



De heer Marijnissen (SP)

De **voorzitter**: De overige ingekomen stukken staan op een lijst die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van orde.

**Vragen** van het lid Marijnissen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **de problemen bij de intensive care**.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Afgelopen zaterdag vernamen wij dat mevrouw Borst de nieuwe politiek leider wordt van D66. Vanaf deze plaats wil ik haar graag met die aanwijzing feliciteren. Ik wil de D66-fractie ook graag feliciteren met zo'n lijsttrekker.

Maar, mijnheer de voorzitter, het zal u niet verbazen dat ik hier iets aan moet toevoegen, namelijk dat ik noch mevrouw Borst, noch de D66-fractie, noch de gehele paarse coalitie echt wil feliciteren met deze minister van Volksgezondheid en dan

in het bijzonder het beleid. Immers, de structurele tekorten op de begroting voor Volksgezondheid leiden tot steeds grotere problemen. De problemen in de thuiszorg zijn bekend, evenals de problemen van de wachtlijsten voor specialistische hulp, de wachtlijsten voor gehandicapten en dan nog de eigen bijdragen voor fondspatiënten.

Daar blijft het echter niet bij: ook de kwaliteit van de zorg komt steeds meer onder druk. Zo vernamen wij afgelopen week uit een onderzoek van de universiteit van Utrecht in opdracht van de Nederlandse vereniging voor intensive care dat 50% van de intensivereafdelingen de huidige situatie, te weten het plaatsentekort, omschrijft als een nijpend of groot probleem. Verder moet elke intensivereafdeling gemiddeld eenmaal per week een patiënt weigeren. Deze zaak is niet nieuw. Immers, in maart vorig jaar reeds stelde ik over deze kwestie vragen aan de minister en in maart van dit jaar bleek dat de academische ziekenhuizen Amsterdam, Rotterdam, Nijmegen en Utrecht jaarlijks honderden patiënten in levensgevaar moeten weigeren. Daarom stel ik de volgende vragen aan de minister.

Hoe is het mogelijk dat de problemen nog steeds bestaan en niet zijn opgelost, terwijl het evident om een kwestie van leven of dood

gaat? Het bericht in de Volkskrant van vanmorgen over de vreselijke afloop van een vrouw uit Alkmaar illustreert dit nog maar eens. In het Algemeen Dagblad van 8 maart van dit jaar wees de cardioloog van het AMC er reeds op dat de huidige situatie leidt tot doden.

Vindt de minister het, nu het probleem opnieuw duidelijk op tafel ligt, ethisch aanvaardbaar dat mensen in het slechtste uur van hun leven verstoken blijven van medische zorg?

Hoe verklaart de minister het verschil tussen haar opvatting in eerdere discussies dat het om incidentele gebeurtenissen gaat, en de uitkomsten van het Utrechtse onderzoek?

De finale en allesbeslissende vraag is natuurlijk of de minister nu van plan is in te grijpen, ja of nee. Eerder verwees zij de zaak terug naar de ziekenhuizen, maar het lijkt mij dat het moment daar is dat de minister tot actie overgaat.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik begin graag met de heer Marijnissen te danken voor de vriendelijke woorden waarmee hij zijn inbreng begon. Vervolgens reageer ik op zijn aanzienlijk kritischere vragen.

De heer Marijnissen begon met een aantal algemene vragen en noemde hierbij al snel het voorbeeld van de patiënte over wie vanmorgen iets in de Volkskrant stond. Het lijkt mij goed dat ik hiermee begin. Ik betreur het natuurlijk bijzonder dat deze vrouw, die aan een levensgevaarlijke aandoening leed, namelijk een uitstulping van de grote lichaamsslagader, niet een operatiekamer heeft kunnen bereiken waar men de noodzakelijke, heel moeilijke en gevaarlijke operatie kon uitvoeren, en dat zij op weg naar het ziekenhuis is overleden. Het is niet zeker dat haar leven gered was als zij een dag eerder vervoerd had kunnen worden, maar dan was in ieder geval wel het uiterste geprobeerd. De reden waarom er een dag eerder geen plaats in het AMC was, was dat men daar te maken heeft met een resistente stafylokokkenbacterie, waardoor er een opnamestop was op de intensive care en een deel van de operatiekamers, voorzover op dit ogenblik mijn informatie van de inspectie strekt. Dit is in ieder geval

## Borst-Eilers

een incident, zij het met bijzonder tragische gevolgen.

Op het probleem van de bacterie kom ik zo even terug. Doordat het zich in Nederland steeds vaker voordoet dat men vanwege de aanwezigheid van een resistente bacterie een deel van de intensive care moet sluiten, wordt het tekort aan intensivecarebedden af en toe zo verhevigd, dat je moet spreken van een situatie waarin maatregelen langzamerhand wel aan de orde zijn.

De eerste vraag van de heer Marijnissen is hoe het mogelijk is dat de problemen nog niet zijn opgelost. Het verhaal dat er een tekort aan intensivecarebedden is en dat er steeds knelpunten zijn, wordt in Nederland al lang verteld en er wordt veel over gesproken. In 1992 zijn er twee rapporten over verschenen: een van dr. Reis Miranda en dr. Spangenberg. Zij hebben een onderzoek gedaan naar de gang van zaken op alle intensivecareafdelingen in Nederland. Zij hebben gezegd dat er in Nederland geen tekort aan intensivecareplaatsen is, maar wel problemen van organisatorische aard. Er liggen nog steeds mensen op intensivecarebedden die ook op een mediumcarebed of op een zaal zouden kunnen liggen met wat extra aandacht. De disciplines werken nog niet goed samen. Het is, aldus dr. Reis Miranda wel mogelijk dat in bepaalde regio's sprake is van een structureel probleem. Over het gehele land genomen is er eigenlijk geen tekort. Geadviseerd werd een nader onderzoek te doen naar regioproblemen. Er is in de provincie Zuid-Holland een onderzoek gedaan door de Provinciale raad, waarvan de conclusie luidde dat er in Zuid-Holland geen beddentekort is. Vanwege het niet goed managen met elkaar doet zich feitelijk soms wel een tekort voor.

Naar aanleiding van die rapporten heb ik aan de Nederlandse vereniging voor intensive care gevraagd om nu ook eens met harde gegevens te komen, eventueel per regio, zodat echte conclusies kunnen worden getrokken. Voor de neonatale intensive care kon ik die conclusies al eerder trekken. Ik heb daar ook acht extra plaatsen toegestaan. Ik moet die apart toestaan want het is een artikel-18-voorziening. Bij gewone intensivecarebedden ligt dat niet zo. Daar mag men zonder de vergunning van de minister allerlei bedden – normale of medium care –

in intensivecarebedden omzetten. In het budget zit een instandhoudingsgedeelte, waar men het geld vandaan kan halen. Wil men uitbreiden, erbij bouwen, dan moet men wel een vergunning vragen. Het valt mij op dat wij dat soort aanvragen zo bijzonder weinig krijgen. Mijn medewerkers hebben mij verteld dat er op het ogenblik twee aanhangig zijn. Als de directies van ziekenhuizen constateren dat er tekorten zijn, laten zij daaraan dan iets doen binnen het instandhoudingsbudget. Als dat niet kan, laten zij dan een verzoek bij het ministerie neerleggen.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Minister **Borst-Eilers**: Ja.

Er is gevraagd of ik van plan ben om in te grijpen. Ik zal een brief aan de ziekenhuizen schrijven waarin wordt aangegeven dat zij het signaal moeten geven dat er feitelijk een beddentekort is. Het gaat niet om de organisatie of een tekort aan verpleegkundigen. Op die manier kunnen wij zaken met elkaar doen.

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Deze minister is de eerstverantwoordelijke in dit land voor de volksgezondheid en het lijkt mij dat er duidelijk sprake is van een probleem. Ik zal niet alle voorbeelden en alle cijfers uit de laatste jaren en het recente verleden hier nog eens naar voren brengen, maar het lijkt mij dat daar geen discussie over kan zijn. Ik vind het echt niet meer kunnen dat de minister zegt: ja, maar de verantwoordelijkheid ligt bij de ziekenhuizen en ze kunnen het anders verschuiven, enz.

Op het moment dat die ziekenhuizen er niet toe komen de problemen echt op te lossen, hetzij vanwege de te lage budgetten, hetzij vanwege organisatorische of logistieke problemen, dan mag dat zo zijn, maar dan vind ik dat het van tweeën één is. Of de minister heeft daarin gelijk en zegt terecht dat de verantwoordelijkheid bij de ziekenhuizen ligt. Dan vind ik dat de minister moet ingrijpen en moet zeggen: ik organiseer een rondetafelgesprek op korte termijn, ik wil met de betrokken partijen overleg en ik wil die zaak opgelost zien, want ik wil niet dat in een beschaafd land op deze manier met patiënten die

adequate en goede zorg nodig hebben, wordt omgesprongen. Of – dat is de andere mogelijkheid – het is inderdaad waar dat er sprake is van een duidelijk beddentekort. Dit blijkt heel duidelijk uit het rapport dat vorige week is verschenen, waarin gesteld wordt dat in 64% van de gevallen er duidelijk sprake is van een tekort aan bedden, hetgeen te maken zou kunnen hebben met financiële problemen van de ziekenhuizen. Welnu, dan ligt het voor de hand dat de minister daadwerkelijk met middelen over de brug komt.

Mijnheer de voorzitter! Tot slot een vraag aan de drie coalitiepartijen, omdat hier wederom blijkt hoe de financiële problemen in de hele sector rond de volksgezondheid leiden tot onaanvaardbare problemen. Mijn vraag aan de drie fracties is hoe zij dit probleem zien, hoe zij dit probleem analyseren. Indien mocht blijken dat er duidelijk sprake is van een structureel tekort aan gelden, omdat er sprake is van een structureel tekort aan bedden, zijn zij dan bereid zich mede in te zetten voor meer geld voor deze sector en dit probleem? En zijn zij met mij van mening dat de minister hoe dan ook op korte termijn dient in te grijpen?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Zijn er nu te weinig bedden of niet? De inspectie voor de volksgezondheid heeft onlangs een ronde gemaakt langs alle intensivecareafdelingen en heeft daar gehoord dat er hier en daar een verpleegkundigentekort is en dat men hen niet kan werven. Men heeft dan wel het geld, maar zij zijn niet op de markt. Voorts heeft de inspectie gehoord dat er samenwerkingsproblemen waren en mij gemeld dat er incidenteel een plaatsgebrek gemeld werd.

De heer Marijnissen zegt nu dat dit rapport uit Utrecht zulke keiharde conclusies geeft. Er worden inderdaad wel getallen genoemd, maar er staat aan het eind van dat rapport dat het aan verschillende zaken kan liggen: misschien is het doelmatigheid, misschien werken ze niet efficiënt genoeg, misschien is het alleen maar een regionaal probleem en misschien zijn er inderdaad meer bedden nodig. De eindconclusie is dat er meer onderzoek moet komen. Zo overtuigend

## Borst-Eilers

zijn de onderzoekers nu dus ook niet van het feit dat er echt een plaatstekort is.

Wat ik van mijn kant zal doen en wat ik in eerste termijn al zei, is de ziekenhuizen over dit probleem een brief schrijven, want ik wil nu ook wel eens haring of kuit hebben of er wel of geen beddentekort is.

Als de heer Marijnissen vraagt om met middelen over de brug te komen, wijs ik erop dat er bouw-middelen zijn, die hiervoor heel goed kunnen worden ingezet. Het gaat niet steeds om zulke heel grote bedragen. Als men een aanvraag doet om er een paar IC-bedden bij te bouwen, wordt dat bij ons in de vlotste procedure afgehandeld, omdat het inderdaad om belangrijke kwesties gaat. Maar om als minister van hieruit het hele land van extra bedden te gaan voorzien, zonder dat je er een goede analyse van hebt waar de knelpunten zijn en welke directie zegt er genoeg te hebben en welke niet, dat vind ik geen goede en ook geen te bewandelen weg.

Overigens wil ik erop wijzen dat het calamiteitenhospitaal in Utrecht een soort nationaal reservehospitaal is, met een groot ondergronds ziekenhuis en een grote intensive-careafdeling, waar men te allen tijden een beroep op kan doen, bijvoorbeeld als er problemen zijn zoals met die resistente bacterie. Daar wordt dan toch opvallend weinig gebruik van gemaakt en ook daar wil ik de ziekenhuizen graag nog eens op wijzen.

**De voorzitter:** De heer Marijnissen heeft vragen gesteld aan de drie coalitiepartners. Dat mag in het kader van het vragenuur, maar wij moeten er geen full-dressdebat van maken. Ik zou willen vragen of de drie coalitiepartners in staat en bereid zijn om in enkele zinnen te reageren op de vragen van de heer Marijnissen, want anders verstrijkt de tijd te snel.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Kan ik in één moeite door de minister een aanvullende vraag stellen?

**De voorzitter:** Nee, dat kunnen wij separeren.

De heer **Van Boxtel** (D66): De heer

Marijnissen vroeg of er méér geld naar de zorg moet.

Ja. Dit kabinet heeft 1 mld. extra uitgetrokken. Over de besteding daarvan zullen wij met elkaar moeten gaan praten. Wij moeten daarbij onze eigen verantwoordelijkheid nemen. Ik hoop alleen dat wanneer er echt een probleem is met de IC-capaciteit, er ook een deel van het bedrag van 50 mln. uit het wachtlijstenfonds hiervoor ingezet kan worden. Wij hebben echter nog te weinig informatie om nu reeds een definitieve stelling in te nemen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Wat mij betreft mag een patiënt nooit de dupe worden van enerzijds ziekenhuizen die zeggen dat het een geldprobleem is en anderzijds ziekenhuizen die zeggen dat het een organisatorisch probleem is. Dat moet duidelijk worden.

Als het een organisatorisch probleem is, hoeft er dus geen geld bij. Als het duidelijk een geldprobleem is, zal er specifiek geld bij moeten.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Zoals uit het antwoord van de minister blijkt, is het meer een organisatorisch dan een financieel probleem. In deze regeerperiode zijn er reeds miljarden toegevoegd aan het budget. Op dit moment zeg ik "nee" tegen een structurele verhoging ten behoeve van dit probleem.

Mocht blijken dat het probleem wel structureel is, dan denk ook ik aan een bijdrage uit het wachtlijstenfonds.

**De voorzitter:** Vijf collega's willen een aanvullende vraag stellen. De spreektijd is maximaal één minuut.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ook van mijn kant gelukwensen aan de minister met haar aanwijzing tot lijsttrekker voor D66. De vraag, hoe dat nu verder moet op het departement met de gezusters Borst en Terpstra naarmate de verkiezingen dichterbij komen, is nu niet aan de orde.

Voorzitter! Er zijn regio's waar dit soort problemen rondom de IC wordt

opgelost door een goede logistieke samenwerking, onder andere door middel van het gebruik van computers. Ik wijs in dit verband op de ontwikkelingen in de regio Nijmegen.

Gelet op het terughoudende antwoord van de minister aan collega Marijnissen, vraag ik de minister of zij bereid is dit soort samenwerking te stimuleren, kan het zijn af te dwingen via een bonus-malusbenadering. Dat wil zeggen, dat degenen die meedoen extra middelen krijgen.

Minister **Borst-Eilers:** Ik dank de heer Lansink voor zijn compliment met de uitverkiezing.

Inderdaad wordt in sommige regio's een goede logistieke samenwerking opgepakt. Dat wil ik graag stimuleren. Ik wil over de wijze van instrumenteren daarvan nog even nadenken. Ik zal de Kamer daarover berichten. In het kader van de brief aan de ziekenhuizen zal ik ook dit punt aan de orde stellen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Bij de plenaire behandeling van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen heb ik deze kwestie uitvoerig aan de minister voorgelegd. De minister had toen al overleg kunnen plegen met de ziekenhuis. Waarom is dat niet gebeurd? Die wet is al een paar weken geleden behandeld. Waarom kan het nu wel en toen niet? Ook collega Van Boxtel heeft er toen naar gevraagd.

De minister zegt dat er in Utrecht een calamiteitenziekenhuis is waar mensen ook terecht kunnen. Waarom gebeurt dat niet? Is dat niet bekend bij de ziekenhuizen? Hoe gaat de minister de ziekenhuizen vertellen dat zij van het calamiteitenziekenhuis in Utrecht gebruik kunnen maken?

Minister **Borst-Eilers:** Aan mevrouw Varma zou ik het volgende willen antwoorden. De reden dat ik naar aanleiding van dat debat geen brief hierover geschreven heb, was dat er nog twee dingen liepen. Allereerst het onderzoek onder leiding van prof. Schrijvers. Het onderzoeksrapport met aanbevelingen erbij is

## Borst-Eilers

mij trouwens nog steeds niet aangeboden. Het is onderhands ter kennis gebracht aan een van mijn ambtenaren. Als prof. Schrijvers op grond van zijn rapport concludeert dat er bepaalde dingen moeten gebeuren, hoor ik dat graag.

Het tweede punt was dat de inspectie nog bezig was met een ronde langs de IC-afdelingen in verband met een onderzoek naar infuuspompen en daarbij meteen het plaatsgebrek meenam. De inspectie heeft mij gerapporteerd dat er naar haar mening van een echt plaatsgebrek maar heel incidenteel sprake is. Het is goed mogelijk dat problemen via betere afstemming in de regio grotendeels kunnen worden opgelost. Ik denk dat iedereen weet dat er een calamiteitenhospitaal met een intensivereafdeling in Utrecht is. In bijzondere omstandigheden kan deze afdeling geopend worden, bijvoorbeeld als je een eigen OK-complex of IC zou moeten sluiten. Via een brief zal ik dit graag nog eens onder de aandacht van alle ziekenhuizen brengen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ook voor de fractie van D66 is het evident dat patiënten niet de dupe mogen worden van weeffouten in een systeem, van verkeerde afstemming tussen ziekenhuizen. Ik neem aan dat de minister deze mening van harte deelt. Mijn vraag is wie in zo'n geval wettelijk aansprakelijk is te stellen. Als ik het goed begrijp, heeft zo'n patiënt recht op acute noodhulp. Hij of zij moet ergens terecht kunnen. De wettelijke aanspraak wordt niet waargemaakt en de verzekeraar is dus degene die in het verlengde van de overheidsverantwoordelijkheid mee moet gaan afdwingen dat de IC-ruimten beschikbaar komen. Als hierbij logistiek-organisatorische problemen een rol spelen, zullen de verzekeraars een actieve rol moeten spelen. Zij moeten ten opzichte van de verzekerden de polisvoorwaarden hard kunnen maken. Wat vindt de minister hiervan?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! De heer Van Boxtel heeft hier een heel interessant punt. Het geval van deze mevrouw is door het ziekenhuis aangemeld als calamiteit. De

inspectie is bezig met een onderzoek. Ik zal haar vragen meteen naar het punt van de aansprakelijkheid te kijken. Het was een mevrouw die men in Alkmaar, als ik het goed begrepen heb, niet durfde te opereren, gezien het enorme risico van de ingreep. Er zaten eigenlijk ook grote risico's aan het transport van de patiënt. Dat was echter het enige wat erop zat. Het is een dag later gebeurd dan oorspronkelijk de bedoeling was, terwijl de toestand van de vrouw stabiel was. In eerste instantie heb ik dus de indruk dat iedereen gedaan heeft wat hij kon, maar goed, ik zal ook dit punt laten meenemen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Allereerst mijn felicitaties aan de minister voor haar lijsttrekkerschap.

Dat patiënten niet de dupe mogen worden, is duidelijk. Daar is iedereen het in de Kamer over eens. Toch horen wij van de ziekenhuizen al lange tijd dat sprake is van een geldprobleem. De minister zegt dat het voornamelijk een organisatorisch probleem is. De ziekenhuizen moeten gewoon een vergunning aanvragen, hetgeen heel weinig gebeurt. De minister is bereid een brief te sturen om het allemaal nog eens op een rij te zetten. Zou het met het oog op de patiënten niet handig zijn om op zo kort mogelijke termijn met de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen in overleg te treden en te zeggen: luister eens, wij verschillen van mening, maar laten wij hom of kuit bieden, zodat de patiënten uiteindelijk weten waar zij aan toe zijn? Afgelopen vrijdag is door het kabinet een nota vastgesteld, getiteld "Met zorg verbonden", over de kwaliteit en doelmatigheid van spoedeisende medische hulpverlening. Daarbij gaat het om ambulances en rampen, maar bij dit onderwerp gaat het ook om spoedeisende medische hulpverlening. Zouden de oplossingen voor dit probleem niet gekoppeld kunnen worden aan de zaken die in deze nota zijn vastgelegd?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ook de heer Oudkerk dank ik voor zijn vriendelijke woorden. Ik ben het met hem en de heer Van

Boxtel driedubbeldwars eens dat patiënten in feite nooit het slachtoffer mogen worden van het feit dat men in de gezondheidszorg niet optimaal samenwerkt. Ik denk dat wij dat niet vaak genoeg kunnen zeggen. Niet als een soort bezweringsformule, maar om de mensen die belast zijn met de daadwerkelijke zorg en de organisatie ertoe te prikkelen om het asjeblijft zo goed mogelijk te doen.

Ik heb gesproken van een brief aan de ziekenhuizen, maar deze wordt gekoppeld aan overleg met een delegatie van de Vereniging van ziekenhuizen. Vorig jaar hebben wij dit onderwerp ook bij de kop gehad. Wij moeten inderdaad haring of kuit hebben. Is het een geldprobleem, een bouwprobleem of wat dan ook en hoe kunnen wij dat oplossen?

Er ligt zeker een relatie met het rapport over de spoedeisende hulp, maar zoals de heer Oudkerk weet, gaat het bij de IC-capaciteit ook om mensen die zonder enige spoed een zware operatie hebben ondergaan. Soms liggen zij door complicaties langer op de intensive care dan men dacht, waardoor er minder ruimte is voor andere patiënten. Er is dus een zekere overlap, maar je kunt het niet helemaal als één probleem behandelen. Als het gaat om goede spoedeisende hulp, beginnen wij natuurlijk al bij de organisatie op het rampenterrein of het ongevalsterrein. Daar heeft het zeker mee te maken. In dat kader zal de intensivereafdeling-capaciteit ook een rol spelen. Wat dat betreft, kan dat mooi in één proces worden meegenomen.

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Voorzitter! Laat mij ook aanvangen met de minister van harte geluk te wensen met haar hoge uitverkiezing.

Ik heb niet zozeer een vraag als wel een advies. Zonder te praten over grote rampen, want dan moet ik bij de minister van Binnenlandse Zaken zijn, wijs ik erop dat met de regelmaat van de klok ongevallen plaatsvinden waarbij het aanwezige medische personeel direct vaststelt dat er mensen bij zijn die zeer waarschijnlijk naar de intensive care moeten. Wat vindt de minister ervan als de centrale posten voor ambulancevervoer, die over het hele land verspreid zijn, regelmatig een lijst krijgen van de in de regio beschikbare intensivereafdelingen?

## Leerkes

Dan behoeft men niet te zoeken waar men met een slachtoffer naartoe moet.

Minister **Borst-Eilers**: Ik dank de heer Leerkes voor zijn gelukwens.

Ik denk dat hij een uitstekende suggestie deed. In de zorg kunnen wij veel meer gebruikmaken van de moderne communicatietechnieken. Ook daarover ben ik met de sector uitgebreid in gesprek. Het is tegenwoordig mogelijk om dit soort dingen zodanig te administreren, dat iedereen in Nederland met één druk op de knop kan zien waar plaats is voor de patiënt, zeker in de eigen regio. Het is jammer dat, nu de technologie zover is voortgeschreden, de gezondheidszorg er in dit soort situaties van leven en dood nog zo weinig een beroep op doet. Dat proberen wij dus nog te stimuleren, mijnheer Leerkes.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Mij is bekend dat de minister de voorkeur geeft aan één aanspreekpunt. Vandaar haar antwoord zojuist over de brief aan de Vereniging van ziekenhuisdirecteuren. Mijn vraag is of het niet overweging verdient ook een brief te schrijven aan de Orde van medisch specialisten, temeer omdat in een van de andere antwoorden van de minister bleek dat uiteindelijk wel eens mensen in een intensiverebed liggen die in een mediumcarebed hadden kunnen liggen. Mij lijkt de betrokkenheid van de specialisten bij dit overleg dan ook zeer belangrijk.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ook dat is een goede suggestie. Wij zitten vaak samen met de directies en de specialisten aan tafel, want het zijn natuurlijk gezamenlijke problemen. Het gaat ook om een nieuw vakgebied: de intensivist. Er is net met succes een eerste vervolgcursus afgesloten. Je moet een aantal artsen in Nederland in dit speciale vakgebied opleiden om te voorkomen dat men mensen uit onkunde voor de veiligheid maar op een IC-bed legt die daar niet hoeven te liggen. Ook op dat punt is er nog veel te winnen.

De heer **Poppe** (SP): De minister heeft toegezegd een brief te zullen sturen naar de Vereniging van ziekenhuisdirecteuren en daarmee eventueel besprekingen te zullen voeren. Maar kan zij garanderen dat, als blijkt dat er organisatorische en/of financiële problemen zijn ten aanzien van het aantal intensiverebedden, zij actief gaat optreden? Kan zij de Kamer garanderen dat zij zich niet gaat verschuilen achter weer een nieuw onderzoek, want dit probleem duurt al zo lang? Is de minister bereid de Kamer op korte termijn te informeren over de resultaten en aan te geven welke concrete maatregelen zij gaat nemen?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik wil de Kamer graag een afschrift sturen van de brief, maar vervolgens ook van de bespreking verslag doen. Wie dan de hand aan de ploeg gaat slaan, de ziekenhuisdirecties of ik, zal daaruit blijken. Als het nodig is dat ik iets doe, dan zal ik iets doen.

---

**Vragen** van het lid Rosenmöller aan de minister-president a.i., de heer Dijkstal, over **de mogelijkheid van een referendum over het Verdrag van Amsterdam**.

De heer **Rosenmöller** (GroenLinks): Voorzitter! De echte minister-president begon het Nederlandse voorzitterschap van de Europese Unie met de oproep aan zijn collega's en aan de politiek meer in het algemeen om toch maar niet in het openbaar te spreken over de Economische en monetaire unie. Geen debat dus over zo'n belangrijk en verstrekkend besluit. Blijkbaar zijn het compromis en de gevoeligheid rond die EMU zo broos dat ze geen zuchtje tegenwind kunnen velen. Angst is ook hierbij een slechte raadgever. En dat terwijl de geluiden over zorgen over gebrek aan democratie bij het gehele Europa onderwerp luider en luider worden. Als je op deze manier invulling wilt geven aan Europese samenwerking, roept dat alleen maar meer verzet op, zo is mijn stellige overtuiging. Juist zo'n besluit over de vraag

rondom de EMU of rondom het Verdrag van Amsterdam, als het er komt, zou juist moeten bijdragen aan het verkleinen van de kloof tussen Europa en de burgers. Maar met wat wij nu weten over het Verdrag van Amsterdam, worden de zorgen die er nu al zijn over dat democratisch tekort alleen maar sterker.

De **voorzitter**: Wilt u uw vragen stellen?

De heer **Rosenmöller** (GroenLinks): Zeker. Inmiddels hebben 150 min of meer prominente Nederlanders zich gericht tot de Tweede Kamer met een pleidooi voor een raadplegend referendum. Toen de minister-president daarop afgelopen vrijdag reageerde, zei hij onder andere dat voor zo'n raadplegend referendum een grondwetswijziging nodig is. Daar gaat mijn vraag aan de vice-premier over, die overigens ook minister is met betrekking tot het referendum.

Deelt de vice-premier de opvatting dat voor een raadplegend referendum geen grondwetswijziging nodig is en dat de uitspraak van de minister-president van afgelopen vrijdag niet klopte?

Is het juist dat de Tweede Kamer zelf een besluit kan nemen over zo'n raadplegend referendum en daarvoor een aantal regels kan stellen?

Is de minister van Binnenlandse Zaken of de vice-premier bereid een notitie te schrijven met en aantal argumenten pro en contra, zodat wij er hierover in de Kamer zelfstandig over kunnen spreken?

Ten slotte nog een heel korte vraag aan de fractie van D66. Nu er druk van onderop komt rondom dit thema, vraag ik haar, als toch wel de uitvinder van het referendum, of zij inmiddels voorstander is van zo'n vorm van referendum over het Verdrag van Amsterdam.

Minister **Dijkstal**: Voorzitter! Ik voel mij niet geroepen om in te gaan op de inleidende opmerkingen, want ik weet niet waaruit de heer Rosenmöller precies heeft geciteerd. Vooralsnog ben ik het er ook niet mee eens zoals het door hem naar voren is gebracht.

Waar het gaat om de zorg over het gebrek aan democratie, weet ik niet precies wat de heer Rosenmöller precies bedoelt. Voorzover het zou