal van RPZ nam in 2010 licht toe naar negatief € 6,6 miljoen, onder meer als gevolg van het negatieve resultaat dat jaar. De current ratio was daarmee eind 2010 afgenomen naar 74,2%. Dit was net onder het gemiddelde van de sector.

De accountant meldt in het accountantsverslag dat de financiële positie nog toereikend is maar dat de ontwikkelingen (negatieve trend van het resultaat) zorgen baren.

¹ Weerstandsvermogen is de verhouding (uitgedrukt in een percentage) tussen het eigen vermogen en de totale bedrijfsopbrengsten.

² Werkkapitaal is het saldo van vlottende activa minus de kortlopende verplichtingen.

³ Current ratio is de verhouding tussen de vlottende activa en de kortlopende verplichtingen.

6.7 Boekjaar 2011

De begroting 2011 was vastgesteld op een sluitend resultaat. Investeren in de groei van de medische staf was een speerpunt in de begroting 2011. Over 2011 realiseerde het RPZ een negatief resultaat van € 5,1 miljoen. Dit was voornamelijk het gevolg van investeringen aan de aanbodkant (toename personeel en hogere materiële kosten) ten opzichte van de begroting 2011. De verwachte productiegroei werd echter niet gerealiseerd.

Als gevolg van het verlies over 2011 was het weerstandsvermogen eind 2011 sterk afgenomen. Het kwam uit op 12,5% en lag daarmee onder het gemiddelde van de sector. Het negatieve werkkapitaal van RPZ was in 2011 eveneens sterk verslechterd, als gevolg van het negatieve resultaat. Eind 2011 bedroeg het € 13,1 miljoen. De current ratio beliep eind 2011 63,8%.

De liquiditeitspositie eind 2011 en in het voorjaar 2012 trok de aandacht. In de jaarrekening 2011 is een toelichting opgenomen dat het 'een indicatie is van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gereede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling van het RPZ'. De accountant heeft bij de jaarrekening 2011 een controleverklaring afgegeven met een toelichtende paragraaf ten aanzien van de continuïteit.

De accountant maakt zich, naast over het verlies over 2011, ook zorgen over het feit dat het resultaat aanzienlijk lager is dan op basis van tussentijdse rapportages mocht worden verwacht. Volgens de accountant ontbreekt goede managementinformatie. Daardoor is er onvoldoende grip op het resultaat. Hij benadrukt dat verbeteringen zo snel mogelijk tot stand gebracht moeten worden.

Op 2 december 2011 verscheen de eerste schriftelijke waarschuwing van de Afdeling I&F (Informatietechnologie & Financiën) van het RPZ aan de RvB. De RvB reageerde daar niet direct op.

6.8 Boekjaar 2012

Begin 2012 verschijnen er wederom alarmerende memo's van de Afdeling I&F. In maart 2012 nemen twee medewerkers van deze afdeling ontslag omdat ze het niet eens zijn met het gevoerde financiële beleid. Als reden voor het ontslag voeren zij aan dat de RvB niet reageert op zeer ernstige financiële signalen, dat de RvB ontkent dat het RPZ een liquiditeitsprobleem heeft en dat bij een ongewijzigd beleid het ziekenhuis niet zelfstandig zal kunnen voortbestaan. De RvB concludeert dat de werknemers niet goed functioneren. De accountant PWC is wel gealarmeerd door het vertrek van de twee werknemers.

De begroting 2012 was aanvankelijk vastgesteld op een sluitend resultaat. Omdat voldoende productiegroei uitblijft moet de begroting 2012 in het voorjaar 2012 worden aangepast. In de aangepaste begroting zijn besparingsmaatregelen van € 5,0 miljoen opgenomen. Of deze bezuinigingen realistisch waren is maar zeer de vraag.

Na de sluiting van de afdeling Cardiologie begin november 2012 nam de productie af. Over 2012 realiseerde het RPZ een negatief resultaat van € 3,7 miljoen.

Als gevolg van het verlies over 2012 was het weerstandsvermogen eind 2012 sterk afgenomen. Het kwam uit op 6,7%. Het lag daarmee onder het gemiddelde van de sector (18,2%). Het negatieve werkkapitaal van het RPZ was in 2012 verder afgenomen naar € 16,9 miljoen negatief.

6.9 Boekjaar 2013

Over de eerste vijf maanden van 2013 is een negatief resultaat gerealiseerd van € 8,5 miljoen. Het negatieve resultaat is voor een groot deel toe te rekenen aan een forse afname van de productie. Intern schatte men dit in op 10 tot 15%. Als gevolg van het resultaat is het weerstandsvermogen van RPZ in de eerste maanden 2013 negatief geworden (een negatieve solvabiliteit). De liquiditeit is maandelijks verder verslechterd.

Als gevolg van de negatieve resultaten kwam de liquiditeit steeds sterker onder druk te staan. Uit de notulen van de RvT blijkt dat de RvB diverse acties heeft ondernomen: overnamegesprekken, besprekingen met financiers, gesprekken met verzekeraars. Op het moment dat duidelijk werd dat noch de zorgverzekeraars noch de bank meer financiële ruimte wilde geven, ontstond er een situatie waarin een faillissement niet meer voorkomen kon worden.

7. Zorgverzekeraars

7.1 Zorgplicht

De zorgverzekeraars spelen een hoofdrol in de financiering van een ziekenhuis. Het benodigde geld is immers voor het overgrote deel afkomstig van zorgverzekeraars. Daarnaast hebben zorgverzekeraars bepaalde zorgplichten, zoals vastgelegd in artikel 11 Zorgverzekeringswet (ZvW). Hierin staat dat de zorgverzekeraar tegenover zijn verzekerden verplicht is om het verzekerde risico (de zorg), zoals neergelegd in de ZvW, te leveren dan wel te vergoeden. De zorgplicht voor zorgverzekeraars is grotendeels een open norm die nader wordt ingevuld door de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Volgens één van deze beleidsregels gaat het niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid daarvan. Hoe de zorgplicht wordt ingevuld is in grote mate afhankelijk van de banden van de zorgverzekeraar met verschillende zorgaanbieders.

7.2 Continuïteit van de zorg

Een deelaspect van bedoelde zorgplicht vormt de continuïteit van de zorg. De NZa omschrijft dit in haar beleidsregels als 'de garantie dat zorg beschikbaar is op het moment dat de verzekerde aanspraak maakt op de zorg'. Voor de continuïteit van zorg maakt het in principe niet uit welke zorgaanbieder deze zorg levert. Het gaat niet om de continuïteit van de zorgaanbieder, maar om die van de zorg. Om de continuïteit van de zorg te waarborgen en dus te voldoen aan de zorgplicht moet de zorgverzekeraar ervoor instaan dat bepaalde vormen van zorg te allen tijde beschikbaar blijven. Dit betreft de zogenaamde cruciale zorg. Wanneer de beschikbaarheid van de cruciale zorg in het gedrang komt, is de verzekeraar als eerste aan zet om naar alternatieven te zoeken. Hij kan bijvoorbeeld overwegen andere aanbieders te contracteren, de zorg over te laten nemen of zelf in de zorg te voorzien.

Sinds 1 januari 2013 geeft de overheid geen financiële steun meer aan zorgaanbieders in geval van een naderend faillissement. In principe is er sprake van schending van de zorgplicht als een zorgverzekeraar de zorg niet levert of kan leveren, omdat het zorgaanbod wegvalt. In gevallen van schaarste door continuïteitsproblemen, bijvoorbeeld door een ziekenhuis dat ineens moet sluiten, moet de zorgverzekeraar alternatieven achter de hand hebben. De zorgverzekeraar moet daartoe proactief handelen, zodat de voortzetting van de zorg op ieder moment verzekerd blijft en patiënten niet in de problemen komen.

Ook andere maatregelen kunnen noodzakelijk zijn om ervoor te zorgen dat tijdig vervangend aanbod beschikbaar is. Zo kan het onder bepaalde omstandigheden nodig zijn dat de zorgverzekeraar actief met de gecontracteerde zorgaanbieder meedenkt. Over een herstelplan bijvoorbeeld, of over een scenario waarin de zorgaanbieder wordt overgenomen. Daarmee moet dan voldoende zorg beschikbaar blijven. De zorgplicht van zorgverzekeraars gaat echter niet zo ver dat een verzekeraar verplicht is om een zorgaanbieder tegen niet-marktconforme prijzen overeind te houden. Dit zou zorgverzekeraars hinderen om de beste zorg voor de beste prijs in te kopen en de kosten van de zorg te hoog doen oplopen.

7.3 *Zorgverzekeraars bij het RPZ*

De zorgverzekeraars die zorg inkochten bij het RPZ zijn in vier groepen te verdelen: CZ (48,83%), Achmea (23,75%), VGZ (14,56%) en de overige kleine zorgverzekeraars en zogenaamde passanten (12,86%).

Door de wijzigingen in het financieringssysteem in 2012 werden problemen voorzien doordat pas later gefactureerd kon worden. Om die problemen te voorkomen maakte het RPZ afspraken over bevoorschotting met de drie belangrijkste zorgverzekeraars, CZ, Achmea en VGZ. Hiermee zou de wijzigingsperiode overbrugd kunnen worden. Daarnaast was er een overleg gestart om de overfinanciering van eerder jaren gefaseerd terug te kunnen betalen. Deze overfinanciering was ontstaan als gevolg van in verhouding tot het budget aanvankelijk te hoog vastgestelde tarieven voor DBC's. De zorgverzekeraars werden geacht ervoor te zorgen dat deze financiering weer zou worden ingelopen.

7.4 *Terugbetaling aan zorgverzekeraars*

Met Achmea is met betrekking tot de terugbetaling van de overfinanciering over het kalenderjaar 2011 een leningsovereenkomst gesloten. Op basis van deze leningsovereenkomst is in januari 2013 een bedrag ad € 3,2 miljoen aan Achmea terugbetaald. Ook hebben enkele verzekeraars in de aanloop naar het faillissement voorschotten verrekend. Deze handelwijze is niet onrechtmatig, maar verminderde wel de liquiditeit van het RPZ. De continuïteit van zorg of de zorgplicht van de zorgverzekeraars kwam hiermee niet in het geding. Het RPZ kon de zorgverzekeraars dus niet verbieden om voorschotten of andere vormen van financiering op te eisen of te verrekenen. Dit betekent dat deze gang van zaken achteraf evenmin als onrechtmatig kan worden aangemerkt.

8. **Financiële instellingen**

Drie financiële instellingen speelden een belangrijke rol bij het RPZ. Dat zijn ING Bank N.V., BNG (Bank Nederlandse Gemeenten N.V.) en WfZ (Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector). ING verstrekke een rekening-courant faciliteit van € 14 miljoen. ING had als zekerheid pandrecht op de debiteuren van het RPZ. Op 20 maart 2013 is de rekening-courant faciliteit verlaagd tot € 10 miljoen. Ingevolge de toepasselijke kredietovereenkomst had ING het recht om tot deze verlaging over te gaan.

BNG financierde het onroerend goed, te weten de ziekenhuisgebouwen waarin het RPZ was gevestigd. Tot zekerheid verkreeg BNG een borgstelling van WfZ, tot zekerheid waarvan WfZ recht van hypotheek op het onroerend goed van RPZ had.

9. **Samenwerkingsverbanden en beoogde 'warme doorstart'**

Tussen het RPZ en andere zorginstellingen bestonden er van oudsher diverse horizontale

en verticale samenwerkingsverbanden. Hierbij ging het om uiteenlopende projecten.

Sinds 6 januari 2009 bestond er tussen het RPZ en het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam-Zuid een samenwerking op grond waarvan de Intensive Care van het RPZ voor het merendeel werd uitbesteed aan het Maasstad. Op 1 juli 2012 tekenden het RPZ en het Maasstad een intentieverklaring voor een bestuurlijke fusie van de twee ziekenhuizen. De intentieverklaring heeft echter niet tot verdere samenwerking geleid. Enerzijds kwam dit door de uitbraak van de multiresistente Klebsiella bacterie als gevolg waarvan er bij het Maasstad vanaf een bepaald moment sprake was van een crisis. Anderzijds vond er eind 2012 een bestuurswisseling plaats in het RPZ.

In december 2012 tekende het RPZ een intentieverklaring met het zogenaamde Consortium en de zorgverzekeraars Achmea en CZ. Gezamenlijk zouden zij streven naar een 'warme doorstart' van het RPZ; een doorstart zonder dat daaraan een faillissement vooraf zou gaan. Het Consortium bestond uit het Maasstad, het Ikazia en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Gedurende het eerste kwartaal van 2013 onderzocht het RPZ met deze vijf partijen de mogelijkheden van een samenwerking. Op 26 april 2013 is uiteindelijk geconcludeerd dat er, mede gezien de hoge financieringslasten, te weinig draagvlak was om met het Consortium en de zorgverzekeraars en financiële instellingen tot een 'warme doorstart' van het RPZ te komen.

Het RPZ onderzocht vervolgens de mogelijkheid van een warme doorstart met andere partijen, waaronder de private equity partij Plain Vanilla Investments. Ook dit leidde niet tot een overname buiten faillissement.

Na een stille bewindvoering van twee weken op grond van een door de rechtbank Den Haag uitgesproken pre-packperiode, is het RPZ op 24 juni 2013 failliet verklaard en doorgestart door een vennootschap, waarvan bij aanvang de leden van het Consortium de aandeelhouders waren. Sindsdien heet het ziekenhuis het Spijkensse Medisch Centrum (SMC).

10. Afronding onderzoek

In het kader van de hiervoor sub 2.1 beschreven taak hebben Curatoren zich ten doel gesteld om bij afsluiting van Fase 1 van het Oorzakenonderzoek (voorlopige) conclusies te formuleren ten aanzien van de oorzaken en achtergronden van het faillissement van het RPZ en de eventuele verwijtbaarheid ten aanzien van één of meer partijen. Bij afsluiting van Fase 1 hebben de Curatoren geconcludeerd dat er geen redenen zijn gevonden die verder onderzoek naar verwijtbaarheid van één of meerdere partijen nodig maken. In overleg met de rechter-commissaris hebben de Curatoren dan ook besloten om geen verder onderzoek te doen en om af te zien van Fase 2 (en Fase 3). Het onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van het faillissement van het RPZ wordt afgesloten met de publicatie van de onderhavige samenvatting van de bevindingen en conclusies.

11. Conclusies

Bij het onderzoek is naar voren gekomen dat een veelheid van factoren een rol heeft gespeeld in de aanloop naar het faillissement.

De Rotterdamse regio kent relatief veel ziekenhuizen. Het 'kleine' RPZ is in dit krachtenveld bepaald geen dominante speler geweest. Het was niet zo dat er geen ruimte was voor een ziekenhuis als het RPZ. Veel geïnterviewden vinden dat het RPZ

door samen te werken of te fuseren met andere ziekenhuizen wel degelijk 'a fighting chance' had. Aan de haalbaarheid van een zelfstandig voortbestaan werd wel getwijfeld.

Het RPZ lag op het eiland Voorne-Putten, een gebied met een beperkte verkeerskundige ontsluiting. Deze gunstige uitgangspositie werd door het RPZ onvoldoende verzilverd. Veel mensen verkozen een minder snel bereikbaar ziekenhuis omdat ze de patiëntenzorg (de manier waarop het medische personeel omging met patiënten) van het RPZ ondermaats vonden. 'Toeleveranciers' zoals huisartsen waren terughoudend met verwijzingen naar het RPZ.

De focus van de medisch specialisten was veelal gericht op productie draaien. In het algemeen bleken zij onvoldoende prioriteit te geven aan goede contacten met de verwijzers of de zorg op zo'n manier leveren dat patiënten zich ook goed behandeld voelden. Ook het kwaliteitsbeleid kreeg minder aandacht dan het verdiende. Het is niet komen vast te staan dat de zorg in het algemeen (cure) die er in het RPZ werd geleverd van onvoldoende kwaliteit was.

Er waren voortdurend conflicten tussen de RvB en de medisch specialisten. Het ging hierbij om de aanschaf van apparatuur en het inhuren van gespecialiseerd ondersteunend personeel. RvB en specialisten lijken nooit op één lijn te hebben gezeten. Curatoren constateren dat uiteindelijk niemand echt in staat is geweest de gespannen verhoudingen tussen de RvB en de medisch specialisten te doorbreken. De medisch specialisten onderling hadden conflicten over de verdeling van honoraria en lasten over de verschillende maatschappen.

In de jaren voorafgaand aan het faillissement van het RPZ is de ziekenhuiswereld dynamischer geworden. De bekostiging van ziekenhuizen is veranderd. Zo wordt er niet langer gewerkt met standaardprijzen voor medische behandelingen, is de rol van de zorgverzekeraars versterkt en dragen de ziekenhuizen nu zelf het risico van investeringen in hun onroerend goed. Dit alles heeft ertoe geleid dat de financiële risico's voor ziekenhuizen fors zijn toegenomen.

In de bestuursperiode 2007 - 2010 waren de risico's nog kleiner en werd er een strikt financieel beleid gevoerd. Dit strikte beleid is na een bestuurswisseling in het jaar 2010 versoepeld, in een tijd dat de financiële risico's toenamen. Onder het mom dat 'kost voor de baat gaat' was de visie dat verbetering van de kwaliteit en de reputatie van het RPZ zouden leiden tot meer patiënten en daarmee tot verbetering van omzet en resultaat. Deze visie is echter geen werkelijkheid geworden.

Om de kosten van de zorg terug te dringen en meer ruimte te geven aan concurrentie tussen zorgaanbieders, stonden de prijzen voor behandelingen niet langer vast. Ziekenhuizen moesten voortaan over deze prijzen onderhandelen met de zorgverzekeraars. Voor het RPZ verliepen deze onderhandelingen niet goed. Het RPZ blijkt van de zorgverzekeraars veelal lagere prijzen te hebben gekregen dan andere ziekenhuizen. Daarnaast moest er nog terugbetaald worden. Hierbij ging het om de terugbetaling van de overfinanciering uit eerdere jaren. Het RPZ had hiervoor geen financiële voorziening getroffen.

Het vorenstaande leidde ertoe dat de liquiditeit van het RPZ onder druk kwam te staan. In eerste instantie waren deze problemen nog beheersbaar. Zo kon men afspraken maken met de zorgverzekeraars over de betaling van voorschotten en een gefaseerde terugbetaling van de overfinanciering. Daarnaast was een (personele) reorganisatie in gang gezet. Deze hield met name in dat er gekort werd op personeel dat niet in loondienst was (PNIL). De reorganisatie leek goed aan te slaan. In die periode werd er ook gesproken met het Maastricht Ziekenhuis om een verregaande samenwerking

mogelijk te maken. De abrupte sluiting van de Afdeling Cardiologie eind 2012 was een tegenslag die het RPZ niet meer te boven is gekomen. Dit lijkt niet de oorzaak, maar wel de directe aanleiding voor het faillissement te zijn geweest.

De sluiting zelf en alle negatieve publiciteit die hieruit voortvloeide leidden ertoe dat de productie van het RPZ behoorlijk terugliep, met 10 tot 15%. Een terugval die wel gestabiliseerd werd, maar de teruggang was een feit. Het is niet meer gelukt de weg naar boven terug te vinden. Als gevolg hiervan werden de zorgverzekeraars en ING Bank onrustig en kwamen zij in actie. De financiële positie van het RPZ verslechterde daardoor snel verder. Er zijn pogingen ondernomen het tij te keren. Enerzijds door een fusie c.q. overname te bewerkstelligen, anderzijds door de kosten van het RPZ terug te brengen. Onder andere door minder personeel in te huren. Dit heeft echter niet mogen baten.

De Curatoren komen tot de conclusie dat een heel complex van interne en externe factoren, zoals hiervoor bondig en niet uitputtend is omschreven, aan het faillissement van het RPZ heeft bijgedragen. Dat het een optelsom is geweest die uiteindelijk tot het faillissement heeft geleid, maar dat dit niet specifiek verweten kan worden aan één of meerdere actoren, ook niet aan het bestuur van het ziekenhuis. Dat het verruimde investerings- en aannamebeleid in de periode 2010-2012 achteraf bezien niet het gewenste effect sorteerde en bovendien leidde tot een slechte financiële situatie, wil nog niet zeggen dat dit als verwijtbare fout is aan te merken. Het gaat erom of de RvB op dat moment in redelijkheid tot dit beleid kon besluiten. Ook is het niet uit te sluiten dat het faillissement zonder sluiting van de Afdeling Cardiologie door ingrijpen van IGZ wellicht te voorkomen was geweest. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State heeft in haar uitspraak van 12 augustus 2015 echter geoordeeld dat er, gegeven de omstandigheden, goede grond was voor zowel IGZ als (later) de Minister van VWS om het RPZ het bevel te geven om de cardiologen geen zorg meer te laten verlenen in het ziekenhuis. Volgens de Afdeling Bestuursrechtspraak had de Minister het bevel echter wel weer moeten beëindigen vanaf 17 december 2012, toen de polikliniek cardiologie van het RPZ onder supervisie van externe cardiologen werd heropend. De handhaving van het bevel was achteraf bezien dus niet correct. Curatoren gaan er echter vanuit dat het tij toen al niet meer was te keren.

Kort na het faillissement van het RPZ in juni 2013 gingen er geruchten dat er spoedig meer faillissementen van ziekenhuizen zouden volgen. Afgezien van het faillissement van de Sionsberg in Dokkum in november 2014 zijn er echter in de periode van vier jaar daarna geen ziekenhuizen meer failliet verklaard. Curatoren sluiten niet uit dat het faillissement van het RPZ daar als afschrikwekkend voorbeeld een rol in heeft gehad. Deze periode eindigde met de faillissementen van het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen in oktober 2018.

M.J.H. Vermeeren en H.M.D. Bentfort van Valkenburg, curatoren
Den Haag, maart 2019
