

Voorzitter

De heer **Waalkens** (PvdA): Ik wil niet aan het interpellatierecht van mevrouw Vos knabbelen. Zij moet zelf kiezen tussen een spoed-AO of een interpellatiedebat.

De **voorzitter**: Nu maakt u het redelijk ingewikkeld, mijnheer Waalkens. De meerderheid van de Kamer is van mening dat het ook anders opgelost kan worden. Ik geloof zelfs dat u het voorstel daartoe gedaan heeft.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Voorzitter! Ik geef de voorkeur aan een interpellatiedebat, maar als de meerderheid van de Kamer daar problemen mee heeft, leg ik mij daar bij neer. Ik hecht er wel zeer aan dat het spoed-AO vanmiddag plaatsvindt, want opheldering moet er vanmiddag nog komen.

De **voorzitter**: Misschien kan de voorzitter van de vaste Kamercommissie actie ondernemen om een en ander op zo kort mogelijke termijn te regelen.

De heer **Ter Veer** (D66): Wij zullen op zo kort mogelijke termijn een extra procedurevergadering houden, waarin het voorstel gedaan zal worden om een spoed-AO te voeren.

De **voorzitter**: Het is het handigst als die nu meteen plaatsvindt.

Aan de orde is de behandeling van:
- **Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over intensive care voor pasgeborenen (27401, nr. 54).**

De beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter! Twee weken geleden heb ik verzocht dit debat te voeren vanwege berichten in de media, met name in de Volkskrant, dat de problemen in de intensive care voor kinderen nog steeds niet zijn opgelost. Ik ben blij dat ik vandaag met de minister over dit ernstige probleem kan spreken.

In de intensive care voor kinderen zijn drie problemen aan de orde. Het eerste probleem is het tekort aan IC-bedden voor pasgeborenen. Het tweede probleem is het tekort aan IC-bedden voor kinderen die als gevolg van een ernstige infectie of

ongeluk acuut zorg nodig hebben. Het derde probleem is het transport. Deze problemen zijn niet nieuw. Er is per jaar voor enkele honderden pasgeborenen geen IC-plaats en voor meer dan 800 kinderen geen plaats in de eigen regio. Er zijn 311 IC-plaatsen nodig om in de huidige behoefte aan intensive care voor pasgeborenen te voorzien, terwijl er slechts 157 plaatsen toegelaten. Dit schreef de Gezondheidsraad vorig jaar april aan de minister. De Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde schreef in mei verleden jaar eveneens een alarmerend rapport over de ernstige situatie waarmee de artsen dagelijks worden geconfronteerd. Het is een gevolg van een tekort aan IC-bedden voor ernstig zieke kinderen. Jaarlijks worden honderden kinderen met acute levensbedreigende aandoeningen door de artsen in de academische ziekenhuizen geweigerd. Niet alleen het tekort aan IC-bedden is een probleem, ook het transport voor ernstig zieke kinderen is nog steeds niet goed geregeld. Door gebrek aan IC-plaatsen in de eigen regio worden gigantische afstanden afgelegd, met alle gevolgen van dien. Het gevolg hiervan is, dat de gezondheidstoestand van het kind eerder kan verslechteren. Ook het College bouw ziekenhuisvoorzieningen kwam in februari dit jaar met een advies over het planningsbesluit voor intensive care voor te vroeg geboren, waarin het de minister adviseert het aantal bedden met 120 uit te breiden. De minister heeft toen kennelijk laten weten dat zij tot de helft wil, maar dat heeft het college de minister sterk ontraden. Bij de behandeling van de Zorgnota heb ik dit probleem bij de minister aangekaart. Zij erkende dat er een probleem is en heeft beloofd zich er persoonlijk mee te bemoeien. Ik heb toen ook een motie ingediend die Kamerbreed is aangenomen. Daarin werd de minister opgedragen de vinger aan de pols te houden en de Kamer regelmatig te informeren. Het is niet abnormaal te verwachten dat de minister haar verantwoordelijkheid draagt, deze signalen oppakt en hiermee ook iets doet. Ik ging ervan uit, dat de minister haar belofte nakomt, totdat er in april in de Volkskrant een bericht verscheen, dat zelfs het onderzoek dat door de inspectie naar deze problematiek zou plaatsvinden nog steeds niet was gestart. De minister reageert

kennelijk eerder op de media dan op de Kamer. De volgende dag is meteen een begin gemaakt met het onderzoek. Ook nu, twee dagen voor het debat, stuurt de minister een brief aan de Kamer, waarin zij meldt dat het aantal IC-bedden fors is uitgebreid. Ik wil het feestje van de minister absoluut niet verstoren en ik ben blij met iedere actie en bed dat extra erbij komt, maar hier schetst de minister een beeld dat niet geheel helder is. Allereerst schrijft de minister, dat het lokale overleg tussen de acht academische ziekenhuizen en de zorgverzekeraars goed loopt. Waarop baseert de minister deze conclusie? Ook meldt de minister dat er inmiddels lokale afspraken zijn gemaakt om het aantal IC-bedden voor kinderen met 31 en het aantal neonatale IC-bedden met 39 uit te breiden. Over welke plannen heeft de minister het? Er blijken maar twee van de acht ziekenhuizen een concrete toezegging te hebben gedaan. De zorgverzekeraars willen een uitbreiding met in totaal zes bedden. Het betreft het academisch ziekenhuis in Groningen en de VU. Ik wil van de minister horen hoe deze 31 en 39 bedden over de ziekenhuizen zijn verdeeld. Welk ziekenhuis mag met hoeveel bedden uitbreiden?

Hoe kan de minister, in de wetenschap dat de huidige schaarste is ontstaan door verkeerde behoefte-raming nu een raming van 120 plaatsen extra in vijf jaar naar beneden bijstellen en zelfs halveren? Het College bouw ziekenhuisvoorzieningen ontraadt het plan om slechts de helft van de vastgestelde behoefte te realiseren. De minister is verantwoordelijk voor het beleid, ook op korte termijn. Kan de minister mij garanderen dat wanneer zij de behoefte-raming negeert en halveert, er in 2005 geen sprake is van schrijnende toestanden in de neonatale IC-zorg? Vindt de minister het verantwoord om afspraken over uitbreiding van IC-zorg voor kinderen over te laten aan ziekenhuizen en verzekeraars, in de wetenschap dat dit overleg niet loopt en dat ziekenhuizen te kampen hebben met schaarste in meerdere sectoren? Kan de minister aangeven hoe zij haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de IC-zorg voor pasgeborenen en kinderen ziet en welke consequenties zij aan die verantwoordelijkheid verbindt?

De behoefte-raming neonatale IC wijst op 120 extra plaatsen voor

Arib

2005. Het planningsbesluit moet dus aangepast worden. De behoefte-raming voor pediatrie intensive care, voor kinderen, moet inzichtelijk worden gemaakt. Transport en intensive care voor kinderen moeten in een afzonderlijke regeling worden opgenomen, net als bij IC voor pasgeborenen. Op deze wijze kan landelijk coördinatie en afstemming van transport plaatsvinden.

De fractie van de PvdA is van mening dat de situatie zeer ernstig is, een kwestie van leven en dood, voor een zeer kwetsbare groep kinderen, in acute situaties. Zonder intensieve zorg is de kans op overleven voor hen heel klein. Het gaat om vermijdbare sterfte. De PvdA is van mening, dat in elke regio voldoende opvangplaatsen aanwezig dienen te zijn en dat het afgelopen moet zijn met het leuren met kinderen. Voor het transport dienen normen voor verantwoorde zorg en over afstanden te worden afgesproken.

De **voorzitter**: Mevrouw Arib, wij hebben echt vijf minuten afgesproken. Ik vind het erg jammer dat het kennelijk niet mogelijk is om het ook zo te doen.

De heer **Buijs** (CDA): Mevrouw Arib heeft dit debat aangevraagd. De minister heeft een aantal maatregelen genomen. Wat is haar eindconclusie over de activiteiten van de minister tot nu toe?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij hebben hier eerder in de Kamer over gesproken. De minister heeft van alles beloofd. Zij heeft toegezegd zich er persoonlijk mee te bemoeien. Ik ging ervan uit dat het zou worden opgelost. Aan de hand van de berichten in de media moet ik helaas constateren, dat de minister de afspraken die gemaakt zouden moeten worden aan de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen heeft overgelaten en niet actief is opgetreden om tot concrete afspraken te komen. Vooral met betrekking tot acute zorg had de minister veel eerder veel alerter moeten reageren dan tot nu toe het geval is geweest. Ik betreur dat heel erg.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Mevrouw Arib vindt het slecht dat de minister zich niet actief met de zaak heeft bemoeid, maar het heeft overgelaten

aan zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Dat is toch exact wat wij in de Kamer hebben afgesproken? Die organisaties zouden dat toch met elkaar moeten doen? Of volgt zij ineens een andere politieke lijn?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Over een andere politieke lijn wil ik het nu niet hebben. De zorgverzekeraars zouden in overleg met de ziekenhuizen tot afspraken moeten komen. Dat hebben wij hier met z'n allen afgesproken. Ik vind wel dat de minister daarmee niet haar eigen verantwoordelijkheid mag afschuiven op allerlei andere partijen. Als de zorgverzekeraars niet in staat zijn om afspraken te maken met ziekenhuizen, is de minister wel degelijk verantwoordelijk. Zij had tijdig aan de bel moeten trekken. Stel je eens voor dat er als gevolg van een tekort aan intensive care-bedden ongelukken gebeuren. Ik vind het niet verantwoord om dan te zeggen dat dit niet aan ons als Kamer is, omdat de zorgverzekeraars daar over gaan. De minister blijft toch verantwoordelijk. Het gaat om ernstig zieke kinderen. Daarom vind ik dat de minister wel degelijk eerder had moeten reageren. Helaas gebeurt dat nu heel laat, maar beter laat dan nooit.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Mevrouw Arib heeft groot gelijk dat het allemaal erg lang op zich heeft laten wachten. Toen ik mij op het debat voorbereide, stelde ik vast dat het al 2½ jaar geleden is dat in de Kamer voor het eerst aan de bel is getrokken over dit probleem, het tekort aan intensive care-bedden voor kinderen. 2½ jaar zijn dus onnodige risico's genomen voor ernstig zieke kinderen. In oktober 1998 was er een onderzoek van prof. Roord, die schatte dat elk jaar wellicht tientallen kinderen onnodig zouden sterven en dat nog een aantal kinderen gezondheidsschade zou oplopen, omdat niet op tijd de beste zorg voor die kinderen paraat is. Natuurlijk is zulks nooit te bewijzen, maar als mensen uit de praktijk dat aangeven, vind ik dat een ernstig signaal.

Het leidde tot vragen van mijn fractie. Mevrouw Borst, onze minister, verwees naar de ziekenhuizen. Bij de begrotingsbehandeling in dat jaar heb ik met mijn collega Van

der Vlies samen een motie ingediend. Wederom verwees de minister naar de ziekenhuizen. Zij zei letterlijk dat zij geen verantwoordelijkheden naar zich toe wilde trekken. Dat vind ik bij zo'n onderwerp niet terecht. Vervolgens trok de Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde in mei 2000 zelf weer aan de bel. Zij kwam met een goed plan dat in een Algemeen Overleg aan de orde werd gesteld. Eindelijk zei de minister toen wel actie te willen gaan ondernemen. Zij stuurde de NVZ en de ZVN een brief en gaf de inspectie een onderzoekopdracht. Vervolgens duurde het weer erg lang. Daarom diende mevrouw Arib verleden jaar weer een motie in over dit onderwerp. Eind februari jongstleden had de Kamer bericht moeten ontvangen, maar dat bleef uit. Opnieuw nam de Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde daarop haar verantwoordelijkheid door aan de alarmbel te trekken. Wat bleek? In vele regio's bleek er nog steeds geen oplossing te zijn. Na een zeer teleurstellende brief, vlak voor het reces, trok de Kamer daarop opnieuw aan de bel. Blijkbaar was er toen eindelijk wat druk om meer te doen, want wij kregen een nieuwe brief van de minister. Er lijkt nu eindelijk iets te gebeuren, maar ik ben nog lang niet gerust. Heel veel is nog onduidelijk. In de brief wordt voor beide groepen een extra inzet van 70 IC-bedden genoemd. Mevrouw Arib heeft zo-even al duidelijk aangegeven dat dit onvoldoende is gezien de verwachte behoefte. Graag krijg ik hierop een reactie. Bovendien: inzet is geen garantie. Inzet op een aantal bedden is mooi, maar daarmee hebben wij nog geen garantie dat ze er ook daadwerkelijk komen. Daarom wil ik van de minister weten hoe zeker dat is. Opmerkelijk is het, dat de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde de heer De Groot, gisteren uit een belronde langs zijn collega's vernam dat zij slechts zes van de toegewezen extra bedden kunnen ophoesten. Dat geeft aan dat er in het veld nog geen enkel zicht is op wat extra is toegezegd. Hoe reageert de minister hierop? Wat zijn de precieze plannen per ziekenhuis, hoeveel wordt er uitgebreid, waar en wanneer?

In de brief lees ik geen woord over het transport, terwijl dat toch een heel nijpend probleem is. Transport is bovenregionaal. Dat kan niet aan

Kant

zorgverzekeraars per regio worden overgelaten. Hierbij is landelijke regie ± een magiewoord in de brief ± nodig. Hoe denkt de minister dit op te lossen? Het gaat om niet zoveel geld.

Dan nog iets over de opleidingsinspanningen. De minister heeft extra inspanningen op dit gebied toegezegd en ook dat verzoeken van academische ziekenhuizen op dit punt zullen worden gehonoreerd. Tot op heden hebben deze ziekenhuizen hier nog niets over gehoord. Wel zijn ze inmiddels gestart met opleidingen om te voorkomen dat het gat nog groter wordt. Kunnen zij echter ook rekenen op de middelen die zij daarvoor nodig hebben? Die moeten dan gewoon rechtstreeks en niet via allerlei ingewikkelde potjes worden gegeven. Wanneer krijgen zij hierover duidelijkheid?

Al met al moet worden geconcludeerd dat de keuze om het aan het veld over te laten in de afgelopen 2,5 jaar niet heeft geleid tot de dringend nodige verbeteringen. Ik vind dat de minister zich hier eerder mee had moeten bemoeien. Zij had op dit punt eerder haar verantwoordelijkheid moeten nemen. Er had meer sturing moeten zijn. Zou dat op dit heel wezenlijke onderdeel niet kunnen worden verwezenlijkt door deze zorg onder te brengen onder de Wet bijzondere medische verrichtingen?

□

De heer **Buijs** (CDA): Mevrouw de voorzitter! In grote lijnen kan ik mij aansluiten bij de vorige sprekers. In dit debat heb ik om drie redenen een **dájà** vu-gevoel. Ook mijn fractie stelde in december 1998 al vragen over dit onderwerp naar aanleiding van berichten in de media dat zaken fout liepen. Nu, 2,5 jaar later, blijkt de toestand eerder verslechterd dan verbeterd te zijn. Een jaar geleden kwam de Gezondheidsraad met een rapport met niet mis te vatten constateringen. Naar aanleiding daarvan had van de minister toch een actievere inzet verwacht mogen worden. In ieder geval had het een duidelijke aansporing moeten zijn om snel maatregelen te nemen. Op verzoek van mevrouw Arib verscheen dan in december nog een brief, waarin de minister toezegde in februari jongstleden een plan te zullen presenteren, dat dan nog zou kunnen worden meegenomen in de

voorjaarsnota. Ik heb dat plan niet gezien. Het is er nog niet. Wij hebben nu halsoverkop een andere brief gekregen, maar in de voorjaarsnota is het in ieder geval niet meegenomen. Ik ben derhalve benieuwd naar de financiële kant van deze zaak. Hoe dan ook, de zaak is blijven slossen. Dat is het eerste **dájà** vu-gevoel dat ik heb.

Mijn tweede **dájà** vu-gevoel heeft te maken met eenzelfde discussie over de planningsbesluiten radiotherapie. Ook daarbij hebben wij te maken gehad met een eindeloos lang slepende kwestie. Wij hebben toen de minister ± mijn fractie heeft dat ook gedaan ± een behoorlijke nalatigheid verweten in het kader van haar wettelijke doelstelling, de Wet op bijzondere medische verrichtingen, op grond waarvan zij zo'n planningsbesluit moet bijstellen. Dat is toen halsoverkop gebeurd. Er vindt binnen nu en vijf jaar gelukkig een versterkte inhaalslag plaats. Bij dit onderwerp zitten wij in hetzelfde schuitje. Ook hier zal verneld iets moeten gebeuren, want de conclusie van de Gezondheidsraad is dat er op dit moment voor enkele honderden pasgeborenen per jaar geen intensive care-plaats is en dat er voor meer dan 800 kinderen geen plaats is in de eigen regio. De conclusie is dat er 311 intensive care-plaatsen nodig zijn om in de huidige behoefte aan IC voor pasgeborenen te voorzien, terwijl er slechts 157 plaatsen zijn toegelaten. Deze conclusie van de Gezondheidsraad van verleden jaar april had de minister toch direct in beweging moeten zetten, maar niets daarvan. Op 26 april krijgen wij een brief van de minister dat er deze zomer een nieuw planningsbesluit zal komen. Mijn fractie vindt dat onacceptabel. Dit kan niet. Dit zijn zodanige signalen dat de minister meer moet doen.

Het derde **dájà** vu-gevoel betreft de procedure die wij wel vaker zien met deze minister. Op het moment dat een Kamerdebat wordt aangekondigd, komen er halsoverkop brieven binnen. In haar laatste brief van 11 mei schrijft de minister dat zij een verruiming gaat toestaan. Dit wordt ook breeduit in de media gepresenteerd. Ik wil daar toch een aantal kanttekeningen bij plaatsen. Er zijn geen lokale afspraken gemaakt in tegenstelling tot wat de minister beweert. Ik heb evenals mevrouw Kant de voorzitter van de vereniging

van kinderartsen gesproken. Mij is ook bevestigd dat slechts Groningen en Rotterdam op dit moment een uitbreiding kennen en dat van lokale afspraken nergens sprake is. Ik krijg daarover graag opheldering van de minister. Het zijn dus geen 31 plus 39 plaatsen, maar slechts een toezegging van vier of zes plaatsen.

Mijn fractie wil nu ook de toezegging van de minister dat er binnen een maand, maar dan ook binnen een maand, een nieuw planningsbesluit ligt op basis van de gegevens van de Gezondheidsraad, dus niet op basis van de 31 plus 39 plaatsen, in totaal 70 plaatsen, maar op basis van de 154 plaatsen die de Gezondheidsraad heeft becijferd. De minister spreekt ook over een extra inhaalslag voor opleidingen. Dat is een goede zaak. Wij hebben dat eerder gehoord en toen is overigens toegezegd, dat de minister 18 mln gulden aan de academische ziekenhuizen beschikbaar zou stellen. Mijn informatie is dat de academische ziekenhuizen daarvan nog geen cent hebben gezien en dat dit in elk geval nog niet geëffectueerd is. Graag een toelichting van de minister daarop. Hoeveel is hiervoor nodig? Wat hebben de ziekenhuizen al ontvangen en wat moet extra worden toegevoegd? Wat ontbreekt, is dat er tot op heden geen aandacht besteed wordt aan het adequate vervoer. Dat adequate vervoer houdt in dat er speciaal vervoer nodig is. Dat kost ook geld. Ik lees daarover niets in de brief van de minister. Ik krijg graag een toezegging van de minister dat hieraan aandacht zal worden besteed.

Mijn fractie is van mening dat de minister verweten kan worden tot op heden geen effectief beleid te hebben gevoerd op het gebied van intensive care voor kinderen. De minister zal dan ook in dit debat duidelijk moeten maken welke maatregelen zij op zeer korte termijn zal nemen om aan deze ernstige situatie een eind te maken. Zo nodig wil ik de minister met een uitspraak van de Kamer daartoe aansporen.

□

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Mevrouw de voorzitter! Ik hoef, met dank aan de vorige sprekers, de feitelijke geschiedschrijving niet te herhalen. Ook hoef ik niet de betrokkenheid van de VVD-fractie met de zorg en het lief, maar vooral het leed van

Terpstra

ernstig zieke kinderen hier te benadrukken. Dat geldt ook voor ons gevoel van urgentie, dat wij in vorige debatten een- en andermaal hebben verwoord.

Ik mis in de bijdragen van de vorige sprekers het dilemma over de verantwoordelijkheden die er zijn, enerzijds van de ziekenhuizen zelf en anderzijds van de minister, die in elk geval op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor de IC voor pasgeborenen wel degelijk een eigen verantwoordelijkheid heeft. De brieven van 26 april en 11 mei laten zien dat er een begin is gemaakt met een eerste stap op de weg van een heel traject.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe die verantwoordelijkheden ook liggen, waarbij ik vind dat er wel degelijk verantwoordelijkheden bij de minister liggen, de afgelopen jaren heeft het niet tot succes geleid. U geeft zelf al aan dat we voor de neotalen voorzieningen hebben met bijzondere medische verrichtingen. Wat zou u ervan vinden om dat voor de kinder-IC's ook te gaan doen?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik aarzel daarover, omdat ik hoop dat je met een ander traject ± ik kom dadelijk met wat voorstellen ± de verantwoordelijkheden toch daar kunt laten waar zij liggen. Stel je voor dat we alles wat niet goed gaat in de zorg, in de planning en in de besluitvorming, onder de directe verantwoordelijkheid van de minister gaan brengen? Dan betekent dit in feite dat de minister moet gaan onderhandelen met afdelingshoofden van ziekenhuizen en zich moet gaan bemoeien met de implementatie van de planningsbesluiten per ziekenhuis en per instelling. Ik denk dat dit niet een goede weg is, maar ik heb een ander voorstel en misschien kunt u daar even naar luisteren.

Mevrouw **Kant** (SP): Daar wil ik zo meteen heel graag naar luisteren, maar de reden waarom we het bij neonatalen hebben gedaan, kan natuurlijk dezelfde zijn als waarom we het bij de kinder-IC ook gaan doen. Ik kan uw redenering wel volgen, maar bij sommige dingen doen we het natuurlijk niet voor niets nu wel zo.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dat is waar, maar we hebben nog niet zo lang geleden ook een debatje gehad

over de verloskunde, over de kraamafdelingen en over de IC betreffende ernstige, complexe medische handelingen. Zo kunnen we dan wel doorgaan. Ik hoop op een andere manier die verantwoordelijkheidsverdeling beter tot haar recht te laten komen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben het eens met mevrouw Terpstra op het punt van de terugtrekkende overheid. Is zij het met mij ook eens dat er drie kerndoelstellingen van de overheid overeind blijven: de kwaliteit van de zorg, de bereikbaarheid van de zorg en de betaalbaarheid van de zorg? Met welke werktuigen wil zij de minister daar invulling aan laten geven, met name voor wat betreft de bereikbaarheid?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): De heer Buijs weet dat dit een opendeurvraag is, want deze drie kenmerken betreffen de taak van de overheid zoals neergelegd in de Grondwet. Daar is iedereen het mee eens. Sterker nog, daar hebben we allemaal een gelofte of eed toe afgelegd.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is eveneens een open deur. Ik citeer uit de Grondwet en ik citeer uit de regeringsverklaring, maar ik vraag aan u welke machtsmiddelen de minister moet gebruiken om de bereikbaarheid van de IC wel vorm te geven.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dat wil ik nu juist gaan uitleggen; daarbij wil ik de verantwoordelijkheden op de plaats leggen waar zij horen te liggen.

Ik zei dat datgene wat in de brief staat van 26 april, maar vooral ook datgene wat in de brief van 11 mei staat, de eerste stap is van een heel traject. Ik heb een eerste vraag in dit verband: kunnen we er nog steeds van op aan dat het resultaat van het brede onderzoek van de inspectie in september de Kamer bereikt? Als dat zo is, wat is dan de relatie tussen het resultaat van het onderzoek van de inspectie en het vervolgtraject van het invoeren en uitbreiden van de capaciteit en van andere beleidsmaatregelen die nodig zouden zijn? Of wordt ± ongeacht het resultaat van het onderzoek van de inspectie ± het planningsbesluit zoals dit nu bijna is vastgesteld, toch gewoon vastgesteld?

Ik kom bij mijn volgende vraag. Prof. De Groot ± met wie ook ik heb gesproken en die ik met zijn instemming mag citeren ± zegt dat een uitbreiding van 40 bedden voor de neonatologie voorlopig een redelijk en realistisch besluit is. Dit ondanks het feit dat het afwijkt van de 60 bedden die nodig zouden zijn conform het planningsbesluit. Daarbij geldt dan het perspectief dat het een eerste stap is op de weg van het hele traject. Ik wil niet verhelen dat toen ik in de brief van 11 mei las dat er inmiddels lokale afspraken zijn om het aantal kinder-IC-bedden met 31 en het aantal neonatale IC-bedden met 39 uit te breiden, ik buitengewoon verheugd was en dacht: nu komt er schot in de zaak.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Volgens mij haalt mevrouw Terpstra twee dingen door elkaar. Zij heeft het over 40 IC-bedden, maar dat is niet voor neonatologie maar voor chronisch zieke kinderen. Voor neonatologie ligt er een advies van het college bouw ziekenhuisvoorzieningen, waarin de minister wordt geadviseerd om neonatologie met 120 bedden uit te breiden. Dat zijn twee verschillende dingen.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dat weet ik. Ik heb het niet over het advies maar over de eerste stappen die de minister nu neemt, zoals zij het ook heeft neergelegd in haar brief van 11 mei. Daar gaat het wel degelijk over 40 bedden voor de neonatologie, neonatale IC-bedden.

Ook ik wil mij aansluiten bij de kritische vragen van degenen die van mij hebben gesproken over de invulling van die bedden. Ook prof. De Groot heeft ons laten weten dat er eigenlijk nog nauwelijks echte afspraken zijn gemaakt. Dat staat in schril contrast met de vreugde die er was omdat er nu eindelijk schot in de zaak komt. Dat brengt mij terug bij mijn suggestie om de sturingscapaciteit van de minister body te geven en een commissie van toezicht in te stellen om het traject verder te bewaken en te begeleiden. In mijn optiek zou de minister haar verantwoordelijkheid moeten nemen door zitting te nemen in een commissie van toezicht waarvan ook de beroepsgroep en de zorgverzekeraars deel uitmaken. Zij zou vanuit die verantwoordelijkheid de Kamer zeer regelmatig ± om te beginnen binnen twee maanden ±



Mevrouw Hermann (GroenLinks)

© M. Sablerolle ± Gouda

kunnen berichten hoe de implementatie van het traject totstandkomt.

De heer **Buijs** (CDA): Is dit nu de verrassing waarmee mevrouw Terpstra meende te moeten komen?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ja.

De heer **Buijs** (CDA): Maar dat is toch helemaal contrair aan uw eigen liberale standpunt van een terugtrekkende overheid, mevrouw Terpstra? De minister moet in een commissie van toezicht gaan zitten terwijl zij nota bene haar eigen inspectie opdracht kan geven om de toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit van een en ander te bewaken! U wilt dus juist maar overheidsbemoediging in plaats van minder!

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Jazeker, en wel op grond van de Wet bijzondere medische verrichtingen en het feit dat de minister in haar brief van 27 april reeds spreekt over de mogelijkheid van het instellen van een task force. Dit gebeurt overigens ook bij andere knelpunten in de zorg. Ik weet uit ervaring dat het werkt als zo'n task force er bovenop zit en het hele implementatietraject kan begeleiden.

De heer **Buijs** (CDA): Mag ik aannemen dat u bij alle knelpunten

die zich de komende tijd zullen gaan voordoen, dezelfde werkwijze wilt hanteren: niet het geëigende orgaan, de inspectie, inschakelen maar overal commissies van toezicht oprichten?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Nee, een task force doet iets anders dan de inspectie. De inspectie moet kijken of de kwaliteit wordt bewaakt. Hier gaat het om een heel specifiek implementatietraject. Ik weet uit eigen ervaring dat dit helpt. Wij hebben dat ook gedaan bij de omvorming van de indicatiestelling naar de RIO's en bij de wachtlijstproblematiek. Wij doen dat nu ook bij dit implementatietraject, althans als de minister mijn suggestie volgt.

Mevrouw **Kant** (SP): Bij de indicatiestelling is het nog steeds een grote puinhoop. Daar heeft de task force dus niet echt geholpen.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Het ging destijds om 800 mensen die eerst een rechtspositie hadden bij de thuiszorg en die zijn overgegaan naar de RIO's. Dat was een enorme operatie die alleen maar met een task force tot een goed resultaat heeft geleid.

Mevrouw **Kant** (SP): Over dat resultaat verschillen wij nogal van mening. Ik vind het een echte puinhoop, maar daarover gaat het

debat vandaag niet. Ik ben niet altijd tegen het instellen van een commissie als er een probleem opgelost moet worden. Hier gaat het echter om belangrijke reguliere zorg en daarvoor hebben wij toch een ministerie dat daarop kan letten? Bovendien is er een inspectie. Wat voegt zo'n commissie toe? Kunnen het ministerie en de inspectie dat niet samen oplossen?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Nee, want dan zou de verantwoordelijkheid voor het onderhandelen en het toezien op het individuele uitbreiden per ziekenhuis helemaal bij de minister moeten liggen en ik vind dat dit niet het geval is. Het is wel duidelijk dat de minister moet beschikken over een sturings- en een bewakingsmogelijkheid. Dat kun je het beste doen met zo'n task force.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat het in een ziekenhuis op orde is, is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Dat het landelijk op orde is, is de verantwoordelijkheid van de minister en van het kabinet. U wilt echter een toezichtsc commissie toevoegen. Wat is dan de verantwoordelijkheid van die commissie?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Die moet de helpende hand bieden bij het implementeren van het hele traject van de uitbreiding van de capaciteit van het transport.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar daarmee geeft u toch een brevet van onvermogen aan het ministerie?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Integendeel! Het voegt iets toe zonder dat de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen wordt weggenomen en op het bordje van de minister wordt gelegd. Wij zullen horen wat de minister ervan zegt.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik heb een vraag direct aan de VVD-fractie. Ook ik ben zeer verbaasd. Zorg voor kinderen _

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Hermann, dit kan niet. U krijgt zo meteen nog uw vijf minuten. Wat u nu gaat doen is uw eigen mening geven, maar die geef je in dit soort debatten in je eigen tijd. Als u een dringende vraag aan een collega hebt, kunt u dat bij interruptie doen, maar dit was geen vraag.

Terpstra

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mijn vraag is zeer duidelijk: betreft dit directe zorg of een specifieke aangelegenheid waarvoor een bijzondere commissie moet worden ingesteld? Dit is een vraag aan mevrouw Terpstra en niet aan de minister.

De **voorzitter**: Maar dit hebben mijnheer Buijs en mevrouw Kant zojuist ook al gevraagd. Mevrouw Terpstra mag er wat mij betreft nog wel een keer op reageren, maar het antwoord zal niet anders zijn, vrees ik.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik zal precies hetzelfde antwoord moeten geven. Wij constateren dat er geld is voor de uitbreidingscapaciteit en dat de intentie van het ministerie om de zorg verder uit te breiden terecht is, maar dat er ergens iets schort. Daarom moet je een ander sturings-element hebben of een sturings-element toevoegen. Mevrouw Kant zegt: laat dan de minister het maar helemaal doen. Er wordt hier zelfs gesuggereerd dat alle knelpunten op grond van de Wet bijzondere medische verrichtingen moeten worden opgelost. Dat vind ik geen goede suggestie. Ik kom met een andere die naar mijn idee in de praktijk zeer goed werkt en ik ben benieuwd wat de minister hiervan vindt.

Voorzitter! Mijn laatste punt betreft een onderwerp dat al door anderen is behandeld: het transport en het leuren met doodzieke kinderen. Belangrijk is dat het transport goed wordt geregeld. De minister herinnert zich ongetwijfeld dat ik namens de VVD-fractie al een keer eerder heb gesuggereerd tot een centrale regie voor het transport te komen en niet lokaal per ziekenhuis en per ziektekostenverzekeraar te onderhandelen. De minister schrijft in haar brief van 11 mei, dat per ICT-bed extra geld beschikbaar wordt gesteld. Sluit zij daarmee uit dat er een centrale regie komt, een regie die tot gevolg heeft dat overal in het land op een knop kan worden gedrukt die in alle ziekenhuizen eenzelfde compatibele systeem in werking zet, zodat onmiddellijk zichtbaar is welke bedden vrij zijn en waar het doodzieke kind heen kan? Ik vind het van belang dat ik op deze vraag een helder antwoord krijg en dat impliciet en expliciet wordt gezegd, dat er niet een extra

ICT-fondsje komt, maar dat het geld beschikbaar is voor de bedden die met de uitbreiding worden voorzien.

Ik ben erg benieuwd naar de antwoorden van de minister, voorzitter, en ik sluit af met de opmerking, dat ik geloof dat het opleidingstraject voor de neonatologie voldoende wervingskracht zal kennen, zodat een goede bemensing van de zorg mogelijk is. Na twee of drie jaar zal het proces pas afgerond kunnen zijn en de vraag is daarom hoe thans de zorg bij de extra bedden bemenst kan worden. Zal het daarbij neerkomen op de inzet van de verpleegkundigen en artsen in opleiding? Op welke andere wijze kunnen wij in de behoefte aan menskracht voorzien?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ondersteun het idee om tot een centrale regie bij het transport te komen van harte. Net als bij de huisartsen moet er een centrale plek komen waar je kunt zien welke bedden beschikbaar zijn. Is mevrouw Terpstra het echter met mij eens, dat er eerst voldoende bedden moeten zijn alvorens tot een centrale regie te komen? Wat heb je aan centrale registratie als er toch een tekort aan bedden is? Elke minuut telt.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Absoluut! Elke minuut telt. Daarom meen ik dat je niet de bedden moet realiseren en er vervolgens een ICT-systeem voor moet maken. Het is en-en: bij het creëren van bedden moet je tegelijk zorgen voor een ICT-systeem.

□

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Het gaat om een ernstige zaak. Jonge kinderen, pasgeboren kinderen, te vroeg pasgeboren kinderen: zij hebben zorg nodig, zeer directe zorg. Dat is voor het moment zelf en het leven dat erop volgt van belang. Er is een tekort aan zorg, dat weten wij al jaren. Ook door mijn fractie zijn daarover schriftelijke vragen gesteld. De Gezondheidsraad heeft het gezegd. Het heeft in de Zorgnota gestaan en de werkers in de kindergeneeskunde roepen ons dit bij herhaling toe. Wij krijgen er brieven over en doen er uitspraken over, maar er gebeurt eigenlijk niets. Ten opzichte van de ouders van de kinderen is dat teleurstellend, erger nog: beschamend. Wij hebben een verantwoordelijkheid voor de

toekomst van die kinderen. Lange tijd leek geld het probleem, maar op 6 november 2000 zei de minister dat alle noodzakelijke zorg ± in samenwerking tussen de instellingen en de verzekeraar ± geleverd moet worden. Het kabinet stelde zich garant voor alle kosten. Het is treurig dat wij in mei 2001 wederom moeten constateren dat er nog niets is gebeurd. Ik ben met een aantal collega's verbijsterd dat de aantallen die de minister in haar brief noemt door de praktijk gelogenstraft worden.

De Kamer en de minister zijn al jaren in gesprek over het ambulancevervoer en ook dit sleept zich voort. Voor deze groep is speciaal vervoer ± vaak over lange afstanden ± met gekwalificeerd personeel nodig. Dit vervoer valt buiten het normale model. Hoe kan het risico van schade voor deze kinderen tot het absolute minimum worden beperkt?

De minister heeft eerder geroepen: weg met de managers! Het is ook niet verkeerd om de tussenschakels zoveel mogelijk te beperken. Wij moeten de direct verantwoordelijken de mogelijkheden geven om vandaag het probleem op te lossen. Wat moet er nog in dit land gebeuren, zoals onlangs iemand vroeg, voordat de minister haar verantwoordelijkheid neemt om de zaak nu goed te regelen?

Het percentage te vroeg geboren kinderen zal volgens de Gezondheidsraad de komende jaren stijgen tot ruim 2,5, ofte wel 5000 per jaar. Kan de minister toezeggen dat al die kinderen adequate zorg krijgen? De minister is ± als zij niets onderneemt ± verantwoordelijk voor de schadelijke gevolgen op latere leeftijd als een kind over te grote afstand moet worden vervoerd. En wat gebeurt er als onverhoopt een kind overlijdt?

□

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Mevrouw de voorzitter! Ik heb er behoefte aan om het onderwerp te splitsen. In de eerste plaats ga ik in op de inhoudelijke kant van de zaak. Iedereen hecht ongelooflijk veel waarde aan de voorzieningen voor pasgeborenen en de intensive care voor kinderen. Als je van nabij hebt meegemaakt dat een kindje veel te vroeg geboren wordt en als je het gehele proces ziet wat dan volgt, dan besef je wat een prachtig vak de gezondheidszorg is

Van Vliet

als er een jaar later een gezonde peuter rondloopt. Dit behoort absoluut prioriteit te hebben. Ik ben dan ook blij dat de minister als eerste stap heeft aangekondigd op beide terreinen het aantal bedden uit te breiden. In veel rapporten wordt gesteld dat er behoefte is aan nog meer bedden. Wij gaan ervan uit dat dit een eerste stap is op weg naar een steeds mooiere toekomst op het gebied van de intensive care voor kinderen en de pasgeborenen. Kan de minister alvast een tipje van de sluier oplichten? Het is zaak dat de inspectie hierover in september duidelijkheid geeft. Daar kunnen wij rustig op wachten, want er kan al begonnen worden, zo blijkt uit de brief van de minister.

In de tweede plaats hebben wij ook te maken met een verantwoordelijkheidsverdeling. Mevrouw Terpstra heeft hier zojuist ook op gewezen. Er wordt gezegd dat de reactie van het kabinet erg laat komt. Gelet op het belang van de materie, kan het ook niet snel genoeg gaan. Gezien het tweede onderwerp, de verantwoordelijkheidsverdeling, en het feit dat wij ervoor hebben gekozen dat de verzekerde, soms de patiënt, en in dit geval de ziekenhuizen en de zorgverzekeraar, met elkaar hierover in overleg treden en ervoor zorgen dat de benodigde zorg er is ± de zogenaamde vraagsturing waarover wij hier steeds meer praten ± is het echter niet gek dat de minister terughoudend reageert en pas in een later stadium met haar reactie komt, omdat ze anders zou ingrijpen in de verantwoordelijkheid van deze drie groepen. Hoe is het mogelijk dat alles, met deze verantwoordelijkheidsverdeling, met de onderhandelingen tussen de diverse partijen, tot het ingrijpen van de minister met haar brief, niet is gelopen zoals we dat in de systematiek van de vraagsturing zouden willen zien? Dit zou een voorbeeld kunnen zijn van andere processen waarbij dit mis kan gaan. Aangezien de D66-fractie aan deze systematiek wil vasthouden ± want wij denken niet dat het allemaal centraal kan worden geregeld, wij denken niet dat het onderhandelen met de minister per verpleeghuis een verbetering zou zijn ± vinden wij dat de knelpunten erin moeten worden bekeken. Ik vraag de minister naar haar mening hieromtrent.

Ik wil twee punten toevoegen aan wat is gezegd over de toekomst. Allereerst de vervoersproblematiek, waaraan andere leden ook refereerden en waarop in deze brief niet wordt ingegaan ± wat op zichzelf logisch is, omdat dit een ander onderwerp betreft. Misschien wil de minister hierop toch reageren. Verder hoor ik vaak dat er niet een tekort is aan bedden in de intensive care of voor pasgeborenen, maar dat het bij de intensive care voor kinderen vaak spaak loopt in de nazorg. De vaste Kamercommissie vroeg de minister vanochtend al om haar reactie op één individueel geval. Daarop wil ik nu niet ingaan. Wel wil ik de minister vragen of zij de inspectie bij een onderzoek niet kan laten bekijken of de problemen altijd bij de intensive care zitten, of ook wel eens bij de nazorg of revalidatie. In hoeveel gevallen zou dat voorkomen?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter! Wat bedoelt mevrouw Van Vliet met haar opmerking dat het probleem omtrent het transport nu niet aan de orde is? Naar mijn idee is het transport, het leuren met doodzieke kinderen, wel degelijk een onlosmakelijk onderdeel van het onderwerp van vandaag.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik was kennelijk niet helder genoeg. Ik bracht het juist als een van de onderwerpen die door meer sprekers naar voren was gebracht en waarvan ik vind dat het wel een onderdeel van dit geheel is. Wel heb ik er begrip voor dat het niet in de brief staat, omdat het gaat over de hoeveelheid plaatsen die erbij moeten komen. Juist omdat het niet in de brief stond, wil ik er graag wat meer over weten en ook over de inhoudelijke toekomst ervan. Verder vroeg ik naar de gevallen waarin het misgaat met de nazorg; er is wel een bed voor een kind beschikbaar, maar het kind kan niet worden geholpen.

Ik wil afsluiten met een opmerking over de task force. Ik zou graag zien ± en dat is duidelijk geworden uit de verantwoordelijkheidsverdeling ± dat het systeem van vraagsturing zo goed gaat werken dat ziekenhuizen, zorgverzekeraars en patiënten- en cliëntenorganisaties er gewoon gezamenlijk uitkomen en dat de Kamer en het kabinet kunnen sturen op kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid. Als ergens een kink in de kabel komt, dan zal de minister

op een of andere manier met goede ingrijpen. Ik vind het geen slechte gedachte van mevrouw Terpstra om een en ander dichter te leggen bij het systeem van de drie partners in de zorg en hen te ondersteunen, zodat wij, op weg naar een goed werkend systeem, zo dicht mogelijk bij het systeem van vraagsturing blijven. Het zal ongetwijfeld nog diverse debatten vergen voordat het systeem beter werkt. Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Het moet onomstotelijk vaststaan dat pasgeborenen en kinderen die zijn aangewezen op intensive care-zorg onverwijd kunnen worden geholpen. Enkele andere sprekers zeiden het al: elke minuut telt. Dat is ook zo. Wij kunnen het niet maken zo'n langdurig capaciteitsvraagstuk te laten voortbestaan.

Het is een langshepend probleem. Mevrouw Kant was zo vriendelijk eraan te herinneren dat mijn fractie al op 22 oktober 1998 vragen heeft gesteld naar aanleiding van uitspraken van prof. Roord. Die vragen zijn beantwoord en vervolgens is een motie door de Kamer aanvaard. Er is dus wel degelijk actie ondernomen. Vastgesteld moet echter worden dat dit tot nu toe niet echt tot resultaten heeft geleid.

De minister verwijst niet onrecht naar haar meerjarenafspraken met de participanten in de sector. Zij heeft namelijk te maken met de Vereniging voor ziekenhuisbesturen, de academische ziekenhuizen, Zorgverzekeraars Nederland en de patiëntenverenigingen. Deze organisaties dragen natuurlijk ook een deel van de verantwoordelijkheid. Ik verwacht dat de minister dit heeft gedaan, maar als verantwoordelijke voor dit tekort moet zij wel met haar vuist op tafel hebben geslagen en hebben gezegd dat er daden worden gesteld.

Voortvarendheid was dus geboden. Op 26 april en 11 mei jongstleden hebben wij dan eindelijk brieven ontvangen waaruit blijkt dat een en ander in gang is gezet. Men kan nu 70 extra IC-bedden voor jonge kinderen tegemoet zien. Terecht is echter de vraag gesteld hoe dit getal zich verhoudt tot de prognose van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. Dit college

Van der Vlies

stelt op basis van de voorziene demografische ontwikkelingen dat er in 2005, bovenop de bestaande 155, nog eens 120 IC-bedden nodig zijn. Wij zijn er dus nog lang niet en daarom verzoek ik de minister om nu eindelijk te bevorderen dat wordt voldaan aan die zo schrijnende behoefte.

In de brief van 11 mei staat dat er liggende gelden beschikbaar zijn, bestemd voor de bouw van ziekenhuisvoorzieningen, die kunnen worden aangewend voor deze extra IC-bedden. Ook in de voorjaarsnota wordt gesproken over deze liggende gelden die door de stofkam van minister Zalm naar het ministerie van Financiën zouden zijn gehaald. Kan de minister aangeven hoe een en ander zich tot elkaar verhoudt en of dat geld daadwerkelijk direct kan worden ingezet? Kan zij verder bevestigen dat dit geld voor de ziekenhuizen geen sigaar uit eigen doos is?

Volgens het dagblad Trouw van vanmorgen zou het zo zijn dat door gebrekkige communicatie nog niet op elke locatie duidelijkheid is over de verdere gang van zaken. Is dit bericht waar en kan die duidelijkheid op korte termijn worden verschaft?

Zolang er een capaciteitstekort is, zal er een vervoersprobleem zijn. Deze aspecten hangen immers nauw samen. Als een kind een bepaalde vorm van intensieve zorg nodig heeft die niet kan worden geleverd door het ziekenhuis dat men dichtbij op het oog had, zal men dat kind moeten vervoeren naar een ziekenhuis verderop. Het vervoersprobleem hangt dus samen met het capaciteitsprobleem. De vragen die ik hierover zou willen stellen, zijn al gesteld. Ik sluit mij graag bij die vragen aan, want dit probleem moet integraal en adequaat worden opgelost.

Voorzitter! Haast is geboden. Ik hoop daarom dat de minister het juiste perspectief kan schetsen.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Het kabinet is en natuurlijk ook ik persoonlijk vindt dit een heel ernstige problematiek. Veel woordvoerders hebben het al gezegd: het gaat om kinderen, vaak te vroeg geboren kinderen. Als er voor hen hulp nodig is, willen wij allemaal dat die acuut geboden kan worden. Het niet bieden van goede

hulp kan gevolgen hebben voor de verdere ontwikkeling. Er is inderdaad sprake van schaarste en van improvisatie. Iedereen die hier in hulpverlenende zin bij betrokken is is artsen en verpleegkundigen is dat natuurlijk zijn uiterste best om voor ieder individueel geval weer een adequate oplossing te vinden en ervoor te zorgen dat het kind niet in de gevarezone komt.

Bij het snel realiseren van die oplossing stuit men op twee problemen: het capaciteitsprobleem inzake de infrastructuur en het personele probleem. Ook al is er extra geld, dat betekent nog niet dat er meteen extra IC-bedden zijn. Die bedden moeten vaak gebouwd worden en in een bepaalde ruimte moeten daar allerlei voorzieningen voor worden getroffen. Dat kost enige tijd en het is duur, want er zijn grote ICT-voorzieningen voor nodig. Maar het personeelsprobleem is er op het ogenblik met name de oorzaak van dat beschikbare bedden niet gebruikt worden. Ik weet dat op een intensive care-afdeling voor neonatologie in één van de academische ziekenhuizen bijna permanent een kwart van de bedjes gesloten is wegens gebrek aan personeel.

De Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde heeft vorig jaar op 22 mei aan de bel getrokken. Op 25 mei heeft de Kamer in het algemeen overleg over de ambulances hier ook al een bespreking met mij aan gewijd. Mijn ambtenaren zijn daarover met de Vereniging academische ziekenhuizen en de inspectie in contact getreden. Na de zomer zijn er brieven geschreven. Vanaf het begin heeft de Vereniging academische ziekenhuizen duidelijk gemaakt dat deze ziekenhuizen eigenlijk verantwoordelijk zijn voor het opleiden van het gespecialiseerde personeel en dat zij zich verkeken hebben op de snelheid waarmee het tekort op deze afdelingen zou ontstaan. Dat heeft te maken met een krappe arbeidsmarkt, maar ook met de wens van mensen om parttime te werken en dergelijke. De VAZ heeft direct toegezegd dat men is daar inmiddels mee begonnen om de opleidingscapaciteit te vergroten, voorzover dat binnen haar mogelijkheid ligt. In de bijlage bij mijn brief van 11 mei staat dat de academische ziekenhuizen inmiddels een plan hebben om de komende vier jaar duizend gespecialiseerde

verpleegkundigen op te leiden. Mensen, die al een diploma mbo-v of hbo-v hebben, krijgen de mogelijkheid een vervolgopleiding te volgen, waarmee zij IC-verpleegkundigen of operatiekamerassistenten worden. De opleiding tot IC-verpleegkundige duurt een jaar. De extra opleidingsinspanning wordt op dit moment geleverd; die is begin van het jaar gestart. Aan het eind van dit jaar, begin volgend jaar kunnen wij daar de eerste vruchten van plukken. Gelukkig was er voldoende belangstelling om dit eerste jaar een contingent op te leiden. Men moet natuurlijk wel zo'n opleiding willen volgen. In diezelfde brief schrijft de Vereniging academische ziekenhuizen dat 800 verpleegkundigen op niveau 4 en 5 extra in de academische ziekenhuizen zullen worden opgeleid.

Wij kunnen natuurlijk zeggen dat dit eerder had moeten en kunnen gebeuren, maar geld speelt daarbij een rol. Ik herinner met name de coalitiepartijen aan de prioriteiten, die wij in deze regeerperiode gesteld hebben en die in het regeerakkoord staan. Er zal 1,4 mld gulden per jaar extra naar de zorg gaan, maar dit bedrag moet hoofdzakelijk besteed worden aan de thuiszorg, de verpleging, de verzorging en de gehandicaptenzorg. De groei voor de ziekenhuissector is uitsluitend op demografische groei afgesteld. Vorig jaar zag ik dat er mogelijkheden waren om extra geld beschikbaar te krijgen en, gelet op de knelpunten in die sector, heb ik besloten dat ook de ziekenhuizen in de weelde moesten gaan delen. Vorig jaar kregen zij 200 mln gulden extra en dit jaar is dat verhoogd tot 300 mln gulden plus 350 mln gulden voor het wegwerken van de capaciteitschaarste en het realiseren van nieuwe infrastructuur. De activiteiten rond de IC's moeten in dat perspectief bezien worden. De ziekenhuizen hadden wellicht andere prioriteiten kunnen stellen, maar zij hadden in ieder geval budgetproblemen in het afgelopen jaar.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister erkent dat haar woorden van vorig jaar, "geld is niet het probleem", eigenlijk niet gelden. Geld is wel degelijk het probleem, zo blijkt maar weer. Gelukkig heeft de Vereniging academische ziekenhuizen wat dit specifieke probleem betreft niet gewacht op het kabinet.

Borst-Eilers

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, wij hebben besloten dat wij een vijfminutendebat zouden voeren, hetgeen betekent dat er slechts korte verhelderende vragen aan de minister gesteld kunnen worden. Het is niet de bedoeling dat er een tweede termijn bij interruptie gevoerd wordt. Dit geldt natuurlijk ook voor de andere leden.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik zal de inleiding op mijn vragen wat proberen te bekorten.

De **voorzitter**: Nee, inleidingen zijn niet nodig. Die had u moeten houden in uw bijdrage.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij verschillen van mening over de mogelijke noodzaak van een inleiding.

De **voorzitter**: Nu word ik echt een beetje boos. Ik bepaal in dezen. Daar heeft u mij voor aangesteld. Als u op mijn plaats zat, zou u het bepalen. Ik moet namelijk ook de tijd in de gaten houden.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat doet u naar beste kunnen. Ik zal mijn best doen. Mijn vraag is als volgt: kan de Vereniging academische ziekenhuizen het geld dat zij reeds geïnvesteerd heeft en waarop zij nog steeds wacht tegemoetzien of niet?

Minister **Borst-Eilers**: Meerdere afgevaardigden hebben gevraagd hoe het zit met het geld. Naar aanleiding van de motie-Dijkstal is een bedrag van 20 mln gulden vrijgekomen dat dit jaar zonder meer kan worden weggezet. Ook heeft het kabinet aanvullend geld gefourneerd naar aanleiding van het rapport van de commissie-Van Rijn over de arbeidsmarkt. De Vereniging academische ziekenhuizen had het geld graag regelrecht op de eigen rekening gehad. Zij heeft er moeite mee dat het geld wordt uitgegeven via de sectorfondsen. De vereniging beschouwt het als bureaucratie en vindt een en ander onplezierig. Inmiddels heb ik met de VAZ afgesproken dat er een opleidingsfonds komt dat zo min mogelijk bureaucratisch zal zijn. Het fonds zal uitkeren volgens het principe boter bij de vis: als er veertig mensen in opleiding zijn, dan worden de kosten daarvoor vergoed. Er wordt niet op voorhand geld gegeven. De vereniging weet dat die 20 mln

gulden sowieso beschikbaar is en dat er nog geld bijkomt. Zij had het echter liever anders geregeld, hetgeen te maken heeft met de mening van de vereniging over het sectorfondsenstelsel. Ik heb de VAZ echter gezegd dat zij er voor 2001 genoeg mee moet nemen dat het geld wordt verstrekt via de sectorfondsen. Er moet dus een brief worden geschreven aan het sectorfonds met daarin het aantal mensen in opleiding. Die kosten worden dan vergoed.

Mevrouw **Kant** (SP): De bureaucratie tiert welig blijkbaar. Ik vind de wijze waarop het allemaal gaat niet zo belangrijk. Het gaat mij erom dat de kosten voor de IC-verpleegkundigen die nu opgeleid worden, en de extra kosten die gemaakt zijn om dit belangrijke probleem op te lossen, gedekt worden door het kabinet.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, zonder meer worden die kosten gedekt. Bij dezen garandeer ik nogmaals dat dit geld beschikbaar is.

De heer **Buijs** (CDA): De Vereniging academische ziekenhuizen kwam in augustus vorig jaar met een uitgebreid plan terzake, waarvan de uitvoering 18 mln gulden kostte. De minister zei daarover bij de behandeling van de Zorgnota: it's a deal, wij doen het op deze manier. Gelet op een brief van de academische ziekenhuizen van 7 mei is er tot op heden echter nog geen cent van dat bedrag ontvangen.

Minister **Borst-Eilers**: De reden daarvoor is dat de ziekenhuizen zich niet willen aanmelden bij dat sectorfonds. Zij hebben problemen met de manier waarop het geld wordt overgemaakt. Het gaat om hetzelfde bedrag, afgerond op 20 mln gulden.

De heer **Buijs** (CDA): De minister heeft gezegd dat het bedrag van 18 mln gulden toegevoegd zou worden aan de budgetten van de academische ziekenhuizen. Dat is bij het overleg over de Zorgnota genoteerd.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, daarmee heeft de heer Buijs een punt. Het gaat dan om het CTG-traject. De "commissie-Van Rijn-gelden", zo noem ik ze maar even, kunnen langs

twee kanalen ter beschikking worden gesteld aan de ziekenhuizen: via het sectorfonds en via toevoeging aan de budgetten. Ik kan thans geen antwoord geven op de vraag over de 18 mln gulden. Het feit dat er twee kanalen zijn, zorgt ervoor dat ik wel begrip heb voor het probleem van de VAZ met het woord "bureaucratie". Ik heb gezegd dat het via één kanaal moet. Als je het ongeclausuleerd aan de budgetten toevoegt ± alles wat in het ziekenhuishudget komt, is verder ter vrije besteding ± dan strijdt dat een beetje met mijn wens dat ik iets van earmarking wil zien. Als men het aan de budgetten toevoegt, moet je hopen dat men het daaraan uit geeft. Het beschikbaar stellen en trekkingsrecht geven garanderen dat het geld aan de opleiding van kinder-verpleegkundigen wordt besteed.

De heer **Buijs** (CDA): De minister heeft toegezegd 18 mln gulden te leveren aan de budgetten van de academische ziekenhuizen en daarvan 260 mensen op te leiden. Is de minister alsnog bereid dat geld beschikbaar te stellen en toe te voegen aan de budgetten?

Minister **Borst-Eilers**: Er is een veel groter bedrag aan de budgetten toegevoegd. Voor de academische ziekenhuizen is het bedrag 50 mln gulden. Het bedrag van 18 mln gulden zit erin.

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb het over die 260 mensen en over de 18 mln gulden.

Minister **Borst-Eilers**: Volgende week is er een algemeen overleg over de arbeidsmarktproblematiek. Het onderhavige punt kan dan worden hernomen. De heer Buijs wil dat die 18 mln gulden via de budgetten gaat. Volgens mij gaat het eerste geld via de sectorfondsen. Het is belangrijk dat het ter beschikking is voor de academische ziekenhuizen om verpleegkundigen op te leiden.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De minister gaf zo-even aan: kostenstijgingen alleen op demografische gronden. Er is ook zo iets als technologische ontwikkeling. De zorg voor pasgeborenen en voor te vroeg pasgeborenen en de transporten laten nieuwe technologische ontwikkelingen zien. Daar is toch ook ruimte voor?



Mevrouw Arib (PvdA)

© M. Sablerolle ± Gouda

Minister **Borst-Eilers**: Die is er inmiddels. In het regeerakkoord was het niet veel meer dan demografie. Met ingang van dit jaar is er een fors bedrag beschikbaar om de inhaalslag te maken op het gebied van de infrastructuur, technologie, ICT, enz. Ik noemde al het bedrag van 350 mln gulden.

Ik ben de heer Buijs nog een antwoord verschuldigd over de brief van 7 augustus van de VAZ. Zij noemde het een schaarsteoffensief. Zij wist toen al dat er zicht was op extra geld met ingang van 1 januari van dit jaar voor infrastructuur. Er is geld voor infrastructuur, inhaalslag infrastructuur en voor productie om de wachtlijsten weg te werken. Voor dit laatste is dit jaar 300 mln gulden beschikbaar.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): U zegt, dat er vanaf nu geld is voor de technologische ontwikkeling. Ook in de afgelopen jaren is die technologische ontwikkeling voortgeschreden. In wezen is op de pof voortgang gemaakt. Hoe krijgen wij dat betaald?

Minister **Borst-Eilers**: "Op de pof" is niet helemaal het goede woord. De jaarlijkse groei voor de academische ziekenhuizen en andere ziekenhuizen was in het regeerakkoord opgenomen. Het heet demogroei. Met doelmatiger werken en doorstroom-

projecten wordt geld vrijgemaakt dat kan worden gebruikt voor de infrastructuur. Voor de ICT is vorig jaar al 110 mln gulden naar de zorg gegaan, bovenop de demografie.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voor wat gegroeid is aan technologische verbeteringen is ruimte gevonden. De capaciteit is achtergebleven.

Minister **Borst-Eilers**: Er is inderdaad een capaciteitstekort in het aanbod. Gewone bedden kun je de zaal oprijden, maar bedden voor intensive care zijn voorzien van ingewikkelde apparatuur. Het kost tijd om die er weer bij te plaatsen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister meldt dat geld geen probleem is. Dat is ook in de brief van december vorig jaar aan de Kamer gemeld. De ziekenhuizen moeten onderhandelen met de zorgverzekeraars. Wij weten dat ziekenhuizen andere prioriteiten zouden kunnen stellen als zij in aanmerking komen voor extra middelen. Moet geld voor intensive care voor kinderen en voor transport niet via een aparte regeling geormerkt worden, zodat het geld ook daaraan ten goede komt?

Mevrouw **Borst-Eilers**: Wij willen aan de ene kant vertrouwen op de prioriteitsstelling door de ziekenhui-

zen. Aan de andere kant willen wij ons daar actief mee bemoeien. Ik neem aan dat de Vereniging academische ziekenhuizen en de Vereniging algemene ziekenhuizen dit debat volgen. Je kunt het geld niet in kleine zakjes, waarop precies staat waar elk bedragje voor bedoeld is, aan de instellingen uitdelen. Dan gaan wij weer helemaal terug op de weg die wij juist hebben verlaten. Men moet zelf naar zijn eigen lokale omstandigheden met zijn zorgverzekeraars prioriteiten stellen.

Mevrouw Terpstra sprak over een commissie van toezicht. Ik heb de VAZ en de Zorgverzekeraars Nederland verzocht, een landelijke regie te voeren voor de problematiek van kinder-IC's, neonatologie-IC's en transport. Zij hebben daarvoor samen een task force in gesteld. Ik wil de gulden middenweg bewandelen wat de verantwoordelijkheden betreft. Ik wil het niet zelf leiden, maar ik heb mij voorgenomen een ambtenaar als waarnemer aan te wijzen. Die moet mij elke veertien dagen rapporteren hoe de onderhandelingen en de ontwikkelingen zich voltrekken. De Kamer kijkt dan mee, via mij en mijn ambtenaar. De aansporing blijft dan ook om dit onderwerp niet weg te laten zakken, want er zijn zoveel problemen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Natuurlijk zijn er veel problemen, maar er zijn ook verschillen in soorten problemen.

Minister **Borst-Eilers**: Precies!

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij hebben het nu over acute intensieve zorg voor te vroeg geboren en voor ernstig zieke kinderen, die zonder dat type zorg komen te overlijden. Het gaat hier om vermijdbare sterfte. De minister is een beetje afhoudend in die zin, dat er geen aparte oormerking komt, in dit geval voor kindergeneeskunde. Hoe garandeert zij dat een deel van het extra geld ten goede komt aan de intensive care?

Minister **Borst-Eilers**: De oormerking vindt bij de neonatologie plaats via het planningsbesluit Wet bijzondere medische verrichtingen. Aan dat geld hangt een kaartje. Het is de eigen verantwoordelijkheid en de eigen ruimte van de ziekenhuizen om zoveel kinder-IC's te realiseren als zij willen. Zij hebben mij beloofd

Borst-Eilers

zich in de gezamenlijke task force te baseren op het rapport van de Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde en niet op eigen houtje iets te doen. Dat blijkt uit de cijfers. ZN en VAZ hebben mij gezegd, het rapport en het planningsbesluit te nemen als vertrekpunt voor hun afspraken. Zij hebben gezegd dat dit jaar zes bedden erbij voor kinder-IC in gebruik kunnen worden genomen. Er zullen er zo snel als maar enigszins kan 60 à 70 bij komen. De snelheid waarmee het kan hangt af van de opleiding van personeel. Er wordt wel gebouwd, maar daar moeten ook verpleegkundigen voor zijn. De ICT ervoor moet nog worden aangeschaft.

Ik heb geschreven dat het lokale overleg goed loopt. Er komen 31 bedden voor kinder-IC bij en 39 voor de neonaten. Ik zal zo meteen toelichten waarom die aantallen lager zijn dan het College bouw ziekenhuisvoorzieningen en de Gezondheidsraad adviseren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Op het advies van de Gezondheidsraad over uitbreiding van het aantal IC-bedden met 120 volgde het planningsbesluit van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (CBZ). Wijzend op een te verwachten toename van het aantal vroeggeboorten, omdat vrouwen door medisch-technische ontwikkelingen in staat zijn op latere leeftijd kinderen te krijgen, is de minister ontraden om in te zetten op de helft van dit aantal. Hoe kan de minister in een situatie waarin het thans beschikbare aantal bedden is gebaseerd op een tien jaar oude behoefteeraming, verantwoorden dat zij inzet op 39 bedden?

Minister **Borst-Eilers**: Die 39 neonatale IC-bedden zijn een harde eerste stap. Als de Gezondheidsraad gelijk heeft, zal het inderdaad een eerste stap zijn. Dat geldt dan voor de academische ziekenhuizen; in de Isala Klinieken in Zwolle komen er nog zes bij, dus dat is een totale uitbreiding van 45 bedden. Twee punten moeten hierbij in overweging worden genomen. Ten eerste moet je je afvragen of rekening moet worden gehouden met het beschikbare personeel; er moeten niet zo veel IC's technisch worden gerealiseerd als daarvoor voorlopig geen personeel beschikbaar is. Als het meevalt met de personeelsinhaal-

slag, kan het aantal sneller oplopen. Ten tweede gaan de Gezondheidsraad en het College bouw ziekenhuisvoorzieningen uit van een bedbezetting van 80%, terwijl ik het zelf verantwoord vind om uit te gaan van een bedbezetting van 90%. Dit hangt samen met een punt waarop ik zo terugkom, namelijk de landelijke coördinatie van het zeven keer 24 uur per dag te raadplegen systeem voor bekendmaking van vrije bedden of IC-neonatologieplaatsen. Het systeem voor neonatologie loopt trouwens al. Voor kindergeneeskunde wil men het net zo gaan doen. Ook omdat het om dure voorzieningen gaat, is het naar mijn mening verantwoord om op een bedbezetting van 90% te mikken en dan kom je uit op een lager aantal. Het definitieve besluit hierover zou ik willen nemen als ik in september beschik over het als "second opinion" bedoelde advies van de JGZ hierover.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik constateer dat de door mij genoemde getallen corresponderen met wat de minister heeft gezegd en dat dit een eerste stap is in een traject, gebaseerd op een realistische aanpak van wat op dit moment maximaal haalbaar is.

Minister **Borst-Eilers**: Inderdaad. Zoals ik al zei, moeten er nu eerst verpleegkundigen worden gezocht bij de reeds aanwezige IC-couveuses neonatologie. Die couveuses staan er nu, met alles erop en eraan, terwijl er geen verpleegkundigen zijn die ermee werken. Dat is de eerste stap waarmee knelpunten kunnen worden verkleind. De volgende stap is de uitbreiding van het aantal IC-plaatsen. Het verheugt mij dat prof. De Groot de 39 bedden als eerste stap redelijk vindt ± nogmaals, in totaal zijn het er 45 ± al blijft hij achter zijn eigen rapport staan en blijft hij voor verdere uitbreiding pleiten. Als de huidige tendens van veel eerste geboorten op oudere leeftijd, met vaak IVF en meervoudige zwangerschappen die ertoe leiden dat meer kleine kinderen in couveuses moeten worden verzorgd, niet ombuigt ± uit een oogpunt van volksgezondheid zou het fijn zijn als wij die tendens op een of andere manier konden ombuigen ± zal de behoefte inderdaad groter dan 45 zijn.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik ben blij met de toezegging van de minister dat zij zal deelnemen aan de task force. Hoe zij dat verder invult, is haar eigen verantwoordelijkheid. Als het maar gebeurt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw Terpstra onderstreepte al dat dit een eerste stap is. Ervaring leert ons dat het lang duurt om dit soort zaken echt operationeel te krijgen. Is het de intentie van de minister om na ommekomst van dit advies van de inspectie in september a.s. ook een regeringsstandpunt in te nemen, met de inspanningsverplichting om de capaciteit die dan als gewenst wordt gezien, te realiseren? Anders schuift het weer een heel eind door in de tijd.

Minister **Borst-Eilers**: Als een inspectie op mijn verzoek een knelpunt onderzoekt en daarover advies uitbrengt, wat in dit geval niet alleen zal gaan over de capaciteit maar ook over het traject en het transport, is het gebruikelijk dat dit verzeld gaat van een standpunt van mij; eventueel komt eerst het rapport en enkele dagen later het standpunt. Dat gaat dan naar de Kamer. Dit zal dan inderdaad gelden als een inspanningsverplichting.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister heeft een toezegging gedaan over de huidige uitbreiding van het aantal IC-bedden. Ik heb nog steeds niet gehoord welke ziekenhuizen daarvoor in aanmerking komen en welke uitbreiding elk ziekenhuis krijgt. De berichten zijn namelijk anders dan wat de minister hier vermeldt. Van de acht ziekenhuizen zouden maar twee een concrete toezegging hebben gekregen van de zorgverzekeraars.

Is de huidige uitbreiding voor neonatologie, waarover iedereen het eens is, wel voldoende? Moet er geen rekening mee worden gehouden dat tot 2005 120 extra bedden noodzakelijk zijn om aan de behoefte te voldoen? Op die vraag heb ik geen antwoord gekregen.

Minister **Borst-Eilers**: Mijn antwoord was daarop opgericht, maar dat was misschien niet duidelijk. Ik heb gezegd dat de inspectie nog moet bekijken of wij wel van een bezetting van 90% mogen uitgaan. Als wij een goed landelijk netwerk ervan maken, zou

Borst-Eilers

dat aantal van 120 bedden kunnen dalen. Waarschijnlijk komt het dan in de buurt van 100. Die 45 bedden liggen al vast. De inspectie zal moeten bekijken of dat gat tussen 45 en 100 of 120 opgevuld moet worden. Dat wordt dan de inspanningsverplichting.

Wat de huidige uitbreiding betreft zijn de onderhandelingen, het lokale overleg tussen het academisch ziekenhuis en de zorgverzekeraar, nog gaande. Men heeft mij gemeld dat het goed verloopt en dat het aantal voor kinderen 31 en voor neonaten 39 wordt. De gesprekken zijn nog niet afgerond. Het lijkt mij goed de Kamer schriftelijk te laten weten hoeveel bedden en couveuses er komen en in welk ziekenhuis.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De minister relateert de bezettingsgraad van 80 of 90% aan de transportmogelijkheden. Wij praten over 5000 pasgeborenen per jaar en een vergelijkbaar aantal zieke kinderen. Die aantallen zijn niet gelijkmatig gespreid over de 52 weken van het jaar. Er zullen altijd pieken en dalen zijn. Dat vraagt om een ruimere capaciteit. Is die 90% dan wel verantwoord? Als de minister vervolgens meer gebruik wil maken van de landelijke capaciteit door spreiding, moet er juist meer capaciteit voor vervoer zijn met de medische mobiele teams die hiervoor nodig zijn. Is dit dan wel verstandig?

Minister **Borst-Eilers**: Die twee vragen heb ik ook aan de inspectie gesteld. Het is een oordeel van de beleidsafdeling dat het wel 90% kan zijn, maar ik vind het belangrijk dat de inspectie, die de kwaliteit als hoofdcriterium in het vaandel heeft, zelf nagaat of dit verantwoord is of dat dit te hoog is gelet op de pieken en dalen. Ik zeg u echter nogmaals dat het heel dure voorzieningen zijn.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): En het vervoer per ambulance versus de benutting?

Minister **Borst-Eilers**: Dat brengt mij op het punt van het transport, mevrouw de voorzitter. Daar zou ik nu graag iets over willen zeggen, tenzij mevrouw Van Vliet over een ander onderwerp wil interrumperen.

De **voorzitter**: De leden zijn erg

ongeduldig vanmiddag, mevrouw de minister.

Ik geef mevrouw Van Vliet het woord voor een interruptie.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik ben uitermate verheugd over het feit dat de minister haar koesterende arm om deze problematiek heen legt, maar ik maak mij tegelijkertijd zorgen over het feit dat kennelijk de zorgverzekeraars deze prioriteit niet hebben kunnen stellen. Ik zou van de minister willen weten wat er in het kader van het hele verhaal rond vraagsturing en de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars om dit aan te sturen, toch is misgegaan waardoor zij haar koesterende arm er omheen moet leggen en betrokkenen dit kennelijk zelf niet hebben gedaan, in ieder geval niet als prioriteit.

Minister **Borst-Eilers**: Die arm heeft meer een waarnemend dan een koesterend karakter en voorlopig is ook meer sprake van aansporen dan van koesteren. Waarnemen en aansporen, zo zou ik het onder woorden willen brengen, om toch de verantwoordelijkheid daár te laten waar deze is. Ik weet niet of je nu als eerste daar de zorgverzekeraars op aan moet kijken. Van de zijde van de Vereniging academische ziekenhuizen is aangegeven dat zij zelf daarvoor verantwoordelijk zijn en er misschien wat laat achter zijn gekomen dat daar problemen liggen. Tegelijkertijd hebben zij gezegd dat zij binnen hun toch wel krappe budget altijd zo goed mogelijk de prioriteiten hebben gesteld. De zorgverzekeraar moet daar een eigen opvatting over hebben, maar we hebben nog niet zo lang geleden de switch van de verantwoordelijkheidsverdeling wat krachtiger ingezet en je moet mensen even de tijd geven om in hun rol te groeien. Ik denk daarom dat het heel goed is om het in een overgangperiode waarbij partijen zich er samen verantwoordelijk voor stellen, vanuit VWS goed in de gaten te houden en te zorgen dat men er in het vereiste tempo aan werkt. De hele omslag waarmee wij bezig zijn in ons gezondheidszorgsysteem, is natuurlijk niet van de ene dag op de andere bij iedereen volledig "tussen de oren" geland. Ik weet dat de zorgverzekeraars personeel bijscholen om de taak van regisseur beter te kunnen oppakken; ook dat is niet allemaal in één jaar perfect voor elkaar.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dan moet ik de task force expliciet opvatten als de ondersteunende hand op weg naar de volledige omschakeling, vooral om te voorkomen dat de verantwoordelijkheidsverdeling weer teruggedraaid wordt naar volkomen centraal aangestuurd?

Minister **Borst-Eilers**: De task force is een task force van Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging academische ziekenhuizen, die op mijn verzoek en van ganser harte door hen is ingesteld. Deze zal begeleid worden door een waarnemende ambtenaar die aan mij regelmatig over dit dossier moet rapporteren, omdat dit een vitale kwestie is en we dit er wat uit willen tillen door deze speciale aandacht. Je moet niet de verantwoordelijkheid overnemen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik zeg dank voor de toezegging die de minister deed, maar ik wil het nog wat scherper hebben. Deze task force heeft een einddoel nodig en een einddoel kan zijn het planningsbesluit. Wil de minister toezeggen dat er, in tegenstelling tot wat zij eerder beweerd heeft, niet in september maar binnen nu en een maand een nieuw planningsbesluit komt, gelet op het feit dat alle gegevens al voorradig zijn? Als de minister dat wil doen, heb ik verder geen aansporing nodig.

Minister **Borst-Eilers**: Het planningsbesluit ligt nu ter consultatie bij partijen. Ik heb de Kamer eerder toegezegd dat het rond de zomer ± dat is altijd een wat vage datum ± in werking kan treden. Vóór die tijd zal het dus nog aan de Kamer worden toegestuurd. Ik zal er naar streven om dat vóór het reces bij de Kamer neer te leggen, want dan kan ik het ook, als de Kamer ermee akkoord gaat, in werking laten treden; anders is de zomer weer voorbij.

De heer **Buijs** (CDA): Vóór het reces derhalve, zo heb ik duidelijk gehoord.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, ter kennisneming en ter beoordeling naar de Kamer. Dat zullen we proberen, maar dan moet de consultatieronde bij de partijen wat sneller verlopen dan zij misschien eerst dachten.

Borst-Eilers

Mevrouw de voorzitter! Ik wilde nog iets zeggen over het transport; daar hebben bijna alle woordvoerders iets over opgemerkt. Het knelpunt is niet zozeer de ambulance zelf, maar de bemensing van de ambulance als zo'n bedreigd kindje moet worden vervoerd. Dan moet er een specialist, te weten een kinderarts of een anesthesioloog, aan boord zijn en een verpleegkundige. Die hebben naast de couveuse waarin het kind ligt ook een heleboel apparatuur bij zich. Dat alles is onderdeel van een plan van de Vereniging academische ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland. Zij willen een uniform landelijk systeem met afspraken tussen ziekenhuizen en verzekeraars over registratie en transport. Men wil een centraal landelijk register realiseren met een overzicht van de beschikbare kinder-IC-bedden zoals dat eerder voor neonatologie is gerealiseerd en een uniform landelijk systeem voor de inzet van personeel en apparatuur bij transport per ambulance, want misschien zal dat personeel wel eens een reisje moeten maken bijvoorbeeld als het in de desbetreffende regio aanwezige personeel al bezet is. Verder wil men criteria voor de verwijzing vanuit de algemene ziekenhuizen. Het is naar mijn mening heel goed als die totstandkomen. U kent allemaal wel de verhalen die vanuit de academische ziekenhuizen gehoord worden, namelijk dat men nogal eens moeilijke patiënten verwezen krijgt die eigenlijk best in het algemene ziekenhuis behandeld kunnen worden, eventueel met consultering van een academisch ziekenhuis, maar die toch naar een academisch ziekenhuis gezonden worden. Het is goed als daarin wat objectiviteit wordt aangebracht. Verder wil men een uniforme registratie en de ontwikkelingen monitoren: hoe gaat het met zo'n systeem en wat betekent dat voor de capaciteit? Op die manier zou het transport zo goed mogelijk georganiseerd kunnen worden en, zoals dat ook met alle andere acute zorg nu afgesproken wordt, hoeft iemand die een kindje wil verwijzen, niet eindeloos te zoeken. Er is één nummer bij de regio en daar zorgt men met behulp van dat landelijke systeem dat het kind onderdak komt, hetzij in de eigen regio hetzij ergens anders.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik sta hier

helemaal achter. Het vervoer moet goed geregeld worden, maar het kost natuurlijk wel geld en dat moet ergens vandaan gehaald worden. Ik heb begrepen dat dit plan 8 mln gulden kost. Wordt dit plan gedekt?

Minister **Borst-Eilers**: Het kan gedekt worden uit de extra middelen die wij voor dit jaar hebben en die volgend jaar nog hoger zullen oplopen. Als prinsjesdag is aangebroken, zult u zien wat er nog meer in het vat zit. Zo'n bedrag moet bovenaan de lijst vanwege het belang van het onderwerp.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat lijkt mij ook, dus waarom wachten tot prinsjesdag?

Minister **Borst-Eilers**: Voor dit jaar kan het al geregeld worden.

Mevrouw **Kant** (SP): Men kan het plan dus gaan uitvoeren en de minister staat garant dat het geld op tafel komt?

Minister **Borst-Eilers**: Precies.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Als de minister nu nog kan reageren op mijn opmerking over problemen met de nazorg nadat de kinderen in de intensive care terecht zijn gekomen, heb ik geen behoefte aan een tweede termijn.

De **voorzitter**: Er is geen tweede termijn.

Minister **Borst-Eilers**: Die vraag kan ik nu niet uit mijn hoofd beantwoorden. Ik wil dat graag schriftelijk doen als mevrouw Van Vliet daarmee genoeg kan nemen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik heb gevraagd of de inspectie dat punt mee kan nemen in haar onderzoek en of ik daarop in september antwoord kan krijgen. Eerder is natuurlijk beter.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal even kijken of daarover misschien al informatie beschikbaar is. Het zit voorzover ik weet niet in de opdracht aan de inspectie die nu met behulp van TNO met dat onderzoek gestart is. Ik zal u schriftelijk informeren.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik heb nog specifiek gevraagd of bij dat centrale landelijke uniforme systeem

het ICT-geld niet naar een algemeen budget gaat maar geormerkt wordt voor dit transportsysteem.

Minister **Borst-Eilers**: De ICT die men daarvoor nodig heeft, zal men kunnen realiseren. Er is een groot bedrag voor ICT en ik zal erop toezien dat het daarop niet hangt en dat het beschikbare ICT-geld voor een deel daarheen gaat.

De heer Van der Vlies heeft een vraag gesteld waarbij hij sprak over de liggende gelden en een sigaar uit eigen doos. Hij sprak ook over de communicatie met het veld. Er is natuurlijk voor de zorg veel geld beschikbaar gekomen, maar dat is ook een gevolg van het toepassen van de algemeen geldende spelregels voor de onderbestedingsgeld van de verschillende departementen. Opnieuw is geconstateerd, dat het budget voor de bouw jaar op jaar onderbesteding kent en dat we nog steeds niet in staat zijn voor de bouw tot een voldoende realistische raming te komen. De raming is weer bijgesteld en daarmee is geld vrijgekomen. Er is hierdoor meer geld voor 2001 beschikbaar. Dat geld is op de grote hoop terechtgekomen en van die grote hoop is opnieuw uitgedeeld. Men hoeft dus niet iets wat men had willen doen, achterwege te laten.

Wat de communicatie met het veld betreft: het heeft ook mij verbaasd dat prof. De Groot niet was geïnformeerd over mijn brief die ik uiteraard in afschrift aan de Vereniging academische ziekenhuizen heb gestuurd. Ik neem aan, dat men in dergelijke instellingen de eigen mensen informeert. Dit is een goede les. De volgende keer moeten wij ook de koepel van de beroepsverenigingen een afschrift van de correspondentie sturen, want blijkbaar heeft de koepel VAZ de Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde niet geïnformeerd. Ik leefde in de veronderstelling dat zij dat zou doen, maar voortaan zullen wij ook de vereniging die het betreft een kopietje sturen.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik meen dat hier sprake is van een misverstand. Prof. De Groot heeft ons niet verteld dat hij niet op de hoogte was van de brief, maar dat hij een rondje langs de afdelingshoofden heeft gemaakt. Tot en met gisteren waren er geen concrete toezeggingen.

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb ook gezegd dat het overleg nog voortduurt. Hierin zie ik een extra aansporing een task force in te zetten en het geheel door iemand van VWS te laten begeleiden. Op die manier kan men zien dat het ons in Den Haag wat dit onderwerp betreft echt menens is.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter! Ik wil de Kamer de volgende motie voorleggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- er een tekort is aan IC-plaatsen voor pasgeborenen;
- er een tekort is aan IC-plaatsen voor ernstig zieke kinderen;
- het transport van ernstig zieke kinderen problematisch is door onvoldoende gespecialiseerd personeel en onduidelijke regelgeving en financiering;

voorts overwegende dat decentraal overleg tussen ziekenhuizen en verzekeraars tot onvoldoende resultaat leidt;

verzoekt de regering:

- het planningsbesluit intensieve zorg voor pasgeborenen aan te passen aan de behoefte;
- de behoefte voor intensieve zorg voor ernstig zieke kinderen vast te stellen;
- transport en intensieve zorg voor ernstig zieke kinderen in een aparte regeling onder te brengen;
- ervoor zorg te dragen dat het onderzoek van de Inspectie voortvarend ter hand genomen kan worden en daarbij toe te zien op een zo snel mogelijke eindrapportage;

verzoekt de regering voorts:

- de implementatienota van de NVK te betrekken bij het beleid ten aanzien van intensieve zorg voor kinderen;
- de Kamer regelmatig op de hoogte te houden van de voortgang in de aanpak van dit probleem,

en gaat over de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Arib, Buijs, Hermann, Kant en Van der Vlies.

Zij krijgt nr. 58 (27401).

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Mevrouw Arib, alles wat u vraagt, heeft de minister, als ik goed geluisterd heb, punt voor punt toegezegd. Is die motie dan niet overbodig? Zoudt u haar op zijn minst niet aanhouden en afwachten of de minister haar toezeggingen nakomt?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mijn inbreng ben ik begonnen met de gang van zaken bij dit ernstig probleem te schetsen. In het overleg met deze minister heb ik vaak een *de ja* vu-gevoel. Zelfs moties die Kamerbreed zijn aangenomen, zijn niet op tijd uitgevoerd. Er is ook niet op tijd informatie naar de Kamer gestuurd. Daarom vind ik het, ondanks de toezeggingen van de minister nu, zeker nodig dat de Kamer een motie achter de hand heeft, zodat zij later de minister op de uitvoering ervan kan aanspreken.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Het klinkt bijna alsof u een motie van wantrouwen heeft ingediend. Het is buitengewoon ernstig als een coalitiegenote dat doet.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister heeft gezegd dat zij een aantal zaken zal regelen. Het is van belang om de vinger aan de pols te houden; de Kamer moet regelmatig worden geïnformeerd. De minister heeft overigens niet alles uit de motie toegezegd. Een aparte regeling voor ernstig zieke kinderen heeft de minister afgehouden. De zorg voor ernstig zieke kinderen kan niet alleen worden overgelaten aan de welwillendheid van ziekenhuizen. Ik houd daarom vast aan de motie.

Minister **Borst-Eilers**: Wat voor regeling wilt u nu voor ernstig zieke kinderen, los van intensive care?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Er zijn aparte regelingen voor neonatologie en het bijbehorende transport. Voor kinderen die acuut zorg nodig hebben *±* bijvoorbeeld door een ernstige infectie of een ongeluk *±* is er echter geen regeling. U kunt wel zeggen dat het moet worden overgelaten aan de ziekenhuizen, maar het gaat om een zeer ernstig

probleem. Het departement heeft de verantwoordelijkheid om erop toe te zien dat het in de praktijk goed werkt.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Het moet dus worden opgenomen in de Wet op bijzondere medische verrichtingen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat staat er ook in.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Gaat het dan om kinderen tot en met 18 jaar?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik baseer mij op de adviezen van de Gezondheidsraad en het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. De doelgroepen zijn: te vroeg geboren kinderen, pasgeborenen met een indicatie voor intensive care, maar ook kinderen in de leeftijd tussen *1* maand en twee jaar.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Wij spreken met regelmaat over de inflatie van het instrument motie. Door een motie in te dienen waarin in feite alles staat wat de minister heeft toegezegd, bevordert u deze inflatie.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik bepaal zelf of ik een motie indien. Niet alles is toegezegd. Als volksvertegenwoordiger wil ik de vinger aan de pols houden. Er staat op papier dat uitbreiding zal plaatsvinden, maar vervolgens moet ik vernemen dat maar twee van de acht ziekenhuizen hebben gekregen wat is toegezegd. Het is mijn goed recht om te vragen, regelmatig geïnformeerd te worden. Daar hoeft u het niet mee eens te zijn.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat hoeft inderdaad niet. Spreekt u hiermee uit dat u er eigenlijk geen vertrouwen in heeft dat de toezeggingen per 1 september zullen zijn nagekomen? Als dat niet het geval is, heeft u deze motie niet nodig.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb al gezegd dat ik het van belang vind dat er actie is ondernomen; beter laat dan nooit. Het is echter essentieel dat de toezeggingen daadwerkelijk in praktijk worden gebracht. De aangekondigde maatregelen moeten uitgevoerd worden. Daarvoor heb ik die motie nodig.

Arib

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat heeft u niet, want u kunt rustig afwachten of per 1 september de toezeggingen gestand zijn gedaan. Zo nodig, kunt op dat moment alsnog tot actie overgaan. Heeft u er nu wel of geen vertrouwen in dat per 1 september de toezegging zijn nagekomen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben natuurlijk blij met elke stap die de minister zet en met elke toezegging die zij doet. Dit probleem speelt echter al heel lang, namelijk vanaf 1998. Als het voor 1 september allemaal goed geregeld is, zal ik de eerste zijn om de minister daarmee te complimenteren. Echter, gelet op de wijze waarop tot nu toe met de problemen ten aanzien van de intensive care is omgegaan, is deze motie van belang.

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb nu de interpretaties van mevrouw Terpstra en mevrouw Van Vliet van de motie gehoord. Ik ben zeer benieuwd of de minister deze motie als een ondersteuning van haar beleid ziet.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik heb wat moeite met de opmerkingen van mevrouw Arib in de trant van "beter laat dan nooit", waaruit toch het verwijt aan de regering klinkt dat zij te laat geld in dit onderwerp heeft willen steken. Ik zeg opnieuw dat de coalitie ervoor heeft gekozen, de ziekenhuiszorg in financiële zin onderaan de ranglijst te plaatsen: die moet het in deze periode dus doen met slechts een klein beetje groei ieder jaar. De consequentie daarvan zijn dit soort knelpunten. Wij moeten met elkaar zoeken naar een mogelijkheid om die zo snel mogelijk op te lossen. Maar ik herinner mevrouw Arib eraan dat ik pas vorig jaar voldoende financiële mogelijkheden zag voor een extra intensivering voor de ziekenhuizen. Die heb ik, uiteraard met instemming van het kabinet, ook meteen gedaan: 200 mln gulden, een bedrag dat dit jaar wordt verhoogd. Toen het kon, zijn we er dus aan gaan trekken en hebben we oplossingen gevonden.

Graag krijg ik de gelegenheid om de motie nogmaals goed te bestuderen en er een schriftelijk oordeel over te geven. Daarin is namelijk enorm veel aan de orde: er wordt met name gevraagd om ook de intensieve zorg voor kinderen,

dus niet alleen neonaten, in de Wet bijzondere medische verrichtingen op te nemen. Dat zijn allemaal geen kleinigheden. Bovendien zie ik dit als een ommekeer op het pad dat wij bewandelden, namelijk zo weinig mogelijk apart regelen en zo veel mogelijk overlaten aan de verantwoordelijkheid van het veld. Ik wil de Kamer hierover morgen een brief sturen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Het is opmerkelijk dat de minister zich verschuilt achter een coalitie die ergens te weinig geld voor ter beschikking stelt. Volgens mij is de minister van Volksgezondheid zelf verantwoordelijk voor wat in de gezondheidszorg gebeurt. Zij is door verschillende fracties in de Kamer hierover aan de tand gevoeld. Ik geef haar gelijk dat de coalitiefracties meer geld hiervoor ter beschikking hadden moeten stellen, maar zij kan zich niet verschuilen. Zij is aangesproken op deze verantwoordelijkheid. Erkent zij wat mevrouw Arib zegt, namelijk dat er eerder iets had moeten gebeuren op dit punt?

Minister **Borst-Eilers**: Ik verschuil mij nergens achter. Ik zal het u nog sterker vertellen: ik ben lid van een van die coalitiepartijen. Ik heb mijn handtekening onder het regeerakkoord gezet. Toen zaten de ouderen en de ouders van gehandicapte kinderen, die in onhoudbare situaties met hun kind thuis zaten, in de grootste ellende. Alles afwegende, heb ik toen gezegd dat wij het meeste geld eerst daarheen moesten sturen. Wel ben ik vanaf dat moment alert geweest op mogelijkheden om iets te doen voor onze ziekenhuizen en dat moment kwam vorig jaar.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik wil erop wijzen dat het regeerakkoord ook is ondertekend door de partij van mevrouw Arib.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind het teleurstellend dat de minister aan het eind van het debat, na alles wat in de laatste tweeënhalve jaar op dit terrein is gebeurd, niet eens in staat is om te erkennen dat hier iets is blijven liggen, terwijl de oppositiefracties en de coalitiefracties hier er keer op keer op hebben gewezen.

Minister **Borst-Eilers**: In dit kader hanteren wij begrippen als "inhaal-slag" en "schaarsteoffensief". Dit

soort woorden geven duidelijk aan dat het kabinet zich goed realiseert dat er op dit terrein iets valt in te halen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, op een later tijdstip over de motie te stemmen. Overigens zullen wij hierop eerst een schriftelijke reactie van de minister ontvangen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 15.09 uur tot 16.00 uur geschorst.

Aan de orde is:

- **Aanbieding van de jaarverslagen over het jaar 2000 en de rapporten van de Algemene Rekenkamer bij de jaarverslagen.**

Minister **Zalm**: Mevrouw de voorzitter! Ik heb de eer, u vandaag het financiële jaarverslag van het Rijk over het jaar 2000 aan te bieden. Vorig jaar was het nog maar een voorbeeldjaarverslag, maar nu is het een echt jaarverslag. Het beantwoordt dan ook al wat beter aan de eisen die worden gesteld in het vernieuwingsproces dat wij "van beleidsbegroting tot beleidsverantwoording" noemen. Uiteraard voldoet het nog niet helemaal aan die eisen.

Enkele jaren geleden zijn Kamer en regering samen dit vernieuwingsproces ingegaan en wij liggen daarmee goed op koers. In september hoop ik u de rijksbegroting voor 2002 te mogen aanbieden. De opstelling van die begroting zal voldoen aan de basisvragen die aan de beleidsvoornemens worden gesteld, namelijk: wat willen wij bereiken; wat gaan wij daarvoor doen en wat mag dat gaan kosten? Bij de verantwoording over dat beleid voor 2002 zal antwoord kunnen worden gegeven op de vragen die daar naadloos op aansluiten, te weten: hebben wij bereikt wat wij hebben beoogd; hebben wij gedaan wat wij daarvoor zouden doen en heeft het gekost wat wij daarvoor hadden geraamd? Die vragen zullen worden beantwoord op de verantwoordingsdag in mei 2003 en dan is de cirkel van beleids-