

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

## 80

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de dreigende sluiting van twee Groningse ziekenhuizen en de riante vertrekregeling van een directeur* (ingezonden 12 juli 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 september 2012)

Zie Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 3112

### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat het Lucas Ziekenhuis in Winschoten en het Delfzicht Ziekenhuis in Delfzijl gesloten dreigen te worden op basis van de uitkomsten van een geheim onderzoeksrapport?<sup>1</sup>

### Antwoord 1

Ik kan niet vaststellen of de eventuele sluiting van de locaties Winschoten en Delfzijl op basis van de uitkomsten van een geheim onderzoeksrapport is. Mij is bekend dat OZG en Menzis onderzoek hebben gedaan naar een voor de toekomst verantwoorde tweedelijns zorgfunctie voor de regio. De resultaten van dit onderzoek is verwoord in een onderzoeksrapport dat in eigendom is van de opdrachtgevers.

### Vraag 2

Deelt u de mening dat het vanuit democratisch oogpunt onacceptabel is als vitale voorzieningen van publiek belang op basis van een geheim rapport dreigen te worden ontmanteld? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 2

Uit de berichtgeving van de OZG, UMCG en Menzis blijkt dat er een tweedelijns zorgfunctie te realiseren is vanuit een nieuw te bouwen locatie in het hart van de regio met sluiten van de locaties in Delfzijl en Winschoten. De herinrichting van de zorg leidt niet tot ontmanteling.

### Vraag 3

Deelt u de mening dat de betrokken gemeenteraden, Provinciale Staten van Groningen en de Tweede Kamer inzage moeten hebben in het rapport van KPMG/Plexus? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> Zorgvisie, 10 juli 2012.

#### Antwoord 3

De betrokken partijen hebben aangegeven dat er na de zomer een openbare versie van het rapport beschikbaar komt. In deze openbare versie van het rapport is de bedrijfsgevoelige informatie over de OZG weggelaten.

#### Vraag 4

Hoeveel verdient Wouter Bos aan deze klus van KPMG/Plexus en vindt u dit een doelmatige besteding van zorggeld?

#### Antwoord 4

Zorginstellingen leggen rekening en verantwoording af over hun exploitatie in hun jaarverslagen. De daarin opgenomen informatie gaat niet zover dat daaruit af te leiden valt wat afzonderlijke opdrachten aan ingehuurde derden hebben gekost, laat staan wat de opbrengst ervan is voor door die derden ingeschakelde personen. Dus ook nadat het jaarverslag over 2012 wordt gepubliceerd, kan ik uw vraag niet beantwoorden.

#### Vraag 5

Deelt u de mening dat de artsen en verpleegkundigen van het Lucas Ziekenhuis en het Delfzicht Ziekenhuis het rapport op basis waarvan hun ziekenhuizen dreigen te worden gesloten, zouden moeten kunnen bestuderen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5

De OZG, in 2008 ontstaan uit een fusie van het Delfzicht Ziekenhuis en het st. Lucas ziekenhuis, is één ziekenhuisorganisatie met twee locaties. De Raad van Bestuur van de OZG heeft de artsen en medewerkers geïnformeerd over de resultaten.

#### Vraag 6

Vindt u het verstandig dat een ziekenhuis, dat verlies draait, zich gaat bezighouden met nieuwbouwplannen? Is het niet beter eerst de financiën op orde te brengen alvorens zich in vastgoedavonturen te storten? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 6

Het feit dat nieuwbouwplannen een risico kunnen zijn, betekent niet dat ze daarom maar niet meer moeten worden overwogen. Het besluit tot nieuwbouw moet tegelijkertijd niet lichtvaardig worden genomen. Nieuwbouw vergt meestal een forse investering waarvoor bij de bank geleend moet worden. De bank beoordeelt de kwaliteit en toekomstbestendigheid van de investering alvorens de financiering beschikbaar te stellen, dat beperkt het risico. Overigens valt te verwachten dat nieuwbouw in de gesprekken met stakeholders een belangrijke rol zal spelen. Verbetering van kwaliteit, bereikbaarheid, veiligheid en efficiency zijn in een dergelijk geval voor de hand liggende onderwerpen van gesprek die door de partners onderbouwd dienen te worden.

#### Vraag 7

Hoe verhoudt het plan om de ziekenhuizen in Winschoten en Delfzijl te sluiten zich tot de continuïteit van zorg in Noordoost Groningen? Bevreemdt het u niet dat eerst wordt besloten dat de ziekenhuizen dicht moeten en dat zorgverzekeraar Menzis vervolgens gaat onderzoeken hoe de zorg gewaarborgd kan worden? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 7

Continuïteit van zorg wordt niet bepaald door continuïteit van de instelling of van een locatie. Het gaat, vanuit mijn verantwoordelijkheid voor de publieke belangen, om de continuïteit van cruciale zorg. In dit geval betekent dit dat in eerste instantie door zorgverzekeraars en zorgaanbieders moet worden bezien of de sluiting tot gevolg heeft dat de normen ten aanzien van de acute zorg (binnen 45 minuten bereikbaar per ambulance) of de aanrijtijden per ambulance (binnen 15 minuten) in gevaar komen. Het bevreemdt mij dan ook niet dat Menzis onderzoek doet. De verzekerden van Menzis moeten kunnen rekenen op continuïteit van zorg ook in geval de ziekenhuizen in Winschoten en Delfzijl gesloten (zouden) worden.

#### Vraag 8

Wat gaat u doen om de ziekenhuizen in Winschoten en Delfzijl van de ondergang te redden?

#### Antwoord 8

Het beleid dat ik met de brief «Waarborgen voor continuïteit van zorg»<sup>2</sup>, die met instemming van de Tweede Kamer is ingezet, heb geïntroduceerd, gaat uit van de primaire verantwoordelijkheid van aanbieders en verzekeraars voor de continuïteit van zorg. Aanbieders hebben belang bij de continuïteit van de eigen instelling. De verzekeraar moet op grond van zijn wettelijke zorgplicht ervoor zorgen dat er voldoende zorg wordt ingekocht (of vergoed) voor de verzekerden.

Op dit moment is het wetsvoorstel waarmee de regels ten aanzien van signalering van risico's voor de continuïteit van cruciale zorg worden aangescherpt in behandeling bij de Tweede Kamer. In dit wetsvoorstel wordt geregeld dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzekeraars en aanbieders kan verplichten afspraken te maken over het tijdig uitwisselen van continuïteitsinformatie voor cruciale zorg. Cruciale zorg is zorg waarvoor geldt dat wanneer zij (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen. In de curatieve zorg is cruciale zorg beperkt tot ambulance zorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde. De overheid is daarin alleen aan zet als sprake is van overmacht bij de zorgverzekeraar. Van overmacht is sprake als een zorgaanbieder toekomstige cruciale zorg niet meer kan leveren en de verzekeraar niet in staat is op een andere manier aan zijn zorgplicht te voldoen. De verzekeraar doet vervolgens een beroep op overmacht bij de NZa. Als de NZa oordeelt dat sprake is van overmacht, dan kan de overheid overgaan tot het oprichten van een tijdelijke vangnetstichting zodat de continuïteit van cruciale zorg is gewaarborgd.

#### Vraag 9, 10 en 11

Hoe beoordeelt u de deal die gesloten is tussen de Raad van Toezicht en de voormalige bestuurder van de Ommelander Ziekenhuisgroep bij het vrijwillige vertrek van de voormalig directeur C.?<sup>3</sup>

Is het niet een gotspe dat de Raad van Toezicht een vrijwillig vertrek van de heer C. beloont met een garantstelling van drie jaarsalarissen, terwijl de Ommelander Ziekenhuis Groep al twee jaar een miljoenenverlies lijdt? Om hoeveel gaat het in het meest negatieve scenario als de heer C. geen werk heeft? Klopt het dat dit zou kunnen oplopen tot € 4 ton of meer? Acht u dit een doelmatige besteding van premiegelden?

Ziet u mogelijkheden dit geld terug te vorderen? Zo neen, wilt u een beroep doen op het geweten van de heer C. dat hij vanwege het publieke belang afziet van de garantstelling door de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG)?

#### Antwoord 9, 10 en 11

Ik heb geen mogelijkheden om hierop in te grijpen. Dit is een verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht. Overigens wil ik er op wijzen dat de vertrekregelingen voor bestuurders in de komende Wet normering topinkomens (WNT) worden genormeerd. Het voorstel voor die wet ligt nu ter behandeling in de Eerste Kamer.

#### Vraag 12

Welke consequenties dient dit volgens u te hebben voor de Raad van Toezicht die dergelijke riante regeling heeft geaccordeerd? Kunnen zij niet aansprakelijk worden gesteld voor deze verspilling van premiegelden?

#### Antwoord 12

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het vaststellen van de beloning van de bestuurder. Ik heb hier geen rol bij en kan niet ingrijpen in de afspraken die zij hebben gemaakt. Zoals u weet zal het wetsvoorstel normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT) beloningen en vertrekpremies aan banden leggen, deze wet is echter nog niet in werking getreden. Toezichthouders kunnen aansprakelijk gesteld worden voor onbehoorlijke taakuitoefening. De rechter beslist of de toezicht-

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 10

<sup>3</sup> Medisch Contact, 6 juli 2012.

houder daadwerkelijk aansprakelijk is. Ik heb hierin geen rol. Over de mogelijkheden voor het (hoofdelijk) aansprakelijk stellen van bestuurders en toezichthouders zal ik u op korte termijn informeren door middel van een brief over goed bestuur en toezicht in de zorg.

Vraag 13

Is er een regeling overeen gekomen bij het vertrek van directeur van der Wijk? Zo ja, welke en wat is uw oordeel hierover?

Antwoord 13

Uit het jaarverslag over 2009 blijkt er destijds geen sprake te zijn geweest van een ontslagvergoeding.