

NO 1754.

AAN : de leden van de gemeenteraad van Noordoostpolder

VAN : burgemeester en wethouders van Noordoostpolder

BETR : motie raadscommissie I van 12 januari 2004 inzake IJsselmeerziekenhuizen.

Emmeloord, 29 januari 2004.

INLEIDING.

Ter uitvoering van de motie van de raadscommissie I van 12 januari 2004 (**bijlage 0**) inzake de ziekenhuisproblematiek in Emmeloord en Lelystad heeft het college de afgelopen 2 weken een ultieme poging gedaan de feiten vanaf het begin van de jaren negentig tot heden op een rijtje te zetten en alle gestelde vragen, al dan niet gecombineerd, te beantwoorden. In lijn van de motie is deze reactie van het college in 3 delen opgesplitst, te weten:

	<u>bladzijde</u>
la. de feiten tot nu toe	2
lb. de vragen over de gang van zaken tot nu toe en	11
II. de vragen over de huidige situatie in relatie met de toekomst.	27

De delen Ia en Ib hebben betrekking op het eerste deel van de motie en deel II heeft betrekking op het tweede deel van de motie. Conform de motie wordt de ontwikkeling van de collegereactie op deel I van de motie begeleid en gemonitord door de raadsleden Reijenga en Roefs.

Alle door de fracties gestelde vragen hebben wij in principe in de onderdelen Ib en II opgenomen. In enkele gevallen waren het feitelijk geen vragen, maar meer aandachtspunten, opmerkingen, opdrachten enz. Deze hebben wij verzameld in onderdeel Ia, zodat uiteindelijk alle door de raadsfracties aangedragen vragen enz. in deze reactie terugkomen.

In de reacties van ons college wordt herhaaldelijk verwezen naar bijlagen. Het gaat daarbij om een dermate grote hoeveelheid dat het ondoenlijk is de bijlagen integraal in de collegereactie op te nemen. Wij hebben de bijlagen daarom verzameld in een ordner en deze in de leeskamer voor de raad ter inzage gelegd en alle fracties 2 ordners ter beschikking gesteld. Tevens hebben wij het Platform Zorggebruikersbelangen en de plaatselijke pers een ordner met bijlagen gegeven, terwijl voor andere belangstellende een ordner ter inzage kan worden gevraagd bij de infobalie in de hal van het gemeentehuis.

Voor wat betreft deel I van de motie is voor de effectuering van de begeleiding en monitoring door de heren Reijenga en Roefs een werkwijze gekozen, waarbij de collegereactie in de vorm van een groeiconcept een 4-tal malen is besproken in een breed overleg van college-, raads- en ambtelijke vertegenwoordigers. De uiteindelijk collegereactie voor wat betreft onderdeel I heeft de instemming van dat breed-overleg. In dat overleg is tevens afgesproken dat de voormalige griffier van de provincie Flevoland, de heer H.Minekus, als onafhankelijke deskundige zal mee kijken bij en mee oordelen over de ontwikkeling van de collegereactie. In dat kader heeft hij de laatste bespreking van het breed-overleg, waarin de uiteindelijke collegereactie werd besproken, bijgewoond.

Voor wat betreft deel II van de motie heeft het college besloten zich ook bij te laten staan door een externe deskundige, namelijk de heer dr. W.B. de Greve van De Greve en Partners.

Ia. DE FEITEN TOT NU TOE.

Dit onderdeel beginnen wij zoals gesteld in de inleiding met een overzicht van de aandachtspunten, opmerkingen, opdrachten enz. uit de door de fracties gestelde vragen. De feitelijke vragen zijn opgenomen in de onderdelen Ib en II.

De aangehouden volgorde en de nummering stemt overeen met de volgorde uit de motie. Ze zijn cursief afgedrukt om daarmee aan te geven dat deze teksten letterlijk zijn overgenomen uit de motie.

Commissievragen.

CDA

Werkwijze : enkele opmerkingen

- Gaarne een chronologisch overzicht.
- Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden moeten duidelijk worden.

PVDA/GRLI

Vragen die het college van B&W zou kunnen stellen aan de RvT en RvB.

CU/SGP

Aparte vraag aan het college:

Wordt er eind januari alleen met Borghouts gesproken of met de voltallige Raad van Toezicht? Mijn voorstel is: niet alleen met Borghouts doch met de gehele Raad van Toezicht.

CU/SGP

Onderzoeksvragen.

In het onderzoek dienen naar onze mening naast de reeds gestelde vragen tevens bovenstaande vragen te worden beantwoord. Het zijn voor een deel tevens vragen die gesteld kunnen worden door B&W aan Borghouts c.q. de Raad van Toezicht.

VVD

documenten ter ondersteuning (toevoegen aan bevindingen feiten onderzoek)

garantieovereenkomsten

evt. side letters bij de garantie overeenkomst !!! en vragen naar latere afspraken

verslagen GR

college besluiten/ raadsbesluiten (mbt ziekenhuis/ leningen/ gr)

kopieën van officiële verzoeken aan de RvB/RvT om info + gemeente Lelystad

verslagen met Platform (na overleg met Platform)

VVD

Info inwinnen bij

BNG (huidige en voormalige directeur medewerkers)

RvT (huidige en voormalige)

RvB (huidige en voormalige) + secretaresse (huidige en voormalige)

College leden (huidige en voormalige)

Gedeputeerden (huidige en voormalige) toezichthouder

GR leden (huidige en voormalige)

Raadsleden (huidige en eventueel voormalige)

Accountants (gemeente/ provincie/ ziekenhuis)

Platform?

Huidige/vroegere secretaris

Huidige en vroegere hoofd financiën (gemeente en provincie)

Gemeente Lelystad (hadden zij wel de garanties in hun jaarcijfers)

VVD

Externe deskundigheid

De VVD fractie hecht eraan dat er een externe deskundige wordt ingeschakeld; bijvoorbeeld een onafhankelijk accountant met bedrijfs-economisch inzicht die ook in staat en bereid is een kritische beschouwing van de financiële gegevens te geven.

(met het kaliber van b.v. de heer Broekema)

Collegereactie 1.

Conform het verzoek van één van de vragenstellende fracties wordt in dit onderdeel een chronologisch overzicht gegeven van de besluiten en handelingen met betrekking tot het ziekenhuis vanaf het eind van de jaren tachtig. Voorafgaand aan dat chronologisch overzicht wordt in zijn algemeenheid, dus los van dit specifieke geval, ingegaan op de gevolgen van het in het leven roepen

van een gemeenschappelijke regeling. Basis daarvoor is uiteraard de Wet Gemeenschappelijke Regelingen van 1950.

Gezien het belang van het onderwerp wordt in dit onderdeel ook uiteengezet hoe de actuele schuldenpositie van de huidige gemeenschappelijke regeling tot stand is gekomen.

Gemeenschappelijke regelingen (GR).

Aanleiding en noodzaak tot samenwerking.

Maatschappelijke problemen stoppen niet bij de gemeentegrenzen. Steeds vaker bleek dat zaken die in de ene gemeente spelen, direct van invloed kunnen zijn op ontwikkelingen in de buurgemeenten. Gemeenten zullen dus altijd met elkaar moeten afstemmen en samenwerken.

Deze grensoverschrijdende problematiek en de efficiencyvoordelen zijn de hoofdredenen waarom gemeenten met elkaar samenwerken.

Daartoe is in 1950 de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) in werking getreden. In 1985 is deze wet ingrijpend gewijzigd.

De gemeentelijke samenwerking op grond van de Wgr moet gezien worden als verlengd lokaal bestuur, met gemeentebestuurders in de rol van gemeentelijke vertegenwoordigers.

Taken en onderwerpen die op het intergemeentelijk niveau aan de orde komen worden gezien als onderdeel van het gemeentelijk takenpakket

Juridische vormgeving.

Zowel de raden, de colleges van burgemeester en wethouders en de burgemeesters van twee of meer gemeenten kunnen afzonderlijk of tezamen, ieder voor zover zij voor de eigen gemeente bevoegd zijn, een gemeenschappelijke regeling aangaan ter behartiging van een of meer bepaalde belangen van die gemeenten (artikel 1 Wgr)

Binnen dit regime van de Wgr zijn weer verschillende mogelijkheden van samenwerking.

Bij de regeling kan een gemeenschappelijk orgaan worden ingesteld c.q. een centrumgemeente worden aangewezen (lichtere regeling) of een rechtspersoonlijkheid bezittend openbaar lichaam (zwaardere regeling).

Bevoegdheden bestuur van een gemeenschappelijke regeling (GR).

In elke GR zullen allereerst de te behartigen belangen expliciet moeten worden vermeld.

Onder belangen wordt in het algemeen verstaan de beleidsterreinen waarvoor wordt samengewerkt, bijvoorbeeld gezondheidszorg, milieuzorg.

Vervolgens zullen ter behartiging van de belangen ook de toegekende bevoegdheden expliciet moeten worden vermeld.

Dat zijn dan:

- a. de (autonome en medebewinds-) bevoegdheden, die de gemeentebesturen zelf bezitten op grond van de gemeentewet of de bijzondere wetgeving en die aan de GR worden overgedragen.
- b. de aan de GR toegekende plannende, coördinerende en sturende bevoegdheden ten aanzien van het beleid van de deelnemende gemeenten.

Daarnaast zijn er nog andere bevoegdheden van een GR denkbaar die niet met zoveel woorden in de regeling behoeven te worden vermeld. Dat zijn die bevoegdheden die een rechtspersoonlijkheid bezittend lichaam van rechtswege bezit om aan het maatschappelijk verkeer te kunnen deelnemen, bijvoorbeeld het benoemen van personeel en het sluiten van geldleningen.

Overigens kunnen ingevolge artikel 31 van de Wgr wel beperkingen worden aangebracht in de bevoegdheden die het openbaar lichaam van rechtswege bezit.

Ook afgeleide bevoegdheden hoeven niet in de GR te worden genoemd. Voorbeelden van deze bevoegdheden zijn de bevoegdheid tot het binnentreden van woningen en het uitoefenen van bestuursdwang. Dit is logisch aangezien de deelnemende besturen de primaire bevoegdheid ook niet meer bezitten.

De bevoegdheden, die door een gemeentebestuur aan een GR zijn overgedragen, kunnen niet meer door dat gemeentebestuur worden uitgeoefend. Met het oog daarop zal men in de regeling de grenzen zo duidelijk mogelijk moeten aangeven.

Financiën.

In het algemeen wordt aangenomen dat aan een regeling deelnemende gemeenten zijn aan te spreken voor de kosten/schulden van een GR. De bepalingen in de Wgr inzake begrotingsbehandeling (de begroting moet in ontwerp ter inwinning van het gevoelen van de gemeenten en na vaststelling ter informatie aan de gemeenten worden voorgelegd) en de in de Wgr opgenomen eis van goedkeuring van de begroting door GS conform de bepalingen van de Gemeentewet, geven grond aan het vermoeden dat er een relatie ligt tussen de gemeentelijke financiën en de financiën van de GR. Deze relatie wordt in gemeenschappelijke regelingen doorgaans concreet uitgewerkt in de vorm van een kostentoedelingsformule, die aangeeft in welke mate de deelnemende gemeenten verplicht zijn in de kosten van de gemeenschappelijke regeling bij te dragen. In de GR IJsselmeerziekenhuizen is een dergelijke kostentoedelingsformule niet opgenomen; integendeel, in de regeling is bepaald dat overschotten moeten worden gereserveerd en dat tekorten op die reserve worden afgeschreven; zouden zich tekorten voordoen die niet door een reserve kunnen worden gedekt dan moeten die tekorten - aldus de GR IJsselmeerziekenhuizen - worden geactiveerd.

Democratische controle op GR.

Ingevolge artikel 35 van de Wgr zendt het Dagelijks Bestuur (DB) van de GR de ontwerp-begroting zes weken voordat zij aan het Algemeen Bestuur (AB) wordt aangeboden toe aan de raden van de deelnemende gemeenten. De raden van de deelnemende gemeenten kunnen bij het DB van de GR hun zienswijze op de ontwerp-begroting naar voren brengen. Het DB voegt deze zienswijze bij de ontwerp-begroting, zoals deze aan het AB wordt aangeboden. Nadat de begroting is vastgesteld, kunnen de raden van de deelnemende gemeenten nogmaals hun zienswijze bij Gedeputeerde Staten naar voren brengen. Dezelfde procedure geldt ook voor besluiten tot wijziging van de begroting.

De politieke controle door gemeenten op de eigenvertegenwoordigers in de gemeenschappelijke regelingen vindt vrijwel uitsluitend plaats via de controle in raad en college.

De besluitvorming.

1. Tot eind jaren tachtig was het Dokter J.H.Jansenziekenhuis met het ziekenhuis in Kampen ondergebracht in de GR "Regeling Ziekenhuizen Noord-West Overijssel" van de gemeenten Kampen en Noordoostpolder. Van rechtswege (op grond van een grondige herziening in 1985 van de Wgr) zou deze GR zijn ontbonden per 1 januari 1990, indien niet tijdig aanpassing aan de gewijzigde wet plaatsvond. Om de gemeente Kampen de tijd te geven een oplossing te zoeken voor hun ziekenhuis werd de GR opgevolgd door een tijdelijke GR van de gemeenten Kampen en Noordoostpolder. In de regeling zelf werd geregeld dat deze per 1 januari 1991 als opgeheven werd beschouwd. Op papier werden hierin de beide ziekenhuizen ondergebracht, maar in de praktijk alleen het ziekenhuis Kampen.
2. Gelijktijdig werd de "Gemeenschappelijke regeling IJsselmeerziekenhuizen" door de gemeenten Lelystad en Noordoostpolder aangegaan per 1 januari 1990. In de GR werden het Dokter J.H.Jansenziekenhuis te Emmeloord en het Zuiderzeeziekenhuis te Lelystad ondergebracht. Onder verwijzing naar het hiervoor gestelde met betrekking tot de gemeenschappelijke regelingen in zijn algemeenheid, werd een GR in het leven geroepen die:
 - recht deed aan de opvatting van Gedeputeerde Staten van Flevoland dat een samenwerking tussen bestaande en nog op te richten ziekenhuizen in de provincie dient te worden nagestreefd;
 - alle bevoegdheden kreeg die de deelnemende gemeenten met betrekking tot de ziekenhuizen toekomen, zonder dat daarop uitzonderingen werden gemaakt;
 - met name via het begrotingsproces een directe relatie had met de deelnemende gemeenten en
 - geen financiële bijdrage van de gemeente vergde, aangezien eventuele exploitatieverliezen, voor zover niet te verrekenen met voorafgaande exploitatiewinsten, dienden te worden geactiveerd (dat wil zeggen beschouwd als een investering die vervolgens zo snel mogelijk ten laste van de exploitatie wordt afgeschreven).

Eén en ander werd besloten in de raadsvergadering van 23 november 1989. De GR'n, het daarbij behorende raadsvoorstel en het betreffende deel van de raadsnotulen zijn ter informatie bijgevoegd (**bijlage 1**).

3. Vervolgens ontstond er, mede op basis van landelijke ontwikkelingen, voor de beide ziekenhuizen een privatiseringsproces. Uiteindelijk heeft dat er toe geleid dat per 1 juli 1991 de "Stichting IJsselmeerziekenhuizen" (Stichting) is gevormd en de beide ziekenhuizen hierin onder zijn gebracht. Conform de algemene lijn bij de ziekenhuiszorg elders in Nederland bestond er tussen de Stichting en de beide gemeenten geen financiële relatie. De ziekenhuizen waren geprivatiseerd en de gemeenten hadden geen financiële verantwoordelijkheid meer.
4. Normaal gesproken had de vorming van de Stichting kunnen betekenen dat de GR per diezelfde datum werd beëindigd. Echter, op basis van het Sociaal Statuut moesten medewerkers die dat wensten de ambtelijke status kunnen behouden. Daarvoor was nodig dat de GR voorshands in stand bleef. Expliciet werd aangegeven dat dit tijdelijk was en de GR strikt om die reden in stand werd gehouden. Een andere reden was er niet en de GR had overigens geen taak meer.

Eén en ander werd besloten in de raadsvergadering van 27 juni 1991. Het daarbij behorende raadsvoorstel, de daaraan ten grondslag liggende nota privatisering en het daarop betrekking hebbende deel van de raadsnotulen zijn ter informatie bijgevoegd (**bijlage 2**).

5. De eerste statuten werden vastgesteld bij de oprichtingsakte van de stichting per 28 juni 1991, een dag na het besluit van de gemeenteraden tot verzelfstandiging van de ziekenhuizen. De statuten voorzien in een bestuur en een directie.
Nadien werden nog de volgende statutenwijzigingen doorgevoerd:
1996: invoering van de statutaire organen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht;
1999: verbreding van de doelstelling tot instandhouding van ziekenhuizen, verpleeghuizen, geestelijke gezondheidszorg etc, de zgn. holdingstructuur met de statutaire organen: directie, Raad van Bestuur en Raad van Toezicht;
2003: in verband met ontbinding van de holding wederom invoering van de statutaire organen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

Ter informatie zijn de statuten van 1991, 1996, 1999 en 2003 bijgevoegd (**bijlage 3**). De statuten 2003 zijn nog in concept-vorm, maar volgens onze informatie zijn die inmiddels ongewijzigd notarieel vastgelegd.

Effectuering besluitvorming.

Het gaat hierbij met name om de overdracht van bevoegdheden en vermogen waarbij 2 momenten zijn te onderscheiden, namelijk:

- de overdracht van de "Regeling ziekenhuizen Noord-West Overijssel" naar de (tijdelijke) "Gemeenschappelijke Regeling Kampen/Noordoostpolder" voor wat betreft het ziekenhuis in Kampen en naar de "Gemeenschappelijke regeling IJsselmeerziekenhuizen" voor wat betreft het ziekenhuis in Emmeloord per 1 januari 1990 en
- de overdracht van de "Gemeenschappelijk regeling IJsselmeerziekenhuizen" naar de "Stichting IJsselmeerziekenhuizen" per 1 juli 1991.

De overgang van bevoegdheden en vermogen van de ene GR naar de andere is geregeld in de regelingen zelf en behoeft naar onze mening weinig nadere toelichting. De gemeente Noordoostpolder heeft met goedvinden van de betreffende banken verklaard dat de oorspronkelijk verleende garanties betreffende geldleningen aan de GR Noord-West-Overijssel gehandhaafd blijven voor de naar de GR IJsselmeerziekenhuizen overgegangene geldleningen (**bijlage 11**). Desgevraagd heeft de gemeente Lelystad te kennen gegeven dat vergelijkbare stukken betreffende de overgang van de gemeente/tak van dienst naar de GR niet in hun archief te vinden zijn en ook de Stichting kan ons wat dit betreft niet helpen.

Van belang voor de uitvoering van de motie is met name de overdracht van bevoegdheden en vermogen van de GR naar de Stichting per 1 juli 1991. In de eerste plaats is uiteraard de vorming van de Stichting notarieel vastgelegd (**bijlage 3**) en vervolgens is conform het raadsbesluit van 27 juni de overdracht geformaliseerd in twee overeenkomsten tussen de GR en de Stichting, namelijk de "Overeenkomst tot overdracht van bevoegdheden en vermogen" en de "Overeenkomst tot tewerkstelling" (**bijlage 4**).

Uit het kadaster is gebleken dat op een heel klein hoekje aan de Kometenlaan na (dat op naam staat van de Stichting IJsselmeerzorg) het totale ziekenhuiscomplex thans op naam staat van de Stichting, op dit moment zonder hypotheekvestiging. Het is niet eenvoudig te achterhalen hoe de eigendomssituatie in de afgelopen 15 jaar precies is verlopen. Wel hebben wij de beschikking over een akte, waarbij het ziekenhuiscomplex in 1991 overging van de GR IJsselmeerziekenhuizen naar de Stichting IJsselmeerziekenhuizen. Tevens is gebleken dat ten behoeve van de BNG vanaf 24 april 1995 tot 11 maart 2002 op een deel van het complex hypotheek is verleend. Op dit moment achten wij deze informatie (**bijlage 7**) voldoende. Het is zonde van de tijd om daar meer zoekwerk naar te (laten) verrichten.

Bestuur GR.

Op grond van de gemeenschappelijke regeling wijzen de raden van de deelnemende gemeenten uit hun midden, de voorzitter inbegrepen, de leden van het algemeen bestuur (AB) van de GR aan, elke gemeente 4. Onder verwijzing naar de bijgevoegde raadsbesluiten c.q. uitvoeringsbrief (**bijlage 5**) kan voor de gemeente Noordoostpolder daarvan het volgende overzicht worden gemaakt.

(Raads)periode '89 - '90	- burgemeester M.A.J.Knip - raadslid B. Haasjes-Lageweg - raadslid A.Winkler - raadslid G. Nentjes
Raadsperiode '90 - '94	- burgemeester M.A.J.Knip - raadslid A.T. Zonderland-Andringa - raadslid L. van Spil-de Jonge - raadslid H. Waterman
Raadsperiode '94 - '98	- burgemeester M.A.J.Knip - raadslid A.T. Zonderland-Andringa - raadslid A.J. Geluk-Geluk - raadslid H. Waterman
Raadsperiode '98 - '02	- wethouder J. Mulder - raadslid A.J. Geluk-Geluk - raadslid G. Nentjes - raadslid J. Wondergem-Nieuwenhuizen
Raadsperiode '02 - '06	- wethouder J.A. Ritsema - raadslid J. Wondergem-Nieuwenhuizen - raadslid J. Bakker - raadslid P.M.S. Vermeulen

Voorzover wij hebben kunnen nagaan heeft de gemeente in het afgelopen decennium van de vergadering van het AB van de GR geen agenda's en verslagen ontvangen. Desgevraagd heeft de Stichting IJsselmeerziekenhuizen ons de in hun archief beschikbare agenda's en verslagen in afschrift doen toekomen (**bijlage 6**). Wij kunnen niet beoordelen of de agenda's en verslagen compleet zijn, met name niet voor wat betreft de periode vòòr 19 maart 1992 en nà 14 september 1998. Het is mogelijk dat er ook toen vergaderingen van het AB hebben plaats gevonden, maar wij zijn niet in het bezit van agenda's en/of verslagen. Ook de Stichting heeft aangegeven ons die niet te kunnen verstrekken. Of de onzekerheid over al dan niet vergaderen in die periode overigens van invloed is op onze huidige discussie, is maar zeer de vraag, aangezien uit de wel beschikbare agenda's en verslagen blijkt dat het AB bewust heeft meegewerkt aan 2 herfinancieringsoperaties via de GR nà 1 juli 1991, namelijk in 1992 en 1993.

In de GR is aangegeven dat er naast het AB een dagelijks bestuur (DB) is dat gevormd wordt door de voorzitter, de plaatsvervangend voorzitter, de secretaris en de plaatsvervangend secretaris van het AB. Daarnaast kan het AB één of meer leden van het DB aanwijzen van buiten de hun eigen kring. Ook van het DB hebben wij van de zijde van de Stichting een aantal agenda's en verslagen toegezonden gekregen, alsmede een verslag van een vergadering van het Stichtingsbestuur. Aangezien deze met name gaan over algemene en individuele personele aangelegenheden, zijn wij van mening dat ze niet in de openbaarheid kunnen worden gebracht, temeer niet omdat de inhoud geen informatie toevoegt die van belang is voor onze huidige discussie. Wel hebben wij de ontvangen

agenda's en verslagen, inclusief enkele daarbij behorende documenten, vertrouwelijk voor de raadsleden ter inzage gelegd. Dat geldt ook voor de op ambtelijk/medewerkersniveau uitgewisselde informatie die is gebruikt om deze collegereactie op commissiemotie op te (kunnen) stellen.

Geldleningen.

Lang geld.

Zoals hiervoor aangegeven bestaat er tussen de gemeenten Lelystad en Noordoostpolder geen financiële relatie met de Stichting. In het kader van de privatisering heeft de GR het totale vermogen, waaronder alle onroerende en roerende goederen, vorderingen, schulden en reserves per 1 juli 1991 overgedragen aan de Stichting. Er bleef een lege GR over om het zittende personeel een ambtelijke status te kunnen blijven bieden. Langs de weg van de GR was er dus geen financiële lijn meer met de gemeenten, terwijl zoals gesteld er ook geen rechtstreekse financiële lijn was tussen de Stichting en de gemeenten. De enige financiële relatie die volgens de begrotingen en rekeningen van de gemeente bleef bestaan waren enkele gegarandeerde geldleningen van de Rabobank aan de toenmalige GR Kampen/Noordoostpolder, waarvan er nu nog een tweetal resteren..

Medio 2003, toen naar aanleiding van het verzoek van de Stichting van 26 mei 2003 in te stemmen met oversluiting van geldleningen en het aantrekken van een consolidatielening via de GR, ambtelijk nader onderzoek naar de achtergronden werd gedaan, kwamen wij in nauw overleg met de gemeente Lelystad tot de verrassende (verrassend omdat noch in de begroting van de gemeente Lelystad, noch in de begroting van de gemeente Noordoostpolder daar melding van werd gemaakt) ontdekking dat de GR ten behoeve van de Stichting de volgende vaste geldleningen betreffende de ziekenhuizen van de vorige GR (Kampen/Noordoostpolder) c.q. de gemeente Lelystad had overgekregen (dus van vòòr 1990) dan wel was aangegaan (dus van nà 1990) ten behoeve van de ziekenhuizen:

Tabel 1

Lening nr.	Geldgever	Hoofdsom	Restant hoofdsom per 31-12-2003	Looptijd	Afgesloten in jaar	Begin afl. in jaar	Eind jaar	Rente	
67917	BNG	4.537.802,16	1.452.097,00	25 jr	1986	1987	2011	6,85	
77210	BNG	6.806.703,24	2.722.681,00	20 jr	1991	1992	2011	8,80	
78307	BNG	18.604.988,85	12.403.356,00	31 jr	1992	1994	2023	8,50	
82282	BNG	6.663.308,69	3.997.985,00	20 jr	1994	1996	2015	6,45	
82283	BNG	3.773.636,27	2.264.182,00	20 jr	1995	1996	2015	6,65	
	ABP	10.890.725,18	6.098.806,10	25 jr	1987	1993	2017	6,98	
	Rabo	1.270.584,61	Geheel afgelost	40 jr	1963	1963	2003	4,50	
	Rabo	368.469,54	22.367,36	40 jr	1965	1965	2004	5,75	
Totaal		52.916.218,54	28.961.474,46	In ieder geval tot en met 2011 vermindert					

dit bedrag door aflossingen jaarlijks met ca EUR 2,1 miljoen.

Bedrag zelf berekend, ABP verstrekt alleen na schriftelijk verzoek de stand per 31-12-2003

De betreffende geldleningsovereenkomsten (en garantiebesluiten v.w.b. de leningen Rabobank) zijn bijgevoegd (**bijlage 8**). Dit overzicht stemt overeen met het "Overzicht langlopende schulden" dat in het concept-jaarverslag 2003 van de Stichting is samengesteld.

Al snel werd de conclusie getrokken dat, in geval de Stichting om wat voor reden dan ook in betalingsproblemen zou komen, de bank op basis van heersende opvattingen terzake, zou proberen via de GR de gemeenten Lelystad en Noordoostpolder aan te spreken voor de restant geldleningen. Behoudens de Raboleningen is er dus formeel geen sprake van garantstelling (zoals dat iets te stellig is geformuleerd in de programmabegroting 2004 op bladzijde 138). Een geslaagd beroep op de eventuele verantwoordelijkheid/ aansprakelijkheid van de gemeenten via de GR voor de overige restant leningen, zou praktisch gezien wel hetzelfde effect kunnen hebben als een garantstelling.

Zoals wij overigens ook hierna nog zullen aangegeven zullen wij ons op basis van voortschrijdend inzicht niet bij voorbaat neerleggen bij een eventuele aansprakelijkstelling door de bank.

Overigens moet hierbij nadrukkelijk worden aangetekend dat de in tabel 1 genoemde geldleningen in hoofdzaak betrekking hebben op financiering van investeringen van voor 1990, dus investeringen gepleegd door de "Regeling Ziekenhuizen Noord-West Overijssel" voor wat betreft het ziekenhuis in Emmeloord en door de gemeente Lelystad (tak van dienst) voor wat betreft het ziekenhuis in Lelystad. De daarvoor aangetrokken geldleningen gingen per 1 januari 1990 over naar de GR IJsselmeerziekenhuizen en werden door die GR vervolgens voor het behalen van een lagere rente grotendeels geherfinancierd in 1992, 1994 en 1995. Ook toen gold echter wat ook nu geldt: de herfinanciering leidt niet tot extra risico, maar beoogt enkel een lagere rentelast te bereiken. Ter informatie hieronder een overzicht van de herkomst van de (herfinancierings)leningen, waarbij de eerste 3 kolommen gelijk zijn aan de eerste 3 kolommen uit tabel 1.

Tabel 2.

Leningnr.	Geldgever	Hoofdsom in euro's	Hoofdsom in gulden	Geherfinancierde leningen		T.b.v. ziekenhuis	
				uit		Lelystad	E'loord
67917	BNG a	4.537.802,16	10.000.000	Geen herfin. *	1986	10.000.000	
77210	BNG b	6.806.703,24	15.000.000	Geen herfin.**	1991		15.000.000
78307	BNG c	18.604.988,85	41.000.000	12.600.000	1982	12.600.000	
				7.000.035	1982	7.000.035	
				7.000.035	1982	7.000.035	
				14.400.330	1982	14.400.330	
82282	BNG d	6.663.308,69	14.684.000	5.600.000	1983	5.600.000	
				1.560.000	1982		1.560.000
				1.080.000	1978		1.080.000
				6.004.000	1985	6.004.000	
				440.000	1981		440.000
82283	BNG e	3.773.636,27	8.316.000	8.400.000	1985	8.400.000	
	ABP	10.890.725,18	24.000.000	Geen herfin.***	1987	24.000.000	
	Rabobank	1.270.584,61	2.800.000	Garantie****	1963		2.800.000
	Rabobank	368.469,54	812.000	Garantie*****	1965		812.000
		52.916.219	116.612.000	64.084.400		95.004.400	21.692.000
						in euros	in euros
						43.111.117	9.843.400

* Aangetrokken door gemeente Lelystad voor ziekenhuis Lelystad.

** Deze lening werd in het 1^e halfjaar 1991, toen de GR dus nog een volwaardige GR met ziekenhuizen in exploitatie was, voorbereid en op 24/25 juni 1991 werd de overeenkomst getekend. De lening was bestemd voor nieuw-/verbouw polikliniek Emmeloord.

*** Aangetrokken door gemeente Lelystad voor ziekenhuis Lelystad.

**** Door gemeente Noordoostpolder gegarandeerde lening aan de Stichting "Dokter J.H.Jansenziekenhuis" in Emmeloord, in 1975 omgezet naar GR Ziekenhuizen Noord-West-Overijssel.

***** Door gemeente Noordoostpolder gegarandeerde lening aan de Stichting "Dokter J.H.Jansenziekenhuis" in Emmeloord, in 1975 omgezet naar GR Ziekenhuizen Noord-West-Overijssel.

Ons is recent duidelijk geworden dat in 1998 tussen de BNG en de Stichting is gecommuniceerd over de gevolgen van een eventuele privatisering (? dat zal wel moeten zijn opheffing) van de GR. Daarbij kwam een wederzijdse voorkeur naar voren om de GR te handhaven ten behoeve van de lopende leningen (sterfhuisconstructie). Mocht de GR toch moeten worden opgeheven, dan konden de leningen volgens de BNG worden gecontinueerd onder een af te geven onvoorwaardelijke

gemeentegarantie of onder een hen conveniërende borging van het (toen nog beoogde) Waarborgfonds voor de zorgsector met een marktconforme renteopslag. Een uiterste oplossing was eventueel het afkopen van de leningen tegen contante waarde.

Uit de beschikbare verslagen van de GR blijkt niet dat het AB van deze informatie-uitwisseling op de hoogte is gesteld, terwijl ook de gemeente hierover toen niet is geïnformeerd. Uit de gang van zaken sindsdien blijkt wel dat dit overleg tussen BNG en Stichting niet tot een vervolgactie heeft geleid. De zaak bleef zoals het was.

Kort geld.

Eerst in november, na een gesprek met de heer Brinkman op 29 september 2003 over de reactie van de beide gemeenten op het verzoek van de Stichting van 26 mei 2003 en op basis van een naderhand ingewonnen informatie werd ons bekend dat de GR 12 april 1990 een "raamovereenkomst van geïntegreerde dienstverlening" is aangegaan met de BNG op grond waarvan aan de ziekenhuizen een kortkredietfaciliteit beschikbaar is gesteld van maximaal ruim EUR 6,8 miljoen (fl.15,0 miljoen) (**bijlage 9**). De BNG heeft op verzoek van de gemeenten Lelystad en Noordoostpolder onderzocht of zij terecht de GR en de Stichting als één organisatie beschouwen. Met andere woorden: is door de GR een machtiging afgegeven op basis waarvan de Stichting en de BNG zaken doen op basis van de raamovereenkomst. Bij brief van 13 januari 2004 (**bijlage 10**) geeft de BNG te kennen van mening te zijn dat dit inderdaad het geval is, namelijk de "Overeenkomst tot overdracht van bevoegdheden en vermogen" (**bijlage 4**). In overleg met ons laat de gemeente Lelystad momenteel de juridische houdbaarheid van de stelling van de BNG onderzoeken. In afwachting daarvan gaan wij voor de rest van deze uitvoering van de commissiemotie uit van het ongunstigste, namelijk ook voor de kortkredietfaciliteit zijn uiteindelijk de gemeenten Noordoostpolder en Lelystad verantwoordelijk te stellen.

De huidige situatie is dat de Stichting het maximumkrediet heeft overschreden, doch voor de overschrijding kunnen de gemeenten niet worden aangesproken. Dat is een zaak tussen de Stichting en de BNG; een mening die wordt gedeeld door de BNG.

Ib. DE VRAGEN OVER DE GANG VAN ZAKEN TOT NU TOE.

Gepoogd is tot een dusdanige clustering van vragen te komen dat per cluster met 1 collegereactie kan worden volstaan. Gekozen is voor de volgende clustering:

1. GR/leningen/bevoegdheden/relatie met gemeente;
2. Garantieverzoek Stichting;
3. GR-vergaderingen;
4. Ziekenhuismedewerkers met ambtelijke status;
5. Handelwijze college in afgelopen jaren;
6. Privatisering IJsselmeerziekenhuizen;
7. Analyse huidige situatie;
8. Relatie met andere organen/overheden en
9. Gemeentebegroting en-rekening.

Ib.1. Commissievragen: GR/leningen/bevoegdheden/relatie met gemeente.

1. CDA
*N.a.v. brief IJsselmeerziekenhuis 26 mei 2003 ingekomen 2 juni 2003.
Onderwerp: gemeenschappelijke regeling.
In deze brief wordt gesproken over enkele leningen onder gemeentegarantie.*
 - *hoe groot zijn deze leningen totaal?*
 - *waarop is deze garantstelling gebaseerd? Door wie zijn deze ondertekend?*
 - *waren colleges hiervan op de hoogte?*
- PU
welke financiële verantwoordelijkheden, in de breedste zin, heeft de gemeente NOP t.a.v. Stichting IJsselmeerziekenhuizen;
- PU
welke personen hebben de documenten die deze financiële relatie mogelijk hebben gemaakt getekend;
- PU
waren deze personen daartoe bevoegd;
- PU
hebben deze personen de bijbehorende stukken op de voorgeschreven manier aan betrokken organen ter instemming / accordering voorgelegd;
3. VVD
Welke taak en bevoegdheden heeft de (nieuwe)Gemeenschappelijke Regeling gekregen en waar is dat vastgelegd (door wie goedgekeurd)
6. VVD
Door wie en wanneer zijn de garanties namens de gemeente/GR getekend?
4. VVD
Welke leningen zijn er met welke garantie overeenkomsten gesloten met welk doel (nieuwbouw/ pensioenfondsen enz)
5. VVD
Zijn de garantieovereenkomsten voor de leningen (zowel de langlopende als de kortlopende) destijds goedgekeurd door het college
7. VVD
Heeft de gemeenteraad destijds de garantieovereenkomsten goedgekeurd? Zo ja, wanneer? Of heeft de gemeenteraad deze taak/bevoegdheid destijds gedelegeerd aan het college? Zo ja, wanneer?
8. VVD
*Is er naast de garantieovereenkomsten ook sprake van side letters?
Zo ja wat omvatten deze of zijn er op een andere manier afspraken gemaakt*
9. VVD
Voor welke bedragen en voor welke doelen staat de gemeente Noordoostpolder nu werkelijk garant?
10. VVD
*Zijn de leningen/garantieovereenkomsten aangemeld bij het waarborgfonds?
Kan het waarborgfonds ook nu nog aangesproken worden? (het ziekenhuis zou er uitgezet zijn??)*
11. VVD
Voor welke bedragen loopt de gemeente Noordoostpolder werkelijk risico?

12. VVD
Is het juist dat er sprake is van een licht risico voor de gemeente omdat het leningen zonder risico opslag zijn?
19. VVD
Welke andere voorwaarden staan er nog in de garantieovereenkomst b.v. aflossing, einddatum, kwaliteitszetel in de Raad van Toezicht enz
20. VVD
Hebben de verslagen van de GR duidelijkheid verschaft hoe en wanneer de leningen zijn afgesloten
1. D'66
onderzoek naar de omstandigheden en besluitvorming van de in het verleden verstrekte geldleningen en/ of borgstellingen aan de Stichting en aan de gemeenschappelijke regeling
3. D'66
onderzoek naar de aard en omvang van de financiële risico's van de gemeente op dit moment alsmede naar de aard en omvang van de ontvangen zekerheden.
5. D'66
onderzoek naar de voorwaarden die aan de verstrekte geldlening en/ of borgstelling door de gemeente zijn gesteld.
5. D'66
Heeft de gemeente als stakeholder en als geldschieter geen recht op inzage in de volledige jaarrekening van de stichting en de tussentijdse financiële overzichten. Heeft de gemeente van dit recht gebruik gemaakt en zo ja wanneer en welke conclusies heeft zij hieraan verbonden? Is de volledige jaarrekening 2002 van de Stichting ter inzage voor de raad?
7. D'66
De VVD stelt in haar vraag 4 vragen over een waarborgfonds, een garantiefonds en een saneringsfonds. Is de borgstelling van de gemeente verder afgedekt door andere lichamen?

Collegereactie 2.

Veel vragen gaan uit van de veronderstelling dat door de gemeente (of door de GR) leningen van de Stichting zijn gegarandeerd. Dat geldt echter alleen voor de geldleningen van de Rabobank uit 1963 en 1965, welke dit jaar volledig zijn afgelost. In verband hiermee laten wij deze leningen in de verdere reacties buiten beschouwing, temeer ook omdat aan die garantieverlening geen bijzonder voorwaarden zijn verbonden. De betreffende raadsbesluiten zijn beschikbaar **(bijlage 8 en 11)**.

Zoals uit onderdeel Ia van deze collegereactie moge blijken is er dus los van de Raboleningen geen sprake van garantie van geldleningen, noch door de GR, noch door de gemeente, maar betreft het geldleningen (lang/kort) die door de GR zijn aangegaan dan wel zijn overgenomen van de rechtsvoorgangers i.c. de gemeente Lelystad. Op zich is het aangaan van geldleningen op grond van de gemeenschappelijke regeling een bevoegdheid van het algemeen bestuur, afgezien van de intentie dat de GR enkel in stand zou worden gehouden ten behoeve van het personeel met een ambtelijke status. De besluiten en/of geldleningsovereenkomsten zijn dan ook ondertekend door de voorzitter en de secretaris van het (algemeen en dagelijks) bestuur van de GR, hetgeen blijkt uit de beschikbare verslagen van AB overeenstemt met de besluitvorming in dat AB. Besluiten van het AB behoeven geen goedkeuring, instemming, kennisneming of wat dan ook van de gemeente, noch van de raad, noch van het college. Op grond van de Wgr respectievelijk Gemeentewet zijn de geldleningen destijds wel goedgekeurd door de provincie Flevoland. Het betreft geldleningen met voor gemeenten (en gr'n) standaardvoorwaarden, met betrekking waartoe volgens onze informatie via side-letters e.d. geen aanvullende voorwaarden of bijzondere eisen zijn gesteld.

Overigens blijkt uit ons gemeentedossier dat het college in 1994 is gevraagd of het bezwaar heeft tegen het aangaan van geldleningen door de GR ten behoeve van de nieuwbouw ziekenhuis. Op 11

juli 1994 heeft het toenmalige college besloten daar niet aan mee te werken (**bijlage 12**). Vervolgens heeft de Stichting blijkens het jaarverslag 2002 (bladzijde 40) een geldlening aangetrokken bij de BNG, die thans onder garantstelling van het Waarborgfonds voor de zorgsector valt. De GR en de gemeenten kunnen daarvoor in ieder geval niet worden aangesproken.

Dus niet als gevolg van een garantstelling, maar als gevolg van het overkrijgen dan wel aantrekken van geldleningen door GR, zouden de gemeenten Lelystad en Noordoostpolder kunnen worden aangesproken voor een totaal bedrag van maximaal bijna EUR 36,0 miljoen. Onder verwijzing naar collegereactie 1 kan dit bedrag per 31 december 2003/1 januari 2004 als volgt worden gespecificeerd:

- vaste geldleningen	EUR 28.961.474,46
- kort kredietfaciliteit	<u>EUR 6.806.703,24</u>
	EUR 35.768.177,70

=====

Op grond van de gemeenschappelijke regeling zullen de BNG en het ABP ongetwijfeld pogen beide gemeenten samen aansprakelijk te houden voor bovengenoemd bedrag van EUR 36,0 miljoen. In het midden latend of die pogingen succesvol zullen zijn, gaan wij op dit moment uit van het meest ongunstigste geval voor de gemeenten. In de regeling is niet geregeld hoe de eventuele aansprakelijkheid zou moeten worden verdeeld. Wij zijn, toen wij medio vorig jaar besloten het verzoek van de Stichting in die zin te honoreren dat wij bereid waren de herfinancieringsleningen te garanderen als ze op naam van de Stichting zouden worden gesteld, met burgemeester en wethouders van Lelystad overeengekomen dat deze garantstelling voor 60% op naam van Lelystad zouden komen en voor 40% op naam van Noordoostpolder. Afgesproken werd deze verhouding ook te hanteren ingeval de gemeenten worden aangesproken op hun mogelijke aansprakelijkheid voor de huidige leningen, maar gezien de thans gebleken herkomst is ook een andere verdeling verdedigbaar. Gelukkig is dat op dit moment nog niet actueel. Uiteindelijk zullen de gemeenteraden van beide gemeente daarover in voorkomend geval uiteraard het laatste woord hebben. Voorshands uitgaande evenwel van de verhouding 60:40 kan de gemeente Noordoostpolder in het aller ongunstigste geval dus worden aangesproken voor EUR 14,4 miljoen of 40% van de jaarlijkse aflossing en rente daarover, eerste jaar ruim EUR 1,7 miljoen en in de jaren daarna steeds aflopend als gevolg van aflossingen.

Het Waarborgfonds voor de zorgsector is eerst enkele jaren geleden in het leven geroepen. In ieder geval is volgens onze informatie de Stichting (dus niet de GR) toegetreden per 1 januari 2000. Dat maakte het de Stichting mogelijk de leningen die in 1994 ten behoeve van de nieuwbouw in Emmeloord waren afgesloten bij de BNG onder verstrekking van het recht van eerste hypotheek op een deel van het onroerend goed om te zetten in door het waarborgfonds gegarandeerde leningen. Zie in dit verband ook bladzijde 40 van het Financiële jaarverslag 2002 van de Stichting (**bijlage 13**). Op het onroerend goed rust dus nu ook geen hypotheek meer (in het jaarverslag staat overigens ten onrechte dat alle aangetrokken geldleningen hypotheekleningen zijn). De leningen aan de GR zijn door de Stichting helaas niet aangemeld voor garantstelling door het waarborgfonds. Dat was toen overigens ook niet meer in discussie en de geldgever zal dat ook niet verlangd hebben. Immers de mogelijk veronderstelde achtervang door gemeenten Lelystad en Noordoostpolder boden in de beleving van de geldverstrekkers meer dan voldoende zekerheid. Daar komt bij dat bij borging een bepaald percentage van het leningsbedrag als éénmalige vergoeding aan het Waarborgfonds moet worden betaald. Ook dit kan voor de Stichting reden zijn geweest de GR-leningen niet te laten borgen. Zie in dit verband ook hetgeen in collegereactie 1 aan het slot is geschreven onder het kopje **Geldleningen/lang geld**.

Om voor garantstelling door het Waarborgfonds in aanmerking te komen moet een instelling overigens wel aan bepaalde voorwaarden voldoen. Met name is relevant de verhouding van het eigen vermogen (verhoogd met egalisatierekening afschrijvingen en voorzieningen) ten opzichte van de omzet. De norm daarvoor is 8% (eventueel op basis van een zeer kritische beoordeling van de rentabiliteit, de solvabiliteit en het sturings- en beheersingsinstrumentarium van de ziekenhuizen 5%) en daar werd bij de toetreding in 2000 aan voldaan. Inmiddels is dat echter niet meer het geval, aangezien het eigen vermogen per 31 december 2003 negatief zal zijn. De Stichting kan derhalve op dit moment voor het aantrekken van geldleningen geen gebruik maken van garantstelling door het Waarborgfonds.

De BNG heeft op het rentepercentage geen risico-opslag gelegd, mogelijk vanuit de gedachte dat door de achtervang van de gemeente een geldverstrekking aan de GR voor de bank geen risico met zich meebrengt. Het al of niet opleggen van een risico-opslag heeft echter geen invloed op het

aansprakelijkheidsrisico van de GR en/of de gemeente. In een doemscenario, als de Stichting niet meer aan haar verplichtingen kan voldoen, zal op een bepaald moment de BNG naar verwachting proberen de gemeenten Lelystad en Noordoostpolder voor het volle bedrag aan te spreken.

Uit het bovenstaande moge blijken dat het garantiefonds (de vragensteller bedoelt naar wij aannemen het waarborgfonds) niet kan worden aangesproken voor de door de GR aangetrokken leningen. Daarnaast is er bij het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) een protocol "Instellingen in financiële nood". Op basis van dat protocol kan een saneringsplan worden ingediend dat aan bepaalde voorwaarden moet voldoen. Als dat laatste het geval is en ook de zorgverzekeraars stemmen er mee in, wordt het een instelling toegestaan éénmalig maximal een derde van een negatief eigen vermogen door te berekenen in de tarieven. Dit biedt derhalve geen oplossing voor het geval de gemeente zou worden aangesproken voor de GR-leningen.

Tenslotte is er het "College sanering ziekenhuisvoorzieningen" dat in beeld komt als een ziekenhuis gesloten moet worden, bijvoorbeeld door faillissement. Het college zorgt dan voor afwikkeling in de vorm van verkoop van de eigendommen e.d., maar draait niet op voor eventuele tekorten. In een verslag van het AB van de GR van 14 juli 1994 wordt door de toenmalige directeur van de Stichting gesteld dat de oude leningen voor 100% zijn gedekt vanuit de WVZ. Uit het vorenstaande moge blijken dat dat nu in ieder geval niet juist (meer) is. Mogelijk dat toen werd bedoeld op de situatie dat in de praktijk zorgverzekeraars, overheden e.d. in actie komen als een ziekenhuis in problemen komt en er voor zorgen dat het niet failliet gaat. Mogelijk is dat nu ook nog wel het geval, maar zekerheid kan er niet aan worden ontleend.

Medio vorig jaar, toen het verzoek van de Stichting (meerdere malen, namelijk 15 juli, 19 augustus en 26 augustus) in ons college diende (**bijlage 14**) heeft het college zich uiteraard afgevraagd of de gemeente zich kan distantiëren van de door de GR aangegane geldleningen op basis van het gegeven dat de GR enkel in stand is gehouden om een bepaald deel van het personeel een ambtelijke status te kunnen blijven bieden. Wij hebben ons daarbij laten adviseren door onze huisjurist, Stein Advocaten Zwolle. De adviezen zijn vervat in 3 notities (**bijlage 14**) en mede op basis daarvan kwamen wij toen tot de conclusie dat die vraag ontkennend moet worden beantwoord. Het feit dat de GR na 1 juli 1991 enkele is blijven bestaan voor het handhaven van de ambtelijke status voor een aantal personeelsleden doet daaraan niet af. Derden, mits te goeder trouw, worden daardoor niet gebonden. Die hebben te maken met een formeel correcte GR, goedgekeurd door Gedeputeerde Staten van Flevoland en met alle bevoegdheden die daarbij horen, zoals het aantrekken van geldleningen. Daarmee willen wij niet gezegd hebben dat wij ons op voorhand zullen neerleggen bij een aansprakelijkheidstelling. Op het moment dat zich dat werkelijk voordoet zullen wij alles in het werk te stellen om te voorkomen dat bv. een faillissement van het ziekenhuis ten koste van de gemeente zou gaan. Landelijk beleid was en is dat gemeenten geen (financiële) rol moeten hebben bij de ziekenhuisvoorzieningen in Nederland.

Vervolgens kan ook de vraag worden gesteld of er sprake is van onbevoegd handelen door bestuurders van de GR. In het collegevoorstel van medio 2003 is op basis van de adviezen van Possel van Stein Advocaten Zwolle gesteld dat dit bij voorbaat niet kan worden uitgesloten, maar dat het nader onderzoek vergt. Op dit moment is dit niet opportuun, maar bedacht moet worden dat de bestuursleden geen handelingen hebben gedaan die de GR in een nadeliger positie hebben gebracht, uitgaande van het gegeven dat de GR de leningen van de rechtsvoorgangers heeft overgekregen. Die leningen zijn vervolgens wel materieel (betaling rente en aflossing) maar niet formeel, met medeweten van de geldgevers, overgedragen aan de Stichting. Door mee te werken aan herfinanciering bereikte het bestuur van de GR dat de risico's minder werden door de renteverlagingen. Gezien de tot op de dag van vandaag bestaande GR is er in ieder geval juridisch niet onbevoegd gehandeld. Hooguit zou er gezien de reden van de handhaving van de GR een politiek punt van gemaakt kunnen worden, maar nogmaals het bestuur c.q. de bestuursleden hebben de GR niet in een nadeliger positie gebracht.

Ib.2. Commissievragen: garantieverzoek Stichting.

2. CDA

*Antwoord brief colleges van NOP en Lelystad 29-09-2003. onderwerp G.R,
Uit deze brief blijkt dat colleges de garantstelling erkennen als gevolg van de nog steeds
bestaande Gemeenschappelijke Regeling.*

- Hoe is dit mogelijk gezien het raadsbesluit van de raad van Noordoostpolder op 18 juni 1991?

Collegereactie 3.

Met betrekking tot de leningen gaat het zoals hiervoor al is aangegeven niet om garantstelling maar om leningen die door de GR zijn aangegaan.

Het betreft leningen die zoals eveneens is geconstateerd al voor de privatisering zijn aangegaan en in de loop van jaren negentig - na de privatisering - grotendeels geherfinancierd zijn door de GR. Dat dit is gebeurd zonder dat de GR daartoe op dat moment materieel nog de bevoegdheid bezat hebben de colleges van Lelystad en Noordoostpolder als gegeven moeten aanvaarden. Daar komt nog bij dat de overdrachtsovereenkomst tussen de GR en de Stichting een entiteit is die niet zondermeer tegenover derden - in dit geval de de geldgevers - kan worden aangeropen. Dit betekent in de praktijk dat indien de geldgevers de GR zouden aanspreken voor eventuele tekorten, de beide gemeenten zich ernstig moeten beraden op de vraag of zij aansprakelijk kunnen worden gesteld voor de schulden op basis van de veronderstelling dat zij via de deelname in de GR zijn. Zie ook collegereactie 1.

De vraag hoe dit ondanks het raadsbesluit van 27 juni 1991 heeft kunnen gebeuren kan alleen maar worden beantwoord aan de hand van de overgelegde agenda's en beschikbare verslagen van de vergaderingen van het AB van de GR. Op basis van de verslagen kan worden geconstateerd dat over meer zaken werd gesproken dan alleen de beperkte bevoegdheid, zijnde de aangelegenheden betreffende het personeel met ambtelijke status. Blijkens de verslagen heeft het AB niet getwijfeld over het aantrekken van geldleningen t.b.v. herfinanciering. Die twijfel ontstond wel toen het aantrekken van een geldlening t.b.v. de nieuwbouw in Emmeloord aan de orde kwam. Uiteindelijk is toen de conclusie getrokken die niet via de GR te laten lopen.

Ib.3. Commissievragen: GR-vergaderingen.

- *CDA*
Is er in de achterliggende jaren door de diverse college-GR leden ook opgelet of er aanleiding was, gezien de doelstelling waarvoor de GR. bestaansrecht had (n.l. ambtelijke status van personeel), om de GR. op te heffen ? Zijn er periodiek GR.-bijeenkomsten geweest ? Zo ja, wanneer en met welke inhoud ? Zo nee, waarom niet ?

- 2. *D'66*
onderzoek naar de wijze van informatievoorziening in het verleden vanuit de stichting en gemeenschappelijke regeling richting college en raad met betrekking tot de gelopen en te lopen risico's.

Collegereactie 4.

Uit de agenda's en verslagen van de vergaderingen van de GR blijkt niet dat het bestaansrecht van de GR – in verband met de (beperkte) doelstelling – als zodanig onderwerp van bespreking is geweest. Ze laten zien dat allerlei onderwerpen de ziekenhuizen betreffende aan de orde werden gesteld.

In hoeverre hierover richting college en raad is gecommuniceerd kan niet worden overzien. Dit zou aan betrokkenen van toen moeten worden gevraagd.

Ib.4. Commissievragen: ziekenhuismedewerkers met ambtelijke status.

- *CDA*
Hoeveel van de huidige medewerkers van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen hebben nog een ambtelijke status op grond van voor de privatisering?

- 6. *D'66*
Kan de GR wel worden opgeheven als er thans nog steeds sprake is van het detacheren van ambtenaren?

Collegereactie 5.

Er zijn volgens door het ziekenhuis verstrekte informatie vanaf 1 juli 2002 geen medewerkers met ambtelijke rechtspositie vanuit de GR meer gedetacheerd bij de Stichting. Gezien dit gegeven is er geen formele reden meer om de GR in stand te houden. Momenteel wordt onderzocht of er overigens nog belemmeringen zijn.

Ib.5. Commissievragen: handelwijze college in afgelopen jaren.

- CDA
Hoe is de “ziekenhuiskwestie” van ’98-2002 en april 2002-heden in het college van B&W van Noordoostpolder gecoördineerd?

- CDA
Welke besluiten heeft het college in deze perioden genomen mbt. de “ziekenhuiskwestie”.

21. VVD
Hoe vaak heeft het College overleg gehad met de leden van de GR en wat was het resultaat van dat overleg?

Collegereactie 6.

In de genoemde perioden is de ziekenhuiskwestie gecoördineerd door de portefeuillehouder volksgezondheid. Het college heeft in de huidige collegeperiode tot nu toe de volgende besluiten genomen:

- het indienen van bezwaar tegen het besluit van de inspecteur volksgezondheid tot opnamestop in het Dokter.J.H.Jansenziekenhuis;
- het voeren van een kortgeding tegen het onvoldoende streven naar overeenstemming inzake het plan van aanpak;
- reactie op het concept-plan van aanpak, inclusief vragenlijst;
- reactie op brief van 26 mei 2003 inzake geldleningen bij brief van 26 september 2003 en
- op basis van het voorgaande zijn diverse juridische adviezen ingewonnen (zie bijlage 12).

In de raadsperiode 1998-2002 zijn er door het college met betrekking tot het ziekenhuis geen formele besluiten genomen. Uiteraard is bij de rondvraag dit college en het vorige college de afgelopen jaren regelmatig geïnformeerd omtrent de ziekenhuisproblematiek, al dan niet gepaard gaande met uitvoerige discussies.

Vanaf september 1998 zijn er blijkens de ontvangen agenda's en verslagen geen vergaderingen van de GR meer geweest. Voor zover ons bekend zijn er in die periode ook geen overleggen meer geweest tussen leden GR en college.

Ib.6. Commissievragen: privatisering IJsselmeerziekenhuizen.

CDA

Op 18 juni 1991 heeft de raad van Noordoostpolder ingestemd met de verzelfstandiging van de IJsselmeerziekenhuizen per 1 juli 1991.

In dit raadsvoorstel wordt over de relatie Stichting Gemeenschappelijke Regeling gesproken: (citaat)

“De relatie tussen de stichting en de gemeenschappelijke regeling wordt in **een overeenkomst** vastgelegd. In **deze overeenkomst** worden alle belangrijke elementen geregeld, zoals overdracht van bevoegdheden, van het vermogen en van de medewerkers die opteren voor de C.A.O.-status, de detachering van de medewerkers die opteren voor de ambtelijke status, alsmede uitsluiting van aansprakelijkheid voor de gemeenschappelijke regeling (en dus van de daarin deelnemende gemeenten).

Wij hechten er in dit verband aan te benadrukken, dat de materiële inhoud van de gemeenschappelijke regeling beperkt zal blijven tot het in dienst hebben van de medewerkers die hebben gekozen voor behoud van de status van ambtenaar.”

Hier is sprake van een overeenkomst.

- CDA
Bestaat deze overeenkomst ?
 - Zo ja, door wie is deze getekend? Is deze overeenkomst in de gemeenteraad aan de orde geweest en goedgekeurd ? Welke rol heeft de toenmalige Gr. hierbij gespeeld ? Wat is de inhoud?
 - Is er in deze overeenkomst sprake van garantstelling/risico lopen door de gemeente(n)? Zo nee, waarom is dat niet gebeurd?
Wat is dan de juridische positie GR /Gemeenten?
 - CDA
Wat is door de Stichting IJsselmeerziekenhuizen geantwoord op de brief van 29 - 09- 2003 van Gem. NOP/Lelystad m.b.t. G.R.
Zijn hier gesprekken over gevoerd?
Wat was daarvan het resultaat?
1. CU/SGP
In de notulen van de Raadsvergadering van 18 juni 1991 wordt vermeld dat door de toenmalige burgemeester is toegezegd dat er een adviesraad zal worden ingesteld. Waarom is deze raad niet ingesteld?
 2. CU/SGP
Is het juridisch juist dat een Gemeenschappelijke Regeling d.m.v. een privaatrechtelijke overeenkomst materieel wordt beperkt maar wel blijft bestaan. Blijven de gemeenten op deze wijze toch niet een bepaalde verantwoordelijkheid dragen? Dus als zaken niet goed verlopen kunnen zij dan toch ingrijpen omdat zij een mandaat hebben verleend dat zij weer terug kunnen nemen?
 3. CU/SGP
In de overeenkomst tot overdracht van bevoegdheden en vermogen gesloten tussen de GR en de Stichting IJsselmeerziekenhuizen staat in art. 6 het volgende:
“De Stichting vrijwaart het openbaar lichaam voor elke vorm van aansprakelijkheid, voortvloeiende uit het beheer en de exploitatie van de door de Stichting te beheren en exploiteren instellingen.”
Houdt dit in dat de beide gemeenten geen enkel risico lopen t.a.v. de borgstellingen voor leningen?
 4. CU/SGP
Waaruit bestond het totale vermogen dat door het openbaar lichaam krachtens art. 2 van de genoemde overeenkomst is overgedragen aan de Stichting.

1. VVD
Welke afspraken zijn er gemaakt n.a.v. de fusie tussen de gemeenten en ziekenhuizen en in de raadsvergaderingen
2. VVD
Is er in de statuten sprake van een kwaliteitszetel voor de gemeenten Lelystad en Noordoostpolder
1. D'66
De GR heeft kennelijk op 1 juli 1991 haar vermogen overgedragen aan de Stichting (zie vraag CDA). Voor het behoud van de ambtenarenstatus van een deel van het personeel bestaat de GR formeel nog. Heeft het college inzicht in het huidige vermogen van de GR immers zij is formeel nog werkgever van de gedetacheerde ambtenaren? Is wel het volledige vermogen (bezittingen min schulden) van de GR overgegaan immers in de brief van de gemeente Lelystad (ongedateerd, vermoedelijk 29 september 2003) wordt in 2003 nog gesproken over het oversluiten van de leningen en het verversen van de gemeentegarantie.

Collegereactie 7.

De overeenkomst tot overdracht van bevoegdheden en vermogen bestaat en is bijgevoegd. Deze overeenkomst tussen de GR en de Stichting maakte samen met de overeenkomst tot tewerkstelling deel uit van de besluitvorming van de raad van 27/6/91 (**bijlage 4**)

In de overeenkomst tot overdracht bevoegdheden en vermogen worden alle risico's voor de GR uitgesloten.

Over de juridische positie van de Gr/gemeenten wordt verwezen naar deel Ia over de Gemeenschappelijke Regeling.

Kort gezegd komt het erop neer dat de overeenkomsten tussen Gr en Stichting niet zondermeer tegenover derden als de BNG kunnen worden ingeroepen.

Als bevoegdheden eenmaal zijn overgedragen kunnen deze niet zondermeer worden teruggenomen. Wel kunnen de raden besluiten om de GR (weer) in te trekken.

Adviesraad.

Wij kunnen uitsluitend vaststellen dat er geen gevolg is gegeven aan de toezegging van de burgemeester tot instelling van een adviesraad.

Kwaliteitszetel.

In de statuten is niet voorzien in een kwaliteitszetel voor de gemeenten. De reden was wellicht dat er via de raad van toezicht (eerste samenstelling door en vanuit de gemeenten) toch nog een relatie met de ziekenhuizen bleef bestaan.

Overdracht vermogen.

Zie collegereacties 1 en 2.

Reactie Stichting.

De Stichting heeft nog niet schriftelijke geantwoord op het collegebesluit met betrekking tot het verzoek van de Stichting inzake het aantrekken van geldleningen voor herfinanciering en consolidatie (omzetten kort in lang geld). Wel hebben op 29 september 2003 de portefeuillehouders financiën van Lelystad en Noordoostpolder over deze zaak een gesprek gehad met o.a. de heer Brinkman, directeur a.i. van de ziekenhuizen. Van de zijde van de Stichting werd gesteld dat gezien de door de gemeenten te stellen voorwaarden het ziekenhuis van de regen in de drup zou komen. Na een toelichting door de beide portefeuillehouders werd duidelijk dat de gemeenten alleen willen meewerken aan de herfinanciering van de lange geldleningen, maar niet aan de consolidatielening (een nieuwe lening voor omzetting van kort in lang geld). Afgesproken werd dat het ziekenhuis zich nader zal beraden en op korte termijn formeel zal reageren op het aanbod van de gemeente.

Vervolgens vindt er op 22 december 2003 een gesprek plaats waarbij naast de gemeente Lelystad, de gemeente Noordoostpolder en de Stichting, ook de BNG vertegenwoordigd is. In die bijeenkomst gaat de discussie met name over:

- de mogelijke aansprakelijkheid van de gemeenten voor wat betreft de kortkredietfaciliteit;
- de financiële positie van de Stichting in het lopende jaar;

- de kort schuldpositie en de mogelijkheden die BNG heeft om zonder gemeentegarantie de korte schuld om te zetten in een lange schuld op basis van een vertrouwenwekkende begroting 2004 van de Stichting;
- de communicatie tussen het ziekenhuis en de beide gemeenten middels een in het leven te roepen 4-maandelijks overleg en
- de status van het LangeTermijnHuisvestingsPlan.

Afgesproken werd dat eind januari 2004 de stukken beschikbaar zouden zijn om het overleg voort te zetten. Dat is van de zijde van het ziekenhuis niet haalbaar gebleken en de afspraak is verschoven naar eind februari 2004, inmiddels herzien in begin februari.

Ib.7. Commissievragen: analyse huidige situatie.

22. VVD

Hoe vaak heeft het college overleg gehad met de Bank Nederlandse Gemeenten

23. VVD

Welke rol had en heeft de BNG in dit geheel.

Collegereactie 8.

Uit de vorige collegereactie moge inmiddels duidelijk zijn geworden dat de er geen garantieovereenkomsten zijn op basis waarvan de gemeente of de GR bepaalde rechten kunnen ontlene. Als er rechten zijn, moeten die worden ontleend aan de besluitvorming tot privatisering van de ziekenhuizen van juni 1991 en naar onze mening zijn die er niet. Dat neemt niet weg dat jaarrekeningen van o.a. stichtingen openbaar zijn en door iedereen kunnen worden opgevraagd en dus ook door de gemeente. Tot voor enkele jaren was er echter geen enkele aanleiding om van dit recht gebruik te maken.

Sinds medio vorig jaar zijn wij in het bezit van het financieel jaarverslag 2002 van de Stichting (**bijlage 13**). Zonder op dit moment al te diep op de cijfers 2002 in te gaan, mag worden gesteld dat de situatie zeer zorgelijk is, hetgeen met name blijkt uit het sterk teruglopen van het eigen vermogen tot nog slechts EUR 1,8 miljoen. Wij hebben inmiddels informatie dat het exploitatieresultaat 2003 zodanig zal zijn dat het eigen vermogen per 31 december 2003 negatief zal zijn.

Dit en de situatie met betrekking tot de geldleningen was voor Lelystad en ons aanleiding contact te zoeken met de BNG in haar rol van "huisbankier" van de stichting, hetgeen leidde tot een overleg op 3 en 22 december 2003. Daarbij bleek dat ook de BNG zich zorgen maakt over de financiële positie van de Stichting, maar de discussie spitste zich vooral toe op de aansprakelijkheid van GR/gemeente voor de door de bank verstrekte kortkredietfaciliteit aan de Stichting. In collegereactie 1 hebben wij aangegeven dat daarover wat ons betreft het laatste woord nog niet is gezegd. In eerste instantie wachten wij het door de gemeente Lelystad ter zake gevraagde juridische advies af.

Ib.8. Commissievragen: relatie met andere organen/overheden.

24. VVD

Welke rol en verantwoordelijkheden lagen en liggen bij de provinciale overheid.

25. VVD

In de motie van 12 november j.l. is het College o.a. opgedragen samenwerking te zoeken met het Platform Zorggebruikers; heeft het College het Platform uitgenodigd, is er een overleg geweest en wat is het resultaat van dat overleg geweest?

Als er een overleg heeft plaatsgevonden; wanneer vindt vervolgoverleg plaats. (verslagen)

29. VVD

12 november 2003(nr 2003-123) zou er een brief/persbericht uitgaan namens het colleges van GS van de provincie Flevoland en de colleges van B&W van de gemeenten Noordoostpolder en Lelystad aan de Tweede Kamerleden;" Brede Flevolandse steun voor Plan van aanpak IJsselmeerziekenhuizen".

Noch de brief noch het persbericht zijn uitgegaan?

Is het juist dat het College vooraf wel mondeling akkoord was met de brief/ het persbericht?

Heeft het College de brief niet ondertekend alleen vanwege de zinsnede over de huisartsenpost of heeft het college zich ook gedistantieerd van de overige inhoud van de brief/ het persbericht.

Collegereactie 9.

De provincie heeft een toezichthoudende rol op grond van de Wgr respectievelijk de Gemeentewet in het kader van verlengd lokaal bestuur, de GR dus, die vergelijkbaar is met hun financieel toezicht op de gemeenten. Tot in de loop van de jaren negentig ging dat in de vorm van goedkeuring respectievelijk vaststelling van de GR-begroting en -rekening, terwijl thans het systeem van repressief en eventueel preventief toezicht van toepassing is.

Inmiddels hebben de portefeuillehouders financiën van Lelystad en Noordoostpolder begin januari 2004 over de GR een gesprek gehad met de gedeputeerde van Flevoland. In het verlengde van dat bestuurlijk overleg hebben gedeputeerde staten van Flevoland ons bij brief van 19 januari 2004 (**bijlage 15**) een aantal vragen voorgelegd. De vragen zijn erop gericht te onderzoeken of het mogelijk is de GR op te heffen. Wij zullen de brief zo spoedig mogelijk beantwoorden, hetgeen overigens dankzij de thans beschikbare informatie niet moeilijk zal zijn.

Er zijn na de motie van 12 november 2003 meerdere bijeenkomsten met (vertegenwoordigers van) het Platform ZGB geweest, waaronder ook een keer tussen het college en het voltallige platform.

Afgesproken is om onderling de relevante bevindingen rond de ziekenhuizen periodiek te communiceren en eventuele reacties daarop naar de buitenwereld op elkaar af te stemmen, met behoud van en respect voor ieders eigen positie en verantwoordelijkheid. Op 12 januari 2004 is een overleg geweest en voor 27 januari 2004 is weer een overleg gepland.

Ook vòòr 12 november 2003 waren er overigens regelmatig contacten tussen individuele collegeleden (en met name uiteraard de portefeuillehouder volksgezondheid) en het Platform. Als tastbaar voorbeeld daarvan moge getuigen het samen optrekken in het kort geding.

De enige reden voor het niet uitgaan van het persbericht was dat dit mosterd na de maaltijd zou zijn; immers op 6 november - een week daarvoor al - was het kamerdebat al gevoerd en afgerond. Alle andere veronderstelde redenen waren niet aan de orde.

Ib.9. Commissievragen: gemeentebegroting en -rekening.

15. VVD

Is het juist dat in de garantieovereenkomst staat dat de gemeente Noordoostpolder c.q. de GR recht op inzage heeft in de financiën/financiële positie van de IJsselmeerziekenhuizen. Heeft het College hiervan gebruik gemaakt en kan het College aan de hand van die informatie een beeld schetsen van de werkelijke financiële situatie van de ziekenhuizen

6. D'66

onderzoek naar de juistheid en volledigheid van de in de jaarrekening 2002 verwerkte risico's met betrekking tot de geldleningen en/of borgstellingen van het ziekenhuis (sti en GR)

2. D'66

Op blz. 61 van de jaarrekening 2002 wordt de financiële verhouding met de GR's gepresenteerd. De GR ziekenhuis ontbreekt in deze opstelling. Mogen wij hieruit concluderen dat er geen financiële verhouding tussen de GR en de Gemeente meer bestaat of is deze onder een andere noemer gepresenteerd?

3. D'66

Op blz. 84 van de jaarrekening worden de gewaarborgde geldleningen nader gepresenteerd. Onder de posten 1,2 en 7 van deze lijst staan de leningen van het ziekenhuis echter voor een (relatief) beperkt bedrag van € 65.000. Op blz. 30 van de jaarrekening van de gemeente staan de garanties ten opzichte van de St. Ziekenhuis voor een bedrag van € 820.891 (incl. St. Wijkgebouw Nagele). Deze gegevens stemmen niet overeen. Om welke reden? Hoe verhouden deze bedragen zich tot de forse bedragen die thans worden genoemd?

4. D'66

Kennelijk bestaat de GR nog. Op blz. 30 van de risicoparagraaf bij de jaarrekening staan de gemeenschappelijke regelingen genoemd. Het ziekenhuis ontbreekt hierin. Is dit wel juist? Heeft het college op het moment van vaststelling van de jaarrekening de risico's van de verstrekte geldleningen en borgstellingen niet te rooskleurig ingeschat en waar is dat oordeel dan op gebaseerd?

Collegereactie 10.

Op grond van de GR had de GR ook na de privatisering in 1991 formeel jaarlijks een begroting en een rekening aan de deelnemende gemeenten moeten toezenden. Wij hebben uit ons archief niet kunnen achterhalen dat dat is gebeurd, maar aangezien er in de gemeentebegroting ter zake van het ziekenhuis geen bijdrage behoefde te worden opgenomen, was er ook geen aanleiding in al die jaren op dit punt actie te ondernemen. Uiteindelijk was het een ieder duidelijk dat de GR slechts voor een zeer beperkt doel in stand werd gehouden. Blijkbaar achtten ook de gemeentelijke vertegenwoordigers in het AB van de GR een begroting niet opportuun, aangezien ook van die kant geen actie is ondernomen, evenmin trouwens blijkbaar van de kant van de provincie. De gehele exploitatie van beide ziekenhuizen speelt en speelde zich af binnen de Stichting; een Stichting waarmee de deelnemende gemeenten geen financiële hadden en waarvan de statuten ook voor wat betreft het bestuur e.d. geen enkele rol voor de gemeenten zagen weggelegd. De gemeente had en heeft op grond van de statuten geen recht op inzage in de financiën c.q. de financiële positie van de IJsselmeerziekenhuizen en gezien de geschiedenis (privatisering in 1991) en de landelijke ontwikkelingen (lagere overheden niet betrekken bij ziekenhuisexploitatie) was er overigens ook geen aanleiding daar wijziging in aan te brengen.

Volgens artikel 39 van de Comptabiliteitsvoorschriften 1995 worden in de toelichting op de balans onder de financiële activa afzonderlijk de aandelen in gemeenschappelijke regelingen en deelnemingen opgenomen. Hiervan is slechts spraken (lid 2 art 39) als de organisatie aan een derde rechtspersoon een kapitaalverschaffing heeft gedaan of daarop aanspraken heeft. Dit is niet het geval en derhalve is dit niet afzonderlijk opgenomen. Met de kennis van toen, niet wetende van de relatie via de leningen met de GR, werd dus geconcludeerd dat er geen financiële verhouding tussen de GR en de gemeente bestaat.

De op bladzijde 30 van de gemeenterekening genoemde uitsplitsing van de leningen betreft het verschil tussen leningen waar de gemeente 100% borg voor staat en leningen waarvoor het Waarborgfonds Sociale Woningbouw dan wel het Rijk borg voor staan en de gemeente slechts voor tertiaire achtervang dient. In het eerste geval loopt de gemeente meer risico dan in het tweede geval. De leningen voor het ziekenhuis maken inderdaad maar een klein onderdeel uit van de genoemde EUR 820.891,00. Er staat ten onrechte dat dit de ziekenhuizen betreft en St. Wijkgebouw Nagele. Met name Vitalis en Woonzorg Nederland maken hier het grootste deel van uit (restantbedrag 31-12-02: EUR 522.038 resp. EUR 227.800,00).

De GR ziekenhuis staat niet genoemd in de risicoparagraaf van het jaarverslag. Voor de volledigheid had deze misschien beter wel genoemd kunnen worden. Als een financieel risico is het nooit gezien aangezien deze rechtsvorm gekozen is voor het zittende personeel. Als er gekozen was voor bijvoorbeeld een stichting hadden zij hun ambtenaren status niet kunnen behouden. Alleen in een gemeenschappelijke regeling is dit wel het geval. Er zijn geen kapitaalverschaffingen gedaan aan de GR waarover financieel risico werd gelopen. Met de kennis van toen stond de gemeente alleen borg voor de genoemde leningen van de Rabobank, opgenomen in de staat van gewaarborgde geldleningen in de jaarrekening op pagina 84. Formeel had de GR dus moeten worden genoemd, maar al die jaren is dat niet gebeurd, wellicht ook gezien het materieel geringe bedrag dat het betrof. De risico's van het garant staan voor leningen zijn zoals gememoreerd wel opgenomen in de risicoparagraaf.

II. DE VRAGEN OVER DE HUIDIGE SITUATIE IN RELATIE MET DE TOEKOMST.

De vragen die meer toekomstgericht zijn hebben wij geclusterd op de volgende onderwerpen:

1. plan van aanpak(PvA)/langetermijnhuisvestingsplan (LTHP):
2. cultuur, communicatie, GR;
3. juridisch;
4. financieel;
5. zeggenschap en
6. organisatie ziekenhuis.

Om op gestructureerde en inzichtelijke wijze opening van zaken te kunnen geven, laten wij de beantwoording van de vragen voorafgaan door een algemene collegereactie. Dat maakt het mogelijk de vragen vervolgens redelijk kort te beantwoorden.

Collegereactie 11.

De afgelopen weken hebben wij ons in brede kring laten informeren met betrekking tot de situatie rond de IJsselmeerziekenhuizen. Het betreft met name de voorzitters van de Raad van Toezicht (RvT) en Raad van Bestuur (RvB), vertegenwoordigers van het Platform Zorggebruikersbelangen en een externe adviseur, de heer dr. W.B. de Greve van De Greve en Partners.

Op grond van deze oriëntaties en de al bestaande inzichten en opvattingen van ons college, komen wij tot de volgende gebundelde behandeling van de gestelde vragen, waarbij wij hebben gekozen voor de volgende thematische indeling:

- a. Plan van Aanpak;
- b. Lange Termijn Huisvestingsplan;
- c. Spoedeisende Hulp;
- d. Adherentie;
- e. Bovenregionale functies;
- f. Cultuur/Vertrouwen/Communicatie en
- g. Financiële basis.

Aangezien een deel van de vragen op essentiële punten betrekking heeft op de visie van de RvT c.q. RvB zullen deze vragen bij de beantwoording worden gesplitst in RvT/RvB en College. Het gestelde onder RvT/RvB in collegereactie 11 is grotendeels onze verwoording van de opvattingen van de RvT/RvB op basis van gevoerde gesprekken. In de collegereacties, waar onder RvT/RvB teksten tussen aanhalingstekens zijn geplaatst, betreft het letterlijke teksten zoals die door de RvT/RvB desgevraagd aan ons zijn aangeleverd. Onder College treft u uiteraard onze mening aan. Wij trachten via deze thematische behandeling tot een dekkende en tevens inzichtelijke beantwoording van uw vragen te komen.

Ad a. Plan van Aanpak (PvA).

RvT/RvB.

Het PvA hanteert niet als uitgangspunt dat er in Emmeloord al vanaf het begin sprake moet zijn van 4 basisvakken. Er wordt wel aangegeven dat er twee klinische vakken aanwezig moeten zijn en dat op termijn, (onder nader te stellen voorwaarden) tot een herinrichting van gynaecologie/verloskunde en kindergeneeskunde kan worden gekomen. Er kan echter niet aan de voorwaarden worden voldaan, althans niet op korte termijn.

Hoofddlijn van beleid is een functiescheiding tussen beide locaties: intensieve zorg en hoog risico zorg in Lelystad en planbare en laag risico zorg in Emmeloord. Dit heeft gevolgen voor de organisatie van de zorg. In Emmeloord zullen geen aparte afdelingen geneeskunde en chirurgie zijn. Er worden in plaats daarvan twee multidisciplinaire afdelingen ingericht: een afdeling dagverpleegkunde en een afdeling short stay. Deze herinrichting houdt tevens een herschikking van personeel in, hetgeen concreet betekent een overplaatsing van mensen naar Lelystad. In dit licht bezien is niet te verwachten dat de eerder genoemde twee vakken weer snel zullen terugkeren in Emmeloord. De minister heeft bij brief bevestigd in te kunnen stemmen met deze lijn, zij het dat deze aan de ondergrens ligt van het PvA.

College.

Vertrekpunt van het college is het na rechterlijke uitspraak in kort geding onderschreven PvA, met dien verstande dat wij ons baseren op het uitgangspunt dat, op termijn en onder voorwaarden, de 4 basisvakken in Emmeloord zullen moeten terugkeren. Met dit einddoel voor ogen zullen alle stappen die in de uitvoeringsfase worden gemaakt door ons worden beoordeeld.

Wij zijn van mening dat de door de huidige RvB gevolgde werkwijze geen duidelijk perspectief biedt om binnen afzienbare tijd te komen tot het nagestreefde volwaardige basisziekenhuis (op twee locaties) met minimaal vier klinische basisvakken op de locatie Emmeloord. Daarvoor is nodig dat de synergie van tussentijdse maatregelen enerzijds moet leiden tot nieuwe adherentie c.q. het zo min mogelijk wegvloeien van bestaande adherentie en anderzijds tot voeding van het vertrouwen in een snelle doorgroei naar 4 basisspecialismen. De RvT en RvB hebben van een dergelijke inspanning geen herkenbaar signaal doen blijken.

Ad b. Lange Termijn Huisvestings Plan (LTHP).

RvT/RvB.

Het LTHP vloeit logisch voort uit de ingezette beleidslijn met betrekking tot het PvA. Dit leidt tot een vermindering van het aantal bedden zowel in Lelystad als in Emmeloord en wel in de verhouding 200/70. De bedbehoefte in Emmeloord ligt sterk lager vanwege het niet meer bestaan van de aparte afdelingen interne geneeskunde en chirurgie. Emmeloord wordt in dit kader aangemerkt als een profielziekenhuis.

Er wordt een principiële scheiding aangebracht in de acute en hoog risicozorg enerzijds en de planbare en laag risicozorg anderzijds. Dit laatste geldt voor de locatie Emmeloord. Daarnaast zal Emmeloord een aantal bovenregionale functies krijgen toebedeeld. Een dergelijke herschikking past in de lijn van de afspraken die afgelopen zomer met de minister zijn gemaakt.

College.

Het ontbreekt het college momenteel aan voldoende toetsbare gegevens om te kunnen beoordelen of de ingeslagen weg kan leiden tot het bereiken van de einddoelstelling (zie onder a)

Tegen deze achtergrond zal het college als stakeholder voorlopig niet instemmen met het LTHP vanwege de grote onzekerheden over de nabije toekomst. Nader onderzoek in relatie tot de reële mogelijkheden van bovenregionale functies en het voldoen aan de vereisten voor SEH is eerst geboden, om de beoogde synergie-effecten te kunnen bereiken.

Ad c. Spoedeisende Hulp (SEH).

RvT/RvB.

Er is geen sprake van de vestiging van SEH in Emmeloord maar van een acute opvang (Acop). Er wordt een directe relatie gelegd met de huisartsenpost en de ambulancedienst. Er zal voor worden gezorgd dat de huisartsenpost kan rekenen op de back up van het ziekenhuis.

Vanuit het ministerie van VWS is een beschikbaarheidstoelage in beeld van EUR 2,0 miljoen, gekoppeld aan de locatie Emmeloord. Dit is in een beleidsregel van de minister van VWS opgenomen en het bestuur sluit daarop aan. In overleg met de zorgverzekeraar zal hiervoor een aanvraag worden ingediend bij het CTG. Het gaat hier om een samenwerkingsmodel tussen ziekenhuis, huisartsen en de ambulancedienst. Er zal een beroep worden gedaan op artikel 2.2.7. van de beleidsregel die zegt dat het lokale partijen is toegestaan om andere oplossingen te creëren die voldoen aan de uitgangspunten van de regeling en die goedkoper of doelmatiger zijn. Dit dient in de afspraken tussen zorgverzekeraar en aanbieder te worden vastgelegd. Concreet betekent dit dat er voor de Acop een maatwerkplan bij het CTG wordt ingediend.

College.

Het college voelt zich ondersteund door het rapport van het Rijks Instituut Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) waarin Emmeloord is aangewezen als een witte vlek in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute hulp. De Acop voldoet niet aan de criteria voor spoedeisende hulp. De gelden voor SEH zijn niet als reguliere middelen bedoeld maar juist als surplus op het PvA. Door de omstandigheden die nu zijn geschapen is er inderdaad geen achterwacht meer in dit ziekenhuis voor de huisartsenpost. Het niet aanwezig zijn van de SEH in Emmeloord impliceert dat het ziekenhuis met betrekking tot SEH geen functie meer heeft. Dit bevreemdt des te meer daar de beschikbaar gestelde EUR 2,4 miljoen op deze manier niet wordt aangewend.

Het onderbrengen van een huisartsenpost in het ziekenhuis dient nu geen ander doel dan de vereenvoudiging van een vast meldpunt in de nacht voor patiënten die een huisarts zoeken. Er is geen medisch-organisatorische samenwerking met het ziekenhuis ten gunste van het functioneren van de SEH of de huisartsgeneeskunde. Op grond van het voorgaande wordt de nu gekozen invulling als volstrekt onvoldoende aangemerkt.

Ad d. Adherentie.

RvT/RvB.

"De ontwikkeling in adherentie is gelet op de korte periode nog niet zinvol te meten. Overigens zijn er slechts enkele specialisten vertrokken. De vacatures zijn waar nodig inmiddels weer gevuld.

"In 2003 is een hogere productie bereikt dan in voorgaande jaren. Het ziekenhuis gaat uit van een verdere verhoging in 2004.

"Voor een deel ligt dit niet in handen van de RvT/RvB maar bij degenen die de zorg leveren, de specialisten. De medische staf van het ziekenhuis is inmiddels een actie richting 1^e lijns verwijzers gestart. Gelet op de lange duur van de tweestrijd zal een herstel van vertrouwen naar verwachting enige tijd vergen."

College.

Het college stelt vast dat de RvT/RvB niets hebben ondernomen om de teruggang in adherentie van het ziekenhuis in Emmeloord te keren, laat staan dat inspanningen zijn verricht om de adherentie (aanzienlijk) te verhogen. Dit zou naar de mening van het college kunnen door ondernemersschap te tonen en gebruik te maken van synergie-effecten. Dit alles is echter achterwege gebleven, ondanks het feit dat omliggende gemeenten van hun verontrusting deden blijken over de neergaande ontwikkeling van het ziekenhuis in Emmeloord. Daarnaast hebben de RvT/RvB nagelaten om de afbuiging van patiëntenstromen naar elders te voorkomen.

Het college keurt het gevoerde beleid in deze dan ook af en dringt erop aan volop te investeren in de relevante partijen in de "omgeving" van het ziekenhuis in plaats van de "omgeving" aan te wijzen als negatieve factor in het verbeteringsproces van de IJsselmeerziekenhuizen.

Ad e. Bovenregionale functies.

RvT/RvB.

Een bovenregionaal orthopedisch centrum wordt als een realistische optie gezien voor Emmeloord. Hier zal dan 90% van de patiënten kunnen worden behandeld. De zorg hier zal goed worden afgeregeld in de vorm van postoperatieve nabehandelingsbedden. Slechts in 10% van de gevallen zal naar Lelystad moeten worden verwezen (revisiegevallen). Alleen daarvoor is IC-capaciteit nodig. Men is er zeker van hier een stuk kwaliteit te kunnen neerzetten. Dit moge ook blijken uit de samenwerkingsafspraken die hiervoor met het AMC in de maak zijn.

College.

Van alle mogelijkheden om bovenregionale functies te vervullen heeft voor zover ons bekend niet een plan de fase van "bedrijfsklaar businessplan" bereikt. De plannen voor het instellen van een orthopedisch centrum moeten uitgaan van eensgezindheid onder alle betrokken orthopeden. Hoe eerder die eensgezindheid wordt bereikt, des te eerder kunnen synergie-effecten worden bereikt en bovenregionale adherentie worden bewerkstelligd.

Ad f. Cultuur/vertrouwen/communicatie.

RvT/RvB.

"Het cultuurverschil tussen beide locaties is een realiteit maar moet niet worden misbruikt. Het vormt geen blokkade voor een goede samenwerking. In de eerste plaats is het van belang de gemeenschappelijke waarden te belichten. Deze liggen vooral op het professionele vlak.

"In de uitwerking zal vervolgens aandacht worden besteed aan de culturele aspecten.

"Alle informatie van de IJsselmeerziekenhuizen is verifieerbaar en juist. De praktijk tot dusver leert dat zelden van de mogelijkheid tot verificatie gebruik wordt gemaakt maar de verstrekte informatie direct vanuit de NOP wordt bestreden.

"Voor de communicatie is een afdeling communicatie en voorlichting beschikbaar. Op incidentele basis neemt de RvB zelf deel aan de informatieverschaffing.

"De RvT is belast met het toezicht op alle bestuurlijke activiteiten van het ziekenhuis."

College.

De cultuurverschillen tussen beide locaties zijn in de reorganisatieperiode van de afgelopen 1½ jaar een voortdurende bron van spanningen geweest. De wijze waarop de RvB daarmee omgesprongen is, heeft deze verschillen eerder vergroot dan verkleind. Helaas is nagelaten om hierin merkbaar te investeren. De RvB heeft in die zin ernstig onvoldoende gepresteerd en heeft vitaal vertrouwen, noodzakelijk voor een opbouw naar de nieuwe situatie, verloren.

De samenwerking tussen specialisten van beide locaties is onvoldoende om het PVA (nu nog) te kunnen realiseren binnen redelijke termijn. Punt van zorg is dat de ziekenhuizen ver uiteen staan in een dun bevolkt gebied, zodat niet zonder meer uitgegaan kan worden van intensieve samenwerking. Daarin moet extra geïnvesteerd worden, zeker nu dat bij de fusie van een decennium geleden nagelaten is.

Volgens ons wijt de RvB van het ziekenhuis de turbulentie onder de bevolking, zorgverleners en ander personeel aan onbegrip en weerbarstigheid die nu eenmaal verbonden zijn aan een reorganisatie. De RvB voelt zich kennelijk niet eerstverantwoordelijk voor deze turbulentie en schroomt niet de communicatie en de externe verantwoording te staken waar geen instemming of begrip ontstaan. Dit is maatschappelijk niet aanvaardbaar.

Ad g. Financiële basis.

RvT/RvB.

Volgens de RvT/RvB is er hen alles aan gelegen om de financiën weer gezond te krijgen. Dit houdt in dat een veel hogere productie van de specialisten moet worden bereikt. Daarnaast zal overtollig personeel moeten afvloeien. Een voorzichtige keer ten goede is echter sinds eind vorig jaar ingezet. Dit kan alleen nog niet met cijfers worden aangetoond.

Eind februari 2004 zal het benodigde cijfermateriaal op tafel komen. Er is dan een volledig beeld van de exploitatie van de ziekenhuizen over 2003 te geven.

Voor de komende tijd: de productieafspraken liggen voor 2004 alweer 8% hoger, maar voor 2005 wordt verwacht dat dan het gewenste (dus nog hogere) productieniveau weer wordt gehaald.

College.

Wegens het ontbreken van recente financiële informatie kan het college (thans) geen uitspraak doen over het realiteitsgehalte van de uitspraken van de RvT en RvB. Wel moeten wij constateren dat positieve impulsen voor de financiële situatie door middel van het genereren van bovenregionale adherentie tot op heden achterwege zijn gebleven. Juist door de vliegwielerwerking die daar vanuit gaat zou extra financieel draagvlak kunnen worden bereikt.

II.1. Commissievragen: PvA/LTHP.

- CDA
Is het college van mening dat het plan van aanpak wordt uitgevoerd en succesvol verloopt (zie art. in de Noordoostpolder van 30-12-2003
- CDA
Wat is de reactie van het college als stakeholder op het "Lange Termijn Huisvestingsplan"?

PVDA/GRLI

Opmerking:

Het beeld en de werkelijkheid met betrekking tot de uitvoering van het P.v.A. liggen in de ogen van velen in Noordoostpolder heel ver uit elkaar.

Kan de RvT/RvB, mede in relatie met bovenstaande vragen, aangeven:

- *welke onderdelen van het PvA op dit moment geheel conform dit PvA zijn uitgevoerd/gerealiseerd*
- *welke onderdelen nog niet zijn gerealiseerd en wanneer deze gerealiseerd worden zullen worden*
- *welke onderdelen anders zijn gerealiseerd en welke gevolgen dit heeft voor andere onderdelen en/of afdelingen.*

PVDA/GRLI

Opmerking:

Cruciaal in de slagingskans van het PvA is (het herstel van) en de overlevingskans voor de ziekenhuiszorg in de regio is de adherentie.

Kan de RvT/RvB, mede in relatie met bovenstaande vragen, aangeven:

- *hoe is de adherentie in de afgelopen maanden geweest, in relatie tot de adherentie van voorgaande jaren*
- *welke invloed hebben de verschillende ontwikkelingen zoals:*
 - o *negatieve publiciteit*
 - o *het vertrek van diverse specialisten uit Emmeloord*
 - o *de rigoureuze invoering van het PvA**op de ontwikkeling van de adherentie (gehad)?*
- *welke activiteiten onderneemt de RvB/RvT om de adherentie te verhogen en het vertrouwen van de bevolking van Noordoostpolder terug te winnen.*

26. VVD
Hoe realistisch acht het College het dat een volwaardige afdeling orthopedie kan functioneren geïsoleerd van overige essentiële specialismen in het Dokter J.H. Jansenziekenhuis?

27. VVD
Heeft de werkgroep Lange Termijn Huisvestingsplan al een visie neergelegd, zo ja, welke

28. VVD
*Heeft het College daarop al een reactie gegeven? Zo ja, welke?
Waarom is de Raad daarover niet geïnformeerd.*

Collegereactie 12.

RvT/RvB.

"Alle hoofdonderdelen van het Plan van Aanpak zijn uitgevoerd of in beweging. Dit is ook de mening van de Minister van VWS getuige de beantwoording van dienaangaande kamervragen.

"De integratie van de vakgroepen is een feit al moet binnen de vakgroepen nog het nodige worden afgestemd.

"Dit betreft vooral ondersteunende onderdelen waaronder delen van het facilitair bedrijf. Deze zullen in het voorjaar geleidelijk volgen.

"Alle onderdelen passen in het Plan van Aanpak. Leidend is de hoofdverdeling van intensieve en acute zorg in Lelystad en planbare en laagrisico zorg in Emmeloord (naast poliklinische en dagbehandeling op beide locaties). Als gevolg van deze hoofdverdeling zijn verschuivingen nodig op het gebied van bedbehoefte en ondersteuning."

College.

Vragen CDA zijn in collegereactie 11 beantwoord: het plan van aanpak zal de (aanvankelijk) gestelde doelen op afzienbare termijn niet halen en het LTHP ondervindt geen instemming.

De visies van de RvT en RvB op de aangehaalde punten zijn - voor zover verkregen - weergegeven in collegereactie 11.

De visie van het college wordt weergegeven in collegereactie 11..

II.2 Commissievragen: cultuur/communicatie/OR.

PVDA/GRLI

Opmerking:

Om veranderingen succesvol in te kunnen voeren dient er een relatie te zijn tussen de in te voeren structuur met de "cultuur".

Geconstateerd kan worden dat er grote cultuurverschillen zijn tussen de bevolkingen en de medewerkers in de regio Noordoostpolder en Lelystad zijn.

In het PvA wordt met geen woord gerept over dit cultuurverschil.

Vraag:

- *hoe gaat de RvB/RvT om met deze duidelijk aanwezige cultuurverschillen tussen de:*
 - o medewerkers(groepen)*
 - o bevolking*
- van de regio Noordoostpolder en de regio Lelystad*

PVDA/GRLI

Opmerking:

*Om veranderingen succesvol in te kunnen voeren dient er een goede communicatie te zijn. Een van de voorwaarden daarin is dat informatie **verifieerbaar** en **juist** dient te zijn.*

Vanuit de Noordoostpolder (bevolking; medewerkers; belangenorganisaties) is er een uitermate groot wantrouwen ten opzichte van de RvT/RvB.

Vraag:

Op welke manier denkt de RvT/RvB deze vertrouwenskloof te kunnen overbruggen? Welke informatie/communicatie middelen worden hierbij ingezet

- *Welke medewerkers worden hiervoor ingezet*
- *Op welke manier wordt de verifieerbaarheid voor genoemde groepen gerealiseerd*

PVDA/GRLI

Opmerking:

Tot nu toe werd de ingezette verandering ondersteund door de instemming van de O.R. Blijkens niet informatie uit de pers is de O.R. momenteel niet meer operationeel

Vraag:

Hoe gaat de RvB om met dit gegeven

Collegereactie 13.

RvT/RvB.

"De RvB betreurt het dat de OR zijn werkzaamheden heeft stilgelegd. Urgente veranderingen worden nu op tijdelijke basis ingevoerd. Definitieve beslissingen worden pas genomen na advies van de "nieuwe OR."

Voorts wordt verwezen naar collegereactie 11 onder f.

II.3 Commissievragen: juridisch.

- CDA

Is er nu gezien de ontwikkelingen niet alle aanleiding de GR. z.s.m. bij elkaar te roepen?

• CDA

Is het mogelijk de G.R. per direct op te heffen? Zo nee, waarom niet? Wat zijn de belemmeringen?

1. CU/SGP

Bestaat er juridisch een mogelijkheid dat de GR de overgedragen bevoegdheden weer terugneemt zoals bijv. bij mandatering. Nu de GR is blijven bestaan (echter bevoegdheden en vermogen zijn overgedragen) bestaat wellicht (theoretisch/juridisch)de mogelijkheid om dit wogens het niet bereiken van de doelstellingen van de GR weer terug te draaien.

VVD

vraag

Wanneer er geen toestemming van de raad is gevraagd destijds terwijl dat wel vereist was kan dan alsnog het besluit "voor vernietiging voorgedragen" worden??? wat zijn daarvan de consequenties en kan/moet dat??

Collegereactie 14.

College.

Het is primair niet onze taak de GR bij elkaar te roepen, maar er is uiteraard wel alle aanleiding voor. Wij zullen daartoe in overleg met de gemeente Lelystad het initiatief nemen. Tevens zullen wij, wederom samen met Lelystad, actie ondernemen om thans zo spoedig mogelijk tot opheffing van de GR te komen, waarbij uiteraard ook het bestuur van de GR zal worden betrokken. Los van de ons eerst medio 2003 gebleken mogelijke belemmeringen voor die opheffing, gaat dat niet van de ene op de andere dag. In de GR is aangegeven welke procedure daarvoor moet worden gevolgd. In de GR is ook geregeld hoe tot wijziging van de regeling kan worden gekomen, bijvoorbeeld om bepaalde bevoegdheden terug te nemen. Zonder wijziging van de GR is dat laatste namelijk niet mogelijk.

Zoals in onze reacties onder Ia en Ib is aangegeven heeft de GR formeel-juridisch de bevoegdheid tot het aantrekken van geldleningen. Er zijn dus ons inziens geen gronden om de betreffende besluiten voor vernietiging voor te dragen. Hooguit kunnen zoals eerder gesteld politieke consequenties worden getrokken.

II.4. Commissievragen: financieel.

- **CDA**
Heeft het college op dit moment inzicht in de financiële positie van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen? (jaarrekening 2002/ eigen vermogen, solvabiliteit, exploitatie 2003 enz.). Zo ja, hoe beoordeelt college deze financiële positie? Zo nee, waarom niet?

13. **VVD**
Wat zijn de mogelijke gevolgen voor de financiële positie van de gemeente, ervan uitgaande dat zowel het garantiefonds als het saneringsfonds aangesproken kunnen worden?

14. **VVD**
Hoe heeft het College de tegenstrijdige Standpunten kunnen innemen dat enerzijds de gemeente geen positie heeft met betrekking tot het management van de ziekenhuizen en anderzijds het gevaar loopt een artikel 12 gemeente te worden wanneer de ziekenhuizen failliet zouden gaan.

16. **VVD**
Is het College bekend hoe de Raad van Bestuur tot de conclusie is kunnen komen dat het financieel beter gaat met de IJsselmeerziekenhuizen?

17. **VVD**
*Wanneer heeft het College kennis genomen van het financieel overzicht van 2002 en heeft het college ook inzage in later geproduceerde financiële cijfers, zo ja tot wanneer en wat is uw conclusie.
Waarom heeft het College , de gemeenteraad, deze informatie onthouden.*

18. **VVD**
Is de financiële positie van de ziekenhuizen nog dusdanig dat het College de redding via het Plan van Aanpak realistisch acht.

- **PU**
zijn er in de afgelopen tijd door de Stichting IJsselmeerziekenhuizen activiteiten uitgevoerd die de basis voor de financiële relatie ondermijnd hebben.

4. **D'66**
onderzoek naar de wijze waarop de bestuurlijke informatievoorziening met betrekking tot risico's in het algemeen is opgezet, wel of niet bestaat en feitelijk plaatsvindt.

8. **D'66**
In de balans per 31 december 2002 van de Stichting staan immateriële activa geactiveerd voor een bedrag van € 7.291.374. Nu de continuïteit van de Stichting kennelijk in gevaar is zou deze post op het eigen vermogen moeten worden gesaldeerd waardoor deze zwaar negatief wordt. Waar bestaan de immateriële vaste activa uit en is er een gereede kans dat de afschrijvingen op deze post in de toekomst zal wordt terugverdiend? Is er inzicht in de liquidatiewaarde van de Stichting?

Collegereactie 15.

RvT/RvB.

"Ja (het PvA wordt realistisch geacht). Er is ook geen realistisch alternatief. De slaagkans wordt "overigens sterk vergroot als de huisartsen in de NOP naar de IJsselmeerziekenhuizen blijven "verwijzen en de patiënten het ziekenhuis niet mijden. Daarin kan ook de gemeente NOP een "belangrijke rol spelen.

"Deze post (immateriële activa) heeft nog betrekking op de stichting van het ziekenhuis in Lelystad.
"Bepaalde kosten die bij de bouw worden gemaakt dienen volgens de regelgeving onder "aanloopkosten, resp.-verliezen te worden geactiveerd met een daarbij voorgeschreven "afschrijvingspercentage. De lasten die samenhangen met de afschrijving en rente van deze posten,

"worden volledig vergoed via de rekenstaat. (NB Dit is dus anders dan in het bedrijfsleven waar "afschrijvingslasten via de exploitatie moeten worden gedekt)

"De wijze waarop de posten in de balans zijn weergegeven zijn geheel volgens de voorschriften van "de Regelgeving Jaarverslaggeving Zorginstellingen.

"De liquidatiewaarde van de stichting is onbekend en vooralsnog niet relevant."

College.

Op basis van het jaarverslag 2002 en de informatie die ons bereikt over de exploitatie 2003, moet de financiële situatie bij de IJsselmeerziekenhuizen op zijn minst als zorgelijk worden beoordeeld. Gevreesd moet worden dat 2003 met een verlies zal worden afgesloten en dat daardoor het eigen vermogen negatief zal worden. In collegereactie 11 is aangegeven dat de RvT/RvB van mening is dat inmiddels een keer ten goede is bereikt. Wij willen die mening uiteraard graag delen, maar hebben er nog geen concrete bewijzen van gezien.

Als we het over de mogelijke gevolgen willen hebben voor de financiële positie van de gemeente gaat het in het uiterste geval om de gevolgen van EUR 14,4 miljoen; een rampscenario. Ondanks alle zorgen die wij ons maken over de situatie bij de ziekenhuizen, inclusief de financiële situatie, willen wij op dit moment geen energie steken in het oplossen van een dergelijk rampscenario. Als het al zover komt, zal het in ieder geval tot overleg met de BNG komen over de concrete invulling van de mogelijke aansprakelijkheid (waarbij bijvoorbeeld aan de orde zou kunnen komen of de vaste leningen in 1 keer moeten worden afgelost, al dan niet met boeterente, dan wel of de gemeenten de betaling van de lopende rente en aflossing gedurende de rest van de leningsperiode zullen overnemen), maar links of rechtsom, het opvangen van een dergelijke tegenvaller zal moeten leiden tot ingrijpende bijstellingen in de begroting, beleidsplanning, dekkingsplan, en/of reservepositie! Echter, zover is het nog lang niet en als het al zover komt, zullen wij uiteraard alles in het werk stellen onze schade te verhalen op de (boedel van de) Stichting.

Overigens hebben de ervaringen van de afgelopen maanden met de IJsselmeerziekenhuizen ons wel gescherpt in het beoordelen van gemeenschappelijke regelingen in zijn algemeenheid. In de programmabegroting 2005 zult u daar ongetwijfeld de gevolgen van terug zien.

Tenslotte de concrete vraag met betrekking tot de immateriële activa op de balans van de Stichting per 31 december 2002. Ondanks alles gaan wij er vanuit dat de Stichting blijft bestaan en dus de komende jaren in staat zal zijn de immateriële activa ten laste van de exploitatie af te schrijven. In de toelichtingen op de balans kan worden teruggevonden waar deze immateriële activa uit bestaan.

II.5. Commissievragen: zeggenschap.

2. CU/SGP

Kan er alsnog een adviesraad worden ingesteld die meer zeggenschap/invloed heeft dan het nu bestaande stakeholders-overleg. Ofwel is de Raad van toezicht bereid vooruitlopend op wellicht wetswijzigingen meer zeggenschap te verlenen aan vertegenwoordigers vanuit de bevolking die bijv. via de gemeenteraden worden afgevaardigd?

3. CU/SGP

Een verdergaande mogelijkheid: is er een mogelijkheid dat de Statuten van de stichting IJsselmeerziekenhuizen zodanig worden aangepast dat er in de Raad van Toezicht een significante vertegenwoordiging vanuit de regio wordt opgenomen. Deze vertegenwoordiging kan via de gemeenten en het Platform en patiëntenorganisaties worden afgevaardigd en zijn aan deze achterbannen ook verantwoording verschuldigd.

4. CU/SGP

Is er enig zicht op de bereidheid van het Ministerie van volksgezondheid om voorstellen te doen tot democratisering van de besturen van ziekenhuizen.

Collegereactie 16.

RvT/RvB.

"(T.a.v. vraag 2) Nee. Hiertoe is de RvT niet bereid. De stakeholders zijn uitstekend in staat hun mening te geven. Dit houdt echter niet altijd in dat iedereen zijn zin krijgt.

College.

De huidige statuten van de IJsselmeerziekenhuizen voorzien niet in de mogelijkheid om een kwaliteitszetel toe te delen aan vertegenwoordigers uit de bevolking of uit de gemeenteraad. Wij hebben geen enkele aanleiding te veronderstellen dat hiertoe van de kant van de Raad van Toezicht bereidheid bestaat, nog afgezien van de vraag of het in de huidige tijd nog verstandig is als gemeente c.q. gemeentebestuurder zitting nemen in het bestuur van een Stichting. Wij neigen er naar te trachten "twee-petten-situaties" zoveel mogelijk te voorkomen.

Natuurlijk staat het de RvT vrij om in een dergelijke mogelijkheid te voorzien. Zij is daarin autonoom. Er zijn momenteel geen aanwijzingen dat hiervoor op korte termijn wettelijke mogelijkheden worden geopend.

II.6. Commissievragen: organisatie ziekenhuis.

5. CU/SGP

Indien de Raad van Toezicht de bereidheid zou hebben om het Dokter J.H.Jansenziekenhuis af te staan is er dan voldoende draagvlak (zowel vanuit financieel- als vanuit adherentie-oogpunt) om dit ziekenhuis zelfstandig doch wel met intensieve samenwerking met omliggende ziekenhuizen te laten voortbestaan? Ofwel is het mogelijk het rapport Sturkenboom d.m.v. een second opinion te laten controleren en actualiseren vanuit de bestaande wet- en regelgeving en vanuit een aangepaste wet- en regelgeving.

6. CU/SGP

Bestaat de mogelijkheid om binnen de holding twee aparte ziekenhuizen te laten werken met een optimale zelfstandigheid en alle basis-specialismen waarbij de synergie zoveel mogelijk wordt benut? Eigenlijk is dit het oorspronkelijke reorganisatieplan.

7. CU/SGP

Bij alle toekomstscenario's geldt: hoe kan het vertrouwen weer worden hersteld zodat huisartsen weer verwijzen naar de IJsselmeerziekenhuizen en patiënten dit ook weer willen? Welke bereidheid bestaat er bij de Raad van Toezicht om stappen te ondernemen die dit doel zo goed mogelijk bereiken?

Collegereactie 17.

RvT/RvB.

"De RvT/RvB is bereid binnen de kaders van het PvA alle denkbare stappen te (doen) ondernemen "om de huisartsen en patiënten positief te beïnvloeden."

College.

Wij zullen het rapport Sturkenboom met een "open mind" tegemoet treden. Dat wil zeggen dat wij dit rapport op zijn merites zullen beoordelen. Het ligt in de lijn der verwachting dat wij dit rapport door een onafhankelijk deskundige zullen laten beoordelen, waarbij aspecten als wet- en regelgeving meegenomen zullen worden.

De RvT heeft nog weinig initiatief getoond om vertrouwen te herstellen, inclusief verwijspatronen van huisartsen en vergroting van patiëntenstromen.