

Vergaderjaar 2008–2009

27 295

Positionering algemene ziekenhuizen

Nr. 110

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 9 december 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 6 november 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief d.d. 3 november 2008 van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de stand van zaken IJsselmeerziekenhuizen III: toezending van het Advies Lodewick (27 295, nr. 105).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Voorzitter: Smeets

Griffier: Teunissen

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De **voorzitter**: Ik open de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heet van harte welkom de minister en zijn ambtenaren, het publiek op de publieke tribune, dat nog langzaam binnendruppelt, en de geachte afgevaardigden. Wij hebben een spreektijd van vier minuten afgesproken en zijn in deze commissie gewend daar strikt de hand aan te houden. Ik zal na drie minuten een seintje geven, dan weet de spreker dat hij of zij nog even kan doorgaan. Ik ga starten met mevrouw Kant van de SP-fractie.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Daar zitten wij dan om te praten over de toekomst van de ziekenhuizen in Emmeloord en Lelystad. Ik vind eerlijk gezegd dat wij in een behoorlijk belachelijke situatie terecht zijn gekomen, een situatie waarin wij te maken hebben met een kabinet dat, terecht, banken nationaliseert om het publieke belang voor de toekomst te waarborgen. Daarnaast hebben wij te maken met een minister die in hetzelfde kabinet over de zorg gaat en die, als er een ziekenhuis gered moet worden, lukraak zegt in de krant: ik ga er niet over. Hoezo gaat u daar niet over, minister? Ook het behoud van ziekenhuizen is van publiek belang, en in dit geval in het belang van de bevolking van Flevoland. Mijn fractie vindt dat de minister hier zijn verantwoordelijkheid moet nemen. Wij

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

kunnen het niet laten afhangen van wat de toevallige huidige leiding van het ziekenhuis gaat beslissen.

Het kan niet zo zijn dat iemand die een advies heeft geschreven, bepaalt hoe het moet in de toekomst – door de heer Lodewick is gesteld: het moet zo en het kan niet anders – en dat de huidige leiding van het ziekenhuis bepaalt hoe het dan verder gaat en wie het verder voor het zeggen heeft. De ontstane noodsituatie geeft aan dat de politiek moet ingrijpen. En dat kan gewoon, want de politiek, de afgevaardigden hier in de Tweede Kamer, zijn de mensen die de bevolking vertegenwoordigen, in dit geval de bevolking van Flevoland en hun belang bij goede zorg.

Wat moet er in de ogen van de SP-fractie gebeuren? Er moeten volwaardige ziekenhuizen behouden blijven, zowel in Lelystad als in Emmeloord. De algemene kritiek die de heer Lodewick heeft gekregen op zijn rapport, is dat zijn benadering puur economisch is en dat hij niet uitgaat van de zorgvraag en de behoefte van mensen aan een basisziekenhuis in de buurt, in Flevoland, zowel in Emmeloord als in Lelystad. Terechte kritiek, vind ik. Ook de huidige directie bij monde van de heer Hoefsmit hoor ik in de media praten over, ik citeer: «de marktaandeel van het ziekenhuis». Het gaat niet over marktaandelen. Het gaat om de vraag of goede ziekenhuizen belangrijk zijn voor goede zorg in Flevoland. Dat moet het uitgangspunt zijn van de beslissing voor de toekomst.

Overigens heeft de heer Hoefsmit wel gezorgd voor een heel mooi en riant eigen marktaandeel in het geheel. Op een discussieavond in het ziekenhuis hoorde ik dat zijn honorarium € 1800 per dag is. Ik dacht: ik hoor niet goed. Graag een reactie van de minister of dit juist is, wat op maandbasis zijn salaris is en vooral ook, wat de minister van zulke absurde bedragen vindt. Lelystad moet niet uitgekleeft worden. Ook daar moet de intensive care blijven, en de vier basisfuncties dus ook. De afschaffing van de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis is eveneens een slecht idee. Hetzelfde geldt voor Emmeloord. Ook daar moeten er geen poliklinieken komen, maar gewoon een basisziekenhuis.

De **voorzitter**: U hebt nog één minuut.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe moet het nu verder? Ik heb vastgesteld wat mijn fractie vindt dat de uitkomst zou moeten zijn: geen uitverkoop van het ziekenhuis aan een commerciële partij. Ik houd mijn hart vast voor wat het winst oogmerk in de toekomst gaat brengen, als je ziet wat de marktwerking in de zorg nu al brengt. Een voormalig directeur van dit ziekenhuis heeft rapporten over problemen op de ok's gewoon in de la gestopt, omdat hij anders zijn eigen leuke financiële plannetjes niet kon uitvoeren, met alle risico's van dien voor de bevolking die op de ok in kwestie behandeld moet worden. Er wordt nu een polikliniek gebouwd in Emmeloord door een ziekenhuis uit Sneek, ook puur uit concurrentieoverwegingen. Wat is het doel hiervan? Zorgen dat de zorg die nog geleverd wordt in Emmeloord, totaal om zeep geholpen wordt? Dat zijn onzinnige vormen van concurrentie die de zorg geen goed doen. De minister zou eigenlijk de schuld van deze ziekenhuizen uit het verleden moeten overnemen, al dan niet samen met andere partijen.

De **voorzitter**: U moet gaan afronden.

Mevrouw **Kant** (SP): Mits dan natuurlijk een publieke partij het ziekenhuis overneemt. Dan kan er in de regio Flevoland als het gaat om de ziekenhuizen met een schone lei worden begonnen. Wat er zeker niet moet gebeuren, is nu overhaast een uitverkoop. Er moet een fatsoenlijk reddingsplan komen met oog voor de langere termijn. Is de minister bereid, te wachten tot dat plan er ligt, met goede voorwaarden voor de toekomst? Is hij bereid om uitstel te bewerkstelligen en niet nu, in een paar dagen, overhaast te beslissen?

De **voorzitter**: Dank u wel. Er zijn twee interrupties.

De heer **Zijlstra** (VVD): Mevrouw Kant geeft aan dat zij Emmeloord als volwaardig ziekenhuis open wil houden. Nu hebben wij in 2002 een vergelijkbare discussie gehad. Toen waren er ook al tekenen dat het financieel niet goed zat met IJsselmeerziekenhuizen in de regio. Ook toen was een medeoorzaak dat Emmeloord een soort molensteen is voor Lelystad. Waarom wil mevrouw Kant dezelfde fout maken en waarom wil zij daarmee feitelijk het voortbestaan van het ziekenhuis in Lelystad en van volwaardige zorg in de regio in gevaar brengen? Want dat is wat u aan het doen bent, mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is helemaal niet wat ik aan het doen ben. Dat is wat de directie van het ziekenhuis aan het doen is. Men heeft namelijk doelbewust het ziekenhuis in Emmeloord langzaam maar zeker ontmanteld, met alle gevolgen van dien. De belangrijkste reden voor de fusie destijds was het financiële gewin dat daarmee te behalen was. Vervolgens heeft men er niet veel aan gedaan en eigenlijk vooral het ziekenhuis in Emmeloord ontmanteld. Mijn uitgangspunt van denken is: wat is gewenste zorg voor de bevolking van Flevoland? Dat is zowel een ziekenhuis in Emmeloord, als een ziekenhuis in Lelystad. De vorm waarin dat opgelost wordt, één stichting blijven of loskoppelen van elkaar, maakt mij eerlijk gezegd helemaal niet uit. Als dat maar de uitkomst is. Daar moeten dan maar de juiste voorwaarden voor gemaakt worden, want het belangrijkste is ziekenhuiszorg voor de bewoners daar. Dat er allerlei spelletjes gespeeld zijn, dat het ziekenhuis ontmanteld is...

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, wilt u kort op de interruptie reageren?

Mevrouw **Kant** (SP): ...waardoor ook mensen tegen elkaar worden uitgespeeld, dat is het verleden. Dat had nooit mogen gebeuren, maar dat ligt er niet aan dat het uitgangspunt, twee volwaardige ziekenhuizen, niet klopte. Nee, het komt doordat mensen spelletjes hebben gespeeld, en dat mag in de toekomst niet meer gebeuren.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik heb twee vragen aan mevrouw Kant. Hoe wil zij het op de been houden van die beide ziekenhuizen financieren? Wil zij dat volkomen met publieke gelden doen? Ik heb mevrouw Kant niet gehoord over de vraag of er voorwaarden aan worden gesteld als de overheid zou ingrijpen bij die ziekenhuizen. Er zijn toch wel harde noten gekraakt in het rapport-Lodewick.

Mevrouw **Kant** (SP): De voorwaarde voor de financiering is uiteraard dat beide ziekenhuizen in publieke handen blijven. Een belangrijke voorwaarde is ook dat er in beide plaatsen een volwaardig basisziekenhuis is. Ik begrijp niet zo goed waar uw vraag op doelt. Dat wij niet vinden dat de ziekenhuizen in commerciële handen zouden moeten geraken, lijkt mij nogal helder. Iets anders waar wij al jaren voor pleiten en wat een deel van de problemen van kleinschalige ziekenhuizen zou kunnen oplossen, is dat, in tegenstelling tot wat nu het geval is, niet grootschaligheid wordt beloond, maar dat het openhouden van een kleinschalig ziekenhuis en het daar aanbieden van basisvoorzieningen een toeslag zou krijgen, zodat ook andere kleine ziekenhuizen in Nederland gewoon open kunnen blijven en fatsoenlijke zorg kunnen bieden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat was niet mijn vraag. Ik vroeg naar de voorwaarden die gesteld worden aan die ziekenhuizen zodat zij basisziekenhuizen kunnen worden, in dit geval. Er ligt immers achterstallig onderhoud, om het maar zo te zeggen.

Mevrouw **Kant** (SP): Natuurlijk ligt er achterstallig onderhoud en natuurlijk moet daar iets aan gebeuren. Wij gaan vanmiddag niet tot in de puntjes alle plannen bedenken. Ik vind dat er meer tijd moet komen om te bepalen hoe de toekomst van deze ziekenhuizen eruit moet zien, wat daarvoor zou moeten gebeuren en welk prijskaartje daaraan hangt, maar wel met het uitgangspunt dat ik net geschetst heb. Natuurlijk moet er achterstallig onderhoud gepleegd worden, maar het is toch waanzinnig – het is toch werkelijk waanzinnig – dat een ziekenhuis uitgekleeft is in Emmeloord, dat er geen geld is om dat ziekenhuis...

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, ik onderbreek u. Wij moeten voort. U moet kort antwoorden op de gestelde vraag.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Er is in totaal genoeg geld. Er is namelijk wel geld om een spiksplinternieuwe polikliniek te bouwen naast een al bestaand ziekenhuis in Emmeloord. Dat noem ik pas geldverspilling. Laten wij het ziekenhuis in Emmeloord gewoon fatsoenlijk opbouwen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb toch een vraag aan mevrouw Kant. De PvdA is ook nog in 2003 voorstander geweest van een ziekenhuis in Emmeloord. In 2005 is daar een rapport over uitgebracht, om te bezien hoe dat stapsgewijs ingevuld zou kunnen worden. De constatering nu is dat de bewoners in Emmeloord op verschillende plekken naar ziekenhuizen toe gaan. Als er een ziekenhuis in Emmeloord zou komen, dan is het natuurlijk toch wel handig dat de bewoners daar ook gebruik van maken. Hoe ziet mevrouw Kant dat?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat de PvdA in 2003 voor een volwaardig ziekenhuis in Emmeloord was, is mooi. Had dan ook de juiste voorwaarden daaraan verbonden, zou ik zeggen. Ik hoop dat u daar vandaag nog steeds voor bent. Het is nogal makkelijk praten als je een ziekenhuis ontmantelt, waardoor mensen geen vertrouwen meer in een ziekenhuis hebben of daar gewoonweg niet meer terecht kunnen, omdat de voorzieningen er niet meer zijn, en om vervolgens te zeggen: de bevolking wil niet meer naar dat ziekenhuis. Dat is toch klinkklare onzin! Iets afbreken, en als mensen daar dan niet meer terecht kunnen, zeggen: mensen willen daar niet meer komen. Dat is echt flauwekulredenering. Er is één goede manier: een volwaardig ziekenhuis in Emmeloord opbouwen. En rekent u er maar op dat de bevolking van Emmeloord dat heel graag zou willen en er dan ook echt wel naartoe gaat.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb een aanvullende vraag, op het gevaar af dat daar dan weer een heel antwoord op komt. Ik constateer dat ook de huisartsen in Emmeloord heel verschillend doorverwijzen. Ik begrijp van mevrouw Kant dat, als je er maar een goed ziekenhuis neerzet, vanzelf al die huisartsen gaan doorverwijzen naar het ziekenhuis in Emmeloord en dat alle bewoners van Emmeloord dan gebruik gaan maken van dat ziekenhuis. Waar baseert zij die aanname op?

Mevrouw **Kant** (SP): Die aanname is gebaseerd op de wens van de bevolking van Emmeloord om een zelfstandig basisziekenhuis te houden. Dat u dat niet wilt zien, moet u weten. Dat mensen uitwijken, heeft te maken met de problemen die er in die ziekenhuizen ontstaan zijn. U weet dat de bevolking over het algemeen graag een ziekenhuis dichtbij wil en daar ook vertrouwen in wil kunnen hebben. Rekent u er maar op dat de mensen van de Noordoostpolder dankbaar gebruik zullen maken van het ziekenhuis in Emmeloord, als het volwaardig is en kwalitatief goed. Maakt u zich daar geen zorgen over. En ja, er zijn ook huisartsen die heel graag een fatsoenlijk ziekenhuis in Emmeloord willen, omdat het nu ook

risicovol is als patiënten verder weg moeten in acute situaties. Het is voor de basiszorg van groot belang dat het ziekenhuis volwaardig open blijft.

De **voorzitter**: Dank u wel. Wij gaan niet door in de volgorde waarin wij zitten. Het woord is nu eerst aan de woordvoerder van de ChristenUnie, omdat mevrouw Wiegman straks naar een plenair debat moet.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Dank u wel. Excuses voor mijn afwezigheid straks. Het plenaire debat is al gaande en ik moet straks terug. Omdat ik dit debat echter ook van groot belang vind en omdat ik erg blij ben dat de Kamer vandaag over het advies-Lodewick kan spreken, vind ik het wel waardevol om hier eveneens een bijdrage te kunnen leveren.

De kernboodschap van het advies-Lodewick zou ik graag willen onderstrepen: er is toekomst, er is perspectief voor goede en bereikbare ziekenhuiszorg in Flevoland. Het komt erop aan, toekomstbeelden in werkelijkheid om te zetten. De vraag is langs welke weg, onder welke randvoorwaarden en waartoe dit concreet gaat leiden. Kort terugblikkend op de geschiedenis, vat ik de fusie van 20 jaar geleden samen als een mislukt huwelijk. Wij zitten met de scherven en brokstukken en het ziekenhuis Lelystad zal een aantrekkelijke partner moeten zijn voor een andere zorginstelling. Is de huidige uitgangspositie van dat ziekenhuis wel een goede om nu tot een geslaagd partnerschap te komen? De tijd is erg kort om een investeerder te vinden. Deze periode hoeft natuurlijk niet onnodig lang te duren, maar is de tijd die hiervoor uitgetrokken is, wel voldoende? Graag een antwoord daarop. Door het hele proces loopt ondertussen de schuldvraag. Hoe kon deze situatie ontstaan? Wie en wat heeft hier schuld aan? Daar kunnen wij ons niet gemakkelijk vanaf maken door te roepen dat de marktwerking hiervoor heeft gezorgd. Volgens de fractie van de ChristenUnie zit het echte probleem in het feit dat wij met een hybride structuur te maken hebben. De onderlinge verhoudingen en verantwoordelijkheden zijn niet helder. Met het oog hierop heb ik gisteravond een motie van collega Van der Veen mede ingediend, om die verantwoordelijkheden en onderlinge verhoudingen duidelijk te krijgen.

De minister concludeert: ik ben van mening dat het bestuur van een zorginstelling de zienswijze van lokale overheden zoals provincies en gemeenten bij de besluitvorming over vitale functies dient te betrekken. Een maatschappelijk georiënteerd en verantwoordelijk bestuur van een zorginstelling zal daar ook zonder wettelijke verplichting niet aan voorbij willen gaan. Gezien ook mijn eerdere opmerkingen over onderlinge verhoudingen en verantwoordelijkheden kun je daar nu niet zonder meer vanuit gaan. Iedereen is zoekend naar de eigen positie en verantwoordelijkheid. De ChristenUnie verwacht van de minister leiderschap om hier helderheid over te scheppen. Zo ben ik bij het punt terecht gekomen dat ik ook tijdens het recente spoeddebat heb genoemd. Welke leerpunten kunnen wij formuleren? Wat betekent deze geschiedenis voor de manier waarop wij met organisatie en toezicht omgaan?

Waar het allemaal om draait, is goede en bereikbare zorg voor mensen. Het is belangrijk dat de mensen die nu werkzaam zijn in de IJsselmeerziekenhuizen behouden blijven voor de zorg. De ChristenUnie staat niet te juichen bij het idee van private investeerders. Flevoland is volgens ons niet gebaat bij experimenten en nieuwe avonturen. De ChristenUnie onderschrijft de harde voorwaarden op kwaliteitsgebied en het uitgangspunt dat poliklinische voorzieningen zo dicht als mogelijk bij de bevolking moeten komen.

De **voorzitter**: U hebt nog één minuut.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Rijtijden van ambulances spelen in dit verhaal een cruciale rol. Het lijkt mij een

verkeerd uitgangspunt om zo dicht mogelijk aan de maximale grens van aanrijtijden te zitten, onder andere vanwege de mogelijke verschuiving van zorg van de eerste lijn naar de tweede lijn. Ik denk even aan de verloskundigen, die bij lange rijtijden eerder zullen doorverwijzen naar het ziekenhuis. Daar zou ik graag een reactie op willen hebben. Dank u wel.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begrijp na uw betoog niet zo goed wat de ChristenUnie nu eigenlijk vindt. Wat zou in uw ogen de toekomst moeten zijn voor de ziekenhuizen in Emmeloord en Lelystad?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik heb een heel betoog gehouden. Ik denk dat er een goed advies ligt en dat dit uitgewerkt en vertaald moet worden. Het gaat om de vraag hoe je het beste echt goede zorg kunt organiseren, door te werken met een basisziekenhuis of met bereikbare poliklinieken en een ambulance die daar een goede rol in vervult. Dat vind ik heel belangrijke dingen. Dan staat voor mij niet zozeer een gebouw voorop, maar dat je goede zorg realiseert, zo dicht mogelijk bij de mensen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan wordt het wel duidelijk, want dan is mijn conclusie dat de ChristenUnie het acceptabel vindt dat er in de toekomst geen intensive care meer is in Lelystad en dat Emmeloord het moet doen met poliklinieken in de toekomst. And that's it.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dit maakt dus duidelijk dat wij verschillende uitgangspunten kiezen. Ik zeg dat ik niet kies voor een gebouw. Ik vind wel dat alle mensen gelijke toegang moeten hebben tot intensive care, en dat het voor de bereikbaarheid van kwalitatief goede zorg niet mag uitmaken waar je woont. Dat is een heel belangrijke randvoorwaarde, ongeacht of je het oplost met een gebouw of door een goed systeem van ambulances. Het gaat mij erom, daar goede zorg mee te bereiken.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan is aan het woord mevrouw Smilde van de CDA-fractie.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. De situatie waarin de ziekenhuiszorg in Flevoland is beland, is natuurlijk dieptreurig. Ongelofelijk zoals de rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en van de heer Lodewick onomwonden aangeven dat een aantal betrokkenen domweg hun verantwoordelijkheid niet hebben genomen. Bestuurders, raad van toezicht en specialisten valt dat zeer kwalijk te nemen. Ook ernstig is dat alle vertrouwen weg is bij huisartsen en bij bewoners in Flevoland. Wat ook de oplossing zal zijn, dat vertrouwen komt niet meteen terug. Vertrouwen komt te voet, en gaat te paard. Het is een ingewikkelde situatie met verschillende belangen: het verstedelijkte gebied in zuidelijk Flevoland en het meer plattelandsgebied, waar minder mensen wonen, in de omgeving van Emmeloord.

Het bewustzijn rondom de kwaliteit van zorg in de IJsselmeerziekenhuizen laat te wensen over, zo schrijft de minister. Bijna een understatement. Voor de CDA-fractie staat voorop dat er goede ziekenhuiszorg voor alle Flevolandse moet zijn, ongeacht waar zij wonen, ten noorden of ten zuiden van de Ketelbrug. Daarnaast moeten er publieke waarborgen zijn dat er sprake is van een duurzame, bestendige vorm van ziekenhuiszorg, met zoveel mogelijk behoud van werkgelegenheid bij de oplossingen die gekozen worden. Wij willen niet over vijf jaar dezelfde problemen hebben. Het CDA wil alle opties openhouden voor de manier waarop een kapitaalinjectie plaatsvindt. De situatie vraagt naar ons idee om een open mind. Wel willen wij nadrukkelijk aangeven dat publieke waarborgen voor de zorg ons uitgangspunt zijn. Daarnaast willen wij waarborgen dat publieke

vermogens ook in het publiek domein blijven. Aan deze voorwaarden beoordeelt het CDA het opereren van de minister in deze situatie. Het rapport-Lodewick, mevrouw Wiegman zei het al, geeft gelukkig wel aan dat er een oplossingsrichting mogelijk is, waar partijen zich ook mee willen verenigen, en wel een warme doorstart. Een ziekenhuis met basis-specialisten in Lelystad is mogelijk en er hebben zich inmiddels serieuze kandidaten gemeld voor kapitaalinjectie en bestuurlijke participatie. De minister schrijft in zijn brief dat hij blij is met het advies dat een basis-ziekenhuis in Lelystad mogelijk blijkt te zijn. Hij gaat in zijn brief niet in op het advies ten aanzien van de ziekenhuisvoorzieningen in Emmeloord. Kan hij daarover iets zeggen? Voor het CDA staat goede ziekenhuiszorg voor alle Flevolandse voorop. Evenmin is duidelijk uit de brief hoe de minister de oplossing gaat toetsen op de inzet voor kwaliteit. Laat ik het zo formuleren: hoe wordt duidelijk dat de bestuurders en de specialisten zich straks wel met hart en ziel gaan inzetten? Hoe gaat de minister dat voor elkaar krijgen? Graag duidelijkheid daarover.

Uit de brief begrijpen wij dat de minister het eerst aan partijen overlaat om tot een oplossing te komen. Daarvoor hebben wij alle begrip. Tot 8 november zijn er financiële garanties. Ik gaf al aan dat wij gaan voor een duurzame oplossing voor ziekenhuiszorg. Hoe gaat het vanaf 8 november? Zal de minister zich ervoor inzetten dat ziekenhuiszorg absoluut gewaarborgd is, of het nu 7 november, 8 november, 9 november of nog later is?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil toch graag enige verheldering van waar het CDA staat. Ook uit uw betoog begrijp ik dat u behoorlijk achter het advies van de heer Lodewick staat. Met andere woorden: het niet voortgaan van de intensive care in Lelystad vindt u acceptabel. Wat vindt u eigenlijk van de toekomst van Emmeloord? Ik heb u niet horen zeggen dat een polikliniek te weinig zou zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U hebt mij helemaal niets horen zeggen over intensive care. Ik heb juist aangegeven dat ik vind dat de partijen eruit moeten komen en dat ik ook van de minister wil weten hoe hij goede ziekenhuisvoorzieningen in Emmeloord wil waarborgen. Ik laat mij er dus inderdaad niet over uit. Ik loop partijen die oplossingen willen bieden, niet voor de voeten. Ik wil dat er goede ziekenhuiszorg gewaarborgd is, voor de acute zorg en – wat mevrouw Wiegman ook al aangaf – voor de verloskundige zorg. Dat zijn voor ons belangrijke ijkpunten. Dat heb ik in mijn bijdrage aangegeven.

Mevrouw **Kant** (SP): U kunt wel zeggen dat u vindt dat er goede ziekenhuiszorg moet zijn – dat vinden wij allemaal – maar dan moet u ook zeggen wat u vindt dat goede ziekenhuiszorg is. Dan wil ik ook weten wat u daarmee bedoelt, anders is het geklets in de ruimte. Bedoelt u daar ook intensive care mee in Lelystad? En bedoelt u daarmee meer dan polikliniek in Emmeloord? Dat is toch een inhoudelijke vraag waar u gewoon antwoord op kunt geven?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben regelmatig gedebatteerd over wat goede ziekenhuiszorg is. Dat is natuurlijk acute zorg en verloskundige zorg en het is dat al die zaken gewaarborgd zijn voor iedere Nederlander, waar men ook woont. Ik heb aangegeven dat wij de oplossingsrichting volgen dat partijen daar zelf in uit kunnen komen. Ik heb u overigens alleen horen zeggen dat die twee ziekenhuizen overeind moeten blijven. Hoe dat moet gebeuren en onder welke voorwaarden heb ik u ook niet horen zeggen. Ik geef de ruimte aan partijen om daarmee aan de slag te gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb goed geluisterd naar mevrouw Smilde van de CDA-fractie. Het is mooie praat, een mooi verhaal. Wat het CDA wil

of vindt, dat horen wij niet. Het is nu juist de verantwoordelijkheid van de minister om de bereikbaarheid te garanderen. Mevrouw Smilde kan dus wel degelijk hier een uitspraak doen over wat er volgens het CDA moet gebeuren. Ik vind, mevrouw Smilde, dat u niet langer uw standpunt in het luchtledige moet laten, want u doet wel mee aan alle debatten, maar u zegt nooit wat. Wat vindt u nou? U vindt dat er zorg in heel Flevoland geregeld moet worden, zowel onder als boven de Ketelbrug. Maar wat zegt u nou? Blijft er een ziekenhuis in Emmeloord of niet? Ja of nee, alstublieft.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb aangegeven dat voor ons goede ziekenhuisvoorzieningen overeind staan. Dat is ook bereikbaarheid en het is acute zorg. Ik ga hier geen richting aangeven, want in het advies-Lodewick wordt ervan uitgegaan dat partijen er zelf uit kunnen komen. Ik heb aangegeven op welke randvoorwaarden wij het opereren van de minister straks zullen controleren. Wat ik hem nu al meegeef, zijn die randvoorwaarden: continue zorg vanaf 8 november, goede ziekenhuisvoorzieningen – en daar bedoel ik ook acute zorg mee – in alle hoeken en gaten van Flevoland, en ik bied ruimte aan partijen om daar zelf mee aan de slag te gaan. Ik herhaal mij, voorzitter. Jammer.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan gaan wij naar de heer Zijlstra van de VVD-fractie.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Gisternacht – of eigenlijk vannacht – hadden wij het over de bereikbaarheid van kleine ziekenhuizen. De VVD-fractie heeft toen aandacht gevraagd voor een zestal kleine ziekenhuizen die mogelijk wel in de financiële problemen zouden komen. De minister is daar ruimhartig mee omgegaan en dat toont ook wel aan dat dit een andere discussie is dan degene die wij nu hebben. Wij hebben het nu over een ziekenhuis, waarvan geconcludeerd is dat het financieel, bestuurlijk en ook kwalitatief failliet is. Dat is een buitengewoon ernstige constatering. Het is dan ook terecht dat de raad van bestuur en de raad van toezicht zijn opgestapt. Zij hebben namelijk gefaald. Er zijn echter ook andere constatering. Het kwaliteitsbewustzijn bij het IJsselmeer-ziekenhuis laat ernstig te wensen over, staat in het rapport. Het management en de medische staf is dat ten eerste aan te rekenen, wordt er gezegd en dat is een terechte constatering. Als je leest dat het ontbreken aan maatregelen om infecties te voorkomen, dan gaat er iets goed mis. De VVD-fractie is het er dan ook zeer mee eens – en wil weten wat de visie van de minister daarop is – dat het aan te raden is dat ook de medische staf zijn verantwoordelijkheid neemt en collectief de overeenkomst met het ziekenhuis ter discussie stelt, om een warme doorstart mogelijk te maken. Anders lopen al die contracten door, en de VVD-fractie wil helder zijn: de medische staf bevat goede mensen, maar er zijn ook daar zaken die veranderd moeten worden. De bezem zal ook daar doorheen moeten. Dat moet ook gezegd worden.

Voorzitter. Ook de politiek – laat dat helder zijn – heeft kilo's boter op het hoofd, ook wij van de VVD, zeg ik daar eerlijk bij. Mevrouw Kant had het over spelletjes die gespeeld zijn. Er zijn ook veel politieke spelletjes gespeeld rond dit ziekenhuis. In het verleden heeft de politiek rond de fusie van de ziekenhuizen in Emmeloord en Lelystad een kwalijke rol gespeeld. In 2002 waren er al allerlei signalen dat het niet goed zou komen als wij door zouden gaan op de wijze waarop wij doorgaan zijn. Het is inderdaad niet goed gekomen. Als wij dus nu weer doorgaan op de huidige wijze, als wij gaan doormodderen, dan gaat het ziekenhuis omvallen, is de mening van de VVD-fractie, en dat moeten wij voorkomen. Daarom heeft de politiek, wat de VVD betreft, ook een verplichting om de zaak op te lossen. Wij zijn mede oorzaak, dan moeten wij ook voor een oplossing zorgen. Daarom moet ingestoken worden op een warme door-

start en daarom zal er ook vanuit het rijk geld naartoe moeten. Wij kunnen niet van partijen verwachten dat zij een failliete boedel overnemen, zonder dat er enige tegemoetkoming is. Wat is op dat vlak mogelijk, minister? De kwaliteit moet centraal staan. Wij moeten eerst de kwaliteit van het ziekenhuis weer op poten krijgen, om daarmee ook de terugkeer te bewerkstelligen van allerlei patiënten die zijn weggelekt naar bijvoorbeeld Almere of Harderwijk omdat zij niet meer naar dit ziekenhuis toe wilden. Dan komt het ook met de werkgelegenheid weer goed, want als je een goed ziekenhuis hebt, dan heb je ook voldoende patiënten en een financiële basis. Daar hoort overigens, wat ons betreft, wel een level 1 intensive care bij. Als je het hebt over een volwaardig basisziekenhuis, wat de heer Lodewick doet, dan kan dat wat de VVD-fractie betreft niet zonder een level 1 intensive care.

Voorzitter. 7 november is de deadline. Dan moet er een besluit liggen. Wij hebben allerlei signalen dat dit niet gehaald kan worden. De interim raad van toezicht, waar drie partijen in vertegenwoordigd moeten zijn – Achmea, Lelystad en VWS – is niet compleet. Gisteren had in ieder geval Achmea nog niemand aangewezen. Dat toont wel aan dat het streven om 7 november te halen, eigenlijk onwerkkelijk is. Kan de minister de garantie verlengen die hij gesteld heeft? Kunnen wij meer tijd inbouwen, zodat alle mogelijkheden tot een warme doorstart benut worden? Het zou toch te gek voor woorden zijn als wij vanwege deze tijdsdruk de mogelijkheid verliezen om een ziekenhuis in Emmeloord te behouden.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat zou de VVD-fractie niet willen. En nogmaals – voordat mevrouw Kant gaat interrumperen – de VVD steekt in op behoud van een volwaardig ziekenhuis in Lelystad en een poli in Emmeloord, omdat een volwaardig ziekenhuis in Emmeloord mede de oorzaak is van de ellende die wij nu zien.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Van der Veen van de PvdA-fractie.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Laat ik heel helder beginnen. Het feit dat wij hier zitten en het moeten hebben over het ziekenhuis in Lelystad en in de polders, heeft bijna uitsluitend te maken met het functioneren van de raad van toezicht en de raad van bestuur. Daar ligt de oorzaak. Ik moet ook kwijt dat het schokkend is om te constateren hoe er is omgegaan met de kwaliteit van de zorg. In die zin hebben de specialisten van IJsselmeerziekenhuizen zich ook iets aan te trekken. Ik spreek – en dat heb ik ook eerder gedaan – enorm veel waardering uit voor de mensen in de ziekenhuizen in Lelystad en in Emmeloord, die door zijn gegaan met werken. Zij werken nu immers al jarenlang onder heel moeilijke omstandigheden. Dat het leeft in Lelystad, blijkt ook uit het aantal aanwezigen.

Voor de PvdA-fractie zijn drie punten van belang als het gaat om de doorstart. Wij willen echt garanties voor de continuïteit van de zorg. Het kan niet zo zijn dat wij over twee jaar hier weer zitten. Wij willen garanties voor de kwaliteit en voor de betaalbaarheid. Als wij het hebben over garanties voor de zorg, dan willen wij van de zorgverzekeraar, in dit geval Achmea, weten, hoe die het ziekenhuis gaat contracteren. Het kan niet zo zijn dat het ziekenhuis er straks staat en dat de zorgverzekeraar vervolgens een ander ziekenhuis gaat contracteren, om maar iets te noemen. Wij willen garanties voor de kwaliteit. Het kan niet zo zijn dat wij hier over twee jaar weer zitten, omdat de kwaliteit niet in orde is. Ik sluit mij aan bij de woorden van collega Zijlstra. Als het gaat om de specialisten, onderstrepen ook wij wat er in het rapport Lodewick staat.

Op het ogenblik staat alles onder druk, als in een enorme snelkookpan. Op zichzelf is dat begrijpelijk, want er moet snel een beslissing genomen worden over het voortbestaan van het ziekenhuis. Het kan niet zo zijn dat de tijd de kwaliteit van de oplossing in de weg staat. Het is bekend dat wij uiterst gereserveerd staan tegenover een commerciële partij. Om maar een voorbeeld te noemen: schulden moeten worden overgenomen. Voor ons is niet aan de orde dat een partij met veel geld, die wel in staat is om de schulden over te nemen, het ziekenhuis kan continueren, terwijl publieke partijen, die het geld niet hebben om die schulden over te nemen, dat niet zouden kunnen. Wij pleiten echt voor een level playing field. Voordat de definitieve beslissing genomen wordt, moet ook helder zijn wat de specialisten doen. Ik hoor van onze lokale vertegenwoordigers, die ik in alle oprechtheid roem en prijs voor wat er provinciaal en gemeentelijk gedaan wordt – dat geldt trouwens ook voor bestuurders van andere partijen – dat vrijdagavond specialisten nog met elkaar ruzie zaten te maken tijdens een hoorzitting. Voorzitter. Dat is onbestaanbaar als het gaat om de kwaliteit van de zorg.

Wij zijn voorstander van een basisziekenhuis in Lelystad. Het is aan de raad van toezicht en de raad van bestuur om dat verder in te vullen. Wij zijn voor goede poliklinische voorzieningen in Emmeloord. Het doet ons deugd dat de minister het lokale bestuur zo nadrukkelijk bij de voortgang van het ziekenhuis heeft betrokken. Wij zouden het uitermate op prijs stellen – zie ook de motie-Schippers/Van der Veen die aan de orde is geweest in het spoeddebat en die is overgenomen – als de minister meer tijd gaf en zich daarvoor ook verantwoordelijk opstelt, ook in financiële zin. Afhankelijk van uw antwoord, minister, overwegen wij op dat punt een motie in te dienen. Wij kunnen ons vinden in de petitie die net is aangeboden door de burgemeester van Lelystad.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben blij dat zich in ieder geval een meerderheid aftekent die niet wil dat overhaaste beslissingen worden genomen. Dat is dan de winst van de dag. Ik ben echter ook wel benieuwd wat volgens de PvdA-fractie de uitkomsten zouden moeten zijn als er meer tijd was. Daar is de heer Van der Veen niet erg duidelijk over. Ik heb daar een paar vragen over. Hij zegt gereserveerd te staan tegenover een private partij. Gereserveerd ergens tegenover staan is niet hetzelfde als het niet accepteren. Is het voor u acceptabel, mijnheer Van der Veen, dat het commercieel overgenomen wordt, ja of nee? En wat moet dan de uitkomst zijn? Moet er wel of geen intensive care zijn in Lelystad? Wat voor ziekenhuis hebt u voor ogen voor de toekomst van Emmeloord?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij staan niet alleen gereserveerd tegenover een commerciële partij, wij staan zeer gereserveerd tegenover een commerciële partij. Voor ons moeten er heel wat argumenten komen voordat een commerciële partij aan de orde komt. Bovendien, maar daar is dit debat te kort voor, zouden daarbij ook zoveel garanties gegeven moeten worden, dat het ons veel verstandiger lijkt om het publiek te doen. Wat moet er precies in het ziekenhuis in Lelystad aanwezig zijn? De Kamer gaat niet over de precieze inrichting van het ziekenhuis in Lelystad. In eerste instantie zijn de raad van bestuur en de raad van toezicht daar samen voor verantwoordelijk. Gelukkig zijn de lokale bestuurders daarin vertegenwoordigd, in ieder geval het CDA, de ChristenUnie, de PvdA en de VVD. Zij zijn nu aan zet als het gaat over de kwaliteit.

Wat de toekomst van Emmeloord betreft, heb ik al aangegeven dat de PvdA lang voorstander is geweest van een ziekenhuis in Emmeloord, maar zelfs als alle inwoners van Emmeloord naar dat ziekenhuis zouden gaan, zou dat onvoldoende zijn. Het is heel erg onwaarschijnlijk, zelfs in de optiek van mevrouw Kant. Dat ziekenhuis moet zich immers eerst bewijzen en het moet goed zijn, dan gaan alle inwoners wel. Stel dat het model van mevrouw Kant gaat werken en mensen om wat voor reden dan

ook allemaal kiezen voor het ziekenhuis in Emmeloord, dan nog, staat in het rapport-Lodewick, is dat ziekenhuis niet financieel exploitabel.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat het niet financieel exploitabel zou zijn, is natuurlijk weer een kulargument. Het is maar net hoe je ernaar kijkt. Hoe kan het dan dat het ziekenhuis in Sneek wel denkt, een ziekenhuis in Emmeloord te kunnen exploiteren en rendabel te kunnen maken? Hoe kan dat dan? Dan is er toch gewoon wanbeleid geweest en is dat de oorzaak dat het ziekenhuis in Emmeloord niet goed draait en louter dat. Dan is er wel degelijk draagvlak en zijn er ook voldoende mensen die gebruik maken van zo'n ziekenhuis, als er een fatsoenlijk ziekenhuis zou zijn. Het gaat natuurlijk niet alleen om Emmeloord, het gaat om de hele Noordoostpolder en dat weet u ook. Wat de toekomst van Lelystad betreft, zegt u niet over de kwaliteit te gaan, terwijl u net uitgebreid hebt betoogd dat u vindt dat de kwaliteit gewaarborgd moet zijn. Het wel of niet aanwezig zijn van intensive care lijkt mij een nogal belangrijke factor als het gaat om de kwaliteit van een ziekenhuis.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ben blij met deze interruptie, want ik heb vanwege de tijd één vraag niet aan de minister kunnen stellen, namelijk: welke garanties kan het Antonius Ziekenhuis in Sneek geven voor de plannen die ze hebben? Het gaat geloof ik om een vier-, vijf- of achtstappenplan, weet ik veel, in ieder geval om vier fases. Ik begrijp dat de eerste fase de polikliniek is en dan zijn er allemaal vervolgfases, die dan eventueel zouden kunnen uitmonden in een ziekenhuis in Emmeloord. Ik ben uiterst nieuwsgierig naar de opvatting van de minister daarover, want wij krijgen niet helder hoe het Antonius Ziekenhuis in Sneek dat denkt te realiseren. Wellicht krijgen wij via de minister daarop een antwoord. Voor ons is dat ook vrij bepalend.

Dan kom ik op de kwaliteit. Het is altijd lastig, mevrouw Kant. Ik zeg het nog maar een keer overnieuw: de overheid is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg in Nederland. Helaas was u gisteravond en vannacht niet aanwezig bij het debat, maar dat is heel uitvoerig gegaan over de kwaliteit van de zorg. Daar heeft de PvdA-fractie ook een motie ondertekend van GroenLinks, waarin wij heel helder hebben geformuleerd wat wij vinden van de kwaliteit van de zorg. Dat laat onverlet dat uiteraard in een regio ook gekeken mag worden op basis van de regionale vraag naar zorg...

De **voorzitter**: Kunt u iets korter antwoorden?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik rond af. Als voor bepaalde vormen van zorg een level 1 intensive care nodig is, dan moet daar in alle serieusheid naar gekeken worden.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan gaan wij naar mevrouw Sap van de GroenLinksfractie.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Tijdens het spoeddebat dat wij hierover een kleine twee weken geleden hadden, heb ik al gezegd dat de fractie van GroenLinks goede ziekenhuiszorg dicht in de buurt enorm belangrijk vindt. Als een van je dierbaren of je zelf een acute aandoening krijgt, dan wil je maar één ding: zo snel mogelijk in deskundige handen zijn. Ook als het niet acuut is, is het fijn om dicht bij huis geholpen te worden. Wij vinden de situatie rondom de IJsselmeerziekenhuizen dan ook heel erg zorgelijk. Ik heb in dat spoeddebat twee criteria genoemd, waaraan wij nu het advies en de brief van de minister willen gaan toetsen. Het eerste criterium is dat er echt een garantie moet zijn op kwalitatief goede ziekenhuiszorg in de regio, en het tweede criterium is zo veel mogelijk garantie op het behoud van werkgelegenheid.

De brief van de minister stelt ons zeer teleur. Eigenlijk geeft hij alleen maar een samenvatting van het advies van de heer Lodewick. Er zit geen enkele beoordeling of geen enkele aanduiding in van de stappen die hij nodig vindt. Wij denken dat de minister hierin veel meer aan zet is dan hij nu zelf op zich neemt. Het advies van de heer Lodewick stelt ons eveneens teleur en ik ben het zeer eens met de kwalificatie die mevrouw Kant van de SP-fractie aan dat advies gaf. Het advies is veel te veel gebaseerd op een eenzijdig economische argumentatie. Tijdens de begrotingsbehandeling de afgelopen twee dagen is vrijwel Kamerbreed – in ieder geval ook door de fracties van CDA en PvdA – heel uitdrukkelijk kritiek geuit op een te eenzijdige argumentatie in de zorg. Er is voorts gewaarschuwd dat dit niet verder mag doorslaan en dat wij de kwaliteit veel meer voorop moeten zetten. Ik zou graag willen dat wij dat geluid ook hier in dit debat horen doorklinken en dat wij daar ook echt conclusies aan gaan verbinden.

Dan kijk ik even naar de twee criteria die wij gesteld hebben. Goede kwaliteit van ziekenhuiszorg in de regio betekent voor de fractie van GroenLinks in elk geval dat een publieke partij aan zet is om de toekomst van de IJsselmeerziekenhuizen vorm te geven. Ziekenhuiszorg hoort, wat ons betreft, niet in private handen. Voor de GroenLinksfractie betekent dat ook dat er in elk geval op het punt van de intensive care en de verloskunde oplossingen moeten komen. Ik begrijp dat de verloskunde rondom Emmeloord ook de afgelopen jaren al niet meer gegarandeerd was, met als gevolg dat vrouwen in die regio minder thuis kunnen bevallen dan in andere regio's. Dat vinden wij zeer ongewenst, en ik krijg graag op dat punt een reactie van de minister. Intensive care betekent vaak dat mensen langdurig aan zorg zijn overgeleverd. Dat is ook een hele aanslag op de naasten. Als je daarvoor ver weg moet en lang moet reizen of moet gaan logeren in een vreemde stad, dan vinden wij dat zeer ongewenst. Ten slotte heeft wat de basiskwaliteit betreft, het toezicht daar toch ook behoorlijk gefaald. Als men daar pas achter komt op een moment waarop men eigenlijk alleen nog kan terugvallen op noodscenario's, dan is dat toch echt te laat. Andere collega's hebben daar ook al wat over opgemerkt. Ik val daarin de heer Zijlstra dan ook zeer bij. Wij vinden dat er echt een verplichting ligt voor overheid om deze zaak op te lossen. Er moet voldoende tijd worden gegeven om echt een goede oplossing te vinden. Dan kom ik op het criterium van het behoud van werkgelegenheid. Ik ben erg verbaasd dat de heer Lodewick daar in zijn advies helemaal niet over rept. Ik ben nog verbaasder en ook teleurgesteld dat de minister daar in zijn brief helemaal niet over rept. In het spoeddebat heeft hij mij uitdrukkelijk de toezegging gedaan dat hij daar oog voor heeft. Bij doorvragen heeft hij dan ook de toezegging gedaan dat dit voor hem zwaarwegend is. In de brief lees ik daar echter helemaal niets over. Als ik het advies van de heer Lodewick goed begrijp en Emmeloord dadelijk gesloten wordt, dan kan dat betekenen dat 30% van de werkgelegenheid verloren gaat. Vindt de minister dat acceptabel? Is dat nu het gevolg van het zwaarwegend meenemen van het belang van behoud van personeel voor de zorg? Tot slot benadruk ik dat wij het heel belangrijk vinden dat er meer tijd komt en dat de overheid daar ook de financiële middelen voor beschikbaar stelt. Dan kunnen de randvoorwaarden en de criteria die de Kamer vandaag uitsprekt, echt een rol krijgen in de discussie, zodat de Kamer niet morgen met een oplossing geconfronteerd wordt die zij wellicht helemaal niet wil.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik stel de vraag aan mevrouw Sap, maar het had ook aan mevrouw Kant of aan de heer Van der Veen gekund. Hoe zit het met die weerzin tegen een private partij? Wij hebben immers de casus van het Slotervaartziekenhuis. Daar is nog een ziekenhuis, omdat er een private partij wilde instappen. Daar is de bereikbaarheid gebleven, daar is de werkgelegenheid gebleven. Dat zijn allemaal zaken waarvan de drie

sprekers zeggen dat zij die graag overeind willen houden. Waarom sluit u dan een private partij zo nadrukkelijk uit, terwijl een private partij in het verleden heeft bewezen, de oplossing te kunnen zijn? Moeten wij niet alle oplossingen openhouden in plaats van hier proberen te sturen op dat punt? De hoofdzaak is dat er een IJsselmeerziekenhuis overeind blijft en niet of dat publiek of privaat is.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Wij staan daar toch wat anders in. Wij vinden de zorg een belangrijk publiek belang en wij denken dat het publieke belang het beste gediend is met organisaties die geen winstoogmerk hebben en zich uitdrukkelijk inzetten voor het publieke belang. Wij zien de zorg heel graag in publieke handen, in handen van maatschappelijke organisaties, die tot in lengte van dagen geen winstoogmerk zullen hebben. Het Slotervaartziekenhuis is nu in private handen. Daar wordt op korte termijn geen winst beoogd, maar hoe dat op de lange termijn eruit ziet, vinden wij bijzonder onzeker. Als daar de winst en de aandeelhouders op de langere termijn toch een grotere rol gaan spelen, vinden wij dat echt een heel kwalijke ontwikkeling.

De heer **Zijlstra** (VVD): De publieke taak is de kwaliteit van de gezondheidszorg. Daar hebben wij ook een inspectie voor. Daar moeten wij als overheid op sturen. Of een ziekenhuis privaat is of publiek, maakt de VVD-fractie niets uit, want Slotervaart bewijst: beter een privaat ziekenhuis dan geen ziekenhuis.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat laatste ben ik uiteraard met de heer Zijlstra eens, maar ik vind het wel triest dat wij tot de conclusie moeten komen dat er beter een privaat ziekenhuis kan zijn dan geen ziekenhuis. Ik zou nog steeds willen zeggen: beter een publiek ziekenhuis dan een privaat ziekenhuis. Ook daar is het eigenlijk raar dat de overheid niet veel meer haar verantwoordelijkheid heeft genomen.

De **voorzitter**: Dan gaan wij over naar de PVV-fractie en is het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Op 22 oktober werd mij verweten dat het debat dat wij toen voerden ontijdig was. Kan iemand mij duidelijk maken wat het verschil is met het debat dat wij nu voeren? Is het verschil wat het rapport-Lodewick ingebracht heeft? Wat is het verschil tussen het advies van de heer Lodewick nu en het advies van de commissie-IJsselmeerziekenhuizen in 2002, waar de heer Lodewick ook al deel van uitmaakte? Het gaat hier niet om de poppetjes, maar om de mensen, om de bereikbaarheid van ziekenhuiszorg voor mensen. De discussie gaat hier veel en veel te vaak over de poppetjes. Het interesseert mij helemaal niet van wie een ziekenhuis is, of het publiek is of privaat of wat dan ook. Het gaat erom dat mensen goede ziekenhuiszorg in hun omgeving hebben. Het gaat erom dat het Dr. J.H. Jansen Ziekenhuis een prima functionerend ziekenhuis was, voordat de fusiedrift er op de stoep kwam staan. Met het advies van de heer Lodewick lopen de problemen in de Noordoostpolder eigenlijk alleen maar op. Het Dr. J.H. Jansen Ziekenhuis wordt definitief genekt en er moeten maar poliklinieken komen vanuit Sneek of Lelystad. Dat moet niet de insteek zijn van de minister. De insteek moet een basisziekenhuis in zowel Lelystad als Emmeloord zijn. Dat is zijn verantwoordelijkheid, en niet om het volgende poppetje weer een advies te laten schrijven over poppetjes. De minister gaat over de mensen en dat moet zijn insteek zijn. Het stelt mij nu teleur en dat deed het ook al op 22 oktober: wij weten niet welke kant de minister uit wil. Ik heb hem toen een aantal keren gevraagd wat zijn visie is. Voormalig minister Borst pleitte destijds voor een groot aantal fusies. Wij moesten naar 60 ziekenhuizen, in plaats van de 111 die er toen waren. In

2002 stond de Kamer er echter nog achter dat er in ieder geval in Emmeloord een ziekenhuis beschikbaar bleef. Toen was de sfeer anders. Toen hadden wij de menselijke maat. Toen was er Fortuyn, toen hadden wij Bomhof en De Geus zette die lijn ook nog door. Wat wil deze minister? Dat weten wij niet. Wat wij wel weten, is dat de fusiedrift alleen maar ellende heeft gebracht, niet alleen in Emmeloord, maar overal. Wij weten ook dat dit heeft geleid tot een verslechtering van de ziekenhuiszorg. Kleinere ziekenhuizen presteren beter dan grote. Zij zijn beter te besturen en de afstand tussen arts en patiënt is er kleiner. Grotere ziekenhuizen leiden tot meer bureaucratie en meer managers. De voordelen van schaalvergroting zoals kostenbesparing of betere planning blijven uit. Wij moeten constateren dat wij met fusies in de ziekenhuiszorg niet meer kunnen terugdraaien dat de minister nu met lege handen staat. Dus, minister, wat gaan wij doen? Gaat u het adviesbureau Gupta volgen en het rapport «Brave New World», zodat wij in de komende vijf jaar weer een golf van fusies mogen verwachten? Of zet u er nu een streep onder? Het is uw verantwoordelijkheid, de bereikbaarheid van ziekenhuiszorg voor mensen te garanderen. Dat en niets anders. Geen poppetjes, maar mensen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Mevrouw Agema had het over 2002. Toen heerste er een wat andere stemming in de politiek, gaf zij aan. Toen waren er echter ook al signalen dat de zaken in de IJsselmeerziekenhuizen niet goed gingen. Daar is de VVD-fractie ook van overtuigd. Daarom hebben wij nu het debat dat wij hebben. Vindt u niet dat het tijd wordt voor de politiek en ook voor u om keuzes te maken? Als wij die keuzes niet maken en gewoon doormodderen op de wijze waarop de zaken gegaan zijn en – als het aan u ligt – doorgaan, dan komen wij uiteindelijk terecht in een situatie waarin er geen IJsselmeerziekenhuizen meer zijn. Dat zou de slechtst mogelijke uitkomst zijn. Ook de PVV-fractie zal keuzes moeten maken. Welke keuze maakt u dan?

Mevrouw **Agema** (PVV): In ieder geval was het in 2002 mijn fractievoorzitter die namens de VVD-fractie 30 000 handtekeningen in ontvangst nam in Emmeloord, en was het toen ook de lijn van de VVD dat het ziekenhuis daar open moet blijven. U bent in de tussentijd gedraaid en u hebt het in de tussentijd laten liggen, want u doet niets meer. Wij willen terug, niet naar de situatie van 2002, maar naar de situatie van voor 1990, toen het Dr. J.H. Jansen Ziekenhuis een goed functionerend ziekenhuis was. Waarom is dat ziekenhuis ten prooi gevallen aan fusiedrift, aan mensen die geld willen binnenslepen in plaats van aan de mensen denken? U moet ook een beetje realistisch denken. Het gaat niet om de poppetjes, het gaat om de mensen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb het niet over poppetjes. Natuurlijk gaat het om de mensen. En over de constatering dat het voor 1990 zo geweldig was, kunnen wij ook nog wel een boompje opzetten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Kunt u dan toelichten wat er niet goed was?

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, ik geef hier het woord, en dat is nu aan de heer Zijlstra.

De heer **Zijlstra** (VVD): De VVD-fractie heeft haar verantwoordelijkheid genomen. Wij hebben in 2002 – toen uw huidige leidsman inderdaad nog onze woordvoerder was – steun verleend aan het openhouden van Emmeloord. Ondanks dat feit hebben wij in 2003 de conclusie getrokken dat het, als wij doorgaan, mis gaat. En o, wat hebben wij gelijk gekregen. Wanneer gaat u uw visie nu eens aanpassen in plaats van te blijven hangen in dat oude sentiment? Wanneer gaat u de mensen in die regio centraal stellen

en ervoor zorgen dat zij een ziekenhuis houden, in plaats van uw oude stokpaardje te berijden?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Dit heeft helemaal niets te maken met sentiment. Het heeft te maken met een gevoel voor juistheid, met een gevoel voor hoe het zou moeten zijn. De heer Zijlstra vindt dat hij zijn verantwoordelijkheid neemt, maar hij doet dat door hele groepen mensen in de Noordoostpolder in de kou te zetten. Die moeten maar veertig kilometer gaan reizen naar een ziekenhuis, die moeten maar bij een polikliniekje terecht. Hij heeft zijn verantwoordelijkheid genomen. Het zal mijn verantwoordelijkheid niet zijn. Nu is de beurt aan de minister. Hij moet zijn verantwoordelijkheid nemen, want de bereikbaarheid is zijn verantwoordelijkheid. Daar gaat het om. De situatie van voor 1990 was goed in Flevoland. Het Dr. H.J. Jansen Ziekenhuis rendeerde. Toen kwam de fusiedrift en toen moest het gesloopt worden en moesten er afdelingen overgaan...

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, kort.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij zijn het duidelijk niet eens met de VVD.

Antwoord van de minister

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik wil een enkele prealabele opmerking maken op basis van wat tot dusverre gemeld is. Ik sluit mij nog maar een keer aan bij wat de heer Van der Veen meldde, en wat ook zijn introductie was tijdens het spoeddebat dat wij vorige week hadden. Het personeel van de ziekenhuizen, dat onverdroten doorgaat met werken en met het verlenen van zorg aan de mensen, verdient buitengewoon veel waardering. Ik sluit mij aan bij de uitspraak dat hier een belangrijke maatschappelijke functie aan de orde is van een ziekenhuis. Als ik de mensen op de publieke tribune allemaal zie zitten, besef ik dat des te meer, en u mag, zeg ik tegen hen, ervan overtuigd zijn dat dit besef van indringendheid er ook de afgelopen weken was. De plaats van dat ziekenhuis in de lokale en in de provinciale gemeenschappen doet ertoe, ook in termen van werkgelegenheid, zeg in tegen mevrouw Sap. Ik kom daar zo meteen op terug. Die belangen behoorden tot de hoofdredenen waarom wij de afgelopen weken borg gestaan hebben voor 1,5 mln. en ik kan daaraan toevoegen dat wij dat zo nodig ook zullen blijven doen. Dat zeg ik tegen de heer Van der Veen en tegen mevrouw Smilde. Wij beseffen immers dat hier een belangrijke en vitale functie voor deze gemeenschap aan de orde is en wij worden daar overigens ook telkens indringend aan herinnerd door de gemeente en de provincie, en dat is terecht.

Een andere opmerking waarmee ik wil beginnen is een punt dat de heer Zijlstra inbracht, namelijk de vraag in hoeverre de politiek boter op het hoofd heeft. Als ik de afgelopen maanden bezie, kan ik niet anders zeggen dan dat de inspectie, die soms ook in onze debatten wel een en ander voor de kiezen krijgt, in dit geval na thematisch onderzoek rondom het peroperatieve proces vrij adequaat en snel heeft gehandeld. De inspectie heeft mij ingelicht en om een aanwijzing gevraagd die omgezet is in een conceptaanwijzing, en vervolgens is, in elk geval in termen van kwaliteit, een behoorlijke vinger aan de pols gehouden. Sterker nog, de ok's zijn uit de lucht gehaald, om het zo maar even te zeggen. Dat is toch ook niet niets en het heeft een behoorlijke impact gehad op de gemeenschap. In die zin is er adequaat gehandeld.

Vervolgens is er van de kant van de provincie, van de gemeente, van VWS en van Achmea een traject in gang gezet, teneinde langs een zorgvuldige lijn tot uitkomsten en beslissingen te komen. Die zorgvuldigheid, gelardeerd met de garantstelling, heeft er uiteindelijk toe geleid dat er nu nog een zeer reële kans is op een warme doorstart van het ziekenhuis. Er is dus geen kaalslag in de zin van faillissement. Ik denk dat dit ook winst is.

Tegelijkertijd besef ik – dat zeg ik graag mevrouw Sap na, die het heel fraai verwoordde – dat het ook een les is om te bezien waarom wij nu op een noodscenario moeten teruggrijpen. Dat zou eigenlijk niet moeten. Om die reden wil ik twee dingen toch wel onderstrepen, die ook in het debat de afgelopen week naar voren kwamen. Ten eerste dat wij langs de lijnen van de NZa toch naar een vroegsignaleringsstelsel toe moeten voor het geval dat problemen optreden. Het waren niet de minste: een exploitatieverlies van 10 mln. en een liquiditeitspositie die zo slecht was dat faillissement dreigde. Ik vind zeker vanwege mijn verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg dat wij daar zicht en greep op moeten hebben, zodat wij niet als ultimum remedium tot allerlei noodgrepen moeten overgaan. Dat is bedrijfsmatig.

Wellicht nog belangrijker is de kwaliteit van de zorg. Natuurlijk is de inspectie na een thematisch onderzoek rondom het operationele proces tot de conclusie gekomen dat het met de infectierisico's en met de luchtkwaliteit van de ok's niet goed zat. Je kunt je echter ook afvragen – daar heb ik al over gepraat met de hoofdinspecteur – of dat soort zaken niet via het reguliere toezicht naar boven zou moeten komen. In hoeverre zit daarin een les voor ons? Hij beaamde dat ook tegenover mij. Wij moeten elkaar in de ogen kijken, want dit moet echt beter. Ook daarvoor moet er een vroegsignalering komen, zodat de draconische maatregel van de sluiting – want dat is het natuurlijk als een ok gesloten wordt – uiteindelijk niet meer nodig hoeft te zijn. In die zin sluit ik graag aan bij wat mevrouw Sap zei. Wij moeten niet gedwongen zijn om terug te grijpen op een noodscenario. Ik sluit ook aan bij wat de heer Zijlstra meldde: laten wij elkaar in de ogen kijken. Daarmee doe ik overigens geen afbreuk aan het punt van de heer Van der Veen dat het in eerste aanleg wel de medisch specialisten, de raad van bestuur en de raad van toezicht waren, die hier als eerste aan zet waren. Provincie, gemeente en rijksoverheid zijn secundair aan zet. Het gaat om een vitale functie, zeker wat het borgen van de veiligheid betreft. Daar lag en ligt in eerste aanleg de verantwoordelijkheid. Ik wil dat toch nog een keer onderstrepen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De minister zegt zo nodig bereid te zijn om het ziekenhuis langer open te houden. Ik wil even ingaan op de definitie van het begrip «zo nodig». Ik heb in mijn inbreng aangegeven dat het voor ons van absoluut belang is dat er sprake is van een level playing field en dat, met andere woorden, publieke partijen minimaal net zoveel kansen moeten hebben als private partijen. Dat is een «zo nodig». Een tweede «zo nodig» is voor ons dat er in die periode absolute garanties afgegeven worden voor de continuïteit van de zorg, van het ziekenhuis en van de kwaliteit. Ik heb gewezen op de rol van Achmea. Ik zou graag van de minister willen horen of dat bij hem eveneens onder de definitie van «zo nodig» valt of niet en of daar wellicht nog andere zaken onder vallen. Aan welke termijn denkt de minister?

Minister **Klink**: Er is in de brief en in de verschillende stukken evenals in het rapport-Lodewick gewezen op 7 november. Dan moet er een beslissing genomen worden over de gegadigden die in feite via een kapitaalinjectie ook het bestuur zullen gaan uitmaken. Dat is immers de keerzijde of het spiegelbeeld van de kapitaalinjectie in het ziekenhuis. Die termijn hebben zich de raden van bestuur en van toezicht gesteld, die zich op dit punt conformeren aan het advies van de heer Lodewick. Mocht voor deze partijen 7 november te vroeg zijn, omdat er toch nog allerlei afwegingen moeten plaatsvinden die nu nog niet te overzien zijn, dan loop ik niet weg voor het feit dat van onze kant de garantstelling verlengd wordt. Dat is echter wel fase 1. Daarna, nadat er gekozen is voor een van de gegadigden, komt er een fase waarin men de financiële situatie, die al in kaart gebracht is, met elkaar, met de banken, met Achmea gaat wegen, teneinde tot de feitelijke doorstart te komen. Ook in die fase loop ik niet

weg voor mijn verantwoordelijkheid met betrekking tot het garant staan voor dit ziekenhuis, teneinde dat zorgvuldige proces dat wij ingezet hebben, niet ineens onverhoeds te stoppen, met alle scherven die dat zou opleveren. Ik hoop dat ik daar duidelijk over ben. In het bidboek zijn overigens echt niet alleen de bedrijfseconomische punten van belang. Dat ziet u ook terug in het advies van de heer Lodewick. Daarin komen tal van eisen terug van medisch-inhoudelijke aard. Ik ga er niet over, maar ik zou de raden van toezicht en bestuur echt aanbevelen om die zwaar te laten meewegen bij de selectie. Dat voor wat betreft de criteria.

Dan het punt publiek of privaat. Een ding moge duidelijk zijn, dat zeg ik ook tegen mevrouw Sap: publiek is niet helemaal de juiste term. Publiek is in feite aan de overheid verwant. Dat zijn alleen gemeenten, provincies, zbo's en de rijksoverheid. Dan hebben wij het al heel snel over maatschappelijke partijen. Op het moment dat een commerciële partij zou zeggen: ik ben geïnteresseerd, in de verwachting dat er ooit een keertje winst uitgedeeld mag worden, dan ben ik daar vrij helder in. Op dit moment kennen wij de WTZi die geen winstuitdeling toestaat. Ten tweede kennen wij in de WTZi ook de eis dat er een raad van toezicht komt, dat er een raad van bestuur is en dat er dus conform de eisen die wij aan maatschappelijke instellingen stellen, bestuurd en geregeerd zal moeten worden, maar dan op dat niveau. Die eisen gelden over de hele linie en er is geen onderscheid tussen privaat of maatschappelijk dan wel publiek. Commercieel kan het zonder winstuitdeling dus nooit zijn. Die eisen zijn generiek.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister noemt twee belangrijke punten, maar er is een derde, allerbelangrijkste punt, namelijk uw verantwoordelijkheid, minister, met betrekking tot de bereikbaarheid van zorg. Ik wil u niet alleen uit de tent lokken, ik wil graag dat u uit de tent komt en hier zegt: er blijft een basisziekenhuis zowel in Lelystad als in Emmeloord. Ik wil ook dat u zegt dat u zich realiseert dat de bereikbaarheidskwestie het allerbelangrijkste is. Veertig kilometer is simpelweg een te grote afstand voor verantwoorde zorg. Dat is wat wij hier vandaag van u willen horen, niet al die andere zaken, niet al die poppetjes, niet wie waar welk ziekenhuis wel of niet gaat overnemen. Het gaat erom dat er een basisziekenhuis blijft voor de mensen om wie het gaat, voor de mensen in de Flevopolder.

Minister **Klink**: Laat een ding duidelijk zijn: ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. Dat wil niet zeggen dat de instellingen niets doen, wat mevrouw Kant mij in de schoenen schuift. Instellingen doen er wel degelijk toe. Zonder vitale instellingen kan ik de continuïteit van de zorg niet garanderen. En voor de continuïteit van de zorg ben ik verantwoordelijk. Ik ben er niet voor verantwoordelijk dat elk afzonderlijk ziekenhuis altijd zal blijven voortbestaan. Daar ben ik niet verantwoordelijk voor, maar wel voor de bereikbaarheid van zorg. Dus heb ik hoekstenen nodig binnen de zorg, die, als het erop aankomt – daar dienen allerlei mechanismen voor – in de benen gehouden worden.

Een ding wil ik daar toch aan toevoegen, want dat is de hoofdvraag die ik hier hoor. Bent u nu bereid om een basisziekenhuis in Emmeloord in stand te houden en wilt u daar eventueel financieel voor uit de kast komen? Dan lees ik in het rapport van de heer Lodewick, de heer Van der Veen verwees er al even naar: «zelfs bij een 100% adherentie is het ziekenhuis te klein om zeven maal 24 uur volwaardige zorg te kunnen leveren». Dus zelfs als alle mensen uit die lokale gemeenschap naar dat ziekenhuis toe gaan, is het ziekenhuis te klein, nog niet eens om het bedrijfseconomisch in de benen te houden, maar om volwaardige zorg te kunnen leveren. Voor zeven maal 24 uur volwaardige zorg heb je vier fte's nodig. U kunt mij tegenwerpen dat ik moet investeren in die vier fte's per basisspecialisme, maar dan meld ik u dat er bij te weinig adherentie niet alleen te weinig inkomen is, maar dat men de kwaliteit ook niet op peil kan houden. Neemt u één ding van mij aan, ik heb geen enkele zin om daar

schimmig over te doen: als de kwaliteit niet te garanderen valt, gaan de mensen op een gegeven moment weg. Dan is de adherentie er niet meer en dan krijg je precies het effect dat wij de afgelopen jaren hebben gezien. De kwaliteit staat op de tocht, mensen trekken weg, en het ziekenhuis is niet in de benen te houden. De garanties die u hier wilt geven, lijken zwaar op de garanties die in het verleden werden gegeven, met als gevolg dat men jarenlang telkens weer tegen dezelfde problemen aanliep. Dat moeten wij nu echt zien te vermijden, met handhaving van de bereikbaarheid van de zorg, en dat kan door in Lelystad een basisziekenhuis in stand te laten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Die bereikbaarheid is uw verantwoordelijkheid. U zult moeten zeggen: er blijft daar een ziekenhuis, omdat de afstand te groot is voor de mensen die boven de Ketelbrug wonen. De afstand tot een ander ziekenhuis is simpelweg te groot. U zegt nu dat er problemen waren, maar die zijn wel veroorzaakt door de fusie in 1990. Daarvoor was het Dr. J.H. Jansen Ziekenhuis een prima functionerend ziekenhuis. En ook nu zou dat mogelijk moeten zijn voor een klein ziekenhuis.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, kort. Ik ga u echt onderbreken.

Minister **Klink**: Daar zijn normen voor vastgelegd. De bereikbaarheid is wat mij betreft gegarandeerd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dan blijft het open.

Minister **Klink**: Dat hoeft bereikbaarheid niet altijd te betekenen. Niet altijd, zeg ik. Wat mij betreft graag wel, want laten wij duidelijk zijn: voor de werkgelegenheidsargumenten en de leefbaarheidsfunctie ben ook ik gevoelig. Als echter de kwaliteit eronder lijdt dat de schaal te klein is en tegelijkertijd is via een groter ziekenhuis nabij de bereikbaarheid van de zorg en de continuïteit te waarborgen, dan kies ik voor het laatste, omdat de patiënten uiteindelijk gediend zijn met kwaliteit.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb de minister horen zeggen dat de inspectie op zich adequaat gereageerd heeft, maar dat wij in de toekomst veel eerder moeten signaleren. Hij zei ook dat hij daaruit lessen wil trekken, maar dat de verantwoordelijkheid toch primair bij bestuur en toezicht ligt. Ik wil de minister vragen, daarin meer eigen verantwoordelijkheid te nemen. Als wij moeten constateren dat wij eigenlijk te laat signaleren, dan kunnen wij toch niet constateren dat het toezicht adequaat is geweest? Dan moeten wij toch ook constateren dat er sprake is van enig overheidsfalen? Ik heb twee concrete vragen aan de minister. Is hij bereid om meer verantwoordelijkheid te nemen door randvoorwaarden te formuleren voor de oplossing die nu gemaakt wordt? Dan doel ik bijvoorbeeld op het personeel. Ik hoor de minister zeggen dat wij voor de tussensituatie die nu is ontstaan, onze verantwoordelijkheid hebben genomen. Wij konden voorkomen dat personeel wegvloeit. Dat waardeer ik...

De **voorzitter**: U moet echt korter zijn.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Mijn eerste vraag aan de minister is: bent u bereid om uw verantwoordelijkheid te nemen voor het personeel en voor een oplossing? Bent u bereid om de oplossing daaraan te toetsen en om te zeggen: de beste oplossing vind ik die waar zoveel mogelijk personeel behouden blijft? Mijn tweede vraag is: bent u ook bereid om eventueel als overheid te investeren in een goede oplossing?

Minister **Klink**: Het betalen van een ziekenhuis gaat toch echt via de zorgverzekeraars, maar aan de garantstelling kunt u aflezen dat ik daartoe

bereid ben, zeker in deze casus en zeker vanwege het feit dat wij hier onverhoeds mee geconfronteerd werden. Dat is spiegelbeeldig aan het feit dat wij hier eerder een vinger aan de pols hadden moeten hebben. Uit de huidige inspanning kunt u afleiden dat die zorg er daadwerkelijk is. Dan kom ik op uw punt van de veiligheid en dat u in dat opzicht meer van mij had verwacht. Wij hebben de afgelopen maanden op verschillende momenten nieuwe richtingen geweest. Ten eerste hebben wij er gisteren bij de begrotingsbehandeling al over gesproken dat er voor het eerst veiligheidsnormen worden gedefinieerd, die dan via de inspectie – last onder dwangsom, bestuurlijke boete, de nieuwe wetgeving daarover komt er -gehandhaafd kunnen worden. Ik hoop dat wij daarmee een heleboel problemen kunnen ondervangen. Ten tweede doen de raad van bestuur, de raad van toezicht en de nieuwe wet die er komt, iets aan de kwaliteit van de zorg. Eén persoon binnen de raden van toezicht en bestuur zal zich verantwoordelijk moeten weten voor kwaliteit en veiligheid. Voorts vind ik dat die thema's periodiek, een keer in het kwartaal, op de agenda dienen te staan van zowel de raad van bestuur als de raad van toezicht, en dat de inspectie inzicht moet hebben in de verslagen en de uitkomsten van het overleg binnen de raden van bestuur en toezicht. Dat is een van de manieren om te waarborgen dat er wel degelijk aandacht is voor waar de ziekenhuizen voor zijn, namelijk kwalitatief hoogwaardige zorg bieden, en niet alleen voor de financiële plaatjes. Dat moet op de agenda en wij waarborgen dan via het toezicht van de inspectie dat het daadwerkelijk op die agenda komt.

Veiligheidsnormen benoemen, daar strikt op handhaven, de raden van bestuur en toezicht een sterkere positie geven en ze eigenlijk forceren om dat nu eens serieus te nemen. Wij hebben te vaak gezien dat men nalatig is, in Nijmegen, in Almelo, en nu opnieuw in de IJsselmeerziekenhuizen. De raad voor de veiligheid wijst ons daar ook op. Je gaat wat mij betreft alleen in een raad van toezicht zitten als je van binnenuit gemotiveerd bent om er echt aandacht aan te besteden en te gaan voor de kwaliteit van de zorg. Vervolgens vind ik ook – dat heb ik gewisseld met de hoofdinspecteur – dat de accounthouders, die eigenlijk toch een behoorlijke vinger aan de pols zouden moeten houden bij die ziekenhuizen, het eerder zouden moeten melden wanneer zich op het gebied van de kwaliteit rafelranden beginnen af te tekenen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik hoor de minister mooie dingen zeggen over de toekomst, maar ik hoor heel weinig over het hier en nu. Ik hoor alleen maar iets over de borgstelling en verder moeten partijen het zelf regelen. Ik zou zo graag zien dat de minister wat meer intervenueert in dat proces zelf en daarmee garanties creëert voor een goede uitkomst.

Minister **Klink**: Daar zijn twee dimensies aan. Ik kom zo meteen terug op de kwaliteit van de zorg. Op dat vlak is er natuurlijk wel degelijk in het hier en nu actie ondernomen. De ok's gingen dicht en wij vragen een plan van aanpak van het ziekenhuis dat er voor 1 december moet liggen. Daarin moeten de feiten die zich afgetekend hebben in de inhoud van de zorg, overtuigend opgeheven zijn. Er komt geïntensiveerd toezicht van de inspectie. In dat opzicht zitten wij er bovenop. Wat de bedrijfsvoering betreft, ligt er een eigen verantwoordelijkheid van het ziekenhuis, maar wij zorgen er, via het proces dat nu in gang is gezet, wel voor dat het ziekenhuis dat ook kan gaan waarmaken. Daarom staan wij borg. Daarom hebben wij hierin ook gezamenlijk opgetrokken met de provincies, de gemeenten, Achmea en nog een aantal andere organisaties zoals de NZa. U kunt ons één ding niet verwijten, namelijk dat wij gezegd zouden hebben: handen ervan af, het systeem moet zichzelf maar herstellen en het zal wel gaan werken. Ik hoor niet tot de school van de mensen die zeggen: ik ben alleen maar systeemverantwoordelijk en de uitkomst zie ik nog wel.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De minister sprak over de diverse fasen. Fase 1 loopt op 7 november af met de garantstelling. Hij zegt dat daarna fase 2 ingaat, waarin hij ook nog garant staat. In fase 2 moet, als ik het huiselijk mag uitdrukken, de duurzame oplossing er komen. Hoe lang vindt de minister dat hij in fase 2 garant kan staan? Het is natuurlijk wel belangrijk dat men weet dat er een goede oplossing kan komen en dat de garantstelling van de minister daar een grote rol in speelt.

Minister **Klink**: Dat kan ik alleen maar kwalitatief beantwoorden, namelijk tot er een voldragen beslissing genomen kan worden. Een volwaardige beslissing. Wij gaan dus niet voortijdig zeggen: nu is het welletjes met de garantstelling en u hebt weliswaar nog drie, vier dagen of misschien een week nodig, maar ik vind het nu wel goed. Dat zal dus niet gebeuren.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): U zet dat dus in de kwaliteit, en niet in de tijd?

Minister **Klink**: Dat klopt.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik vind de houding van de minister nogal afwachtend. Het is heel mooi dat hij nu zegt: er komt een borgstelling totdat de oplossing er is, dat is mooi, maar het is net of hij daar verder niets mee te maken heeft, en dat vind ik een beetje raar. Is die borgstelling er ongeacht de uitkomst? Speelt de minister zelf dan geen enkele rol in wat die uitkomst wel of niet mag zijn? Is dat hem gewoon worst? Die indruk wekt hij een beetje. Dat lijkt mij toch niet. Wat is voor u, minister, een acceptabele uitkomst? Waarom speelt u, als verantwoordelijke voor de zorg, ook voor de mensen in Flevoland, er niet zelf een rol bij het bepalen wat die uitkomst zal moeten zijn? U stelt zich afzijdig op en zegt: als de partijen eruit zijn, dan vind ik het akkoord en tot die tijd wil ik wel borg staan. Ik vind dat een te afwachtende houding. Ik vind het contrast met wat er op dit moment gebeurt met de banken bijzonder groot. Ik weet het: niets is vergelijkbaar, maar daar bemoeit de overheid zich mee vanuit het publieke belang. Er worden zelfs overheidscommissarissen aangesteld. Er wordt niet meer afgewacht hoe de problemen door de anderen worden opgelost.

Minister **Klink**: Ik verbaas mij toch altijd over het feit dat men kennelijk kan zeggen: «ik vind u nogal afwachtend», nadat ik op wel tien punten heb aangegeven hoe ik er, voor wat betreft dit specifieke ziekenhuis, in zit om tot een langetermijnoplossing te komen. Ik wil het nog wel een keer herhalen, maar ik vrees dat wij dan niet alleen tijd verliezen, maar dat ook de conclusie van mevrouw Kant dezelfde zal zijn, namelijk: ik vind deze minister nogal afwachtend. Ik vrees dat dit een exposé wordt dat weinig uitkomst biedt.

Laat ik misschien nog één ding noemen. Als het mij – om in de terminologie van mevrouw Kant te spreken – worst geweest was, had ik inderdaad gezegd: ik ben systeemverantwoordelijk, het ziekenhuis heeft het zelf veroorzaakt en gaat het failliet, dan gaat het maar failliet. De personele consequenties laat ik voor wat ze zijn, want er is toch ergens in de buurt nog wel een ziekenhuis. Dan moet daar maar iedereen heen, wij hebben ambulances, 45 minuten aanrijtijd, and that's it. Dat had ik ook kunnen doen. Krachtens de wetgeving was ik daar volstrekt toe gerechtigd geweest. Toch hebben wij dat niet gedaan. Wij hebben gezegd: wij gaan garant staan. In een proces hebben wij de bakens althans in die zin neergezet dat er een zorgvuldige afweging kan plaatsvinden, teneinde – wat de heer Lodewick ook zegt – een faillissement te voorkomen. Dat is belangrijk, omdat anders de schuldeisers bepalen wat er gaat gebeuren, en zakt – dit zijn de letterlijke termen van de heer Lodewick – de zorginhoud weg qua argumentatie, qua besluitvorming en qua criteria. Die speelt dan geen

rol meer. Er wordt alleen nog maar krediet verschaft aan hen die als schuldeiser zijn achtergebleven. Wij willen een veel bredere afweging. Wij willen dat daarbij betrokken wordt de vraag in hoeverre de zorg gecontinueerd kan worden en in hoeverre de kwaliteit gegarandeerd kan worden. U kunt gewoon niet hard maken wat u zegt, mevrouw Kant, maar ik vrees dat de uitkomst ook hiervan weer zal zijn dat u zegt: minister, u zit er nogal bij alsof u niet gecommiteerd bent.

Mevrouw **Kant** (SP): In woorden ben u zeker betrokken bij wat er gebeurt. Dat zie ik ook wel, maar daar gaat het niet om. Het gaat erom of nu inderdaad de directie van dit ziekenhuis een beslissing kan nemen, met wie zij nu op welke manier in zee gaat, en dat elke uitkomst voor u acceptabel is. Welke rol speelt u daar dan zelf nog in? En welke rol speelt de Tweede Kamer daar nog in? Ik wil niet volgende week voor het voldongen feit staan...

De **voorzitter**: Uw punt is helder.

Mevrouw **Kant**: ...dat het toekomstperspectief iets is wat een meerderheid van de Kamer niet wil. Ik heb nog een tweede korte vraag, voorzitter.

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Kant. De minister gaat nu antwoorden. Ik houd hier de tijd in de gaten en ik vrees dat wij onze eindtijd niet halen als wij zo doorgaan, terwijl wij dat toch echt met elkaar hadden afgesproken. De minister.

Minister **Klink**: Wij boeken winst, nu ben ik al in woorden betrokken. Dat vind ik al heel wat.

Wat zijn de feiten? Wij staan nog steeds borg teneinde dat proces te accommoderen. Ten tweede hebben de provincie, de gemeente en wijzelf, ook rondom de benoeming van de raad van toezicht, in adviserende zin meegedacht wie er uiteindelijk deze belangrijke beslissing zouden kunnen gaan nemen. Ten derde: denkt u nu werkelijk dat wij de komende weken met de armen over elkaar gaan zitten en niet meedenken in welke richting het moet? Dit overigens zonder de besluitvorming over te nemen, want die ligt bij de raad van toezicht, die ligt bij de raad van bestuur. U kunt niet volhouden, mevrouw Kant, dat dit geen enkel commitment van onze kant betekent.

Dan kom ik nog op de parallel met de banken. Ook daar hebben wij over gesproken tijdens het spoeddebat. De stelling dat er een parallel zou zijn, gaat niet op. De minister van Financiën zou, als het om banken gaat die geen vitale hoeksteenfunctie hebben voor ons financiële bestel, niet overgaan tot het verschaffen van krediet dan wel tot garantstelling. Dat zou hij niet doen. Waarom niet? Omdat het financiële stelsel dient te functioneren. Hier geldt dat ik gehouden ben om – daar ligt een parallel – de continuïteit van de zorg voor alle patiënten te garanderen. Ik ben gehouden om te garanderen dat men binnen 45 minuten in het ziekenhuis kan zijn. Daar ligt mijn plicht, daar ligt de zorgplicht van de verzekeraar. Dat zou ik altijd gedaan hebben, maar wij gaan dus nog wel een stapje verder. In die zin ben ik de minister van Financiën bijna voor, want ik steek energie in een ziekenhuis, terwijl dat, gegeven de wettelijke eis die aan mij gesteld wordt om de continuïteit van de zorg in stand te houden, zelfs een surplus is. Ik doe meer dan de wet van mij vraagt.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan stel ik het volgende voor. De minister heeft nog heel veel vragen te beantwoorden. Daar wil ik hem ook echt de kans toe geven, daartoe hebt u die vragen immers gesteld. Ik wil de minister nu een poos ononderbroken laten antwoorden, anders halen wij de eindtijd niet.

Minister **Klink**: Het voordeel van dit soort gedachtewisselingen is dat de meeste vragen gelijk al meegenomen zijn. Het nadeel is weer dat ik in de structuur van mijn betoog moet gaan harken, en dat het dan wellicht wat onsamenhangend kan overkomen. Ik neem dat risico.

Ik ben blij met het advies van de heer Lodewick. Zoals in de brief aangegeven, hecht ik aan een goede spreiding en bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen in de provincie Flevoland. Het advies laat zien dat er voldoende perspectief is voor een kwalitatief hoogstaande en goed bereikbare ziekenhuiszorg in Noord- en Oost-Flevoland. De patiënten kunnen goed en met vertrouwen in die regio zorg verkrijgen. Een basisziekenhuis met alle specialismen in Lelystad is haalbaar en heeft voldoende mogelijkheden om te kunnen slagen. Ik besef natuurlijk wel dat dit pijnlijk kan zijn voor de medewerkers van het ziekenhuis in Emmeloord, maar voor de bevolking is één ding van belang: er blijft in elk geval een basisziekenhuis in Flevoland bestaan.

Het advies is overigens in lijn met het beleid dat wij eerder gekozen hebben ten aanzien van bereikbaarheid en kwaliteit, maar daar heb ik al over gesproken. Ik ben erg blij met het feit dat het advies uitgebreid ingaat op de kwaliteit van de zorg. Door alle financiële commotie mogen, willen en zullen wij niet uit het oog verliezen dat het ziekenhuis op een onverantwoorde manier is omgegaan met de luchtbehandeling op het ok-complex en met de kwaliteitssystemen die nodig zijn voor de infectiepreventie. Daar staat echter tegenover dat dit nu juist wel alle aandacht krijgt, zowel van de heer Lodewick en de inspectie, als van de raden van toezicht en bestuur. Desnoods wordt het afgedwongen door de inspectie. Het is nu dus aan het bestuur van het ziekenhuis om het advies zo snel mogelijk ter hand te nemen. Ik zei het al: op 7 november zal er een partij door hen geselecteerd worden, die bereid is tot een kapitaalinjectie en bestuurlijke participatie.

Ik kom nog even terug op de eisen die gesteld worden aan het toekomstige ziekenhuis, althans de voorwaarden waarvan de heer Lodewick tegen de raden van bestuur en toezicht zegt: let daar op. Het basisziekenhuis in Lelystad dient per klinisch specialisme minimaal 4 fte in dienst te hebben, zodat kwaliteit en continuïteit zijn gegarandeerd. Invoering van diverse kwaliteitssystemen en screening van de specialismen en specialisten is van belang en – ik zei het al – een verscherpt toezicht door de inspectie. Nog niet genoemd had ik de voorwaarde dat er een partnerziekenhuis moet zijn waar de IJsselmeerziekenhuizen standaard naar kunnen doorverwijzen. Dat is weer van belang vanwege de protocollen die ermee gemoeid zijn en het feit dat men op elkaar ingespeeld is, om op die manier de kwaliteit te waarborgen. Voor de Noordoostpolder geeft de heer Lodewick aan dat er poliklinische voorzieningen zo dicht als mogelijk bij de bevolking moeten komen. Ook in de toekomst moeten patiënten daar goede zorg kunnen ontvangen.

Met betrekking tot de kwaliteit wees ik al op het feit dat de inspectie daar al de nodige eisen aan gesteld heeft. Ook Lodewick meldt dat er een veiligheidsmanagementsysteem moet komen. Dat is nogal een dure term, die eigenlijk betekent dat de raad van bestuur voortdurend een vinger aan de pols dient te houden met betrekking tot de kwaliteit van de zorg, die eveneens dient te bespreken en in feite ook een risicoanalyse moet uitvoeren, zodat je de fouten voor bent en niet achter de feiten aanholt. Er moeten protocollen komen waarin ziekenhuizen samenwerken met de eerste lijn, dus met de huisarts en dergelijke. En er dient een protocol te zijn voor doorverwijzing naar een partnerziekenhuis in de buurt. Daar zijn verschillende kandidaten voor, waaronder Amsterdam en ik dacht ook de Isalakliniek.

Lukt het – onverhoopt, zeg ik daarbij – niet om voor 7 november afspraken te maken met nieuwe partijen, dan is surseance van betaling onafwendbaar en zal een door de rechter aan te wijzen bewindvoerder moeten bepalen in hoeverre een doorstart mogelijk is. De raden van toezicht en

bestuur mikken daar niet op. Wij ook niet. Dat is de reden waarom wij de heer Lodewick deze inventarisatie hebben laten doen, en het is ook de reden waarom ik zeg dat 7 november geen heilige datum is. Mocht meer tijd nodig zijn om tot een oplossing te komen, wordt de borgstelling verlengd. Dat verlengen moet u zien tegen de achtergrond dat nu – zeg ik tegen mevrouw Kant – elke week € 750 000 verlies betekent, zonder perspectief op verbetering. Wij willen dat, zodra er een keuze gemaakt wordt voor een van de gegadigden, met name het laatste punt wegvalt en dat er wel een perspectief op verbetering is. Dan kan men de verliezen die zich op dit moment aftekenen, een plaatsje geven in het perspectief van de verbetering, zorginhoudelijk en qua bedrijfsvoering. Dat is van belang voor het personeel. Het is ook van belang voor de regio, maar het is vooral voor het personeel van belang om zo snel mogelijk te weten waar men aan toe is.

Ik zie dat ik toch al veel vragen beantwoord heb. Mevrouw Smilde stelde een vraag die in het verlengde ligt van een vraag van mevrouw Kant. Hoe gaat de minister toetsen of bestuur en specialisten de kwaliteit kunnen waarborgen? En welke eisen stelt de inspectie aan de doorstart van de ziekenhuizen? De inspectie houdt bij een eventuele continuering of doorstart van de zorgverlening nadrukkelijk rekening met de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur voor kwaliteit en veiligheid. De inspectie stelt het ziekenhuis onder verscherpt toezicht, in ieder geval gericht op de manier waarop er in de operatiekamers wordt gewerkt. Het zal echter ook gericht zijn op de manier waarop de raad van bestuur invulling geeft aan zijn verantwoordelijkheid en dus in termen van kwaliteit en veiligheid voor het gehele ziekenhuis.

Concreet betekent dit dat de raad van bestuur uiterlijk 1 december van dit jaar een plan van aanpak aan de inspectie zendt, met daarin een beschrijving van de activiteiten die het ziekenhuis ontplooiën zal, gericht op de verbetering en bewaking van de kwaliteit van de patiëntenzorg, inclusief de prioriteiten en de tijd die daarmee gemoeid is. Het ziekenhuis zendt maandelijks aan de inspectie een rapportage van de voortgang en de resultaten van het plan van aanpak. Met een plan van aanpak alleen is het niet gedaan. Er volgt elke maand een rapportage over de voortgang die daarmee wordt geboekt. Tussentijds heeft de IGZ geconstateerd dat er stappen in de positieve richting worden gezet op dit moment.

Mevrouw Smilde vroeg naar de publieke middelen. De middelen en de vermogensposities dienen altijd binnen de zorg te blijven. In het onverhoopte geval dat het ziekenhuis vervreemd mocht worden, is de toets van het College sanering zorginstellingen noodzakelijk en zal er altijd sprake zijn van behoud van vermogen in de zorg.

Over 8 november en wat daarna gebeurt, heb ik al gesproken. De heer Zijlstra vroeg of ik de miljoenenschuld van ziekenhuizen zou kunnen overnemen. Dat kan ik niet. De verantwoordelijkheid voor de exploitatie van ziekenhuisinstellingen ligt bij het bestuur van de instelling. Ik zie echter aan uw gebaren dat ik u verkeerd geïnterpreteerd heb?

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb niet gezegd dat u de volledige miljoenenschuld moet overnemen. Ik heb aangegeven dat er een financiële injectie moet komen, ook gezien het feit dat de politiek in het verleden het nodige heeft gedaan. Ik vroeg u wat daartoe de mogelijkheden zijn. Dat is niet per definitie hetzelfde als de volledige schuld overnemen.

Minister **Klink**: Die injectie moet er komen. Dat is ook de reden waarom je vervolgens eisen kunt stellen aan het bestuur. Dat is de route die wij gekozen hebben, en niet eentje van surseance van betaling. Ik zeg «wij», maar u moet beseffen dat dit de raden van toezicht en bestuur zijn, al waren wij daar nauw bij betrokken. Onder voorwaarden kan wel een beroep gedaan worden op de NZa voor exploitatiesteun. Dan dient er echter – en dat is een van de redenen waarom de NZa dat de afgelopen

maanden niet heeft kunnen en mogen doen – een verbeterplan te liggen, dat uitzicht geeft op een exploitatie die in ieder geval toereikend is. Als die er eenmaal ligt, en daarom is 7 november ook van belang, kan de NZa in beeld komen. Dat betekent de facto dat de tarieven die men in rekening kan brengen bij de zorgverzekeraar, worden opgeplust. Dat men die kan oplussen, moet ik zeggen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Mag ik het nog anders vragen? Als er een goed exploitatieplan komt, een doorstartplan, met daarin het vereiste dat er een fatsoenlijke bijdrage van VWS komt om het mogelijk te maken, zegt de minister dan niet per se: dat ga ik niet doen? Is het dan wat u betreft mogelijk dat er een bijdrage van VWS komt om de doorstart te faciliteren? Mits het goed is opgezet, natuurlijk.

Minister **Klink**: Dat hangt ervan af. Als wij dat ongeclausuleerd zouden doen, dan is het al heel snel staatssteun en – dat weet u natuurlijk ook – dat kan gewoon niet. Daar hebben wij echter wel procedures voor en die liggen besloten in de rol van de NZa. Daar gelden bepaalde condities voor. De NZa moet er dan van overtuigd zijn dat men vertrouwen kan stellen in de aanwezige raad van bestuur en raad van toezicht, en dat deze in feite voor de continuïteit van de zorg en de bedrijfsvoering garant kunnen staan. Dat heeft behoorlijk ontbroken. Alleen al om die reden kon de NZa natuurlijk geen handreiking doen aan deze raad van bestuur en de voormalige raad van toezicht. Dat kon gewoon echt niet. Ten tweede dient er een plan te liggen dat perspectief biedt op een gezond ziekenhuis, ook in bedrijfseconomische termen. Dat lag er ook nog niet. Wij hopen dat binnenkort wel te hebben, en dan kan er exploitatiesteun van de NZa volgen. Gevraagd is eerder of de politiek boter op het hoofd had, maar hier is dat niet zo, want deze regeling lag kant en klaar.

Dan had de heer Zijlstra nog een vraag met betrekking tot de ic. Volgens het plan en de voorliggende analyse is een hc-voorziening voldoende en een ic niet per se noodzakelijk. Alle partijen ondersteunen dit rapport, overigens ook de inspectie, die hiernaar gekeken heeft. Wel heeft men gezegd dat er een band moet zijn met een topreferentiezienhuis, zoals het OLVG of Zwolle. De heer Van der Veen verwees naar de ruzie tussen de specialisten. Dat vind ik best een aangelegen punt. Ook de heer Lodewick wijst daarop, wat nogmaals illustreert dat dit niet uitsluitend een bedrijfseconomisch document is. Hij wijst er nadrukkelijk op dat het de specialisten, het collectief zou sieren, als men zich individueel zou laten screenen, teneinde te bezien in hoeverre men ook individueel en persoonlijk garant zou kunnen staan voor het feit dat daar nu fatsoenlijk met elkaar gewerkt wordt, met het oog op de patiëntenzorg. Ik ondersteun dat punt van de heer Lodewick, en dat spreek ik hier uit. Ik vind het, zeker tegen de achtergrond van wat er gebeurt is, gewoonweg een dure plicht voor de specialisten om daaraan tegemoet te komen. Dat geldt ook voor de raad van bestuur. Als er straks een nieuw bestuur is, vind ik dit een aangelegen punt dat ik onder de aandacht zal blijven brengen. Ik vind dat de inspectie– en daarin zie ik wel weer een rol van mijn kant – er nauwlettend op dient toe te zien dat er goed samengewerkt wordt. Dat is een van de punten waar men nadrukkelijk een vinger aan de pols dient te houden. Ik vind de signalen die u noemt, ernstig, na zoveel ervaringen waarin er uiteindelijk de patiënt en het personeel dat wel wil samenwerken, onder leiden. Ik vind dat eigenlijk gewoon niet kunnen.

Over de werkgelegenheid heb ik ook gesproken. Dan rest nog de bereikbaarheid van de verloskundige zorg. Dat is bij ons een permanent aandachtspunt geweest. Ook toen de ok's sloten moest dit in elk geval via ambulancevoorzieningen gewaarborgd worden. Het moet dus een aandachtspunt blijven dat verloskundige zorg bereikbaar dient te zijn.

De **voorzitter**: Wij gaan even kijken welke vragen in eerste termijn nog zijn blijven liggen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb gevraagd naar de salariering van de interim-manager.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De minister is er zijdelings wel op ingegaan, maar ik hoor graag in meer detail over de bereikbaarheid van zorg op de hele Noordoostpolder. Er is ook nog ergens sprake van extra ambulances. Hoe zit het met de acute zorg en de ziekenhuisvoorzieningen op de Noordoostpolder over het algemeen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat is het verschil met het rapport van de commissie IJsselmeerziekenhuizen uit 2002 waar de heer Lodewick ook al deel van uitmaakte? En wat is de visie van de minister met betrekking tot schaalvergroting? Of meent hij dat het juist schaalverkleining zou moeten zijn?

De **voorzitter**: Dank u wel, tot dusverre de inventarisatie van open vragen uit de eerste ronde. Tegen de toehoorders op de publieke tribune zeg ik dat aangeschoven is de heer Van der Vlies van de SGP-fractie. Het woord is aan de minister.

Minister **Klink**: De vraag van mevrouw Kant kan ik niet beantwoorden. Ik weet niet wat de heer Hoefsmid verdient. Het is ook geen zaak van mij. Het is een zaak van het ziekenhuis. Dat betaalt hem. Ik stel geen mensen aan in het ziekenhuis, maar zo nodig zal ik nagaan hoeveel het is en uw vraag daarover beantwoorden.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Agema met betrekking tot de schaalvergroting. Daar hebben wij tijdens het spoeddebat ook woorden aan gewijd. Ik heb mijn visie daarover vorig jaar neergelegd. Daar zijn twee dingen uit voortgevloeid. Ik heb nu liggen bij de Raad van State de vraag of wij kunnen overgaan tot een zorgspecifieke fusietoets, om te bezien in hoeverre de criteria die de NMa toepast rond fusies, ingekleurd kunnen worden door de wens om de kwaliteit van de zorg optimaal te houden. De uitkomsten daarvan wacht ik af. U kunt daar echter wel uit aflezen dat deze zaak voor mij belangrijk is. Mevrouw Agema zegt mijns inziens te gemakkelijk dat kleine ziekenhuizen altijd de beste zijn. Dat kunt u zo ongeclausuleerd niet zeggen, mevrouw Agema. Soms is – ook daar hebben wij vaak over gesproken – concentratie juist nodig om kwaliteit te realiseren en soms kan een te kleine schaal ook een nadeel zijn. Dat moge blijken uit het feit dat ook de heer Lodewick stelt dat een basisziekenhuis alleen voor de regio van de Noordoostpolder in feite te kleinschalig zou zijn om de kwaliteit te kunnen bieden die in de moderne geneeskunde gewenst is.

Wat de acute zorg betreft, gaf ik al aan dat ik er altijd wel direct op aanspreekbaar ben dat de zorg bereikbaar is. Dat geldt zeker voor de acute zorg. Die 45-minutennorm speelt ook in Zeeland en die is mij heel wat waard. Die zal ik voortdurend als maatstaf leggen naast allerlei ontwikkelingen die zich aftekenen rondom concentraties en fusies. Ik wijs erop – ook die looper is in het verleden al voor ons uitgelegd – dat er in het regionale overleg acute zorg altijd overleg zal dienen te zijn, zodra een vitale functie wegvalt. Zo nodig kan ik een aanwijzing geven aan de vergunninghoudende partijen om bepaalde voorzieningen in de benen te houden, dan wel te gaan aanbieden.

De **voorzitter**: Dank u wel. Wij zijn gekomen aan het einde van de eerste termijn van dit overleg. Wij gaan voor de tweede termijn naar de kant van de Kamer. Ik geef iedere spreker twee minuten de tijd.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Het is mooi dat de minister betrokken is bij goede zorg in Flevoland, maar het is toch wel teleurstellend dat hij zelf niet invult wat hij dan goede zorg vindt en daar een beetje omheen draait. Een intensive care in Flevoland? High care is genoeg. Ik denk daar anders over. Velen denken daar anders over. De vraag of een psychiatrische afdeling in een ziekenhuis wel of niet nodig blijft, heeft hij ook niet beantwoord. Poliklinieken in Emmeloord zijn blijkbaar voldoende, want daar heeft hij geen kritiek op. Ook over de vraag of het ziekenhuis in de toekomst overgaat naar een publieke of een private partij, heeft hij geen mening. Ik vind dat tekortschieten, mijnheer de minister. Als het gaat om private partijen, zegt u: er mag nu geen winst gemaakt worden. Ja, maar dat wilt u in de toekomst wel, en dat is natuurlijk waar commerciële partijen nu op anticiperen. Of zegt u – en dat zou dan de winst van vandaag zijn – dat gaan wij in de toekomst niet doen? Dan is het misschien wel fair om dat nu tegen de commerciële partijen te zeggen. Daar wil ik het dan nog wel voor opnemen. Misschien kunt u daar vandaag uitsluitel over geven?

Het kan niet zo zijn dat het ongeacht de uitkomst maar doorgaat, en die indruk krijg ik nu toch. U zegt zich daar nu niet mee te bemoeien, maar ik wil wel graag naast de borgstelling nog een toezegging van u, namelijk dat de borgstelling niet net zolang duurt tot men eruit is en net zolang als nodig is, maar dat de borgstelling duurt totdat de Tweede Kamer het er met u over eens is dat de uitkomst een goede oplossing is. Die toezegging zou ik graag hebben.

Mijn parallel met de banken gaat wel degelijk op. Natuurlijk zijn het onvergelijkbare zaken, maar u spreekt zelf van een vitale hoeksteen van het financiële stelsel. Ja, dat is precies de overeenkomst. Hier gaat het om een vitale hoeksteen van de zorg in Flevoland. Zo zie ik het, en ik had gehoopt dat u het ook zo zou zien en dat u uw verantwoordelijkheid daarin zou nemen. Dan zou je in plaats van het nu aan partijen over te laten die het dan weer bij andere partijen in de uitverkoop doen of andere partijen de toekomst in handen geven, zou je ook kunnen zeggen...

De **voorzitter**: Afronden alstublieft.

Mevrouw **Kant**: ...wij nemen als overheid tijdelijk dit ziekenhuis onder onze hoede, totdat de problemen opgelost zijn en wij geven inderdaad ook de financiële injectie die nodig is. Dan ben ik weer bij de parallel met de banken. Waarom doet u dat niet? En gaat u mij niet vertellen dat het staatssteun is. Wij hebben het hier over zorg, en dat is een publieke functie.

Mijn allerlaatste punt is het salaris. U weet het niet. Ik heb u gezegd dat het € 1800 per dag is. Dan kunt u er vanuit gaan dat dit het wel ongeveer is. Ik wil wel graag weten wat u daarvan vindt. U zegt dat u daar niet over gaat, maar ik dacht dat wij bezig waren, een norm te stellen voor salarissen in de publieke sector.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Smilde van de CDA-fractie.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik wil de minister danken voor zijn beantwoording. In het kwartier of halfuur dat hij onze vragen heeft beantwoord, heeft hij meer gezegd dan in de brief staat, die vooral een samenvatting was en wat onduidelijk bleef. Ik ben erg blij met de toezegging dat de garantstelling boven de markt blijft hangen tot men gekomen is tot een kwalitatief goede en duurzame oplossing. Ik acht dat heel belangrijk, en dan is een stukje tijdsdruk in dat opzicht in ieder geval weg. Ik ben ook blij met het klip-en-klare verhaal over de acute zorg en de verloskundige zorg.

Er spelen allerlei zaken een rol. Ik ben ook blij met wat de minister zei over goede ziekenhuiszorg, maar ik heb er nog een kanttekening bij. Het vertrouwen van huisartsen in de ziekenhuisvoorzieningen is inmiddels ook maar matig. Is de minister daar ook mee bezig? Over de specialisten hebben wij het gehad. Ook vraag ik mij af hoe wij op de hoogte worden gehouden van wat er de komende tijd gaat gebeuren.

De **voorzitter**: Dan is het woord aan de heer Zijlstra van de VVD-fractie.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Soms is het heel handig om wat debatten achter elkaar af te draaien. Wij hebben hier debatten gehad over de kwaliteit van ziekenhuizen, over het feit dat wij de medische fouten willen terugdringen en dat daartoe soms een concentratie van taken in bepaalde ziekenhuizen nodig is. Die debatten hebben wij hier gehad, omdat wij vinden dat er te veel fouten worden gemaakt. Dat is in de kern ook waarom wij een probleem hebben met Emmeloord. De minister wees er terecht op dat wij de kwaliteit van dat ziekenhuis niet kunnen garanderen, omdat het aantal handelingen te laag is. Als ik dan kijk naar andere debatten in dit huis en de uitkomst daarvan, dan ben ik hier echt de weg kwijt. Kwaliteit is immers waar de VVD-fractie voor staat. Je moet een goed ziekenhuis of een goede polikliniek kunnen aanbieden en als het geen ziekenhuis kan zijn, dan moet het een polikliniek zijn. Daar zijn wij het hartgrondig mee eens. Uiteindelijk moet immers altijd de kwaliteit van de zorg leidend zijn, en dat ziet de minister gelukkig ook zo. Daar is deze oppositiepartij blij mee. Niet blij zijn wij met de uitspraak van de minister dat er geen ic nodig is. Kan hij ons full swing basisziekenhuizen noemen waar geen ic aanwezig is? Naar de mening van de VVD-fractie hebben full swing basisziekenhuizen altijd en in het hele land een level 1 ic. Waarom dan niet in Lelystad? Daar wil ik graag nog een antwoord op. Voor de rest zijn wij zeer tevreden met de manier waarop de minister hierin zit. Wij zijn zeer tevreden met de toezegging dat hij de garantstelling overeind houdt totdat er een goede oplossing is. Wij moeten aan de slag. Er moet een warme doorstart komen. Als wij echter doorgaan op de oude weg, dan zal er geen warme doorstart komen, maar een faillissement. Dat zou de slechtste uitkomst zijn en daarom zijn wij blij met de toezeggingen die de minister heeft gedaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb nog een korte vraag. Ik was verrast door uw eerder verzoek aan de minister om een financiële injectie. Ik hoor dat verzoek nu niet meer terug. U bent wel erg makkelijk tevreden te stellen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dan hebt u toch niet goed geluisterd, mevrouw Kant. De minister heeft duidelijk toegezegd dat er, als er een goed en gezond plan ligt, wel degelijk via de tarievenstructuur aan een financiële injectie gedaan wordt. Daarmee heeft de minister toegezegd wat ik wil en heeft hij de injectie die nodig is voor de doorstart beloofd, mits – daar ben ik het natuurlijk hartgrondig mee eens – er een goed toekomstplaatje ligt. Dat lijkt mij een buitengewoon goede zaak.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Van der Veen van de PvdA-fractie.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn beantwoording. De brief die er lag, blonk niet uit in duidelijkheid. Ik heb nog wel de volgende vraag. Wij zitten in een heel ingewikkelde situatie. De minister heeft aangegeven waar hij wel en niet voor verantwoordelijk is. Hij heeft ook aangegeven dat hij op dit moment meer doet dan de wet van hem vraagt, als ik het zo mag samenvatten. De komende weken zijn heel erg belangrijk, omdat in die periode de beslissing wordt genomen over de toekomst van het ziekenhuis. Nu zegt de minister: als er een goed

plan ligt, ben ik bereid om te zorgen voor financiering. Mag ik dat zo interpreteren, mijnheer de minister, dat u dan ook verantwoordelijk bent voor het keuzeproces? Met andere woorden: de raad van bestuur of de raad van toezicht – ik begrijp dat die nog niet eens compleet zijn, al schijnen er al wat namen bekend te zijn, maar dit terzijde – komt met een voorstel en u beoordeelt op basis van dat voorstel of er wel of niet sprake is van een kapitaalinjectie. Daarmee neemt u in de optiek van de PvdA-fractie de verantwoordelijkheid voor het keuzeproces. Is dat correct?

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Sap van de fractie van GroenLinks.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Ik ben blij met de plannen van de minister voor de toekomst. De scherpe signalering die wij gaan krijgen en de betere veiligheidsnormen zullen hopelijk kunnen voorkomen dat wij in de toekomst vaker op dit soort noodscenario's moeten teruggrijpen. Toch vind ik dat de minister meer verantwoordelijkheid kan nemen voor de huidige situatie in de IJsselmeerziekenhuizen. Ik heb, net zoals de heer Van der Veen, goed gehoord dat de minister zegt: ik doe nu meer dan wettelijk nodig is. Dat is te prijzen, maar ik zou er toch tegenover willen stellen dat hij minder doet dan hij kan en minder dan in mijn ogen wenselijk is. Ik zou toch graag willen dat u, mijnheer de minister, nu ook echt doorpakt, intervineert in het proces, en scherpe randvoorwaarden stelt op de terreinen werkgelegenheid en kwaliteit van de zorg, op basis waarvan u straks ook de oplossing kunt beoordelen.

Tot slot ben ik blij met de toezegging dat de borgstelling verlengd gaat worden. Wat mij betreft moet dat niet een verlenging zijn totdat er een goede oplossing ligt, maar een verlenging totdat de Kamer akkoord gaat met de oplossing. Ik zou op dat punt graag mevrouw Kant willen bijvallen.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Agema van de PVV-fractie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De uitkomst van dit debat, voor zover wij kunnen spreken over een uitkomst, is zuur. De minister geeft vlees noch vis. Sinds 1990 zijn er problemen in de Noordoostpolder met betrekking tot de bereikbaarheid van een ziekenhuis en met het überhaupt nog hebben van een ziekenhuis. Dat is zuur, omdat nu juist de Noordoostpolder en adherentie heeft van 72 000 mensen. Dat betekent dat een financieel gezond ziekenhuis gewoon mogelijk moet zijn daar. Het Bethesdaziekenhuis in Zuid-Holland heeft immers met een adherentie van 50 000 een positief resultaat. Hetzelfde geldt voor Dokkum. Het is dus gewoon mogelijk en ik snap niet waarom de minister vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de bereikbaarheid niet gewoon zegt dat daar een basisziekenhuis gegarandeerd moet zijn. Het is mogelijk. U moet dat mogelijk maken, mijnheer de minister. Als u de randvoorwaarden niet schept, dan gebeurt er niets. Dat is uiteindelijk zoals het nu is, en zoals het blijft ook. Sinds 1990 zijn er al problemen. In 2002 lag er al een rapport van een commissie, waar de heer Lodewick ook al bij betrokken was. Er ligt nu weer een rapport. De problemen blijven er. Een visie blijft achterwege. Uiteindelijk zijn de mensen de dupe en de poppetjes blijven vergaderen, blijven hun zakken vullen en blijven ervandoor gaan met de zak vol snoepjes.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik vind wat hier gebeurt nu toch wat te makkelijk. Uit het rapport blijkt duidelijk – en daar zijn ook allerlei andere signalen voor – dat als er ingestoken wordt op een oplossing waarbij Emmeloord volwaardig openblijft, dat er dan geen oplossing komt en dat beide ziekenhuizen failliet gaan. Is dat waar u op uit wilt komen, mevrouw Agema? Mag ik dat concluderen uit uw continue betoog om Emmeloord open te houden? Als u immers geen keuze maakt, dan zou dat de conse-

quantie zijn. Dan zouden zowel Lelystad als Emmeloord omvallen en ik kan mij niet voorstellen dat de PVV-fractie dat wil. Waarom houdt u telkens dat betoog?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb het zojuist heel duidelijk uitgelegd, maar het is me wel duidelijk: u laat zich bewieroken door een rapport van een meneer die bijna hetzelfde rapport in 2002 ook al uitbracht. Ik zal herhalen waar het om gaat, al heb ik dat zojuist al duidelijk gezegd. Het is wel mogelijk om zelfs met minder inwoners in de omgeving een ziekenhuis open te houden. Er zijn 72 000 mensen in de Noordoostpolder. In Zuid-Holland doet het Bethesdaziekenhuis het met 50 000 en Dokkum ook. Dat zijn ziekenhuizen met een positief resultaat. Het kan! Het is gewoon mogelijk! U moet uw ogen daar niet voor sluiten en u moet geen dollartekens in uw ogen hebben.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan kijk ik naar de heer Van der Vlies van de SGP-fractie.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik zit in een wat bijzondere positie. Ik had tot voor kort een verplichting in een ander debat en heb mij na afloop daarvan spoorlags hierheen begeven, maar zit nu een beetje in de staart van wat er hier verhandeld is. De algemene positie van de SGP-fractie is dus dat er kwalitatief goede ziekenhuiszorg moet zijn in de regio. Dat is onbetwist. Dat vinden wij allemaal. Lelystad lijkt helder gemarkeerd te worden in de voorliggende stukken, maar over de Noordoostpolder heeft mijn fractie nog wel zorg. Poliklinieken, dagbehandelingen, maar wat nu verder? Er zijn allerlei ontwikkelingen gaande. Er is ook nog bedrijfseconomisch onderzoek in de pijplijn. Dat begrijp ik allemaal, maar het vertrouwen van de burgers in een adequate voorziening moet er toch wel zijn, ook bij de actoren van de eerstelijnszorg. Dat vertrouwen is er echter helaas nog niet. Ik vind dat wij dat met elkaar als een moreel punt moeten markeren en dat wij daar iets aan moeten doen, binnen onze vermogens.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan zijn wij aan het einde gekomen van de tweede termijn van de kant van de Kamer en gaan wij door met de beantwoording in tweede termijn. Het woord is aan de minister.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik vind het toch verbazingwekkend – maar kennelijk hoort het bij dit bedrijf – dat argumenten er soms gewoon niet toe doen. Mevrouw Kant begint met de mededeling: de minister vult niet in wat goede zorg is. Dan komt zij met de mededeling dat ik kennelijk een polikliniek voldoende vind in de Noordoostpolder. Ja, en ik heb u ook aangegeven waarom. Ik heb ook gezegd – en dan kijk ik ook even naar mevrouw Agema – dat er zelfs bij een 100% adherentie aan een eventueel basisziekenhuis in de Noordoostpolder nog niet gegarandeerd kan worden dat er per specialisme 4 fte's zijn en dat men daarom dus heel snel door een bodemkwaliteit heen zakt, met als gevolg dat de voorschrijvers en de patiënten, die meer en meer inzicht zullen wensen in de kwaliteit, weg zullen trekken bij dat ziekenhuis, waardoor het uiteindelijk kwalitatief en ook bedrijfseconomisch door de benen gaat. Dus gaat u mij niet vertellen dat ik niet voor de kwaliteit van de zorg in zou staan. Dat is het hoofdargument om te zeggen dat ik mij aansluit – voor zover dat relevant is, want daar gaan de raden van bestuur en toezicht over – bij het stuk dat hier ligt van de heer Lodewick. Dat is zorginhoudelijk ingekleurd. Dat moge in elk geval van mijn kant duidelijk zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan neem ik terug dat u daar geen opvatting over hebt, maar dan deel ik uw opvatting niet. Dan is het probleem dat uw argumenten niet deugen. U zegt: omdat men dan onvoldoende ervaring

opdoet. Dat is het argument dat ik al jaren hoor als men een kleiner ziekenhuis wil ontmantelen en dat is heel simpel op te lossen, namelijk door de specialisten in meerdere ziekenhuizen te laten werken en zo ervaring op te laten doen. Naast de ervaring van specialisten is er ook nog een andere belangrijke kwaliteit, namelijk dat mensen dichtbij een ziekenhuis hebben dat volwaardig is. Dat is ook een vorm van kwaliteit van zorg. Die andere vorm van kwaliteit is op een andere manier op te lossen. Zo doet men het elders in het land ook. Hier is die bereidwilligheid er blijkbaar niet, omdat er in het management van alles mis is gegaan. Als daarover elders afspraken gemaakt kunnen worden, dan kan dat ook in Emmeloord. Dan verschillen wij dus van mening over de vraag wat de mogelijkheden zijn.

Minister **Klink**: Dat wil ik graag onderlijnen. Wij verschillen inderdaad van mening. Ik verwijs even naar de parallel die wij ook in Zeeland zien. Het is buitengewoon lastig om in een kleiner ziekenhuis uiteindelijk de specialismen in de benen te houden met betrekking tot de kwaliteit van de zorg. Wat mij betreft, zijn wij het daarover gewoon niet eens.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister stelt dat argumenten er kennelijk niet toe doen, terwijl het juist gaat om de argumenten. Het klopt toch dat de heer Lodewick stelt dat voor een basisziekenhuis de adherentie 150 000 moet zijn, terwijl het ministerie van VWS 75 000 hanteert? Hoe kan het nu dat de argumenten dusdanig verschillend in de stukken terechtkomen? Ik heb er al eerder op gewezen – argumenten spreken ook – dat in Zuid-Holland een ziekenhuis met een adherentie van 50 000 ook een financieel positief resultaat kan hebben. Dus waar hebben wij het over? Hebben wij het nu over de argumenten van de heer Lodewick of die van de minister?

Minister **Klink**: Ik wil verwijzen naar een passage die hier staat. 64 000 mensen in de Noordoostpolder. Op basis van de twee-promillenorm zouden voor die bevolking 128 bedden beschikbaar moeten zijn, bij een in de praktijk onhaalbare 100%-adherentie, die zeker in dat gebied onhaalbaar is. De productie van een dergelijk klein ziekenhuis is te klein om de kosten te kunnen dragen van de personele bezetting die nodig is om zeven keer 24 uur volwaardige zorg te kunnen leveren. Gezien het aantal specialismen dat nodig is om zeven keer 24 uur goede zorg te garanderen, kom je in termen van geld en kwaliteit niet uit.

Mevrouw **Agema** (PvdA): Voorzitter.

De **voorzitter**: Wij hebben dit punt voldoende gewisseld en gaan nu echt verder.

Minister **Klink**: Over de winst in de zorg hebben wij gisteren gesproken en wij gaan daar binnenkort over debatteren. U krijgt daarover nog een brief van mij, waarin u mijn standpunt kunt gaan lezen. U moet het mij niet euvel duiden dat ook ik af en toe wil nadenken voordat ik met een bepaald besluit dan wel voorstel kom. Wil ik de Tweede Kamer betrekken bij de afwegingen? U kunt mij altijd ter verantwoording roepen met betrekking tot de borgstelling, maar wij beslissen hier niet, ook ik niet, over de vraag via welke lijn men de continuïteit van het ziekenhuis wil garanderen. Daar gaan de raad van toezicht en de raad van bestuur over. Nogmaals, de regering regeert, u controleert en u kunt mij aanspreken op de borgstelling en dat hebt u zojuist ook gedaan. Ik heb u aangegeven wat mijn inzet is, namelijk een houdbaar besluit te kunnen nemen. Tot die tijd zal ik de borgstelling continueren en daar ben ik dan ook alleszins op aanspreekbaar.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit is wel vrij cruciaal, want wij verschillen nogal van mening over wat een goede uitkomst zou zijn. Ik zou toch niet graag voor voldongen feiten komen te staan. Ik wil dus graag dat u toezegt dat u de borgstelling verlengt, totdat de Kamer met u gesproken heeft over de toekomst.

Minister **Klink**: Ik ga de borgstelling continueren totdat de raad van bestuur en de raad van toezicht besloten heeft. Als u het er niet mee eens bent dat ik het tot die tijd doe en als u het niet eens bent met het besluit dat daaruit voort zal komen, dan kunt u mij ter verantwoording roepen, maar dan geef ik u wel aan dat de uiteindelijke beslissing bij de raden van toezicht en bestuur ligt. Dat is ook consistent met wat ik zo-even zei. Ik doe op dit moment meer dan waar ik wettelijk toe gehouden ben. Het meerdere zit hem in het feit dat ik ga borg staan voor een besluit van een ziekenhuis dat gemeten aan de continuïteit van de zorg strikt genomen niet per se noodzakelijk is. Dat doe ik nu met het oog op de werkgelegenheid, de continuïteit van de zorg en het vertrouwen in de zorg. Daarvoor ga ik borg staan. Vervolgens kan de Kamer mij ter verantwoording roepen, als zij dat wil, voor het feit dat ik dat gedaan heb, maar de uiteindelijke keuze ligt bij de raad van bestuur en de raad van toezicht.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter.

De **voorzitter**: Nee. De minister gaat door met de beantwoording.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar het is wel cruciaal in het proces, en wij kunnen hiermee een VAO op de plenaire agenda voorkomen.

De **voorzitter**: Ik zou graag een VAO voorkomen. Het is altijd handig als wij het kunnen afmaken, maar u hebt uw kans gehad.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, voorzitter. Ik wens als volksvertegenwoordiger niet gegijzeld te worden door het feit dat een ziekenhuis wellicht financieel alsnog in de problemen komt doordat ik de minister nog ter verantwoording roep en misschien als volksvertegenwoordiger iets anders wil dan de uitkomst is. Mijn vraag aan de minister was heel hard: bent u bereid, de borgstelling te garanderen tot het moment dat de Kamer er met u over gesproken heeft? Dat was mijn vraag, en daar kunt u gewoon ja of nee op zeggen.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik heb gezegd wat ik zo-even zei, namelijk dat de besluitvorming uiteindelijk ligt bij de raad van toezicht en bij de raad van bestuur en niet bij mij. Ik zal de borgstelling continueren totdat er een kwalitatief hoogwaardig standpunt gekomen is.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik wil graag mevrouw Kant bijvallen en de minister erop wijzen dat niet alleen mevrouw Kant, maar meerdere partijen hier aan tafel hebben geconstateerd dat zij het niet juist vinden dat er morgen een besluit valt en dat de Kamer dan eigenlijk niet meer kan zeggen wat zij daarvan vindt. Wij hebben al op voorhand tegen u gezegd dat wij daar graag bij betrokken zijn. Nu vragen wij heel helder: mocht er meer tijd nodig zijn, dan willen wij ook de tijd krijgen om te kunnen zeggen wat wij daarvan vinden. U zegt dat u daar niet op wilt wachten. Dat vind ik raar. Ik zou graag de andere partijen hier aan tafel uitdagen om te zeggen wat zij daarvan vinden. Anders zitten wij straks weer in een onnodig overleg.

Minister **Klink**: Mag ik u dan nog een keer de rollen aangeven en de verantwoordelijkheden? Ik ga niet over de continuïteit van het ziekenhuis en de keuze die er gemaakt wordt. Daar gaat de raad van toezicht over en

de raad van bestuur. U kunt mij overal op aanspreken, behoudens op een bevoegdheid die ik niet heb. Want die heb ik niet.

De **voorzitter**: Nu is echt helder wat de posities zijn en wat het antwoord van de minister is. Daaruit kunnen de individuele fracties hun conclusies trekken. De minister gaat verder met wat er nog ligt.

Minister **Klink**: De € 1800 neem ik graag van mevrouw Kant aan. Ik kan niet zo snel rekenen, maar ik weet één ding wel, namelijk dat de staatssecretaris en wij beiden vinden dat er een code dient te komen in de zorg en dat daar een maximum aan salaris in moet staan. Ik denk dat wij daar nog uitvoering met elkaar over gaan spreken.

Dan de vraag van mevrouw Smilde. Ja, wij beogen kwalitatief duurzame ontwikkeling. U praat over het vertrouwen van de huisartsen. Dat is natuurlijk buitengewoon belangrijk. Er is hier terecht gepraat over het adherentiegebied, maar als patiënten en zeker ook de voorschrijvers en eerstelijnsartsen geen vertrouwen meer hebben in een ziekenhuis, dan kent u daarvan de implicaties.

Ik houd de Kamer graag op de hoogte van de beslissingen die vallen en de rol die ik daarin – in alle bescheidenheid overigens – speel. De heer Zijlstra stelde vragen over de intensive care. Volgens de inspectie is een level 1 ic niet altijd noodzakelijk, een high care en een verkoeverkamer daarentegen wel. Dat valt ook onder het basisziekenhuis. Dat is in elk geval de opinie van de inspectie. Ik wil op dat punt zelf nog wel een keer nagaan of u niet toch een terecht punt hebt. Zo nodig zal ik u daarover berichten.

De heer **Zijlstra** (VVD): Als de minister het nog nagaat, zou ik zeggen: bericht ons sowieso wat de uitkomst van dat nagaan is. Dan hebben wij ook de argumenten op een rij om het alsnog wel te doen of toch niet.

Minister **Klink**: Dat ga ik zeker doen, ook al met het oog op het feit dat wij nog wel vaker zullen kijken naar de continuïteit van de zorg in de toekomst. Dan wil ik die criteria nog wel eens naar boven tillen en kijken in hoeverre er überhaupt een rol voor ons ligt als het over bijvoorbeeld veiligheidsnormen gaat. Daarover zal ik u inlichten.

De heer Van der Veen heeft gelijk: de financiering komt van de kant van de NZa, maar het is wel een afweging van de kant van de NZa in hoeverre men met exploitatiesteun komt, op basis van criteria waarvan ik een enkeling zo-even noemde. Dat is een eigenstandige afweging. Deze ligt echter in het verlengde van de keuze voor een bepaalde bestuurssamenstelling en een bepaalde partij die een kapitaalinjectie geeft. Daarna komt pas de vraag in hoeverre er exploitatiesteun gegeven kan worden. De eerste afweging is dus echt een afweging van de raad van toezicht en de raad van bestuur. Op de financiering van de NZa en de regelstelling daaromtrent ben ik natuurlijk wel aanspreekbaar.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mijn vraag ging ook over uw positie. Wij hebben hier een unieke situatie. U zegt: formeel heb ik er niets mee te maken, als ik het zo mag zeggen. De verantwoordelijkheid ligt bij de raden van bestuur en toezicht en als een ziekenhuis verdwijnt, is dat geen ramp – ik zeg het maar even heel kort door de bocht – want er zijn voldoende andere opvangmogelijkheden. Aan de andere kant zegt u – en dat wordt door ons zeer gewaardeerd – nee, ik wil toch alles in het werk stellen om ervoor te zorgen dat het ziekenhuis een toekomst heeft. Het is een heel lastige situatie en ik denk dat er dan ook zo helder mogelijk moet zijn, wie er waarover gaat. Formeel neemt de raad van toezicht morgen een beslissing, want dan is het 7 november. Ik heb begrepen dat de raad van toezicht nog niet eens is samengesteld, dus ik neem aan dat die beslissing niet genomen wordt. Vervolgens vindt er een proces van afwegingen

plaats, met als uiteindelijk resultaat een goed plan. Voor mij is de minister in de positie waarin hij zich nu geplaatst heeft, verantwoordelijk voor dat goede proces. Met andere woorden: hij beoordeelt of dat proces netjes en goed is verlopen. Hij is ook verantwoordelijk voor de beoordeling of iets een goed plan is of niet. Op het moment dat de raad van toezicht een goed plan presenteert, hoeft dat in zijn ogen nog niet een goed plan te zijn, gelet op wat hier is gezegd. Ik wil daar toch wat meer precisering op hebben, want die precisering geeft vervolgens ook aan welke plaats de Kamer heeft in het wel of niet controleren van de minister op dit terrein. Waarom vraag ik dat zo nadrukkelijk? Ik heb net aangegeven dat ik overweeg een motie in te dienen, met name over de overgangperiode. Ik wil dat de minister zo helder mogelijk die tussensituatie...

De **voorzitter**: Mijnheer Van der Veen, uw punt is duidelijk. Het woord is aan de minister.

Minister **Klink**: Mijn politieke commitment ligt – dat hebt u terecht gezegd – daarin dat ik mij medeverantwoordelijk voel ervoor dat er een goed proces komt en dat ik dat proces dusdanig wil accommoderen dat er een evenwichtig besluit genomen kan worden. Als u het echter hebt over verantwoordelijkheden, ben ik juridisch gezien, en daarmee ook politiek gezien, niet aanspreekbaar – en dat wil ik ook niet zijn – op de besluiten van de raad van bestuur en de raad van toezicht, ook al zou u mij erop bevragen en ook al zou u zeggen: wij houden u er toch politiek voor verantwoordelijk. Dat kan altijd. U kunt mij politiek verantwoordelijk houden voor het feit dat ik mij neerleg bij de verantwoordelijkheidsverdeling zoals die juridisch is gepreciseerd. Ik heb daarin echter geen bevoegdheden. Die kan ik ook niet creëren. Ik kan wel adviseren en ervoor zorgen – daarin komt precies naar voren waar wij het gisteren over hadden – dat een goede raad van toezicht en een goede raad van bestuur altijd de gezichtspunten meeneemt van de overheid, maar ik heb daarin geen bevoegdheden en die kan en wil ik ook niet naar mij toe trekken. Die besluitvorming zal uiteindelijk liggen bij de raad van toezicht.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter.

De **voorzitter**: Nee, nee, nee.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dit is naar mijn idee het wezenlijk punt. Voor je het weet zitten wij het elkaar straks ontzettend lastig te maken over wie...

De **voorzitter**: Mijnheer Van der Veen, andere leden van deze commissie willen het woord ook doen. Ik heb het idee dat wij hier heel precies weten hoe de posities liggen. Iedereen heeft de zaak vanuit zijn of haar invalshoek besproken en het heeft geen zin om dat over te doen. Als u een nieuwe invalshoek hebt, dan geef ik u de kans. Het woord is aan de heer Zijlstra.

De heer **Zijlstra** (VVD): De minister stuurt op het proces. De cruciale vraag is komt er geld of niet, via de hogere tarieven die via de NZa lopen. Daar ligt natuurlijk wel een verantwoordelijkheidslijn, via de NZa. Dat heeft de minister ook toegegeven. Kunnen wij de minister aanspreken wanneer er een plan ligt dat door de NZa wordt goedgekeurd of juist niet, waardoor die tarieven er niet komen en dus ook het plan in de soep loopt, want dat zou het inhouden? Vat ik het op deze manier goed samen?

De **voorzitter**: Dat is wel een ietwat andere invalshoek.

Minister **Klink**: Ik weet niet helemaal zeker of het zo is. Laat ik verduidelijken wat ik bedoel. De NZa komt pas aan bod wanneer er naar het oordeel van de NZa een bekwame raad van toezicht is. Ten tweede – er zijn meer criteria, maar deze twee zijn vitaal – dient er een bedrijfsplan te liggen dat perspectief biedt op de toekomst. Dan gaat de NZa een afweging maken. Dat is dus nadat de nieuwe raad van bestuur en raad van toezicht een besluit genomen hebben over de kapitaalinjectie en over de bestuurlijk samenstelling. Dat is vrij belangrijk. Op het eerste ben ik niet aanspreekbaar, maar op het vervolg wel. Ben ik aanspreekbaar op wat de NZa als zelfstandig bestuursorgaan doet? Ik heb het zelf niet helemaal op het netvlies, maar ik denk niet dat ik in individuele gevallen kan gaan interveniëren bij de NZa. Wij hebben de bevoegdheid van marktmeester ook niet voor niets bij de NZa neergelegd. Dat neemt niet weg dat inderdaad het publieke domein in beeld komt en dat ik daarop aanspreekbaar ben, al was het maar op grond van het feit dat de criteria op basis waarvan de NZa het doet, wellicht niet deugen. Ten aanzien van het eerste heb ik geen bevoegdheden en ik kan en wil deze ook niet, want zij liggen bij de raad van toezicht en de raad van bestuur.

De **voorzitter**: Mevrouw Sap, het moet echt een andere invalshoek zijn, anders ga ik u afkappen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Een andere invalshoek op hetzelfde punt. De raad van toezicht is onlangs afgetreden en een nieuwe moet nog geformeerd worden. Dan ontstaat er een uiterst merkwaardige situatie, want ik begrijp dat er in die raad van toezicht een ambtenaar van het ministerie van VWS komt te zitten. Dan krijgen wij, naar ik begrijp, de constructie dat de minister gaat adviseren en dat de ambtenaar het besluit neemt? Hoe zit dat?

Minister **Klink**: Het gaat hier inderdaad om een belangrijk punt, namelijk om de vraag wie over de continuïteit van ziekenhuizen uiteindelijk een beslissing neemt. Ik vind principieel dat dit niet bij minister van VWS ligt. Daar wil ik dus ook niet op aanspreekbaar zijn. Nogmaals, u nodigt mij uit in de Kamer, ik heb wel een ministeriële verantwoordelijkheid, ik heb een informatieplicht. Ik zal altijd komen, maar ik zal niet – ook niet vanwege deze casus – mijzelf laten aanpraten dat ik daartoe bevoegd ben en dat ik dus verantwoordelijk ben voor de uitkomst. Dat ben ik niet.

Mevrouw Sap doet nogal een scherpe signalering voor de toekomst. Daar heb ik in twee punten over gesproken, zowel financieel als met betrekking tot medisch-inhoudelijk. Dan ben ik via een cirkel terug bij mijn eerste opmerking. Het kan niet zo zijn – en het moet voortaan ook niet meer zo zijn – dat wij zo laat, als er al zoveel ongelukken gebeurd zijn, pas inzicht krijgen in misstanden.

Over het nemen van meer verantwoordelijkheid heb ik het uitgebreid gehad. Over de Kamer en mijn rol heb ik ook gesproken. Mevrouw Agema zegt dat ik het mogelijk moet maken. Ook daarvoor geldt dat ik al verder ben gegaan dan ik in feite krachtens de wet zou moeten doen. Over de parallel met de minister van Financiën heb ik al gesproken. Ook de minister van Financiën zou niet zomaar elke bank maar in de benen houden, zonder dat het systeem als zodanig in de risicozone zou zijn. Dank u wel.

De **voorzitter**: Dank u wel. Mevrouw Agema nog op dit punt?

Minister **Klink**: Bedankt voor het antwoord. De banken heb ik er in ieder geval niet bijgehaald. Gaarne nog een antwoord van de minister op de vraag die ik eerder al stelde. De heer Lodewick stelt dat een adherentie van 150 000 noodzakelijk is voor een ziekenhuis, VWS stelt dat de adherentie 75 000 moet zijn voor een basisziekenhuis. Er zijn ook ziekenhuizen

die met minder mensen financieel gezond zijn. Graag nog een antwoord van de minister op wat nu klopt.

De **voorzitter**: Die vraag was inderdaad al gesteld.

Minister **Klink**: Ja, en ik ben er al uitvoerig op ingegaan. Ik ga niet aan getallen zitten kleven. Gegeven het geringe adherentiegebied, gegeven het feit dat het vertrouwen bij voorschrijvers maar ook bij veel patiënten weg is, blijkt het feit dat men naar andere ziekenhuizen toeging, vrees ik dat wij, als wij daar een basisziekenhuis in leven zouden houden, opnieuw problemen zouden creëren voor de nabije toekomst en dat wij volgend jaar of over twee jaar hier weer zouden zitten.

De **voorzitter**: Dan zijn wij aan het einde gekomen...

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter.

De **voorzitter**: Nee, ik ga nu afsluiten, mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Het is gebruikelijk om aan te kondigen dat er dus toch een plenair VAO komt. Dan kunnen wij het debat daar voortzetten.

De **voorzitter**: Mijnheer Van der Vlies, is er iets blijven liggen? U hebt de eerste termijn natuurlijk niet meegemaakt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Nee, daarom. Er bleef heel recent iets bij mij haken. Er werd gesuggereerd als zou er in de nieuw te vormen raad van toezicht een vertegenwoordiging zitten van het departement...

Minister **Klink**: Dat is niet zo.

De heer **Van der Vlies** (SGP): ...en ik zag aan de mimiek dat dit ontkend werd. Ik denk dat dit ook even in het openbaar moet gebeuren.

Minister **Klink**: Er zit geen ambtenaar van VWS in. Dat zou inderdaad een merkwaardig figuur zijn, want dan krijg ik weer de ministeriële verantwoordelijkheid voor die ambtenaren en ik moet er niet aan denken. Het is echter wel een serieus onderwerp en ik zeg in de richting van de heer Van der Veen dat er inmiddels drie leden van de raad van toezicht zijn.

De **voorzitter**: Dan sluit ik nu de vergadering. Ik ga hier nu echt een eind aan maken, anders is het niet te doen. De minister had al antwoord gegeven, ik heb alleen de heer Van der Vlies nog even de mogelijkheid gegeven om na te haken, maar de minister had al gezegd dat er geen ambtenaar in de raad van advies zou komen.

Wij zijn aan het einde gekomen van dit algemeen overleg. Ik heb een mededeling voor de mensen op de publieke tribune. Ik wil hen even mededelen hoe het nu verder gaat in dit huis, zodat zij weten waar zij eventueel aan toe zijn. Er is gevraagd of er moties worden ingediend bij dit overleg. Dat kan alleen in de plenaire zaal, de grote zaal met de blauwe stoelen. Indien daar een of meerdere fracties behoefte aan hebben, dient een verzoek om een VAO te houden, voorgelegd te worden aan de Kamer-voorzitter. Dat ben ik dus niet, maar de voorzitter van de gehele Kamer. Als tot een VAO besloten wordt, vindt er vervolgens in de plenaire zaal een afronding plaats.

Ik kan u melden dat er voor de IJsselmeerziekenhuizen ruimte gepland is in de agenda van de plenaire vergadering. Zoals het er nu uitziet, zal het

afrondingsdebat daarover plaatsvinden om 17.30 uur vanmiddag. Wie de plenaire afronding wil meemaken, moet zich melden bij de ingang Lange Poten.

Ik verzoek u om deze zaal direct te verlaten, omdat hier straks een volgend overleg moet plaatsvinden van de commissie met deze minister. Ik dank de minister en de ambtenaren, ik dank het publiek op de publieke tribune en ik dank de geachte afgevaardigden.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen