

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2127

Vragen van de leden **Van Gerven** en **De Roos** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de fusieplannen van de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen*. (Ingezonden 9 februari 2009)

1

Wat is uw reactie op de grote demonstratie voor het behoud van het ziekenhuis Walcheren in Vlissingen waar op een waardige wijze een appel op directie en politiek werd gedaan om een volwaardig ziekenhuis voor Walcheren te behouden?<sup>1</sup>

2

Wat vindt u van de handelwijze van het bestuur van het ziekenhuis dat weigerde in het openbaar een petitie in ontvangst te nemen? Getuigt dit van een goede communicatie met de samenleving?

3

Is naar uw oordeel het ziekenhuis Walcheren vanwege het maatschappelijk belang van goed toegankelijke zorg op menselijke maat en leefbaarheid niet een onmisbaar ziekenhuis (systeemziekenhuis) vergelijkbaar met het ziekenhuis in Lelystad? Zou deze vraag niet bevestigend beantwoord moeten worden in het kader van de kamerbreed aangenomen moties over de

maatschappelijke functie en de bereikbaarheid van ziekenhuizen?<sup>2</sup>  
Zo nee, waarom niet?

4

Hoe is de financiële positie van de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen op dit moment, vergeleken met de signalen voor de zomer 2008 toen gesproken werd over verliezen van € 7 miljoen over 2007 en € 5 miljoen over 2008? Is de situatie verbeterd dan wel verslechterd? Heeft de directie en de Raad van Toezicht de ziekenhuizen «in control»?

5

Is het waar dat de samenwerking met de Oosterscheldeziekenhuizen via ServiZZ heeft geleid tot een negatief resultaat voor het ziekenhuis Walcheren in 2007, terwijl in 2006 nog een positief resultaat werd behaald? Zo ja, hoe beoordeelt u dit? Zo nee, wat is dan de reden van het negatieve resultaat van het ziekenhuis Walcheren?

6

Onderschrijft u de mening van de vakbonden ABVA/KABO en FNV – verwoord tijdens de raadsvergadering in Vlissingen van 29 januari jongstleden – waarbij zij melding maken van vooroorlogse werkverhoudingen waarbij het achtergebleven personeel in Vlissingen «zucht, zwoegt en zwijgt» vanwege de brute ontmanteling van

het ziekenhuis in Vlissingen en intimidatie en dientengevolge stellen dat de positie van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht onhoudbaar is vanwege het ontbreken van enig vertrouwen? Zo nee, waarom niet?

7

Hoe beoordeelt u de positie van de Raden van Bestuur en de Raden van Toezicht van de ziekenhuizen in Vlissingen en Goes gezien de financiële problemen, de signalen over intimidatie van het personeel en de grote maatschappelijke onrust en het ontbreken van maatschappelijk draagvlak voor de fusieplannen en concentratie van voorzieningen in Goes?

8

In hoeverre zijn ze persoonlijk aansprakelijk als de ziekenhuizen failliet zouden gaan?

9

Is er voldoende toezicht van overheidswege op het functioneren van het management van het ziekenhuis? Zo ja, kunt u dit toelichten? Zo nee, welke stappen gaat u ondernemen om adequaat toezicht te borgen?

<sup>1</sup> PZC, 2 februari 2009 en NRC next, 31 januari 2009.

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 200 XVI, nr. 39 en 84.

## Antwoord

Antwoord van minister **Klink**  
(Volksgezondheid, Welzijn en Sport)  
(ontvangen 31 maart 2009)

1

Ik kan me voorstellen dat beslissingen die van invloed zijn op de toekomst van het ziekenhuis Walcheren de nodige emoties oproepen bij bewoners uit de omgeving.

2

Het creëren van voldoende draagvlak vooraf bij belanghebbenden acht ik een vereiste voor de fusieplannen met een dergelijke verstrekkende maatschappelijke impact. Een duidelijke motivering, een goede onderbouwing en communicatie van de fusievoornemens zijn hiervoor de noodzakelijke randvoorwaarden. Ik heb in het verleden de Raden van Bestuur hier op gewezen. Het in ontvangst nemen van een petitie draagt naar mijn mening bij aan een goede communicatie met de omgeving.

3

Ik heb de Kamer tijdens het spoeddebat bevallingszorg Zeeland op 14 januari 2009 laten weten dat ik in de regio Zeeland een aantal overeenkomsten zie met de regio Flevoland. Het borgen van de continuïteit van zorg is uitgangspunt geweest bij mijn betrokkenheid bij de IJsselmeerziekenhuizen. Ik beseft dat er wellicht meer regio's zullen zijn waarbij de continuïteit van zorg in het geding zou kunnen komen. Dat wil niet zeggen dat er in die gevallen automatisch een rol voor mij is weggelegd. Tijdens het AO van 10 februari 2009 over de IJsselmeerziekenhuizen heb ik toegezegd de Kamer in mei nader te informeren over mijn visie op de continuïteit in zorginstellingen. Hierin wordt tevens ingegaan op de «lessons learned» zoals toegezegd in december 2008.

4

Op mijn verzoek heeft het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) onderzoek gedaan naar de aard en omvang van de (financiële) problemen bij de Stichting Oosterscheldeziekenhuizen (SOZ). Inmiddels heeft het CSZ mij van haar onderzoeksbevindingen op de hoogte gesteld. Het CSZ heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een acute

situatie waarbij directe maatregelen vereist zijn. Wel is heeft het CSZ geconstateerd dat de situatie kwetsbaar is en dat het nodig is een vinger aan de pols te houden. Hiertoe heeft het CSZ een aantal aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen heb ik overgenomen. Ik heb u reeds bij brief van 9 maart 2009 over de bevindingen van het CSZ en de vervolgstappen geïnformeerd.

5

Zie antwoord op vraag 4.

6

In de onderzoeksopdracht aan het CSZ heb ik eveneens verzocht om meer inzicht in de wijze waarop invulling is gegeven aan «good governance» door de Raden van Bestuur en de Raden van Toezicht. De onderzoeksbevindingen bevatten geen signalen vergelijkbaar met die zoals verwoord door de vakbonden. Tijdens het recente Algemeen Overleg over de Zeeuwse ziekenhuizen heb ik aangegeven dat de IGZ haar toezicht op het ziekenhuis zal verscherpen en ook zal spreken met het personeel van het ziekenhuis.

7

Zie antwoord op vraag 6. De Raden van Bestuur zijn inmiddels teruggetreden.

8

Op grond van het Burgerlijk Wetboek is iedere bestuurder tegenover de rechtspersoon gehouden tot een behoorlijke vervulling van zijn taak. Indien de bestuurder hierin te kort schiet dan is hij jegens de rechtspersoon (persoonlijk) aansprakelijk voor de vergoeding van de schade die als gevolg van het falende bestuur is opgetreden. Wij onderzoeken of deze – voor zorginstellingen – bestaande mogelijkheid om jegens de eigen bestuurder een procedure te kunnen voeren, voor de zorgsector concreter moet worden ingevuld in het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg. Een dergelijke sectorspecifieke invulling van deze interne aansprakelijkheidsregeling moet er toe leiden dat het in bepaalde omstandigheden gemakkelijker is om de schade op de eigen bestuurder te verhalen.

9

Zoals de staatssecretaris en ik u recent hebben aangekondigd in de brief *Aankondiging brief goed*

*bestuur* (TK 2008–2009, 31 700-XVI, nr. 122) zijn wij voornemens om u voor de zomer nader te informeren over het toezicht in de zorg. In deze brief zullen wij zowel aandacht besteden aan het interne als het externe toezicht in de zorg (governance), en ook ingaan op de vraag welke stappen wij wenselijk achten om adequaat toezicht te borgen.