

**NIET OVERGENOMEN INZAGEREACTIES OP CONCEPTRAPPORT 'FAILLISSEMENT MC SLOTERVAART EN MC IJSSELMEERZIEKENHUIZEN - RISICO'S VOOR PATIËNTVEILIGHEID'**

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzagerreactie	Toelichting Onderzoeksraad
1.	Curatoren MC Slotervaart	2.2	Het woord "plotseling" dient vervangen te worden door "onvoorbereide".	Het faillissement was een logisch en zeer voorzienbaar gevolg van de surseance en kan niet als "plotseling" worden aangemerkt als een eigen verzoek strekkende tot surseance wordt ingediend.	De inzagepartij geeft aan dat het faillissement een logisch en zeer voorzienbaar gevolg van de surseance was en daardoor niet als "plotseling" kan worden aangemerkt wanneer een eigen verzoek strekkende tot surseance wordt ingediend. Voor MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen kwam het faillissement niet uit de lucht vallen. Desondanks neemt de Onderzoeksraad de voorgestelde wijziging niet over omdat de alinea gaat over het perspectief van de omliggende ziekenhuizen. Voor de ziekenhuizen in de nabije omgeving van de failliete ziekenhuizen kwamen de faillissementen, en de daardoor op gang gebrachte patiëntenstromen, wel plotseling.
2.	MC Groep	1.4	Algemene vraag: wat mag en kan verwacht worden van een zorgaanbieder bij een surseance ten aanzien van de zorgplicht?	Moet er niet veel meer onderscheid worden gemaakt in dit verband omtrent acuut, klinisch (reeds in het ziekenhuis), poliklinisch (onder behandeling; nazorg en nieuwe pt). Na een surseance kan de pt zelf kiezen waar hij/zij naar toe wil; kan de zorgverzekeraar bepalen waar de nieuwe zorg ingekocht gaat worden. Beide is niet meer aan het oude ziekenhuis en ook niet meer in het controle domein. Alleen voor surseance kan de zorgaanbieder dit samen met de zorgverzekeraar vormgeven (omdat de overdracht dan warm kan gebeuren naar een nieuwe zorgaanbieder). Als de zorgverzekeraars kiezen voor niet meer betalen van zorg, en dus eenzijdig een surseance afdwingen, kan de zorgaanbieder feitelijk niet meer acteren. En kan derhalve ook niet meer gevraagd (of verlangd) worden in te kunnen staan voor de continuïteit van behandeltrajecten.	De Onderzoeksraad ziet in deze reactie geen verwijzing naar een feitelijke onjuistheid die tot een tekstaanpassing leidt in het rapport. Voor verwachtingen ten aanzien van zorgaanbieders verwijst de Onderzoeksraad naar het referentiekader, zoals opgenomen in bijlage D van het rapport.
3.	MC Groep	2.1.1	Voor de beschrijving van 23 oktober is het van belang de week daarvoor te schetsen.	Melden dat vrijdag 19 oktober de zorgverzekeraars aangaven niet meer bereid te zijn hun openstaande rekeningen te betalen aan MCS en MCIJZ. Er was in MCS op dat moment EUR 10-12 mln te vorderen op de zorgverzekeraars (bron: curatoren MCS). Daardoor was er voor het bestuur geen uitzicht op liquiditeit meer om salarissen op dinsdag te kunnen betalen en moest men wel overgaan tot het aanvragen van surseance. De positie van de zorgverzekeraars had niet zo hoeven zijn. Zij hebben niet op basis van de feitelijke positie gehandeld, maar op basis van aannames dat het ziekenhuis een schuld had bij de zorgverzekeraars. Dit is echter feitelijk onjuist.	Bij de opbouw van het rapport is ervoor gekozen om eerst de gevolgen voor de patiëntveiligheid in kaart te brengen, vervolgens in te gaan op de voorbereiding van het faillissement en de periode voorafgaand aan de aanvraag van surseance en tot slot de afbouw van zorg te analyseren. Het commentaar van de inzagepartij komt aan bod in hoofdstuk 3 van het rapport.
4.	MC Groep	2.1.1	... 'besluit bestuur om de instroom per direct te beëindigen'..... was voorzien.	We wisten (in afstemming met BMS en lijnverantwoordelijken) dat IC gesloten moest worden na aankondiging faillissement. RvB en curator waren in de lead. Lijnen zijn ook uitgezet. BMS was volledig geïnformeerd, als representant van de medische staf en ook betrokken geweest bij het maken van het continuïteitsplan. Wellicht onderscheid maken tussen acuut, klinisch en poliklinisch. Omtrent de eerste twee was er volledige controle qua afbouw. De derde was lastig vanwege keuze pt en keuze zorgverzekeraar. Daar was dus een volledige afhankelijkheid van derden aanwezig.	De inzagepartij stelt dat er in MC Slotervaart sprake was van volledige controle over de acute en klinische afbouw. Uit het onderzoek blijkt dat dit niet het geval was. Zoals in het blauwe kader 'Een chaotische, ongecontroleerde situatie' en paragraaf 2.2 uiteen wordt gezet, was de veilige afbouw van zorg en overplaatsing van patiënten tijdens de klinische afbouwfase van MC Slotervaart afhankelijk van het improviserend vermogen en de veerkracht van zorgverleners. Zorgverleners konden hierbij niet terugvallen op organisatorische randvoorwaarden voor het verlenen van goede zorg.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
5.	MC Groep	2.1.2	Omtrent sluiting verloskunde	De bewindvoerder bepaalt of de verloskunde gesloten wordt. De bewindvoerder heeft de RvB niet meer betrokken en dus is bewindvoerder sindsdien ook zelf verantwoordelijk om ROAZ wel/niet te informeren (zie pagina 26)	De Onderzoeksraad heeft niet kunnen reconstrueren wie het besluit tot sluiting van de klinische en acute verloskunde heeft genomen. Partijen wijzen hiervoor naar elkaar (zie ook inzageactie nummer 36).  Voor de Onderzoeksraad is het, in het kader van patiëntveiligheid, van belang dat de klinische en acute verloskunde werd gesloten zonder dat het ROAZ vooraf daarover werd geïnformeerd. Voor de patiëntveiligheid heeft het geen relevantie welke partij het ROAZ had moeten informeren. Om die reden neemt de Onderzoeksraad dit niet op in deze alinea.
6.	MC Groep	2.2	Er lag geen uitgewerkt draaiboek klaar: ONJUIST	Er lag een continuïteitsplan klaar. Deze voorzag alleen onvoldoende in de opvang van de 55.000 poliklinische patiënten. Het continuïteitsplan voorzag vnl. in acute en klinische opvang. Dus in de patiënten die zich fysiek binnen de muren van MCS bevonden. De poliklinische zorg was punt van aandacht. Echter! de orgverzekeraar heeft een zorgplicht. Wij konden op voorhand niet bepalen in het continuïteitsplan waar de patiënten naar toe overgeplaatst moesten worden. Dat blijkt ook wel uit de praktijk, de chaos die m.n. rond deze patiëntencategorie ontstond. Ook veroorzaakt door individuele agenda's van medisch specialisten en patiënten zelf. Zie feitenrelaas hieronder. Er lag een continuïteitsplan klaar eens!. Dat was ook besproken met BMS en opgestuurd naar zorgverzekeraar. Met name acute en klinische zorg was goed in voorzien qua afbouw. Poliklinisch lag dit vanzelfsprekend veel ingewikkelder; hier diende de zorgverzekeraar middelen ter beschikking stellen om het continuüm te borgen en te bepalen welke zorgaanbieder deze zorg zou overnemen.	Bij deze reactie gaat het uiteindelijk over de vraag of/in hoeverre een continuïteitsplan gezien kan worden als draaiboek. Het is correct dat beide ziekenhuizen een continuïteitsplan hadden opgesteld - en gedeeld met de zorgverzekeraar en de IGJ. Dit wordt in hoofdstuk 3 uitgebreid behandeld. Het punt is echter dat dit continuïteitsplan in de praktijk niet gefunctioneerd heeft als een operationeel draaiboek of rampenplan. Het plan was niet geschikt om het handelen van het ziekenhuispersoneel en de -organisatie dusdanig houvast en perspectief te bieden dat organisatorische wanorde kon worden voorkomen. Het continuïteitsplan voorzag op hoofdlijnen in een richting voor de afbouw van de acute en klinische opvang; deze hoofdlijnen zijn in de plannen niet geoperationaliseerd naar patiënt-, afdeling- of functieniveau. Hierdoor was het voor zorgverleners niet duidelijk welke zorghandelingen zij op welk moment, gegeven de context van de afbouwende ziekenhuizen, nog konden verrichten. Het continuïteitsplan heeft niet gefunctioneerd als draaiboek voor de acute, klinische en poliklinische afbouw van zorg.
7.	MC Groep	3.1.3	'was het voor de raden .....':	vervangen door: Was het voor de raden van bestuur duidelijk dat van de verschillende scenario's er nog maar een zou overblijven met deze houding van de zorgverzekeraars: de ziekenhuizen stevenden heel snel af op een faillissement, omdat de zorgverzekeraars plots niet meer wilden betalen voor de geleverde zorg.	Dit betreft een toevoeging op de tekst die geen meerwaarde heeft voor de inhoud van de alinea. Het is volgens de Onderzoeksraad voldoende duidelijk dat dit volgt uit paragraaf 3.1.2 die direct aan deze zin voorafgaat.
8.	MC Groep	3.1.3	Zilveren Kruis was echter helemaal geen belangrijke schuldeiser, maar het ziekenhuis had juist veel geld te vorderen op deze verzekeraar.	De rollen worden hier volstrekt omgedraaid! Ook dit moet met kracht worden verwoord; inderdaad draaien zij de feiten om getuige het verder verloop der zaken	Uit de documentatie die de Onderzoeksraad heeft ingezien blijkt dat beide partijen vorderingen hadden op elkaar. De hoogte van deze vorderingen was onderdeel van het dispuut tussen beide partijen. De partijen kwamen hier niet uit, waardoor ook externe partijen zijn ingeschakeld om de hoogte van vorderingen te berekenen. Uit de documentatie blijkt echter dat Zilveren Kruis schuldeiser was van de ziekenhuizen. NB In de tekst is het woord 'belangrijke' vóór 'schuldeiser' verwijderd.
9.	MC Groep	3.2	"zonder dat er een voorbereiding had plaatsgevonden". Incorrect.	Er was een continuïteitsplan opgesteld. Acute zorg en klinische zorg en daarmee patiëntveiligheid was op die gebieden geborgd.	Bij deze reactie gaat het uiteindelijk over de vraag of/in hoeverre een continuïteitsplan gezien kan worden als draaiboek. Het is correct dat beide ziekenhuizen een continuïteitsplan hadden opgesteld - en gedeeld met de zorgverzekeraar en de IGJ. Het punt is echter dat dit continuïteitsplan in de praktijk niet gefunctioneerd heeft als een operationeel draaiboek of rampenplan dat geschikt was om het handelen van het ziekenhuispersoneel en de -organisatie dusdanig houvast en perspectief te bieden dat organisatorische wanorde kon worden voorkomen. Er is bijvoorbeeld geen prospectieve risico-inventarisatie uitgevoerd. Het continuïteitsplan voorzag op hoofdlijnen in een richting voor de afbouw van de acute en klinische opvang; deze hoofdlijnen zijn in de plannen niet geoperationaliseerd naar patiënt-, afdeling- of functieniveau. Hierdoor was het voor zorgverleners niet duidelijk welke zorghandelingen zij op welk moment, gegeven de context van de afbouwende ziekenhuizen, nog konden verrichten. Het continuïteitsplan heeft niet gefunctioneerd als draaiboek voor de acute, klinische en poliklinische afbouw van zorg.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzagereactie	Toelichting Onderzoeksraad
10.	MC Groep	3.2.1	'er werd beperkt tijd besteed aan .....'. Onjuist.	Er is heel veel tijd besteed aan een mogelijk afbouwscenario (continuïteitsplan). BMS en lijnverantwoordelijken waren absoluut betrokken. Er is door heel het land geïnformeerd naar een draaiboek. Met adviseur overleg gehad (Martijn Vermeeren) en we hebben zelf feedback gevraagd bij IGJ op de plannen en volledigheid. We hadden ook reflectie dat voor wat betreft de poliklinische patiënt het draaiboek onvoldoende was i.v.m. zorgplicht zorgverzekeraars. Onze invloed en zeggenschap was beperkt op dat vlak. IGJ heeft dat bevestigd in het gesprek over dit onderwerp	Het continuïteitsplan betrof een plan op hoofdlijnen voor een crisissituatie. Het betrof geen uitgewerkt scenario voor een gecontroleerde afbouw van alle zorgactiviteiten, maar was een algemeen crisisbeheersingsplan voor het geval het ziekenhuis onverhoopt in een faillissementssituatie zou belanden. Het betrof een plan dat als doel had te voorzien in een reactie op een mogelijke crisissituatie bij een faillissement. Er werd beperkt tijd besteed aan het nadenken over en formuleren van een plan voor zelfstandig toewerken naar een volledige afbouw van zorg. Dit wordt bevestigd met het voorstel van het ziekenhuis op 17 oktober 2018 waar het de zorgverzekeraars om tijd en geld vraagt om een dergelijk plan op te stellen. NB De volgende verduidelijking is aan de tekst toegevoegd: "Er werd beperkt tijd besteed aan de uitwerking van een scenario waarin gecontroleerd en volledig alle zorgactiviteiten afgebouwd zouden worden." Ter verduidelijking is ook bij de beschrijving van de continuïteitsplannen in de zesde alinea van paragraaf 3.2.1. toegevoegd dat dit vooral plannen op hoofdlijnen voor de crisisbeheersing waren voor het scenario waarbij de ziekenhuizen onverhoopt toch in een faillissement terecht zouden komen. Dat is wat anders dan een plan opstellen om zelfstandig en weloverwogen tot volledige afbouw van zorg te komen.
11.	MC Groep	3.2.1	'de terughoudendheid werd versterkt door de angst.....'. Onjuist.	Angst niet het goede woord, eerder met het onder controle houden (goed bestuur!) van de situatie. Immers in juni was gebleken (was de RvB al voorspeld had bij de actie van BMS en medische staf) dat er run vanuit de crediteuren zou ontstaan. RvB had overleg met naaste en relevante partijen, maar gaf geen grote rechtvaardigheid aan het geheel i.v.m. voorkomen paniek en om kans op zachte landing (gecontroleerde) afbouw te houden in het belang van patiënt, medewerkers en samenleving.	De Onderzoeksraad handhaaft de term 'angst' waar dat de eerste keer in de betreffende passage wordt gebruikt. Deze term beschrijft volgens de Onderzoeksraad de bezorgdheid bij de raden van bestuur van de ziekenhuizen voor de mogelijke consequenties indien rechtvaardigheid zou worden gegeven aan de ernstige financiële problemen.
12.	MC Groep	3.2.1	'Het beschermen van de mogelijkheid op transitie prevaleerde boven het veiligstellen van gecontroleerde afbouw.....'. Onjuist	Veilig afbouwen was de zachte landing, dat heeft tot het laatst toe geprevaleerd.	Uit de documentatie die de Onderzoeksraad heeft ingezien blijkt dat de ziekenhuizen zich richten op transitie van de ziekenhuizen. Om deze transitie uit te werken en te verwezenlijken was er een transitiecomité samengesteld. Uit documentatie blijkt niet dat de besturen van de ziekenhuizen actief bezig waren met het voorbereiden van een gecontroleerde afbouw, behoudens het opstellen van het door IGJ verplichte continuïteitsplan. Deze reactie van de MC Groep geeft de Onderzoeksraad geen aanleiding om aan te nemen dat de gecontroleerde afbouw prevaleerde boven transitie.
13.	MC Groep	3.2.1	Deelconclusie	Het continuïteitsplan dat is gemaakt, is ook gedeeld met IGJ en ZK. De IGJ regaeerde na ongeveer 4 weken en van ZK is nooit enige reactie gekomen. Derhalve is de conclusie in de tweede zin ...dat er voornamelijk activiteiten zijn/werden ontplooid over bedrijfscontinuïteit... onjuist	Het opstellen van een continuïteitsplan is niet gelijk aan het voorbereiden van een afbouwscenario. NB In aanvulling op de verduidelijking uit de toelichting bij inzagereactie 10 wordt de deelconclusie tekstueel aangepast.
14.	MC Groep	3.2.4	Onjuist	IGJ heeft in MCS nooit melding gemaakt van 'vijf voor twaalf gesprekken' die onderdeel zouden zijn van een toezichttraject. Mogelijk interne procesgang, maar niet gecommuniceerd. Dus feitelijk onjuist.	In deze zin wordt uitgelegd wat het beeld van de IGJ is ten aanzien van bestuursgesprekken. Dit betreft inderdaad een inkijkje in de interne procesgang van de Inspectie en is als zodanig niet feitelijk onjuist.
15.	MC Groep	4.2.1	Onjuist	Een investering in personeel en diensten m.b.t. de afbouw of doorstart is primair, secundair en tertiair in het belang van de patiënt en valt dus onder de zorgplicht. Dit dient dus gegarandeerd te worden door de zorgverzekeraar, die daar verantwoordelijk voor is, en niemand anders. Anders dienen we terug te vallen op de maatschappij, en wat is dan nog de toegevoegde waarde van de zorgverzekeraars?	De inzagepartij uit in deze reactie een zienswijze die niet op gespannen voet staat met de gemarkeerde zin in het rapport. De inzagepartij benadrukt het belang van een investering in personeel en diensten ten behoeve van de patiënt. Dit punt komt naar voren in de genoemde passage en hoeft op deze plek niet extra te worden aangezet.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzagereactie	Toelichting Onderzoeksraad
16.	MC Groep	5	DE VOLGENDE ZIN VERANDEREN VAN Het bestuur en interne toezicht van <b>de gefailleerde ziekenhuizen</b> [en de betrokken zorgverzekeraars] hebben in aanloop naar de faillissementen [niet] gezorgd voor een voorbereiding op een gecontroleerde afbouw van zorg VERANDEREN NAAR <b>Het bestuur en interne toezicht van de gefailleerde ziekenhuizen hebben in aanloop naar de faillissementen gezorgd voor een interne voorbereiding op een gecontroleerde afbouw van zorg door een continuïteitsplan op te stellen. Dit plan is besproken met IGJ en dit plan is opgestuurd en de dialoog daarover is opgezocht met Zilveren Kruis, die daar echter niet op in ging. Extern is er niet geacteerd op dit continuïteitsplan. Daarnaast is afstemming gezocht met omliggende ziekenhuizen, die echter pas wilden handelen na een fiat van Zilveren Kruis.</b>	Er is continuïteitsplan opgesteld en dat is besproken met de IGJ. Vanuit ZK is geen enkele reactie gekomen. In het continuïteitsplan is o.a. het informeren van de ROAZ duidelijk vermeld i (Hoofdstuk 3.1.2.2, pag 7). Dit punt is niet uitgevoerd door de curatoren die daarnaast geen enkele zorgervaring hadden. Dit roept 2 vragen op: 1. In hoeverre het conceptrapport is gebruikt door de curatoren? 2. Was het wel de juiste beslissing van de curator om verantwoordelijke vz. RvB [MC IJ] per direct op non actief te stellen?	Het is de zienswijze van de MC Groep dat het opstellen van een continuïteitsplan hetzelfde is als het treffen van een voorbereiding. Deze opinie komt op meerdere plekken terug in de inzagereacties van de MC Groep. Het is correct dat beide ziekenhuizen een continuïteitsplan hadden opgesteld - en gedeeld met de zorgverzekeraar en de IGJ. Het continuïteitsplan voorzag op hoofdlijnen in een richting voor de afbouw van de acute en klinische opvang; deze hoofdlijnen zijn in de plannen niet geoperationaliseerd naar patiënt-, afdeling- of functioniveau. Hierdoor was het voor zorgverleners niet duidelijk welke zorghandelingen zij op welk moment, gegeven de context van de afbouwende ziekenhuizen, nog konden verrichten. Het continuïteitsplan heeft niet gefunctioneerd als draaiboek voor de acute, klinische en poliklinische afbouw van zorg. Een conclusie van het rapport is dat een continuïteitsplan alleen niet voldoende voorbereiding betreft om tot een gecontroleerde afbouw te komen. Het rapport maakt inzichtelijk dat er meer voorbereiding nodig is om tot een gecontroleerde afbouw van zorg te komen. Daarbij wordt uitgebreid stilgestaan bij de noodzaak van een gezamenlijke benadering hiertoe: het ziekenhuis kan dit, zoals de inzagepartij ook opmerkt, niet alleen bewerkstelligen; het loopt tegen moeilijkheden aan zoals het risico op het in gang zetten of bespoedigen van een faillissement en het gebrek aan bereidwilligheid van andere partijen om een extensieve voorbereiding te treffen. Het bewerkstelligen van een gecontroleerd faillissement is een complexe operatie die alleen kans van slagen heeft als partijen gezamenlijk tot een handelingsperspectief komen waarbij alles op alles wordt gezet om tot een uitgebreide voorbereiding te komen in het belang van de patiënt. NB Er is een nuance aangebracht in de tekst.
17.	MC Groep	5	dito als hierboven	In het interview dat de RvC van MCIJZ met OvV hebben gehad is tot hun verbazing slechts zeer beperkt aandacht gegeven op het thema van het onderzoek: de patiëntveiligheid. Dit staat aan het einde van het verslag van het interview vermeld. Mede in dit verband hechten betrokkenen grote waarde aan de aanpassingen die volgens hen noodzakelijk zijn om de feiten accuraat in het rapport weer te geven.	De toelichting van de Onderzoeksraad bij deze inzagereactie valt onder de toelichting geformuleerd bij inzagereactie 16.
18.	MC Groep	5	Onvolledig	Ook de contacten (hulpvraag) met NZa, VWS en gemeente onder de aandacht brengen.	Het punt dat een noodlijdend ziekenhuis zich niet tot andere partijen binnen het stelsel kan wenden voor steun voor een gecontroleerde afbouw wordt in paragraaf 3.2.1 expliciet benoemd. In het conclusiehoofdstuk wordt onder de aandacht gebracht dat de partijen die in de inzagereactie worden genoemd geen gecontroleerde afbouw hebben bewerkstelligd. Hiermee wordt volgens de Onderzoeksraad de inzagereactie ondervangen.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
19.	MC Groep	5	Onvolledig	Gaarne onderscheid maken tussen de beiden ziekenhuizen en de zorgverzekeraar. Dat kan niet onder dezelfde noemer geschaard worden.	Als gevolg van de dynamiek tussen de actoren in het zorgstelsel zijn het bestuur en interne toezicht van de gefailleerde ziekenhuizen en de betrokken zorgverzekeraars er in de aanloop naar de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen niet in geslaagd om een voorbereiding op een gecontroleerde afbouw van zorg te treffen. In de context van de aanwezige dynamiek komt de Onderzoeksraad tot de conclusie dat het zorgstelsel het mogelijk maakt dat ziekenhuizen failliet kunnen gaan, maar dat het zorgstelsel geen gecontroleerde afbouw van zorg in een failliet ziekenhuis garandeert. In het stelsel is de verantwoordelijkheid voor de voorbereiding op een gecontroleerde afbouw van zorg niet bij een enkele partij belegd. Volgens de Onderzoeksraad hebben de zorgverzekeraar en het ziekenhuis met het medisch personeel wel een gezamenlijke verantwoordelijkheid richting patiënten om continuïteit van zorg te organiseren bij een ziekenhuisfaillissement. Vanwege deze gezamenlijke verantwoordelijkheid maakt de Onderzoeksraad in de aangehaalde deelconclusie beperkt onderscheid tussen de partijen.
20.	MC Groep	n.v.t.	Algemene opmerking	Er wordt in de tekst inconsistent omgesprongen met de tegenwoordige en verleden tijd	De Onderzoeksraad hanteert in dit rapport de tegenwoordige tijd in de reconstructies en de voorvalbeschrijving en de verleden tijd in de analyse.
21.	MC Groep	n.v.t.	Algemene opmerking	<p>Wat opvalt in het conceptrapport OvV is dat betreffende de wettelijke rol van de ziektekostenverzekeraar aangaande de zorgplicht duidelijk wordt dat rondom het proces van de faillissementen het met name de financiële aspecten zijn geweest die leidend waren bij de besluitvorming (zie bijv. p38) in de opmaat naar het faillissement.</p> <p>De verantwoordelijkheid (en wettelijke taak) van de zorgverzekeraar aangaande de patiëntenzorg en de veiligheid zijn hier ondergeschikt aan gemaakt.</p> <p>In het rapport wordt dit als kennisgeving verwoord.</p> <p>De vraag hoe de verzekeraar dit moreel kan verantwoorden vindt geen nadere uitvoering.</p>	<p>Het rapport maakt inzichtelijk welke dynamiek in het zorgstelsel optreedt rondom een ziekenhuisfaillissement en welke afwegingen partijen daarbij maken. De conclusie is dat het stelsel niet garandeert dat partijen gezamenlijk tot een gecontroleerd faillissement komen.</p> <p>NB Morele verantwoording afleggen maakt geen onderdeel uit van het door de Onderzoeksraad gebruikte referentiekader.</p>
22.	MC Groep	n.v.t.	Weergave van feiten	<p><b>Onderstaand de FEITEN omtrent continuïteitsplan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In juni, juli gesproken met Flevo, Isala en St. Jansdal</li> <li>• Flevo en Isala geven aan niets te doen zonder goedkeuring Zilveren Kruis.</li> <li>• IGJ vraagt 18 juli aan MCIJZ en MCS een continuïteitsplan te schrijven en wenst dit 30 juli te ontvangen.</li> <li>• Op 24 juli afgesproken dat dit uiterlijk 24 augustus zal worden aangeleverd</li> <li>• In augustus met OLVG en VUMC gesproken. Beide geven aan niets te willen doen zonder goedkeuring Zilveren Kruis en ook dient een van de aandeelhouders geen enkele betrokkenheid meer te hebben alvorens zij zouden willen instappen.</li> <li>• Op 7 september CP besproken met RvC MCIJZ.</li> <li>• 10 september CP besproken met RvC MCS.</li> <li>• Ook besproken in BMS-overleg.</li> <li>• 4 oktober CP besproken met IGJ door MCIJZ en MCS.</li> <li>• Na 4 oktober update gedaan van continuïteitsplannen wederom in overleg met BMS en lijnverantwoordelijken.</li> </ul>	De hier aangehaalde gebeurtenissen hebben volgens de Onderzoeksraad geen meerwaarde voor de in bijlage E opgenomen reconstructie die dient als achtergrond bij de analyse beschreven in hoofdstuk 3. Bovendien zijn een deel genoemde feiten niet of niet goed verifieerbaar voor de Onderzoeksraad.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
23.	NZa	3.3.2	"Een gecontroleerde afbouw (...) niet afdwingen.": in deze zin 'maar de toezichthouder kon dit niet afdwingen.' graag vervangen door 'maar de toezichthouder was beperkt in haar mogelijkheden om dit af te dwingen, met name door het feit dat ruchtbaarheid geven aan financiële problemen juist een faillissement kunnen veroorzaken/bespoedigen.'	Deze zin drukt de beperking beter uit.	Er is een tekstuele verduidelijking toegevoegd, maar het overnemen van de voorgestelde wijziging van de NZa zou leiden tot een betekenisverschuiving. Het doel van deze zin is om duidelijk te maken dat de NZa, als toezichthouder, niet over de (wettelijke) mogelijkheden beschikt om te garanderen dat er een gecontroleerde afbouw plaatsvindt. Op het moment dat de NZa ziet of vermoedt dat een ziekenhuisfaillissement ongecontroleerd zou verlopen, en dit onwenselijk vindt, kan zij niet dusdanig ingrijpen dat het ongecontroleerde faillissement onmogelijk wordt. Toegevoegde verduidelijking: "Een gecontroleerde afbouw genoot in deze casus weliswaar de voorkeur van de NZa, maar de toezichthouder beschikte niet over de mogelijkheden om dit te garanderen of af te dwingen."
24.	NZa	3.3.2	"Deze proactiviteit (...) niet verlangd.": deze zin dient geschrapt te worden.	Dit is onjuist. Zoals uit de voorgaande tekst en de stukken blijkt, heeft de NZa ook voorafgaand aan het faillissement bij de zorgverzekeraar navraag gedaan hoe aan de zorgplicht voldaan kan worden als de ziekenhuizen failliet gaan; zij moesten daar dus al proactief naar kijken. Ook het belang van een gecontroleerde afbouw werd voor de faillissementen al benadrukt door de NZa.	De in de NZa-brief (d.d. 13 november 2018) gevraagde proactiviteit van de zorgverzekeraar voor wat betreft het realiseren van een gecontroleerde afbouw werd door de NZa niet geëist in de periode voorafgaand aan surseance. Op 19 oktober benadrukte de NZa weliswaar het belang van een gecontroleerde afbouw richting de zorgverzekeraar, maar pas na het aanvragen van surseance stelde de NZa dat een afbouwplan noodzakelijk was. NB De betreffende zin is geschrapt en de tekst is anders geformuleerd.
25.	NZa	3.3.2	"De NZa benaderde (...) individuele patiënten.": deze zin s.v.p. aanpassen als volgt: 'Voor de faillissementen richtte het toezicht van de NZa zich met name op de vraag of de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht zou kunnen blijven voldoen via bijvoorbeeld alternatieve zorgaanbieders. Daarbij benadrukte de NZa het belang van een gecontroleerde afbouw.'	Deze aanpassing is nodig om de gang van zaken rondom het toezicht van de Nza goed en vollediger weer te geven.	Voor de analyse is het nodig om de lezer mee te nemen in het verschil tussen het systeem- of stelselniveau en het niveau van de individuele patiënt. Uit het onderzoek volgt dat veel waarborgen die in het stelsel ingebouwd zijn om de gebeurtenis van een ziekenhuisfaillissement in goede banen te leiden hoofdzakelijk op stelselniveau functioneren. In de zin die de inzagepartij van commentaar voorziet, wordt deze bevinding gepresenteerd; dit volgt logisch uit deze alinea en in het algemeen uit deze paragraaf. NB Ter verduidelijking is de originele tekst uit het inzagerapport wel aangepast.
26.	NZa	3.3.2	"De NZa benadert de zorgplicht op systeemniveau": deze zin s.v.p. aanpassen als volgt: 'De NZa heeft het toezicht op de zorgplicht in de fase voorafgaand aan de faillissementen met name gericht op de vraag of de zorgverzekeraar bij een eventueel wegvallen van de ziekenhuizen aan zijn zorgplicht kon blijven voldoen via bijvoorbeeld alternatieve zorgaanbieders.'	Dit maakt duidelijk dat we het hier hebben over de fase voorafgaand aan de faillissementen en hoe daarbij de gang van zaken was. Na de faillissementen is als aangeven nadrukkelijk op een uitgewerkt afbouwplan geweest, en voor de faillissementen werd wel al het belang van beheerste afbouw benadrukt.	Deze toelichting borduurt voort op de toelichting bij inzageactie 25. Voor de analyse is het nodig om de lezer mee te nemen in het verschil tussen het systeem- of stelselniveau en het niveau van de individuele patiënt. Uit het onderzoek volgt dat veel waarborgen die in het stelsel ingebouwd zijn om de gebeurtenis van een ziekenhuisfaillissement in goede banen te leiden hoofdzakelijk op stelselniveau functioneren. In de zin die de inzagepartij van commentaar voorziet, wordt deze conclusie getrokken; deze volgt logisch uit deze paragraaf. Om die reden neemt de Onderzoeksraad het wijzigingsvoorstel niet over.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
27.	NZa	3.4	"De zorgverzekeraar (...) de zorgplicht.": deze zin s.v.p. aanpassen als volgt: 'De zorgverzekeraar oordeelde dat dit niet in strijd is met zijn interpretatie van de zorgplicht en voor de NZa stond het er niet aan in de weg om te concluderen dat de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht zou kunnen blijven voldoen via alternatieve zorgaanbieders.'	Deze aanpassing is van belang om goed aan te sluiten bij de focus van het door NZa uitgeoefende toezicht en de getrokken conclusies.	De Onderzoeksraad ziet de nuance die de inzagepartij hier wil aanbrengen, maar is het niet eens met de voorgestelde tekst. Het punt dat hier gemaakt wordt is dat de zorgverzekeraar en de toezichthouder oordeelden dat het opstellen van een gezamenlijk afbouwplan van zorgverzekeraar en ziekenhuis (ten dienste van een gecontroleerd ziekenhuisfaillissement) geen noodzakelijke voorwaarde is voor het voldoen aan de zorgplicht. NB De zin wordt aangescherpt om dit punt beter over het voetlicht te brengen.
28.	NZa	3.4.2	"In de praktijk (...) financiële problemen.": in deze zin 'werd' s.v.p. vervangen door 'kwam', na 'casussen' invoegen 'in de periode voor de faillissementen' en 'neergelegd' s.v.p. vervangen door 'te rusten.'	Zie de toelichting bij de vergelijkbare opmerking t.a.v. p. 58 in paragraaf 3.4.2.	De Onderzoeksraad heeft in het onderzoek vastgesteld dat de verantwoordelijkheid voor een gecontroleerde afbouw daadwerkelijk bij de ziekenhuizen werd neergelegd. Dat was niet alleen zo voorafgaand aan de faillissementen, maar juist ook expliciet na faillissement.
29.	NZa	4.4	"De NZa ging er vanuit (...) op het zorglandschap.": Deze zinnen s.v.p. schrappen, de NZa heeft na de faillissementen juist actief gestuurd op het borgen van de continuïteit van zorg/een beheerste afbouw/overdracht, en een goede bemiddeling en informatievoorziening voor verzekerden - nadat het belang van een beheerste afbouw al voorafgaand aan de faillissementen was benadrukt. Dit zou hier ook vermeld moeten worden.	Deze aanpassing is van belang om de toezichtactiviteiten correct naar voren te laten komen (zie de papertrail en de opmerkingen bij de zinnen 42 t/m 45 op deze pagina van het conceptrapport).	De aangehaalde tekst is niet geschrapt omdat in deze alinea de Onderzoeksraad beschrijft hoe de NZa in de periode voor en direct na het faillissement zijn rol zag. Het punt dat de Onderzoeksraad hiermee maakt, is dat de consequenties voor gedupeerde patiënten onderbelicht bleef. NB De tekst in het rapport is op dit punt verduidelijkt.
30.	NZa	4.4	"De NZa (...) van patiëntendossiers": in deze zin s.v.p. de gehele passage na 'regie' vervangen door 'op het proces rondom de overdracht van de patiënten vanuit het MC Slotervaartziekenhuis naar de ontvangende ziekenhuizen. Daaronder het forceren van een doorbraak in het spanningsveld tussen privacywetgeving en de overdracht van patiëntendossiers.'	Het privacyvraagstuk is een voorbeeld van de regie die NZa en IGJ voerden, maar die regie was meeromvattend. Doordat dit nu niet vermeld wordt, is het rapport op dit punt onvolledig. Op 27 november 2018 was er een gesprek bij de minister voor VWS samen met de curatoren, artsen, het MC Slotervaartziekenhuis, de zorgverzekeraar, de gemeente Amsterdam, de IGJ en de NZa. Daar is afgesproken dat de NZa en de IGJ de 'regie gaan nemen' op het proces rondom de overdracht van de patiënten vanuit het MC Slotervaartziekenhuis naar de ontvangende ziekenhuizen. Deze regie blijkt ook duidelijk uit de papertrail.	Uit het onderzoek is gebleken dat een gebrek aan regie bijdroeg aan de onduidelijkheid voor wat betreft de patiëntoverdracht. De NZa was weliswaar betrokken bij het proces, maar uit het onderzoek blijkt niet dat de NZa de regie heeft genomen in de patiëntoverdracht van het MC Slotervaart naar omliggende ziekenhuizen.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
31.	NZa	4.4	"Waar de (...) patiëntendossiers.": in deze zin s.v.p. na 'door' invoegen 'regie te voeren samen met IGJ op de overdracht van patiënten vanuit Slotervaart, door onder meer'.	Zie de toelichting bij de vergelijkbare opmerking t.a.v. p. 75, alinea 5.	Uit het onderzoek is gebleken dat een gebrek aan regie bijdroeg aan de onduidelijkheid voor wat betreft de patiëntoverdracht. De NZa was weliswaar betrokken bij het proces, maar uit het onderzoek blijkt niet dat de NZa de regie heeft genomen in de patiëntoverdracht van het MC Slotervaart naar omliggende ziekenhuizen.
32.	NZa	5	In de conclusie (en waar van belang ook in de hoofdtekst) missen wij nog dat met inspanning van alle partijen alle ruim 50.000 patiënten van het MC Slotervaart duidelijkheid kregen over waar hun zorg werd gecontinueerd.	Met vereende inspanning zijn partijen hierin uiteindelijk geslaagd zonder calamiteiten. Dit behoort ons insziens tot de conclusies over hoe de continuïteit van zorg is geborgd voor de patiënten. Dit zonder af te willen doen aan het belang van een zachte landing voor patiënten en de lessen die wij hebben geleerd (zie onze begeleidende brief bij deze reactietabel).	De Onderzoeksraad erkent dat patiënten uiteindelijk duidelijkheid hebben gekregen over het vervolg van hun diagnose- en behandeltraject, zonder calamiteiten. De borging van continuïteit van zorg was echter onzeker en er waren risico's voor patiëntveiligheid. Meermaals in het onderzoek hebben geïnterviewden er blijk van gegeven dat het uitblijven van calamiteiten 'meer geluk dan wijsheid' was. Om die reden past het niet in de conclusies van het rapport.
33.	IGJ	3.2.4	"Terwijl de IGJ haar toezicht op beide ziekenhuizen intensiverde, probeerde de IGJ de zorgverzekeraars juist op afstand te houden."	De IGJ merkt op dat zij als overheidstoezichthouder een andere rol en verantwoordelijkheid heeft ten opzichte van zorgaanbieders, dan de zorgverzekeraars als inkopers. De IGJ verwacht dat de zorgaanbieder en zorgverzekeraars rechtstreeks contact hebben met elkaar. Indien noodzakelijk is er contact met de toezichthouder: de zorgaanbieder met de IGJ en de zorgverzekeraar met de NZa. Ook de IGJ en de NZa hebben onderling contact. Informatie uit dit contact betrekken zij mogelijk weer in hun eigen contacten met zorgaanbieders respectievelijk zorgverzekeraars.	De IGJ legt in haar reactie uit hoe het stelsel momenteel werkt en dat zij onderling contact heeft met de NZa. Via deze weg betreft de IGJ informatie over de zorgverzekeraars in haar eigen toezicht. Echter, de Onderzoeksraad heeft in zijn onderzoek geconstateerd dat de NZa niet geïnformeerd is over de continuïteit in financiering van ziekenhuizen door zorgverzekeraars. Dergelijke informatie bereikt daarmee ook de IGJ niet, terwijl de informatie over continuïteit van financiering van belang is voor de kwaliteit van zorg.
34.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	1.1	afwikkeling ... faillissementen	De afwikkeling van een faillissement heeft in juridische zin meestal de betekenis dat het faillissement wordt beëindigd. Hier wordt niet de afwikkeling van de faillissementen bedoeld maar de gang van zaken in of tijdens de faillissementen. Dit punt komt ook terug op veel andere plaatsen in het rapport o.a. op bladzijde 8, regels 1 en 13; etc.	Uit de context van de alinea en de rest van het rapport blijkt dat de Onderzoeksraad met 'de afwikkeling van het faillissement' de gang van zaken om het faillissement uit te voeren en de consequenties ervan af te handelen bedoelt. De Raad spreekt niet van de juridische betekenis dat 'het faillissement wordt beëindigd'. NB De inzagepartij haalt dit punt meerdere malen aan wanneer het rapport over afwikkeling spreekt. Ook in de rest van het hele rapport heeft de Onderzoeksraad het woord afwikkeling laten staan.
35.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	1.4	Hiermee ... letsel.	Uit het rapport blijkt geen definitie wat de OVV onder 'patientveiligheid' verstaat. Curatoren menen dat bij het wettelijk kader zou moeten worden aangesloten. Het is niet wenselijk dat de OVV een eigen (nieuwe) interpretatie introduceert van wat onder 'patientveiligheid' moet worden verstaan. Dit leidt tot onduidelijkheid. Curatoren menen dat ook door de OVV het wettelijke toetsingskader ten aanzien van de 'patientveiligheid' zou moeten worden aangelegd.	De Onderzoeksraad heeft de in dit onderzoek gehanteerde definitie van patiëntveiligheid gegeven in paragraaf 1.4 en luidt als volgt: <i>Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte vermijdbare schade door handelen en/of nalaten van medewerkers of door tekortkomingen in het zorgsysteem. Het begrip schade is omschreven als: Een nadeel voor de patiënt dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwaring van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden.</i> Deze definities zijn afkomstig uit de NEN, NEN 8009, Veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen en instellingen die ziekenhuiszorg verlenen, 2018.
36.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.1.2	Diezelfde ... gesloten	Dit is niet volledig juist, er is namelijk afgeschaald. De poliklinieken zijn opengebleven, ook voor kindergeneeskunde en gynaecologie. Het bestuur heeft destijds zelf besloten de afdeling klinische en acute verloskunde te sluiten, nu bewindvoerders in de surseance alleen een taak hebben ten aanzien van de financiële beslissingen, die alleen met het bestuur gezamenlijk kunnen worden genomen.	In de betreffende passage geeft de Onderzoeksraad niet aan dat de poliklinieken (kindergeneeskunde en gynaecologie) gesloten zijn. De klinische en acute verloskunde zijn gesloten, zoals de inzagepartij aangeeft. Daarnaast heeft de Onderzoeksraad niet kunnen reconstrueren wie het besluit tot sluiting van de klinische en acute verloskunde heeft genomen. Partijen wijzen hiervoor, ook in de inzageacties, naar elkaar (zie ook inzageactie nummer 5). Voor de Onderzoeksraad is het, in het kader van patiëntveiligheid, wel van belang dat de klinische en acute verloskunde werd gesloten zonder dat het ROAZ vooraf daarover werd geïnformeerd. Voor de patiëntveiligheid heeft het geen relevantie welke partij het ROAZ had moeten informeren. Om die reden neemt de Onderzoeksraad dit niet op in deze alinea.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
37.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	2.1.2	Daarbij ... af te bouwen	Naar de mening van de bewindvoerders heeft dit genoemde advies bij het nemen van de beslissing tot sluiting geen rol gespeeld. Wel van belang was dat het bestuur meende dat de patiëntveiligheid niet in het geding mocht komen en dat vanuit dat oogpunt sluiting de beste optie was.	De inzagepartij noemt patiëntveiligheid als reden voor sluiting van de acute en klinische verloskunde. De inhoud van het advies is onlosmakelijk verbonden met patiëntveiligheid. Het advies stuurt aan op sluiting, omdat een tekort aan kinderartsen en de te krappe bezetting leiden tot een risico voor de patiëntveiligheid.
38.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	2.1.2	Redenen ... (biedt).	Curatoren kennen de inhoud van het advies niet, maar naar hun mening speelden deze argumenten geen rol tijdens het nemen van de beslissing tot afschaling door het bestuur.	In de tekst verwijst de Onderzoeksraad naar een intern advies om de klinische kindergeneeskunde in Lelystad af te bouwen. In dat advies worden het tekort aan kinderartsen en de inzet van waarnemers opgevoerd om het advies tot sluiting te onderbouwen.
39.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	2.1.2	Ondertussen ... terug.	Er is in de pers wel geroepen dat er verpleegkundigen zijn teruggeroepen, maar onduidelijk is of dit ook klopt. Zonder nadere informatie over welke partijen dit zouden zijn, is dit door curatoren niet na te gaan. Alle roosters zijn na faillissement gewoon met de PNIL-ers ingevuld. Curatoren merken op dat de mededelingen in de pers vaak niet juist dan wel onvolledig zijn. Curatoren vragen zich af of deze mededelingen door de OVV nader onderzocht zijn. Zij verwijzen ook naar het overzicht dat op 9 augustus 2019 aan de OVV is toegezonden.	De inzagepartij geeft aan dat mededelingen in de pers niet altijd juist en volledig zijn. In het conceptrapport staat inderdaad een bron die verwijst naar een artikel dat in de pers is verschenen. De Onderzoeksraad verifieert zijn bevindingen, wat hij ook met genoemde bevinding heeft gedaan. Die betreffende bronnen zijn niet in het conceptrapport opgenomen, in verband met de vertrouwelijkheid van geïnterviewde betrokkenen. Daarnaast benoemt de inzagepartij dat alle roosters na faillissement gewoon zijn ingevuld en verwijst hiervoor naar aan de Onderzoeksraad toegezonden documentatie. Dit betreft een andere bevinding. De lering die de Onderzoeksraad uit het onderzoek trekt is onder meer dat detacheringbureaus op verschillende wijze met hun gedetacheerd personeel omgaan, waarbij partijen er rekening mee moeten houden dat tijdelijk personeel na faillissement niet meer beschikbaar is.
40.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	2.1.2	De IJsselmeerziekenhuizen ... oktober.	Na 'De' zou moeten worden ingevoegd: 'bestuurder van MC IJsselmeerziekenhuizen heeft'. Dit is juridische de juiste formulering.	Voor de Onderzoeksraad is het, in het kader van patiëntveiligheid, van belang dat de klinische en acute verloskunde werd gesloten zonder dat het ROAZ vooraf daarover werd geïnformeerd. Voor de patiëntveiligheid heeft het geen relevantie welke partij het ROAZ had moeten informeren. Om die reden neemt de Onderzoeksraad dit niet op in deze alinea.
41.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	2.1.2	"Dit besluit leidt tot een noodkreet van de medische staf in de vorm van een open brief op 11 november."	De 'noodkreet' van de medische staf had ook een strategische achtergrond. De noodkreet dient namelijk mede in het licht te worden gezien van een groep medici die tijdens het onderhandelingsproces van de doorstart poogden om de doorstartende partij (die uiteindelijk zou worden gekozen) zo veel mogelijk onder druk te houden tot het wél openhouden van een SEH. De medici beseften dat het openhouden van de SEH veel (met name financiële) consequenties heeft, namelijk de noodzaak tot het hebben van een beddenhuis alsmede een IC en achtervang. Gezien de patiëntenaantallen beseften de medici ook dat het hebben van een SEH geen rendabele zorg kan opleveren (de minister beseftte dat ook: zie de aangeboden beschikbaarheidsbijdrage). Voordat daadwerkelijk tot nachtsluiting van de SEH is overgegaan (de SEH is na 5 november 2018 van 8.00 tot 20.00 uur open geweest. De SEH heette in die periode Spoedpoli, maar werkte met dezelfde SEH-artsen), zijn er met de omliggende zorgaanbieders in het ROAZ afspraken over gemaakt. Die afspraken hadden niet kunnen worden gemaakt als er daadwerkelijk vrees voor 'ongelukken' door de sluiting van de SEH zou zijn geweest. Overigens: een jaar na dato kan dit ook empirisch worden vastgesteld. Verder is de SEH na de transitieperiode door St Jansdal wel verder afgeschaald tot een spoedpoli, zonder SEH-artsen.	In deze alinea wordt een feitelijke weergave van de gebeurtenis gegeven en wordt tekstueel gezien de noodkreet bij de partij gelegd die de noodkreet heeft gedaan. De Onderzoeksraad onderschrijft dat er zich (zover bekend) geen calamiteiten hebben voorgedaan. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de verschillende belangen die de dynamiek van handelen hebben beïnvloed. NB Ter verduidelijking is de alinea gedeeltelijk aangepast.
42.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	2.1.2	Eén ... ziekenhuis	Curatoren herkennen deze meldingen niet. Curatoren gaan er van uit dat OVV de bronnen van de Stichting heeft benaderd en bewijs heeft verzameld, ten aanzien van deze stellingen.	De Onderzoeksraad heeft de gesignaleerde risico's gebaseerd op verschillende bronnen. NB De onderzoeksverantwoording is aangevuld en verduidelijkt in het definitieve rapport (voetnoot in paragraaf 2.1 en in bijlage A).

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzagereactie	Toelichting Onderzoeksraad
43.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.1.2	Een maand later ... is	Curatoren gaan er van uit dat OVV alle meldingen en bronnen van de Stichting heeft uitgezocht resp. benaderd. Curatoren zijn niet bekend met de hier genoemde gevallen, terwijl het medisch stafbestuur en de centrummanagers alle bijzonderheden met curatoren deelden. Of een patient met een herseninfact is doorverwezen (en door wie?) naar Amsterdam- Noord is onbekend. Curatoren gaan er van uit dat helder moet zijn, door wie deze patient is doorverwezen. Een enkele mededeling dat er een patient is doorverwezen is hier onvoldoende. Curatoren zijn wél op de hoogte van een eenmalige behandeling van een patient van MCIJ door middel van trombolysie. Deze behandeling is door curatoren terstond met IGJ besproken. IGJ was van mening dat in dit geval sprake was van veilige en goede zorg.	Voor deze inzagereactie verwijst de Onderzoeksraad naar zijn reactie op inzagereactie nummer 42. De Onderzoeksraad voegt daaraan toe dat een rapport van de Raad geen melding maakt van namen van individuele betrokkenen.
44.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.1.2	en verzamelt ... niet functioneert	Curatoren hebben met de vertegenwoordigers van de Stichting gesproken. Bij hen leeft de indruk dat de Stichting de meldingen niet heeft onderzocht op hun juistheid en dat de verzamelde meldingen - in ieder geval gedeeltelijk - dienen om de noodzaak van het behoud van een ziekenhuis te onderstrepen en daarmee niet per se iets zeggen over de kwaliteit van de zorg of over de behandeling. Verder hebben curatoren de 'meldingen' niet kunnen beoordelen.	Voor deze inzagereactie verwijst de Onderzoeksraad naar zijn reactie op inzagereactie nummer 42.
45.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.1.2	Voor ... mogelijk	Curatoren gaan er van uit dat OVV alle meldingen en bronnen van de Stichting hebben onderzocht resp. zijn nagegaan. Het enige belang van de stichting was immers om de buitenwereld te laten weten dat zonder MCIJ de zorg niet meer veilig zou zijn, terwijl niemand de meldingen heeft gecontroleerd of geverifieerd.	Voor deze inzagereactie verwijst de Onderzoeksraad naar zijn reactie op inzagereactie nummer 42.
46.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.2		Algemeen: Curatoren van MCIJ zijn van mening dat deze integrale paragraaf vrijwel geheel vanuit de ervaring van de MCS is beschreven. Dit leidt er toe dat Curatoren van MCIJ veel commentaar hebben op vrijwel alle conclusies die in deze paragraaf worden getrokken. Zoals uit alle gesprekken met betrokkenen bij MCIJ kan worden opgemaakt, was de situatie in MCIJ anders dan in MCS. Vaak wordt een begin gemaakt met een beschrijving van de situatie van MCS en vervolgens wordt er halverwege een alinea een verwijzing naar MCIJ opgenomen, waarin wordt meegedeeld dat het bij MCIJ net zo was. Dat doet geen recht aan de ervaringen van de betrokkenen bij MCIJ. Curatoren stellen voor de paragraaf te splitsen in een deel MCS en een deel MCIJ.	De Onderzoeksraad onderschrijft dat er verschillen waren tussen de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen. Zo heeft de Onderzoeksraad er voor gekozen om het verloop van de faillissementen - en de daaraan gerelateerde en gesignaleerde risico's voor de patiëntveiligheid - in paragraaf 2.1.1 en 2.1.2 afzonderlijk te bespreken. In paragraaf 2.2. clustert de Onderzoeksraad de gesignaleerde risico's samen in overkoepelende thema's van risico's voor de patiëntveiligheid. Dit doet de Raad met het doel om beter te begrijpen wat voor soort risico's zich hebben voorgedaan ten tijde van de ziekenhuisfaillissementen en waar in de toekomst rekening mee gehouden dient te worden. Oftewel, deze paragraaf 2.2 over de risico's heeft de Onderzoeksraad geschreven op basis van de casus MC Slotervaart en de casus MC IJsselmeerziekenhuizen.
47.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.2	Omdat ... improviseren	Er was geen uitgewerkt draaiboek bij MCIJ. Maar omdat de zorgverlening aanvankelijk werd voortgezet - met uitzondering van de afdeling klinische en acute verloskunde - en er pas na de accordering van de afschalingsplannen in het ROAZ werd afgeschaald, kan er niet worden gezegd dat 'de afschaling is gerealiseerd doordat zorgverleners naar eer en geweten hebben gehandeld en hebben geïmproviseerd'. Natuurlijk hebben de zorgverleners bij de afschaling naar eer en geweten gehandeld maar van improvisatie was op dat moment geen sprake.	De Onderzoeksraad heeft in zijn onderzoek vastgesteld dat als gevolg van het sluiten van de afdeling klinische en acute verloskunde zonder vooraankondiging een beroep werd gedaan op het improvisatievermogen van eerstelijnsverloskundigen.
48.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.2	Daarbij .. behandeltrajecten.	In zijn algemeenheid kan niet worden gezegd dat er sprake was van onvoldoende afstemming. In het ROAZ is duidelijkheid verkregen over de vraag welke zorg zou worden afgeschaald. Er was alleen afstemming nodig bij de zorg die werd afgeschaald, en daarover bestond na de afstemming tijdens de ROAZ overleggen ook geen onduidelijkheid. Veel vakgroepen hebben echter de integrale zorg (dat wil zeggen de diagnose- en behandeltrajecten) voortgezet, zodat daarvoor geen afstemming met andere ziekenhuizen nodig was.	De Onderzoeksraad heeft in paragraaf 2.1.2 geconstateerd dat de acute- en klinische verloskunde werd gesloten zonder afstemming in ROAZ-verband voorafgaande aan deze sluiting. Ook afstemming met betrekking tot SEH-stops werd gezocht nadat SEH-stops gelijktijdig hadden plaatsgevonden bij omliggende ziekenhuizen van MC IJsselmeerziekenhuizen, die IGJ vervolgens aankaartte. Niet alleen het feit dat er afstemming plaatsvindt is van belang, maar ook op welk moment dat gebeurt. Op basis hiervan constateert de Onderzoeksraad dat er een gebrek was aan regionale voorbereiding en/of afstemming.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
49.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.2	Zo ... onder te brengen.	Belangrijk is om vast te stellen dat SEH-stops van alle tijden zijn, die vonden ook voor faillissement veelvuldig plaats. Voor faillissement kondigde de SEH van MCIJ minder vaak een stop af dan de SEH's van omliggende ziekenhuizen. Van belang is verder dat ambulances vooral klaagden over langere aanrijtijden.	De Onderzoeksraad benadrukt dat SEH-stops in het begin niet werden afgestemd tussen de omliggende ziekenhuizen waar een beroep op moest worden gedaan met het afschalen van de SEH in MC IJsselmeerziekenhuizen. Daar komt bij dat een SEH-stop een grotere impact heeft op de regio op het moment dat een andere SEH wegvalt door een faillissement. De vergelijking met SEH-stops vóór faillissement gaat daardoor niet op. Gezien de focus op de lessen met betrekking tot patiëntveiligheid ten tijde van een ziekenhuisfaillissement is het volgens de Onderzoeksraad bovendien niet relevant om deze situatie af te zetten tegen de situatie waarin het faillissement niet of nog niet heeft plaatsgevonden. Tot slot wordt opgemerkt dat de betreffende passage niet de langere aanrijtijden bespreekt, maar de operationele capaciteit van de omliggende ziekenhuizen.
50.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.2	Te weinig ... behandeltrajecten	In deze paragraaf wordt naar de mening van curatoren te weinig rekening gehouden met de reguliere situatie, buiten faillissement. Het verschil met de situatie in faillissement was niet zo kras als uit deze paragraaf lijkt te volgen. Curatoren menen dat OVV er hier goed aan zou doen, de bronnen te vermelden waaruit zij het ontstaan van risico's - anders dan de reguliere risico's die in de zorg optreden - hebben afgeleid.	De risico's die de Onderzoeksraad in deze passage benadrukt zijn reeds beschreven in de blauwe kaders van paragraaf 2.1 (inclusief bronvermelding voor zover mogelijk te vermelden is). Zie ook de eerdere reactie op inzageactie nummer 42.  De Onderzoeksraad stelt daarnaast vast dat de ontstane situatie wel degelijk afweek van de reguliere situatie, temeer omdat de omschreven risico's gelijktijdig plaatsvonden.
51.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.2	Echter ... opleveren	Miskend wordt dat de patiënten de keuze voor een nieuwe arts maken. Een patient wordt niet zo maar aan een andere arts overgedragen. De volgorde is, aldus: de patient maakt een keuze voor een nieuwe behandelaar; die behandelaar laat de patient bevestigen dat hij de nieuwe behandelaar is, en daarmee kan die nieuwe behandelaar dan het dossier van de patient opvragen.	De inzagepartij schetst een lineair proces van overdracht, waaruit naar voren komt dat de overdracht in het geheel soepel zou zijn verlopen. Dat doet geen recht aan de praktijk, waarin meerdere partijen voor een grote uitdaging kwamen te staan om alle patiënten over te dragen.  De Onderzoeksraad erkent dat de patiënt vrije keuze heeft en dat daar uitdagingen mee gepaard gaan. Deze schetst de Raad aan het einde van paragraaf 4.2.4 van het definitieve rapport. De Raad bespreekt in de betreffende passage de overdracht van patiëntgegevens en de uitdagingen die daarbij zijn ontstaan. Op deze plek (paragraaf 2.2) in het rapport gaat de Onderzoeksraad nog niet in op het feit dat patiënten zelf een nieuwe behandelaar kunnen kiezen.
52.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.2	De overdracht - had.	Die ziet uitsluitend op de situatie bij MCS, graag verduidelijken.	De passage waarnaar de inzagepartij verwijst benoemt zowel aan het begin als aan het einde dat de bevindingen op MC Slotervaart betrekking hebben. Volgens de Onderzoeksraad is hiermee duidelijk dat dit de casus MC Slotervaart betreft.
53.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.2	Ziekenhuis St Jansdal ... 4.2.5	Zie het commentaar bij paragraaf 4.2.5. Niet duidelijk is wat het probleem bij St Jansdal was. St Jansdal heeft zelf de keuze gemaakt om per 1 maart 2019 een nieuw EPD in te zetten. Die keuze heeft - logischerwijs - veel voeten in de aarde gehad, maar het kan niet gezegd worden dat St Jansdal alleen maar de beschikking kreeg over incomplete en niet actuele dossiers. Die dossiers zijn juist zoveel mogelijk bijgewerkt voorafgaand aan de overdrachtsdatum van 1 maart 2019.	De Onderzoeksraad maakt in de betreffende passage geen melding van incomplete en niet actuele dossiers van MC IJsselmeerziekenhuizen. De Raad benadrukt dat patiëntgegevens verspreid waren opgeslagen, met alle uitdagingen van dien.
54.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	2.3	"Het chaotische, ad hoc karakter van de afbouw van zorg leidde tot een opeenstapeling van risico's waarbij de patiëntveiligheid in het geding is geweest."	In MCIJ was er geen sprake van een chaotische afbouw van de zorg. De klinisch en acute verloskunde zijn ad hoc gesloten, maar de overige zorg is zorgvuldig afgeschaald in overleg met andere zorgaanbieders in de regio (ROAZ).	De inzagepartij stelt dat de klinische en acute verloskunde ad hoc gesloten zijn. Daarbij kan geen van de betrokken partijen onderbouwen waarom het ROAZ niet op voorhand is geïnformeerd. Dat zich enkel bij MC Slotervaart chaotische situaties hebben voorgedaan is volgens meerdere geïnterviewden niet in lijn met de praktijk. Daarnaast zijn er meldingen binnengekomen van zowel zorgverleners als patiënten, over onduidelijkheid rondom de voortzetting van zorgactiviteiten en diagnose- en behandeltrajecten. De inzagepartij stelt dat er afstemming heeft plaatsgevonden en geeft blijk dat het overleg met andere partijen per definitie heeft geleid tot rust en duidelijkheid. De Onderzoeksraad onderschrijft dat er overleg heeft plaatsgevonden, maar heeft op basis van meerdere bronnen vastgesteld dat er sprake was van een ongecontroleerd proces van afbouw en/of afschaling van zorg.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzagereactie	Toelichting Onderzoeksraad
55.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4		Gezien de grote verschillen bij de gang van zaken in de faillissementen komt het curatoren voor dat het rapport aan transparantie zou winnen indien in dit hoofdstuk ook een duidelijke splitsing zou plaatsvinden tussen de gebeurtenissen bij MCS en MCIJ.	De Onderzoeksraad heeft voor de huidige opzet gekozen, omdat hij, zoals de inzagepartij ook aangeeft, verschillen ziet tussen de gang van zaken rondom de faillissementen van beide ziekenhuizen, maar juist ook overeenkomsten. Waar relevant heeft de Raad gesplitst. Overeenkomsten voor beide ziekenhuizen separaat benoemen zou tot veel herhaling leiden en komt de leesbaarheid van het rapport niet ten goede.
56.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2	ontstaan	Het volgende kopje is de opdracht van een curator, wellicht dat het stuk aan helderheid wint door het verschil in karakter en taak bij surseance en faillissement uiteen te zetten.	Deze paragraaf behandelt de dubbele opdracht van de curator. Een aanvullende toelichting op het verschil tussen surseance en faillissement heeft hierbij geen meerwaarde.
57.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2	als ... neer te leggen	Die dreiging was er in MCIJ niet. Curatoren van MCIJ hebben er in het kader van gelijke behandeling (en voorkoming van interne onrust 'waarom bij MCS wel en wij niet?') bij Zilveren Kruis op aangedrongen dit ook voor de medisch specialisten van MCIJ te realiseren.	Het is bij de Onderzoeksraad bekend dat MC IJsselmeerziekenhuizen geen dreiging was dat medisch specialisten het werk neer zouden leggen. De aangehaalde zin gaat over MC Slotervaart. Direct vóór de betreffende zin wordt dit expliciet benoemd.
58.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2	dergelijke ... brengt	Curatoren van MCIJ onderschrijven niet dat de regels uit de Faillissementswet en de Werkloosheidswet niet toegesneden zijn op het faillissement van een ziekenhuis. Met enkele simpele afspraken zijn die bepalingen gewoon toepasbaar. Voor verzekeringen in faillissement van een ziekenhuis moet een klein fonds gevormd worden. De zes weken termijn is in grote faillissementen ook geen probleem (bijvoorbeeld werknemers van DSB bank zijn ook 10 jaar na het faillissement nog in dienst). Ten aanzien van het maximum dagloon geldt dat dit door een wetswijziging enkele jaren geleden bij de versoering van de WW is doorgevoerd. Als de activiteiten van een failliet bedrijf na de opzegtermijn door de curator worden voortgezet is de curator toch gehouden om het reguliere salaris te voldoen. Dat dit hier geschiedde is derhalve geheel verklaarbaar.	De inzagepartij stelt dat de problemen bij toepassing van het faillissementsrecht op een ziekenhuisfaillissement kunnen worden opgelost door middel van enkele afspraken. De Onderzoeksraad heeft vastgesteld dat het faillissementsrecht niet is ingericht voor de specifieke aspecten van de voortzetting/afbouw van de zorg in een gefailleerd ziekenhuis. Om dit soepel te laten verlopen moeten specifieke zaken zoals het loon en verzekeringen nog geregeld worden, wat niet gewenst is in het licht van het beheersen van risico's voor patiëntveiligheid als dit op het moment van faillissement nog moet gebeuren.
59.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2.2	Door ... richten.	De aansturingsketen stond niet onder druk en deze is ook niet opnieuw ingericht bij MCIJ.	Paragraaf 4.2.2. heeft als titel "De crisisorganisatie in MC Slotervaart". Daarnaast staat op meerdere plekken in de paragraaf dat MC Slotervaart wordt besproken. Daarmee is reeds duidelijk dat de gehele paragraaf over MC Slotervaart gaat.
60.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2.2	Hierdoor ... vangen	In MCIJ zijn de SEH, IC en OK tot aan midden november 2018 in functie gebleven, zodat de noodzakelijk achtervang er was, en daardoor was er bij zorgverleners minder onzekerheid.	Voor deze inzagereactie verwijst de Onderzoeksraad naar zijn reactie op inzagereactie nummer 59.
61.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2.2	Tot slot ... leveren.	Deze passages hebben betrekking op MCS. Van een beroep op het improvisatievermogen was bij MCIJ geen sprake. Curatoren van MCIJ herkennen niet dat die beschrijving van toepassing was op MCIJ. Ook is er door alle betrokkenen niet veel overleg gevoerd, met uitzondering van de personeelsbijeenkomsten, bijeenkomsten met OR en CR en met de complete medische staf. Er was ook geen sprake van dat het medisch personeel op eigen inzicht heeft gedaan wat nodig was. Het ziekenhuis was in de eerste dagen gewoon open. De SEH functioneerde, de OK en de IC ook. Er werd geopereerd. Door het faillissement was er niet sprake van een 'normale situatie', maar evenmin van improvisatie. Er werd zoveel mogelijk de oude gang van zaken en processen gehandhaaft. De beschrijving in alinea 3 is dus niet onverkort op MCIJ van toepassing. Dit heeft wederom tot gevolg dat de deelconclusie in de regels 26 tot en 32 niet van toepassing zijn op MCIJ.	Voor deze inzagereactie verwijst de Onderzoeksraad naar zijn reactie op inzagereactie nummer 59.
62.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2.3	In de eerste fase ... plaats	Genoteerd zou moeten worden dat die simultane stops niet nieuw waren of exclusief voor de periode van faillissement. Dit was gangbare praktijk ook voor het faillissement. Er was nog nooit van afstemming van SEH-stops sprake geweest. Bij de SEH van MCIJ was voor faillissement relatief zelden sprake van een patiëntenstop. Door de nachtsluiting waren er gemiddeld 8 patiënten per nacht die op andere SEH's waren aangewezen.	MC IJsselmeerziekenhuizen lag op de grens van twee ROAZ-regio's waardoor de beschikbaarheid van SEH's na het wegvallen van de SEH van MC IJsselmeerziekenhuizen voor beide regio's relevant werd. Daardoor werd ook de afstemming relevant. Dit staat los van de vraag of er ooit sprake is geweest van afstemming over SEH-stops.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzagereactie	Toelichting Onderzoeksraad
63.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2.4	In ... ontstaan	Bij MCIJ zijn geen poliklinische patiënten overgedragen in de eerste fase van het faillissement. Vanaf 5 november 2018 werden er geen nieuwe afspraken voor poliklinische patiënten meer gepland, maar vanaf begin december 2018 wel weer.	De inzagereactie wordt ondervangen door de toelichtende voorgaande alinea, waarin de casus MC IJsselmeerziekenhuizen (en MC Slotervaart) met betrekking tot de overdracht van patiënten kort wordt beschreven.
64.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2.4	ten eerste ... patiënten	Dit heeft zich niet bij MCIJ voorgedaan.	Voor deze inzagereactie verwijst de Onderzoeksraad naar zijn reactie op inzagereactie nummer 63.
65.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2.4	Vijf ... vertraging	Deze situaties hebben zich bij MCIJ niet voorgedaan. De hele paragraaf ziet alleen op de situatie van MCS: het heeft de voorkeur om de verwijzingen naar MCIJ te schrappen.	In de genoemde alinea's staat in elke alinea dat het MC Slotervaart betreft. Er zijn geen verwijzingen naar MC IJsselmeerziekenhuizen opgenomen.
66.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2.5	Bij ... patientveiligheid	De stelling in de eerste zin wordt gevolgd door een paragraaf van drie bladzijden. Niet duidelijk is welke alinea's betrekking hebben op MCS en welke op MCIJ. Curatoren MCIJ zouden het toejuichen om met subkopjes te werken. Daarbij hebben de alinea's 4 op bladzijde 70, alinea's 1, 2, 3, 4 op bladzijde 71 betrekking op MCS. Alinea 5 op bladzijde 71 ziet dan weer op MCIJ.	In de tekst wordt per alinea vermeld of het MC Slotervaart of MC IJsselmeerziekenhuizen betreft. De eerste vier alinea's van de paragraaf betreffen MC Slotervaart, wat op die manier staat aangegeven. Vervolgens wordt MC IJsselmeerziekenhuizen besproken, wat blijkt uit de zin "De overdracht van patiëntdossiers leverde ook bij MC IJsselmeerziekenhuizen problemen op." Deze zin scheidt beide ziekenhuizen van elkaar.
67.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.2.5	Tijdens ... liepen	Wij hebben de AP niet geconsulteerd over deze vraag.	Deze alinea spreekt zich niet uit over de reactie zoals de inzagepartij die geeft. Het betreft een besluit van de Autoriteit Persoonsgegevens die een consequentie met zich meebrengt voor de curatoren van beide ziekenhuizen.
68.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.3	Een tweede ... elemmerden.	Nu er bij MCIJ geen snelle overdracht van patiënten heeft plaatsgevonden, was er ook geen sprake van 'andere belangen' die de overdracht belemmerden. Deze factor heeft binnen MCIJ geen rol gespeeld.	De Onderzoeksraad benadrukt dat ook bij een doorstart patiënten worden overgedragen. Zie ook de toelichting bij inzagereactie 69.  Bij de afwikkeling van zorg speelden ook bij MC IJsselmeerziekenhuizen andere belangen dan enkel het patiëntbelang, zoals de inzagepartij zelf ook terecht aangeeft in hun toelichting bij inzagereactie nummer 41. De faillissementen van zowel MC Slotervaart als MC IJsselmeerziekenhuizen laten zien dat een ziekenhuisfaillissement kan leiden tot handelen ingegeven door strategische belangen.
69.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.3	In de ... belangen	Ook in deze zin is sprake van overdragen van patiënten (nu met een minder hoge zorgnood). Bij MCIJ heeft in die volgende fase geen overdracht van poliklinische patiënten plaatsgevonden.	St Jansdal is de doorstartende partij. Er zijn relatief weinig artsen van MC IJsselmeerziekenhuizen overgegaan naar St Jansdal. Dat betekent dat patiënten moesten worden overgedragen naar een andere arts. Dat voor meerdere patiënten de locatie waar de zorg wordt geleverd dezelfde blijft (Lelystad), doet geen afbreuk aan het feit dat patiënten moesten worden overgedragen.
70.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.3	Andere belangen ... belemmeren.	Deze alinea somt 5 belangen op die volgens de OVV botsten met het belang van de patient. Er zijn slechts twee belangen die ook aan de orde waren bij MCIJ, waarvan van een geldt dat daar juist geen sprake was van een botsing, nu de verwachting was dat een going concern situatie zou helpen om een geschikte doorstartpartner te vinden. In dat scenario is een (tijdelijke) voortzetting van de zorgactiviteiten geïndiceerd, om op die manier de kansen op een doorstart te vergroten. Dat de overige punten uit deze alinea geen betrekking hebben op MCIJ zal hierna worden uiteengezet.	De inzagepartij geeft aan dat voortzetting van de zorgactiviteiten in het belang is van patiënten. In zijn algemeenheid is dat correct, maar bij MC IJsselmeerziekenhuizen duurde het lang voordat er duidelijkheid kwam over welke onderdelen van het ziekenhuis werden doorgestart door de doorstartende partij. De onzekerheid die gepaard gaat met het wachten door patiënten is niet in het belang van de patiënt.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
71.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.3	Het belang ... blijven.	Dit punt ziet op strategisch handelen van artsen (bij MCIJ overigens allemaal in loondienst) om patiënten aan zich te binden om een commercieel interessante marktspeeler te blijven. Er wordt gesproken van een botsend belang met het belang van de patiënt met betrekking tot de continuïteit van individuele behandel- en diagnosetrajecten. Nu de zorgverlening in MCIJ is voortgezet - met uitzondering van de afschaling van de klinische zorg - en er daarna zicht was op een continuering van de zorg op dezelfde locatie (met uitzondering van enkele specifieke elementen uit het zorgprofiel, zoals bariatric en kinderdiabetes) is er over het geheel genomen geen sprake geweest van strategisch handelen 'ten tijde van de afbouw van zorg'. Dit was slechts anders bij enkele specifieke vakgroepen, te weten kaakchirurgie, reuma en orthopedie, waarvan de vakgroep niet verder ging met St Jansdal, maar een eigen praktijk startte.	De Onderzoeksraad merkt op dat de inzagepartij bevindingen van de Raad in twijfel trekt door te stellen dat van 'strategisch handelen' geen sprake was 'ten tijde van de afbouw van zorg', of dat er geen sprake van was bij MC IJsselmeerziekenhuizen. In de reactie vermeldt de inzagepartij tegelijkertijd meerdere uitzonderingen die de bevinding van de Onderzoeksraad onderschrijven. Ook in dit commentaarpunt stelt de inzagepartij dat de afschaling van de klinische zorg, elementen uit het zorgprofiel zoals bariatric en kinderdiabetes en kaakchirurgie, reuma en orthopedie uitzonderingen zijn. De Onderzoeksraad doet onderzoek naar de patiëntveiligheid van alle patiënten en maakt daarop geen uitzonderingen.
72.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.3	Het belang ... hebben.	Zoals gezegd, was er bij MCIJ een belang om de zorgverlening tijdelijk voort te zetten om een doorstart te kunnen realiseren. Een doorstart levert voor crediteuren vrijwel altijd meer op dan een enkele liquidatie van de activa, zodat er geen strijd is tussen het belang van de schuldeisers en de patienten.	In andere faillissementen heeft een curator hoofdzakelijk als doel om geld te verzamelen; bij een ziekenhuisfaillissement moet hij ten behoeve van de patiënt in eerste instantie juist geld uitgeven. Er is geen wettelijke garantie dat het belang van een patiënt gediend wordt boven dat van een schuldeiser. Dit is onwenselijk.  In de periode dat de mogelijkheden voor het doorstarttraject werden onderzocht, hebben de curatoren keuzes moeten maken waar zij de op dat moment beschikbare middelen voor zouden aanwenden. Dat in deze casus de curatoren er (gelukkig) niet voor hebben gekozen om de activa te liquideren, en om de zorgverlening in MC IJsselmeerziekenhuizen tijdelijk voort te zetten neemt niet weg dat een ziekenhuisfaillissement er in het huidige stelsel toe leidt dat er een afweging gemaakt dient te worden tussen de belangen van schuldeisers en de belangen van zorgbehoevende patiënten. Een curator kan namelijk ook op dag één besluiten dat het financieel beter is om de deuren te sluiten en alles te verkopen.
73.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.3	Het belang ... onzeker	In casu hebben omliggende ziekenhuizen geen beslissing genomen om bepaalde patiëntgroepen over te nemen, met uitzondering van de overgang van de bariatric artsen naar het Flevo ziekenhuis, de kinderdiabetes en de zorg voor HIV-en Hepatitispatienten, alle overige zorg is bij de doorstartende partijen gebleven. Bij MCIJ hebben zich 19 kandidaten bij curatoren gemeld met interesse voor de doorstart. Natuurlijk maken al die partijen een afweging over de financiën, maar er is geen sprake van een belang dat botst met de belangen van de patiënt.	De inzagepartij stelt dat omliggende ziekenhuizen in casu geen beslissing hebben genomen om bepaalde patiëntgroepen over te nemen. Aansluitend noemt de inzagepartij vier patiëntgroepen voor wie dit wel geldt. De Onderzoeksraad doet onderzoek naar de patiëntveiligheid van alle patiëntgroepen, zonder daarop uitzonderingen te maken. Genoemde patiëntgroepen hebben te maken gekregen met een nieuw ziekenhuis dat financiële belangen moet afwegen tegen het patiëntbelang.
74.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.3	Het belang ... vertraging.	De zorgverzekeraars hebben in het doorstarttraject geen rol gespeeld anders dan dat zij een voorkeur hebben uitgesproken in het kader van de drie laatst overgebleven partijen voor de doorstart. Dit betekent dat het belang van de zorgverzekeraars niet heeft gebotst met het belang van de patiënt.	De zorgverzekeraar denkt na over en is actief bezig met de herschikking van het zorglandschap, ook in de regio van MC IJsselmeerziekenhuizen. Door een voorkeur uit te spreken beïnvloedt de zorgverzekeraar het proces en heeft de zorgverzekeraar een rol gespeeld in het doorstarttraject.
75.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.3	Het privacybelang ... belemmeren.	Het privacybelang speelt altijd een rol, dit zijn wettelijke bepalingen. Dit betekent dat elke partij zich daar onder alle omstandigheden aan moet houden. Wij zien niet dat hier een belang van de patiënt in het geding is.	Zoals de inzagepartij terecht aangeeft speelt het privacybelang altijd een rol. Voor behandelend artsen is het van belang dat zij over de relevante patiëntgegevens beschikken, alvorens zij diagnosticeren en behandelen. De eisen die werden gesteld aan het privacybelang stonden op gespannen voet met het patiëntbelang, aangezien niet elke medisch specialist beschikte over deze relevante informatie.
76.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	.3	De aanwezigheid ... kreeg.	De conclusie naar aanleiding van het voorgaande kan niet zijn dat het patiëntenbelang onderdeel was van een afweging met andere belangen. Het patiëntenbelang heeft bij MCIJ steeds voorop gestaan.	Zoals het onderzoek uiteenzet is het patiëntbelang één van de belangen die tijdens een faillissement moet worden behartigd. Er spelen daarnaast andere belangen, zoals genoemd in het rapport. Dit zijn belangen die niet uitsluitend bij de curatoren liggen, maar ook bij andere betrokken partijen zoals de zorgverzekeraar, omliggende ziekenhuizen en medisch personeel.
77.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	4.3	De aanwezigheid ... kreeg.	Deze conclusie geldt gezien het voorgaande niet onverkort voor MCIJ.	De Onderzoeksraad heeft in de voorgaande reacties (nummer 68 tot en met 76) uitgelegd dat hij in het onderzoek geconstateerd heeft dat deze conclusie ook voor MC IJsselmeerziekenhuizen geldt.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
78.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	4.4	De roloppvatting ... besproken.	Dit is voor de situatie in MCIJ niet herkenbaar. Ook heeft er niet veelvuldig vijfpartijen-overleg plaatsgevonden. Nu deze alinea zo duidelijk op MCS is toegesneden dient dit ook te worden beperkt tot MCS en niet ook op MCIJ.	De genoemde tekst maakt melding dat de IGJ een brief heeft gestuurd aan de curatoren voor MC Slotervaart. Volgens de Onderzoeksraad is daarmee duidelijk dat de situatie zich beperkt tot MC Slotervaart.
79.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	4.4	Het ministerie ... bieden.	De grootste chaos was bij MCIJ al eerder gekalmeerd, dan na vier weken. Er werd immers toegewerkt naar een doorstart, en daarmee waren alle partijen zich van het belang van een voortzetting van de zorgactiviteiten (binnen het afgeschaalde zorgprofiel) bewust.	De alinea waar de inzagepartij naar verwijst beschrijft het perspectief en de ervaring van het ministerie van VWS. In de betreffende passage staat dus beschreven hoe het ministerie die periode heeft beleefd.
80.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	4.4	De NZa ... patientendossiers.	De NZa heeft zich niet bemoeid met de patiëntendossiers van MCIJ, zodat deze alinea's niet van toepassing zijn voor MCIJ. NZa heeft zich niet bemoeid met MCIJ.	De betreffende alinea's gaan over de roloppvatting van de NZa. Het is in deze paragraaf relevant dat de NZa vanaf een bepaald moment buiten haar eigen rol is getreden. Het is op dit punt in de tekst niet relevant of zij dat heeft gedaan met een actie gericht op MC Slotervaart of MC IJsselmeerziekenhuizen.
81.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	5.	doordat ... gekomen.	Het is inderdaad zo dat er op regionaal niveau geen voorbereiding tot stand gekomen was. Maar onduidelijk is of dat nu tot onveilige situaties heeft geleid.	In hoofdstuk 2 heeft de Onderzoeksraad vastgesteld dat de ongecontroleerde faillissementen hebben geleid tot risico's voor de patiëntveiligheid. NB De term onveilige situaties wordt niet meer gebruikt in het rapport.
82.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	5.	de afbouw van zorg	In de aanvangsfase is er bij MCIJ niet veel zorg afgeschaald, maar er is een plan gemaakt om af te schalen en dat is in het ROAZ getoetst, pas daarna is er afgeschaald.	Met afbouw bedoelt de Onderzoeksraad ook de afschaling van zorg in MC IJsselmeerziekenhuizen.
83.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	5.	improvisatievermogen	Bij MCIJ was er wel onrust, maar de normale zorgprotocollen zijn in stand gebleven en er is dan ook geen beroep gedaan op het improvisatievermogen.	De curatoren gaan in deze opmerking voorbij aan het feit dat met het zonder voorafkondiging sluiten van de afdeling acute en klinische verloskunde een beroep is gedaan op het improvisatievermogen van eerstelijnsverloskundigen.
84.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	5.	zonder ... leveren.	Wij weten niet wat er bedoeld wordt met 'zonder de randvoorwaarden', binnen MCIJ is er gewoon volgens protocol zorg verleend.	De Onderzoeksraad heeft in zijn onderzoek vastgesteld dat na het aanvragen van surseance het voor zorgverleners in het MC Slotervaart en voor zorgverleners in de omgeving van de MC IJsselmeerziekenhuizen niet duidelijk was welke functies en materialen nog in de ziekenhuizen beschikbaar waren.
85.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	5.	Na ... geraakt.	Zoals hiervoor onder 4.4. is opgemerkt, waren die belangen niet in het geding bij MCIJ en er was geen sprake van een botsing van patiëntbelangen met andere belangen.	Zoals het onderzoek uiteenzet is het patiëntbelang één van de belangen die tijdens een faillissement moet worden behartigd. Er spelen daarnaast meerdere belangen, zoals genoemd in het rapport. In voorgaande reacties heeft de Onderzoeksraad beargumenteerd dat deze belangen ook van toepassing zijn op MC IJsselmeerziekenhuizen. Over de patiëntgegevens is bijvoorbeeld een rechtszaak gevoerd tussen medisch personeel en de curatoren. Een rechtszaak kost tijd en kan daardoor vertraging opleveren. Dit is niet in het belang van de patiënt.
86.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	5.	Daarnaast ... patiëntveiligheid.	Deze paragraaf gaat over de overdracht van patiënten, dit lijkt wederom geschreven vanuit de situatie van MCS.	In de overdracht van patiënten van MC IJsselmeerziekenhuizen naar St Jansdal is ook vertraging opgetreden vanwege privacywetgeving. De reden dat de overdracht van de patiëntgegevens voor St Jansdal een grote taak bleek, is omdat alle patiënten individueel toestemming moeten geven voor de overdracht van hun patiëntgegevens. Dat vergt met een zo grote patiëntenpopulatie een aanzienlijke inspanning.
87.	Curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen	5.	Tijdens de ... geleid.	Deze paragraaf is geschreven voor de situatie van MCS en is niet van toepassing op MCIJ.	In de opbouw van het rapport worden de casussen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen in hoofdstuk 2.1 afzonderlijk besproken. Van daaruit zijn bevindingen gedestilleerd. Deze bevindingen zijn in sommige gevallen enkel van toepassing op MC Slotervaart, of op MC IJsselmeerziekenhuizen, of op beide. Uit de tekst in hoofdstuk 2.2, 2.3, 3 en 4 blijkt op welk ziekenhuis de bevinding van toepassing is. Vervolgens trekt de Onderzoeksraad in hoofdstuk 5 conclusies die ook voortkomen uit de casus MC IJsselmeerziekenhuizen. Daar waar het specifiek MC Slotervaart betreft, is dat aangegeven.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
88.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	Bijlage E	eind juni 2018	Onduidelijk is welk transitiecomité wordt bedoeld en wie daarin plaatsnamen. Leden van de RvB en RvC van beide ziekenhuizen of enkel van MCS? Bij curatoren is wel een transitiecomité bekend, maar deze zag enkel op MCIJ en is pas in augustus 2018 opgericht.	Uit interviews van de Onderzoeksraad is gebleken dat eind juni 2018 de ziekenhuizen gezamenlijk een transitieteam hebben opgestart zoals beschreven in Bijlage E.
89.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	In het rapport worden de geldende wettelijke kaders en normen die relevant zijn voor deze situatie, niet of niet voldoende toegepast. Het wettelijke kader voor de taken van het bestuur van een besloten vennootschap staat in Boek 2 van het BW. Het wettelijke kader voor de geneeskundige behandelovereenkomst - dat van toepassing is op de behandelovereenkomst tussen patiënt en medische specialisten - staat in Boek 7 BW. Voor de zorg geldt voorts het wettelijk van de WTZI en de Wkkgz. Voorts geldt de AVGop het gebied van de privac en de Faillissementswet voor de situatie in faillissement en de rol van curatoren. Een rapport als het onderhavige zal met alle kaders uit wet- en regelgeving rekening moeten houden. Daarvan geeft het rapport onvoldoende blijk.	Het is de Onderzoeksraad bekend dat de genoemde wet- en regelgeving relevant is in de casus van de faillerende ziekenhuizen. Het uitgangspunt voor het onderzoek van de Onderzoeksraad is het voorval, in dit geval de harde landing die plaatsvond als gevolg van het faillissement van de ziekenhuizen, en de wijze waarop veiligheidsrisico's hierbij zijn beheerst. De Onderzoeksraad stelt hiervoor een referentiekader op om na te gaan hoe de beheersing van veiligheidsrisico's heeft plaatsgevonden en welke veiligheidslessen hieruit zijn op te maken. Wet- en regelgeving kan onderdeel uitmaken van het referentiekader, maar dat is uitdrukkelijk niet per definitie het geval, aangezien een voorval ook onvolkomenheden in de wet- en regelgeving aan het licht kan brengen.
90.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	De tweede onderzoeksvraag is mogelijk suggestief. Er wordt daarbij van uitgegaan dat er sprake is geweest van 'harde landing'. De vraag had ook kunnen luiden of er sprake was van een 'harde landing', met een definitie van 'harde landing'. Nu is niet helder, wat er met een 'harde landing' wordt bedoeld, terwijl er voorts van wordt uitgegaan dát er sprake was van een dergelijke landing. Uit methodologisch oogpunt komt de tweede onderzoeksvraag niet geheel zuiver voor.	'Harde landing' is een karakterisering voor de wijze waarop het faillissement van de ziekenhuizen zich voltrok. Dit is beschreven in paragraaf 1.1 en opgenomen in de onderzoeksverantwoording. Deze karakterisering is opgesteld op basis van eerste, verkennende fase van het onderzoek die gebruikt is om tot de onderzoeksvragen te komen.
91.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	Een aspect dat in dit rapport weinig of geen aandacht krijgt, betreft de situatie ten aanzien van de patiëntveiligheid voorafgaand aan het faillissement. Om te kunnen beoordelen over de impact van het faillissement op de patiëntveiligheid zou immers ook de situatie vóór het faillissement moeten worden onderzocht. Een voorbeeld is een zogenoemde SEH-stop bij verschillende ziekenhuizen tegelijkertijd, zonder dat er sprake was van onderlinge afstemming. Dat heeft zich volgens het rapport na faillissement voorgedaan. Van belang zou dan zijn om ook te weten of die situatie zich vóór het faillissement ook voordeed of niet.	Het uitgangspunt voor het onderzoek van de Onderzoeksraad is het voorval, in dit geval de harde landing die plaatsvond als gevolg van het faillissement van de ziekenhuizen. De Onderzoeksraad stelt hiervoor een referentiekader op om na te gaan hoe de beheersing van veiligheidsrisico's heeft plaatsgevonden en welke veiligheidslessen hieruit zijn op te maken. Een van de lessen is bijvoorbeeld dat het na een ziekenhuisfaillissement van belang is om rekening te houden met en afstemming te zoeken over de regionale SEH-beschikbaarheid. Gezien de focus op de lessen met betrekking tot patiëntveiligheid ten tijde van een ziekenhuisfaillissement is het volgens de Onderzoeksraad niet relevant om deze situatie af te zetten tegen de situatie waarin het faillissement niet of nog niet heeft plaatsgevonden.
92.	Curatoren MC IJsselmeer-ziekenhuizen	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	Dat de wettelijke kaders niet (altijd) worden toegepast, heeft ook gevolgen voor de (deel-)conclusies in het rapport. Curatoren zijn van mening dat voor de beoordeling van bijvoorbeeld de reikwijdte van de taken van de verschillende partijen zoals bestuurders, medisch specialisten, de zorgverzekeraars alsmede IGJ en NZa moet worden aangesloten bij de uit de geldende wet- en regelgeving blijkende taken en verantwoordelijkheden. Dit geldt ook voor de vraag wat onder patiëntveiligheid kan worden verstaan. Naar onze mening moet de patiëntveiligheid worden beoordeeld op dezelfde manier - die uit de wet- en regelgeving blijkt - als dat voor alle vergelijkbare zorgverleningsinstanties in Nederland geldt in plaats van dat de OVV zelf een (bredere) norm toepast.	Het uitgangspunt voor het onderzoek van de Onderzoeksraad is het voorval, in dit geval de harde landing die plaatsvond als gevolg van het faillissement van de ziekenhuizen, en de wijze waarop veiligheidsrisico's hierbij zijn beheerst. De Onderzoeksraad stelt hiervoor een referentiekader op om na te gaan hoe de beheersing van veiligheidsrisico's heeft plaatsgevonden en welke veiligheidslessen hieruit zijn op te maken. Wet- en regelgeving kan onderdeel uitmaken van het referentiekader, maar dat is uitdrukkelijk niet per definitie het geval, aangezien een voorval ook onvolkomenheden in de wet- en regelgeving aan het licht kan brengen. De Onderzoeksraad heeft in dit onderzoek patiëntveiligheid als volgt gedefinieerd: het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte vermijdbare schade door handelen en/of nalaten van medewerkers of door tekortkomingen in het zorgsysteem. Het begrip schade is omschreven als: een nadeel voor de patiënt dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwaring van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden (zie paragraaf 1.4 van het rapport). Deze definities zijn afkomstig uit de NEN, NEN 8009, Veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen en instellingen die ziekenhuiszorg verlenen, 2018.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
93.	Zilveren Kruis	1.1	Hierdoor ... landing'.	Bij MC IJsselmeerziekenhuizen was geen sprake van een 'harde landing'. Zie tevens paragraaf 2 van de brief van Zilveren Kruis d.d. 11 november 2019.	MC IJsselmeerziekenhuizen werd, net als MC Slotervaart, abrupt geconfronteerd met een faillissement. Het faillissement en de overdracht van zorg was niet voorbereid. Hierdoor was er zowel voor personeel als patiënten veel onzekerheid over de toekomst. De afdelingen voor acute en klinische verloskunde werden abrupt gesloten en patiënten werden laat geïnformeerd over hun diagnose- en/of behandeltraject. Er zat bovendien vertraging in de zorg die zij geleverd kregen. Op basis van bovenstaande en overige onderzoeksinformatie zoals genoemd in het rapport heeft de Onderzoeksraad geconcludeerd dat er ook bij MC IJsselmeerziekenhuizen sprake was van een harde landing.
94.	Zilveren Kruis	1.1	Hierbij ... gezet.	De OVV legt de focus op de periode vanaf het moment waarop de financiële problemen in de openbaarheid kwamen (zomer 2018). Dit is in de optiek van Zilveren Kruis niet juist, de focus dient te zijn vanaf 1 februari 2018 toen Zilveren Kruis in gesprek ging met de MC Groep inzake de herrijking van OHW en ontstaan van vorderingen van Zilveren Kruis op de ziekenhuizen.	De Onderzoeksraad heeft onderzocht hoe de aanloop naar de faillissementen is verlopen. Als startpunt is het eerste crisisoverleg genomen tussen meerdere partijen, waaronder Zilveren Kruis. Dat neemt inderdaad niet weg dat vóór die periode ook al veel is gebeurd. De documentatie die de Onderzoeksraad heeft ingezien betreft voor een deel ook deze periode voorafgaand aan het eerste crisisoverleg. Dit gaf echter geen aanleiding om de in dit rapport beschreven periode aan te passen, omdat op basis hiervan ook al veiligheidslessen uit de twee ziekenhuisfaillissementen getrokken kunnen worden. De bedrijfsvoering in een ziekenhuis, de achtergronden van de financiële problemen bij MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen en in het verlengde hiervan de vraag of de faillissementen van de ziekenhuizen voorkomen hadden kunnen worden, maken geen onderdeel uit van de scope van het onderzoek. In dit onderzoek is gekeken naar hoe het zorgstelsel omgaat met een (mogelijk) ziekenhuisfaillissement.
95.	Zilveren Kruis	1.2	De ... onderzoek.	De elementen in randnummers 25 tot en met 28 zouden in het kader van een gedegen onderzoek naar de faillissementen een belangrijk aspect moeten zijn. Zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis.	De Onderzoeksraad neemt de harde landing van het faillissement van beide ziekenhuizen als voorval. Dat is in deze casus een gegeven. De kernvraag in het onderzoek is welke lessen we kunnen trekken in relatie tot patiëntveiligheid op het moment dat een ziekenhuis failliet gaat. Het onderzoek richt zich nadrukkelijk niet op de vraag of de faillissementen voorkomen hadden kunnen worden. Dat zou namelijk leiden tot lessen op welke wijze een faillissement voorkomen kan worden. De Onderzoeksraad betwist echter niet dat een ziekenhuis binnen de kaders van het huidige zorgstelsel failliet kan gaan.
96.	Zilveren Kruis	1.3	De ... Kruis	De hoofdrolspelers zijn niet volledig: de medisch specialisten en het bestuur vervullen eveneens een hoofdrol en dienen ook te worden meegenomen in het onderzoek. Zilveren Kruis verwijst naar paragraaf 3 van haar brief. Daarnaast dient ook de positie van ING (ING heeft immers de liquiditeitspositie van de ziekenhuizen niet verhoogd) te worden meegenomen net als de positie van de aandeelhouders.	De Onderzoeksraad benoemt de ziekenhuizen als één van de hoofdrolspelers in het onderzoek dat gericht is op de patiëntveiligheid bij een ziekenhuisfaillissement. De ziekenhuizen bestaan uit onder meer dezelfde actoren als Zilveren Kruis benoemt, namelijk de medisch specialisten, het bestuur en de aandeelhouders. Uiteraard zijn er meerdere betrokken partijen dan de partijen die in het onderzoek worden genoemd, zoals ING. Vanwege de belangrijke en centrale positie van Zilveren Kruis en de bijbehorende zorgplicht heeft de Onderzoeksraad de focus gelegd op de besluitvorming van Zilveren Kruis. Ter vergelijking met ING: deze partij heeft geen zorgplicht ten aanzien van verzekerden die op dat moment in zorg (kunnen) zijn bij de faillierende ziekenhuizen.
97.	Zilveren Kruis	1.3	Op ... opgesteld.	In het kader van een volledige weergave van de feiten dient hierbij vermeld te worden dat de IGJ en de NZa onderzoek op dit moment onderzoek doen naar eventuele onbehoorlijke financiële constructies bij MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen.	Het genoemde onderzoek van IGJ en NZa is vermeld in bijlage A van het rapport onder het kopje 'Andere lopende onderzoeken'.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
98.	Zilveren Kruis	1.4	Volgens ... letsel.	Hiermee hanteert de OVV een referentiekader dat de risico's voor patiëntveiligheid meeromvattend beoordeelt dan alleen op basis van de risico's op fysiek letsel (pagina 13 Conceptrapport). Simpel gezegd: ontstaan van onrust en onzekerheid wordt gelijkgeschakeld met het ontstaan van een onveilige situatie. Het hanteren van deze (te) brede definitie leidt ertoe dat in principe iedere dag in ieder ziekenhuis sprake is van een onveilige situatie voor patiënten; het verplaatsen van een operatie leidt in dat geval al tot een verhoogd risico. Dit is helaas aan de orde van de dag. Hoe vervelend ook, het gaat Zilveren Kruis te ver dat ieder gevoel van onrust en onzekerheid ook onveilig is. Door deze (arbitraire) keuze van de OVV ontstaat bij toekomstig lezers van het rapport ten onrechte een beeld dat vele onveilige situaties zijn ontstaan. Zie paragraaf 4 van de brief van Zilveren Kruis.	De Onderzoeksraad schakelt onrust en onzekerheid niet gelijk aan een onveilige situatie, maar stelt dat zaken als uitgestelde operaties, onrust en onzekerheid bij patiënten (en zorgverleners) en de niet-beschikbaarheid van patiëntgegevens bij de overdracht van zorg tot schade kunnen leiden. De Onderzoeksraad onderschrijft daarnaast de stelling van Zilveren Kruis dat er iedere dag en in ieder ziekenhuis sprake kan zijn van het uitstellen van operaties en onrust en onzekerheid rondom verleende zorg. Dat neemt niet weg dat ten tijde van de faillissementen: I) deze onrust en onzekerheid op unieke schaal en gelijktijdig plaatsvonden en daarbij wezenlijk verschilde van een ziekenhuis in normaal bedrijf (zie hoofdstuk 2.2.); en II) de mate waarin dit plaatsvond redelijkerwijs vermijdbaar/ controleerbaar/ beheersbaar was geweest met voldoende voorbereiding.
99.	Zilveren Kruis	1.4	De ... ontvangen.	Hierbij ontbreekt dat de zorgplicht van zorgverzekeraars een inspanningsverplichting is; de zorgverzekeraar kan niet worden aangesproken op het resultaat, maar op de inspanning die hij heeft geleverd om zorg of diensten waar de verzekerde behoefte aan heeft te behalen. Bovendien ontbreekt dat de primaire verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg bij de medisch specialisten en het bestuur en de rvc van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen ligt op grond van de WGBO en de Wkkgz. Zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis. Daarnaast is niet juist dat de zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid hebben voor de continuïteit van zorg, maar de verplichting om voldoende zorg beschikbaar te hebben en dat de verzekerde een alternatief heeft om naartoe te gaan.	In de 'Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zwv' van de NZa staat: "De zorgplicht is in eerste instantie een resultaatsverplichting van de zorgverzekeraar tegenover zijn individuele verzekerde. Wat die verplichting precies inhoudt is afhankelijk van de manier waarop verzekerde prestaties worden aangeboden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een zorgverzekeraar die een zorgverzekering aanbiedt en uitvoert met prestaties in natura is gehouden zijn individuele verzekerden de zorg te leveren waar zij recht op hebben en behoefte aan hebben. Doet de zorgverzekeraar dat niet, dan schendt hij zijn zorgplicht.</li> <li>• Een zorgverzekeraar die een zorgverzekering aanbiedt en uitvoert met prestaties in restitutie is gehouden de kosten van de zorg aan elk van zijn individuele verzekerden te vergoeden. De zorgverzekeraar kan worden aangesproken op het geleverde resultaat: de vergoeding van kosten van zorg. Verder heeft de zorgverzekeraar bij het bemiddelen naar zorg een inspanningsverplichting. Hier kan een zorgverzekeraar niet worden aangesproken op het resultaat, maar op de inspanning die hij heeft geleverd om de zorg of dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft te behalen."</li> </ul> Hieruit volgt dat de zorgplicht een resultaatsverplichting is. De inspanningsverplichting strekt enkel tot het bemiddelen naar zorg. De Onderzoeksraad erkent dat de primaire verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg bij de medisch specialisten en het bestuur van de ziekenhuizen ligt. Deze alinea gaat echter over de continuïteit van zorg.  Aangaande de zorgplicht en de daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar staat in de beleidsregel van de NZa het volgende: "De zorgverzekeraar is immers verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg."
100.	Zilveren Kruis	1.4	Het ... garanderen.	Deze verwachtingen zijn in de optiek van Zilveren Kruis niet zinvol als de rol van het bestuur, de rvc en de medisch specialisten niet wordt meegenomen in het Conceptrapport. Zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis.	In Bijlage D zijn de voornaamste verwachtingen van de Onderzoeksraad per actor nader uitgewerkt. De rol van het bestuur en de rvc is van belang in de aanloop naar het faillissement, wat uitgebreid is beschreven in paragraaf 3.1, 3.2 en 3.4. De rol van de medisch specialisten en de manier waarop zij gehandeld hebben is voor dit onderzoek voornamelijk van belang na faillissement. De rol die medisch personeel hierin heeft gespeeld staat beschreven in paragraaf 4.2.4.
101.	Zilveren Kruis	2.1.1	Zonder ... is.	Dit is niet volledig: hier ontbreekt dat de curatoren en [voorzitter RvB] het besluit hebben genomen de operationele IC en OK dicht te doen (zij hadden ook het besluit kunnen nemen om de PNIL's op de OK's te betalen).	Na de aanvraag tot surseance van betaling kon er geen beroep meer worden gedaan op het Personeel niet in loondienst. Op dat moment was er nog geen sprake van faillissement en was er nog geen boedelkrediet verstrekt door Zilveren Kruis. Er was dus op dat moment geen geld om het PNIL te betalen.
102.	Zilveren Kruis	2.1.1	Een ... geborgd.	Dit is geen correcte weergave van de feiten. Artsen namen zonder overleg met het crisisteam contact op met andere artsen, terwijl het crisisteam de patiënten had geclusterd en wist waar de patiënten heengingen. Dit was bestuurlijk geregeld.	Vanwege de gebrekkige voorbereiding van het faillissement was na de uitspraak tot faillissement juist niet duidelijk waar patiënten heengingen. Bovendien verschilde dit per vakgroep: waar voor de ene vakgroep relatief snel duidelijkheid kwam, waren andere vakgroepen moeilijker over te dragen naar andere ziekenhuizen. Tot slot functioneerde het crisisteam in de eerste periode zonder exact te weten wat het moest doen. Een bestuurlijke afspraak wordt in dat geval niet direct omgezet in operationele acties.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzagereactie	Toelichting Onderzoeksraad
103.	Zilveren Kruis	2.1.1	Tijdigheid ... ziekenhuis.	Het afzeggen van afspraken behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelend arts (wettelijke behandelplicht). Tijdens de sessies binnen het crisisteam is echter wel steeds aandacht geweest voor afspraken met een acuut risico. Deze werden niet afgezegd. Dit hing niet af van de toevallige doortastendheid van een patiënt.	Het punt in genoemd voorbeeld is dat er geen zicht was op de urgentie van het gezondheidsrisico. De aandacht van het crisisteam ging uit naar de patiënten met een bekend acuut gezondheidsrisico. Op het moment dat dit niet bekend is, kan er ook geen aandacht voor zijn. Op dat moment is het van belang dat een patiënt zelf aan de bel trekt.
104.	Zilveren Kruis	2.1.1	Operaties ... gevolg.	Dit blauwe blok is geheel onjuist, met name de passage waarin staat dat de zorgverzekeraar de vakgroep bariatricie graag wilde verdelen over verschillende ziekenhuizen. Zilveren Kruis is er steeds vanuit gegaan dat de vakgroep in zijn geheel zou overgaan naar een ziekenhuis. Zilveren Kruis had wel een voorkeur voor het Zaans Medisch Centrum. De vakgroep zelf had de voorkeur voor Spaarne Gasthuis. Uiteindelijk is de vakgroep ook overgegaan naar het Spaarne.	De tekst uit het rapport is gebaseerd op een brief van IGJ gestuurd aan de curatoren van MC Slotervaart, zie hiervoor de bronvermelding in het rapport. NB De passage waarin staat dat de zorgverzekeraar de vakgroep bariatricie graag wilde verdelen over verschillende ziekenhuizen komt niet terug in de brief van IGJ. Dit is als volgt aangepast in het rapport: "De vakgroep bariatricie uit het Slotervaartziekenhuis had een voorkeur om over te gaan naar het Spaarne Gasthuis. Zilveren Kruis had een voorkeur voor het Zaans Medisch Centrum. De vakgroep is uiteindelijk overgegaan naar het Spaarne Gasthuis."
105.	Zilveren Kruis	2.1.1	In ... overstappen.	Dit barrière die wordt beschreven in deze passage heeft Zilveren Kruis direct na surseance weggenomen, omdat Zilveren Kruis met alle omliggende ziekenhuizen heeft afgesproken dat de patiënten moesten worden behandeld. Zilveren Kruis heeft deze afspraken met nacalculatie gemaakt. Ziekenhuizen waren niet terughoudend met toezeggen dat ze de zorg willen overnemen, maar gaven aan het organisatorisch een uitdaging te vinden (personeel, praktisch).	De alinea beschrijft dat patiënten vanwege keuzevrijheid niet te sturen zijn, waardoor ziekenhuizen geen zekerheid hebben dat patiënten ook daadwerkelijk naar hen komen voor zorg, ondanks bestuurlijke afspraken. Dit is geen barrière die Zilveren Kruis kan wegnemen, omdat dit gaat om de keuzevrijheid van de patiënt. De ziekenhuizen gaven inderdaad aan dat het organisatorisch een uitdaging was, onder meer door een tekort aan personeel. Zoals de passage beschrijft moeten ziekenhuizen personeel aannemen om de extra vraag naar zorg op te vangen. Vanwege de keuzevrijheid van de patiënt is het echter onzeker of dit extra personeel aan het werk kan, omdat patiënten kunnen kiezen voor een andere zorgaanbieder.
106.	Zilveren Kruis	2.1.2	Het ... bekijken.	Niet volledig: Zilveren Kruis heeft gevraagd een ROAZ te beleggen, niet het ministerie van VWS.	De betreffende passage geeft niet aan dat het ministerie van VWS gevraagd heeft een ROAZ te beleggen. De passage geeft aan dat het ministerie van VWS het ROAZ heeft opgedragen de acute keten in de regio integraal te bekijken. Welke partij het ROAZ heeft geïnitieerd is volgens de Onderzoeksraad in deze alinea niet relevant.
107.	Zilveren Kruis	2.1.2	Een ... is.	Toevoegen: Zorgverzekeraars hebben ervoor gezorgd dat extra ambulances beschikbaar waren om onrust voor lange aanrijtijden weg te nemen.	Naar aanleiding van een eerdere opmerking van Zilveren Kruis is eerder in het rapport benoemd dat Zilveren Kruis financiering voor extra ambulances beschikbaar heeft gesteld. Het is dubbelop om dat op deze plek nogmaals te benoemen.
108.	Zilveren Kruis	2.1.2	Te ... ziekenhuis.	Dit blauwe blok bevat geen juiste weergave van de feiten. In de ROAZ werd vastgesteld dat geen enkel ziekenhuis de capaciteit had om één volledig ziekenhuis te absorberen. "Deze blijken niet altijd in staat om zorg tijdig en gecontroleerd op te vangen" is dus niet juist.	Het is correct dat geen enkel ziekenhuis de capaciteit had om één volledig ziekenhuis te absorberen. Daarom heeft de Onderzoeksraad het in dit kader over omliggende ziekenhuizen in meervoud.
109.	Zilveren Kruis	2.2	Echter ... complicaties.	Dit geldt alleen voor Slotervaart, niet voor IJsselmeerziekenhuizen. Graag aanpassen.	Uit het onderzoek blijkt dat ook bij MC IJsselmeerziekenhuizen veel onduidelijkheid heerste onder medisch personeel, onder meer over de functies en materialen die nog in het ziekenhuis beschikbaar waren en op welke achtervang men nog kon rekenen. Ook de afstemming met nabij gelegen ziekenhuizen en zorgverleners in de eerste lijn kreeg pas na faillissement vorm.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
110.	Zilveren Kruis	2.2	Een ... aan.	Nuanceren: zorgverzekeraars mochten dit ook niet voorbereiden of afstemmen gelet op de mededinging.	Uit interne e-mailwisseling van Zilveren Kruis d.d. 17 oktober 2018 blijkt dat de juridische afdeling om advies is gevraagd wat wel en niet besproken kan worden met andere zorgaanbieders. De juridische afdeling geeft aan dat de regels rondom de zorgplicht ruim zijn. Dat betekent dat Zilveren Kruis strikt juridisch gezien op dat moment, 17 oktober 2018 (dus vóór de aanvraag tot surseance), afspraken had kunnen maken met andere zorgaanbieders. De juridische afdeling raadt dit echter af, met als argumentatie dat de stelling zal zijn dat Zilveren Kruis al vóór faillissement zorg wegcontracteerde naar andere zorgaanbieders, terwijl het ziekenhuis nog op zoek was naar noodscenario's. Volgens de juridische afdeling kan dit Zilveren Kruis als onrechtmatige daad worden verweten, omdat het mogelijk het faillissement heeft versneld met benadeling van andere schuldeisers. De juridische afdeling verwacht dit een heel eind recht te kunnen zetten op grond van de zorgplicht. De juridische afdeling raadt aan te wachten met het benaderen van andere zorgaanbieders, tot faillissement, om vervolgens met de curator in overleg te gaan over het wegcontracteren van zorg. Uit de e-mailwisseling blijkt dat het vanuit juridisch oogpunt wel mogelijk was om vóór de aanvraag tot surseance op regionaal niveau voor te bereiden en af te stemmen. Het is een keuze geweest van Zilveren Kruis om dit niet te doen.
111.	Zilveren Kruis	2.2	Terwijl ... patiëntengroepen	Er werd niet 'onderhandeld' over de overname van patiëntengroepen, dit gebeurde in overleg. Graag aanpassen.	Zoals uit het onderzoek blijkt speelden er bij de overname van patiënten veel meer belangen dan enkel het patiëntbelang. Een dergelijk proces is meer dan een overleg, maar heeft kenmerken van een onderhandeling. Tijdens een onderhandeling behartigt elke partij zijn eigen belang, waarbij er voorstellen en tegenvoorstellen ter tafel komen.
112.	Zilveren Kruis	2.2	Niet ... leggen.	Niet juist: Zilveren Kruis heeft via de gemeenten de kosten vergoed (ook voor familieleden) en andere zorgverzekeraars hebben dit in bepaalde mate ook gedaan.	Zilveren Kruis richt zich in dezen op de financiële drempel die patiënten ervoeren om zorg verder van huis te zoeken. De zinsnede maakt ook melding van de fysieke gesteldheid van patiënten die het reizen naar een verder gelegen ziekenhuis in de weg staat. Dit neemt niet weg dat Zilveren Kruis inderdaad reiskosten heeft vergoed; dit is toegevoegd aan deze zin.
113.	Zilveren Kruis	2.2	Door .. afgebroken	Dit geldt alleen voor Slotervaart, niet voor IJsselmeerziekenhuizen. Graag aanpassen.	In paragraaf 2.1.2. staan voorbeelden die deze passage onderschrijven, die ook betrekking hebben op MC IJsselmeerziekenhuizen.
114.	Zilveren Kruis	2.2	Het ... zorg	Dit geldt alleen voor Slotervaart, niet voor IJsselmeerziekenhuizen. Graag aanpassen.	Ook bij MC IJsselmeerziekenhuizen is de afbouw niet voorbereid, wat uitdagingen met zich meebracht. De doorstartende partij heeft aangegeven dat de omvang van de doorstart groot was, met name vanwege het hoge aantal patiënten. Het was daarnaast soms chaotisch en de doorstart bracht opstartproblemen met zich mee.
115.	Zilveren Kruis	3.1.2	kansen	Zilveren Kruis zag geen kansen, maar gevolgen van het faillissement.	Een intern document van Zilveren Kruis, d.d. oktober 2018, getiteld 'MC Slotervaart: Continuïteitsvraagstuk' opent op de eerste pagina met een samenvatting van het document. Daarin staat: "Sanering is onontkoombaar, wij zien kansen om de bestaande capaciteit in Amsterdam beter te benutten. De mogelijke risico's zijn beheersbaar."  Daarnaast blijkt uit de documentatie aangaande het project "Gezonde marktstructuur voor verzekeren van Zilveren Kruis" dat Zilveren Kruis niet wacht op de gevolgen van een faillissement, maar daar actief over nadenkt.
116.	Zilveren Kruis	3.2	Op ... af.	Deze passage is niet volledig. Tussen het eerste en tweede verzoek was niet alleen de financiële situatie beduidend slechter geworden en zette Zilveren Kruis vraagtekens bij de financiële haalbaarheid van de plannen (aan het verzoek van Zilveren Kruis aan MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen om hun plannen financieel deugdelijk te onderbouwen werd geen of nauwelijks gehoor gegeven), ook de bestuurlijke onrust heeft er uiteindelijk ook aan bijgedragen dat geen overeenstemming werd bereikt; na het aantreden van [voorzitter raad van bestuur] werden ineens volledig afwijkende plannen gepresenteerd. Deze elementen moeten tussen randnummer 40 en 41 worden toegevoegd.	In paragraaf 3.1.2. staat een opsomming van redenen waardoor er geen overeenstemming werd bereikt tussen Zilveren Kruis en de ziekenhuizen. Direct onder paragraaf 3.2 staan de door de Onderzoeksraad geïdentificeerde sleutelmomenten. Het toekennen van het eerste financieringsverzoek en het afwijzen van het tweede verzoek vallen daaronder. De redenen van afwijzing staan op deze plek niet meer benoemd, omdat deze op een eerder moment in het rapport aan de orde komen.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
117.	Zilveren Kruis	3.2	Zoals ... komen.	De verplichting om voorbereidingen te treffen om tot een beheersbare afbouw van zorg te komen ligt primair op grond van de wet bij het bestuur en de medisch specialisten van de ziekenhuizen. Deze passage suggereert dat dit een verplichting van een zorgverzekeraar is, dit is niet juist. Zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis.	<p>Zoals Zilveren Kruis terecht opmerkt heeft een zorgaanbieder (bestuur en medisch specialisten) vanuit de wet de verantwoordelijkheid om goede zorg te verlenen en de organisatorische randvoorwaarden daarvoor te scheppen. Echter, in een faillissementssituatie moeten op korte termijn alle patiënten worden overgedragen aan andere zorgaanbieders. De door Zilveren Kruis benoemde beheersbare afbouw van zorg omvat veel meer dan het organiseren en verlenen van goede zorg. Individuele zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om patiënten volgens protocol te ontslaan of over te dragen.</p> <p>De zorgverzekeraars moeten zorgverleners in staat stellen de hierboven genoemde organisatorische randvoorwaarden te scheppen. Denk hierbij aan het garanderen van de doorbetaling van personeel en het voortouw nemen met betrekking tot de inrichting van landingsbanen. Voor de inrichting van de landingsbanen is de zorgverzekeraar afhankelijk van omliggende zorgaanbieders. Dit maakt dat patiënten voor hun zorg afhankelijk zijn van zowel individuele zorgverleners, zorgverzekeraars als andere zorgaanbieders.</p> <p>Gezien de gezamenlijke verantwoordelijkheid en de onderlinge afhankelijkheden is het te eenzijdig om de volledige beheersbare afbouw van zorg bij het bestuur en de medisch specialisten neer te leggen.</p>
118.	Zilveren Kruis	3.2.1	Daarop ... ziekenhuizen.	Zilveren Kruis heeft de excassoblokkade direct verholpen met bevoorschotting. Deze passage is niet volledig: op 20 juli 2018 heeft Zilveren Kruis aan de ziekenhuizen laten weten mee te werken aan een standstill periode voor beide ziekenhuizen, de ziekenhuizen extra financiële ruimte geboden en laten weten dat indien de netto positie van de ziekenhuizen onder 1 miljoen zou zakken er een excassoblokkade zou worden geplaatst op de uitgaande betalingen.	Het rapport beschrijft dat Zilveren Kruis heeft meegewerkt aan een standstill periode voor beide ziekenhuizen, echter op een andere plek dan genoemde alinea. Het zou tot veel herhaling leiden om dit telkens te benoemen. De Onderzoeksraad constateert in deze alinea dat het bestuur van de ziekenhuizen (financiële) informatie moest delen om financiële ademruimte te krijgen. Uit interne e-mailwisseling van Zilveren Kruis blijkt dat hierop direct een excassoblokkade werd ingesteld.
119.	Zilveren Kruis	3.2.1	De ... bedrijfsvoering.	De OVV concludeert in deze passage dat er geen voorbereidingen zijn getroffen voor een gecontroleerde afbouw. Hierbij dient uitdrukkelijk te worden vermeld dat dit een wettelijke verplichting is van het bestuur en de medisch specialisten van de ziekenhuizen, zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis.	Dit is een reactie die op meerdere plaatsen door de inzagepartij wordt gemaakt. Ook in dit geval geldt dat, gezien de gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen en de onderlinge afhankelijkheden tussen hen, het te eenzijdig is om de (voorbereiding op een) volledige gecontroleerde afbouw van zorg bij het bestuur en de medisch specialisten neer te leggen.
120.	Zilveren Kruis	3.2.2	Net ... zorg.	Deze beschrijving is niet juist. Door het faillissement ontstond een acute noodsituatie. Tegen die achtergrond is een tweesporenbeleid ingezet door curatoren in overleg met Zilveren Kruis: (1) het onderzoeken van de mogelijkheden van een doorstart en (2) tegelijkertijd een vangnetscenario voorbereiden waarbij ziekenhuizen in de regio de zorg aan de huidige patiënten van MC Slotervaart zouden overnemen. Gelet op de acute noodsituatie was het logischerwijs niet mogelijk dat zorgverzekeraars deze additionele zorginkoop (het vangnetscenario) individueel voorbereidden (de tijd ontbrak simpelweg). Zilveren Kruis bereidde daarom namens alle zorgverzekeraars de additionele zorginkoop voor alle MC Slotervaart-patiënten voor, zodat indien nodig op dit noodplan kon worden overgeschakeld. Zilveren Kruis heeft afstemming gezocht met de andere zorgverzekeraars bij het toewijzen van de verschillende specialismen aan de te onderscheiden ziekenhuizen. Zilveren Kruis heeft deze handelwijze tevens steeds afgestemd met de ACM. Op het moment dat een doorstart niet haalbaar bleek, moest het voorbereide noodscenario van de additionele zorginkoop daadwerkelijk worden geïmplementeerd. Zilveren Kruis heeft ook hierin de leiding genomen en in afstemming met de overige zorgverzekeraars bepaald waar welke zorg definitief kon worden ondergebracht. Zie paragraaf 1 van de brief van Zilveren Kruis.	<p>De inzagepartij spreekt van een acute noodsituatie die ontstond door het faillissement. De betreffende alinea gaat echter over de voorbereiding op een faillissementsscenario, met andere woorden voorbereiding op het moment dat er nog geen sprake was van een faillissement en er nog geen acute noodsituatie is ontstaan.</p> <p>Idealiter was vóór een faillissement al duidelijk hoeveel capaciteit omliggende ziekenhuizen hadden en hoeveel patiënten zij over zouden kunnen nemen van de faillerende ziekenhuizen. Zilveren Kruis heeft een raming gemaakt van deze capaciteit, maar heeft deze niet getoetst bij de omliggende ziekenhuizen. Deze toets had namelijk richtbaarheid gegeven aan een op handen zijnde faillissement, wat het faillissement had kunnen bespoedigen. Daardoor had Zilveren Kruis geen zekerheid of alle patiënten van beide ziekenhuizen elders terecht konden voor hun zorg.</p>

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
121.	Zilveren Kruis	3.2.2	failliet	Dit is niet juist, dit moet surseance van betaling zijn. Hier mist bovendien dat de bank ook niet de lening wilde verhogen.	Uit de interne e-mailwisseling blijkt dat de juridische afdeling van Zilveren Kruis adviseerde om te wachten met het benaderen van andere zorgaanbieders tot na faillissement. De juridische afdeling spreekt bovendien over het in overleg gaan met de curator – en spreekt niet over de bewindvoerder. Dit onderstreept dat de juridische afdeling adviseerde te wachten tot MC Slotervaart failliet was (en niet tot surseance van betaling is aangevraagd).
122.	Zilveren Kruis	3.2.2	Uiteindelijk ... patiëntniveau.	Laatste zin verwijderen, het is namelijk ook niet de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om een volledig beeld op patiëntniveau te hebben, zie paragraaf 1 van de brief van Zilveren Kruis.	De tekst is aangescherpt om het niet over het individuele patiëntniveau te hebben, maar over het niveau van de verzekerden die op dat moment bij de ziekenhuizen in zorg waren.  Voorts doet de alinea waar het inzagecommentaar betrekking op heeft geen uitspraak over de vraag of dit al dan niet de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar is. Echter, op het moment dat een verzekerde zorg geniet, wordt hij patiënt. Waar Zilveren Kruis een verplichting heeft richting zijn individuele verzekerden, is de medisch specialist verantwoordelijk voor kwaliteit van zorg die geleverd wordt aan de patiënt. Aangezien verzekerde en patiënt één en dezelfde persoon zijn, zullen zorgverzekeraar en behandelend arts met elkaar afspraken moeten maken ten aanzien van een zorgvuldige overdracht die noodzakelijk is als gevolg van een faillissement.
123.	Zilveren Kruis	3.2.2	Met ... gediend.	Dit is niet juist. Ten eerste behelst de zorgplicht geen afweging op individueel patiëntniveau, maar ten tweede is niet juist dat het individuele zorgbelang van de patiënten niet was gediend. MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen hadden hun zaken niet orde (MC IJsselmeerziekenhuizen stond zelfs onder verscherpt toezicht door de IGJ) dus patiënten zijn niet altijd gediend met continuïteit bij dezelfde zorgaanbieder.	De inzagepartij stelt terecht dat patiënten niet altijd gediend zijn bij continuïteit van dezelfde zorgaanbieder. Deze lezing staat niet op gespannen voet met de betreffende alinea. In de genoemde alinea wordt echter het belang van continuïteit van zorg onderstreept; niet zozeer bij dezelfde zorgaanbieder. Een gecontroleerde afbouw draagt bij aan de continuïteit van het zorgtraject, al dan niet bij een andere zorgaanbieder. Zilveren Kruis nam het besluit om te gaan verrekenen en een gecontroleerd afbouwtraject niet te financieren, wat de abruptheid van de faillissementen in de hand werkte. Dit was niet in het belang van de verzekerden die op dat moment bij beide ziekenhuizen in zorg waren.  Voorts doet de alinea waar het inzagecommentaar betrekking op heeft geen uitspraak over de vraag of dit op gespannen voet staat met de zorgplicht. De NZa heeft geoordeeld dat de zorgplicht van Zilveren Kruis in de regio Amsterdam ook zonder het Slotervaartziekenhuis geborgd was. Het rapport maakt inzichtelijk welke zaken (in het geval van deze alinea: het individuele zorgbelang van de patiënten van de failliete ziekenhuizen) onder andere buiten de reikwijdte van de zorgplicht vielen volgens de invulling door de zorgverzekeraar en het toezicht van de NZa. De casussen hebben laten zien dat de continuïteit van zorg - voor individuele verzekerden die op dat moment in zorg zijn - gewaarborgd moet zijn, voor een patiëntveilig ziekenhuisfaillissement.
124.	Zilveren Kruis	3.2.2	De ... organiseren.	Dit is niet juist: Zilveren Kruis legt de verantwoordelijkheid voor de afbouw van zorg niet bij de ziekenhuizen neer, deze verantwoordelijkheid hebben de ziekenhuizen op grond van de wet. Zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis.	Zoals de passage aangeeft, is de afbouw van zorg van een compleet ziekenhuis een opgave waarvoor ook financiering en omliggende ziekenhuizen nodig zijn. Voor de afbouw van zorg waren medisch specialisten afhankelijk van financiering en additionele inkoop (inrichten van landingsbanen) door zorgverzekeraars.
125.	Zilveren Kruis	3.2.2	De ... geleid.	Dit is bij Zilveren Kruis niet bekend en bovendien niet juist dat Zilveren Kruis geen voorbereidingsmaatregelen heeft getroffen; Zilveren Kruis begon in de zomer van 2018 reeds met het inventariseren van capaciteit bij overige zorgaanbieders in de regio en hebben na surseance ook actief navraag gedaan bij de zorgaanbieders. Bovendien hebben de NZa en het ministerie van VWS benadrukt welke verplichtingen Zilveren Kruis had op basis van haar zorgplicht en niet in het kader van een gecontroleerde afbouw. De contacten met de NZa gingen (ook vlak voor faillissement) primair over het waarborgen van de zorgplicht, niet over een gecontroleerde afbouw.	De Onderzoeksraad stelt niet dat Zilveren Kruis geen voorbereidingsmaatregelen heeft getroffen, maar dat het niet tot aanvullende voorbereidingsmaatregelen heeft geleid. Zo is het voor een gecontroleerde afbouw van zorg nodig om andere zorgaanbieders te betrekken waar de patiënten daadwerkelijk naartoe kunnen worden overgedragen (het inrichten van 'landingsbanen').  NB In een voetnoot is opgenomen dat Zilveren Kruis er niet bekend mee is dat de NZa het belang van een gecontroleerde afbouw heeft benadrukt.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
126.	Zilveren Kruis	3.2.2	Zilveren ... faillissement.	Hierbij ziet de OVV over het hoofd dat een voorbereiding voor een faillissement niet de taak van Zilveren Kruis was, maar van het bestuur, zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis. Zilveren Kruis legde de verantwoordelijkheid voor de afbouw van zorg niet bij de ziekenhuizen neer, deze verantwoordelijkheid hebben de ziekenhuizen <u>op grond van de wet</u> .	De afbouw van zorg van een compleet ziekenhuis is een opgave waarbij een failliet ziekenhuis afhankelijk is van de zorgverzekeraar en omliggende ziekenhuizen. Om aan de wettelijke taak te kunnen voldoen, waren medisch specialisten van de failliete ziekenhuizen afhankelijk van financiering en additionele inkoop (inrichten van landingsbanen) door zorgverzekeraars. Zie ook de toelichting bij inzageactie 130.
127.	Zilveren Kruis	3.2.3	De ... was.	Dit is niet juist; Zilveren Kruis faciliteerde MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen wel degelijk om de afbouw van zorg te organiseren, namelijk in de vorm van het boedelkrediet.	De inzagepartij geeft aan dat hij MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen wel degelijk faciliteerde om de afbouw van zorg te organiseren, namelijk in de vorm van het boedelkrediet. Deze paragraaf, en daarmee ook de deelconclusie, betreft de aanloop naar de faillissementen. Het boedelkrediet is na faillissement verstrekt. NB De tekst in het rapport is op dit punt verduidelijkt.
128.	Zilveren Kruis	3.3		Zilveren Kruis is het niet eens met de analyse van de OVV in paragraaf 3.3. Voor de onjuistheden in deze paragraaf verwijst Zilveren Kruis naar haar brief (paragraaf 1 en 2). Indien de OVV behoefte heeft aan een nadere analyse van paragraaf 3.3 van het conceptrapport, vernemen wij dit graag.	Voor een zorgvuldige reactie zijn de alinea's van paragraaf 1 en 2 uit de brief van Zilveren Kruis onderaan deze inzagetable toegevoegd. De Onderzoeksraad geeft per alinea een reactie op het commentaar van Zilveren Kruis.
129.	Zilveren Kruis	3.3.1	De ... werden.	Hierbij ontbreekt dat Zilveren Kruis achteraf de bevestiging van de NZa heeft gekregen (zie brief 13 november 2018) dat geen aanvullende inspanningen op grond van de zorgplicht werden verwacht.	De Onderzoeksraad concludeert dat Zilveren Kruis niet vooraf (dus vóór faillissement) heeft getoetst of er aanvullende inspanningen op grond van de zorgplicht verwacht werden. De Onderzoeksraad verwacht deze toets vooraf in plaats van achteraf. NB De tekst is verduidelijkt op dit punt: "De zorgverzekeraar heeft dus niet voorafgaand aan het faillissement bij de toezichthouder getoetst of er mogelijk toch aanvullende inspanningen op grond van de zorgplicht verwacht werden."
130.	Zilveren Kruis	3.4.1	De ... voorzien.	Dit is niet volledig, de verantwoordelijkheid werd niet bij de ziekenhuizen <u>gelegd</u> , de ziekenhuizen hebben deze verantwoordelijkheid op basis van de wet. Zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis.	Zoals de inzagepartij opmerkt, hebben ziekenhuizen vanuit de wet de verantwoordelijkheid om goede zorg te verlenen. Echter omvat gecontroleerde afbouw in een faillissementssituatie meer dan het verlenen van goede zorg. In een faillissementssituatie moeten op korte termijn alle patiënten worden overgedragen aan andere zorgaanbieders. Individuele zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om patiënten volgens protocol te ontslaan of over te dragen. De zorgverzekeraars moeten zorgverleners daartoe in staat stellen door de benodigde randvoorwaarden te scheppen. Denk hierbij aan het garanderen van de doorbetaling van personeel en het voortouw nemen met betrekking tot de inrichting van landingsbanen. Voor de inrichting van de landingsbanen is de zorgverzekeraar afhankelijk van omliggende zorgaanbieders. Dit maakt dat ook individuele zorgverleners afhankelijk zijn van zowel zorgverzekeraars als andere zorgaanbieders. Het is aan de zorgverzekeraar om het gefailleerde ziekenhuis financieel te blijven ondersteunen totdat de landingsbanen zijn ingericht en zorg is overgedragen. Gezien de gezamenlijke verantwoordelijkheid en de onderlinge afhankelijkheden is het te eenzijdig om de volledige gecontroleerde afbouw van zorg bij het bestuur en de medisch specialisten neer te leggen.
131.	Zilveren Kruis	3.4.2	De ... problemen.	Dit is niet juist: de verantwoordelijkheid voor deze voorbereiding is wel degelijk bij een partij belegd, namelijk primair bij het bestuur van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen, zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis.	Zie de toelichting bij inzageactie 130.
132.	Zilveren Kruis	4.2.1	Voor ... ontvingen.	De OVV concludeert dat het wetgevingskader tekortschiet met betrekking tot ziekenhuispersoneel in het kader van het loon van het personeel, maar gaat volledig voorbij aan het feit dat het personeel vanuit de Wkkgz verantwoordelijk was voor de patiënten (los van wel/geen betaling van loon). Zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis.	De alinea waar de inzagepartij naar verwijst bespreekt de tekortkomingen in het wetgevend kader van het faillissementsrecht om personeel aan het werk te houden; het gaat op deze plek in het rapport niet over de wettelijke kaders ten aanzien van behandelovereenkomsten.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
133.	Zilveren Kruis	4.2.2	Tegelijkertijd ... leveren.	Hier wordt gesproken over verwachtingen naar het personeel (blijven behandelen van patiënten) en ziekenhuis (zorgen voor infrastructuur). Dit is geen <u>verwachting</u> , dit zijn wettelijke verplichtingen. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars boedelkrediet gegeven als financiering.	Het burgerlijk wetboek geeft een verplichting aan het medisch personeel om patiënten te blijven behandelen. Gegeven de crisissituatie waarin het MC Slotervaart zich op dat moment bevond waren de organisatorische randvoorwaarden voor effectief handelen echter niet meer aanwezig. Het medisch personeel was bovendien geraakt in hun persoonlijk leven, want hun baan was niet meer zeker. In een dergelijke context is het geen solide uitgangspunt dat het medisch personeel nog medische handelingen kan verrichten op het vereiste niveau van patiëntveiligheid.
134.	Zilveren Kruis	4.2.3	In ... genomen.	Deze deelconclusie is niet juist, dit geldt alleen voor klinische verloskunde omdat de ziekenhuizen dit aanbod niet konden leveren.	In de deelconclusie trekt de Onderzoeksraad de bevindingen op een hoger niveau. Om die reden staat niet expliciet vermeld welke acute functies het betreft. In de betreffende paragraaf staat beschreven dat het de acute en klinische verloskunde betreft.
135.	Zilveren Kruis	4.2.4	Zilveren ... overnemen.	Niet alleen Zilveren Kruis vond dit niet verantwoord, óók de curatoren. Graag aanpassen door het gehele conceptrapport.	In deze alinea wordt de positie van Zilveren Kruis belicht. De curatoren bekeken bovendien ook andere opties, waaronder een doorstart. De Onderzoeksraad acht het om die reden niet opportuun om de curatoren in de genoemde zinsnede te noemen.
136.	Zilveren Kruis	4.2.4	Daarmee ... bleef.	Het geheel overgaan van personeel was niet het doorslaggevende argument, bij één zorgaanbieder gingen veel dokters ook niet mee.	Uit de reactie van de inzagepartij blijkt dat het in zijn geheel overgaan van personeel voor Zilveren Kruis niet het doorslaggevende argument was. Voor de andere genoemde partijen was dit wel een belangrijk argument. Onderdeel van dit argument was dat met het in zijn geheel overgaan van personeel er geen belemmering was in de overdracht als gevolg van privacy-issues. De arts-patiëntrelatie blijft daarbij namelijk in stand.
137.	Zilveren Kruis	5	Het ... zorg.	Verwijderen "en de betrokken zorgverzekeraars": dit is een taak van het bestuur en interne toezicht, niet van de zorgverzekeraars, zie paragraaf 3 van de brief van Zilveren Kruis.	Een gecontroleerde afbouw van zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ziekenhuis en zorgverzekeraar. Beide partijen hebben elkaar nodig om de hoeveelheid patiënten binnen een redelijke termijn over te dragen. De Onderzoeksraad handhaaft de zinsnede 'en de betrokken zorgverzekeraars' omdat zorgverzekeraars in een positie verkeren een belangrijke rol te vervullen in de voorbereiding op een gecontroleerde afbouw. Voor een snelle en zorgvuldige overdracht van patiënten is het namelijk van belang dat direct bij faillissement duidelijk is welke ziekenhuizen patiënten kunnen overnemen. Vanuit zijn inkooprol ligt hier een voorbereidende taak voor zorgverzekeraars.
138.	Zilveren Kruis	5	De ... zorg.	Dit is niet de juiste conclusie: indien de OVV meent dat het wettelijk instrumentarium in het kader van de zorgplicht niet toereikend is in een faillissement en breder moet worden geïnterpreteerd, dan kan de aansluitende conclusie/aanbeveling zijn: aanpassing van het wettelijke kader met bredere opvatting voor de zorgplicht. De huidige conclusie is vanuit het oogpunt van het legaliteitsbeginsel onnavolgbaar en bovendien niet uit te leggen aan de premiebetaler; Zilveren Kruis zou conform de conclusie van de OVV op kosten van de premiebetaler méér verplichtingen op zich moeten nemen dan vereist op grond van de wet, zie paragraaf 1 van de brief van Zilveren Kruis.	Zilveren Kruis leest in deze tekst dat hij de zorgplicht ten <u>onrechte</u> nauw heeft geïnterpreteerd. Dat het ten onrechte zou zijn, staat echter niet in de tekst en is ook niet het punt dat de Onderzoeksraad wil maken. De Onderzoeksraad benadrukt wel dat er binnen de huidige wettelijke kaders ruimte was om op een nauwe manier invulling te geven aan de zorgplicht. De zorgplicht is daarmee niet expliciet genoeg over de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar bij de voorbereiding op een gecontroleerde afbouw van zorg.  De Onderzoeksraad is niet op zoek naar een veroordeling van het handelen van Zilveren Kruis op basis van een nieuwe duiding van de zorgplicht die met terugwerkende kracht wordt toegepast. Wel wil de Onderzoeksraad de huidige invulling van de zorgplicht tegen het licht houden om te leren hoe de zorgplicht in de toekomst beter kan dienen als waarborg voor de continuïteit van zorg.  Tot slot wil de Onderzoeksraad benadrukken dat zorgverzekeraars een verplichting hebben richting de premiebetaler en richting hun verzekerden die onder behandeling zijn bij een zorgaanbieder; zorgverzekeraars moeten hun handelen aan beide groepen belanghebbenden kunnen uitleggen.  NB De tekst in hoofdstuk 5 is op basis van het inzagecommentaar aangescherpt.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
139.	Zilveren Kruis	Bijlage A	tabel	Het valt Zilveren Kruis op dat in de begeleidingscommissie geen bestuurders van ziekenhuizen (of soortgelijke zorginstellingen) of zorgverzekeraars zitten, die kunnen toetsen of de manier waarop de ziekenhuizen werden geleid gebruikelijk was en de opstelling van de zorgverzekeraar redelijk is op basis van de dagelijkse praktijk van een zorgverzekeraar.	De Onderzoeksraad stelt begeleidingscommissies met zorg samen en probeert daarbij de verschillende expertises die nodig zijn voor een inhoudelijke beoordeling van het onderzoek bij elkaar te brengen. Het is daarbij van belang dat de begeleidingscommissie neutraal is en geen belanghebbende is binnen de afbakening van het onderzoek.
140.	Zilveren Kruis	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	In het kader van haar zorgplicht (artikel 11 Zorgverzekeringswet, <b>Zvw</b> ) is Zilveren Kruis verplicht om zorg van goede kwaliteit en tijdig (binnen de Treeknormen) voor haar verzekerden beschikbaar te hebben en verzekerden te bemiddelen naar zorg, indien deze hierom vragen. De zorgplicht van zorgverzekeraars is een inspanningsverplichting; de zorgverzekeraar kan niet worden aangesproken op het resultaat, maar op de inspanning die hij heeft geleverd om zorg of diensten waar de verzekerde behoefte aan heeft beschikbaar te hebben (zie onder meer artikel 6 van de hierna te bespreken Beleidsregel van de NZa).	<p>In de 'Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw' van de NZa staat: "De zorgplicht is in eerste instantie een resultaatsverplichting van de zorgverzekeraar tegenover zijn individuele verzekerde. Wat die verplichting precies inhoudt is afhankelijk van de manier waarop verzekerde prestaties worden aangeboden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een zorgverzekeraar die een zorgverzekering aanbiedt en uitvoert met prestaties in natura is gehouden zijn individuele verzekerden de zorg te leveren waar zij recht op hebben en behoefte aan hebben. Doet de zorgverzekeraar dat niet, dan schendt hij zijn zorgplicht.</li> <li>• Een zorgverzekeraar die een zorgverzekering aanbiedt en uitvoert met prestaties in restitutie is gehouden de kosten van de zorg aan elk van zijn individuele verzekerden te vergoeden. De zorgverzekeraar kan worden aangesproken op het geleverde resultaat: de vergoeding van kosten van zorg. Verder heeft de zorgverzekeraar bij het bemiddelen naar zorg een inspanningsverplichting. Hier kan een zorgverzekeraar niet worden aangesproken op het resultaat, maar op de inspanning die hij heeft geleverd om de zorg of dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft te behalen."</li> </ul> <p>Volgens de Onderzoeksraad (en de NZa) betreft de zorgplicht hiermee een resultaatsverplichting. De inspanningsverplichting strekt enkel tot het bemiddelen naar zorg.</p> <p>Artikel 6 van de Beleidsregel van de NZa, waar Zilveren Kruis in zijn brief naar verwijst, stelt: "Als een zorgverzekeraar ondanks maximale inspanning zijn zorgplicht niet kan nakomen en hij zich beroept op overmacht, moet hij de aanwezigheid van overmacht aantonen."</p> <p>Het artikel betreft het beroepen op overmacht, indien de zorgverzekeraar niet aan de zorgplicht kan voldoen. Zilveren Kruis heeft zich naar aanleiding van de faillissementen niet beroept op overmacht.</p>
141.	Zilveren Kruis	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	Om deze zorgplicht waar te kunnen maken dient Zilveren Kruis als zorgverzekeraar zorg in te kopen (en daarvoor contracten te sluiten) met zorgaanbieders die medisch specialistische zorg aanbieden (ziekenhuizen en zbc's). Zilveren Kruis heeft vanuit die verplichting haar rol in het faillissement van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen ingevuld.	De Onderzoeksraad heeft vastgesteld dat Zilveren Kruis zorg heeft ingekocht bij alternatieve zorgaanbieders. Het moment van faillissement en de inkoop van additionele zorg bij alternatieve zorgaanbieders loopt daarbij echter niet gelijk. Hierdoor is een periode ontstaan waardoor de voormalige zorgaanbieder geen zorg meer kon leveren (MC Slotervaart) en gedeeltelijk moest afschalen (MC IJsselmeerziekenhuizen), waarbij de weggevalen zorg nog niet bij alternatieve zorgaanbieders was belegd. Dit creëerde onrust, onzekerheid en leidde ertoe dat ook de medisch specialisten niet wisten aan wie zij de zorg voor hun patiënten konden overdragen. Dit betekent dat bij de discontinuïteit van de betrokken zorgaanbieders de voortzetting van zorg niet op ieder moment gewaarborgd was.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
142.	Zilveren Kruis	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	In het kader van het faillissement van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen is het dus aan Zilveren Kruis om haar inkooprol zodanig vorm te geven dat patiënten van de ziekenhuizen goede zorg behouden die binnen redelijke termijn beschikbaar is. Zilveren Kruis heeft om aan haar zorgplicht te voldoen reeds gecontracteerde zorgaanbieders voor een hoger volume gecontracteerd. Zilveren Kruis is reeds in de zomer van 2018 gestart met het inventariseren van de zorgcapaciteit in de regio van de ziekenhuizen. Zilveren Kruis had voor faillissement al scenario's klaarliggen voor wat er zou gebeuren in geval van een faillissement van de ziekenhuizen.	De Onderzoeksraad heeft vastgesteld dat Zilveren Kruis reeds gecontracteerde zorgaanbieders voor een hoger volume heeft gecontracteerd. Ook ziet de Onderzoeksraad in de documentatie van Zilveren Kruis dat hij in de zomer van 2018 is gestart met het inventariseren van de zorgcapaciteit in de regio. Het was echter van belang om te weten of deze capaciteit ook daadwerkelijk kon worden benut. Dit heeft Zilveren Kruis, om geen ruchtbaarheid te geven aan een op handen zijnde faillissement, niet geverifieerd bij alternatieve zorgaanbieders. Het was om die reden niet duidelijk of de capaciteit bij alternatieve zorgaanbieders operationeel kon worden gemaakt en wat daarvoor nodig was. De scenario's die Zilveren Kruis benoemt betreffen scenario's aangaande de oude situatie (met MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen) en de nieuwe situatie zonder deze ziekenhuizen. Er is echter geen scenario en plan van aanpak opgesteld voor de overgangperiode.
143.	Zilveren Kruis	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	In haar brief van 13 november 2018 heeft de NZa klip en klaar ten aanzien van MC Slotervaart bevestigd dat Zilveren Kruis door haar zorgplichtanalyse van 19 oktober 2018 "aannemelijk maakt dat u [lees: Zilveren Kruis] voldoende passende alternatieven ziet voor uw verzekerden. En dat uw zorgplicht ook zonder het Slotervaartziekenhuis voldoende is geborgd in de regio Amsterdam." De NZa heeft dus expliciet geoordeeld dat de zorgplicht van Zilveren Kruis niet in het geding is geweest.	De Onderzoeksraad heeft vastgesteld dat de NZa expliciet heeft geoordeeld dat de zorgplicht van Zilveren Kruis in de regio Amsterdam ook zonder het Slotervaartziekenhuis geborgd was. In het rapport wordt geen melding gemaakt van het mogelijk schenden van de zorgplicht. Wel wordt beschreven welke handelingen Zilveren Kruis heeft verricht en nagelaten binnen de beoordeelde kaders van de zorgplicht. Het onderzoek heeft laten zien dat er ondanks het bestaan van een zorgplicht lacunes voor het waarborgen van de patiëntveiligheid zijn ontstaan. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt dat de manier waarop invulling is gegeven aan en toezicht is gehouden op de zorgplicht niet voldoende is voor het garanderen van een patiëntveilig verloop van een ziekenhuisfaillissement. Zoals in de conclusies en aanbevelingen te lezen is, vraagt dit om een herijking van de zorgplicht.
144.	Zilveren Kruis	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	Ondanks het feit dat ook de OVV constateert dat Zilveren Kruis de zorgplicht conform de interpretatie van de NZa exact heeft nageleefd (zie pagina 55 Conceptrapport), hanteert de OVV vervolgens een (andere) bredere uitleg van de term 'zorgplicht'. De OVV rekt het wettelijk kader op en legt meer verantwoordelijkheden neer bij Zilveren Kruis dan Zilveren Kruis daadwerkelijk heeft op grond van de wet. De OVV concludeert vervolgens dat Zilveren Kruis aan deze vergaande (momenteel niet bestaande wettelijke) verplichtingen niet heeft voldaan.	De Onderzoeksraad constateert dat de NZa van oordeel was dat de zorgplicht van Zilveren Kruis in de regio Amsterdam ook zonder het Slotervaartziekenhuis geborgd was. Dat is een constatering waarbij de Onderzoeksraad zich onthoudt van een eigenstandig oordeel over de naleving van de zorgplicht. Vervolgens geeft de Onderzoeksraad een uiteenzetting over wat de NZa verlangde van Zilveren Kruis binnen haar toezicht op de naleving van de zorgplicht.  De Onderzoeksraad hanteert geen bredere uitleg van de zorgplicht, maar beschrijft op welke wijze er door Zilveren Kruis en de NZa invulling is gegeven aan het begrip zorgplicht. Daarbij wordt inzichtelijk gemaakt hoe het binnen de bestaande kaders van de zorgplicht mogelijk was dat de patiëntveiligheid na de faillissementen niet was gegarandeerd.
145.	Zilveren Kruis	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	De OVV spreekt in het Conceptrapport steeds over een "gecontroleerde afbouw van zorg" en presenteert dit als de (positieve) tegenhanger van de zogenoemde "harde landing". Dit impliceert dat de OVV aanneemt dat patiënten per definitie beter af zijn met een 'zachte landing'. Dit komt zelfs terug in een van de onderzoeksvragen van de OVV: "Hoe kan verklaard worden dat de faillissementen van het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen hebben geleid tot een 'harde landing' met risico's voor de patiëntveiligheid?" (pagina 8 Conceptrapport). De vraag is of de faillissementen anders waren gelopen indien sprake was geweest van een zachte landing. Tot op heden lijkt niet inzichtelijk hoe een dergelijke 'gecontroleerde afbouw van zorg' er in de praktijk uit zou moeten zien en waarom daarbij niet dezelfde complicaties zouden optreden.. Iets anders zou zijn dat stille bewindvoering voorafgaand aan een faillissement tot een veel meer gecontroleerde patiëntoverdracht had kunnen leiden. Dat is niet een zachte landing, maar in de ogen van Zilveren Kruis eerder een gemiste kans van het toenmalige ziekenhuisbestuur.	De Onderzoeksraad neemt de harde landing bij het faillissement van beide ziekenhuizen als voorval. Dat is in deze casus een gegeven. De kernvraag in het onderzoek is welke lessen er getrokken kunnen worden in relatie tot patiëntveiligheid op het moment dat een ziekenhuis failliet gaat. Uitgangspunt is om op basis van de geleerde lessen, ziekenhuisfaillissementen in de toekomst gecontroleerder plaats te laten vinden opdat de risico's voor patiëntveiligheid beter worden beheerst. De Onderzoeksraad neemt de mogelijkheid van stille bewindvoering hierbij mee in zijn onderzoek, zonder daaraan de conclusie te verbinden dat het toenmalige ziekenhuisbestuur hierin nalatig is geweest. De Onderzoeksraad concludeert in zijn onderzoek dat de opgetreden risico's voor patiëntveiligheid redelijkerwijs vermijdbaar of controleerbaar waren geweest met een gepaste voorbereiding op de faillissementen. De Onderzoeksraad heeft geen onderzoek gedaan naar de (hypothetische) risico's van een 'zachte landing' omdat de risico's voor de patiëntveiligheid in deze casus niet het gevolg waren van een 'zachte landing'.

Volgnr.	Partij	Paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste ... laatste woord)	Argumentatie / onderbouwing van de inzageactie	Toelichting Onderzoeksraad
146.	Zilveren Kruis	n.v.t.	(Betreft opmerking uit begeleidende brief van inzagepartij)	De conclusie van de OVV dat <i>“de zorgplicht niet [heeft] gefunctioneerd als waarborg voor het voorkomen van de harde landing”</i> is dan ook te kort door de bocht. Naar de stellige overtuiging van Zilveren Kruis hadden veel complicaties die zich in het faillissement van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen hebben voorgedaan, zich ook voorgedaan in een gecontroleerde afbouw van zorg (in ieder geval in belangrijke mate): ook bij een zachte landing moeten patiënten worden overgedragen, blijft personeel mogelijk weg of stapt over naar een andere zorgaanbieder, waren de dossiers niet op orde geweest, et cetera. Bovendien is een van de nadelen van een zachte landing dat dit (veel) tijd kost, die er niet altijd is. Het is alles behalve zeker dat een zachte landing tot een door de OVV gewenste uitkomst leidt. Het Conceptrapport mist op dit punt nuancering. De OVV suggereert nu dat indien sprake was geweest van een gecontroleerde afbouw, zich geen of nauwelijks complicaties hadden voorgedaan. De OVV zet een situatie die zich in werkelijkheid heeft voorgedaan af tegen een hypothetische situatie die niet in de praktijk is getest. Het is onduidelijk wat partijen hadden (kunnen) voorkomen indien sprake was geweest van een gecontroleerde afbouw van zorg.	<p>De Onderzoeksraad hanteert bij zijn onderzoeken een referentiekader. Door afwijkingen ten opzichte van het referentiekader te identificeren, maakt de Onderzoeksraad inzichtelijk waar verbeteringen mogelijk zijn. In zijn referentiekader gaat de Onderzoeksraad er (in dit onderzoek) van uit dat de beheersing van risico's voor de patiëntveiligheid ten tijde van een faillissement, voorbereiding vereist; bijvoorbeeld met betrekking tot de afstemming tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders met betrekking tot (het faciliteren van) de overdracht van patiënten.</p> <p>Volgens de Raad heeft het handelen van de zorgverzekeraar eraan bijgedragen dat de faillierende ziekenhuizen op het gebied van tijd en financiën niet in staat zijn gesteld om de voorbereiding en afwikkeling van het faillissement gecontroleerd te laten plaatsvinden.</p> <p>Tegelijkertijd constateert de Onderzoeksraad dat de huidige wetgeving omtrent de zorgplicht niet expliciet is over de rol van de zorgverzekeraar ten aanzien van de voorbereiding van een ziekenhuisfaillissement. Hiermee blijft de conclusie dat de zorgplicht niet heeft gefunctioneerd als waarborg voor het voorkomen van een harde landing.</p>