

Rapportage Financiële problematiek Stichting Oosterscheldeziekenhuizen

verslag van een onderzoek naar 'de precieze aard en omvang van de problematiek en mogelijke oplossingen' in opdracht van VWS¹, uitgevoerd door Wiete Mesman, deskundige namens het College Sanering Zorginstellingen

1. Inleiding en verantwoording

Vanwege de urgentie heeft opdrachtgever VWS gekozen voor een kort en intensief onderzoek naar de "zorgelijke financiële positie van de Stichting Oosterscheldeziekenhuizen (SOZ) te Goes", resulterend in "een rapportage op hoofdlijnen", te leveren uiterlijk op woensdag 25 februari 2009.

Vervolgens is het rapport met opdrachtgever VWS besproken en voor hoor- en wederhoor voorgelegd aan de bestuurders van SOZ en Ziekenhuis Walcheren (ZW). In deze versie van het rapport is waar nuttig en zinvol met de gemaakte opmerkingen die vooral de volledigheid van de feiten betroffen rekening gehouden. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van het rapport blijft volledig bij CSZ.

Het onderzoek is vooruitlopend op de formele opdrachtverstrekking d.d. maandag 16 februari 2009 vanwege de korte doorlooptijd reeds op vrijdag 13 februari gestart met de gebruikelijke formele kennismaking van het CSZ met de bestuurder van SOZ, waarbij meteen een aantal voor het onderzoek essentiële documenten door SOZ is verstrekt.

De status van deze rapportage is – nog steeds - een rapportage op hoofdlijnen die desgewenst kan worden gevolgd door een meer gedetailleerde rapportage.

"Op hoofdlijnen" betekent in het kader van dit verslag dat sommige aspecten zich desgewenst lenen voor verder onderzoek of nader overleg. Dat is naar het oordeel van de deskundige bijvoorbeeld van toepassing op de gevolgen van de voorgenomen fusie voor de financiën, de kwaliteit en de continuïteit van de ziekenhuiszorg in Zeeland. Zo meent de deskundige dat een overleg met de IGZ ingeval van meer tijd voor het onderzoek passend zou zijn geweest. Dat is er nu (nog) niet van gekomen.

Meer algemeen geldt dat de deskundige in dit stadium nog niet op alle vragen zo gedetailleerd antwoord heeft kunnen geven als soms wenselijk zou zijn. De deskundige heeft zich in dit stadium van het onderzoek beperkt tot gesprekken met de bestuurders van SOZ en van ziekenhuis Walcheren², met de voorzitters van beide Raden van Toezicht en met de financieel directeur van ziekenhuis Walcheren (ZW) die vanaf medio 2007 deze functie voor beide ziekenhuizen vervult.

Gaandeweg het onderzoek is het de deskundige overigens steeds duidelijker geworden dat - hoewel er formeel nog steeds twee zelfstandige ziekenhuizen zijn - de beide RvB en RvT van SOZ en ZW vanuit het belang van de voorgenomen fusie vanaf 2007 in toenemende mate gezamenlijk zijn opgetrokken. In dat perspectief is, toen eind 2007 werd besloten dat het lid RvB SOZ de heer Bouhuys zou vertrekken, tussen beide ziekenhuizen afgesproken dat vanaf voorjaar

¹ Brief Directeur -Generaal Curatieve Zorg VWS kenmerk CZ-TSZ-2912124 d.d. 16 februari 2009

² Deze bestuurder, dhr. Zomer, vervult na het vertrek van dhr. Bouhuys uit de RvB van SOZ eind 2007, vanaf het voorjaar 2008 tevens de RvB portefeuille Financiën van SOZ.

College Sanering Zorginstellingen

2008 de bestuursvoorzitter RvB ZW tevens belast zou worden met de portefeuille Financiën RvB SOZ.¹ De directeur Financiën rapporteerde vanaf dat moment voor beide ziekenhuizen aan de heer Zomer. Bovenstaande laat onverlet dat hierna zo veel als mogelijk separaat over de financiën van SOZ wordt gerapporteerd, overeenkomstig de vraagstelling van het onderzoek.

Wat betreft de status van dit rapport is verder vermeldenswaard dat in dit korte tijdsbestek niet kon worden gesproken met bijvoorbeeld de accountant, of met (vertegenwoordigers van) de medische staf, de IGZ (is inmiddels wel benaderd), de verzekeraar, de bank.

Ten aanzien van de documentatie is de deskundige vrijwel niet toegekomen aan het opvragen en bestuderen van relevante verslagen van de RvB en van de RvT, waarmee verstrekte mondelinge informatie nog diepgaander zou kunnen worden getoetst en in hun bredere context gezien. Volledigheidshalve wordt er daarbij op gewezen dat de deskundige alle medewerking van SOZ en ZW heeft gekregen bij het verstrekken van informatie.

Bovenstaande laat onverlet het oordeel van de deskundige dat de constatering die in dit rapport worden gedaan voldoende gefundeerd zijn, ook waar deze niet (volledig) door betrokkene(n) zou worden onderschreven.

De deskundige wijst er in dit verband op dat hij – die de feiten en omstandigheden achteraf terugkijkend en met de kennis van nu mag beoordelen – deze op onderdelen anders weegt en beoordeelt dan zijn gesprekspartners van SOZ en ZW doen. Die verschillen van inzicht hangen naar het oordeel van de deskundige met name samen met het absolute voornemen van SOZ tot een zo spoedig mogelijke fusie met ziekenhuis Walcheren. Deze fusie heeft (nog) niet plaatsgevonden en de voorbereiding heeft door omstandigheden die hierna worden toegelicht veel meer aandacht, tijd en energie gevergd dan was voorzien.

Het fusievoornemen heeft naar het oordeel van de deskundige tot keuzen geleid die naar zijn taxatie anders zouden zijn uitgevallen zonder het nadrukkelijke streven tot spoedige fusie met ziekenhuis Walcheren. Het in 2008 door een extern bureau geconstateerde tekort aan bestuurlijke regie en prioritering bij SOZ is aldus de deskundige mede het gevolg van de te eenzijdige focus op het realiseren van de fusie. De noodzaak voor een financiële sanering van SOZ in de jaren 2005 tot en met 2007 is daardoor te laat onderkend. Tegelijkertijd past hierbij de constatering dat SOZ naar het oordeel van hun bestuur en toezichthouders zonder fusie met ZW niet of nauwelijks toekomst heeft.

In deze rapportage wordt in **paragraaf 5** op dit fusievoornemen ingegaan, waar antwoord wordt gegeven op de vraag om inzicht te bieden “in de consequenties van de financiële situatie van het SOZ voor een eventuele fusie met het ziekenhuis Walcheren”.

Zoals hierna zal blijken wordt in de paragrafen 3 en 4 vanwege de samenhang der dingen ook al veel aandacht besteed aan het fusievoornemen.

Voorafgaand aan deze paragrafen wordt in **paragraaf 2** een korte schets van het verleden en heden van SOZ gegeven, om aldus de aansluiting tussen het heden en het recente verleden van SOZ zichtbaar te maken. Met inachtneming van de vragen die betrekking hebben op het fusievoornemen met ziekenhuis Walcheren wordt in deze paragraaf 2 tevens kort de situatie van de totale Zeeuwse ziekenhuiszorg geschetst.

College Sanering Zorginstellingen

In **paragraaf 3** wordt verslag gedaan van het onderzoek “naar de precieze aard en omvang van de (financiële) problematiek” en worden “eventuele oplossingen aangereikt”. Daarbij wordt tevens inzicht geboden in “de verbeter- en investeringsplannen van het ziekenhuis [SOZ] en het bijbehorende tijdpad”, waarbij ook aandacht wordt geschonken aan “eventuele plannen voor participatie door private investeerders”.

Aansluitend wordt in **paragraaf 4** ingegaan op de vraag “of het bestuur en het interne toezicht adequaat is geregeld en of het bestuur de stakeholders van de organisatie, zoals de cliënten, werknemers en de lokale overheid.....voldoende betreft bij belangrijke beslissingen zoals mogelijke fusievoornemens en of er voldoende vertrouwen en draagvlak bestaat voor de plannen”.

Nagekomen thema

Ten tijde van de opdrachtverstrekking door VWS was nog niet bekend dat de beide Raden van Toezicht zouden besluiten op korte termijn afscheid te nemen van hun beide voorzitters RvB, dhr. Simons van SOZ en dhr. Zomer van ziekenhuis Walcheren. Dat besluit is maandag 16 februari 2009 door de beide Raden van Toezicht genomen.

Gelet op de vraagstelling van het onderzoek heeft de deskundige de mogelijke gevolgen van dit besluit voor de continuïteit van SOZ betrokken bij zijn onderzoek en de beide voorzitters om tekst en uitleg gevraagd. Daarbij is van belang dat zoals hierboven is toegelicht de heer Zomer vanaf voorjaar 2008 feitelijk de portefeuille Financiën van beide ziekenhuizen, dus ook van SOZ, vervult en tevens feitelijk belast is met de operationele aansturing van beide ziekenhuizen, terwijl de heer Simons feitelijk via de portefeuille Klachten, Kwaliteit en Communicatie ook de externe belangen inclusief de fusieaangelegenheden namens RvB ziekenhuis Walcheren behartigt.

De deskundige heeft begrepen dat de heer Vierhout per 1 april a.s. formeel als interim bestuurder van ziekenhuis Walcheren, de heer Zomer zal opvolgen en vanaf maandag 23 februari 2009 aanwezig is voor inwerken en overdracht.

Voor het bestuur van SOZ wordt nog een interim bestuurder gezocht die vooral zal worden geselecteerd op financieel-economische kwaliteit.

Gelet op de ingrijpende maatregelen die met name SOZ in dit jaar 2009 zal moeten treffen en realiseren om de (negatieve) Eigen Vermogenspositie te versterken, acht de deskundige deze bestuurderswisseling een groot risico. Hij heeft dit thema ook met de beide voorzitters RvT gedeeld. De deskundige is van mening dat het de voorkeur had verdiend om de heer Vierhout in eerste instantie toe te voegen aan de beide bestuurders van SOZ en ZW, eventueel als “primus interparis”, in het bijzonder belast met het herwinnen van vertrouwen en draagvlak voor de fusie. De deskundige kan zich in dat verband voorstellen dat in het belang van de continuïteit van SOZ de nog aan te trekken interim bestuurder SOZ³ in ieder geval ruimschoots wordt ingewerkt door de heer Zomer, als dat noodzakelijk zou zijn ook na 1 april.

In dat verband heeft de deskundige er overigens goede nota van genomen dat het tijdelijk dienstverband van de crisismanager die belast is met de implementatie van het Actieprogramma F&C 2008/2009⁴ is verlengd tot in ieder geval dit najaar.

³ Deze interim bestuurder zal naar verwachting van de deskundige de portefeuille Financiën voor beide ziekenhuizen behartigen

⁴ Ook dat Actieprogramma is uitdrukkelijk gericht op ziekenhuis Zeeland i.o. dus op beide ziekenhuizen

2. Algemeen: korte beschrijving Stichting Oosterscheldeziekenhuizen

2.1. oosterscheldeziekenhuizen

Stichting Oosterscheldeziekenhuizen is een algemeen ziekenhuis met 364 bedden en is gevestigd te Goes, met als nevenlocatie Zierikzee met 24 bedden voor dagbehandeling. SOZ biedt onderdak aan vrijwel alle medische specialismen en heeft een nierdialysecentrum.

De SOZ bestaat sinds 1981 na een fusie tussen ziekenhuis ‘De Bevelanden’ te Goes en het Zweedse Rode Kruis Ziekenhuis te Zierikzee. In 1987 zijn de locaties Bergzicht en St.Johanna in Goes in een nieuwe hoofdvestiging te Goes ondergebracht. De locatie Zierikzee doet dienst als buitenpolikliniek en dagbehandelingscentrum.

Eind 2003 heeft bij SOZ een bestuurscrisis plaatsgevonden die heeft geleid tot het vertrek van zowel de Raad van Bestuur als de voltallige Raad van Toezicht en Advies.

Vanaf medio maart 2004 is een interim bestuurder aan de slag gegaan, gelijktijdig met de nieuwe Raad van Toezicht.

De huidige bestuursvoorzitter, drs. H.J. Simons, is per 1 mei 2005 gestart, gevolgd door de komst van het lid van de Raad van Bestuur, drs. O. Bouhuys, per medio juni 2005. De heer Simons behartigt in de RvB vooral de “externe” portefeuilles, inclusief het fusievoornemen. De heer Bouhuys vervulde de portefeuille bedrijfsvoering, waaronder de portefeuille Financiën.

Laatstgenoemde is rond de jaarwisseling 2007/2008 vertrokken en vanaf die datum bestaat de RvB van SOZ formeel uit 1 persoon, met de kanttekening van de personele samenwerking vanaf voorjaar 2008 tussen beide ziekenhuizen zoals hiervoor is geschetst.

2.2. korte terugblik Zeeuwse ziekenhuiszorg

Begin jaren '80 kende Zeeland nog tien ziekenhuizen. Vervolgens heeft schaalvergroting geleid tot de situatie waarbij drie streekziekenhuizen overbleven, deels in nieuwe deels in vernieuwde locaties: Oosterscheldeziekenhuizen in Goes, Ziekenhuis Walcheren in Vlissingen en Ziekenhuis De Honte in Terneuzen.

Tussen deze ziekenhuizen ontstond op verschillende terreinen intensieve samenwerking. Bijvoorbeeld de verschillende maatschappen van de Zeeuwse ziekenhuizen werken samen. Zo is er één maatschap van apothekers voor de drie ziekenhuizen. Op het terrein van de chirurgie, interne geneeskunde, KNO, longgeneeskunde, kaakchirurgie, orthopedie, plastische chirurgie, reumatologie, urologie en neurologie wordt samengewerkt door de maatschappen van Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen of is inmiddels sprake van een gemeenschappelijke maatschap.

In 1999 besloten de Oosterscheldeziekenhuizen en Ziekenhuis Walcheren tot fusie. Dit geschiedde in overleg en met instemming van de verschillende stakeholders. De toenmalige minister van VWS hield dit tegen.

Daarna kwam de Commissie Toekomstvisie Curatieve Zorg Zeeland in haar rapport “Toekomstvisie Curatieve Zorg in Zeeland” (rapport De Beer van mei 2001) eveneens tot de conclusie dat de ziekenhuizen in Zeeland elkaar nodig hebben om toegankelijke, bereikbare en

College Sanering Zorginstellingen

kwalitatief verantwoorde zorg te blijven bieden. Deze Commissie beval niet-vrijblijvende, geïnstitutionaliseerde samenwerking aan.

Vervolgens kwam de zogenaamde Commissie van wijzen Curatieve Zorg Zeeland in 2004 in het rapport “De Ziekenhuis- en Medisch Specialistische Zorg Zeeland” (rapport Vierhout van oktober 2004) tot vergelijkbare conclusies en aanbevelingen. Ook in dat rapport wordt namelijk aangegeven dat de Zeeuwse samenwerking er moet komen.

Naast een nauwere samenhang tussen de verschillende disciplines wordt ook een intensieve, bestuurlijke samenwerking geadviseerd op basis van gezamenlijke bestuurlijke verantwoordelijkheid. Volgens het rapport kunnen op deze wijze de zwaktes en bedreigingen van de Zeeuwse ziekenhuiszorg het beste worden gepareerd.

Het rapport Vierhout wordt door de drie Zeeuwse ziekenhuizen onderschreven. Op basis daarvan hebben de raden van bestuur van de drie ziekenhuizen en van Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland in 2004 besloten om te komen tot een strategisch samenwerkingsverband. Daartoe wordt het reeds bestaande Zeeuws Directeurenberaad opnieuw vormgegeven. Binnen dit samenwerkingsverband werken de drie ziekenhuizen ook samen op inhoudelijk terrein. Dit leidt in een aantal gevallen tot het nog verder samengaan van maatschappen van medisch specialisten.

Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen gaan een stap verder en kiezen ook voor een bestuurlijk samengaan. Ze spreken zich daar in maart 2005 in de notitie “Verankerd Samenwerken” voor uit. Ziekenhuis De Honte neemt deze stap op dat moment niet.

Daarmee zijn we beland bij de actuele vraagstelling van dit onderzoek die verder wordt beschreven in de paragrafen 3 en 4 van dit rapport.

3. Beleid, Organisatie en Financiën SOZ: diagnose financiële problematiek

3.1. SOZ en de financiën

Met inachtneming van de opdrachtverstrekking van VWS naar aanleiding van signalen over de zorgelijke financiële positie van SOZ wordt in deze paragraaf verslag gedaan van het onderzoek “naar de precieze aard en omvang van de (financiële) problematiek” en worden “eventuele oplossingen aangereikt”.

Deze paragraaf begint met een schets van de financiële positie van SOZ in vogelvlucht, gedurende de periode 2005-2009. Deze periode is gekozen omdat de huidige RvB in 2005 is aangetreden en omdat in 2005 is besloten tot het fusievoornemen met ziekenhuis Walcheren, welk besluit aldus de deskundige een rol heeft gespeeld bij het (laat) aanpakken van de financiële problematiek.

Vervolgens worden de bevindingen op hoofdlijnen van de deskundige gepresenteerd, welke daarna meer gedetailleerd per jaar worden toegelicht. Deze paragraaf wordt afgesloten met de beantwoording van de vragen via het oordeel van de deskundige.

3.2. Schets Financiën SOZ in vogelvlucht

Hierboven is in paragraaf 1 kort de voorgeschiedenis van SOZ beschreven. Voor een goed begrip van de onderzochte periode 2005-2009 wordt op deze plaats nog eens de bestuurscrisis in 2003/2004 gememoreerd, leidend tot een nieuwe RvT vanaf 2004 en een nieuwe RvB vanaf het voorjaar van 2005.

Zoals hieronder meer gedetailleerd wordt toegelicht, werd de net aangetreden RvB SOZ in het voorjaar 2005 meteen geconfronteerd met aanzienlijke financiële problematiek.

Vervolgens bleek ook het jaar 2006 in financieel opzicht een bewogen jaar. Met inachtneming van de negatieve uitkomsten over 2005 werd voor 2006 besloten tot een ingrijpend financieel herstelplan. In eerste instantie was de gedachte dat dit financieel herstelplan in 2006 succesvol was gerealiseerd, zoals ook is vastgelegd in het Jaardocument 2006 van 5 juni 2007, met een goedkeurende accountantsverklaring, zonder continuïteitsparagraaf.⁵

Wel was het eind 2006 een forse tegenvaller dat moest worden geconstateerd dat de vergunningaanvraag bij de NMa in verband met de voorgenomen fusie met ziekenhuis Walcheren beter kon worden ingetrokken zoals in paragraaf 5 verder wordt toegelicht. In het perspectief van het toen nog veronderstelde financieel succesvolle jaar 2006 werd besloten om - binnen de grenzen van het uit medededingingsoogpunt toelaatbare - onverkort door te gaan met de samenwerking met ziekenhuis Walcheren, leidend tot de oprichting van een gezamenlijk shared service center ServiZZ in het voorjaar van 2007.

Echter, een jaar later, bij het opmaken van de Jaarrekening 2007, bleek dat vanwege een zogenaamde “fundamentele fout”, het resultaat in de Jaarrekening 2006 moest worden gecorrigeerd met meer dan - € 2 mln. Tezamen met het negatieve resultaat over 2007 van - € 3,8 mln. werd de Eigen Vermogenspositie van SOZ ultimo 2007 negatief, en wel - € 4,5 mln. Dat was

⁵ KPMG Accountants NV; D.W. Voetelink, RA; d.d. 24 mei 2007

College Sanering Zorginstellingen

voor de accountant aanleiding voor een zogeheten ‘Continuïteitsparagraaf’⁶ in het Jaardocument 2007. Hierna wordt toegelicht hoe de deskundige deze feiten beoordeelt.

De doorwerking van het negatieve resultaat over 2007 en van de zogenaamde fundamentele fout in 2006 naar 2008 betekende - bijna halverwege het lopende jaar 2008 - een forse aanslag op de het beleid en de begroting 2008.

Zoals hierna in paragraaf 3.3.4. meer uitgebreid wordt toegelicht, werd nu gekozen voor enerzijds een stringent korte-termijn saneringsplan, inclusief een verbeterplan kwaliteit financiële functie ter voorkoming van nieuwe verrassingen, anderzijds voor een meer structurele en fundamentele bezinning op de financiële huishouding van SOZ, die zou moeten leiden tot structureel hogere opbrengsten en lagere kosten.

Voordat hier meer gedetailleerd op wordt ingaan, volgt eerst de aangekondigde korte schets per jaar van de financiële positie van SOZ.

3.3. een korte terugblik op de financiën SOZ in de periode voor het aantreden van de nieuwe RvB en RvT

De weinig florissante financiële positie van SOZ kent een lange historie. In het kader van de voorgenomen fusie met ziekenhuis Walcheren is in opdracht van laatstgenoemde in 2005 een due diligence onderzoek uitgevoerd door Deloitte⁷. Die rapportage geeft het volgende beeld:

	2002	2003	2004	
Exploitatieresultaat	84	-/- 728	-/- 670	
Eigen vermogen	3.303	2.566	1.887	
Vermogensratio WfZ			1,7 %	(norm WfZ toen 8%)

In de begeleidende teksten merkt Deloitte op dat de vermogensratio WfZ in het (toen) lopende jaar 2005 tendeert naar 0%. In de toelichtende teksten staan voorts opmerkingen van Deloitte die een voorbode hadden kunnen (moeten) zijn van de latere discussie bij de Jaarrekening 2007 met de dan nieuwe accountant Deloitte, als opvolger van KPMG. De strekking van deze opmerkingen is namelijk dat er tekortschietende instandhoudingsmiddelen zijn en een in ieder geval t.o.v. ziekenhuis Walcheren afwijkende waarderinggrondslag voor bepaalde activa, die tot lagere afschrijvingslasten voor SOZ leidden.⁸

3.3.1. het jaar 2005

Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat de in het voorjaar van 2005 net aangetreden nieuwe RvB SOZ onmiddellijk een herstelplan heeft opgesteld en uitgevoerd, toen hen bleek dat de flankerende maatregelen die in de begroting 2005 waren voorzien om het beoogde resultaat van 0 te kunnen realiseren, niet of nauwelijks waren opgepakt. Medio mei, ten tijde van hun aantreden, werd namelijk een negatief resultaat voorzien van € 2,2 mln. Uiteindelijk werd het jaar 2005 afgesloten met een negatief resultaat van € 1,8 mln., en een op de in 2005 getroffen maatregelen voortbordurende beoogde “gezonde exploitatie” die zouden moeten resulteren in een “sluitende”

⁶ Deloitte Accountants B.V.; M.A.M. Bekkers RA; d.d. 29-08-08

⁷ Deloitte Accountants B.V., G.J. Lokerse RA; d.d. 23-09-05; deze rapportage is weliswaar aangeboden aan opdrachtgever ziekenhuis Walcheren, maar in het kader van de voorgenomen fusie uitgebreid besproken met RvB en RvT SOZ

⁸ Ter voorkoming van misverstanden: Deloitte geeft daarbij expliciet aan dat onder bepaalde veronderstellingen deze wijze van (lage) waardering is toegestaan, maar uit de tekst blijkt tevens dat zij daar vraagtekens bij zetten

College Sanering Zorginstellingen

begroting 2006, mede dankzij een voorziening ad € 2,4 mln. ten laste van 2005 van de voor verdere realisatie van het herstelplan in 2006 benodigde kosten.⁹.

Ten aanzien van de kwaliteit van de financiële functie worden - ook al - in de managementletter 2005 van 31 maart 2006 kanttekeningen geplaatst bij het in control zijn van de organisatie en specifiek bij de tekortschietende administratie en registratie van zorgactiviteiten en facturatie, samenhangend met de dan net ingevoerde DBC systematiek.

3.3.2. het jaar 2006

Hierboven is in de vogelvluchtschets reeds kort aangestipt dat dit jaar 2006 werd gevaren op achteraf gebleken verkeerde financiële inzichten. In het Jaardocument 2006¹⁰ wordt nog door de RvB gememoreerd dat “we met ingrijpende maatregelen de negatieve financiële spiraal van de afgelopen jaren hebben moeten, maar ook weten te doorbreken”. Het jaar 2006 wordt immers op dat moment nog afgesloten met een positief resultaat ad € 1,1 mln. en een Eigen Vermogen ad € 1,2 mln.

Maar de deskundige kan zich niet aan de indruk onttrekken dat ook al bij het opstellen van de Jaarrekening 2006 door het toenmalige lid RvB belast met de portefeuille Financiën¹¹ met de toenmalige accountant KPMG is gesproken over de potentiële risico's van tekortschietende voorzieningen en te hoge waarderingen onderhanden werk, maar dat er uiteindelijk voor is gekozen om voor deze posten uit te gaan van het (achteraf gebleken te) optimistische scenario, overigens inderdaad met instemming van huisaccountant KPMG.

Later bij het opstellen van de Jaarrekening 2007 werd deze gedragslijn door de nieuwe huisaccountant Deloitte als te optimistisch en onverantwoord bestempeld.

Het zou nader onderzoek vergen en overleg met beide accountants om meer stellige uitspraken te kunnen doen. Daar is in dit stadium van afgezien.

Voor deze rapportage zijn vooral essentieel de gevolgen die, zoals aangegeven, in 2008 bij het opmaken van de Jaarrekening 2007 zijn geïncasseerd, namelijk dat zogenaamde fundamentele fouten¹² zijn gemaakt in de jaarrekening 2006, waardoor het vermogen per 1 januari 2007 moest worden gecorrigeerd van € + 1,0 mln. naar € -/- 0,9 mln. Deze fouten hadden ook een doorwerking naar het exploitatieresultaat 2007.

3.3.3. het jaar 2007

Vanuit bovenstaand achteraf gebleken te optimistische scenario ten aanzien van de financiële positie heeft SOZ zich in 2007 vooral beziggehouden met de samenwerking met ziekenhuis Walcheren, zoals ook expliciet wordt genoemd in het Jaardocument 2007¹²: “het invullen en vormgeven van deze samenwerking [met ziekenhuis Walcheren]ook tot gevolg minder aandacht voor de reguliere bedrijfsvoering en voor het in control geraken van de organisatie”¹³, met alle repercussies vandien voor het exploitatieresultaat en het Eigen Vermogen.

⁹ Zie Jaarverslag SOZ 2005 d.d. 29 mei 2006, blz. 18

¹⁰ Zie Jaardocument Oosterscheldeziekenhuizen, Goes, 5 juni 2007, blz. 4/29

¹¹ Dit lid is niet geïnterviewd, want heeft eind 2007 SOZ verlaten

¹² Zie Jaardocument Oosterscheldeziekenhuizen 2007, 29 augustus 2008, bijv. blz. 2 en 3

¹³ Jaardocument 2007 SOZ, blz. 29

College Sanering Zorginstellingen

Mede daardoor werd het jaar 2007 zoals gezegd in financieel opzicht voor SOZ een desastreus jaar was, resulterend in een negatief resultaat van € 3,8 mln. en een negatief Eigen Vermogen ultimo 2007 van € 4,5 mln.

Een van de oorzaken van het negatieve resultaat is dat “de investeringen uit 2006 en voorgaande jaren, alsmede in 2007, in financiële zin groter zijn geweest dan de daartoe beschikbare ruimte”¹⁴, waarbij door SOZ wordt aangetekend dat de inhoudelijke noodzaak van deze investeringen niet ter discussie staat. Ook overschrijdingen op het gebied van personeel alsmede de patiëntgebonden middelen zijn debet aan het negatieve resultaat over 2007. In dit negatieve resultaat is ook de reorganisatievoorziening ad circa € 1,4 mln. verdisconteerd, die eveneens door ziekenhuis Walcheren is getroffen zoals hierna in paragraaf 5 wordt toegelicht.

3.3.4. het jaar 2008

In het jaar 2008 is – in reactie op bovenstaande desastreuze resultaten over 2007 - meer structureel nagedacht over de financiële problemen.

Er werd een extern bureau ingehuurd en mede op basis van hun analyse en aanbevelingen¹⁵, die betrekking hadden op de tekortschietende kwaliteit van de financiële functie en het gebrek aan sturing en prioritering van bovenaf, zijn in 2008 naast de korte termijnmaatregelen structuurmaatregelen voorbereid die op termijn moeten leiden tot hogere opbrengsten en lagere uitgaven.

Gelet op het voorgaande zal het niet verbazen dat die structuurmaatregelen vooral gevonden worden in een verdere intensivering van de samenwerking met ziekenhuis Walcheren, bijvoorbeeld via integratie van de laboratoria, het concentreren van de moeder- en kindzorg in Goes en van (alvast een deel van) de planbare zorg op Walcheren en/of in het afbouwen van operatiecapaciteit in Zierikzee.

Voor de korte termijn zijn in 2008 ad hoc maatregelen getroffen die de negatieve exploitatie uit 2007 en voorgaande jaren reeds in 2008 moesten ombuigen. Daarbij moet met name worden gedacht aan een selectieve vacature-, uitgaven- en investeringsstop, de zogenaamde kasgeldmaatregelen.

Ten behoeve van het met voorrang realiseren van de aanbevelingen gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de financiële functie en de tekortschietende financiële sturing van de organisatie is in de loop van 2008 een crisismanager aangesteld die naast de financieel directeur opereert, met een rechtstreekse lijn naar de gezamenlijke portefeuillehouder Financiën. Uit de tussentijdse bevindingen 2008 van huisaccountant Deloitte (zie ook hierna) blijkt dat deze kwaliteit althans qua opzet in de zomer van 2008 al sterk verbeterd was.

De door het ingehuurde bureau gesignaleerde tekortschietende sturing, prioritering en regie vanuit de RvB interpreteert de deskundige als een dringend advies voor meer aandacht voor de reguliere bedrijfsvoering van SOZ, naast de aandacht die nodig is voor de samenwerking en

¹⁴ Jaardocument 2007 SOZ, blz. 30

¹⁵ PwC presentatie d.d. mei 2008: vertrouwen in de financiële functie herwinnen en tot sturing komen.

College Sanering Zorginstellingen

voorgenomen fusie met ziekenhuis Walcheren. Dat advies is naar zijn waarneming ter harte genomen!

Teneinde in 2008 nieuwe onaangename verrassingen te voorkomen is veel waarde gehecht aan de interim-controle van de huisaccountant, waarbij ook de tussentijdse cijfers stand 31-08-08 zijn bekeken¹⁶ door de accountant. Uit die tussentijdse cijfers blijkt dat de resultaatprognose voor het jaar 2008 die per 31 mei 2008 nog +/- € 4,2 mln. bedroeg, is omgebogen in een beperkt negatief resultaat per 31 augustus 2008 van € -/- 0,1 mln.

De verwachting is op dit moment zelfs dat het jaar 2008 licht positief zal sluiten, hetgeen gelet op de korte tijdspanne tussen het bekend worden van de negatieve resultaten over 2007 (en 2006) in mei 2008 op zich zelf een prestatie van formaat is. Maar tegelijkertijd betekent dit dat het Eigen Vermogen nog steeds met circa € 4,5 mln. negatief blijft. Dat is de opdracht voor SOZ voor het jaar 2009: versterking van het Eigen Vermogen!

3.3.5. het jaar 2009

Het jaar 2009 wordt een cruciaal jaar voor SOZ. In financiële zin wordt het “een jaar van de waarheid” waarin kan worden aangetoond dat de maatregelen die in 2008 zijn voorbereid ook daadwerkelijk het beoogde resultaat opleveren doordat steunend op een adequate financiële functie de hierbovengenoemde structuurmaatregelen samen met ziekenhuis Walcheren worden doorgevoerd.

Of en in hoeverre – gelet op alle “externe” commoties ten aanzien van het fusievoornemen -deze of vergelijkbare structuurmaatregelen deel zullen uitmaken van het pakket maatregelen ter versterking van het Eigen Vermogen is op dit moment nog niet bekend. De RvT van beide ziekenhuizen hebben over deze en andere vermogensversterkende opties op dinsdag 24 februari 2009 vergaderd.

Daarenboven is de verwachting van SOZ en ZW dat binnenkort de vergunning voor de fusie door NMa wordt verleend. Indien dat het geval is, zouden de structuurmaatregelen bovendien passen in het toekomstperspectief van de aanstaande fusie.

3.4. het oordeel van de deskundige

Het antwoord op de vraag “naar de precieze aard en omvang van de (financiële) problematiek” is hierboven gegeven. Ten aanzien van **de omvang** is het antwoord:

SOZ kent een negatief Eigen Vermogen ultimo 2008 van circa € 4,5 mln., na een jaar waarin de verlieslatende exploitaties van de jaren 2006 en 2007 is omgebogen tot een sluitende exploitatie in 2008. Het voornemen is om in 2009 het Eigen Vermogen te versterken en dichterbij 0 te brengen.

Wat betreft **de aard** van de problematiek is de analyse van de deskundige dat in de jaren 2005 t/m 2007 voortdurend sprake was van onverwachte tegenvallers mede door een gebrekkige kwaliteit van de financiële functie alsmede, door een gebrekkige sturing vanuit de RvB die meer

¹⁶ Geen echte accountantscontrole dus, maar wel is zo veel mogelijk de jaarafsluiting gesimuleerd via een zogenaamd balansdossier per 31 augustus 2008 met als conclusie dat de accountant “niet is gebleken dat....de tussentijdse rapportage.....niet op betrouwbare wijze is opgesteld”

College Sanering Zorginstellingen

aandacht had voor (de voorbereidingen van) het fusievoornemen met ziekenhuis Walcheren dan voor de reguliere bedrijfsvoering.

Tegelijkertijd constateert de deskundige dat toen in mei 2008, ten tijde van het opmaken van de Jaarrekening 2007 bleek dat de financiële positie van SOZ dramatisch was, wel onmiddellijk passende maatregelen zijn getroffen dan wel voorbereid. Mede daardoor laat het zich aanzien dat het jaar 2008 met een evenwicht tussen opbrengsten en kosten waarschijnlijk zelfs licht positief zal worden afgesloten.

Of en in hoeverre de maatregelen die in 2009 moeten leiden tot een versterking van de Eigen Vermogenspositie van SOZ ook daadwerkelijk worden getroffen, hangt af van de concrete uitwerking van de besluitvorming in de RvT van dinsdag 24 februari a.s. De deskundige meent dat de RvT geen andere keus heeft dan de voorgenomen drastische maatregelen¹⁷, want hij acht het onverantwoord dat SOZ nog een jaar langer berust in een negatief Eigen Vermogen.

Indien inderdaad structurele maatregelen worden getroffen meent de deskundige, in antwoord op de door VWS gestelde vraag, dat de voorgenomen fusie met ziekenhuis Walcheren in ieder geval niet zal leiden tot een verslechtering van de financiële positie van SOZ, zoals hierna in paragraaf 5 meer gedetailleerd zal worden toegelicht.

Ten aanzien van het gevraagde inzicht in “de verbeter- en investeringsplannen van het ziekenhuis [SOZ] en het bijbehorende tijdpad”, moet de deskundige op dit moment het antwoord schuldig blijven. Zoals hierboven onder 3.3.5. is aangegeven heeft op 24 februari 2009 een belangrijke RvT van beide ziekenhuizen plaatsgevonden in aanwezigheid van de heer Vierhout met als centrale agendapunt “de financiën en de opbouw eigen vermogen” voor de jaren 2009/2010/2011. De deskundige is in dit stadium nog slechts over de hoofdlijnen van deze besluitvorming geïnformeerd,

Of en in hoeverre met de recente besluitvorming van de RvT is besloten tot concentratieplannen die anticiperen op het fusievoornemen met ziekenhuis Walcheren en die geacht worden aanzienlijke vooral personele besparingen op te leveren, is de deskundige derhalve niet bekend. Aldus de bestuurders is het naar het zich laat aanzien mogelijk om voor deze en andere fusieplannen kredieten aan te trekken, mits de vergunningaanvraag door de NMa wordt verleend. Verwacht wordt dat de banken alsdan vertrouwen hebben in het toekomstperspectief van Oosterscheldeziekenhuizen, als onderdeel van ziekenhuis Zeeland i.o.

Participatie van private investeerders is welkom voor SOZ en ziekenhuis Walcheren, binnen het uitgangspunt dat de stichtingsbesturen “de baas blijven van ziekenhuis Zeeland i.o.”. Er worden aldus de deskundige gesprekken met potentiële belangstellenden gevoerd, maar concrete afspraken met private investeerders zijn niet gemaakt.

¹⁷ In het kader van dit onderzoek op hoofdlijnen en gelet op de datum heeft de deskundige zich niet nader verdiept in aard en inhoud van de besluitvorming van de beide RvT

4. Governance en intern toezicht SOZ

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de vragen met betrekking tot de governance van SOZ alsmede, op de vraag “of het bestuur de stakeholders van de organisatie, zoals de cliënten, werknemers en de lokale overheid.....voldoende betreft bij belangrijke beslissingen zoals mogelijke fusievoornemens en er voldoende vertrouwen en draagvlak bestaat voor de plannen”.

Ten aanzien van de governance kan worden opgemerkt dat deze althans qua opzet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Dat betreft de bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders, waarover transparant wordt gerapporteerd in het Jaardocument en die in overeenstemming is met hetgeen daarover in de CAO Ziekenhuiswezen is geregeld. De toezichthouders hebben desgevraagd voorts aan de deskundige gemeld dat zij niet voornemens zijn de vertrekkende bestuurders een gouden handdruk mee te geven of anderszins bijzondere beloningsafspraken met hen te maken.

Voorts onderschrijft de RvT de governance code voor de zorg en voorzover de deskundige dat in deze korte onderzoeksperiode heeft kunnen vaststellen, wordt deze ook nageleefd.

Ten aanzien van de werking van de governance meent de deskundige dat de RvB SOZ in de jaren 2005 tot en met 2007 te weinig aandacht heeft geschonken aan de reguliere bedrijfsvoering, inclusief aan de tekortschietende kwaliteit van de financiële functie van het ziekenhuis, en daardoor signalen over dreigende exploitatietekorten in 2006 en 2007 heeft gemist.

Met betrekking tot het overleg met de Ondernemingsraad en met de CCR wordt opgemerkt dat van belang is dat onderscheid wordt gemaakt tussen de vraag of er sprake is van voldoende overleg en de vraag of dat overleg vervolgens leidt tot instemming dan wel vertrouwen en draagvlak.

De deskundige is van oordeel dat er voldoende overleg heeft plaatsgevonden met de stakeholders, zowel door SOZ als door ziekenhuis Walcheren. Met de OR wordt vergaderd in zogenaamde overlegvergaderingen (OV) met de Raad van Bestuur en de directeur P&O met als doel het informeren over lopende en nieuwe advies en instemmingsvragen. In 2007 vond in totaal 14 keer zo'n OV-vergadering plaats en de bestuurder en toezichthouder van SOZ taxeren dat 2008 vergelijkbaar is geweest.

Daarbij wordt nog opgemerkt dat ook naast het formele overleg veelvuldig toelichtende voorlichtingsbijeenkomsten hebben plaatsgevonden.

De deskundige wijst er in dit verband op dat de commotie over de voorgenomen fusie zich vooral richt op de gevolgen voor ziekenhuis Walcheren. De onvrede bestaat derhalve vooral bij de werknemers en cliënten van ziekenhuis Walcheren, bij het lokale bestuur van Vlissingen en bij een deel van het provinciale bestuur van Zeeland. De deskundige taxeert dat indien de voorstellen van concentratie andersom zouden zijn, d.w.z. acute zorg in ziekenhuis Walcheren en planbare zorg in SOZ, het draagvlak voor de plannen op Walcheren veel groter zou zijn, terwijl die van Zuid-Beveland nauwelijks zou afnemen. Maar deze keuze is op bedrijfseconomische gronden gemaakt en zoals hierna in paragraaf 5.1. wordt toegelicht, getoetst en onderschreven door het Centrum Zorg en Bouw.

College Sanering Zorginstellingen

In dit verband wordt ook verwezen naar de conclusies van het Centrum Zorg en Bouw hieronder in paragraaf 5.1, waarin vraagtekens worden gezet bij de wijze van communiceren over de plannen. Of meer tekst en uitleg over het voornemen tot concentratie van de acute zorg in Goes wel tot meer draagvlak op Walcheren zou hebben geleid, kan overigens worden betwijfeld.

Wat betreft de OR heeft ziekenhuis Walcheren in 2008 in totaal 8 OV-vergaderingen gehouden en de bestuurder en toezichthouder taxeren dat 2008 vergelijkbaar is geweest. Zoals mag worden verwacht wordt ook door de Ondernemingsraden van SOZ en ZW samengewerkt.

5. Consequenties eventuele fusie met het ziekenhuis Walcheren

Zoals hierboven in paragraaf 2 is aangegeven wil VWS inzicht krijgen in de consequenties van de financiële situatie van het SOZ voor een eventuele fusie met het ziekenhuis Walcheren. Voordat op die consequenties wordt ingegaan, volgt eerst een schets van de hoofdlijnen van de voorgenomen fusie.

5.1. inhoudelijke schets voorgenomen fusie SOZ met ziekenhuis Walcheren tot ziekenhuis Zeeland i.o.

In paragraaf 2 is de voorgeschiedenis van het fusievoornemen van SOZ met ziekenhuis Walcheren geschetst. De uitgangspunten voor de fusie zijn geschetst in het zogenaamde ‘Holdingdocument ziekenhuis Zeeland’¹⁸. In het kader van dit onderzoek is de volgende passage uit dit holdingdocument een belangrijke:

“Elke Zeeuw begrijpt dat we niet elke dienst op elke locatie kunnen bieden. Dat is uit een oogpunt van kwaliteit en kosten niet verstandig. De nieuwe organisatie moet nagaan hoe op de schaal van Zeeland een goede en werkbare verdeling kan ontstaan tussen activiteiten die geconcentreerd plaatsvinden en activiteiten dicht bij de burgers. Een vernieuwend ziekenhuisconcept waarbij je voor alle curatieve ingrepen –behalve de echt topreferente –in Zeeland terecht kunt. Het holdingbestuur neemt initiatieven dit ziekenhuisconcept tot stand te brengen. Concentratie waar nodig uit een oogpunt van kwaliteit en betaalbaarheid; lokale zorgvoorzieningen waar nodig uit een oogpunt van service en klantgerichtheid”.

Op 9 april 2008 wordt de ‘Hoofdkoers’ ten aanzien van de fusie vastgesteld door de beide ziekenhuizen. Ook de medische staven hebben zich achter dit plan geschaard, met de volgende inhoud:¹⁹

*Een ziekenhuis in Goes voor acute zorgen zorg met een medisch risico
Een ziekenhuis op Walcheren voor planbare zorg en spoedeisende hulp
Een dagziekenhuis met poliklinieken*

De provincie Zeeland besluit, mede door de hoogoplopende discussies over bovenstaande, deze plannen te laten toetsen in een onafhankelijk onderzoek door het Centrum Zorg en Bouw naar de conclusies van de ‘hoofdkoers’. Deze onderzoekers komen tot de conclusie dat de directies van beide ziekenhuizen voldoende informatie hebben verzameld om tot een verantwoord besluit te kunnen komen alsmede, dat die informatie op een verantwoorde manier is gebruikt. Wel plaatsen de onderzoekers kanttekeningen bij de communicatie over de plannen.

Tenslotte speelt ten aanzien van het fusievoornemen nog het volgende: omdat deze fusie eerder uit een oogpunt van mededinging zou worden afgewezen, is de recente vergunningaanvraag mede gedaan uit zogenaamde efficiency-overwegingen. Daarbij speelt zoals bekend de analyse van de IGZ over de noodzaak van de fusie uit een oogpunt van kwaliteit, kwantiteit en continuïteit van de Zeeuwse ziekenhuiszorg een belangrijke rol. Aldus de beide bestuurders meent de IGZ namelijk met Stichting Oosterscheldeziekenhuizen en Ziekenhuis Walcheren dat de noodzakelijke kwaliteit van de ziekenhuiszorg en de continuïteit, met name wat betreft de beschikbaarheid van specialisten, noopt tot verdergaande vormen van samenwerking dan thans het geval is, in casu een fusie. De deskundige heeft de overwegingen die

¹⁸ Zie ‘Holdingdocument Ziekenhuis Zeeland’ d.d. september 2005, paragraaf 2 ‘Visie op de zorg’

¹⁹ Bron: presentatie ‘beelden van de toekomst’ door de voorzitter en vicevoorzitter van de medische staf van beide ziekenhuizen d.d. oktober (?) 2008

ten grondslag liggen aan deze visie van de IGZ op deze korte termijn niet kunnen nagaan. Daarom is in dit stadium afgezien van inhoudelijke opmerkingen over nut en noodzaak van de voorgenomen fusie, en wordt hierna bovenstaande als een gegeven beschouwd.

5.2. Beleid en organisatie SOZ in samenhang met de voorgenomen fusie

Zoals uit de schets hiervoor moge blijken, heeft de voorgenomen fusie met ziekenhuis Walcheren en de vergunningsprocedure bij de NMa in 2006 veel tijd en energie van de RvB SOZ gevegd. Toen eind 2006 bleek dat de voorgenomen fusie in de visie van NZa en NMa naar alle waarschijnlijkheid niet zou voldoen aan de mededingingscriteria, heeft dat weliswaar geresulteerd in het intrekken van de vergunningsaanvraagⁱⁱⁱ, maar de samenwerking met ziekenhuis Walcheren werd voortgezet en zelfs geïntensiveerd.

Vooruitlopend op de beoogde fusie werd de samenwerking met ziekenhuis Walcheren in het 1^e halfjaar van 2006 vorm gegeven vanuit een holdingachtig model²⁰.

Na het intrekken van de vergunningsaanvraag bij de NMa werd – aldus SOZ – het gemeenschappelijk overleg met ziekenhuis Walcheren beperkt tot die onderwerpen die binnen het kader van de mededingingswet met elkaar gedeeld mogen worden. De huidige samenwerking kan, aldus SOZ, de toets van de NMa-kritiek doorstaan, een en ander in het perspectief van de voorgenomen fusie.

Vermeldenswaard is dat de samenwerking, ondanks het intrekken van de vergunningaanvraag, vanaf 12 maart 2007 werd geformaliseerd in de Stichting Samenwerking Ondersteunende Diensten Zeeuwse Ziekenhuizen (ServiZZ). Deze organisatie ServiZZ is een shared service center waarin de gezamenlijke activiteiten van beide ziekenhuizen zijn ondergebracht op het gebied van financiën, automatisering, medisch archief en instrumentatie, personeel en organisatie, alsmede diverse adviserende functies.

5.3. Financiën SOZ in samenhang met de voorgenomen fusie

Met bovenstaande subparagrafen is beoogd aan te geven dat SOZ de voorgenomen fusie de afgelopen jaren vanaf 2005 heeft beschouwd als de enige toekomstvaste ontwikkeling die daarmee de toetssteen en leidraad vormde voor het merendeel van de strategische activiteiten.

Dat gold evenzeer voor het financiële beleid. In paragraaf 3 is de actuele financiële positie van SOZ geschetst, die uiterst zorgelijk is. Daarbij is aangegeven dat RvB en RvT van SOZ tot dit jaar 2009 van mening waren dat “de echte herstructurering”, op termijn leidend tot aanzienlijke kostenbesparingen, pas zou plaatsvinden na de fusie. Nu de fusie maar niet tot stand komt, wordt overwogen die ingrijpende maatregelen toch reeds voorafgaand aan de fusie te treffen, vanuit het belang van het versterken van het Eigen Vermogen van SOZ.

5.4. Financiën ziekenhuis Walcheren in samenhang met de voorgenomen fusie

Ook ZW heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in de samenwerking van beide ziekenhuizen, onder andere via de eerdergenoemde oprichting van ServiZZ. Die samenwerking heeft mede geleid tot een negatief resultaat over het jaar 2007 van € - 2,1 mln. Dit tekort kan namelijk grotendeels kan worden verklaard uit de reorganisatievoorziening ad € 1,3 mln., samenhangend

²⁰ Zie ‘Holdingdocument Ziekenhuis Zeeland’ d.d. september2005

College Sanering Zorginstellingen

met het fusievoornemen.²¹ De verwachting is dat het jaar 2008 licht positief zal kunnen worden afgesloten, resulterend in een positief Eigen Vermogen ultimo 2008 van circa € 4,5 mln. Voor de beide ziekenhuizen gezamenlijk zou na de fusie derhalve zelfs sprake kunnen zijn van een klein positief Eigen Vermogen, waarmee ook eventuele aanspraken op balanssteun niet aan de orde zijn.

Ook in de begroting 2009 van ziekenhuis Walcheren zijn maatregelen voorzien gericht op verdere vermogensopbouw met circa plus € 3 mln., met name middels het herschikken van de vastgoedportefeuille.

5.5. het oordeel van de deskundige

Op basis van bovenstaande komt de deskundige tot het oordeel dat beide ziekenhuizen althans in financieel opzicht baat kunnen hebben bij de fusie tussen beide ziekenhuizen. Het voorbehoud kunnen heeft betrekking op het nu nog ontbreken van een “spoorboekje” waarin de opbrengsten en kosten van de voorgenomen concentratie, specialisatie, afstoting en investeringen in samenhang zichtbaar zijn gemaakt, inclusief de eenmalige kosten van deze herschikking en reorganisatie. Wel is al duidelijk dat de voorgenomen concentratie van moeder- en kindzorg in Goes en het alvast deels specialiseren van planbare zorg in ziekenhuis Walcheren tot aanzienlijke structurele personele besparingen zou leiden.

De deskundige baseert zijn oordeel naast de financiële berekeningen mede op de na de fusie toegenomen bestuurlijke slagkracht die op dit moment, met wel intensieve samenwerking maar formeel gescheiden RvB en RvT, geforceerd aan doet. De deskundige acht – met of zonder fusie - snelle invoering van genoemde of andere ingrijpende maatregelen noodzakelijk om te komen tot de gewenste aanzienlijke personele besparingen, en mogelijk ook hogere opbrengsten vanwege meer productie in Zeeland die thans weglekt.

Of en in hoeverre alle fusievoornemens financieerbaar zijn en passen binnen de budgettaire kaders heeft de deskundige zoals aangegeven op deze korte termijn niet kunnen vaststellen. Of en in hoeverre een dergelijk inzicht binnenkort beschikbaar kan komen, zou nader onderzoek vergen. Dat geldt bijvoorbeeld voor de voorziene nieuwbouw van ziekenhuis Walcheren.

Tenslotte: desgevraagd heeft de RvB SOZ gemeld dat indien onverwacht – en in hun visie onverhoopt – de vergunning van de NMa niet zou worden verleend, het alternatief voor de fusie wordt gevonden in het zonder juridische fusie realiseren van de voorgenomen concentratie en specialisatie. Alsdan zal per keer toestemming worden gevraagd aan IGZ en indien nodig ook aan NZa. De bestuurder wijst er in dit verband op dat ook ten aanzien van de op dit moment voorgenomen concentratie van de moeder- en kindzorg deze weg wordt bewandeld.

²¹ SOZ heeft zoals in paragraaf 3.3.3. is aangegeven in 2007 voor ongeveer het zelfde bedrag een reorganisatievoorziening getroffen

Geraadpleegde²² literatuur (in mijn bezit)

Opdracht VWS

VWS, CZ/TSZ-2912124 d.d. 16 februari 2009: onderzoek SOZ

Financiële documenten SOZ

Jaarrekening 2004 Oosterscheldeziekenhuizen d.d. 10 mei 2005

KPMG, Managementletter 2005 d.d. 31 maart 2006

Jaarverslag 2005 SOZ d.d. 29 mei 2006

KPMG, Managementletter 2006 d.d. 22 februari 2007

Jaardocument 2006 Oosterscheldeziekenhuizen, 5 juni 2007

Actieprogramma beheersing uitgaven 2008/2009 & vergroting inkomsten d.d. 8 mei 2008

PwC, Vertrouwen in de financiële functie herwinnen en tot sturing komen, mei 2008

Jaardocument 2007 Oosterscheldeziekenhuizen d.d. 29 augustus 2008

Jaardocument ServiZZ 2007, 29 augustus 2008

Deloitte, Bevindingen interimcontrole 2008, 28 oktober 2008

Toelichting rapportage t/m augustus 2008, F&C d.d. 27 oktober 2008 d

Tussenrapportage effect maatregelen stand oktober 2008 d.d. 31 oktober 2008

Concept Begroting 2009 SOZ

Concept Begroting 2009 ServiZZ

Fusiedocumenten

Holdingdocument Ziekenhuis Zeeland, Goes/Vlissingen, september 2005

Zeeuwse zorg op locatie, een noodzakelijke vernieuwing; voortgangsrapportage Curatieve Zorg in Zeeland door Prof. dr. Vierhout d.d. 19 april 2006

Beslisdocument van beide RvB: Toekomstperspectief Samenwerkende ziekenhuizen Zeeland d.d. 12 juni 2007

Met zorg voor U: beelden van de toekomst, presentatie medische staf SOZ eind 2008

Concept begroting 2009 ziekenhuis Zeeland i.o. d.d. 16 december 2008

Ziekenhuis Zeeland i.o., aanvraag subsidie Project Operationele Excellentie Kliniek, januari 2009

Documenten ziekenhuis Walcheren

Jaardocument 2007, 29 augustus 2008

Begroting 2009

.....

²² In afwijking van de term ‘geraadpleegd’ heeft de deskundige in het kader van deze interim rapportage (nog) niet alle genoemde documenten (uitputtend) kunnen bestuderen; wel zijn de genoemde stukken op deze korte termijn met name gebruikt om uitspraken van geïnterviewden na te gaan dan wel in hun bredere context te bezien

Eindnoot:

ⁱ Deze portefeuilleverdeling is vastgelegd in het zogenaamde Beslisdocument Toekomstperspectief Samenwerkende Ziekenhuizen Zeeland van 12 juni 2007. De daarin opgenomen portefeuilleverdeling is in voorjaar 2008 geconcretiseerd, waarbij tevens werd vastgelegd dat “met betrekking tot afspraken met zorgverzekeraars is voorzien in een strikte scheiding van taken tussen de beide ziekenhuisorganisaties.” Voorts is vermeldenswaard dat is besloten dat “als het een specifieke kwestie betreft die uitsluitend valt onder de beslissingsbevoegdheid van een van de eindverantwoordelijke bestuurders, dan wordt de lijn van de twee voorzitters gevolgd” (in plaats van die van de betreffende portefeuliehouder). Tot de formele overdracht van wederzijdse portefeuilles is besloten in de vergadering van de gezamenlijke RvT van 8 februari 2008.

ⁱⁱ De term fundamentele fout is de letterlijke term uit het Jaardocument 2007 Oosterscheldeziekenhuizen: “De bedrijfsvoering 2007 is in essentie niet afwijkend van 2006 en voorgaande jaren. De ingebruikname van het financiële pakket en de uniformering van de administratieve processen binnen ServiZZ heeft er toe geleid dat een aantal onvolkomenheden in de vastlegging en waardering van balansposten ultimo 2006 en voorgaande jaren naar boven zijn gekomen. Na overleg met de accountant heeft dat er toe geleid, dat in de vergelijkende cijfers over 2006 een fundamentele fout is gecorrigeerd, negatief bijna € 2 miljoen.” (Jaardocument 2007 par. 1.3.2. Bedrijfsvoering)

ⁱⁱⁱ Aldus de beide bestuurders is de vergunningaanvraag ingetrokken vanuit de taxatie dat een nieuwe, beter onderbouwde aanvraag meer kans van slagen zou hebben en minder energie en tijd zou vergen dan een waarschijnlijk slepende bezwaar- en beroepsgang tegen een negatief besluit van de NMa. De NMa heeft wel eens laten doorschemeren de intrekking te betreuren omdat aldus jurisprudentie had kunnen worden opgebouwd. Na het intrekken van de vergunningaanvraag heeft, aldus nog steeds de beide bestuurders, een verkennend overleg plaatsgevonden met alle hoofdrolspelers: VWS, IGZ, NZa en NMa. Dat overleg is de start geweest van de route van een herziene vergunningaanvraag die gebaseerd werd op het zogenaamde “efficiency-argument”, waarbij de visie van de IGZ op de continuïteit van de kwaliteit en de kwaliteit van de ziekenhuiszorg als gevolg van de voorgenomen fusie een belangrijke rol heeft gespeeld.