
Aan de orde is het **spoeddebat** over **een mogelijke sluiting van de spoedeisende hulp in een ziekenhuis in Vlissingen**.

De **voorzitter**: U weet zo'n beetje hoe de agenda er uitziet, dus u kunt ongeveer berekenen hoe wij omgaan met interrupties. Dat kunste kennen wij inmiddels allemaal.

Ik heet de minister van harte welkom en geef het woord aan de heer Van Gerven. De spreektijd is drie minuten per fractie.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Politiek is gebaseerd op vertrouwen. Deze vertrouwensvraag is thans aan de orde bij de sloop van het ziekenhuis in Vlissingen. Volgens de Nederlandse Mededingingsautoriteit, de Nederlandse Zorgautoriteit, bestuurder Vierhout en de minister was fusie van Vlissingen en Goes noodzakelijk vanwege de kwaliteit en de continuïteit van zorg. Maar wat gebeurt er? De zorg op Walcheren wordt in rap tempo ontmanteld. Nog dit jaar verwordt het Vlissingse ziekenhuis tot een dagbehandelingscentrum en verwordt Goes tot een kippenhok waar alle zorg in wordt gepropt. Vanwege wat eigenlijk? Weer een ordinaire geldkwestie en bezuinigingen? Er ligt een vernietigend rapport van de inspectie over de chaos bij de verloskunde in Goes. Hoezo kwaliteit? De frustratie onder het personeel, dat een omerta is opgelegd, is groot. Wat is het oordeel van de minister over de kritiek van de inspectie? Hoe zit het met de ambulancezorg? Hoe wordt het 45 minutencriterium gewaarborgd, als er geen ambulances meer naar Vlissingen gaan? De Walchenaren morren en zijn zeer verontrust. Wat doet minister Klink? Hij wast zijn handen in onschuld en kijkt weg. Waar is de overheid, die goede toegankelijke zorg moet waarborgen? Vindt u het gek dat het vertrouwen in de politiek met de dag afneemt, als ziekenhuizen zo worden verkwaanseld omdat bestuurders in de gelegenheid worden gesteld om voor dikke salarissen hun eigen dromen na te jagen?

Het is nu vijf over twaalf. Het is tijd voor de Kamer om in te grijpen. Minister Klink voert de motie van de Kamer niet uit. De Kamer heeft uitgesproken dat er een volwaardig ziekenhuis inclusief klinische verloskunde, een volwaardige spoedeisende hulp en intensive care op Walcheren moet blijven. De SP zal in tweede termijn een motie indienen met een opdracht aan het kabinet, stoppen met de sloop van het ziekenhuis, en een dure plicht aan de Walchenaren om het ziekenhuis volwaardig te herstellen.

Ook wil de SP dat er een eind wordt gemaakt aan de idiote concurrentie tussen het oorlogszuchtige Admiraal De Ruyterziekenhuis en het ziekenhuis in Terneuzen inzake de dottervergunningen. Wat een verlies aan energie en geld! Het Admiraal De Ruyterziekenhuis bewijst zichzelf een slechte dienst door niet in te zetten op samenwerking, maar de gunning aan Terneuzen aan te vechten. In Zeeland is hooguit ruimte voor één dottercentrum. Is de minister bereid deze zinloze strijd een halt toe te roepen? De SP zal in tweede termijn ook hiertoe een motie indienen.

In de politiek draait het om vertrouwen en het borgen van het algemeen belang in Zeeland. Om goed bereik-

bare ziekenhuiszorg te garanderen zijn drie ziekenhuizen noodzakelijk. Dat vereist wel het stoppen van de vermarkting, concurrentie en concentratie van de ziekenhuizen. Is de minister bereid niet langer weg te kijken, maar nu eindelijk in te grijpen? Zeeland verwacht dit van minister Klink, ook veel personeelsleden die zuchten onder de omerta. Minister Klink, do it! Spring over uw eigen schaduw van de markt en wegstapen heen. U kunt het!

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wat verstaat de heer Van Gerven nu onder het ziekenhuis dat er moet blijven op Walcheren? Wij hebben Kamerbreed een motie aangenomen van de heer Van der Vlies, waarin wij de regering verzoeken zich sterk te maken voor een klein volwaardig ziekenhuis op Walcheren dat behouden blijft voor de acute zorg en de basiszorg, waaronder een afdeling verloskunde. Dat staat in deze motie. Is dat ook wat hij bepleit?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is wat ik bepleit. Wat een volwaardig basisziekenhuis inhoudt, is beschreven in de Kamerstukken. Daar hebben wij in het verleden over gedebatteerd. Onder minister Borst is daaraan een duidelijke invulling gegeven: een afdeling voor spoedeisende eerste hulp en intensive care en de beschikbaarheid van een aantal klinische functies – specialisten, internisten, chirurgen enzovoorts – vallen daaronder. Dat is nadrukkelijk omschreven. Dat wordt onder een volwaardig basisziekenhuis verstaan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kan daar niet zo goed mee uit de voeten. Ik ben van mening dat het heel erg belangrijk is dat wij omschrijven wat wij verstaan onder het volwaardige karakter van het ziekenhuis dat in Walcheren moet blijven. Daarop kom ik straks in mijn inbreng terug. Volgens mij gaat de heer Van Gerven verder dan wat in de motie van de heer Van der Vlies staat. Misschien zegt hij nu: ik ben toen wel voor die motie geweest, maar achteraf denk ik dat deze toch te weinig omvattend is.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik weet heel goed hoe de motie tot stand is gekomen. Ik heb daarover uitvoerig gesproken met de heer Van der Vlies en ik heb zelfs het woord "verloskunde" toegevoegd. Het was cruciaal om dat extra te duiden, omdat er ook klinische verloskunde moet zijn op Walcheren. Er is een uitspraak gedaan over wat tot op heden als een klein, volwaardig ziekenhuis wordt beschouwd. Dat is allemaal beschreven, tot en met de adherentie. Er is een discussie gaande, maar totdat er een nieuwe definitie is – ik neem aan dat de minister daar in zijn betoog uitgebreid op zal terugkomen – is dat het uitgangspunt. Dat is in ieder geval heel duidelijk het uitgangspunt geweest van de indieners van de motie.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Begin jaren tachtig waren er nog tien ziekenhuizen in Zeeland. Inmiddels zijn dat er nog maar drie. In 1999 besloten het Oosterschelde Ziekenhuis en het Ziekenhuis Walcheren tot een fusie, maar de toenmalige minister van VWS hield dit tegen.

Een aantal jaren geleden diende zich echter aan. Een aantal jaren geleden kwamen de ziekenhuizen opnieuw in een fusiedrift. Die fusiedrift leidde ertoe dat er

Agema

onvoldoende oog was voor de bedrijfsvoering, vooral voor de financiële bedrijfsvoering. Dat hebben wij allemaal kunnen lezen in de rapporten. Het ziekenhuis kwam in financiële problemen. Het zou toch de omgekeerde wereld zijn als door die financiële problemen nu alsnog overgegaan moet worden tot fusie? Door de fusiedrift kwam het ziekenhuis juist in de problemen.

De brief van minister Klink van 10 maart is voor ons onvoldoende. Hij schrijft namelijk dat er in de afgelopen periode een aantal belangrijke stappen vooruit is gezet. Wat is "vooruit"? Vooruit, waar naartoe? Vooruit naar de fusie? Volgens mijn fractie is vooruit juist stoppen met de fusie. Het gaat erom dat de inwoners van Zeeland adequate, bereikbare zorg moeten kunnen krijgen. Het helpt niet om een 45 minutennorm in te stellen. Wat doen wij straks als het mooi weer is en de tweebaanswegen in Zeeland allemaal vol staan? Hoe komt iemand dan nog binnen die 45 minuten in Goes?

Ik zeg tegen de minister, in de nadagen van dit demissionaire kabinet: neem het nu eens op voor de mensen, de mensen die spoedeisende hulp dreigen te verliezen, de mensen die verloskundige zorg dreigen te verliezen, de mensen die dreigen te verliezen wat van levensbelang is. Ik zou zeggen: steek een stokje voor die fusie in Vlissingen en Goes, zorg nu eens voor de bewoners van Zeeland!

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Wij schrokken van berichten in de Zeeuwse media dat er geen afdeling spoedeisende hulp meer over zou blijven in Vlissingen. Dat zou een heel forse aderlating zijn voor de ziekenhuiszorg op Walcheren. Inmiddels lijkt duidelijk dat wel een concentratiebesluit is genomen, maar dat dit gelukkig minder verregaand is. Als wij goed geïnformeerd zijn – daarop wil ik graag een concreet antwoord van de minister – blijven er in het ziekenhuis in Vlissingen een intensivere afdeling van niveau 1, een spoedeisende-hulpafdeling voor behandeling van eenvoudige trauma's waar geen ziekenhuisopname aan is verbonden, poliklinieken voor alle specialismen die er in het noorden en midden van Zeeland zijn, dagbehandeling en opnamemogelijkheden voor planbare zorg, al dan niet met operaties gepaard gaand. Kan de minister deze opsomming bevestigen? Spoort dit beeld met alle faciliteiten, zoals opgesomd in de brief van de minister van 25 augustus vorig jaar? Hoe verhoudt dit zich tot de motie die mijn naam draagt en die zojuist al is aangehaald, waarin de regering verzocht werd zich in te zetten voor een klein, volwaardig ziekenhuis? Kan de minister aangeven waarom bijvoorbeeld niet is gekozen voor een afdeling gynaecologie op Walcheren?

Naast vragen ook nog zorgen. In hoeverre is de bereikbaarheid van acute zorg voor bijvoorbeeld inwoners van de gemeente Veere in die nieuwe situatie voldoende gewaarborgd? Onze fractie staat erop dat de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten voor de acute zorg met klinische opname geborgd is, zeker gelet op de grote toeristenstroom in de zomermaanden.

We hebben vorig jaar gezien dat er binnen een week een extra ambulance-auto op de kop van Walcheren gestationeerd kon worden. Deze was aanvankelijk bedoeld voor de verloskundige zorg, zie de brief van 8 maart jongstleden, maar naar ik aanneem zal deze in de toekomst een bredere inzet krijgen. Kortom, dat is

geen standplaats die er moet zijn vanwege de norm dat een ambulance binnen 15 minuten bij de patiënt moet kunnen komen, maar dat is een ziekenauto die paraat moet staan om iemand binnen 45 minuten in het ziekenhuis in Goes te kunnen brengen.

Als ik de passage onder punt 4 van zijn brief lees, is mijn vraag aan de minister hoe ik dat nu moet zien. We hebben vernomen dat de financiering van die extra auto vraagt tekens bij het veld oproept, ook in het licht van de efficiëncykorting op de ambulancezorg in de nabije toekomst. Dan is het risico groot dat deze standplaats zal verdwijnen, dan wel beperkter wordt ingevuld. Het veld denkt de middelen namelijk efficiënter te kunnen inzetten dan nu het geval is. Graag een heldere reactie. Als het nodig is, heb ik hierover een motie voorbereid.

□

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter. Wij hebben indertijd graag de motie van de heer Van der Vlies onderschreven, waarover anderen ook hebben gesproken, om een klein, volwaardig ziekenhuis op Walcheren in stand te houden voor de acute zorg, de basiszorg, inclusief de klinische verloskunde. Het kan toch niet zo zijn dat er bij het scheiden van de markt voor de heer Van der Vlies onrust ontstaat over de precieze uitvoering van deze motie? De heer Van der Vlies is het met mij eens dat we dat niet moeten hebben. Ook de fractie van GroenLinks vindt dat deze motie uitgevoerd moet worden. Dan schrikken wij ook van de berichten dat de spoedeisende hulp naar Goes gaat. Hoe verhoudt dat zich tot het 45 minuten criterium voor ambulances en de ziekenhuiszorg op Walcheren? Daarover willen wij graag opheldering. Je kunt lang en breed praten over klein en volwaardig, maar daarin moet volwaardig natuurlijk wel de doorslag geven. Ik heb begrepen dat het kabinet eerder heeft toegezegd met een nadere invulling te komen van het begrip "volwaardig ziekenhuis", maar dat is nog steeds niet gebeurd. Ondertussen worden er toch langzaam maar zeker functies uit Vlissingen weggehaald. Dat is niet goed met elkaar te rijmen, zeker niet als daaraan geen visie ten grondslag ligt. In onze ogen is dat ook in strijd met de motie-Van der Vlies c.s. Ik heb begrepen dat op dit moment al een concentratie van klinische functies plaatsvindt in Goes. Dat lijkt mij prematuur, omdat er nog geen onderbouwd RIVM-onderzoek is naar de bereikbaarheidsdoelstellingen van de acute zorg. Daarover wil ik graag opheldering.

Mijn collega Jolande Sap, voor wie ik vandaag mag invallen bij dit onderwerp, heeft onlangs schriftelijke vragen gesteld over de dottercentra. Daarbij bestaat ook een probleem, want er is ruimte voor één dottercentrum in Zeeland. Nu is bijna de strijd om de dotterpatiënt losgebarsten. Dat lijkt ons niet effectief en ook niet kwalitatief verantwoord. Ik wil daarover ook graag opheldering. Je hebt immers "Terneuzen" en je hebt het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes en Vlissingen. Hoe zit dat nu precies? Het is belangrijk dat er gedotterd kan worden, maar ik mag aannemen dat men elkaar op dat punt niet gaat beconcurreren in een dunbevolkt gebied. We moeten geen slag om de dotterpatiënt krijgen, want dat lijkt me eerlijk gezegd voor niemand goed.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Op Walcheren bestaat terecht veel onrust over de bereikbaarheid van spoedeisende zorg. Wij hebben samen duidelijk gemaakt dat we die onrust begrijpen. Via de motie van de heer Van der Vlies heeft de Kamer ertoe opgeroepen om een klein, volwaardig ziekenhuis op Walcheren te behouden. Er is nu opnieuw onrust ontstaan over het mogelijk versneld samenvoegen van afdelingen in het ziekenhuis in Goes en over het bericht dat ambulances niet langer naar Vlissingen of Middelburg zouden rijden. Kan de minister aangeven of ambulancediensten naar een nieuw ziekenhuis blijven rijden? Voert dat ziekenhuis ook spoedeisende operaties uit of alleen planbare operaties? Als dat laatste het geval is, wat betekent dat dan voor de bereikbaarheid van spoedeisende operaties op Walcheren? Dit kan met name een probleem worden in het toeristische seizoen, wanneer de bevolking van Walcheren fors toeneemt. Denkt de minister dat de nodige zorg dan snel genoeg kan worden geleverd? Is de bereikbaarheid van zorg geborgd zolang er nog geen nieuw ziekenhuis op Walcheren beschikbaar is? Is de minister bereid om de versnelde uitvoering van de samenvoeging te vertragen, zodat gekeken kan worden naar een oplossing voor de zorg op Walcheren?

De heer Vierhout stelt dat er een nieuw ziekenhuis komt bij de Mortiere, tussen Vlissingen en Middelburg. Overweegt de minister nog andere voorstellen dan dit voorstel van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis? Kan de minister aangeven of het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis over voldoende kapitaal beschikt voor deze nieuwbouw? Zo niet, overweegt de minister dan steun om een nieuw ziekenhuis te realiseren?

We praten vandaag over Walcheren, maar in de toekomst zullen we vaker met soortgelijke problemen te maken krijgen door de ontwikkelingen in de zorg en door demografische veranderingen. Dan komt steeds vaker de vraag op ons af hoe gemeenschappelijke voorzieningen overeind kunnen worden gehouden in dunner bevolkte gebieden. Door samenwerking en samenvoeging van behandelingen kan de kwaliteit van zorg verbeteren, maar we zullen toch een visie moeten hebben voor de toekomst. Hoe geven we antwoord op die demografische ontwikkelingen en op ontwikkelingen in de zorg? Ook huisartsencentra spelen in dunbevolkte gebieden een belangrijke rol. D66 denkt bijvoorbeeld aan een grotere rol voor huisartsencentra, met ondersteuning vanuit het ziekenhuis. In Zeeland kan zo ervaring worden opgedaan die later ook in andere regio's bruikbaar zou kunnen zijn. Hoe gaat de minister deze nieuwe vormen van zorg ontwikkelen op Walcheren?

Graag zou ik van de minister een visie op de demografische ontwikkelingen en de ontwikkelingen in de zorg krijgen, zodat we in een wat breder debat kunnen kijken hoe we in de toekomst de zorg ook in dunbevolkte gebieden kunnen waarborgen.

□

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Vandaag spreken wij weer over de situatie in de Zeeuwse ziekenhuizen. We mogen wel zeggen dat dit een slepende discussie is die overal wordt gevoerd: in de krant, in Zeeland en hier in de Kamer. Onze uitgangspunten zijn helder. Het CDA staat voor bereikbaarheid, kwaliteit en continuïteit van

zorg. Op deze aspecten hebben wij in het verleden de fusie van ziekenhuizen op Walcheren en in Goes getoetst; dat zullen wij ook in de toekomst doen.

De situatie is inmiddels gewijzigd. De raad van bestuur heeft laten weten dat de fusie versneld wordt doorgezet en er worden voorbereidingen getroffen voor de verdeling van de patiëntenstromen over de ziekenhuislocaties. Zo wordt de planbare zorg in Vlissingen gegeven en de acute en meer ingewikkelde zorg in Goes. Wij blijven zorgen houden over de situatie. Kan elke inwoner van waar dan ook in Zeeland over de nodige zorg beschikken? Hoe vindt de minister het in dat kader dat er op Walcheren een level 1-IC komt en in Goes een level 2? Acute zorg moet ook voor de inwoners van Walcheren beschikbaar zijn. Hoe wordt in deze opschaling voorzien? Hoe wordt gewaarborgd dat ook in het toeristische seizoen de bereikbaarheidsnorm gehaald kan worden? De CDA-fractie heeft al eerder laten weten dat er op Walcheren ook na de fusie een ziekenhuis open zou moeten blijven.

De raad van bestuur van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis heeft inmiddels laten weten dat er een afdeling spoedeisende hulp behouden blijft op Walcheren. Vanwege de kwaliteit daarvan moest er gefuseerd worden, maar dat heeft ook negatieve bijeffecten. Graag horen wij van de minister hoe de kwaliteit bij behoud van de spoedeisende hulp binnen de normen blijft. In hoeverre kunnen er garanties gegeven worden dat in het versnelde integratieproces geen fouten worden gemaakt die de kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg in gevaar brengen? Hoe is de continuïteit gegarandeerd? Wij gaan ervan uit dat de minister en de Inspectie voor de Gezondheidszorg de situatie zorgvuldig en veelvuldig monitoren.

Het fusieplan ligt er nog steeds niet. Dat duurt inmiddels wel erg lang. Voordat de daadwerkelijke fusie en integratie van beide ziekenhuizen plaatsvindt, dient er toch een goed onderbouwd plan te liggen waarin aangegeven wordt hoe de ziekenhuisdirectie de kwaliteit van de zorg verbetert en de bereikbaarheid en de toegankelijkheid volledig waarborgt. Een en ander moet ook financieel verantwoord zijn. Wij gaan ervan uit dat die helderheid er deze maand komt. Daarnaast verzoeken wij de minister om een rapportage waarin wordt aangegeven hoe met deze fusie de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de ziekenhuiszorg in Zeeland gewaarborgd wordt. Op dit punt overwegen wij in tweede termijn een motie in te dienen. Op deze wijze kunnen wij de vinger aan de pols houden. De fusieplannen willen wij dan ook op deze aspecten toetsen.

De heer **Van Gerven** (SP): De CDA-fractie heeft de motie-Van der Vlies c.s. mede gesteund voor een volwaardig ziekenhuis op Walcheren. Nu liggen er voorstellen van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Wat vindt mevrouw Smilde van die voorstellen in relatie tot de motie? Wordt de motie daarmee uitgevoerd?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik zou korthedshalve haast kunnen verwijzen naar het interruptiedebatje dat ik met de heer Van der Veen had. Wij zijn inderdaad van mening dat de motie op deze wijze gestalte krijgt. Wel willen wij de minister met name vanwege de spoedeisende eerste hulp vragen of de continuïteit van de zorg gegarandeerd wordt waar wij altijd aan hechten. Daarop zullen wij een



De heer Van Gerven (SP)

© M. Sablerolle – Gouda

en ander beoordelen. Dat was ook onze insteek bij het steunen van de motie. Daar is niets in veranderd.

De heer **Van Gerven** (SP): In de motie wordt gesproken over een volwaardig ziekenhuis, inclusief verloskunde. De klinische verloskunde is al verdwenen. De klinische chirurgie en de klinische interne geneeskunde gaan nog verdwijnen. Dan kun je toch niet meer spreken van een volwaardig ziekenhuis conform de motie? Waarom neemt de CDA-fractie geen afstand van de voorstellen die nu openbaar zijn geworden en die nu ook nog eens versneld worden ingevoerd? Dat is toch een complete afbraak van het ziekenhuis aldaar?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat ben ik niet met u eens. Wij hebben aangegeven dat voor ons de continuïteit van de zorg, met name van de spoedeisende eerste hulp waar het hier over gaat, van belang is. Wij vragen de minister – dat is ook onze insteek geweest – om juist die continuïteit in heel Zeeland te waarborgen. Elke inwoner van Zeeland moet toegang tot die zorg hebben. Continuïteit en toegankelijkheid van de zorg is voor ons altijd het uitgangspunt geweest. Zo beoordelen wij ook deze plannen. We horen verder graag wat de minister daarvan zegt.

□

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Het afgelopen weekeinde was ik in Vlissingen. Ik heb daar weer gemerkt hoe emotioneel mensen reageren op wat er speelt rondom dat ziekenhuis. Dat is terecht, want het gaat om erg belangrijke voorzieningen. Daarom is het ook goed dat wij nu dit spoeddebat hebben om helderheid te krijgen over een aantal punten.

Al eerder is gesproken over de motie-Van der Vlies, die wij van harte mede hebben ondersteund en waar wij ja tegen hebben gezegd. Ik vraag de minister of die motie-Van der Vlies wordt uitgevoerd en, zo ja, op welke wijze. Hoe ziet de minister de motie over een klein volwaardig ziekenhuis?

En ander punt betreft de spoedeisende hulp. Er is discussie over wat onder spoedeisende hulp wordt verstaan. Ik hoor graag een reactie van de minister op

het volgende. Ik heb begrepen dat er een spoedeisende hulp op Walcheren zal blijven. Is die 24 uur per dag open? Ik hoor namelijk geluiden dat deze minder uren geopend zal zijn. Welke gevallen kunnen op deze afdeling spoedeisende hulp worden behandeld? Als het iets ernstigs is, moet men dan gelijk door naar Goes of kan men dan in Vlissingen blijven?

Ik heb van de directie van het ziekenhuis begrepen dat door de centralisatie van verloskunde en gynaecologie in Goes wordt voldaan aan de 24 urenseisen van de Stuurgroep Verloskunde en dat de aanrijtijden van de ambulances nu worden gehaald: binnen 45 minuten in Goes. Volgens de directie loont de centralisatie. Dat kan men ook opmaken uit eerdere gevallen. Ik hoor hier graag een reactie van de minister op. Ik wil met name helderheid over wat er op Walcheren blijft en wat er onder spoedeisende hulp wordt verstaan.

Het is mij duidelijk dat het toch redelijk onhelder is wat wij nu moeten verstaan onder "een klein volwaardig basisziekenhuis". Tijdens de begrotingsbehandeling heb ik een motie ingediend, mede ondertekend door de CDA-fractie en andere, over de basisstructuur, de invulling van wat er onder "ziekenhuis" wordt verstaan en wat onder "zorg". Wij wachten met spanning op een reactie daarop en horen die graag zo spoedig mogelijk.

Het geruzie over de dottercentra in Zeeland doet op zijn zachtst gezegd een beetje irritant aan. Mij lijkt het dat de directie van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis meer dan voldoende heeft aan het op orde brengen van de twee ziekenhuizen in Goes en op Walcheren. Het lijkt mij ook dat verstandig overleg met het ziekenhuis in Terneuzen een goede zaak is.

Wat ons betreft moet er zo snel mogelijk duidelijkheid komen. De burgers op Walcheren hebben daar recht op.

□

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ik kom niet vanaf de spoedeisende hulp. De kandidaatstelling voor de Tweede Kamer is losgebarsten en u ziet wat dat voor resultaten kan hebben.

Voorzitter. De Zeeuwse ziekenhuizen is een onderwerp dat ons blijft achtervolgen en een onderwerp dat de gemoederen continu bezighoudt. Wij hebben in het verleden voor de motie-Van Gerven gestemd waarin werd verzocht om de fusie van deze ziekenhuizen even "on hold" te zetten. Die motie heeft het helaas niet gehaald. De motie van de heer Van der Vlies waarin werd verzocht om ervoor te zorgen dat er in Vlissingen een volwaardig ziekenhuis met basiszorg en spoedeisende hulp aanwezig blijft, heeft het wel gehaald. De kernvraag van dit debat, ook die van de VVD-fractie, is of die motie wordt uitgevoerd en wat de definitie is van spoedeisende hulp.

De VVD-fractie begrijpt heel goed dat ziekenhuizen zoeken naar concentratie van bepaalde handelingen. Dat is ook vanuit kwalitatief oogpunt soms zeer verstandig. Wij hebben bijvoorbeeld een discussie gevoerd over kinderhartchirurgie. Je moet bepaalde handelingen regelmatig doen, wil je die met kwaliteit kunnen uitvoeren. Vanuit dat oogpunt is het soms verstandig om zaken te concentreren.

Dat geldt echter niet voor spoedeisende hulp. Spoedeisende hulp moet dicht bij de mensen aanwezig zijn. Die zorg moet in de buurt aanwezig zijn. Het moet niet zo zijn dat je voor verloskunde of als je met hartfalen

Zijlstra

in een ambulance onderweg bent een stuk verder moet rijden omdat er geen spoedeisende hulp in de buurt is. Daarom is volgens mij de commotie in Zeeland zo groot en daarom is het belangrijk dat wij vandaag van de minister absolute helderheid krijgen over het uitvoeren van de motie van de heer Van der Vlies.

Ik kan er nog veel woorden aan vuil maken, maar dat ga ik niet doen. Wij horen zo meteen graag van de minister wat precies de voornemens zijn van het bestuur van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis en of die binnen de aangenomen motie passen. Wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat er een volwaardig ziekenhuis met spoedeisende hulp, een level 1 intensive care en verloskunde in Vlissingen aanwezig blijft?

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Ik kan een vrij algemeen betoog houden en daarna ingaan op de vragen van de leden, maar gegeven de tijd wil ik proberen om zo geconcentreerd mogelijk te antwoorden. Een belangrijke vraag die terecht boven dit debat zweeft, is in hoeverre de plannen die het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis gepresenteerd heeft, zich verhouden tot de motie-Van der Vlies die verleden jaar, als ik mij niet vergis, unaniem door de Kamer is aangenomen. Ik hoop dat ik daarover betrekkelijk kort kan zijn. Zoals de heer Van der Vlies zelf zegt, heb ik u inderdaad afgelopen augustus een brief gestuurd met de stand van zaken bij de Zeeuwse ziekenhuizen. Daarin heb ik ook vermeld dat de vermogenspositie van het desbetreffende ziekenhuis inmiddels was verbeterd en dat men inmiddels ook een positief resultaat had in de exploitatie. Tevens had ik daarin gemeld wat de plannen waren inzake het "basisziekenhuis" in Vlissingen.

De duiding die ik er toen aan gaf, heeft het ziekenhuis nog steeds: er komt dus een SEH in nauwe samenwerking met de huisartsenpost, er zal sprake zijn van een OK-complex en van een ic-level 1-afdeling, plus natuurlijk een aantal poliklinische functies, waarop de heer Van der Vlies ook heeft gewezen: beeldvormende technieken, front office, laboratorium en een verpleegafdeling. Het gaat daarbij om planbare zorg, in die zin dat men voor de medisch-specialistische zorg en de acute zorg in Goes zal moeten zijn. Die zorg zal niet in Vlissingen geleverd kunnen worden. De definitie die toen gegeven is en die ik in de brief van augustus van het vorige jaar aan u gemeld heb, is nog steeds het "meetsnoer", de richting waarin op dit moment het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis denkt.

Dit betekent inderdaad dat een aantal poortspecialisten, dus de achtervang rondom de SEH, niet in Goes geboden kan worden. Dit heeft echter alles te maken met precies de dimensie die door verschillende woordvoerders gemeld is. Ik doel op de kwaliteit van de zorg die dan geboden kan worden. De heer Zijlstra wees erop; ook van de zijde van het CDA is daarop gewezen. Die kwaliteit moet dus wel gegarandeerd zijn. De heer Van Gerven somt op dat ook de NZa, de NMa en ik voor fusie waren en voor concentratie van onder andere de klinische verloskunde. Hij vergat daarbij de volgende instantie te noemen; ik weet niet of dat bewust dan wel onbewust is gebeurd: de inspectie.

Het was namelijk de inspectie die uiteindelijk met haar duiding van de situatie de NMa ertoe heeft bewogen om de fusie goed te keuren. Dat is niet voor niets; dat heeft te maken met het feit dat de zorg alleen maar met een bepaalde mate van concentratie geboden kan worden. Anders krijg je in Goes weliswaar een gebouw met het prachtige opschrift dat je daar voor spoedeisende hulp terecht kunt en dat daar gynaecologische zorg geboden wordt, alsook verloskundige zorg en wellicht cardiologische zorg, maar intussen is die zorg ontoereikend, gegeven het feit dat het aantal aanwezige specialisten, ook gegeven de vraag van zorg die zich etaleert, niet aan de kwaliteitscriteria kunnen voldoen. Daar is uiteindelijk helemaal niemand mee geholpen op de kop van Walcheren. Om die reden is er sprake van een fusie en van een concentratie.

Ondertussen geldt nog wel het volgende. Dat heb ik ook in de brief van verleden jaar gemeld. Toen heb ik namelijk gezegd dat wij verwachtten dat het ziekenhuis met onderbouwde plannen en financiële plannen zou komen. Ik dacht dat de heer Van der Veen daar ook min of meer op doelde. Die plannen zouden gaan over een nadere invulling van de fusie en over de betekenis daarvan in financiële termen, op het moment dat sprake van concentratie zou zijn. Die financiële onderbouwing hebben wij tot op dit moment, dus ook nu nog, niet. Ik ga daar niet over. Straks zal ik daar nog een en ander over zeggen. Toch wil ik wel graag die plannen van het ziekenhuis hebben, teneinde ook aan de Zeeuwse bevolking helderheid te kunnen bieden. Daarbij gaat het niet alleen over de fusieplannen die wij voornemens zijn uit te voeren, dus dat het niet alleen het voornemen is om het basisziekenhuis in Goes te handhaven, maar het gaat er ook over dat het allemaal betaalbaar is als het financieel inplanbaar is. Vanaf hier doe ik van mijn kant dus het volgende dringende beroep: geef daarover openheid van zaken en zorg ervoor dat je de financiële plannen zo snel mogelijk op orde hebt! Ik beloof dat ik daarop nog iets nader zal ingaan. Om deze reden zouden wij graag in het kielzog van de Wet cliëntenrechten zorg zijn gekomen met cruciale zorgfuncties en het early warning systeem. Met dat laatste zouden wij tijdig inzicht krijgen in ten eerste fusieplannen, ten tweede de mate waarin deze financieel zijn onderbouwd en ten derde zouden wij zo snel mogelijk worden ingelicht wanneer zich financiële problemen voordoen om ons ervan te kunnen vergewissen dat de kwaliteit van de zorg niet door de benen zou zakken. De inspectie en het College sanering zorginstellingen zouden hierbij zijn betrokken. Wanneer dit alles onvoldoende zou blijken te zijn, zou een herstelplan worden opgesteld. Als ultimum remedium zou er een bewindvoerder kunnen worden aangesteld. Dat waren onze plannen voor de toekomst. Gegeven de demissionaire status van het kabinet, heeft de Kamer besloten om deze plannen op dit moment controversieel te verklaren. Dat begrijp ik volledig. Het zijn verstrekkende vragen. Deze vragen liggen echter al wel vlak voor ons. Nu of in de komende periode zullen zij daadwerkelijk moeten worden beantwoord zodat wij niet te maken krijgen met ongewisse situaties als de kwaliteit en continuïteit van de zorg in het geding is.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik heb een vraag aan de minister. Deze gaat over de motie en over de definitie van een volwaardig ziekenhuis op Walcheren.

Klink

Het is niet de zoveelste keer dat wij hierover spreken, maar wij hebben het hier al eerder over gehad.

Minister **Klink**: Ja.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil de minister citeren. Tijdens de begrotingsbehandeling heeft hij het volgende gezegd over de situatie op Walcheren: "Dat neemt niet weg dat in de in de motie genoemde kleine volwaardige ziekenhuizen in Zeeland meer aan cruciale zorgfuncties wordt geboden dan wij vermoeden. Daarmee loop ik enigszins vooruit op de uitkomst van een interne afweging." Daaruit heb ik geconcludeerd dat het, na afweging, zo zou kunnen zijn dat een volwaardig ziekenhuis meer is dan de plannen die het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis voor ogen staan. Die waren toen al bekend en worden nu versneld uitgevoerd. Ik vraag nogmaals aan de minister om dit te bevestigen. Als dat zo is, luidt mijn tweede vraag aan hem of het dan niet verstandig is om de plannen even on hold te zetten totdat duidelijk is welke onze toekomstvisie is op de ziekenhuiszorg op Walcheren en het antwoord is gegeven op de vraag wat een volwaardig ziekenhuis op Walcheren moet inhouden.

Minister **Klink**: Sterker nog, ik heb in eerdere debatten, ook met de heer Van der Vlies, over het basisziekenhuis gezegd dat dit wat mij betreft zo volwaardig mogelijk moet zijn. Dat houd ik staande. Ik ben er sterk voor dat mensen hun zorg zo dichtbij mogelijk kunnen ontvangen. Er is wel een voorwaarde aan verbonden. Daar ben ik van meet af aan klip en klaar over geweest. Ik herinner mij ons eerste begrotingsdebat van ongeveer drieënhalve jaar geleden. Toen heb ik ook aangegeven dat kwaliteit en bereikbaarheid vaak parallel lopen, maar soms met elkaar op gespannen voet kunnen staan. Binnen een overigens absolute ondergrens van 45 minuten prevaleert bij mij de kwaliteit. Als de inspectie over klinische verloskunde of cardiologie moet melden dat concentratie ervan noodzakelijk is om de kwaliteit in de benen te houden, dan leg ik mij daarbij neer. Ik moet dus constateren dat de poortspecialismen die de heer Van Gerven noemde, niet op een verantwoorde manier in Goes in stand te houden zijn, dit zeer ter wille van de bevolking daar, want niemand zit te wachten op een gebouw waar ontoereikende zorg wordt geboden. Dan kun je de zorg beter een kwartier of een half uur verderop in Goes ontvangen, als die zorg daar wel toereikend is.

De heer **Van Gerven** (SP): Er worden momenteel veel vraagtekens gezet bij de zorg in Goes, zowel bij de verloskunde als bij de OK enzovoorts. De inspectie is daar buitengewoon kritisch over.

Even terug naar de discussie over de kwaliteit en de schaalgrootte, want dat is de essentie. De adherentie op Walcheren is meer dan 100.000. Er zijn veel ziekenhuizen die een kwalitatief verantwoorde klinische verloskunde overeind houden. De kwaliteit is wat dat betreft niet doorslaggevend. Het gaat gewoon om een tijdelijke krapte aan gynaecologen, maar dat probleem is op termijn oplosbaar. Is het daarom niet veel verstandiger naar de lange termijn te kijken, dus naar wat er in de toekomst aan zorgfuncties nodig is? Ik vind het niet goed om daar nu al allerlei functies weg te halen. Wij zijn nu in discussie over wat een goed basisziekenhuis is. Dan

moeten wij niet nu al functies weghalen die we wellicht later weer terug moeten brengen. Dat is toch de omgekeerde weg?

Minister **Klink**: Ik bedoel het niet negatief, maar aan theoretische bespiegelingen heb ik niet zoveel behoefte. Ik constateer dat de inspectie meldt dat de verloskundigenzorg, de klinische verloskunde, in Vlissingen ontoereikend is. Dat geldt ook voor cardiologie. Niemand heeft er behoefte aan dat die zorg daar geboden blijft, als die in Goes op een goede en bereikbare manier, binnen 45 minuten, voorhanden is. Dat is de situatie op dit moment. Ik leg mij neer bij het oordeel van de inspectie. De NMa heeft zich daar overigens ook over gebogen. De NMa heeft de fusie toegestaan. Het betreft hier oordelen van instanties die daar gezaghebbend een opinie over hebben.

Over de cruciale zorgfuncties het volgende. Het kabinet is demissionair. Daarom is dit onderwerp controversieel verklaard, maar dat neemt niet weg dat de adviesaanvraag en het advies dat wordt opgesteld door de Gezondheidsraad voortgang vinden. Wij zullen de Kamer zo spoedig mogelijk op de hoogte stellen van het advies van de Gezondheidsraad. De raad buigt zich momenteel over de vraag wat er aan spoedeisende hulp, aan zorg verbonden dient te zijn, dus welke poortspecialismen, ten einde toereikende zorg te kunnen bieden. Tot die tijd ga ik ervan uit – daar zal ik ook handen en voeten aan geven – dat mensen binnen 45 minuten naar de spoedeisende hulp kunnen waar de poortspecialismen aan verbonden zijn.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Ik heb nog een vraag. De motie van de heer Van der Vlies, door ons meeondertekend, is aangenomen. De inspectie heeft een opmerking gemaakt over de kwaliteit en gesteld dat de benodigde zorg binnen 45 minuten wordt gegarandeerd. In de motie van de heer Van der Vlies wordt echter ook ingegaan op zaken als de infrastructuur en het toeristische seizoen, met alle drukte van dien. Ik ben benieuwd of de motie-Van der Vlies c.s. nu wel of niet wordt uitgevoerd. Ik ben daar niet zeker van, vooral ook omdat er ook wordt gesproken over acute zorg in de level 1-intensive care op Walcheren. Kan de minister uitleggen welk deel van de motie-Van der Vlies nu wel en niet wordt uitgevoerd?

Minister **Klink**: Ik gaf zo-even aan welke functies het ziekenhuis op het oog heeft voor Vlissingen, waaronder dus een level 1. Daarbij geldt dat wij hier in het verleden verschillende keren gesproken hebben over de 45 minuten norm en de mate waarin Goes daarbij bereikbaar is, ook voor de mensen die in de kop van Walcheren wonen. 4100 mensen zouden namelijk niet binnen 45 minuten in het ziekenhuis kunnen zijn. Om die reden hebben we een extra ambulance ingezet met een standplaats in de kop van Walcheren. Die doet meer dan alleen verloskundige hulp bieden of zwangere dames vervoeren, anders zou men wel heel weinig uitrukken en zou de kwaliteit van het ambulancepersoneel niet op peil blijven. Op deze manier is in elk geval, zoals ook het RIVM constateert, de zorg binnen 45 minuten bereikbaar.

In het verleden heeft men ons er overigens op gewezen dat men er rekening mee hield dat het aantal incidenten per hoeveelheid inwoners in Zeeland, door die toeristische functie, hoger is dan in andere delen van

Klink

het land. Ik heb het RIVM daarom gezegd nog eens goed te kijken naar de wegeninfrastructuur en de mate waarin die de 45 minuten kan borgen. Ik hoop binnen een week of vijf, zes de uitkomsten van het RIVM te krijgen. Ik doe die de Kamer dan zo snel mogelijk toekomen.

Ik heb de Kamer, ook in de brief die ik vorig jaar over de motie-Van der Vlies heb gestuurd, toegezegd dat ik tegen die achtergrond de fusieplannen en de mate waarin daar invulling aan gegeven wordt door het ziekenhuis, zal beoordelen. Ik ga ervan uit dat ook ROAZ, het orgaan Regionaal Overleg Acute Zorg, daar rekening mee houdt, want dat buigt zich ook over de fusieplannen.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Ik begrijp dat we nog informatie krijgen over de bereikbaarheid en dat het nog niet helemaal zeker is. Ondertussen worden echter wel stappen gezet om zaken bij Vlissingen weg te halen. Ik wil daar opheldering over. Dat is volgens mij in strijd met de motie-Van der Vlies. Bovendien hebben we nog informatie nodig om de precieze afweging te kunnen maken waar welke zorg wordt ondergebracht, gerelateerd aan de inspectie, aan de bereikbaarheid en aan de motie-Van der Vlies, waarin wordt gesteld: volwaardig ziekenhuis op Walcheren en acute zorg in de basiszorg, waaronder een afdeling verloskunde.

Minister **Klink**: Twee besluiten zijn al genomen. Ten eerste heeft de NMa goedkeuring gegeven aan het fusievoornemen. Ten tweede heeft de inspectie, onder verwijzing naar de ontoereikende klinisch verloskundige zorg in Vlissingen, de concentratie van de verloskunde geïndiceerd in Goes. Dat heeft al plaatsgevonden. Om die reden is die extra ambulance daar neergezet, waardoor de 45 minutennorm wordt gehaald. Wat ik nu tegen het RIVM nog heb gezegd, is: spiegel dat nog even aan het toeristische verkeer, daar waar men in het recente verleden daar al rekening mee hield. Die concentratie heeft echter al plaatsgevonden.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Dan moet ik wel vaststellen dat de motie die hier is aangenomen, niet wordt uitgevoerd. Die discussie is natuurlijk niet voor niets gevoerd. Die fusie en de kwaliteit vinden wij natuurlijk ook van groot belang, maar je kunt ook toewerken naar het verhogen van de kwaliteit en daarmee ook op Walcheren de zorg optimaliseren. Waarom is niet voor die route gekozen?

Minister **Klink**: De inspectie heeft domweg tegen ons gezegd: je moet concentreren teneinde kwaliteit te kunnen waarborgen. Voor die kwaliteit sta ik borg, binnen de grenzen, en dáár gaat het mij om: ik vind dat er een volwaardig basisziekenhuis dient te zijn, met SEH en de poortspecialismen die daarmee gemoeid zijn – cardiologie, gynaecologie enzovoorts – binnen 45 minuten. Daar wil ik garant voor staan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dit is een debat over spoedeisende hulp. Ik wil proberen scherp te krijgen wat die spoedeisende hulp in Vlissingen wordt. Ik geef een persoonlijk voorbeeld. Ik kom al jaren in Westkapelle. 's Nachts om 02.00 uur breek ik mijn been in Westkapelle. Kan ik dan met de ambulance naar Vlissingen? Of maakt het ambulancepersoneel een soort inschatting, zo van: binnen 45 minuten zijn we ook in Goes, dus laten we

maar naar Goes gaan? Of is de SEH in Vlissingen 's nachts dicht? Ik heb dat nog niet scherp.

Minister **Klink**: De triage zal in overleg met de meldkamer door het ambulancepersoneel gebeuren tegen de achtergrond van de beschikbare zorg in zowel Vlissingen als in Goes. Naarmate het acute karakter toeneemt en er meer medisch-specialistische zorg nodig is, zal men naar Goes gaan. Ik vrees en schat zo in dat een gebroken been nog wel in Goes is te ondervangen, maar de fusieplannen en de mate van concentratie moeten hun beslag nog krijgen. Dat weet ik niet zeker, dus als iemand nu een gebroken been krijgt, dan moet hij niet denken dat hij vanavond naar Vlissingen kan rijden in plaats van naar Goes. Maar ik schat in dat het ambulancepersoneel dat goed kan duiden.

De **voorzitter**: Tot slot, mijnheer Van der Veen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik wil het nog helderder hebben. Nu is de weg tussen Vlissingen en Goes opgebroken, dus dat lukt 's nachts niet. Daardoor heeft de ambulance niet te kiezen; ik moet naar Vlissingen. Krijg ik dan voldoende spoedeisende hulp 's nachts om 2.00 uur in Vlissingen?

Minister **Klink**: Die parallel kan ik over het hele land trekken als er op de wegen obstructies zijn enzovoort. Ik sta garant voor de 45 minutennorm. Ambulances en RAV's zullen moeten waarborgen – dat zal ook in de prestatie-eisen en het programma van eisen naar voren komen – dat men binnen 45 minuten op een volwaardige SEH is, in die zin dat de acute zorg die daarmee samenhangt, wat dus de specialistische zorg is, gegarandeerd is. Ik ga niet over de hele linie, over het hele land garanderen dat er een basisziekenhuis komt met alle poortspecialismen op de locaties waar in het verleden een ziekenhuis was. Mij gaat het erom dat cruciale zorgfuncties worden gedefinieerd die binnen 45 minuten bereikbaar moeten zijn. Zolang wij nog geen definitie van cruciale zorgfuncties hebben, zijn dat de poortspecialismen. Daarom waarborg ik onder andere via een ambulancevoorziening dat iedereen binnen 45 minuten in Goes aanwezig kan zijn.

De **voorzitter**: Mijnheer Van der Veen, echt tot slot.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mag ik het dan zo begrijpen dat de spoedeisende hulp die in Vlissingen 's nachts open is, in ieder geval, om het woord maar te gebruiken, "inferieur" is – dat bedoel ik in constaterende zin – aan de spoedeisende hulp in Goes en dat ik beter naar Goes kan gaan dan naar Vlissingen?

Minister **Klink**: Om die reden wordt de verloskunde in Goes aangeboden.

De heer **Zijlstra** (VVD): De VVD-fractie is het met u erover eens dat kwaliteit altijd leidend moet zijn waar zorg wordt aangeboden, maar dat "binnen 45" als maximumcriterium geldt. Nu hebt u niet voor niets onlangs een ambulance in Noord-Walcheren moeten stationeren. Dat geeft al aan hoe krap wij daar zitten met de tijden. Is de minister bereid om, analoog aan wat er in Oost-Groningen is gebeurd, te bekijken hoe de aanrijtijden in de praktijk erbij liggen? Zo kunnen wij niet alleen

Klink

op papier, met een theoretische RIVM-beschouwing, bekijken hoe het gaat, maar ook in de praktijk. Dat is namelijk van cruciaal belang voor de invulling van de spoedeisende hulp in Vlissingen. Als in de praktijk immers blijkt dat wij redelijk vaak over de 45 minuten-grens heen gaan, dan zal dat grote implicaties hebben voor de spoedeisende hulp in Vlissingen, want die zal dan van veel hogere kwaliteit moeten zijn. Dat is vraag één. De tweede vraag is kort: is de spoedeisende hulp in Vlissingen 24 uur per dag, 7 dagen per week, 52 weken per jaar geopend?

Minister **Klink**: De eerste vraag. Ik zal kijken hoeveel gegevens er al van het afgelopen jaar zijn. Als die er zijn – AZN zal die hopelijk wel verzamelen – dan zal ik die aan de Kamer doen toekomen.

De tweede vraag. Ik ga ervan uit dat deze SEH in combinatie met HAP of spoedplein, zoals het wordt genoemd, 7 maal 24 uur gewoon bereikbaar, open en toegankelijk is. Maar als ik het mis heb, zal ik het de Kamer aanstands schriftelijk laten weten.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat krijgen wij schriftelijk bevestigd?

Minister **Klink**: Ja.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, u realiseert zich dat het met deze interruptie voor het hele debat klaar is voor u?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat realiseer ik mij, voorzitter, maar het ligt in de logica van het debat om deze interruptie nu te plaatsen.

Ik heb via de routeplanner een aantal feiten verzameld, die ik aan u wil voorhouden, minister. Het gaat erom als je naar het ziekenhuis in Goes moet. De afstand van Koudekerke naar het ziekenhuis: 34 minuten. Van Oostkappelle naar het ziekenhuis: 43 minuten. Van Domburg naar het ziekenhuis in Goes: 48 minuten. Westkappelle: 51 minuten. Middelburg: 28 minuten. Van Vlissingen naar Goes: 30 minuten. Wat vindt u van die cijfers in relatie met het debat zoals wij dat nu hebben gevoerd, en dat 45 minutencriterium? Wij hebben daar vorige week ook uitgebreid over gediscussieerd. De aanrijtijd, die wordt geacht 25 minuten te zijn, wordt massaal overschreden als niet Vlissingen volwaardig open blijft. Wat vindt u van dat gegeven?

Minister **Klink**: Daarover hebben wij vorige week inderdaad gesproken. Toen heb ik gezegd dat de aanrijtijd van 25 minuten in combinatie gezien moet worden met de tijd die nodig is voor stabilisatie enzovoort. Ik heb ook aangegeven dat de mensen in 97% van de gevallen binnen 45 minuten in het ziekenhuis dienen te zijn. Ik zal deze gegevens gaarne tot mij nemen en spiegelen aan de informatie die ik heb. Dat is wat ik u te melden heb. Het gaat hier niet om onwil aan mijn kant om te zeggen dat Goes niet volwaardig mag zijn. Het gaat erom dat ik de kwaliteit van de zorg wil waarborgen. Op gezag van de inspectie zeg ik ook dat de concentratie in Goes moet plaatsvinden. Dat geldt in ieder geval voor de verloskundige en cardiologische zorg waarop de inspectie ook gewezen heeft.

De heer **Van Gerven** (SP): Over de kwaliteit wordt

wisselend gedacht. Ik ken natuurlijk het advies van de inspectie, maar dat is niet altijd consistent geweest op dat punt. Het gaat mij over het 45 minutencriterium. Als je vanuit Domburg of Westkappelle met de ambulance naar Goes moet en je daarbij aan de regels houdt, dan overschrijd je sowieso de 45 minutengrens. Moet er dan mutatis mutandis in Vlissingen geen volwaardige spoedeisende hulp met poortspecialismen overeind blijven aan de hand van alleen al het 45 minutencriterium?

Minister **Klink**: Dit gaat me iets te gemakkelijk. Ik kan me zo voorstellen dat een routeplanner rekening houdt met het feit dat je op bepaalde stukken 50 kilometer per uur mag en op andere stukken 70. Een ambulance mag daar fors overheen gaan. Om nu zomaar even de TomTom te pakken en het RIVM te verbeteren, is mij iets te gemakkelijk, mijnheer Van Gerven. Ik heb al aangegeven dat ik de gegevens die wij hebben naar de Kamer zal sturen. Een TomTom is niet hetzelfde als een meldkamer met de daarmee gemoede instructies.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Uit de gegevens blijkt dat op Walcheren één level 1-ic overblijft. De minister gaf net aan dat de inspectie heel kritisch is op de kwaliteit. Zegt de minister dat het verantwoord is om een level 1-ic op Walcheren te laten blijven? Hoe is het gewaarborgd dat de mensen die afhankelijk zijn van meer zorg dan level 1 biedt, tijdig in een ziekenhuis met een level 2-ic komen, in dit geval Goes?

Minister **Klink**: Dat vergt dus een goede triage, zoals ik zo-even al zei, en kennis van zaken over welke zorg waar wordt geboden. Vervolgens zal de ambulance die route nemen die noodzakelijk is, maar wel binnen de ondergrens van 45 minuten. Die moet gehaald worden, ook richting Goes. Daar hangen natuurlijk de spreiding, de bereikbaarheid en de prestaties van de ambulances mee samen. De RAV's zullen daar ook op beoordeeld worden bij de vergunningverlening die wij binnenkort ter hand gaan nemen op basis van de nieuwe Wet ambulancezorg.

Ik denk dat ik heel veel vragen via interrupties heb beantwoord. Ik kijk even welke er zijn blijven liggen. Aan de heer Van der Vlies zeg ik toe dat daar waar de inzet van de extra ambulance vooralsnog een tijdelijk karakter heeft, de RAV ons heeft gemeld dat de ambulance operationeel zal blijven tot duidelijk is of het al dan niet noodzakelijk is om die 45 minuten te blijven halen. Met andere woorden: die 45 minuten blijven bepalend. Ik gaf al aan dat dit het grootste kernpunt zou kunnen zijn en blijven in de prestatie-eisen die wij aan de RAV's zullen stellen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dank voor deze benadering. Het is echter wel de vraag waar die ambulance op de kop van Walcheren uit gefinancierd wordt. Als ik goed geïnformeerd ben, komt het nu voor een belangrijk deel uit het Referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg 2008. Het wordt dus onttrokken aan de oorspronkelijke doelstelling en het bereik van dat potje. Daar zou een additioneel bedrag welkom zijn, aldus de mensen in het werkgebied. Ik heb daarover een motie in het vooruitzicht gesteld. Als de minister toezegt dat hij daarin voorziet, wil ik dat afwachten. Anders komt er straks een motie, juist op dit vitale punt.

Klink

Minister **Klink**: Ik begrijp uw punt. Wij hebben de toezegging van RAV Zeeland dat men de inzet van de ambulance zal blijven garanderen totdat en voor zover op een andere manier de bereikbaarheid gerealiseerd kan worden op een betere en doelmatige manier. Deze ambulance zal dus operationeel blijven. Maar een ding moge duidelijk zijn: deze ambulance in de Kop van Walcheren zal blijven, linksom of rechtsom, gegeven het feit dat deze van groot belang is voor de bereikbaarheid van de zorg. Wij hebben daar volstrekt dezelfde mening over.

De **voorzitter**: Er ligt nog een vraag over de dottercentra.

Minister **Klink**: De slag om de dotters, zoals een van de leden meldde.

Uit het advies van de inspectie rondom het al dan niet verlenen van een vergunning voor het dotteren aan het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, dat ik vorige week kreeg, blijkt dat dit langer geduurd heeft omdat de inspectie niet alle noodzakelijke informatie had gekregen. Er is verschillende keren een bezoek gebracht aan het ziekenhuis. Daarnaast heeft de inspectie verschillende malen inlichtingen moeten inwinnen. Ik heb zeer recentelijk het advies van de inspectie ontvangen. Ik zal de eerstbetrokkenen daarvan op de hoogte stellen. Dat is toch de gebruikelijke procedure. Begin volgende week wil ik de Kamer informeren over het al dan niet verlenen van een vergunning voor dotterbehandelingen aan het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis.

Mevrouw Koşer Kaya heeft gevraagd naar de financiën van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in relatie tot de nieuwbouwplannen. Deze plannen kunnen alleen doorgaan als er een goede financiële onderbouwing is. Als deze er niet is, zullen deze plannen geen doorgang vinden.

De heer Van der Veen heeft gevraagd in hoeverre voldaan is aan de eisen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte met de 24x7 verloskundige zorg, die binnen 15 minuten na aankomst zou moeten worden geboden in het ziekenhuis. Deze aanbevelingen vloeien voort uit de Stuurgroep zwangerschap en geboorte en dienen nog over het hele land te worden geïmplementeerd. Ik geef hierbij wel aan dat de Kamer dit onderwerp controversieel heeft verklaard. Op het moment dat een acute opname moet plaatsvinden, is het van groot belang – dat is ook een kwestie van goede ambulancezorg en van triage – dat van de verloskundige zijde direct gebeld wordt naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis worden vervolgens spoorlags gynaecologen opgeroepen, voor zover die niet aanwezig zijn, teneinde die 15 minutengrens te realiseren of die zo veel mogelijk te benaderen. Meestal gebeurt dat, maar het gebeurt niet overal. Er is veel tijdswinst mee gemoeid op het moment dat men direct gaat handelen en niet afwacht tot de ambulance in het ziekenhuis is. Dit streven geldt dus voor het gehele land.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben blij dat de minister garandeert dat de ambulancedienst en de spoedeisende hulp behouden blijven. Ik heb ook gevraagd hoe wij in de toekomst omgaan met een aantal veranderingen in demografische zin, maar ook met veranderingen in de zorg, om ervoor te zorgen dat in dunbevolkte gebieden toch goede zorg behouden blijft en versterkt wordt. Daar

heb ik eigenlijk helemaal niets over gehoord. Ik wil graag de visie van de minister daarop horen. Ik zou het liefst willen dat hij een langeretermijnvisie op schrift stelt, die hij aan de Kamer stuurt. Zo kunnen wij er breder over spreken. Anders zullen wij dit probleem elke keer op incidentniveau in de Kamer bespreken. Dat lijkt mij niet zinvol.

Minister **Klink**: Mevrouw Koşer Kaya snijdt een zeer terecht punt aan. Onlangs was ik in Oost-Groningen. Daar zie je dezelfde problematiek zich aftekenen. In de toekomst krijgen wij wellicht veranderingen in de bekostigingen. Als het functioneel budget wordt afgeschafte en er meer op kostprijs wordt betaald, zal zich de vraag voordoen in hoeverre er een beschikbaarheidsvergoeding moet komen voor ziekenhuizen die in minder dichtbevolkte gebieden functioneren. Die beschikbaarheidsvergoeding moet garanderen dat er een aanbod is dat niet uit de kostprijs kan worden betaald. Dat is een belangrijk punt. Wij zullen onze afwegingen daarover moeten maken op basis van adherentie en de vraag in hoeverre je kwaliteit in de benen kunt houden.

Ik sluit niet uit dat er in de toekomst een ander punt bij komt, namelijk de vraag hoe aantrekkelijk het als werkgebied blijft. Dat heeft te maken met de concentratie van de zorg, want op die manier kunnen specialisten ook subspecialiseren op het moment dat je dat in een iets grotere maatschap en op één locatie kunt doen. Dat kan een belangrijke pullfactor zijn voor de klinische zorg die wordt aangeboden. Het is een van de redenen waarom in Zeeland sprake is van concentratie. Wellicht – nu loop ik wel erg op de troepen vooruit – moeten wij ook nadenken over eventuele differentiatie in bezoldiging. Ik sluit niet uit dat dit ook een keertje aan de orde kan komen. Dat is een van de elementen die ik wil meenemen en die ik ook bedoel, als ik in bredere zin zeg dat wij niet alleen op basis van contacten, DBC's en dergelijke eenduidig moeten betalen, maar dat wij daarbij ook rekening zullen moeten houden met de geboden kwaliteit. Er zijn meer mogelijkheden om dat mee te nemen in de bezoldiging. Misschien wordt ook bereikbaarheid een issue.

De **voorzitter**: Tot slot.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Deze discussie zal wel met het nieuwe kabinet voortgezet worden. Ik begrijp dat de minister nu niet een heel grote stap vooruit kan doen. Wel zou ik in ieder geval op het punt van de huisartsen en de samenwerking van de ziekenhuizen nu al een inzet willen zien. Ik kan mij voorstellen dat huisartsen in dunbevolkte gebieden wat meer tools en hulp kunnen krijgen om, weliswaar op onderdelen, spoedeisende hulp te verlenen zodat je snel geholpen kunt worden. Hoe ziet de minister dat en hoe kan hij daartoe handvatten bieden?

Minister **Klink**: Voor zover huisartsen met specialisten samenwerken om daar als het ware een goede eerste zorg te kunnen verlenen in de eerste lijn en daar waar dat als het ware verdiept kan worden op grond van het feit dat er ook specialistische zorg mee gemoeid is, is dat prima en lijkt het mij heel goed. Dat gebeurt overigens ook in Vlissingen. Alleen wil ik ook garant staan voor die complexe zorg en acute zorg binnen 45 minuten. Als daarbij de mate speelt waarin het aantrekkelijk is voor

Klink

specialisten om er te gaan werken vanwege de deskundigheid die je kunt verdiepen, is dat voor mij een aangelegen punt. Een tweede punt is straks wellicht betalen voor kwaliteit en eventueel ook bereikbaarheid, maar dat is inderdaad aan een volgend kabinet.

De **voorzitter**: Een korte vraag en een kort antwoord van de minister.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het een sluit het ander niet uit. Natuurlijk moeten wij ervoor zorgen dat het ene behouden blijft en dat het wordt versterkt: zwaardere vormen van hulp, spoedeisende hulp. Maar het is best mogelijk dat huisartsen nu al een aantal verdiepingsslagen maken. Ik denk dat de patiënten erbij gebaat zijn dat zij snel geholpen kunnen worden. Waarom zegt de minister niet: wij gaan ook op dat punt nu al wat stappen zetten? Dan zijn wij straks iets beter voorbereid.

Minister **Klink**: Als er iets geprobeerd is en als wij op dit moment iets aan het realiseren zijn, dan is het wel die integratie van huisartsenposten met de spoedeisende hulp. Dat neemt niet weg dat het niet over de hele linie kan, want sommige huisartsenposten staan los van de spoedeisende hulp, zeker op het moment dat u een soort voorpost beoogt. Nogmaals, een versterking van de eerste lijn, ook bij de acute zorg, is mij zeer dierbaar. Alles wat in de eerste lijn opgevangen kan worden, moet daar ook opgevangen worden. Als dat met een kwaliteitsslag gepaard moet gaan, heel graag!

De **voorzitter**: Dank u wel. Wij gaan nu over naar de tweede termijn, wat mij betreft alleen voor het indienen van moties. Om kwart over vijf moeten wij beginnen met het volgende debat.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik zal graag drie moties indienen, mede namens mevrouw Van Gent van de fractie van GroenLinks.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in versneld tempo klinische functies uit het ziekenhuis in Vlissingen verdwijnen;

constaterende dat het draagvlak voor de concentratie van voorzieningen onder de bevolking leidt tot grote verontrusting;

constaterende dat een afdeling spoedeisende hulp onderdeel is van een volwaardig ziekenhuis en noodzakelijk is voor ambulances om het 45 minuten criterium te kunnen halen;

constaterende dat dit in strijd is met de door de Kamer aangenomen motie voor het behoud van een volwaardig ziekenhuis op Walcheren inclusief klinische verloskunde;

spreekt uit dat het kabinet maatregelen moet nemen

voor het behoud van een volwaardig ziekenhuis indachtig de door de Kamer aangenomen motie 27295, nr. 140,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Van Gent. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 118 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het kabinet heeft toegezegd met een nadere invulling van het begrip volwaardig ziekenhuis te komen;

overwegende dat het niet in de rede ligt dat klinische ziekenhuisfuncties uit het ziekenhuis in Vlissingen verdwijnen voordat is vastgesteld wat een volwaardig ziekenhuis voor Walcheren dient in te houden;

constaterende dat nog steeds geen onderzoek van het RIVM naar de bereikbaarheid van de acute zorg in Zeeland is verschenen om de gevolgen van de fusie op de bereikbaarheid goed te kunnen beoordelen;

spreekt uit dat verdere concentratie van klinische functies in Goes prematuur is;

verzoekt het kabinet, te bewerkstelligen dat verdere concentratie vooralsnog niet plaatsvindt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Van Gent. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 119 (29247).

De heer **Van der Veen** (PvdA): De heer Van Gerven zegt: zet de fusie in Vlissingen en Goes stil, gelet op het feit dat er nog geen goede omschrijving is van een volwaardig ziekenhuis. Betekent dit dat ook alle andere ziekenhuizen die zich in Nederland concentreren – dat gebeurt op meerdere plekken – dan wel zorg in bilocaties onderbrengen, hiermee moeten stoppen?

De heer **Van Gerven** (SP): Daar zijn wij een groot voorstander van. De heer Van der Veen weet dat de SP al heel lang pleit voor een fusiestop van ziekenhuizen en van concentraties van allerlei spoedeisendehulpafdelingen en dergelijke, zoals in het Gooi. Het is natuurlijk absurd dat het ziekenhuis in Hilversum zijn spoedeisende eerste hulp zou verliezen aan Blaricum.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ook als dat ten koste gaat van de kwaliteit?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat gaat niet ten koste van de kwaliteit. Daar moeten wij dan nog over discussiëren,

Van Gerven

want het is een misvatting dat in een klein ziekenhuis met een adherentie van 100.000 mensen geen kwalitatief goede spoedeisende eerste hulp kan worden geboden. Er zijn meer wegen die naar Rome leiden dan hetgeen wordt voorgesteld door het Admiraal De Ruyter ziekenhuis.

De **voorzitter**: Ik vraag mij af hoeveel Nederlanders het woord "adherentie" kennen, maar dat laat ik aan u over.

De heer **Van Gerven** (SP): Onder "adherentie" wordt de bevolking die gebruikmaakt van een bepaald ziekenhuis verstaan. Dank u, voorzitter, u hebt gelijk.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat zegt de heer Van Gerven bijna nooit tegen mij!

Ik wil graag duidelijkheid voor straks, bij de stemmingen. De motie die de heer Van Gerven net voorlas, gaat over de voorliggende fusie. De heer Van der Veen trekt het idee breder, maar de motie gaat over de situatie in Zeeland. Heb ik dat goed begrepen?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat hebt u goed begrepen. Tot slot dien ik mijn derde motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zowel het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis als het Ziekenhuis Terneuzen wil beginnen met dotterbehandelingen;

overwegende dat in Zeeland gezien het aantal te behandelen patiënten hooguit ruimte is voor één dottercentrum;

overwegende dat de strijd van de Zeeuwse ziekenhuizen om de dotterpatiënt niet doelmatig en niet kwalitatief verantwoord is;

spreekt uit dat het kabinet zijn invloed moet gebruiken om te komen tot één dottercentrum voor Zeeland waarbij niet wordt geconcurrereerd maar samengewerkt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Van Gent. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 120 (29247).

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Het is teleurstellend om mee te maken dat een debat over zoiets primairs als de bereikbaarheid van ziekenhuiszorg in Vlissingen, op Walcheren verwordt tot een debat over vage begrippen als "kwaliteit van zorg", "bereikbaarheid van zorg" en "45 minutenorm". Ik denk dat de bevolking daar niet bij gebaat is. Het gaat erom dat de mensen erop kunnen vertrouwen dat zij terecht kunnen in het ziekenhuis in de buurt van waar zij wonen wanneer ze spoedeisende zorg

nodig hebben. Mijn fractie heeft in alle debatten over de Zeeuwse ziekenhuizen altijd gepleit voor het terugdraaien van die totaal overbodige fusie en die fusiedrift waardoor de financiële problemen ontstonden. Ik vraag mij werkelijk af waarom het minister Els Borst in 1999 wel lukte om een stokje voor die fusie te steken en waarom deze minister het zomaar op zijn beloop laat.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Dank aan de minister voor zijn beantwoording. Een middagje discussie over het wel of niet uitgevoerd zijn van de motie-Van der Vlies, het kan slechter! Het resultaat ligt er echter nog niet. Er zijn nog geen onderbouwde plannen, betaalbaarheid en haalbaarheid moeten nog worden getoetst, de infrastructurele omgeving moet nog worden verkend door het RIVM en de eindtoets moet nog worden uitgevoerd. Zo vat ik het maar samen. Eén ding in het kader van de spoedeisende hulp enzovoorts staat vast: de 24 uren beschikbaarheid van de ambulance op de kop van Walcheren moet buiten discussie blijven. Daarop richt zich de motie die ik nu indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in februari 2009 door de minister besloten is wegens het wegvallen van de tweedelijnsverloskunde in het ziekenhuis te Vlissingen met behulp van regionale partijen een extra ambulance te stationeren op de kop van Walcheren;

overwegende dat de noodzaak van de aanwezigheid van deze ambulance sterker wordt als in de toekomst klinische opvang van alle acute medische zorg in het ziekenhuis in Goes geconcentreerd wordt;

overwegende dat de financiering van deze ambulance onttrokken wordt aan de middelen die beschikbaar zijn gesteld uit de gelden die destijds zijn vrijgemaakt voor het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid Ambulancezorg 2008 (de zogenaamde S en B III-gelden);

constaterende dat deze gelden primair bedoeld waren voor een verdere reductie van de overschrijding van de 15 minutenorm, maar niet voor oplossing van problematiek in het kader van de 45 minutenorm bereikbaarheid acute ziekenhuiszorg;

van mening dat deze middelen derhalve beschikbaar dienen te zijn voor heel de regio Zeeland, maar nu specifiek worden aangewend voor de kop van Walcheren, waarbij slechts een marginale bijdrage aan de 15 minutenorm geleverd wordt;

overwegende dat bij het doorvoeren van efficiencykortingen op de ambulancezorg in de nabije toekomst, deze standplaats mogelijk dreigt te verdwijnen, dan wel beperkt wordt ingevuld, vanwege het geringe aantal ritten;

Van der Vlies

overwegende dat hiermee de bereikbaarheid van de acute zorg voor de kop van Walcheren verder in het geding komt;

verzoekt de regering, alsnog extra geormerkte financiële middelen beschikbaar te stellen waarmee een 24 uursambulancepost op de kop van Walcheren in stand gehouden kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Vlies. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 121 (29247).



Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter. Ik sluit mij aan bij de woorden van de heer Van Gerven en de heer Van der Vlies en zo meteen ook bij die van mevrouw Smilde. Ik heb samen met haar een motie meegetekend, dus het lijkt mij niet nodig om dat nog allemaal te herhalen.



Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Dit debat maakt een paar zaken duidelijk, namelijk dat concentratie van verlengbare zorg nodig is om kwaliteit te waarborgen. Dat wisten we al. Het moet ook duidelijk zijn hoe de acute zorg gewaarborgd is. Dat weten we ook voor een deel. Hoe het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis dat allemaal precies gaat doen, weten we nog niet, want er ligt nog geen visieplan. Daarom lijkt het ons toch goed om te proberen om als Kamer wel die duidelijkheid te krijgen van de minister.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voor acute ziekenhuiszorg kwaliteit, bereikbaarheid en continuïteit leidend zijn,

constaterende dat na de fusie in Zeeland onvoldoende helder is op welke wijze de kwaliteit, bereikbaarheid en continuïteit van de zorg en met name de acute zorg in Zeeland worden gegarandeerd;

van mening dat gezien de ervaringen in het verleden de nadere invulling van de fusie en de versnelde integratie van de ziekenhuizen op Walcheren en in Goes op voldoende draagvlak moeten kunnen rekenen in de regionale samenleving;

verzoekt de regering, zo spoedig mogelijk aan de Kamer te melden hoe in Zeeland na de ziekenhuisfusie de kwaliteit, bereikbaarheid en continuïteit worden gegarandeerd en te bevorderen dat het gefuseerde Admiraal de Ruyter Ziekenhuis in zijn plannen streeft naar een breed draagvlak in de regionale samenleving,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Smilde, Koppejan, Zijlstra, Van der Veen, Van der Vlies en Van Gent.

Zij krijgt nr. 122 (29247).



De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Het is duidelijk dat wij de motie van mevrouw Smilde ondersteunen. Er is nog een hoop onduidelijk over de situatie in Vlissingen. Ik hoor graag een bevestiging dat de spoedeisende hulp in Vlissingen blijft bestaan, dat deze 24 uur per dag, zeven dagen in de week, 52 weken per jaar open is, en dat men daar gewoon heen kan. Met andere woorden, dat geldt in principe voor alle spoedeisende hulp.

Verder doe ik een oproep aan iedereen die op Walcheren betrokken is bij het ziekenhuis. Ik heb al eerder gemeld dat er een hoop emotie is. Ik denk dat het goed zou zijn als het ziekenhuis zo helder en duidelijk mogelijk communiceert over wat er aan de hand is en als partijen daar zo rationeel mogelijk op reageren. Nogmaals, ik doe een beroep op het ziekenhuis om dat zo goed mogelijk te doen.



De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Zoals al is gezegd, heel veel zaken zijn gewenst, maar heel weinig zaken helder. We zouden inderdaad een aantal zaken krijgen van de minister; zoals een bevestiging van het feit dat de spoedeisende hulp inderdaad continu geopend is. Dank aan de minister voor de toezegging dat wij de daadwerkelijke aanrijtijden in de regio Zeeland, Vlissingen, Walcheren, Goes, krijgen, zodat we ook kunnen zien hoe het in de praktijk uitwerkt, want de 45 minuten norm is de kern. Wij snappen dat sommige zaken in Goes worden gecentreerd vanwege kwalitatieve overwegingen, maar als daarmee de 45 minutengrens niet wordt gehaald, heeft de minister een probleem. Daarom willen wij graag dat dit getoetst wordt en de minister heeft ons dat ook toegezegd. Wij zullen daarom de door GroenLinks en de SP ingediende motie steunen, omdat tot die tijd geen zaken moeten worden weggetrokken uit Vlissingen. Het zou namelijk gek zijn als we nu zaken weg zouden trekken en als vervolgens uit het onderzoek van de minister zou blijken dat dit helemaal niet kan vanwege de wettelijke 45 minutengrens. Daarom roepen we de minister ertoe op om zo snel mogelijk duidelijkheid te verschaffen, zodat de ziekenhuisdirectie de toekomstplannen kan vaststellen.

De **voorzitter**: Ik begrijp dat de minister in staat is om direct te antwoorden. Mag het beknopt, minister?



Minister **Klink**: Voorzitter. Ja, ik zal het kort houden.

De heer Van Gerven en mevrouw Van Gent hebben een motie ingediend die mij ertoe oproept om maatregelen te nemen voor het behoud van een volwaardig ziekenhuis. Ik kan dat niet doen zoals de heer Van Gerven dat duidt, domweg omdat de inspectie stelt dat het met name bij verloskundige zorg noodzakelijk is om de zorg te concentreren. De indieners vragen hier in feite om een

Klink

situatie te continueren dan wel opnieuw te doen herleven die uit het oogpunt van de kwaliteit van de verloskundige zorg gewoon niet goed is. Daar is niemand mee gediend, zeker niet de inwoners van Zeeland die de zorg echt nodig hebben.

De heer Van Gerven en mevrouw Van Gent verzoeken mij via een andere motie om te bewerkstelligen dat verdere concentratie vooralsnog niet plaatsvindt. Ook dat zal voor een groot deel afhangen van de zorgkwaliteit die zich aftekent. Ik gaf al aan dat de inspectie haar vinger ook al gelegd heeft op de mate waarin de cardiologie al dan niet toereikend is. De kwaliteit is dus ook hier leidend, maar ik zeg het nogmaals: onder de conditie dat de 45 minutennorm wel wordt gehaald via het ziekenhuis in Goes.

De heer Van Gerven en mevrouw Van Gent hebben nog een derde motie ingediend, die betrekking heeft op het dottercentrum. Ik hoop volgende week met besluitvorming rondom de vergunningaanvraag te kunnen komen. Ik vraag de indieners daarom om de motie aan te houden tot dat besluit genomen is.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Wij houden de motie aan totdat wij het besluit van de minister hebben vernomen.

De **voorzitter**: Op verzoek van de heer Van Gerven en mevrouw Van Gent stel ik voor, hun motie (29247, nr. 120) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Klink**: Dan kom ik bij de motie van de heer Van der Vlies. Wij hebben al eerder gediscussieerd over de ambulancezorg. Ik heb vorige week een convenant met AZN getekend. Wij verlenen daarin een vergunning voor onbepaalde tijd aan de zittende ambulancevervoerders op voorwaarde dat zij aan de kwaliteitscriteria voldoen. Aangezien wij verwachtten en veronderstelden dat een zekere mate van onderlinge competitie tot efficiencyverbetering had geleid, hebben we afgesproken dat er 10% verbetering gerealiseerd zou worden met behoud van de kwaliteit van de zorg die geboden wordt. Ik versta onder "kwaliteit" ook de bereikbaarheid die daarmee gemoeid is. Ik hoop door een schriftelijke beantwoording aan de strekking van deze motie te kunnen voldoen en verzoek de heer Van der Vlies om deze motie aan te houden. Onder deze motie ligt de ongerustheid dat een en ander zou kunnen leiden tot lacuneuze ambulancezorg in Zeeland. Hopelijk kan ik die ongerustheid via een brief wegnemen onder verwijzing naar het gesloten convenant.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voordat ik dat doe, wil ik graag weten wanneer die brief er komt. Over welke termijn gaat dat?

Minister **Klink**: Binnen een week.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dan houd ik de motie uiteraard tot na de komst van die brief aan.

De **voorzitter**: Op verzoek van de heer Van der Vlies stel ik voor, zijn motie (29247, nr. 121) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

De heer **Zijlstra** (VVD): Kan de minister in die brief ook ingaan op de financiële impact? Zoals de motie nu is opgeschreven, is dat punt immers niet geregeld. Als er financiering nodig is, waar moet die dan vandaan komen?

Minister **Klink**: Uiteraard zal ik ook ingaan op de vraag waar, voor zover additionele middelen nodig zijn, die zullen worden gezocht. Als ik dat niet via uw aansporing zou doen, zou dat wel via de aansporing door de minister van Financiën gebeuren.

Dan ga ik in op het verzoek aan de regering om zo spoedig mogelijk aan de Kamer te melden hoe in Zeeland na de fusie kwaliteit, bereikbaarheid en continuïteit worden gegarandeerd. Ik laat het oordeel over deze motie graag over aan de Kamer, maar meld hier wel dat ik het ziekenhuis oproep, zo snel mogelijk de fusieplannen duidelijk te maken, evenals de financiële implicaties daarvan en wat precies de verkaveling van de zorg is tussen Goes en Vlissingen. Dat gaf ik eerder in mijn betoog ook al aan, op zijn minst tussen de regels. Met "zo snel mogelijk" bedoel ik nu ook echt zo snel mogelijk, want dat is al verschillende keren aan het ziekenhuis gevraagd.

De beraadslaging wordt gesloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.