

Van: Geldorp, Erwin
Verzonden: maandag 24 augustus 2015 08:47
Aan: Stadhuis
CC: Raadsgriffie (Raadsgriffie@woerden.nl)
Onderwerp: FW: Jaarverslag Cliëntenraad Zuwe Hofpoort Ziekenhuis 2014
Bijlagen: Jaarverslag 2014-HD.11.pdf

Svp inboeken.

Met vriendelijke groet,

Erwin Geldorp | raadsgriffier | Gemeente Woerden
Postbus 45, 3440 AA Woerden | Blekerijlaan 14, 3447 GR Woerden
T 0348 - 428 510 | M 06 - 20094715 | E geldorp.e@woerden.nl | raadsgriffie@woerden.nl
W gemeenteraad.woerden.nl
aanwezig: ma, di, wo, do

Handwritten: JGV

24 AUG. 2015

Beh. Ambt.:
Streefdat.:
Afschr.: Raad / B&W
B.V.O.:

Van: Agnes ten Hoeve
Verzonden: vrijdag 21 augustus 2015 21:14
Aan: Agnes ten Hoeve
Onderwerp: Jaarverslag Cliëntenraad Zuwe Hofpoort Ziekenhuis 2014

L.S.,

Als aanhangsel bij deze mail zenden wij u het jaarverslag 2014 van de cliëntenraad van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis.

Graag dankt de Cliëntenraad wij u voor uw inbreng via het achterbanberaad, of in de gesprekken die wij in 2014 met u hebben kunnen voeren.

Wij hebben daar zo goed mogelijk gebruik van gemaakt.

Aangezien de vacature ambtelijk secretaris nog niet is vervuld zend ik u deze mail vanuit mijn privé e-mail adres.

Met een vriendelijke groet,

Agnes ten Hoeve, secretaris

Gemeente Woerden 15.017184



Registratiedatum: 25/08/2015
Behandelend afdeling
Afgehandeld door/op:



JAARVERSLAG 2014



CLIËNTENRAAD ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS

In medezeggenschap is er een groot verschil tussen "meegenomen worden" en "mee doen"!

Postbus 8000 3440 JD Woerden
[E-mail: crhpz@zuwehofpoort.nl](mailto:crhpz@zuwehofpoort.nl)

"Hoe heeft het zover kunnen komen?"; een verantwoording vooraf.

Men neemt niet lichtvaardig het besluit om naar de rechter te stappen. Het jaar 2014 is in de geschiedenis van de Cliëntenraad een uniek jaar geweest. Dit jaarverslag bevat een samengevatte verantwoording waardoor het gedetailleerder is geworden dan een gebruikelijk jaarverslag.

Ook de aanloop naar een besluit dat er hoogstwaarschijnlijk toe zal leiden dat ziekenhuiszorg in Woerden binnenkort beëindigd wordt is waard om wat uitgebreider bij stil te staan dan gewoonlijk.

Noch het presenteren van patiëntenwensen vanuit een herhaald achterbanberaad, noch een steunbetuiging met ruim 14.500 ondertekenaars had herkenbare gevolgen op het uitwerken van het voornemen tot fusie. Het collectief patiëntenbelang dat de Cliëntenraad had kunnen inbrengen werd ontkend en gemarginaliseerd doordat reeds genomen besluiten over uitwerking van de fusie binnen de regiegroep, achteraf aan ons zijn meegedeeld.

Verslag doen van belangrijke achtergronden is zinvol voor later - zeker waar het de ongebruikelijke stap van een gang naar de Ondernemingskamer betreft. Maar ook de omstandigheid waaronder een besluit tot beëindigen van ruim negentig jaar ziekenhuiszorg in Woerden wordt genomen, moet vanuit het perspectief van de Cliëntenraad wel wat ongebruikelijke aandacht hebben in zijn jaarverslag.

Terugkijken op 2014

Opvattingen over de mate van inbreng op een bestuursbeleid vanuit medezeggenschap kunnen verschillen, maar er zijn wel ondergrenzen aan te geven. Ook al wordt een Cliëntenraad door een Raad van Bestuur regelmatig geïnformeerd en kan men gemakkelijk tientallen (zogenaamde) contactmomenten tussen Cliëntenraad en Raad van Bestuur aantonen, dan nog hoeft er geen sprake te zijn van effectieve medezeggenschap. De wens van de Cliëntenraad om als lid, of tenminste als toehoorder, te kunnen meedenken in het fusieproces van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis en het St. Antonius ziekenhuis is niet gehonoreerd. Daardoor werd de Cliëntenraad in contactmomenten regelmatig geconfronteerd met besluitvorming die vergevorderd was of al had plaatsgevonden of waarbij soms zelfs al handtekeningen zijn gezet. Er is dan sprake van onomkeerbare ontwikkelingen binnen het fusieproces. Dat geldt dan ook voor op zichzelf adviesplichtige onderwerpen, die ongeacht het aantal contactmomenten tussen Raad van Bestuur en Cliëntenraad niet meer beïnvloedbaar zijn door de Cliëntenraad. Dat is regelrecht in strijd met de bedoelingen van de Wmcz. Medezeggenschap in het Zuwe Hofpoort ziekenhuis in 2014 werd daarmee regelmatig tot een karikatuur. Als besluitvoorbereiding en besluitvorming zich (nagenoeg) geheel onttrekken aan herkenbare inbreng vanuit de medezeggenschap dan is er geen sprake van effectieve medezeggenschap. In zijn jaarverslag over 2013 heeft de Cliëntenraad al aandacht besteed aan de uiterst marginale wijze van medezeggenschap. Het door de Cliëntenraad vertegenwoordigde cliëntenperspectief kon nauwelijks worden gerealiseerd in het samenwerkings- en fusieproces tussen het Zuwe Hofpoort ziekenhuis en het St. Antoniusziekenhuis. Bij diverse gepaste gelegenheden heeft de Cliëntenraad daarop ook in 2014 weer gewezen maar noch de Raad van Bestuur, noch de Raad van Toezicht heeft daar op een voor de medezeggenschap doelmatige wijze op gereageerd.

In de communicatie tussen de Raad van Bestuur en de Cliëntenraad, zijn door vaag omlinjnde begrippen en soms een onjuist taalgebruik misverstanden ontstaan. Ook in de communicatie

naar buiten toe. Voorbeelden daarvan zijn "kwaliteit van de zorg" en "24 uur zorg in uw regio". Het sluiten van de huisartsenpost en de apotheek in de nacht staat daar haaks op en leidt tot onrust onder ouderen en patiënten in de Woerdense regio.

De Cliëntenraad heeft daar regelmatig aandacht voor gevraagd maar in 2014 is er nauwelijks op gereageerd.

De bezorgdheid van de Cliëntenraad dat in deze voor het Zuwe Hofpoort ziekenhuis cruciale periode de Raad van Bestuur voornamelijk slechts uit één persoon bestond werd door de Raad van Toezicht niet als zwaarwegend gecommuniceerd met de Cliëntenraad.

Het begrip "lid van de Raad van Bestuur" werd in 2014 opvallend lichtvaardig gehanteerd. Een staflid presenteert zich als zodanig, en een interim bestuurder wordt onverwacht lid van de Raad van Bestuur maar verdwijnt ineens weer. Dat allemaal zonder adviesvraag aan of informatie naar de Cliëntenraad. Lidmaatschap van een Raad van Bestuur brengt verantwoordelijkheden mee naar de persoon zelf en naar medezeggenschapsorganen. Onduidelijkheid daarover wekt wantrouwen op.

In de beleving van de Cliëntenraad heeft de Raad van Toezicht onvoldoende gefunctioneerd in zijn rol van medebewaker van patiëntenbelangen vanwege het semi-collectieve karakter van de (ziekenhuis)zorg. De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van effectieve medezeggenschap mede ten behoeve van het collectieve patiëntenbelang van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis bleef onherkenbaar. Dat ondanks het feit dat de Cliëntenraad in voorgaande jaren diverse malen de Raad van Toezicht heeft aangesproken op het zijns inziens falen van het beleid tot bevorderen van effectieve medezeggenschap.

Het vertrouwen dat de basis moet zijn voor wederzijds respect en erkenning is daarbij voor de Cliëntenraad zodanig ondermijnd dat de Cliëntenraad in oktober 2014 het ultieme middel van een gang naar de Ondernemingskamer heeft moeten inzetten.

Dat de Cliëntenraad niet als enige bezorgd was over het weinig expliciet herkenbaar zijn van het collectief patiëntenbelang in het fusieproces blijkt wel uit de wijze waarop de lokale politiek in het adherentiegebied van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis zich in 2014 heeft geuit.

Ook het verzamelen van steunbetuigingen voor het behoud van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis – als streekziekenhuis – voor het centrum van het Groene Hart, heeft geen effect gehad op de fusieplannen. Dat is opmerkelijk omdat het door de Cliëntenraad als alternatief opgestelde fusiescenario – op basis van de uitspraak van de Ondernemingskamer – ondubbelzinnig aantoont dat een streekziekenhuis in Woerden binnen een samenwerkingsverband met het St. Antonius ziekenhuis kan. Het alternatief van de Cliëntenraad komt op alle punten tegemoet aan de wensen van de adherente bevolking en aan een logischer spreiding van ziekenhuisfuncties in het gebied ten Westen van Utrecht. Het is financieel - zeker op de korte termijn - gunstiger dan het plan van de Raad van Bestuur. Ook qua toekomstbestendigheid en kwaliteit van zorg hoeft het openhouden van een kliniek in Woerden niet onder te doen voor het door de Raad van Bestuur voorgestane fusieplan.

Het jaar 2014 overziend vanuit het perspectief van de Cliëntenraad, moet worden vastgesteld dat evenals in 2013, ook in 2014 inbreng vanuit het cliëntenperspectief, hoewel meermalen aangeboden en nadrukkelijk gepresenteerd, geen herkenbaar waarneembare invloed heeft gekregen op het fusieproces. In het fusieproces bleef medisch inhoudelijke, financiële en medisch ondersteunende meerwaarde de voornaamste focus terwijl daarnaast steeds duidelijker werd dat de onlangs geopende vestiging Leidsche Rijn koste wat kost moet worden opgewaarderd tot een full-facility ziekenhuis. Prestigeverlies en gebrekkige planvorming bij de fusiepartner wordt verbloed door het sluiten van de kliniek en het weghalen van IC en SEH uit Woerden. Teloorgegane adherentie in Utrecht moet worden gecompenseerd door patiënten uit onze regio. Kwaliteitsverbetering van zorg voor de individuele patiënt kan echter nauwelijks worden aangetoond. Integendeel, voor individuele patiënten zijn er diverse negatieve aspecten van kwaliteit en bereikbaarheid aan te tonen in het toekomstige aanbod van ziekenhuiszorg in onze regio.

Samenstelling Cliëntenraad

Tijdens het verslagjaar 2014 bestond de Cliëntenraad uit de navolgende leden:

Dhr. H(enri) A.L. Dekker	Voorzitter
Mw. A(gnes)ten Hoeve - de Kruif	Secretaris
Mw. E(Liesbeth) A.A.M. Vink - Aarsen	Alg. Adjunct
Mw. C(athy) Bakker - van Kempen	- Lid
Mw. M(arie-José) A. van Bodegom - Zeegers	- Lid
Dhr. L(eendert) Noordergraaf	- Lid
Mw. Berna de Smit - Frowijn	- Lid
Mw. M(argreet) van Gaal - Fasel	Ambtelijk secretaris

Vergaderdata en overleg met Raad van Bestuur, vertegenwoordiger Raad van Toezicht en functionarissen binnen de organisatie

In 2014 is de Cliëntenraad 11 maal regulier bijeengekomen, te weten op:

16 januari, 20 februari, 20 maart, 24 april, 22 mei, 26 juni, 24 juli, 4 september, 2 oktober, 6 november en 4 december. Tussentijds is de Cliëntenraad meermalen en soms langdurig bijeengeweesst vanwege acute ontwikkelingen in het fusieproces.

De Raad van Bestuur was aanwezig in de vergaderingen van:

16 januari, 20 februari, 26 juni en 6 november.

De Raad van Toezicht was vertegenwoordigd in de vergadering van 20 februari.

Ook heeft op 23 juni een delegatie van de Cliëntenraad overleg gehad met twee leden van de Raad van Toezicht. Daarbij kwam o.a. het voordrachtsrecht van de Cliëntenraad voor een lid van de (nieuwe) Raad van Toezicht aan de orde, alsmede het veronachtzaamde adviesrecht bij benoemingen van de Raad van Bestuur.

Op 22 september vergadert een delegatie van de Cliëntenraad met de Raad van Bestuur en twee leden van de Raad van Toezicht.

Op 3 december vond een gesprek plaats tussen een delegatie van de Cliëntenraad en een delegatie van de Raad van Toezicht. Ondanks herhaalde pogingen krijgt de Cliëntenraad geen duidelijke ingang voor een gesprek met zorgverzekeraars en/of banken. Ook de criteria waarop de Raad van Toezicht het fusiebesluit zal beoordelen wordt ons onthouden.

Op 22 mei bezocht de Cliëntenraad de nieuw ingerichte mortuarium ruimten.

Op 18 juni hebben twee leden van de Cliëntenraad een uitgebreid bezoek gebracht aan de afdeling Geriatrie.

Twee leden van de Cliëntenraad hebben zitting in de Stuurgroep Patiëntenparticipatie en Klachten. De stuurgroep vergadert in principe 4 x per jaar, in 2014 heeft 3 x een bijeenkomst plaatsgevonden op 13 juni, 12 september en op 27 november. De commissie Q&S heeft de stuurgroep opdracht gegeven om het beleid "voor het beter betrekken van de patiënt bij het verlenen en verbeteren van de zorg" te intensiveren en te professionaliseren. De resultaten van diverse onderzoeken zoals bijvoorbeeld opname- en ontslaggesprekken en patiënten tevredenheidsonderzoeken worden gerapporteerd aan de commissie Q&S.

Dinsdag 4 november woonden twee CR leden een bijeenkomst van de oncologiecommissie bij.

In het kader van het keurmerk "seniorvriendelijk ziekenhuis" hebben twee leden van de Cliëntenraad, op 19 december 2014 een evaluatiegesprek gehad met het hoofd Zorggroep om een rondgang te plannen op de polikliniek Geriatrie, diverse andere poliklinieken, SEH en de kliniek. Deze rondgang heeft op 24 januari 2015 plaatsgevonden.

Daarnaast heeft de Cliëntenraad gesproken met:

De heren Böggeman en Drooge (februari) over Bewegwijzing Hofpoort Ziekenhuis en SAZ Leidsche Rijn,. Onduidelijke aanduiding fietsroute rondom het Hofpoort Ziekenhuis en bereikbaarheid/beschikbaarheid Nachtopotheek.

Mw. Moscou over fusieproces (februari)

De heer Pel en Mw Moscou over betekenis en betrouwbaarheid van scenario G (april).

Mw. Cerovecki over Due Diligence en de jaarcijfers (juni).

Mw. Cerovecki, Mw. Moscou en de heer Pel over managementrapportage juni 2014 (september).

Mw. Cerovecki en de heer Griever voor een toelichting op het onderwerp integrale bekostiging medisch specialist 2015 (november)

Enkele onderwerpen uitgelicht

Fusie Zuwe Hofpoort Ziekenhuis en St. Antonius Ziekenhuis

Dit jaar werden de activiteiten van de Cliëntenraad in hoge mate bepaald door de voorgenomen fusie. Telkenmale werd geprobeerd om vanuit de Cliëntenraad het patiëntenperspectief meer herkenbaar in het fusieproces gestalte te geven. De Raad van Bestuur, daarin gesteund door de Raad van Toezicht en de regiegroep (die voornamelijk uit artsen bestaat) hielden de kaarten angstvallig voor de borst. "Het gaat toch om de dokters" werd ons zelfs onweersproken door de erbij aanwezige Raad van Bestuur toegevoegd in een gezamenlijke vergadering.

Ter zake van het fusieproces is in geheel 2014 één adviesaanvraag gedaan. Dit ondanks de herhaalde toezegging van de Raad van Bestuur dat er deeladviezen gevraagd zouden worden tijdens het fusieproces. Het enige advies met betrekking tot de fusie dat werd gevraagd kwam in het vierde kwartaal. Een vraag om een "totaal"advies uit te brengen, zes weken nadat de medische staven van de beide ziekenhuizen al een advies hadden uitgebracht. Door dit "totaal"advies moest de Cliëntenraad impliciet allerlei op zichzelf al overeengekomen adviesplichtige deelonderwerpen in de fusie accepteren. Daarover waren dus eerder besluiten genomen of onomkeerbare afspraken gemaakt binnen de regiegroep met medeweten van de Raad van Bestuur.

Andere adviezen gevraagd in 2014

Advies over "Integrale bekostiging"; Cliëntenraad brengt in december positief advies uit na een speciale bijeenkomst van een delegatie van de Cliëntenraad met Mw. Cerovecki en de heer Griever.

Beperkte mogelijkheden

In augustus 2013 werd de Cliëntenraad gedwongen om de inzet van de ambtelijk secretaris met 25% te beperken om kosten te besparen voor het ziekenhuis. Ondanks een zeer uitgerekte en edelmoedige toepassing van de uren inzet door de ambtelijk secretaris – waarvoor de Cliëntenraad haar veel dank verschuldigd is – werd vanwege de enorme hoeveelheid werk als gevolg van fusie activiteiten een groot beroep gedaan op inzet van de leden van de Cliëntenraad. Er moesten duidelijk keuzes worden gemaakt in de prioriteitsstelling van aanpak van zaken door de Cliëntenraad waardoor andere aspecten van belangenbehartiging naar de achtergrond moesten worden geschoven.

Achterbanraadpleging op 26 maart 2014

De Cliëntenraad kreeg aan het begin van 2014 de indruk dat het patiëntenbelang sterk ondergeschikt werd gemaakt aan wensen van de fusiepartner om het nieuwe dure pand in Leidsche Rijn zo veel mogelijk te vullen ten koste van de kwalitatief hoogstaande ziekenhuiszorg in Woerden. Dat laatste blijkt onder andere uit de accreditaties en erkenningen die het Zuwe Hofpoort elk jaar weer weet te vergaren. Ook kon men zich niet onttrekken aan de indruk dat persoonlijke belangen en medische ambities een veel te grote rol opeisten in het fusieproces. Het patiëntenbelang voor de Woerdense regio is nog steeds niet duidelijk herkenbaar in het fusieproces. Om aan te tonen dat het standpunt van de Cliëntenraad brede steun ondervond vanuit de patiëntenpopulatie organiseerde de Cliëntenraad in maart opnieuw een achterban beraad. In dit tweede achterbanberaad werden concrete voorstellen besproken die aan de Raad

van Bestuur zouden worden voorgelegd. Inmiddels was ook vanuit sommige raadsfracties druk uitgeoefend op de Cliëntenraad om zich duidelijk(er) uit te spreken ter zake van de fusie.

Scenario G

Nadat de Cliëntenraad in de eerste maanden van 2014 werd verteld dat de regiegroep op basis van enkele van de in het Meerwaarde onderzoek zorgvuldig in kaart gebrachte scenario's een aangepaste variant had ontwikkeld, werd in april ineens een nieuw scenario G aan ons getoond. De Cliëntenraad kreeg de beschrijving daarvan niet mee. Er werd geen zorgvuldige onderbouwing gegeven zoals die van de scenario's in het Meerwaarde Onderzoek. Een maand later kreeg de Cliëntenraad alsnog de presentatie op papier van scenario G, echter zonder financiële onderbouwing en andere voor een goede beoordeling van dit scenario noodzakelijke documentatie.

In dit scenario G zitten voor de patiëntenpopulatie in onze regio zodanig negatieve elementen dat het scenario van meet af aan door ons als onaanvaardbaar is afgewezen. Uiteraard had de ontwikkeling van dit scenario plaats gevonden geheel buiten medeweten van de Cliëntenraad om. Het bleek niet mogelijk om nog iets in het scenario te wijzigen of aan te passen. Desalniettemin heeft de Raad van Bestuur zonder heldere en duidelijke argumenten aan dit scenario vastgehouden.

Petitie tot behoud van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis

Medio 2014 ontwikkelden enkele gemeenteraadsfracties uit de Woerdense Raad het initiatief tot het opstellen van een petitie tot behoud van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis. Vanuit het commitment aan het patiëntenbelang heeft de Cliëntenraad het tot stand komen van die petitie ondersteund. De Cliëntenraad was vertegenwoordigd bij het aanbieden van de petitie – in september op de zaterdagmarkt in Harmelen – waar de voorzitter van de AbvoKabo-FNV, Corrie van Brenk, de petitie in ontvangst nam. Op 11 november 2014 werd de petitie met daarin ruim 14.500 steunbetuigingen ook aangeboden aan leden van de Tweede Kamer, mede in tegenwoordigheid van leden van de Cliëntenraad.

Rechtszaak aangespannen door de Cliëntenraad voor de Ondernemingskamer

Een dieptepunt in de relatie met de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht was de rechtszaak die op 23 oktober voor de Ondernemingskamer van het Gerechtshof in Amsterdam werd gevoerd. Directe aanleiding was een brief die de Cliëntenraad in september onder ogen kreeg met daarin het besluit om de medische staven te laten stemmen over een advies betreffende het fuseren met het Antonius ziekenhuis enkele weken voordat de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad advies zouden mogen uitbrengen en over het feit dat het om een (totaal)advies over een uitgewerkt fusiescenario zou gaan.

De letterlijke tekst van de betreffende brief aan de medische staven (DB/FH/08.50.07/14.01570) luidt:

"Op donderdag 30 oktober 2014 wordt in beide medische staven het uitgewerkte fusiemodel ("model G") ter stemming voorgelegd."

De adviesaanvraag en de bijbehorende documentatie zou pas na die stemming aan de andere adviesorganen worden toegezonden. Dat alles was voor de Cliëntenraad een onacceptabele procedure omdat dan bij het advies van de Cliëntenraad alleen getekend zou kunnen worden bij het kruisje. Met de rechtszaak verzocht de Cliëntenraad aan het Gerechtshof om een uitspraak te doen over de door de Raad van Bestuur vastgestelde adviesprocedure. Met name omdat de medische staven zouden stemmen over een uitgewerkt fusievoorstel en dat zouden doen enkele weken voordat de medezeggenschapsorganen om advies zou worden gevraagd.

De belangrijkste resultaten van de zitting kunnen als volgt worden samengevat:

- Aan het begin van de zitting vroeg de Raad van Bestuur om het verzoek om een gerechtelijke uitspraak door de Cliëntenraad aan het Hof, niet-ontvankelijk te verklaren. Dat zou betekenen dat er helemaal geen rechtszaak zou worden gevoerd. Maar de Raad van Bestuur werd in het ongelijk gesteld. De vraag om niet-ontvankelijk verklaring werd door het Hof afgewezen.

- Tijdens de zitting verklaarde, tot onze grote verrassing, de Raad van Bestuur dat het gevraagde advies niet zou gaan over een uitgewerkt fusievoorstel, maar slechts over een advies over het al dan niet fuseren van de beide ziekenhuizen.

Op 23 oktober schrijft de griffier van de Ondernemingskamer daarover het volgende op:

"Ter gelegenheid van de terechtzitting hebben Zuwe Hofpoort c.s. verklaard - in afwijking van het hieronder onder 2.20) weergegeven bericht van 7 oktober 2014 - dat de adviezen die door de medische staf, de ondernemingsraad en de cliëntenraad onafhankelijk van elkaar zullen worden uitgebracht elk op zijn merites zullen worden beoordeeld en meegewogen bij het nemen van het besluit. Voorts hebben zij gelet op de vrees van de cliëntenraad voor een voldongen feit, verduidelijkt dat de medische staf op 30 oktober 2014 - anders dan de cliëntenraad veronderstelde - niet stemt over het voorgenomen besluit als zodanig maar over een daarover uit te brengen advies, zodat met die stemming het besluit over de voorgenomen fusie nog niet is genomen.*

(2.20 luidt: Bij e-mail van 7 oktober 2014 heeft de programmamanager strategie aan de cliëntenraad bericht dat op 30 oktober de medische staven positief of negatief advies zullen uitbrengen op het voorkeursscenario voor fusie, dat de ondernemingsraad, de medische staven en de cliëntenraad op 16 oktober 2014 gelijktijdig de betreffende documentatie zullen ontvangen en dat de adviesaanvraag aan de ondernemingsraad en aan de cliëntenraad zal starten op basis van een voorgenomen besluit dat de raad van bestuur zal nemen op basis van het advies van de medische staven.*

- In de beschikking van het Gerechtshof werd de Cliëntenraad de mogelijkheid gegeven om op kosten van het ziekenhuis een alternatief scenario te ontwikkelen. Dit alternatief moet samen met het door de Raad van Bestuur voorgestane scenario zorgvuldig worden gewogen alvorens een fusiebesluit mocht worden genomen door de Raad van Bestuur. De volledige beschikking van het Hof is terug te vinden onder zaaknummer 200.157.406/01OK als beschikking van de Ondernemingskamer van 29 oktober 2014. (Internetsite: ECLI:NL:GHAMS:2014:4433)

Scenario H

Als gevolg van de beschikking van het Hof kon de Cliëntenraad alsnog (er was al in 2013 om gevraagd) een eigen alternatief scenario voor fusie ontwikkelen. De termijn was kort en mede dankzij de geweldige inzet van een daartoe aangetrokken adviseur (Hans Hagen, voormalig ziekenhuisdirecteur) kon binnen enkele weken een concept alternatief gepresenteerd worden. Dit alternatief scenario werd met behulp van Gupta strategists op identieke wijze van een financiële onderbouwing voorzien als de eerder door de Raad van Bestuur ontwikkelde scenario's. Overigens werd toen pas scenario G voor de Cliëntenraad ook financieel transparant (die gegevens waren nooit eerder aan de Cliëntenraad verstrekt). Het bleek dat scenario H financieel niet onder deed voor scenario G. Tekenend voor de houding van de Raad van Bestuur was de eerste reactie. De Raad van Bestuur kwalificeerde het alternatief scenario als financieel "te rooskleurig", terwijl nota bene dezelfde cijfers en uitgangspunten gehanteerd werden door dezelfde experts als bij scenario G.

Het gevraagde advies over de fusie

Hoewel aanvankelijk nadrukkelijk afgehouden, werd dan – vermoedelijk met het zicht op de rechtszaak voor het Hof in Amsterdam – toch op 16 oktober een adviesvraag met de bijbehorende documentatie aan de Cliëntenraad aangeboden. Voor de Cliëntenraad vormde een deel van de bij deze aanvraag gevoegde documentatie – niet onverwacht – een bron van tot dan toe gemiste informatie. Ter illustratie enkele voorbeelden daarvan:

- Een voor ons lang onbekend gebleven maar cruciaal besluit werd in het begin van 2014 aan de Stafraad van het SAZ gemeld. Daarin wordt eenzijdig besloten dat het ziekenhuis in Woerden moet verdwijnen wil men mee blijven werken aan een fusie. Daarmee werd, zeker nadat dit standpunt was overgenomen door de regiegroep, een tot dan toe betrekkelijk open proces afgebroken om plaats te maken voor een gesloten casus waarop na de sterk medisch georiënteerde inbreng van de medische staven alleen nog de wettelijk voorgeschreven formele adviestrajecten moesten volgen. Zo'n besluit - dat ons pas veel later onder ogen kwam – laat staan dat er advies over is gevraagd, is voor de Cliëntenraad onbegrijpelijk. Het bestuur van één van de fusiepartners beïnvloedt daarmee op onaanvaardbare wijze het fusieproces. De staf krijgt daarmee opdracht om alleen aan de fusie medewerking te verlenen met deze eis als voorwaarde. Het aanwijsbare belang

van het Woerdense ziekenhuis bij een fusie verdwijnt daarmee helemaal uit het zicht. Onbegrijpelijk dat zowel Raad van Toezicht als Raad van Bestuur van de kleinere fusiepartner dit impliciet hebben geaccepteerd, of het moet zijn dat men daarbij niet transparant gecommuniceerde persoonlijke doelstellingen en medisch-technische ambities kan realiseren. Maar dat gebeurt dan wel letterlijk, ten koste van de patiëntenpopulatie in onze regio.

- Bijzonder was het voor de Cliëntenraad om te constateren dat de Raad van Bestuur al in augustus 2013 een aanvankelijk geheim gehouden intentieovereenkomst ondertekende waarin de eigen positie voor de toekomst zeker werd gesteld.
- In de documentatie bij de adviesaanvraag wordt regelmatig nadrukkelijk over medische meerwaarde en verbetering van de kwaliteit van de zorg gesproken. Desgevraagd echter blijven concrete verbeteringen op het gebied van "medical outcome" voor de individuele patiënt erg vaag, terwijl juist daar de belangen van de patiënt liggen. De op zich waardevolle invalshoek van de medische meerwaarde krijgt in scenario G onevenredig veel gewicht ten opzichte van patiënten- en consumentenbelangen.
- Uit de ontvangen documentatie bleek dat onderbezetting van de locatie Leidsche Rijn al vrij spoedig leidde tot het voornemen dit Antonius probleem op te lossen door via scenario G de Zuwe Hofpoort kliniek te gaan sluiten. De gevolgen hiervan zijn voor de Cliëntenraad onaanvaardbaar. Het haalt de balans uit de verhoudingen tussen de beide fusiepartners en het heeft een sterk negatief effect op de adherentie. Dit adherentieverlies wordt volgens de Cliëntenraad stelselmatig (veel) te laag ingeschat. Maar het kan wel degelijk een kennelijk tot nu toe onderschatte bedreiging worden voor de toekomstbestendigheid van de afzonderlijke locaties van het nieuwe gefuseerde ziekenhuis. Ook voor het voeren van de topklinische functies van de vestiging in Nieuwegein.
- Door de hiervoor genoemde balansverstoring tussen de fusiepartners als gevolg van de eisen van één partij, krijgt het voornemen tot fuseren veel meer het karakter van een overname.

Zorgkosten en de gevolgen daarvoor van deze fusie

Een specifiek aandachtspunt is de stijging van zorgkosten die deze fusie met zich meebrengt. De Cliëntenraad is daar bezorgd en uiterst verbaasd over omdat juist de Raad van Bestuur geen gelegenheid voorbij laat gaan om zijn zorg over stijging van zorgkosten te ventileren. Dat nu juist deze Raad van Bestuur een fusievoornemen presenteert dat de zorgkosten onnodig opschroeft is daarmee zondermeer verrassend voor de Cliëntenraad. Zo blijkt dat bijvoorbeeld de taskforce moeder-kind in zijn visiedocument uitgaat van faciliteiten waarin moeder en kind bij elkaar blijven in verlos-suites. De investeringen die daarvoor nodig zijn zullen afhankelijk van de locatie keuzes tussen de twintig en dertig miljoen Euro bedragen. Daarnaast zijn op dit moment, zo blijkt uit het gedocumenteerde onderzoek dat ten behoeve van het fusietraject is gedaan, de kosten van de moeder-kind zorg in Woerden beduidend lager dan in Nieuwegein. Gezien de zorgen over de kostenontwikkeling in de (ziekenhuis)zorgsector is het ook vanuit dit oogpunt aanbevelenswaard om de klinische obstetrie in het Zuwe Hofpoort ziekenhuis te handhaven (naast het huidige moeder-kind centrum in Nieuwegein?). Het argument dat Leidsche Rijn een jongere buurt zou zijn is onzin. Het kan niet worden gestaafd met huidige cijfers over de bevolkingsopbouw.

Dit roept wel de vraag op in hoeverre dit prijsverschil in behandeling tussen Nieuwegein/Utrecht en Woerden ook geldt voor alle andere onderdelen van klinische zorg in de beide vestigingen. Dit onderwerp is helaas niet expliciet onderzocht, maar het is zeer onwaarschijnlijk dat het verschil in kostprijs alleen de moeder-kind zorg betreft.

Al in 2013 - dus nog voordat over verhuizing van de kliniek uit het grotere Woerden naar het kleinere Leidsche Rijn werd gedacht - werd door de NZa de kostenstijging van de toen bekende fusieplannen geraamd op rond de 5%. Bij een totaal omzet van € 450 - 500 miljoen per jaar van beide ziekenhuizen zou dit een kostenstijging op jaarbasis van € 22 - 25 miljoen kunnen betekenen. De kostenstijging zal waarschijnlijk bij uitvoeren van scenario G nog hoger zijn.

Misverstanden

Genoemd is al de niet altijd transparante wijze van communiceren naar buiten toe van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis. Er zijn legio voorbeelden aan te geven, maar dat is niet de bedoeling van ons jaarverslag. Hier volgt slechts een enkele illustratie. Zo wordt op 16 juli 2014 in een advertentie pagina met een foto van het Hofpoort Ziekenhuis in de lokale pers (Woerdense Courant) onder de kop "Dag en nacht terecht" letterlijk gesteld:

"Heeft u direct medische hulp nodig, dan kunt u 24 uur per dag en 7 dagen per week bij de Spoedeisende Hulp (SEH) in het Hofpoort Ziekenhuis terecht. Bijvoorbeeld in het geval van een beroerte en bij hartklachten kunt u in het Hofpoort Ziekenhuis opgenomen worden".

Op 18 juli 2014 staat onweersproken in een interview met de Raad van Bestuur in een regionale editie van landelijk dagblad (AD Groene Hart editie blz. 7):

"Op 30 oktober beslissen de ziekenhuizen, de zorgverzekeraars en de doktoren over de fusie van Zuwe Hofpoort met het Antonius Ziekenhuis."

Een beslissing mede door de zorgverzekeraars? En dit terwijl de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad pas in december hun advies over de fusie gevraagd zal worden! Middenin dat interview wordt bovendien door de bestuursvoorzitter gezegd:

"Bij de fusie verhuist de Spoedeisende Hulp naar Utrecht"

Dat staat haaks op wat twee dagen eerder in de advertentie van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis wordt uitgedragen. Deze manier van (mis-)communicatie is voor de Cliëntenraad nauwelijks aan de achterban uit te leggen. Het leidt te gemakkelijk tot misverstanden, onrust (met name onder oudere patiënten) en wantrouwen.

Dat wantrouwen wordt nog versterkt door wat er direct daarna in het interviewartikel van 18 juli wordt gezegd op de vraag; "Maar een acuut geval uit, zeg Woerdense Verlaat, is toch eerder in Woerden dan in Utrecht?":

"Een ambulance kan vanuit het gehele gebied in twaalf minuten in Utrecht zijn.... Overigens gaan wij niet over de ambulances, dat is de RAVU."

Dat lijkt op een verontrustend gebrek aan werkelijke kennis van het eigen adherentiegebied bij de Raad van Bestuur. Ook al zou een ambulance onmiddellijk beschikbaar zijn, dan nog bereiken patiënten uit de Noord- en Zuid-Westelijke periferie van ons huidige adherentiegebied Utrecht nooit binnen twaalf minuten. Het ondermijnt vervolgens nog verder het vertrouwen als de Raad van Bestuur daaraan toevoegt niet over de ambulances te gaan, maar de verantwoordelijkheid voor de bereikbaarheid van de ziekenhuiszorg lijkt af te schuiven naar de RAVU.

In de loop van dit verslagjaar werd de Cliëntenraad ook weer geconfronteerd met onduidelijke uitspraken en onverwachte maatregelen. Dat was bijvoorbeeld het onverwacht presenteren van een nieuw scenario G (naar later bleek vanwege opgelegde eisen van de fusiepartner) waarin het ziekenhuis in Woerden na negentig jaar uitstekende ziekenhuiszorg tot polikliniek wordt. Dit scenario verving de zorgvuldig onderbouwde en bestudeerde eerdere scenario's zonder voor ons gedocumenteerde en vastgelegde financiële en zorginhoudelijke onderbouwing.

Tijdens een bijeenkomst in het stadhuis van Woerden stelde een lid van de Raad van Toezicht dat het Zuwe Hofpoort financieel gezond was. Maar desgevraagd kwalificeerde de Raad van Bestuur deze uitspraak als onkundig en ongefundeerd.

Toen in het stadhuis bij de aanbidding van de 14.500 handtekeningen aan de Raden van Bestuur tegenover de fusiepartner bezorgdheid werd geuit over mogelijk financiële problemen na een hen op te leggen forse boete, werd dit weggewuifd: "Het Antonius is een financieel sterk ziekenhuis". Desalniettemin werd later duidelijk dat er op personeelinzet substantieel bezuinigd moest worden vanwege de financiële situatie van het Antonius.

Binnen het Zuwe Hofpoort werd met enige regelmaat (onder verwijzing naar het Ruwaard van Putten ziekenhuis) een faillissement als mogelijk doemscenario uitgedragen. Maar eenieder die het rapport over de teloorgang van het Ruwaard van Putten zelfs maar doorbladert, concludeert al gauw dat vergelijking van deze twee ziekenhuizen, een nogal misleidende voorstelling van zaken is. Bovendien wordt daarmee de collegiale inzet en samenwerking van het Zuwe Hofpoort personeel op schofferende wijze miskend.

De contractonderhandelaars van het ziekenhuis verdienen (weer) een groot compliment voor het ook in 2014 uit de rode cijfers houden van het ziekenhuis. Wel krijgt de Cliëntenraad uit de gesprekken met hen een beeld van zorgverzekeraars die meer belangstelling hebben voor de voortgang in het fusieproces met het Antonius volgens scenario G, dan op het handhaven van de kwaliteit van de zorg voor de individuele patiënten. De Cliëntenraad ondersteunt nadrukkelijk de noodzaak tot samenwerking of fusie voor het voortbestaan van het ziekenhuis al was het alleen al vanwege minimum volumenorren. Onze aandacht voor het komende jaar zal zich echter primair blijven richten op zo veel mogelijk behoud van integrale kwaliteit - niet alleen de medisch-technische aspecten daarvan - van ziekenhuiszorg. Een 24 uur, op 7 dagen per week goed bereikbare, financieel haalbare, kwalitatief prima ziekenhuiszorg voor individuele patiënten, ondanks de gevolgen van het voorliggende fusiescenario.

Vertegenwoordiging/Deelname aan werkgroepen

Contactmomenten

Gebleken is dat de Raad van Bestuur graag wijst op de vele contactmomenten waarin de Cliëntenraad in de beleving van de Raad van Bestuur is meegenomen in het fusieproces. Het is vrijwel ondoenlijk om alle contactmomenten te beschrijven die er in het kader van de fusie zijn geweest tussen veelal een delegatie van de Cliëntenraad en de Raad van Bestuur of medewerkers namens de Raad van Bestuur. Zoals eerder opgemerkt in dit jaarverslag moet daaruit niet de conclusie getrokken worden dat de Cliëntenraad daadwerkelijke inbreng zou hebben gehad in het fusieproces. De meeste contactmomenten werden gekenmerkt door mededelingen, toelichting op besluiten van de Raad van Bestuur, informatie over ontwikkelingen, uitleg van besluiten, voorgenomen besluiten en overeengekomen voornemens, maar zonder inhoudelijk overleg. Steeds werd duidelijk dat het stadium van onomkeerbare besluitvorming al bereikt was, zodat de Cliëntenraad geen wezenlijke invloed meer op de besluitvorming kon uitoefenen. Dit in strijd met de bedoelingen van de Wmcz.

Patiënten Adviesraad (PAR) Maartenskliniek Woerden

Marie-José Van Bodegom vertegenwoordigt de Cliëntenraad in de Patiënten Advies Raad van de Maartenskliniek. De Cliëntenraad wordt op deze manier op de hoogte gehouden van wat de grote onderwerpen zijn in deze vestiging van de Maartenskliniek. Het is duidelijk dat het fusieproces, consequenties heeft voor de Maartenskliniek. Halverwege 2014 heeft de Maartenskliniek Woerden besloten tot behoud van de eigen identiteit. Dat houdt in dat er geen samenwerking komt met de orthopedie van het St. Antonius ziekenhuis. De gevolgen van dit besluit zijn thans nog niet te overzien, maar het brengt de Maartenskliniek wel in een bijzondere en kwetsbare positie. In scenario G zullen noodzakelijke voorzieningen voor het optimaal functioneren van de Maartenskliniek uit Woerden verdwijnen.

Kerngroep NCZ

De voorzitter van de Cliëntenraad participeert in de kerngroep van het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ). Deze kerngroep bespreekt welke onderwerpen op een bepaald moment van belang zijn voor de patiëntenvertegenwoordiging en geeft daar via de kanalen van de NCZ richtbaarheid aan. Ook is de NCZ via de kerngroep een erkende gesprekspartner voor Tweede Kamerleden die zorg in hun portefeuille hebben. De mogelijkheid van gedachtewisseling met andere kerngroepleden en/of leden van andere Cliëntenraden geeft een duidelijke extra dimensie aan het lidmaatschap van de kerngroep.

Overleg tussen Cliëntenraad en Ondernemingsraad

De Cliëntenraad ziet het contact met een afvaardiging van de Ondernemingsraad als een waardevolle afstemming op de thema's die zich in het ziekenhuis aandienen. Cliëntenraad en Ondernemingsraad vertegenwoordigen een andere achterban maar kunnen elkaar soms versterken door op een open en genuanceerde manier met de onderwerpen om te gaan.

Cliëntenraad en Ondernemingsraad spraken in 2014 met elkaar in het bijzonder over het fusieproces. Ook werd aan het eind van het jaar het door de Cliëntenraad opgestelde alternatieve scenario besproken. Uit de vragen vanuit de Ondernemingsraad bleek dat regelmatige dreiging van een faillissement door de Raad van Bestuur de focus had bepaald. De Ondernemingsraad had voor zichzelf de keus gemaakt om vooral in te zetten op werkgelegenheidszekerheid en zekerheid van financiële compensatie wanneer werkgelegenheid zou wegvallen. Daardoor moest de Cliëntenraad nogal moeite doen om de Ondernemingsraad te overtuigen dat er wel degelijk een financieel haalbaar alternatief voor het Hofpoort mogelijk is. Met scenario H kan werkgelegenheid in Woerden worden behouden, maar binnen de Ondernemingsraad overheerst vooral de angst dat zorgverzekeraars dat niet steunen.

Oriëntatie op ontwikkelingen

De Cliëntenraad houdt zich via een aantal kanalen op de hoogte van ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg. De zorgbranche verzorgt genoeg publicaties over zichzelf en over ontwikkelingen op velerlei gebied die de moeite waard zijn voor de Cliëntenraad zoals: Hofpoort geluiden, Hofpoort nieuws, nieuwsbrief CBU, jaarverslagen van de Ondernemingsraad, jaarverslagen gelieerde instellingen, nieuwsbrief Platform Mantelzorg Utrecht, nieuwsbrief NCZ, media, gesprekken, bijeenkomsten met cliëntenraden van andere ziekenhuizen. Het internet biedt daarnaast vele en uitgebreide mogelijkheden om geïnformeerd te worden. Met dit alles zal de Cliëntenraad zich ook in 2015 blijven inzetten voor het collectief patiëntenbelang.