

## De Vries

Minister **De Vries**: Ik vind de motie een buitengewoon zwaar middel om dat aan de orde te stellen. Ik wees al op een advies van de Kiesraad, die betrekkelijk recent op deze problematiek is ingegaan. Ik ben zeker bereid om met deskundigen, mevrouw Scheltema en eventueel de commissie te kijken hoe het technisch allemaal in elkaar zit en wat de effecten zijn. Die zijn in het advies van de Kiesraad echter al behoorlijk goed beschreven. Deze motie wekt echter de indruk dat wij dat pad op zouden moeten gaan, terwijl ik dat op basis van hetgeen ik weet, niet van plan ben. In eerste termijn heb ik niet anders gezegd dan dat deze discussie niet in het kader van dit wetsvoorstel moet worden gevoerd, maar eventueel in het kader van de Kieswet.

Mevrouw **Scheltema-de Nie** (D66): Er ligt ook geen amendement voor, maar een motie. Het moet namelijk inderdaad op een ander moment aan de orde worden gesteld. Is de minister echter bereid om hier nog eens met de Kamer over te spreken en daar materiaal voor aan te leveren? Daar kan ik dan genoeg mee nemen, want dan wordt die discussie wel gevoerd.

Minister **De Vries**: Laat ik dan toezeggen dat ik het advies van de Kiesraad, met misschien nog wat achterliggend materiaal dat wij zelf hebben, en een korte begeleidende brief ter kennisneming breng van de commissie voor BZK. Het kan zijn dat u dan behoefte heeft aan bespreking en dan kan dit punt altijd nog worden geagendeerd.

Mevrouw **Scheltema-de Nie** (D66): Ik zal overleggen met de medeondertekenaars van de motie.

Minister **De Vries**: Het heeft weinig zin om nu nieuwe dingen te gaan doen, als het materiaal er ligt. Daar voel ik niet zo veel voor.

Mevrouw **Scheltema-de Nie** (D66): Het verhaal van de Kiesraad is echter niet voldoende. Er moet iets meer zijn, waaruit blijkt hoe het uit zal werken.

Minister **De Vries**: Ik hoop dat mevrouw Scheltema en de andere ondertekenaars mij het vertrouwen kunnen geven dat ik het mogelijke zal doen om haar te bevredigen in

haar wens om op dit punt een nadere gedachtewisseling te hebben. Ik wil het echter los maken van de behandeling van dit wetsvoorstel en niet de suggestie wekken dat wij nu die kant op moeten. Dat is namelijk absoluut niet mijn standpunt.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Aanstaaende dinsdag zal over de amendementen, het wetsvoorstel en de motie worden gestemd.

De vergadering wordt van 18.30 uur tot 20.00 uur geschorst.

### Voorzitter: Hillen

---

Aan de orde is de **interpellatie-Buijs**, gericht tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, inzake **spoedeisende hulp in Spijkenisse e.o.**

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van 6 juni 2001.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze editie.)<sup>1</sup>

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik neem aan dat de minister mijn interpellatievragen inmiddels heeft ontvangen. Gisteren nam ik kennis van het feit dat het ziekenhuis in Spijkenisse voor de regio Voorne en Putten 's nachts en in de weekenden geen spoedeisende hulp meer zal verlenen.

Toen ik dat bericht las, realiseerde ik mij dat er ook bij mij een soort gewenning is opgetreden over het slechte nieuws uit de zorg dat wekelijks tot ons komt: operatiekamers die leeg staan, intensive care in de problemen, kraamzorg in Utrecht niet meer voorradig, ambulancezorg Brabant in de problemen en vanavond was op de televisie de zogenaamde super suster die vanwege het huisartsentekort in Nieuwolda, Groningen, waarneemt voor huisartsen.

Wij dreigen eraan gewend te raken. Dat is eigenlijk het schrijnende van de zaak. Ik heb een aantal vragen gesteld over het ziekenhuis op Voorne en Putten, maar de centrale vraag bij alle knelpunten die

ik zojuist noemde, is: wie is waarvoor verantwoordelijk. Ik ben het helemaal met de minister eens dat de primaire verantwoordelijkheid voor het oplossen van knelpunten bij partijen ligt, daarover geen misverstand.

Toch is er naar mijn mening wel degelijk ook een directe centrale verantwoordelijkheid van de minister. Uit de Grondwet en het regeerakkoord leid ik af dat de minister direct verantwoordelijk is en blijft voor drie zaken: de kwaliteit, de bereikbaarheid en de betaalbaarheid van de zorg. Binnen die drie criteria scheidt zij de randvoorwaarden waarbinnen partijen hun professionele verantwoordelijkheid moeten invullen.

De overheid heeft wettelijke eisen gesteld aan de kwaliteit van de zorg. De inspectie houdt toezicht of daaraan wordt voldaan. Dit betekent dat de minister wel degelijk in actie moet komen als blijkt dat er knelpunten ontstaan bij spoedeisende hulp in ons land. Deze knelpunten hebben te maken met het ontbreken van de randvoorwaarden die het professionals mogelijk maken om hun verantwoordelijkheid ook daadwerkelijk te nemen.

Bij spoedeisende hulp gaat het soms om personeelsgebrek, soms om ontmanteling van een ziekenhuis, waardoor de aanrijtijden in de knel kunnen komen, zoals in Zierikzee of in Venray, waar per 1 juli aanstaande de eersthulp post van het ziekenhuis wordt gesloten. Het kan ook gaan om capaciteitsproblemen bij het ambulancevervoer, waarover de vaste Kamercommissie vandaag de zoveelste alarmbrief uit Brabant mocht ontvangen.

Als ik het probleem van het ambulancevervoer onder de loep neem, moet mij van het hart dat de minister de Kamer wel erg lang aan het lijntje heeft gehouden. Na bijna drie jaar debatteren is er nog steeds geen zicht op een oplossing voor de ambulancezorg. De reden voor dit interpellatiedebat is dat ik bang ben dat de minister overeenkomstig reageert als wij de kwestie van de spoedeisende hulp in het ziekenhuis zomaar laten passeren. Daarom wil ik vanavond van de minister weten wat het signaal van Spijkenisse voor haar betekent, in verband met de andere knelpunten bij de spoedeisende hulp in ons land.

Kortom, welke maatregelen gaat de minister in algemene zin nemen

## Buijs

om spoedeisende hulp in ons land te kunnen garanderen? Wat doet de minister om voldoende randvoorwaarden te creëren, ook voor dit ziekenhuis, waardoor partijen hun verantwoordelijkheid kunnen waarmaken?

□

**Minister Borst-Eilers:** Mijnheer de voorzitter. Ik zal eerst de interpellatievragen beantwoorden, voordat ik op de nieuwe vragen inga. De vragen zijn bekend, dus ik beperk mij tot de antwoorden.

Ik ben op de hoogte van de situatie in Spijkenisse. Inderdaad kan in een enkel extreem geval de afstand van de plek des onheils, waar iemand ziek of onwel is geworden, naar de dichtstbijzijnde eerste hulp langer zijn dan een half uur. Dat is nu echter ook het geval. Patiënten uit Spijkenisse met ernstig hersenletsel gaan niet naar het ziekenhuis in Spijkenisse, maar naar het Dijkzigt-ziekenhuis. Ook in dat geval kan het afhankelijk van de verkeerssituatie ruim een half uur duren.

De heer Buijs heeft het in zowel zijn schriftelijke als mondelinge vragen over de aanrijtijd. Dat is echter niet de tijd die de ambulance nodig heeft om naar een ziekenhuis te komen, maar de tijd die een ambulance nodig heeft om naar de plek van het ongeval te komen. Die tijd staat op vijftien minuten. Ik heb mij door de inspectie laten informeren dat ook bij de tijdelijke avond- en nachtsluiting van de EHBO deze tijd niet wordt beïnvloed.

De tweede vraag gaat over de invulling van de doelstellingen. De bereikbaarheid voor ambulances wordt, zoals gezegd, niet beïnvloed door de gedeeltelijke sluiting van de EHBO. De inspectie is daarover door het ziekenhuis geïnformeerd. Men heeft zich ervan vergewist of de sluiting risico opleverde voor de kwaliteit van de zorg. Daarbij is geconcludeerd dat de kwaliteit van zorg voor de patiënten niet in het geding is.

Ik zou overigens graag mijn waardering willen uitspreken voor de partijen in Spijkenisse, die samen voor het probleem stonden van een ernstig personeelsgebrek in de zomer. De enige mogelijke oplossing was vervolgens om de EHBO van 's avonds acht uur tot 's morgens acht uur te sluiten, net als in het

weekend. Met elkaar is afgesproken dat de huisartsen de zorg overnemen. Ook het ziekenhuis is gewoon bereikbaar en kan 's nachts patiënten opnemen.

De derde vraag betreft de onderzoeksresultaten inzake de ambulanceproblematiek. De heer Buijs is ongeduldig. Ik ben dat ook. Men weet dat de vereniging een nieuwe voorzitter heeft, mevrouw Swenker, lid van de Eerste Kamer voor de VVD. Zij is goed gaan trekken aan de problematiek en zij heeft mij verzekerd dat het onderzoek deze maand beschikbaar komt.

In de regio Voorne-Putten was ook sprake van een faillissement van een ambulancedienst. Dat is opgevangen volgens de bestaande spelregels. De ambulancezorg in de regio is in staat om de wettelijk voorgeschreven aanrijtijden te realiseren.

Welke afspraken zijn er gemaakt? Bij de EHBO kwamen per nacht minder dan tien mensen binnen met kleine verwondingen of met andere klachten. Voor een groot deel gaat het om zodanige klachten dat deze mensen naar hun huisarts behoren te gaan.

Van triage is ook geen sprake. De ambulances die een patiënt opnemen, rijden volgens afspraak naar een ziekenhuis, afhankelijk van de ernst van de situatie van een patiënt. Een patiënt met hersenletsel gaat naar Rotterdam. Mensen met kleinere problemen konden en kunnen naar het ziekenhuis in Spijkenisse. Ook het St. Clara-ziekenhuis en het Zuider-ziekenhuis ontvangen soms ambulancepatiënten uit de regio. Die kunnen een aantal zaken in behandeling nemen, tussen het Dijkzigt-ziekenhuis en het kleinere ziekenhuis in.

De binnenlopers die 's nachts bij de EHBO binnenkomen, moeten nu naar de huisartsenpost. Die post is verbonden aan het ziekenhuis en staat op het ziekenhuisterrein, 25 meter van de EHBO-ingang. Men moet dus even leren dat men bij de huisartsenpost moet zijn. Nogmaals, het merendeel van de mensen moet sowieso naar deze post, gezien de aard van hun klachten. De inspectie zegt dat de zorg goed is geregeld.

Wat is er gebeurd om de bedoelde situatie in de regio te voorkomen? Er zijn problemen geweest, ook met de formatie. De inspectie heeft zich daarmee actief bemoeid. De formatie van de spoedeisende hulp is dan ook uitgebreid. Toch is er incidenteel in

de vakantieperiode sprake van situaties van overmacht, waarin de leegstaande plekken niet opgevuld kunnen worden. Het gaat dan om vakantie, maar ook om zwangerschap. Vandaar dat men deze oplossing heeft afgesproken.

Inzake vraag zes kan ik zeggen niet actief door de inspectie te zijn geïnformeerd over de oplossing in Spijkenisse. Naar het oordeel van de inspectie is er immers geen sprake van een noodsituatie. Als de inspectie vindt dat de knelpunten die zich in den lande voordoen op een dusdanige manier worden opgelost dat de kwaliteit van zorg is gegarandeerd, dan wordt dat niet systematisch aan mij gemeld. Ik denk ook dat het niet goed is als dat wel gebeurt. Ik ben niet de wethouder van Spijkenisse, maar de minister van Nederland. Ik moet mij beperken tot de hoofdlijnen, de structuur en het systeem. Ik heb ogen en oren, de inspectie, die het mij melden wanneer er iets mis dreigt te gaan met de kwaliteit.

Vraag zeven gaat over de uitspraak van de directie dat het op meer plaatsen voorkomt. Die uitspraak komt voor rekening van die directie. Het kan best waar zijn. Het wordt alleen niet aan het ministerie gemeld als de inspectie vindt dat er een verantwoorde oplossing is gevonden voor een knelpunt. Over Zierikzee heb ik de Kamer onlangs een aparte brief gestuurd.

De laatste vraag was of ik de Kamer binnen vier weken een plan van aanpak wil sturen. Daar voel ik niets voor op grond van wat ik zopas gezegd heb. Lokale knelpunten tijdens de vakantieperiodes zullen voorlopig zeker blijven bestaan, want de personeelssituatie in de zorg is benard. Daarover hebben wij onlangs nog van gedachten gewisseld tijdens het algemeen overleg over de arbeidsmarkt. Wij doen alles wat wij kunnen om de problemen op te lossen. Er worden herintreders geworven en er komt meer geld voor leerlingen, voor stagebegeleiding en voor opleidingsplaatsen. De verwachtingen voor 2004 zijn iets minder ongunstig dan vorig jaar, maar ik wil ook weer niet al te snel optimistisch zijn. Ik denk wel dat de personeelsproblematiek stevig wordt aangepakt.

De centrale vraag is volgens de heer Buijs wie waarvoor verantwoordelijk is. De minister van Volksgezondheid is inderdaad verantwoorde-

## Borst-Eilers

lijk voor het systeem. Daar worden belangrijke eisen aan gesteld. De kwaliteit moet verantwoord zijn, de bereikbaarheid moet goed zijn en het moet betaalbaar zijn. Die verantwoordelijkheid wil ik ook niet uit de weg gaan. Dat betekent niet dat ik ook precies wil weten welke knelpunten zich overal voordoen in vakantietijd en hoe men die precies oplost. Daar heb ik de inspectie voor. Zolang het goed gaat, vertelt de inspectie mij niets. Als het verkeerd gaat, dan hoor ik wel wat.

Dit is het zoveelste signaal dat er een ernstig personeelsprobleem in de gezondheidszorg is, evenals in andere publieke sectoren. Met het extra geld dat wij op grond van het advies van de commissie-Van Rijn hebben gekregen, doen wij wat wij kunnen. Wij proberen het personeel in de zorg te behouden, personeel te werven en het werk aantrekkelijker te maken. Er wordt een riedel van maatregelen – dat bedoel ik absoluut niet denigrerend, integendeel – getroffen, maar daar hebben wij onlangs al uitgebreid over gesproken tijdens het algemeen overleg.

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording, maar ik heb toch nog een paar vragen. Wij moeten ook de context van Spijkenisse hierbij betrekken. De minister weet dat er in en om Spijkenisse intensief nachtelijk verkeer is. Het is ook een gebied waar veel havenactiviteit is, met alle risico's van dien. Er is nog een zeebrug bij Spijkenisse voor het vervoer naar Rotterdam die nogal eens voor extra vertraging zorgt. Het is heel wel mogelijk dat de inspectie goed gekeken heeft naar de aanrijtijden. Met de definitie ben ik het overigens eens, maar ik vind dat de knelpunten die ik zojuist noemde ook bij de beschouwingen betrokken moeten worden. Daar komt bij dat er in de zomer bij Rockanje enige tienduizenden vakantiegangers zijn. Dan komt de aanrijtijd naar mijn mening wel degelijk in gevaar. Kan de minister verduidelijken wat precies onderzocht is? Zijn de criteria die de inspectie heeft gehanteerd inderdaad de wettelijke criteria? Kan de minister garanderen dat er absoluut geen overschrijding van de wettelijke criteria plaatsvindt?

De minister heeft gezegd dat het onderzoek naar de knelpunten in de ambulancezorg deze maand beschikbaar is. Daar ben ik wel blij om, maar ik wijs de minister erop dat het niet de eerste keer is dat ik hoor dat het binnenkort beschikbaar is. Juist de kwaliteit van de ambulancezorg en de knelpunten die er in het hele land zijn in de keten van zorg die wij dan spoedeisende hulp in het totale kader noemen, baren ons zorgen. Juist op die keten wordt in het geval van Spijkenisse een extra zwaar beroep gedaan.

Nu het onderzoek klaar is, vraag ik of de minister naar aanleiding van het onderzoek ook gelijk boter bij de vis wil leveren. Als blijkt dat er aanzienlijk meer geld beschikbaar moet komen om de knelpunten op te lossen, wil de minister dan nu toezeggen dat zij dit op grond van het onderzoeksrapport wil honoreren? Er zijn vele ambulancediensten die op dit ogenblik zwaar voorgefinancierd worden door provincie en gemeenten.

De minister stelt dat het maar om tien gevallen per nacht gaat, maar ook al zou het maar gaan om één per nacht: het gaat om een zeer risicovol gebied waar grote rampen kunnen gebeuren. Het is een intensief havengebied, met allerlei werkzaamheden die ik heb genoemd. Juist in die regio is het dan ook zeer noodzakelijk dat er alert en snel gereageerd kan worden op calamiteiten. Ik vraag de minister om in te staan voor de mening van de inspectie, dat het vervoer van patiënten naar het Ikazia en andere ziekenhuizen in Rotterdam binnen een tijd kan plaatsvinden die passend is voor ernstige traumata.

Ik weet dat wij onlangs een brief over het ziekenhuis in Zierikzee hebben ontvangen, maar ik vraag de minister toch om in een later stadium in te gaan op de klacht die de ouderenorganisatie op Schouwen-Duiveland heeft ingediend over een calamiteit die zich onlangs op het eiland heeft voorgedaan. Ik ga daar nu niet inhoudelijk op in, maar volgens mij had dit te maken met aanrijtijden waarbij mogelijk ook de sluiting van het ziekenhuis in Zierikzee een rol gespeeld zou kunnen hebben. Ik zeg het zeer voorzichtig.

In antwoord op vraag 8 heeft de minister gezegd dat zij geen zin heeft om een brief aan de Kamer te sturen met een plan van aanpak van de

huidige knelpunten voor spoedeisende hulp. Omdat het gaat om een glijdende keten van zorg, zeker in situaties waarin spoedeisende hulp vereist is, is het toch noodzakelijk dat de Kamer inzicht krijgt in de vraag hoe de aansluiting van ambulance-dienst op ziekenhuiszorg en huisartszorg tot stand kan of moet komen, mede naar aanleiding van het onderzoek. Ik verzoek de minister daarom toch de Kamer inzicht te geven in de wijze waarop de spoedeisende hulp in ons land georganiseerd is.

In het laatste deel van haar betoog heeft de minister gezegd dat zij verantwoordelijk is voor het systeem. Dat is maar de helft van de waarheid, want de minister is niet alleen verantwoordelijk voor het systeem, maar ook voor de randvoorwaarden voor dat systeem waarbinnen professionals moeten kunnen functioneren. Ik noem als voorbeeld nog maar eens de ambulancezorg, want wij weten allemaal dat dit systeem bijna uit zijn voegen barst doordat de randvoorwaarden onvoldoende zijn. Tot nu toe heb ik weinig van de minister vernomen over de vraag, hoe zij actief op korte termijn een oplossing hiervoor zal bieden, terwijl dit toch al wat langer speelt. Ook ik vind dat de minister niet zélf de problematiek in Spijkenisse moet oplossen, zeker niet omdat zij een inspectie heeft, maar ik heb ook andere voorbeelden genoemd waar door ontmanteling van ziekenhuizen spoedeisende hulp in de knel zou kunnen komen of al gekomen is. De manier waarop de minister de verantwoordelijkheid wegschuift, vind ik daarom te gemakkelijk. Bij de debatten de laatste tijd komt steeds van de kant van de minister de stelling dat zij het niet gedaan heeft en dat wij terecht moeten bij de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars wijzen vervolgens weer naar de minister, omdat zij vinden dat de minister hen door middel van de brief van 14 mei niet genoeg vrijheid geeft om de maatregelen te nemen die noodzakelijk zijn.

Ik deel de opvatting van de minister dat de verantwoordelijkheid aan partijen is, althans voorzover het gaat om de primaire verantwoordelijkheid. Ik vind echter ook dat zij bereid moet zijn om signalen over knelpunten die te maken hebben met randvoorwaarden, bijvoorbeeld inzake personeel en financiële

## Buijs

middelen, op te pakken en daar wat aan te doen. Het moet duidelijk zijn waar de verantwoordelijkheid van de minister ligt, waar die ophoudt en waar die van anderen begint. Tot nu toe is mij dat niet duidelijk geworden in de discussie tussen de minister en partijen. Ik wil daarom graag twee moties indienen. De eerste luidt als volgt.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat:

- een goed bereikbare spoedeisende hulp, volgens de daarvoor geldende criteria, een verantwoordelijkheid is van de overheid;
- in enkele regio's in ons land (bijvoorbeeld Voorne-Putten en Schouwen-Duiveland) deze bereikbaarheid niet langer kan worden gegarandeerd;
- onvoldoende bereikbaarheid van spoedeisende hulp gezondheidsrisico's tot gevolg kan hebben;

verzoekt de regering, binnen vier weken met een plan van aanpak te komen waardoor de huidige knelpunten kunnen worden opgelost,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:** Deze motie is voorgesteld door het lid Buijs. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 2 (27790).

**De heer Buijs (CDA):** Voorzitter. Zoals bekend, is het CDA een constructieve partij die graag wil meedenken en zelf ook met oplossingen probeert te komen, zeker in het geval van Spijkenisse. Om daarbij behulpzaam te zijn, dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat:

- goed bereikbare spoedeisende ziekenhuishulp in ons land moet kunnen worden gegarandeerd;
- indien door personeelsproblemen

deze bereikbaarheid in de knel komt er snel een oplossing moet komen;

verzoekt de regering, met partijen te onderzoeken of het oprichten van een landelijk servicenet met een centrale pool voor in te zetten arbeidskrachten ten behoeve van spoedeisende ziekenhuiszorg mogelijk is,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:** Deze motie is voorgesteld door het lid Buijs. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 3 (27790).

**De heer Buijs (CDA):** Voorzitter. Ik doe dus niet het verzoek om zoiets op het ministerie tot stand te brengen. Ik verzoek de minister te stimuleren dat partijen die verantwoordelijkheid willen en kunnen waarmaken en zelf komen met een soort pool waaruit zij kunnen putten daar waar calamiteiten dreigen door tekort aan personeel.

**Mevrouw Hermann (GroenLinks):** Mijnheer de voorzitter. Sinds 1996 is er de Kwaliteitswet zorginstellingen. Dat betekent dat wij niet meer werken met centrale sturing door de overheid, uitgewerkt in gedetailleerde erkenningseisen, maar met globale normen die door zorgaanbieders in overleg met verzekeraars en patiëntenorganisaties worden geconcretiseerd. De minister zei al dat verantwoorde zorg niet meer een optelsom van regeltjes is. Het bieden van verantwoorde zorg, een adequate organisatie en het systematisch hanteren van kwaliteit zijn verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder.

Uit de brief die de minister ons heeft gestuurd, krijg ik de indruk dat in het hier besproken geval die verantwoordelijkheid in samenspraak met verzekeraar en partijen en met medeweten van de inspectie goed is ingevuld. Wat dat betreft, is er na de ontvangst van de brief van de minister eigenlijk geen aanleiding voor dit debat. Toch heb ik een zorg. Het is mij iets te snel als de minister zegt: zolang het goed gaat, hoor ik niets, maar pas als het mis gaat, word ik geïnformeerd. Wij als Kamer hebben ten opzichte van de mensen in het land wier volksvertegenwoor-

digers wij zijn, de verantwoordelijkheid het ministerie te volgen om te zien of het ministerie het goed doet. In de loop van de komende maanden zullen wij zonder meer keer op keer van dit soort gevallen kennismaken. Het zou niet juist als wij dan iedere keer zouden moeten zeggen: wij hebben nog geen brief van de minister en zolang de minister niks gehoord heeft, schrijft zij geen brief en is er dus niets aan de hand. Een dergelijke getrapte "blijft u maar rustig"-sfeer kan niet goed zijn.

Wij hebben nog niet zolang geleden met ons allen de millenniumproblematiek bekeken. Lang van tevoren zijn daaromtrent risicoanalyses gemaakt, is de situatie in kaart gebracht en heeft men overal waar knelpunten dreigden gezamenlijk maatregelen genomen om die op te lossen. Ik denk niet dat het mogelijk is om binnen vier weken een plan van aanpak te maken voor hoe het in het hele land moet. Daarin volg ik de minister. Wel wil ik de heer Buijs bijvallen in zijn zorg in die zin, dat ik de minister vraag om ervoor te zorgen dat wij voor het reces begint een duidelijke risicoanalyse of knelpuntenbeschrijving voorgelegd krijgen, waarin wordt aangegeven waar er in den lande zorgtekorten dreigen en opnamestops, tijdelijke sluiting van spoedeisende hulpdiensten en wat niet al, zodat wij met ons allen kunnen bezien hoe aan die situaties het hoofd kan worden geboden.

**De heer Van der Vlies (SGP):** Voorzitter. Je zou je na de brief van de minister kunnen afvragen waarover wij nu nog moeten spreken. De kwaliteit van de zorg is immers niet in het geding. Toch wil ik deelnemen aan deze interpellatie omdat ik de zorgen deel die collega Buijs tot uitdrukking heeft gebracht. Ook ons bekruipt regelmatig een gevoel van teleurstelling en verontrusting. Het is immers niet een incident, maar staat in een veel te lange rij van maatregelen die noodzakelijk blijken op instellingsniveau om de zaken draaiende te houden. Van het 's nachts geen spoedeisende hulp meer kunnen bieden, opnamestops, de ambulanceproblematiek enz. gaat een verkeerd signaal uit. Dat staat haaks op het beeld dat wij zo graag willen: meer geld voor de zorg, het terugdringen

## Van der Vlies

van de wachtlijsten, een actief personeelsbeleid, het maximaliseren van de output van de opleidingen enz. Toch heeft de burger het beeld dat er talloze knelpunten zijn. De burger die hulp nodig heeft, moet erop kunnen vertrouwen binnen redelijke termijn die hulp te krijgen. Elke seconde kan immers tellen. Deze signalen beschadigen echter dat vertrouwen.

Je zou kunnen zeggen dat het ziekenhuisbestuur moet roeien met de riemen die het heeft. Als je echter geen riemen hebt, houdt het al snel op en moet er worden geïmproviseerd. Het wordt nog erger als er ook geen roeiers meer zijn. Dan moeten wij ons afvragen – en daar spreek ik de minister op aan – of de roeiboort nog wel waarwaardig is. Dan moet de vraag worden gesteld of er geen betere of nieuwe riemen moeten worden verstrekt. Nieuwe roeiers zijn natuurlijk niet zomaar te “regelen”. Het personeelsgebrek is niet met een druk op de knop op te lossen. Toch wil ik de minister vragen om na te gaan waar zich vergelijkbare situaties kunnen gaan voordoen in de eerstkomende tijd opdat er stand-by geregeld kan worden en niet alleen de actoren in de directe omgeving daarop worden aangesproken. Ik heb overigens grote waardering voor hetgeen in de regio-Spijkenisse op dit punt geregeld is.

Ten slotte vraag ik mij af of de situatie in Spijkenisse niet een domino-effect kan hebben. De actoren in de regio hebben het al zwaar en als dit er nog bij komt, zou je een olievlekwerking kunnen krijgen. Die kant moet het ten eenmale niet op. Ik denk dat de minister dat op z'n minst moet kunnen garanderen.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Het gedurende de nacht sluiten van de EHBO in Spijkenisse is volgens mij het volgende voorbeeld van de negatieve gevolgen van het paarse zorgbeleid. Die gevolgen worden steeds schrijnender zichtbaar. Ik kan mij herinneren dat de minister in december 2000 in het debat over de positie van ziekenhuizen heeft gezegd dat onder basiszorg ook 24-uurs EHBO moet worden verstaan. De vraag is nu of zij de ontwikkelingen in Spijkenisse beschouwt als een aantasting van de basiszorg.

Net als bij zoveel problemen in de zorg, worden ook hier de moeilijkheden veroorzaakt door personeelsgebrek. Het gaat hier met name om gespecialiseerd personeel. Ik wil daarom deze gelegenheid aangrijpen om iets te vragen over de cao die vandaag is afgesloten. Ik vind het mooi dat dit überhaupt is gelukt, al vind ik nog steeds – en dat zal niemand verbazen – dat een veel sterkere impuls nodig is voor mensen die werken in de zorg en verpleging. Ik zal daarop voortdurend blijven aandringen tot dat ook deze mensen de waardering en het salaris krijgen dat zij verdienen. Ik blijf dan ook vragen, ook vanavond, of er niet veel meer ruimte nodig is om hieraan iets te kunnen doen. Er is nu een cao afgesloten, maar moet er niet meer gebeuren na alle grote woorden die hier in de Kamer door verschillende fracties zijn uitgesproken? Wij moeten investeren in de mensen die werken in de publieke sector.

De cao is nu afgesloten. Daardoor kan er een gat ontstaan; deze cao gaat mogelijk ten koste van wachtlijstgelden of het openhouden van een EHBO in een ziekenhuis. Daarom vraag ik de minister of zij wil nagaan wat de meerkosten zijn van deze cao ten opzichte van het beschikbare geld. Het personeelsprobleem is heel belangrijk, maar een fatsoenlijke cao mag niet ten koste gaan van andere belangrijke zaken.

De situatie in Spijkenisse toont aan hoe het mis kan gaan in de zorg door jarenlange tekorten. Op een gegeven ogenblik moeten dit soort moeilijke besluiten worden genomen. Je ziet steeds vaker dat zo'n probleem nog maar moeilijk kan worden opgevangen. De heer Van der Vlies sprak over een domino-effect. Ik denk dat dit een reëel risico is. De minister sprak in antwoord op de opmerkingen van de heer Buijs haar waardering uit voor de oplossing die in de regio is gevonden. Ik heb ook heel veel waardering voor al die mensen in de gezondheidszorg in Nederland die op hele moeilijke momenten toch nog oplossingen proberen te vinden en redden wat er te redden valt. Dit is natuurlijk geen wenselijke situatie.

Heel lang bestond de zorg uit een soort communicerende vaten. Als het ergens vastliep, er wachtlijstproblemen waren, arbeidsmarkttekorten of een tekort aan personeel,

verplaatste de zorg zich naar een ander terrein waar het gat weer werd opgevuld. Die situatie van communicerende vaten was ongewenst, maar is nu bovendien langzaam maar zeker uitgewerkt. In plaats van het verplaatsen van het probleem, ontstaat er nu inderdaad een domino-effect. De zorg stopt ergens en valt om. Ergens anders zijn er al zoveel problemen dat die extra zorg ertoe bijdraagt dat ook daar de grenzen worden bereikt en de zorg omvalt. Een domino-effect in de zorg, omdat het water overal aan de lippen staat.

Ook bij de EHBO in Spijkenisse dreigt dit risico. De wegvallende zorg wordt grotendeels opgevangen door de huisartsen, maar de acties van de huisartsen tonen wel aan dat ook bij die groep het water aan de lippen staat. In hoeverre kunnen zij dit nog opvangen? Belangrijker nog is: hoe lang kunnen zij dit nog opvangen? De heer Buijs wees al op de gevolgen voor de ambulancezorg. De sluiting van de EHBO 's nachts levert extra druk op voor de ambulancezorg en ook die staat al jaren het water aan de lippen. Die kan er zoiets echt niet nog eens bij hebben. De ambulancezorg heeft de afgelopen maanden 's nachts 230 ritten verzorgd naar het ziekenhuis in Spijkenisse. Nu deze EHBO sluit, moeten zij 40 kilometer verder rijden. De meerkosten die daarvoor moeten worden gemaakt, gaan ten koste van het budget en wij weten allemaal dat de ambulancezorg grote tekorten heeft en dit gewoon niet kan dragen op dit moment. Als ik dan zie dat in de Voorjaarsnota slechts 15 mln gulden beschikbaar is gesteld voor de ambulancezorg, dan vind ik dat ontluisterend. Graag hoor ik de reactie van de minister op dit punt.

Voorzitter. Ik werd vandaag verrast door een voorstel in het nieuws van de VVD. Het was eigenlijk een soort aanval op de minister. Ik was erover verrast omdat de VVD al zeven jaar deel uitmaakt van deze coalitie.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, blijft u bij de orde van het debat. U bent al over uw tijd en ik verzoek u daarom, langzamerhand af te ronden.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik ben bij mijn op een na laatste punt.

Ook de VVD is medeverantwoordelijk voor het beleid. Eindelijk leek erkend te worden dat er te weinig

## Kant

geïnvesteerd is in de zorg. Helaas wekt de VVD vandaag de suggestie dat de investeringen mogelijk weggegooid geld zijn. Tegen die suggestie maak ik ernstig bezwaar, want investeren in zorg is investeren in onze beschaving, en keihard nodig. Dat blijkt uit het onderwerp van het debat van vandaag: het sluiten van een EHBO.

Ik maak van deze gelegenheid gebruik door de minister om een reactie te vragen op een artikel in Vrij Nederland. Het heeft alles te maken met de onderliggende problematiek van het onderwerp dat wij bespreken. In het artikel staan uitspraken van de heer Van Mierlo, wiens charmes er mede voor hebben gezorgd dat deze minister het ministerschap heeft geaccepteerd. Dat heeft zij ooit eens bekend. De heer Van Mierlo zegt dat hij zich medeschuldig voelt voor de te krappe jas van de gezondheidszorg. Hij is er medeverantwoordelijk voor dat de gezondheidszorg in een te krappe jas zit. Hij zegt verder dat deze minister al zeven jaar lang achter de feiten aan loopt. Ik ben toch wel heel benieuwd naar de reactie van de minister op de pijnlijke ontboezemingen van deze charmeur.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, ik weet niet wat uw laatste opmerkingen te maken hebben met het onderhavige onderwerp, maar minister Borst zal ons wellicht helderheid verschaffen.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter. De heer Buijs en enkele andere leden, met name mevrouw Kant, zijn met hun vragen wel heel ver van Spijkenisse weggeraakt. De heer Buijs vraagt eigenlijk naar de centrale verantwoordelijkheden in de gezondheidszorg in Nederland en naar de wijze waarop die moeten worden ingevuld. Voordat ik daarop inga, zal ik eerst wat proberen te verduidelijken. Ik geloof dat er misverstanden zijn over spoedeisende hulp en over de vraag in hoeverre het tijdelijk sluiten in de zomermaanden van een spoedeisendehulpafdeling gevolgen heeft voor patiënten.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, minister Borst is bezig met haar openingszinnen. Laat haar eerst haar

punt maken voordat u haar interrumpeert.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Als de minister verder gaat, is het punt verdwenen. U stelde net dat u niet weet wat de relevantie van mijn vraag was voor het debat, maar ik heb de behoefte om te reageren en deze minister een vraag te stellen.

De **voorzitter**: Op die wijze wordt het debat een algemene beschouwing en dat is niet de bedoeling. Momenteel is er een interpellatie aan de orde over een specifiek onderwerp en daar blijven wij ook bij.

Mevrouw **Kant** (SP): Politiek is toch een en al politieke beschouwing! Als ik denk dat de jarenlang te krappe budgetten in de gezondheidszorg van Paars er mede oorzaak van zijn dat wij nu over de sluiting van een EHBO spreken, dan ben ik toch gerechtigd om er vragen over te stellen?

De **voorzitter**: Dat punt heeft u gemaakt en ik verwacht niet dat minister Borst een en ander direct zal toegeven. In ieder geval spreken wij vanavond over een specifiek onderwerp, dus wil ik graag het woord geven aan minister Borst.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik ben gewend om analyses te maken in de politiek. Mijn analyse is dat wij een grondslag hebben voor het probleem waar wij vandaag over spreken. Het specifieke probleem is veroorzaakt door de jarenlang te krappe budgetten. Ik wil gewoon weten of de minister deze conclusie deelt.

De **voorzitter**: Wij zullen ademloos luisteren.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal verduidelijken op welke manier de spoedeisende hulp in Nederland 's nachts werkt. Er zijn twee soorten bewegingen naar het ziekenhuis. Allereerst is er de ambulance die ergens een patiënt oppikt en naar het juiste ziekenhuis brengt. Ik benadruk nog maar eens dat een ambulance een rijdend ziekenhuis is. Het personeel op de Nederlandse ambulances is zo goed opgeleid dat patiënten op het moment dat zij in de ambulance liggen eigenlijk al in veilige handen zijn. Het personeel kan echter niet alles. Het kan

bijvoorbeeld geen schedeloperatie uitvoeren als er sprake is van ernstig schedelletsel. De ambulanceverpleegkundigen hebben echter geleerd om naar het meest geschikte ziekenhuis te rijden. Bij het ene trauma rijdt de ambulance bijvoorbeeld naar een academisch ziekenhuis en bij het andere naar een algemeen groot ziekenhuis. Verder heeft de keuze voor een ziekenhuis te maken met de haven, de risico's en het nachtelijk verkeer. Die keuze wordt op geen enkele manier beïnvloed door de tijdelijke sluiting van de eerstehulpafdeling. Er is namelijk uitdrukkelijk afgesproken dat een opname indien nodig altijd mogelijk is. Ik geef wel toe dat een patiënt met een wond die alleen schoongemaakt en gehecht moet worden, daar niet terecht kan omdat er geen voorziening voor spoedeisende eerste hulp is, en dat de ambulance dan moet doorrijden naar een ander ziekenhuis. Maar juist met patiënten van wie de toestand ernstig is, reed men toch al vaak naar een ander ziekenhuis.

De andere stroom bestaat uit de patiënten die op eigen initiatief 's nachts of in het weekend naar de eerste hulp van dat plaatselijke ziekenhuis gaan. Ik heb mij door de directie van dat ziekenhuis laten vertellen – en de huisartsen zijn het ermee eens – dat dit voor het merendeel mensen zijn die eigenlijk naar hun huisarts hadden moeten gaan. Er is daar een goede huisartsenpost, waar men ook 's nachts en in het weekend terecht kan. En nogmaals, die post bevindt zich op dat zelfde ziekenhuisterrein. Bovendien kan het ziekenhuis in Spijkenisse 's nachts en in het weekend nog wel patiënten opnemen.

Dus hoewel de spoedeisende afdeling er natuurlijk niet voor niets is, heb ik er mede gelet op wat ik van de inspectie hoor, geen zorgen over of de patiënten door de sluiting van deze afdeling gedurende een paar maanden nog wel tijdig zorg van goede kwaliteit krijgen. Maar hoe eerder het weer loopt zoals het altijd liep, des te beter het is, al is het misschien nog wel een voordeel dat de mensen nu ook eens leren dat je voor een aantal zaken naar een huisarts moet, zeker als er een huisartsenpost is, en niet voor wat dan ook maar naar het ziekenhuis moet gaan.

## Borst-Eilers

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Met dit laatste ben ik het eens. Natuurlijk, je moet niet voor ieder wissel naar het ziekenhuis gaan, maar dat was ook niet mijn inzet in dit debat. Natuurlijk weet ook ik dat de ambulancezorg in Nederland hoog ontwikkeld is, maar het gaat daarbij vooral om stabiliserende handelingen en er kan niet echt behandeld worden. Maar mag ik nu constateren dat als een ambulance vanuit Rockanje niet meer naar Spijkenisse kan gaan, de aanrijtijd naar het Ikazia-ziekenhuis wel degelijk drie kwartier is en dat het in ieder geval een lange tijd is? Zeker gelet op de ernstige trauma's die zich kunnen voordoen, vind ik dit nog steeds een onverantwoorde situatie. De minister gaat hier toch iets te gemakkelijk aan voorbij.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ontleen mijn oordeel over het verantwoord zijn van een bepaalde situatie aan mijn inspecteurs. Dat zijn allemaal artsen die erin getraind zijn om dat te beoordelen. Ik doe er ook helemaal niet luchthartig over en ik geef toe dat het langer duurt als men moet doorrijden naar het Ikazia-ziekenhuis, nu de afdeling voor spoedeisende hulp in het Ruwaard van Putten-ziekenhuis in Spijkenisse dicht is. Dit vergt van het ambulancepersoneel dat het die stabilisatie van de patiënt nog een kwartier langer goed volbrengt. De inspectie vindt dit niet onverantwoord, maar ook zij wil natuurlijk graag zo snel mogelijk terug naar de normale situatie.

De heer **Buijs** (CDA): Dan zijn wij het op dit punt eens, maar u zou het toch ook met mij eens moeten zijn dat de conditie van de patiënt kan verslechteren naarmate de ambulance er meer tijd voor nodig heeft om vanaf de plaats van het ongeval een ziekenhuis te bereiken. Dat kunt u toch niet tegenspreken?

Minister **Borst-Eilers**: Dat doe ik ook niet, maar ik zeg wel dat ambulances met patiënten die er echt zeer ernstig aan toe waren, met name als het om schedelletsel ging, al nooit naar het ziekenhuis in Spijkenisse gingen, maar doorreden naar een ander ziekenhuis.

Voorzitter. Dit brengt mij bij een vraag van de heer Buijs naar de traumazorg, de organisatie van de spoedeisende hulp. Indertijd hebben wij de nieuwe opzet van de

traumazorg in Nederland besproken, een opzet met verschillende echelons van ziekenhuizen. Het ambulancepersoneel weet waar het welke patiënt naar toe moet brengen. Een belangrijk element daarvan is de ambulancehulp. Nu vraagt de heer Buijs om binnen vier weken een plan van aanpak te presenteren. De heer Van der Vlies zei al met het hem kenmerkende realisme dat hij niet inzag hoe dit zou kunnen. Het lijkt mij dan ook goed om in juni, als het onderzoek inzake de ambulances afgerond is, in de brief waarin ik meedeel wat de resultaten van dat onderzoek zijn en wat ik daarmee wil doen, ook even te schetsen hoe de spoedeisende hulp in Nederland geregeld is en welke plaats de ambulancezorg daarin heeft. Dan heeft u een volledig overzicht.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben blij met deze toezegging, maar wil nog even preciseren waar het mij om ging. Wij weten dat de spoedeisende hulp, de netwerkproblematiek en de ambulancezorg een soort groot onderhoud nodig hebben. In mijn motie ging het mij echter om de huidige knelpunten. In navolging van de heer Van der Vlies vraag ik u ons aan te geven waar mogelijk knelpunten kunnen ontstaan of er reeds zijn en hoe u daarmee denkt om te gaan.

Minister **Borst-Eilers**: Met mijn antwoord kom ik tevens toe aan een reactie op de opmerking van mevrouw Hermann, die zei dat het niet goed is dat de minister alleen iets van de inspectie hoort als er wat misgaat. Ik ben overigens blij dat zij dat zei, want dat geeft mij de gelegenheid te zeggen, dat het zo ook weer niet is. De inspectie inspecteert systematisch en op grond van risicoanalyses. De heer Kingma die wel eens met u van gedachten heeft gewisseld, heeft duidelijk aangegeven dat dit steeds meer gewoonte moet worden. Natuurlijk kunnen hier en daar door personeelsgebrek bepaalde functies uitvallen. Graag wil ik de inspectie verzoeken daarop in de komende maanden extra alert te zijn en om niet te wachten tot er iets mis is. Dat doen ze overigens niet. De regionale inspecteur heeft voelhorens en hij kent de situatie.

Met name in de regio Voorne-Putten wil ik de desbetreffende inspecteur graag vragen op te letten.

Voor die regio is met behulp van de huisartsen een regeling getroffen. Een huisarts op een huisartsenpost vindt het helemaal niet erg als er patiënten komen. Integendeel, dat houdt hem wakker. Daar zit dus het grote knelpunt niet. Het gaat er echter ook om, dat een vakantiegebied wordt bediend en daarom is het goed dat de regionale inspecteur daar goed de vinger aan de pols houdt. Daarom zal ik mij daarover actief laten informeren.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Misschien ben ik niet helemaal duidelijk geweest met mijn vraag en daarom zal ik haar preciseren. Wij hebben te horen gekregen dat vorig jaar in de zomerperiode tal van verpleeghuizen in het land een opnamestop hadden. Het ziet ernaar uit dat thans vergelijkbare situaties voor zullen komen. Ter voorbereiding op de millenniumwisseling, het EK 2000 enz. hebben wij van de betrokkenen in het land te horen gekregen wat hun inschatting was. Zij vertelden wat de risico's waren. Ik vraag de minister om datgene wat zij regionaal aan de inspectie vraagt, ook landelijk en meer uitgebreid te vragen. Voor de zomer zouden wij dan een beeld van de situatie kunnen hebben en kunnen weten of er grote knelpunten zijn. Als die er zijn, moet nagegaan worden wat daaraan gedaan kan worden. Het is ook mogelijk dat wij de zomer redelijkerwijs rustig tegemoet kunnen zien.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal niet zeggen dat er in de zomer iets onverantwoords gebeurt, maar die rustig tegemoet zien is weer het andere uiterste. Het personeelstekort is thans een groter probleem voor de zorg dan het financiële probleem. Dit heeft alles te maken met de arbeidsmarkt. Daarover hebben wij echter al van gedachten gewisseld. Ik meen dat de inspectie spontaan doet wat mevrouw Hermann vraagt, maar ik zal alle regionale inspecteurs vragen om na te gaan wat de situatie in hun regio is. Als zich daar iets voor dreigt te doen wat naar hun mening een groot risico met zich brengt, zouden zij dat centraal moeten melden. Vervolgens kunnen wij naar een oplossing zoeken. Ik wil de Kamer hierover informeren. Ik weet echter nog niet in welke vorm de informatie tot mij komt, maar ik zal de Kamer hierover een brief schrijven voordat zij met reces gaat.

## Borst-Eilers

Maar nogmaals, ik verwacht dat de inspecteurs uit zichzelf ook de nodige stappen nemen.

De heer Buijs heeft nog gezegd dat verantwoordelijkheid voor het systeem betekent dat ook aan de randvoorwaarden wordt voldaan. Er zijn twee belangrijke randvoorwaarden. De organisatie moet goed georganiseerd zijn is een voorwaarde. Wij weten allemaal dat daar nog het nodige aan verbeterd kan worden, maar de Kamer weet ook, dat het kabinet de problemen langs drie trajecten wil aanpakken. Het eerste behelst modernisering van de ziekenhuis- en de huisartsenzorg, waarover wij adviezen hebben gekregen en waarover wij de Kamer een beleidsbrief hebben gestuurd. Binnenkort krijgt zij het standpunt op het rapport van de commissie-Tabaksblat over de huisartsenzorg. In de AWBZ wordt een slag gemaakt in de richting van meer doelmatigheid, meer sturing en meer uitgaan van de vraag in plaats van het aanbod. Als sluitstuk krijgt de Kamer voor de zomer een notitie over het zorgverzekeringssysteem. Ook dat heeft te maken met het optimaliseren van ons gezondheidszorgstelsel. Dat is inderdaad een hoofdprijs. Zo voelt het kabinet dat ook. Dit moet dus ook met voldoende geld worden belegd. De echte verbetering moet echter komen van een combinatie van zaken, een betere organisatie en voldoende geld. Bij de financiële verantwoording die binnenkort aan de orde komt, zal de heer Buijs zijn meer algemeen gerichte vragen opnieuw stellen, naar ik aanneem. Dan zullen ze volop aan de orde komen.

Dan kom ik op de moties van de heer Buijs. Ik ontraad de aanneming van de motie op stuk nr. 2. Daarin wordt mij gevraagd binnen vier weken te komen met een plan van aanpak, maar dat is niet reëel. Ik heb zojuist gezegd dat het wel mogelijk is dat de inspecteurs in hun regio checken of er sprake is van risico's en, als dat het geval is, wat daaraan kan worden gedaan. Ik kan daarvan verslag aan de Kamer doen, maar dat is niet hetzelfde als een plan van aanpak. De motie moet niet op die manier worden geformuleerd.

De aanneming van de motie op stuk nr. 3 over het landelijk servicenet ontraad ik ook, want er is overal krapte aan personeel. Een centrale pool waaruit personeel kan worden getrokken, klinkt fantastisch, maar er

is nergens een overschot. Het gaat dan niet aan toch ergens personeel aan de zorg te onttrekken en dat vervolgens in een pool te stoppen. Kon het maar op die manier! Dat is helaas niet realistisch. Ik vind het overigens wel een heel sympathieke gedachte. Het is in ieder geval een poging om iets op te lossen, maar het kan niet op die manier.

De heer Van der Vlies sprak over de roeiboot en de riemen. Daar werken wij momenteel aan. Het gaat om de modernisering van ons gezondheidszorgstelsel. Dat wordt efficiënter, waardoor er met hetzelfde geld meer kan gebeuren. De roeiers vormen het personeelsprobleem. Wij doen daaraan wat wij kunnen. Wat het domino-effect betreft: in Spijkenisse wordt het opgelost. Ik begrijp het beeld van de heer Van der Vlies, in die zin dat er ergens anders niet nog iets bij moet komen. De regionale inspectie moet daar, ook in de vakantiemaanden, extra alert op zijn. Als er iets verkeerd dreigt te gaan, dan moet er worden gewaarschuwd. Ik herhaal dat ik vertrouwen heb in de oplossing die in Spijkenisse is gevonden. Alle partijen werken er van harte aan mee. Er is daar een goede oplossing gevonden voor een heel vervelend knelpunt.

Mevrouw Kant vroeg naar de cao-ziekenhuizen. Ik ben vanavond om 19.00 uur teruggekomen uit het buitenland. Ik heb in de loop van de middag gehoord dat er een cao is afgesloten, maar ik heb die nog niet gezien. Ik weet dus niet precies hoe het financieel zit. Alle cao's zijn echter geanalyseerd op het punt van de dekking. Het ziet er tot dusverre goed uit. Dat schijnt bij deze cao ook het geval te zijn. Het geldt in ieder geval voor de eerste paar jaar. Daarna moet er misschien wat geld bij, om te voorkomen dat het voorzieningenniveau wordt aangetast. Ik heb daar nog geen gedetailleerde informatie over.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Wil de minister dit met de partijen bespreken en de Kamer daarover inlichten? Ik begreep vanavond op het journaal – ik begrijp dat de minister dat niet heeft gezien – dat de NVZ heeft gezegd dat dit ten koste zou kunnen gaan van de wachtlijstgelden. Ik wil daar duidelijkheid over.

Minister **Borst-Eilers**: Ik wil die

duidelijkheid ook graag. Mevrouw Kant krijgt die ook.

Ik mag als lid van het kabinet geen zaken buiten de orde verklaren, maar het artikel in Vrij Nederland heb ik ook nog niet gelezen. Ik voel mij op het ogenblik niet in staat om hier een passend antwoord op te geven.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil nog even terugkomen op de motie. Ik weet ook dat er een krapte op de arbeidsmarkt is. Het kan echter ook zijn dat er mensen thuis zitten die best genegen zouden zijn, daartoe gestimuleerd door verzekeraars en aanbieders van zorg, om in noodsituaties opgeroepen te worden. Wil de minister dat heroverwegen? Ook ik ben echter van mening dat niet daar weggehaald moet worden waar al een krapte is.

Ik ben ook onder de indruk van het feit dat anderen proberen de zorg in stand te houden. Ik heb echter een gewetensvraag aan de minister. Zij weet zelf net zo goed als ik dat juist de spoedeisende hulp een van de grootste posten in het ziekenhuis is, vanwege de paraatheid, waar tegenover minder verrichtingen staan. Wordt er niet onderzocht, door wie dan ook, of een ziekenhuis toch niet de gemakkelijkste weg kiest en zegt: mijn budget is toch al overbelast, laat ik er dan maar verstandig aan doen door de EHBO-post dicht te houden? Kortom, hoe is die bewaking georganiseerd en wat zijn uw ideeën daarover?

Minister **Borst-Eilers**: Dat hangt samen met de vraag die aan het college voor ziekenhuisvoorzieningen is gesteld. Dat college zou nog een uitvoeringstoets doen in het kader van spreiding van ziekenhuizen en daarbij ook uitspraken doen over zaken als eerste hulp. Die uitvoeringstoets komt nog voor de zomer. Het is ook het juiste college om aan te geven, samen met het CTG, of dit mechanisme een rol zou kunnen spelen. Ik zal hen attenderen op uw vraag.

Het idee van de heer Buijs omtrent de motie is sympathiek. Wij kunnen natuurlijk altijd proberen om een oproep te plaatsen en te vragen of er mensen zijn die ervaring hebben met het ziekenhuiswerk en die bereid zijn om in te vallen in de zomermaanden. Misschien is die actie er al geweest. De verpleeghuizen hebben in ieder geval al veel geprobeerd. Daar is namelijk sprake van grote knelpun-



## Borst-Eilers

ten. Ik kan daar nu echter geen goed inhoudelijk antwoord op geven. De heer Buijs zou zijn motie kunnen aanhouden, totdat wij de Kamer hebben laten weten of wij dit, alles overwegende, een nuttig idee vinden.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil dat graag in overweging nemen. Bij de verpleeghuizen heeft het namelijk wel succes gehad. Ik verlang overigens niet van u dat u die oproep plaatst. Ik verlang van u dat u partijen stimuleert om dat te doen.

Minister **Borst-Eilers**: Wij stimuleren nu al dat instellingen in hun eigen omgeving een oproep doen. Dat heeft soms een verbazend succes, maar dan vraagt men meestal andere mensen dan gediplomeerde verpleegkundigen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Hedenmiddag kreeg ik bezoek van twee dames van de instelling Legato. Zij hadden contact gehad met het ministerie over de mogelijkheid van het klaarmaken voor de Nederlandse arbeidsmarkt van buitenlandse medici, paramedici en verpleegkundigen. Zij vertelden dat zij ook voor andere ministeries dit soort werkzaamheden deden, maar bij VWS helaas wat op afstand gehouden waren, omdat dat ministerie aangaf zelf een meldpunt daarvoor in te willen stellen en voorlopig nog niet toe te zijn aan reïntegratie van deze mensen. Kunt u dat niet heroverwegen? Die mensen zijn namelijk al in Nederland en kunnen met begeleiding en ondersteuning aan het werk.

De **voorzitter**: Ook deze vraag is buiten de orde. U had die ook schriftelijk kunnen stellen. Misschien dat minister Borst echter enig antwoord kan geven.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal het heel kort houden. Ik heb vorige week gezegd dat wij 7 mln gulden hebben, zodat mensen die in Nederland zijn en aan de slag kunnen, eerst een begeleidingstraject krijgen. Dat is geregeld. Verder hebben wij een centraal meldpunt, waar alles op alles wordt gezet om de procedure zo kort mogelijk te houden. Ik weet niet wat de door mevrouw Hermann genoemde mensen daaraan kunnen verbeteren. Daarover ben ik persoonlijk niet geïnformeerd.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Namens de Kamer dank ik de minister hartelijk voor de antwoorden.

Ik stel voor, dinsdag over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 21.02 uur

□

### Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. twee koninklijke boodschappen, ten geleide van het de voorstellen van (rijks)wet:

Wijziging van de Abw in verband met het vrijlaten van de individuele uitkeringen in het kader van de tegoeden Tweede Wereldoorlog, alsmede wijziging van de Abw, de IOAW, de IOAZ en de WIK in verband met een aantal andere technische aanpassingen (27770);

Wijziging van de Wet schadeloosstelling leden Tweede Kamer en de Wet schadeloosstelling, uitkering en pensioen leden Europees Parlement inzake tegemoetkoming in voor eigen rekening blijvende ziektekosten (27773).

Deze koninklijke boodschappen, met de erbij behorende stukken, zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende voorstellen van wet:

Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII) voor het jaar 2001 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (27776);

Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2001 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (27777).

Deze voorstellen van wet zijn al gedrukt en rondgedeeld;

3. een brief van de minister van Buitenlandse Zaken, ten geleide van Prioriteitennota (21501-20, nr. 159).

Deze brief is al gedrukt en rondgedeeld;

4. de volgende brieven:

twee, van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, te weten:

een, ten geleide van meicirculaires gemeentefonds en provinciefonds; een, ten geleide van het akkoord Arbeidsvoorwaarden sector Politie 2001-2003;

twee, van de minister van Verkeer en Waterstaat, te weten:

een, inzake de voortgangsrapportage Uitvoering-PAGE;

een, inzake de N9: Parallelweg Bergen;

een, van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ten geleide van de jaarstukken Ctsv 2000.

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies en niet te drukken;

5. de volgende brieven:

twee, van de ambassadeur van Colombia, te weten:

een, ten geleide van de nieuwsbrief "Observatory on Human Rights in Colombia" nr. 14;

een, ten geleide van het document "Outlook on the Self-Defense Groups".

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissie;

6. een brief van werkgroep AGNI, inzake misbruik van de heilige naam "Shiva".

De voorzitter stelt voor, deze brief door te zenden aan de betrokken commissie.

□

### Presidiumbesluit

Het Presidium heeft met eenparigheid van stemmen besloten, te stellen in handen van:

a. de vaste commissie voor Justitie:  
- Wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en de Gemeentewet (partiële wijziging zedelijkheids-wetgeving) (27745);

b. de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties:  
- Wijziging van de Wet schadeloosstelling leden Tweede Kamer en de Wet schadeloosstelling, uitkering en