

Ross-van Dorp

De vergadering wordt van 19.25 uur tot 20.55 uur geschorst.

Aan de orde is de **interpellatie-Nawijn** gericht tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **ziekenhuis Emmeloord**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van 6 april 2004.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

De heer **Nawijn** (LPF): Mijnheer de voorzitter. Ik heb deze interpellatie aanvraagd omdat ik geen zicht meer heb op wat er gebeurt ten aanzien van het ziekenhuis in Emmeloord. Dat geldt voor meerdere collega-Kamerleden. Het lijkt mij goed om vanavond helderheid daarover te krijgen. Ik stel de minister dan ook de volgende vragen.

Herinnert hij zich nog de twee met een grote meerderheid aangenomen moties, een van de heer Jukema e.a. en een van de heer Buijs, over het ziekenhuis in Emmeloord?

In zijn brief van 26 september 2003 heeft de minister aangegeven dat hij 32 mln extra ter beschikking zal stellen voor de kleine ziekenhuizen, waaronder het ziekenhuis in Emmeloord, zodat 7 x 24 uur spoedeisende hulp gewaarborgd kan worden. Wij waren daar blij mee. Op 27 november 2003 heeft de minister in een algemeen overleg toegezegd dat hij van de 32 mln extra, 2 mln zou oormerken voor de IJsselmeerziekenhuizen, zodat zij de kans krijgen om er wat van te maken. Ik heb de minister nog nadrukkelijk gevraagd of dit geld ook bestemd was voor het ziekenhuis in Emmeloord. Dat was duidelijk het geval.

Ik heb een brief van mei 2003 in handen gekregen van het Staats-toezicht op de volksgezondheid, de Inspectie voor de gezondheidszorg, aan de raad van bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen waarin wordt aangegeven dat zij niets voelt voor de opening van een afdeling acute zorg, omdat er een andere oplossing mogelijk is. Toen de minister op 27 november 2003 zijn toezegging heeft gedaan, kende hij toen de brief van de Inspectie voor de gezondheidszorg, die van een eerdere

datum is? In de brief wordt de afdeling SEH in het geheel niet afgeraden.

Het gemeentebestuur van Urk heeft zowel naar de raad van toezicht als naar de minister een brief gestuurd. In een brief van 16 maart schrijft het dat na zeven maanden de maatregel ter ontmanteling van de locatie Emmeloord nog veel verder gaat dan de gemeente ooit vreesde. Graag een reactie van de minister op dit punt.

Het is teleurstellend dat de interne geneeskunde en de kindergeneeskunde en alle klinische functies van het ziekenhuis van Emmeloord zijn verplaatst naar Lelystad, terwijl in het plan van aanpak van de raad van bestuur, waar de minister zich altijd achter heeft geschaard, nog wordt vermeld dat op beide locaties sprake zou zijn van planbare, laagrisico klinische chirurgie en interne geneeskunde. Op dit moment is er geheel geen klinische chirurgie meer in Emmeloord. Er is nog slechts sprake van een postoperatief nabewakingsbed. Verder is er niks. Het ziekenhuis bestaat in feite niet meer. De deur kan zowat worden dichtgedaan. Ook medewerkers, artsen en specialisten is de toegang tot het ziekenhuis ontzegd. Vorige week nog is een medewerkster die veertig jaar in het ziekenhuis heeft gewerkt door de politie de toegang ontzegd. Mevrouw kon naar huis gaan. Dat moet naar mijn mening niet kunnen in Nederland. Ik wil van de minister weten in hoeverre vastgehouden wordt aan het plan van aanpak waar hij zelf achter stond. In hoeverre houdt hij ook vast aan zijn toezeggingen aan de Tweede Kamer? Ik geef toe dat de minister geen toezeggingen heeft gedaan over de basisspecialismen. De minister heeft wel heel duidelijk een toezegging gedaan aan deze Kamer over de 7 x 24 uur acute zorg. Ik wil van de minister horen hoe hij daarmee nu omgaat.

Ik weet dat de minister er een hekel aan heeft over individuele ziekenhuizen te praten. Dit is echter een bijzonder geval. De Kamer heeft hierover reeds gesproken. De Kamer kan hier niet zomaar omheen. Ik heb vorige week Kamervragen gesteld. In de antwoorden wordt in het geheel niet gesproken over de 7 x 24 uur acute zorg. Ik wil alsnog een antwoord. Vandaar dat ik dit interpellatiedebat heb aangevraagd.

In Emmeloord, in de Noordoostpolder en in Urk, tekent zich een schrijnende situatie af. De bevolking is op het verkeerde been gezet. Kamerleden worden dan ook dagelijks bestookt met brieven en e-mails over de situatie. In de gemeenteraad van Noordoostpolder is de situatie gespannen, zo heb ik begrepen. Hoe nu verder?

De minister heeft in antwoord op mijn Kamervragen over het eventueel verkopen van het ziekenhuis in Emmeloord aan een ziekenhuisconsortium verwezen naar de raad van toezicht en de interim-manager. Hij gaat er immers niet over, zo stelt hij. In het programma NOVA zei de minister echter vorige week naar aanleiding van Duitse voorbeelden privatisering nog niet zo gek te vinden. Hij zei er zeker aan te willen werken. Hij vond het een goede zaak. Als hij in de toekomst alle beslissingen over privatisering overlaat aan de raden van toezicht of raden van bestuur van een ziekenhuis, wat komt er dan nog van terecht? Hoe ziet de minister dat?

Ik vind dat de bevolking in de Noordoostpolder en in Urk vertrouwen moet kunnen hebben in de politiek. Als het ziekenhuis dicht gaat, staat de Tweede Kamer voor aap. Wij kunnen de kiezer in die gebieden dan niet meer onder ogen komen.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de heer Nawijn voor zijn vragen. Hij heeft aangegeven behoefte te hebben aan een verheldering. Ik zal proberen die zo goed mogelijk te verschaffen.

De heer Nawijn vraagt mij of ik mij enkele Kamermoties herinner. Het zal hem niet verbazen dat het herinneren van moties tot mijn kerntaken behoort. Dat is dus het geval. Hij vraagt mij tevens of ik mij de brief van 26 september herinner waarin ik de Kamer duidelijk maak dat ik 32 mln euro beschikbaar heb voor onder andere de beschikbaarheidstoeslag en daarmee voor een ziekenhuis zoals dat te Emmeloord. Ik herinner mij die brief natuurlijk. In die brief staat mijn beleid ten aanzien van de bereikbaarheid van de gezondheidszorg. Emmeloord is inderdaad één van de tien locaties die in aanmerking komen voor de beschikbaarheidstoeslag.

Hoogervorst

De volgende vraag is of ik mij het overleg met de Tweede Kamer op 27 november herinner. Ik heb toen gezegd dat de voorgestelde regeling gunstig kan zijn voor Emmeloord en dat in Emmeloord een bedrag van 2 mln euro terecht kan komen. Ook dat herinner ik mij. Ik heb tijdens het AO gezegd dat er voor Emmeloord een flink bedrag in het verschiet ligt als men in staat is om de voorzieningen te treffen waarvoor het geld beschikbaar is gesteld. Ik heb altijd gezegd dat dit niet vanzelf gaat. Men moet er een akkoord over bereiken, onder andere met de verzekeraar.

De heer Nawijn heeft gevraagd of ik mij de brief herinner van de inspectie waarin die stelt het in de huidige omstandigheden geen goed idee te vinden om een spoedeisende eerstehulpafdeling te openen. Ik kan mij die brief herinneren. Mijn departement kende ook de inhoud van deze brief toen ik de toezeggingen deed over de beschikbaarheids-toeslag inzake Emmeloord.

Ken ik de brief van het gemeentebestuur van Urk van 16 maart 2004, waarin wordt gesproken over een vergaande ontmanteling van de locatie Emmeloord? Ik ken ook die brief. Overigens bevat deze een aantal feitelijke onjuistheden. Ten eerste staat, anders dan wordt gesuggereerd, in het plan van aanpak al dat de klinische functies van kindergeneeskunde voorlopig geconcentreerd blijven in Lelystad. Wel blijven interne geneeskunde en chirurgie klinisch in Emmeloord. Daarvoor is een speciale short-stay-afdeling opgezet. Verder zullen diagnostische faciliteiten 7 x 24 uur beschikbaar zijn. In de praktijk zijn de klinische chirurgie en de interne geneeskunde weinig omvangrijk in het ziekenhuis. Dit hangt ermee samen dat men zich, conform het plan van aanpak, vooral richt op de planbare laagrisico-ingrepen.

In zijn achtste vraag beweert de heer Nawijn dat het ziekenhuis een aflopende zaak is, dat het geen ziekenhuis meer is en dat de deur net zo goed gesloten kan worden. Dat is echt niet correct. Sinds begin dit jaar gaat het juist een stuk beter met het ziekenhuis en het aantal ingrepen dat daar plaatsvindt. De periode van juni tot september vorig jaar was het dieptepunt. Ten opzichte van toen is er nu een verdubbeling van de OK-ingrepen. Januari was een topmaand; er was een stijging van 45% in vergelijking met januari

2003. Verder wordt de kwaliteit beter. De inspectie heeft bij een recent bezoek geconstateerd dat er duidelijk sprake is van verbeteringen. Er zijn nu goede afspraken over wat wel of niet te doen. Artsen verrichten nu in ieder geval voldoende ingrepen om ervaring op te doen. De maatschappen werken meestal goed samen. Dit zijn aanmerkelijke verbeteringen ten opzichte van het verleden. Er zijn nog wel problemen met twee vakgroepen, maar daar heeft de IGZ voortdurend aandacht voor. Het beeld dat het een aflopende zaak is, kan ik dus echt niet bevestigen.

De heer Nawijn heeft gevraagd naar het incident met de dame die veertig jaar bij het ziekenhuis heeft gewerkt en daar onder politietoezicht is verwijderd. Ook ik ben in dat verband bestookt met e-mails uit Urk. Als je zo'n bericht hoort, denk je: wat is daar in hemelsnaam aan de hand? Ik heb mij daar natuurlijk helemaal niet mee te bemoeien, maar ik wil dan toch weten: waar zijn wij mee bezig? In dat licht heb ik informatie over deze zaak ingewonnen bij het ziekenhuis. Op basis daarvan krijg ik een heel ander beeld dan in de e-mails werd geschetst. Om de situatie in het ziekenhuis goed te beoordelen, is het niet verstandig om slechts af te gaan op één bron. Aan deze zaak ligt een heel lange vete ten grondslag. Men wordt dan heel emotioneel en verliest af en toe een beetje het zicht op de objectiviteit.

De tiende vraag van de heer Nawijn gaat in op het plan van aanpak: in hoeverre wordt daaraan nog vastgehouden, en aan mijn toezeggingen in dat verband aan de Tweede Kamer? Conform het plan van aanpak wordt Emmeloord ingericht voor planbare zorg en laagrisicozorg. Bovendien zijn alle specialismen poliklinisch aanwezig. Ik geef toe dat het allemaal nog niet op een optimaal niveau is. Het streven is echt om op termijn de vier basisspecialismen weer op twee locaties aan te bieden. De heer Nawijn heeft gezegd: minister, u bent duidelijk geweest dat u dit op korte termijn niet haalbaar achtte, maar wij hebben steeds de nadruk gelegd op die 7 x 24 uur acute opvang. Dat is een terechte opmerking. Er zit flink schot in, ook bij de benutting van de beschikbaarheidstoeslag. Ik weet dat de IJsselmeerziekenhuizen een aanvraag hebben ingediend bij de verzekeraar ± die nog niet definitief is

gehonoreerd maar wel kansrijk is ± om 1,6 mln euro van de beschikbare 2,0 mln euro te benutten. Als het allemaal doorgaat ± want zover is het nog niet ± zal dat bedrag beschikbaar worden gesteld om de acute opvang 7 x 24 uur beschikbaar te hebben, in plaats van alleen overdag. Het zal ook dienen om de kwaliteit van de 7 x 24 te verbeteren door extra personeel. Vier ton wordt uitgetrokken voor extra paraatheid van de ambulancedienst, oftewel voor verlenging van de beschikbaarheidsuren op de locatie Emmeloord. Overigens worden de ambulances vanaf 1 juli uitgebreid met de bekende trombolysieapparatuur, waardoor ze hoogwaardiger worden. Juist in deze regio is dat van groot belang.

De heer Nawijn heeft gevraagd wat ik van de privatiseringsplannen vind. Dat is niet de correcte term, want het ziekenhuis is, zoals de meeste ziekenhuizen in Nederland, privaat. De vraag is eerder of ze winstbeoogend mogen worden en, zo ja, of commerciële investeerders erin mogen duiken. Niet alleen op tv, maar ook in een wetsvoorstel dat ik bij de Kamer heb ingediend heb ik duidelijk gemaakt dat ik daarvoor in principe wel voel. Ik kan het ziekenhuis echter zelf niet verkopen, omdat het niet van mij is. Het is aan de mensen daar om daartoe te besluiten. De raad van toezicht van het ziekenhuis heeft gezegd dat men de voorwaarden die Sturkenboom heeft aangegeven, nog niet voldoende vindt.

Inzake het plan-Sturkenboom is er wel iets belangrijks te melden. Zoals de Kamer misschien weet, heeft de gemeente Noordoostpolder mevrouw Jacqueline le Grand, die niet alleen van naam, maar ook qua reputatie goed bekend is in de gezondheidszorg, gevraagd om een advies te geven over het plan-Sturkenboom en over de manier waarop de IJsselmeerziekenhuizen het plan van aanpak momenteel uitvoeren. Dat kan een belangrijk advies worden. Ik weet namelijk dat de gemeente Noordoostpolder veel waarde hecht aan het advies. Zij heeft het zelf aangevraagd. De voorzitter van de raad van toezicht van de IJsselmeerziekenhuizen heeft mij bovendien toegezegd dat hij serieus rekening zal houden met de uitkomsten van het advies en dat hij er veel waarde aan zal hechten. Het advies kan voor verschillende

Hoogervorst

partijen wel eens een belangrijk instrument zijn om uit hun schuttersputjes te komen. Wellicht kan men hiermee tot een oplossing van de problemen komen. Dat is heel hard nodig.

Ik vat alles samen. Het is duidelijk dat Emmeloord geen zinkend schip is; er vindt weer een forse productiestijging plaats. Het ziekenhuis komt op dit moment weer uit de verliezen en de kwaliteit gaat omhoog. Ik begrijp echt wel dat de lokale bevolking het misschien niet voldoende vindt. Het is verder voor de heer Nawijn van groot belang om te horen dat er fors extra geld ter beschikking komt voor de acute opvang en voor versterking van de ambulanceservices. Om een einde te kunnen maken aan alle emoties die in de regio heersen, komt er voorts een belangrijk advies aan dat hopelijk de basis kan vormen voor toenadering tussen de verschillende partijen. Ik heb als minister de randvoorwaarden geschapen om het ziekenhuis een forse financiële injectie te geven, waardoor men de kwaliteit kan opkrikken. Ik stel met genoegen vast dat verantwoordelijken mogelijk worden gegrepen op het niveau waar ze plaatsvinden, namelijk bij de lokale belanghebbenden. Wij moeten hen die kansen geven. Wij moeten het proces in dit huis niet doorkruisen.

De beraadslaging wordt geopend.



De heer **Nawijn** (LPF): Voorzitter. Ik ben blij met de constructieve houding van de minister. Ik ben blij dat hij met zoveel woorden heeft gezegd dat het ziekenhuis in Emmeloord niet wordt ontmanteld, maar wordt opgetuigd. Voor mij is dat van zeer groot belang.

Hoe zit het met de inspectie? Zij heeft eerst per brief laten weten dat het eigenlijk niet moest, maar kennelijk is zij van mening veranderd. Dat maak ik tenminste op uit de woorden van de minister. Dit vind ik belangrijk, evenals het feit dat het geen aflopende zaak is. Ik geef toe dat de minister nooit heeft gezegd dat de vier basisspecialismen zouden komen; hij heeft gezegd dat hij zijn best zou doen en zich ervoor zou inzetten.

Ik wil de minister erop wijzen dat ik niet afga op één bron, maar dat ik regelmatig contact heb met

gemeentebestuurders en zelfs wethouders. Ik weet ook dat de minister heeft gezegd dat dit allemaal aan de gang is. Wij willen wel eens van de discussie hierover af ± de minister vast ook ± want wij worden hier dagelijks mee beziggehouden. Dat is overigens wel terecht.

Kort samengevat, zegt de minister dat de hand wordt gehouden aan het plan van aanpak met een planbaar laag risico. Eigenlijk wordt ook de 7 x 24 uur toegezegd. Over de beschikbaarheidstoelage moet nog worden gesproken. Er wordt in ieder geval wel geld ter beschikking gesteld. Ik ben redelijk tevreden, maar mij moet van het hart dat ik de afwerking van het dossier en de wijze waarop het allemaal gaat, slecht vind. Het loopt namelijk via de publiciteit, ruzies en dergelijke. Ik ben het met de minister eens dat dit niet voor dit soort zaken pleit. Ik wil ook liever dat dit anders gaat.

Ik weet dat de eerder door de heer Buijs ingediende motie is aangehouden. Eigenlijk heb ik eenzelfde motie in te dienen. Ik wil haar wel intrekken als de minister zegt dat die motie conform is aan wat hij heeft bedoeld te zeggen. Ik dien haar voor de zekerheid in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 27 november 2003 aan de Kamer heeft toegezegd dat het ziekenhuis in Emmeloord over een afdeling spoedeisende hulp zal kunnen beschikken en daarvoor 2 mln euro ter beschikking heeft gesteld;

overwegende dat eerder door de minister aan de Kamer toezeggingen zijn gedaan over het behoud en de terugkeer van vier basisspecialismen in Emmeloord;

verzoekt de regering, de gemaakte toezeggingen waar te maken en de beschikbaarheidstoelage te benutten voor de afdeling spoedeisende hulp en eventueel voor de terugkeer van de vier basisspecialismen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is

voorgesteld door het lid Nawijn. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 67 (27295).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij hebben op 10 oktober 2002 een brief van toenmalig minister Bomhoff gekregen. Daarin stond dat het kabinet ervan uit ging dat in kleine ziekenhuizen de vijf basisspecialismen aanwezig horen te zijn. Wat voegt de motie van de heer Nawijn toe aan die brief?

De heer **Nawijn** (LPF): Eigenlijk helemaal niets.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan is zij dus overbodig.

De heer **Nawijn** (LPF): Inderdaad, eigenlijk is zij overbodig. In de Kamer zijn echter al meerdere moties over deze kwestie ingediend. Die zijn dan ook overbodig. Zo liggen er nog een motie-Jukema en een motie-Buijs. In die moties wordt om hetzelfde gevraagd. Zij zijn allemaal aangenomen. Ik wil dat de minister nu gewoon zegt dat hij het echt zal doen. Die moties zijn namelijk niet uitgevoerd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan neem je jezelf niet serieus. Als een motie door de Kamer wordt aangenomen, moet zij worden uitgevoerd. Het is niet de bedoeling dat over elke motie een motie wordt ingediend.

De heer **Nawijn** (LPF): Dat vind ik ook.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het kabinet onderschrijft dat vijf specialismen noodzakelijk zijn voor basisspecialismen in ziekenhuizen.

De heer **Nawijn** (LPF): Ik ben het met u eens. Ik weet ook dat de voorzitter van de Kamer, de heer Weisglas, altijd zegt dat een motie die in de Kamer wordt aangenomen, wordt uitgevoerd. Ik ben bereid om de motie in te trekken. Ik wil nu alleen absolute zekerheid hebben. Ik wil dat dit het laatste debat is dat de Kamer over het ziekenhuis in Emmeloord voert. Dat ziekenhuis moet nu eens goed op poten komen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik ben verbaasd over het verloop van dit debat. De heer Nawijn heeft dit interpellatiedebat aangevraagd,

Nawijn

omdat hij een prangend, ernstig punt had. Dat nam ik tenminste aan. Nu gebeurt er eigenlijk niets en toch is hij tevreden. Wat zijn wij aan het doen?

De heer **Nawijn** (LPF): Nee, ik heb twee redenen naar voren gebracht waarom ik de interpellatie heb aangevraagd. De eerste is dat er een brief was van mei vorig jaar van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, waarin een acute noodopvang werd ontraden. Die brief is mij onder ogen gekomen na 27 november, de dag waarop de minister de Kamer de toezegging deed dat het geld beschikbaar kwam voor Emmeloord. Ik vind dat de minister ons op het verkeerde been heeft gezet. Hij zegt nu dat het niet zo is, omdat hij vasthoudt aan de toezegging die hij toen heeft gedaan. Dat vind ik correct.

De tweede reden is dat ik in de praktijk zie dat het ziekenhuis helemaal ontmanteld wordt. Ik heb dat zelf gezien. Er is haast niemand meer in dat ziekenhuis. De minister garandeert echter dat het nu goed komt. Het enige dat wij misschien nog moeten vragen is op welke datum dat gebeurt. Op dit moment is het ziekenhuis zowat helemaal leeg. Daarom heb ik de interpellatie aangevraagd, en ook al omdat de vorige week op een aantal schriftelijke vragen, bijvoorbeeld over de 24-uurszorg, niets is geantwoord.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Begrijp ik goed dat u in april 2004 een interpellatie aanvraagt vanwege een brief van mei 2003?

De heer **Nawijn** (LPF): Ja. Dat is een brief van de inspectie van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, van de afdeling Lelystad of zo, die mij onder ogen is gekomen voordat ik mijn schriftelijke Kamer-vragen heb gesteld. Ik heb de minister gevraagd of hij die brief kende op het moment dat hij de toezegging kreeg. Als het niet zo is, heeft hij de Kamer op het verkeerde been gezet. Als het wel zo is, is het denkbaar dat hij de inspectie heeft overtroefd, omdat hij tenslotte de baas is. Dat vind ik dan prima. Maar die brief heb ik nog maar net onder ogen gehad.

Mevrouw **Kant** (SP): De ernst van het onderwerp gaat mij aan het hart. In die zin ben ik best tevreden dat de

heer Nawijn het debat heeft aangevraagd. De hele Kamer vindt echter al jaren unaniem dat de basisspecialisten moeten blijven. Er is al tot twee keer toe een motie over aangenomen.

Het stoort mij een beetje dat juist de fractie die andere fracties regelmatig verwijt te veel vragen te stellen en te veel overbodige moties in te dienen, nu een motie indient. Ik ben het zelden met de minister eens. Ik vond zijn antwoord volstrekt adequaat. Natuurlijk is het probleem nog niet opgelost, maar het doel en de weg er naartoe, via basis-specialismen terug en het beschikbaar komen van geld voor de eerste 24 uur, zijn prima. Ik begrijp echt niet waarom de heer Nawijn zo'n motie indient. Het is zonde van het papier en van de inkt.

De heer **Nawijn** (LPF): Ik ben er blij om dat mevrouw Kant het eens is met de minister. Daar ben ik blij om want zij zei een tijdje geleden in de procedurevergadering nog dat zij het zicht op wat in Emmeloord gebeurde helemaal kwijt was. Het interpellatie-debat heeft op dit moment dus wel duidelijk zin.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb niet gezegd dat dat geen zin heeft. Ik heb het over de motie.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat wij in de openbare vergadering niet uit besloten procedurevergaderingen spreken. Mevrouw Kant kan nog een vraag stellen. Ik probeer het debat te volgen. Ik denk dat de behoefte van de overige leden om nog aan de interpellatie deel te nemen beperkt is. Daarom sta ik nu ruimhartig wat interrupties toe.

Mevrouw **Kant** (SP): De onrust over hetgeen gebeurt in Emmeloord en over de vraag of het daar wel de goede kant opgaat, is volstrekt terecht. Daarom hadden wij ook al afgesproken dat wij er een debat over zouden hebben. Ik vind het echter niet juist om in plaats van een motie die Kamerbreed is aangenomen, en waarvoor wij Kamerbreed moeten zorgen dat zij wordt uitgevoerd, weer een eigen motie in te dienen. Ik vind dat een beetje kinderachtig.

De heer **Nawijn** (LPF): Mevrouw Kant en ik zijn het er in elk geval wel over eens dat het debat wel degelijk

zin heeft. Ik wacht het debat af en ben eventueel best bereid om de motie in te trekken. Ik wil nu echter gewoon duidelijkheid.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik kan mij best voorstellen dat u denkt: kan het niet bij één woordvoerder en een enkele interruptie blijven? Ik heb de hele middag zitten nadenken en mijn reflectie wil ik toch wel even verwoorden. De vraag is: wat is dit nu eigenlijk voor een debat? Is dit het debat van de machteloosheid, van de ingehouden woede? Dan wel: is het het debat van een beetje hoop? Men kan het gevoel van machteloosheid hebben omdat bij herhaling intenties zijn afgegeven, maar er signalen uit de regio komen die erop duiden dat de intenties weliswaar goed zijn, maar dat daarvan op de locatie te weinig blijkt. Dan gaat het om de onderscheiden verantwoordelijkheden. De Kamer kan iets zeggen, maar niets afdwingen. De minister kan iets zeggen, maar ook weer niet alles afdwingen. Dan gaat het ten slotte om de veldpartijen: het bestuurs, de raad van toezicht, de verzekeraars enzovoorts. Zij moeten het werk doen, maar zij zijn gebonden aan enkele doelstellingen en aan het realiseren van een eindbeeld. De vraag die wij moeten beantwoorden is of het antwoord van de minister voldoende vertrouwen biedt en of wij de goede kant opgaan. Misschien is dit niet of nog niet het geval. Moet er nu ja dan nee een schepje bovenop?

Voorzitter. Even een opmerking over de beeldvorming in de regio. Ik heb bij mij een u allen bekende brief van het gemeentebestuur van Urk. Dat is een brief van 16 maart jl., dus een recente brief. In die brief staat dat wij zeven maanden geleden wel heldere afspraken hebben gemaakt, maar dat nu blijkt dat de ontmanteling van de locatie Emmeloord nog veel verder gaat dan wij ooit hebben gevreesd, echt veel verder. Ik lees alles maar niet op wat daarover in de brief staat, maar er wordt door dit gemeentebestuur een somber signaal afgegeven. Dat signaal komt dus niet van de een of andere raddraaier, maar van een gemeentebestuur dat ik hoog acht.

Verder heb ik voor mij een mailtje van een willekeurige particulier. Wij

Van der Vlies

hebben heel veel van dergelijke mailtjes gekregen. Die willekeurige particulier sombert ook: de zorg is de facto zozeer verminderd dat eigenlijk niemand meer met een gerust gemoed naar het ziekenhuis gaat. Op dit ogenblik is daar de kwaliteit niet gegarandeerd. Op ons burgers, burgers die op het ziekenhuis zijn aangewezen, straalt het ziekenhuis niet af dat de zorg daar gegarandeerd is. We hebben dus geen vertrouwen in dat ziekenhuis en daarom gaan wij ons ondanks maar liever naar een ziekenhuis verderop.

Mogelijkerwijs is dit de beeldvorming. De minister sprak daar zojuist ook over, maar hoe weerbarstig is deze beeldvorming? Aan die beeldvorming zouden wij toch echt iets moeten doen. Ik vind dus niet dat de conclusie dat dit het debat van de machteloosheid, van de frustraties, van de ingehouden woede zou zijn, gerechtvaardigd. Dat zou men kunnen vinden vanwege de voorgeschiedenis. Echter, om nu royaal te zeggen: het is het debat van de hoop, daarvoor zou er wat meer moeten gebeuren. Op zijn minst zou daarvan voor de bevolking iets moeten blijken. In de regio is toch heel uitdrukkelijk een verwachting gewekt: wij zouden ze niet in de steek laten. Namens de Kamer heb ik daar zelf nog een keer op de zeepkist gestaan om dit den volke kond te doen. Ik voel mij dus gecommiteerd. Er zou iets bijkomen ter ondersteuning vanwege het negatieve proces. De negatieve spiraal zou worden omgebogen in positieve richting. Daarvan blijkt in de regio nog te weinig. Wat is er gebeurd? Ik heb begrepen dat van die 2 mln die uit dat potje van 32 mln kwam, voor 1,6 mln een aanvraag loopt. Hoelang ligt die er nu al? Hoelang moet de afhandeling nog duren? Laat dat nu eens snel gebeuren. Voor de resterende vier ton zouden er kwaliteitsimpulsen kunnen komen, inclusief ambulancehulp enzovoorts. Dat zijn natuurlijk positieve dingen; daarop zult u van mij geen kritiek horen. Maar laat het dan snel voor elkaar komen, zodat de burgers dat merken. Dan wordt het vertrouwen hersteld, want dat is ten diepste de kwestie. Zij vertrouwen de heer Brinkman c.s. niet en tot nu toe hadden zij er nogal wat redenen voor. Laten wij dat ook even hardop zeggen. Daarom moet er heel snel iets gebeuren. Ik dring er bij de

minister op aan al het hem mogelijke te doen om het zover te krijgen.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Wij kunnen constateren dat dit debat zich nu al twee of drie jaar voortsleept van debat naar debat en van motie naar motie, want daar komt het toch op neer. Iets van die machteloosheid voel ik wel degelijk. Ik heb vorig jaar op dezelfde zeepkist gestaan als de heer Van der Vlies namens de Kamer. Er was toch een commitment van de Kamer in de richting van de bevolking: wij gaan er niet over, maar wij zullen ons er wel sterk voor maken, want u heeft recht op directe toegang tot de basisspecialismen. Er was door de loop van het hele debat heen op zijn minst de indruk van overeenstemming tussen de Kamer en de minister over behoud van de vier basisspecialismen plus spoedeisende hulp in Emmeloord. De minister heeft extra geld voor de kleine ziekenhuizen ter beschikking gesteld, 32 mln voor de beschikbaarheids-toeslag, waarvan uiteindelijk 2 mln voor Emmeloord.

Ik heb natuurlijk met verbazing gekeken naar de brief van de inspectie en ook naar de teneur van de antwoorden van de minister op Kamervragen daaromtrent. Ik las dat de minister het wel eens was met de inspectie, althans er veel begrip voor kon opbrengen dat het uiterst ongewenst is als de beschikbaarheidstoeslag zou worden gebruikt voor de herintroductie van een permanent geopende afdeling spoedeisende hulp op de locatie Emmeloord. Welnu, dat was de afspraak. Daarvoor was het bedoeld. Waarvoor moet het geld anders worden gebruikt? Het moet toch juist worden ingezet om ervoor te zorgen dat het ziekenhuis weer aan de voorwaarden voor kwaliteit en financierbaarheid kan voldoen?

De minister hanteert in dezelfde beantwoording het argument dat een goedkopere manier om spoedeisende hulp binnen 45 minuten bereikbaar te houden de voorkeur zou hebben. Volgens mij is dat niet afgesproken met de Kamer, want toen ging het echt om spoedeisende hulp en acute zorg op de locatie Emmeloord. Ik begrijp nu uit de antwoorden van de minister dat het inmiddels wel die kant opgaat. Dat verdraagt zich noch met het

inspectierapport, noch met de teneur van de antwoorden van de minister. Als ik het verkeerd zie, hoor ik dat graag. In ieder geval is de inzet van 1,6 mln in die richting positief. Dat wilde de Kamer. Het is dan ook goed dat het via de beschikbaarheids-toeslag zal gebeuren.

Ik zal niet herhalen wat de heer Nawijn heeft aangegeven over de huidige situatie. Ook wij hebben de signalen gekregen over alleen maar de planbare laagrisico-ingrepen, zoals de minister het noemt. Het komt er kort en goed op neer dat acute opvang slechts in papier aanwezig is. Alleen licht orthopedische operaties worden gedaan, verder wordt er doorverwezen en de afdelingen kindergeneeskunde en gynaecologie zijn gesloten. Dat komt toch in de buurt van de ontmanteling waarover de heer Nawijn heeft gesproken. De teneur van het antwoord van de minister gaat gelukkig de andere kant op. Het is een ontwikkeling in positieve richting en natuurlijk ben ik daar blij mee. Het beeld dat ik zo-even heb geschetst, zakt zelfs onder het door de minister overgenomen plan van aanpak. Dat kan in ieder geval niet. De Kamer had er immers kritiek op, omdat het onvoldoende was. Hoe dan ook, de mensen in de regio vrezen meer en meer dat het ziekenhuis volledig wordt ontmanteld. Het is dan ook zaak om in te zetten op de positieve ontwikkelingen. De vraag is hoe lang het nog gaat duren voordat het eindperspectief is bereikt en de vier basisspecialismen kunnen terugkeren met 7 x 24 uur acute zorg.

Evenals de minister snakken wij naar een afronding van dit drama. Ik ben blij dat de situatie zich in positieve richting ontwikkelt, maar ik zeg de heer Van der Vlies na dat het ter plekke tastbaar, zichtbaar, voelbaar en merkbaar moet worden. Men moet zien dat het geld daar terecht komt waar het nodig is voor de bestemming waarvoor het is uitgetrokken. Ook voor de minister geldt dat hij niet te makkelijk op een bron moet afgaan. Ik heb zijn waarschuwing ter harte genomen, maar ook voor hem geldt dat een telefoontje naar de directie van ziekenhuizen geen garantie is dat dit het juiste beeld is. Wij moeten er bovenop blijven zitten en ons niet voor voldongen feiten laten plaatsen.

Sinds de vorige keer dat wij erover spraken, is een nieuwe raad van

Rouvoet

bestuur aangetreden. Een andere ontwikkeling is dat de lokale gemeentepolitiek steeds meer begint te voelen voor commercialisering volgens dat aanbod van het ziekenhuisconsortium van Sturkenboom. Dat kan volgens de huidige wetgeving nog niet; dat heeft de minister duidelijk gemaakt in antwoord op Kamervragen. Sommigen zouden van het IJsselmeerziekenhuis een proeftuin willen maken, vooruitlopend op de verdere introductie van marktwerking in de zorg. Ik zou daar een forse aarzeling bij hebben. Laten wij eerst maar de principiële discussie voeren voordat wij ons in een commercieel avontuur storten, want voordat je het weet, raken wij van de regen in de drup. Ik ga dat verder niet uitwerken.

Ik heb begrepen dat er een interessante denkrichting is bij de gemeenten Noordoostpolder en Urk om als gemeente aandeelhouder te worden in zo'n complex om op die manier publieke invloed te garanderen. Ik vraag de minister of de komende Wet toelating zorginstellingen voor zo'n constructie ruimte zou bieden. Het is immers een interessante denkrichting.

Wat in de gang van zaken het meest steekt, is dat de raad van de toezicht en de raad van bestuur van de stichting IJsselmeerziekenhuizen zich tot nu toe tamelijk star en niet-communicatief hebben opgesteld. Ik gebruik die woorden bewust. Dat is best een ernstig verwijt, maar ik bedoel dat ook zo. Er is tot nu toe te weinig ruimte geweest voor een inhoudelijke reactie, ook op alternatieven die werden aangedragen. Het zou werkelijk winst zijn als dat verandert met het advies van mevrouw Le Grand, waar de minister over sprak. Het zou werkelijk winst zijn als er dan een attitudeverandering komt bij de raad van bestuur en de raad van toezicht. Ik denk dat de minister een rol heeft om te blijven bewegen om het overleg open te houden.

Ik heb begrepen dat er, naast het plan van Sturkenboom, ook de samenwerking is geopperd met een noordelijk zorgconsortium. Dat heeft recent een ziekenhuis in Harlingen van sluiting gered, zo heb ik begrepen. Dergelijke initiatieven moeten wel de kans krijgen om serieus te worden gehoord en gewogen. Wil de minister zich ervoor inzetten dat dat ook gebeurt?

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Het voordeel van het feit dat ik midden op de sprekerslijst sta, is dat ik niet alles hoeft te herhalen.

Ik heb mij natuurlijk ook achter dit debat over Emmeloord geschaard, omdat in dit ziekenhuis een acute situatie bestaat. Het staat symbool voor de machteloosheid waar de minister en zijn voorgangers mee te maken hadden. Dat heeft de heer Van der Vlies mooi verwoord. Er gebeurt van alles en nog wat, er wordt van alles besloten en bepaald door raden van toezicht, raden van bestuur, directeuren en interim-managers, maar de minister kijkt toe en kan niets doen. De situatie in Emmeloord staat symbool voor de situatie waarin heel veel kleine ziekenhuizen in Nederland verkeren. Zij worden ook in hun voortbestaan bedreigd. Ziekenhuizen die niet zijn gefuseerd of een klein adherentiegebied hebben, komen vaak in de financiële problemen waardoor de kwaliteit en de toegankelijkheid moeilijk zijn te waarborgen. Dit heeft consequenties voor het personeel. Het leidt tot interne conflicten en tot een uitstroom van specialisten naar goed betalende en hoger gekwalificeerde ziekenhuizen.

De situatie in Emmeloord baart de PvdA maar gelukkig ook de andere fracties in de Kamer al heel lang grote zorgen. Beide IJsselmeerziekenhuizen zijn van essentieel belang voor de regio en voor het bieden van spoedeisende zorg. De hele Tweede Kamer heeft dit belang in het verleden ook verschillende malen onderkend. De bestuurlijke crisis is eigenlijk in 1990 begonnen, maar is de laatste vier jaar verhevigd. Diverse ministers hebben zich ermee bemoeid, er zijn beloften gedaan, maar desalniettemin verkeren de mensen in de regio nog steeds in grote onzekerheid. De kwaliteit en toegankelijkheid staan al jaren op het spel en de patiënten staan in de hele discussie buitenspel. De affaire Emmeloord speelt al heel lang en lijkt zich te voltrekken rond dolende raden van toezicht en een overheid die niet in staat is minimumeisen te stellen waaraan het ziekenhuis moet voldoen.

In antwoord op de vragen van de heer Nawijn heeft de minister de nodige toezeggingen gedaan. Ik ben daar heel blij mee. Verder heeft de minister gezegd dat de rust in de

tent moet terugkeren, dat er geen sprake is van een zinkend schip, dat er juist extra productieafspraken worden gemaakt en dat ernaar gestreefd wordt om de vier basisspecialismen terug te krijgen in Emmeloord. Ik ben daar dankbaar voor. Desalniettemin heb ik nog een aantal vragen aan de minister. Deze betreffen met name de huidige conflicten in Emmeloord. De minister zegt dat je niet moet afgaan op een bericht, maar wij hebben allemaal e-mails ontvangen van de kinderarts die de toegang is geweigerd en die onder politiebegeleiding moest worden weggevoerd. Natuurlijk moet je hoor en wederhoor toepassen. Wij krijgen echter verschillende signalen dat er nog steeds conflicten zijn tussen specialisten en de raad van bestuur.

Wat vindt de minister van de ontslagen die in Emmeloord gevallen zijn? Wat voor gevolgen hebben die ontslagen volgens hem voor de werksfeer in het ziekenhuis? Ik wil ook weten ± het zijn heel specifieke vragen, maar ik neem aan dat de minister zich goed laat informeren over de situatie in Emmeloord ± of er een relatie bestaat tussen deze toestand en het uit elkaar vallen van de ondernemingsraad. Het is niet mijn bedoeling dat de minister op de stoel van de managers gaat zitten, maar duidelijk moet zijn dat de huidige situatie ertoe leidt dat er steeds meer mensen weggaan of ontslagen worden, waardoor het steeds moeilijker wordt om personeel te krijgen.

Wij hebben eerder al gewezen op de machteloosheid van de overheid bij conflicten tussen bijvoorbeeld patiënten en de raad van toezicht. Mevrouw Schippers en ik hebben een motie ingediend waarin gevraagd werd om een kamer voor de zorg in te stellen. Belanghebbenden, zoals patiënten die problemen hebben met zorginstellingen, zouden daar een klacht moeten kunnen indienen, waarna er voorlopige voorzieningen getroffen zouden moeten worden. Ik wil graag horen hoe het met de uitvoering van die motie staat.

Wij hebben al eerder vragen gesteld over het opkopen van noodlijdende ziekenhuizen door de heer Sturkenboom. In dit verband hoor ik nu graag hoe het verder moet met de toegankelijkheid, de bereikbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Kan er sprake zijn van

Arib

overname van de IJsselmeer-ziekenhuizen of een van beide en, zo ja, in hoeverre kan dit dan leiden tot verbetering van de toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit? Ik hoor graag een duidelijke uitspraak van de minister over het opkopen van ziekenhuizen. Verder wil ik weten welk perspectief de minister ziet voor Emmeloord. Tot slot hoor ik nog graag of de heer Brinkman voor het leven is benoemd. Ik dacht dat hij een interim-manager was.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Het is echt jammer dat wij vandaag weer moeten praten over het ziekenhuis in Emmeloord. Ik ben van mening dat het niet juist is dat de Tweede Kamer zich tot zo in detail bemoeit met een specifiek ziekenhuis. De overheid en dus de politiek zijn verantwoordelijk voor de randvoorwaarden: de regels, de wetten, de financiën en de infrastructuur. Op dat punt is recent veel ten goede gewijzigd. Uiteraard zal moeten blijken wat er aan de randvoorwaarden nog mankeert en of die nog verder moeten worden verbeterd. Het is natuurlijk nooit af. Ik verwijs maar even naar wat mijn collega Arib net heeft gezegd over de zorgkamer. Ik sluit mij bij haar vragen daarover aan.

Toch praten wij nu niet over deze hoofdlijnen, maar over een enkel ziekenhuis. In de situatie van het ziekenhuis Emmeloord zijn in het verleden veel, in mijn ogen te veel, verwachtingen gewekt die niet waargemaakt kunnen worden. Wij hebben in Nederland geen staats-ziekenhuizen en dus bestuurt de overheid, de Tweede Kamer, geen ziekenhuizen. Gelukkig maar! Ik denk ook dat het feit dat de situatie in Emmeloord zo slaapt en zo uit de hand is gelopen, mede het gevolg is van de bemoeienis van zo ongeveer iedereen. Het lijkt een beetje op een helikopter waarin iedereen aan het stuur naar zijn kant zit te trekken. Die vluchten gaan meestal niet erg goed. De VVD-fractie hecht, zoals ik in een eerder overleg al eens heb aangegeven, ook veel waarde aan een betrouwbare overheid. Wij zitten in een klem tussen de hoofdlijnen waarover het zou moeten gaan en de toezeggingen die eerder zijn gedaan. In deze klem zitten we eigenlijk al erg lang, en we moeten daar echt uit zien te komen.

De heer **Nawijn** (LPF): Mevrouw Schippers houdt een mooi verhaal over de algemene lijnen waarmee wij ons in de Kamer bezig moeten houden. Als 75.000 mensen in dat gebied zich zorgen maken, moeten we ons als Kamer daarmee wel degelijk bemoeien. Uw partij, de Volkspartij voor Vrijheid en Democratie, moet zich ook bezighouden met het volk in de Noordoostpolder. U zit nu op een verkeerd spoor.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De huidige situatie toont aan dat wij de suggestie hebben gewekt dat we oplossingen kunnen bieden, die wij echter niet kunnen waarmaken. Dat is heel erg. Dan suggereer je namelijk aan die mensen dat je iets kunt doen, terwijl je eigenlijk niet zoveel kunt doen. Wat kun je hier wel doen? Wetten beter maken, zorgen dat de zaken beter worden gefinancierd enzovoorts. Dat zijn de zaken waarvoor wij hier verantwoordelijk zijn. Maar tegelijkertijd heb ik aangegeven dat de overheid een politiek betrouwbare overheid moet zijn, en dat we onszelf in een klem hebben gemanoeuvreerd, waar we uit moeten komen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Daar was de VVD-fractie helemaal bij!

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat heb ik ook niet ontkend!

De heer **Van der Vlies** (SGP): Precies. Ik had er wel behoefte aan die kanttekening te plaatsen. Het was inderdaad een Kamerbrede actie. Maar de bevolking is verontrust, en wendt zich tot allerlei instanties: gemeentebestuur, provinciebestuur, het ziekenhuis zelf, artsen en huisartsen. Wie hebben zich niet op de stoep van dit huis gemeld? Dan vind ik het niet onterecht dat wij, als de bevolking daarin als het ware een laatste strohalm ziet, ons vergewissen van onze mogelijkheden om druk op de ketel te zetten. Voorzover ik mij herinner, is er altijd en per keer precies bij gezegd, tot hoever onze bevoegdheden reiken, en dat die begrensd waren. Wilt u dat mee overwegen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Uit zorgvuldige bestudering van het dossier is mij gebleken dat de druk op de ketel vanuit de Tweede Kamer de situatie niet beter heeft gemaakt, maar slechter. Wij hebben onszelf als

Kamer in een klem gemanoeuvreerd door hier één situatie en detail te bespreken, waarbij wij geen oplossing hebben kunnen bieden en waarbij wij de hoop die de mensen op ons hadden gevestigd, niet hebben kunnen waarmaken. Het wordt tijd om daarvan wat meer afstand te nemen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben het niet eens met uw analyse van die druk, want het ziekenhuis was allang ontmanteld als we hier niet aan de rem hadden getrokken. Ook de VVD vindt het behoud van een volwaardig ziekenhuis in Emmeloord gewenst. Dan mag u mij uitleggen, hoe u zonder invloed van de overheid dat voor elkaar wilt krijgen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij dragen hier verantwoordelijkheid voor de randvoorwaarden waarin Emmeloord het moet rooien. Die randvoorwaarden waren niet bijster goed. De Kamer heeft haar verantwoordelijkheid genomen door extra geld vrij te maken voor deze kleine ziekenhuizen, niet alleen in Emmeloord. Emmeloord is overigens wel een beetje een bijzonder geval, maar er zijn meerdere kleine ziekenhuizen die problemen kennen. Daar gaan wij over, en dat hebben wij ook verbeterd. Op die weg moeten wij doorgaan. Wij moeten ervoor zorgen dat de randvoorwaarden goed genoeg zijn om zo'n ziekenhuis eruit te laten komen.

De heer **Buijs** (CDA): U doet geen recht aan de historie. Wij zijn begonnen met de randvoorwaarden, namelijk de bereikbaarheid van goede ziekenhuiszorg. Dat heeft geleid tot een standstil. Een en ander is uitgekristalliseerd, onder andere in de positie Emmeloord. U doet onrecht aan de werkelijkheid als u zegt dat dit maar een klein item is. Daarvoor zijn te veel mensen ongerust.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik bestrijd dat dit een klein item is. Het hier in dit debat inbrengen van namen van managers doet de zaak geen goed.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Is dit nu een nieuwe gedachtegang van de VVD-fractie? Ik herinner mij namelijk uw voorganger op dit dossier, de heer Wilders, die vrij intensief dit punt inzake Emmeloord

Schippers

heeft geënitieerd omdat wij allemaal waren doordrongen van het belang van een goede en toegankelijke basiszorg in de polder.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De infrastructuur is een overheidsverantwoordelijkheid. Derhalve zal je hier op hoofdlijnen van de infrastructuur moeten debatteren. Ik constateer dat de Kamer zich daar niet helemaal aan heeft gehouden. In het geval van Emmeloord is zij wat doorgeschoten, vooral als je de stukken uit het verleden erop naleest. Verder kan ik de heer Rouvoet meedelen dat ik mijn inbreng niet op eigen houtje heb geschreven. Wij hebben er uitgebreid over in de fractie gesproken waarbij wij ook de vraag de revue hebben laten passeren hoe het zover heeft kunnen komen met Emmeloord. Evenals de heer Rouvoet krijg ik ook e-mails. En ik moet zeggen dat ik mij er tamelijk machteloos tegenover voel. Daarin wordt namelijk de verwachting uitgesproken dat ik dingen doe, die ik echter nooit waar kan maken. Wat moet ik dan doen? Moet ik hier dan een show gaan opvoeren in de Kamer en zeggen: de VVD zal uw ziekenhuis redden? Neen dus. Ik wil hier wel zeggen tegen de betrokkenen dat de VVD zal vechten voor goede randvoorwaarden voor kleine ziekenhuizen zodat Emmeloord uit de problemen kan komen. Maar wij besturen Emmeloord niet. Dat ziekenhuis wordt bestuurd door een eigen directie en die heeft de verantwoordelijkheid voor het doen overleven van het ziekenhuis en voor de daarbij horende managementbeslissingen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Wij mogen hieruit dus concluderen dat u nadrukkelijk afstand neemt van de eerdere opstelling van de VVD in dit debat?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb gezegd dat wij ons in een klem bevinden. Enerzijds behoort dit debat gevoerd te worden op hoofdlijnen en anderzijds hechten wij aan een betrouwbare overheid, waarbij er blijkaar verwachtingen zijn geschapen die wij naar mijn mening niet waar kunnen maken.

De situatie in Emmeloord is niet inzichtelijk en is ook nauwelijks voor ons te beoordelen. Er doen talrijke geruchten de ronde. Enerzijds lees ik in de krant dat het ziekenhuis de

salarissen binnenkort niet meer kan betalen. Anderzijds verneem ik berichten dat het ziekenhuis eindelijk uit de rode cijfers is gekomen. Enerzijds lees ik dat het ziekenhuis wordt leeggehaald en dat er niets meer gebeurt. Anderzijds lees ik dat het aantal operaties fors toeneemt en dat er nog nooit zoveel geopereerd is in Emmeloord. Enerzijds is er een leegloop van personeel en anderzijds hoor ik dat er weer jonge ambitieuze specialisten zijn die zich aan dit ziekenhuis willen binden. Wat moeten wij hiervan maken? Daar kunnen wij niets van maken. Ik meen wel dat de negatieve geruchten de toekomstperspectieven van dit ziekenhuis helemaal geen goed doen. Juist in dit bijzondere geval, waar de Kamer te ver is ingedoken en wij in deze klem zijn beland, lijkt het ons opportuun om duidelijkheid te krijgen over het plan van aanpak en het alternatief van het private consortium.

Nu hoor ik van de minister dat de werkelijk betrokken partijen advies hebben gevraagd aan een commissie onder voorzitterschap van mevrouw Le Grand over dat plan van aanpak en dat alternatief. Daarin zien wij de sleutel tot de oplossing van de problemen. Wij hopen dat dit advies rust kan brengen en dat dit geaccepteerd wordt door alle partijen. Daarnaast heeft de minister heldere toezeggingen gedaan. Hij heeft een inzet aangegeven door middel van verbetering van de randvoorwaarden, namelijk extra gelden voor acute zorg. De minister vermijdt echter om nogmaals in de val van een nieuwe klem te stappen. Wij volgen hem daarin, want de tastbaarheid en de daadkracht zijn daarbij niet gebaat.

De heer **Nawijn** (LPF): Onder twee van de drie moties die terzake aan de orde zijn, staat uw naam en onder de andere motie de naam van de heer Wilders. Waar in een motie gevraagd wordt om iets wat de Kamer wil, te doen, is het toch de controletaak van de Kamer dat die motie ook uitgevoerd wordt door de minister?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Onze wensen op dit punt zijn niet gewijzigd. De minister heeft duidelijk gemaakt wat zijn inzet is en daarmee komt hij tegemoet aan wat er in die moties wordt gevraagd. Het opnieuw indienen van deze motie op dit moment is echter een onjuist

signaal. Ik heb vertrouwen in de inzet van de minister.

De heer **Nawijn** (LPF): U controleert wel of de minister de moties uitvoert?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik controleer de minister iedere dag op al zijn toezeggingen.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Wederom hebben wij een debat over het ziekenhuis in Emmeloord. Het is zo langzamerhand een drama geworden. Uit de mailtjes blijkt dat er heel weinig onderling vertrouwen is en dat is eigenlijk al jaren het geval. De wensen van de Kamer, inclusief de fractie van de VVD, zijn volstrekt helder. Wij moeten echter eerlijk constateren dat wij onmachtig zijn om het probleem vanaf hier op te lossen. Ik wil mij niet bij die onmacht neerleggen, want die heeft te maken met het systeem dat wordt gehanteerd. Ik ben daar buitengewoon ongelukkig mee. Als volksvertegenwoordiger wil ik op kunnen komen voor de belangen van degenen die in deze regio wonen, die hechten aan het behoud van het ziekenhuis. Het is niet noodzakelijk om dit in de Kamer te doen, maar die belangen moeten wel ergens vertegenwoordigd worden.

De meerderheid van de volksvertegenwoordiging in Nederland vindt dat het ziekenhuis volwaardig behouden moet worden. De meerderheid van de regionale bevolking vindt dat. De meerderheid van de artsen en van het andere medisch personeel in de regio vindt dat. De meerderheid van het personeel van het ziekenhuis vindt dat. En toch gebeurt het niet! Als wij het hier niet kunnen veranderen, is er een systeem dat het onmogelijk maakt om de belangen van de mensen in de regio te behartigen. Dat is de kern van de zaak. Wij moeten dan ook nadenken over aanpassingen van dit systeem.

Nu moeten wij proberen om te bewerkstelligen dat er tegemoet wordt gekomen aan de wensen van de bevolking. Er is een gebrek aan democratische verantwoording bij de beslissingen. Uiteindelijk maken een paar heren in directiekamers de dienst uit. Het spijt mij dat ik het moet zeggen, maar zo is het wel. Ik heb het dan niet alleen over

Kant

Emmeloord, maar ook over Velp, Zeist en al die andere ziekenhuizen. Ik zie graag dat de belangen in de zorg breder en vooral democratischer worden behartigd. Op dat punt hebben wij in de toekomst nog het nodige te doen.

De Kamer heeft zich meerdere malen uitgesproken voor vier basisspecialismen en voor 24 uur spoedeisende hulp in het ziekenhuis in Emmeloord. Op die manier blijft het een volwaardig ziekenhuis. Ook de minister wil zich daarvoor inzetten. Men heeft echter in de regio geen vertrouwen in elkaar. Ik heb er overigens ook geen vertrouwen in dat de problemen worden opgelost. Toch vind ik dat iedereen zich er maximaal voor moet inspannen, de Tweede Kamer en vooral ook de minister.

Er zijn ziekenhuizen in vergelijkbare omstandigheden; hoewel, niets is met de gang van zaken in Emmeloord te vergelijken. Er zijn andere kleine ziekenhuizen die op een minder frisse manier in hun bestaan bedreigd, maar Emmeloord is een geval apart. In het ziekenhuis in Alphen a/d Rijn dreigt de nachtafdeling dicht te gaan. Volgens mij is dit in strijd met het principe van de standstill. De Kamerbreed aangenomen motie terzake is volgens mij nog steeds van kracht. Op welke wijze controleert de minister naleving van dit principe?

Ik vind het onbestaanbaar dat een interim-directeur die er inmiddels al jaren zit 48.000 euro per maand verdient. Dat is ongehoord. Ik heb hier geen bewijzen voor, maar elke keer als dit onderwerp aan de orde komt, noem ik dit en het is nog nooit ontkend. De minister heeft eerder gezegd dat hij daar niet over gaat, maar voor dit bedrag kun je tien verpleegkundigen een maand laten werken.

Ik heb Kamervragen gesteld over het voornemen van een consortium om ziekenhuizen op te kopen. Wij zullen hier in andere debatten uitgebreid op terugkomen, maar ik begrijp niet waarom het huidige bestuur een ziekenhuis niet overeind kan houden zonder winstoogmerk, terwijl de problemen op basis van een winstoogmerk wel opgelost zouden kunnen worden. De problemen ontstaan juist vanwege het gebrek aan geld voor het overeind houden van de kwaliteit. Als dat met een winstoogmerk wel kan, wat ik niet geloof, is het toch

wel heel beschamend dat wij dit blijkbaar zonder een winstoogmerk niet kunnen. Ik geloof dat er flink wat adders onder het gras zitten.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik kan het niet beter onder woorden brengen dan de heer Van der Vlies zojuist in zijn betoog heeft gedaan. Hij sprak over een gevoel van machteloosheid, ingehouden woede en frustraties. Evenals collega Rouvoet veronderstelde hij dat dit ook het debat van de hoop kan zijn. Eigenlijk zou er niet over het ziekenhuis in Emmeloord gesproken hoeven te worden. Eigenlijk zouden wij moeten praten over de zaken die collega Van der Vlies aan de orde stelde. Als wij als kerntaken van de overheid zien kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid, maar met name bereikbaarheid, is de vraag op welke wijze wij daaraan vormgeven. Als wij normen stellen voor de bereikbaarheid, zowel voor ambulancezorg als voor ziekenhuiszorg, onderbouwd door het College bouw, is de vraag op welke wijze wij naleving daarvan kunnen afdwingen.

Wij debatteren volgende week over het stelsel. Ik maak mij grote zorgen daarover. Als straks conform het voorstel van de regering de verantwoordelijkheden in dit land anders worden gerangschikt, waarbij de overheid meer op afstand wordt geplaatst, terwijl zij nu al niet in staat is om de bereikbaarheid te garanderen en om te controleren of wordt voldaan aan de landelijk gestelde normen, maak ik mij grote zorgen. Ik wil volgende week met de minister in debat over de good health governance van de commissie-Meurs. Ik wil weten wat onze bevoegdheden ook in de toekomst zijn. Dat is van belang, als mogelijk-kerwijs meer nog in de richting van het Duitse voorbeeld, de ziekenhuizen zelfstandiger zullen worden. Hebben wij dan nog wel wat te zeggen? Nu al blijkt onze machteloosheid. Nogmaals, collega Van der Vlies heeft het juist geformuleerd.

Als regering en Kamer unaniem van mening zijn dat er een standstill moet zijn, terwijl die afspraak in Emmeloord, die nota bene al eerder was gemaakt, met voeten getreden wordt, dan loopt het vertrouwen in de overheid toch een behoorlijke deuk op. Er ligt een duidelijke brief van minister Bomhoff. Mevrouw

Schippers zei dat wij enigszins in een fuik zijn gezwommen. Dat mag zo zijn, maar het gaat om het principe. Minister Bomhoff heeft zich uitgesproken voor vier basisfuncties en spoedeisende hulp. Dit is meerdere keren herhaald door minister De Geus. In de debatten met deze minister wordt hoop gegeven. Maar de hoop brokkelt steeds verder af in plaats van dat zij wordt opgebouwd. De bevolking van de Noordoostpolder zal dan terecht grote twijfels hebben over deze politiek. Ik vind het iets te vrijblijvend van mevrouw Schippers om te zeggen dat wij daar nu maar een eind aan moeten maken. Nee, het probleem moet worden opgelost. Er wonen daar meer dan 70.000 mensen, die iets van ons verwachten. Ik was er ook bij, evenals collega Rouvoet en collega Van der Vlies, in de Noordoostpolder. Wij ontvangen per dag tientallen mails. Ik zie niet in waarom het in Emmeloord niet kan worden gerealiseerd en in Dokkum en Dirksland wel. Ik snap niet waarom wij een brief van de inspectie krijgen waarin de Dokkumse aanpak wordt geprezen, terwijl in dezelfde brief het ziekenhuis in Emmeloord, dat zelfs nog iets groter is, wordt afgekeurd. Daar kan ik niet bij. Ik vind dat de minister duidelijkheid moet geven over de verantwoordelijkheden zoals die in dit land verdeeld moeten worden. Ik wil een voorschot nemen op de stelseldiscussie met de vraag aan de minister om inzichtelijk te maken hoe de verantwoordelijkheid en de controlerende taak van de functie en het realiseren van die verantwoordelijkheid vorm kan krijgen.

De **voorzitter**: Ik stel voor, dat deel volgende week te bespreken bij de stelseldiscussie. Dat lijkt mij de juiste plek nu u zo nadrukkelijk aangeeft dat het volgende week aan de orde is.

De heer **Buijs** (CDA): Ik probeer de grote lijnen aan de orde te stellen.

De **voorzitter**: Het lijkt mij verstandig als u dat volgende week in discussie brengt.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben in ieder geval blij dat de minister in antwoord op vragen van de heer Nawijn laat doorschemeren grote waarde te hechten aan het advies van de commissie-Le Grand.

Buijs

Desalniettemin is de CDA-fractie van mening dat er in het verleden afspraken zijn gemaakt. Dan geldt: een man een man, een woord een woord. Er zijn niet alleen afspraken gemaakt over de standstill. Ook over de vier basisfuncties die terug moeten komen, zijn moties ingediend. Een en ander zal wellicht niet morgen plaatsvinden. Er moet echter zicht op bestaan. De minister is en blijft naar mening van de CDA-fractie verantwoordelijk voor een goed bereikbare ziekenhuiszorg.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Het is een volstrekt bizar debat dat wij voeren. Het belang van een goede en bereikbare ziekenhuiszorg staat buiten kijf. Daarover hoeven wij het niet te hebben. Het komt neer op incidentenpolitiek. De heer Tjeenk Willink heeft ons er gisteren op gewezen dat daarvan veel te veel sprake is in de politiek. Het gebeurt vandaag meteen weer. Bizar is ook dat de VVD-fractie 180 graden draait. Beter laat dan nooit, kan men zeggen. Wat de VVD nu zegt, roepen wij al jaren in het debat. Waarom de VVD van mening is veranderd, is mij echter een raadsel. Ook de minister draait nogal. De inspectie vindt het permanent openhouden van een spoedeisende hulp in Emmeloord niet nodig en ook niet verantwoord. De minister wilde het tot nu toe daarom ook niet. Hij blijkt daarover van mening te zijn veranderd. Het is echter helemaal niet nodig om het ziekenhuis open te houden inclusief een permanent spoedeisende hulp. De minister wil dat toch. Waarom wil hij dat geld niet op een haalbare en verantwoorde manier besteden?

De belangrijkste vraag is misschien hoe de minister verklaart dat wij hierover nu alweer een debat voeren. Hij gaat daar niet over, zegt hij. Ik wil echter graag dat hij het verklaart. Mijn verklaring is dat de minister zelf nog steeds geen heldere visie heeft op de toekomst van de ziekenhuizen. Daarna vragen wij bij ieder debat weer. Ik doel dan niet alleen op een visie op de toekomst inzake spreiding van ziekenhuizen. Bereikbare ziekenhuiszorg is belangrijk. De toekomst van de ziekenhuizen gaat over meer. Het gaat over de ontwikkeling van medische technologie, vergrijzing, privé-klinieken en de vraag hoe je in

het kader van die ontwikkelingen de ziekenhuiszorg ziet. De minister moet zich daarover een keer uitspreken. Als hij dat niet doet, krijgen wij steeds van deze debatten. De RVZ heeft een visie geschreven op de toekomst van de ziekenhuizen. Wanneer komt de minister met een reactie hierop en liever nog met een eigen visie? Deelt de minister mijn mening dat wij bij het uitblijven van die visie niet anders kunnen dan alsmaar op incidenten reageren in plaats van beleid maken en de toekomst van de ziekenhuiszorg in Nederland bespreken?

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng. Ik ben het eens met de heer Buijs dat de meest gepassioneerde inbreng die van de heer Van der Vlies was. Die vroeg zich af of het gaat om het debat van de onmacht of het debat van de hoop. Ik wil het niet gemakkelijk afdoen, maar volgens mij zitten wij ergens in het midden. In eerste termijn heb ik enkele voorbeelden gegeven van goede ontwikkelingen, maar ook in mijn visie heeft Emmeloord nog een lange weg te gaan. Er is zeker vooruitgang in de productie, maar die is nog steeds op een te laag niveau. Voordat al die basisfuncties weer terug zijn in Emmeloord, heeft men nog een lange weg te gaan; daarover moet geen misverstand bestaan. De signalen uit de polder zijn wellicht door emotie ingegeven waardoor ze af en toe wat te zwaar zijn gekleurd, maar zijn natuurlijk niet op niets gebaseerd. Ik wil die dus niet wegwuiven als onzin en emotioneel gedoe. De mensen verwachten natuurlijk meer van het ziekenhuis.

Ondanks alles moet het proces een kans krijgen. Er gebeuren nu dingen die reden tot hoop geven. In financiële zin is er een keer ten goede. Er ligt een realistische aanvraag voor het opschalen van de acute opvang en voor versterking van de ambulancezorg in de regio. Dit kan tot reële verbeteringen leiden. Verder is de inspectie tevreden over de kwaliteit van de geleverde zorg.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Er is volgens mij enige onduidelijkheid over de bedragen die de minister noemde. Hij sprak over 1,6 mln euro.

Minister **Hoogervorst**: Daarvan is in totaal 400.000 euro voor de ambulances.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dan is er dus nog 400.000 euro tot die 2 mln euro vol is. De minister sprak over 1,6 mln euro in totaal voor de spoedeisende hulp, waarvan 400.000 euro voor de kwaliteitsverbetering.

Minister **Hoogervorst**: Het theoretische potje van 2 mln euro wordt niet zomaar uitgedeeld; daar moeten concrete plannen voor worden ingediend. Er zijn plannen voor in totaal 1,6 mln euro ingeleverd.

Er bestaat een op zich begrijpelijk misverstand over de adviezen die de inspectie mij heeft gegeven. De brieven van de inspectie waren niet aan mij gericht maar aan Emmeloord. Zij heeft gezegd niet enthousiast te zijn over spoedeisende hulp ± dit is de meest geavanceerde vorm ± of een acute opvang. De laatste is nu daadwerkelijk aanwezig in Emmeloord, maar deze wordt nu opgekrikt. Gezien de huidige omstandigheden is de inspectie over geen van beide enthousiast. Zij heeft er wel begrip voor, gezien de druk die er op het ziekenhuis ligt, dat er voor een acute opvang wordt gekozen. In haar brief heeft zij vervolgens een aantal voorwaarden opgesomd. Wat het ziekenhuis wil gaan doen, is daarop afgestemd. Nogmaals, dit kan echt een reële verbetering voor het ziekenhuis betekenen.

Er is een groot aantal opmerkingen van meer algemene aard gemaakt. Hoe moeten wij nu verder met de bereikbaarheid van ziekenhuizen in het algemeen? Hoe gaat de minister de bereikbaarheid garanderen? De discussie daarover kunnen wij volgende week voeren en bij de bespreking van de desbetreffende wetgeving, de WTZi, die al bij de Kamer voorligt. Het lijkt mij niet juist om daar nu verder op in te gaan. Ik begrijp echter de zorg van de Kamer en zie ook een taak voor de overheid. Daar waar de overheid echter alles garandeert, creëert dat bij partijen die het werk moet uitvoeren, een neiging tot onverantwoord gedrag. Als men weet dat men altijd een "bail out" krijgt van de overheid, zal dat onvermijdelijk gebeuren. Begin deze week ben ik op werkbezoek geweest in Tsjechië en Slowakije, waar men in het verleden de

Hoogervorst

gezondheidszorg langs deze weg heeft georganiseerd. Op zichzelf is de gezondheidszorg daar trouwens helemaal niet beroerd. Die zorg is zelfs van heel redelijke kwaliteit. Ik denk dat zij op veel plaatsen vergelijkbaar is met Nederland. Juist door de ongelimiteerde garanties die de overheid heeft gegeven, is er een overcapaciteit ontstaan die in die landen tot onverantwoordelijke situaties heeft geleid. Het is ontzettend moeilijk om die capaciteit op een goede manier terug te dringen. Je moet dus een fijne balans zoeken tussen enerzijds voldoende overheidsgarantie en anderzijds toch weer niet zoveel overheidsgarantie dat de partijen die het werk moeten doen er lui van worden en denken dat Den Haag hen uiteindelijk wel komt helpen. Dat is de essentie van de discussie die wij met elkaar zullen voeren.

Verschillende woordvoerders hebben gerefereerd aan het interim-management. Op 1 mei zal dit interim-management worden vervangen door een management. Hopelijk leidt dat tot een verbetering van de stemming in de omgeving. Ik zeg dat zonder dat ik over wie dan ook een oordeel geef.

Mevrouw **Kant** (SP): Weet u ook voor welk salaris het nieuwe management zal werken?

Minister **Hoogervorst**: Dat weet ik niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Vindt u het salaris dat het interim-management kreeg buitensporig? U heeft daarvoor nooit een uitspraak durven doen, maar het blijft enorm storen dat er al die jaren zulke hoge bedragen zijn betaald.

Minister **Hoogervorst**: Ik weet dat interim-management duur is en dat het daarom zo kort mogelijk moet duren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb een informatieve vraag. Dat de interim-manager per 1 mei weggaat is duidelijk. Zijn aanstelling was ook tijdelijk bedoeld. Is het de bedoeling dat er een nieuwe interim komt of is het echt definitief afgelopen met al die adviesbureaus?

Minister **Hoogervorst**: Voor de afzienbare toekomst komt er een echte directeur.

Voorzitter. De heer Van der Vlies heeft gezegd dat het ontzettend belangrijk is dat de gemoederen in de regio wat verbeteren. Zoals ik net al heb aangegeven, kan dat door een en ander gebeuren. Mevrouw Le Grand is gerenommeerd. Ik denk echt dat haar rapport kan bijdragen tot verbetering van de verhoudingen in de regio.

De heer Bujs vroeg waarom in Emmeloord niet zou kunnen wat in Dokkum en Dirksland wel is gebeurd. Ik zou wel een willen bekijken wat in die ziekenhuizen precies gebeurt. In ieder geval zijn er nooit problemen tussen verschillende ziekenhuizen ontstaan. Hopelijk kan men naar aanleiding van het rapport van mevrouw Le Grand uit zijn schuttersputjes komen en kunnen verhoudingen weer goed worden.

De heer **Bujs** (CDA): De minister is op bezoek geweest in Dirksland en hij is er dus waarschijnlijk van op de hoogte dat zelfs een klein ziekenhuis in staat is om goed te managen. Ik wijs hem erop dat tot voor kort, vier of vijf jaar geleden, Emmeloord ook goed draaide. Los daarvan wil graag nog eens commentaar ontvangen van de minister op de brief van 12 februari 2003 van het Staats-toezicht op de volksgezondheid, waarin een oordeel wordt gegeven over het ziekenhuis in Dokkum. Wij hebben ook andere brieven van de inspectie over het ziekenhuis in Emmeloord.

De **voorzitter**: Mijnheer Bujs, dit is geen interruptie meer. Het is een extra termijn. Om deze vraag bij de minister neer te leggen moet u een andere weg zoeken.

De heer **Bujs** (CDA): Wil de minister schriftelijk reageren op het verschil in opinie bij de inspectie tussen Dokkum en Emmeloord?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb de kennis nu niet eens paraat. Ik zal bekijken of ik de vraag schriftelijk kan beantwoorden. Ik ben inderdaad in Dirksland geweest. Wat ik daar zag, beviel mij goed.

Voorzitter. De heer Rouvoet heeft een heel terechte opmerking gemaakt. Dat doet hij overigens wel vaker. De kwestie van de commercialisering en de kwestie Emmeloord moeten wij volgens hem helemaal los van elkaar zien. Dat ben ik helemaal met hem eens. Er is sprake

van belangrijke vragen die je niet op een achternamiddag kunt beantwoorden. Ik dicht de heer Sturkenboom natuurlijk niets anders toe dan de meest nobele motieven. Als het zijn bredere belang is om ziekenhuizen te commercialiseren, was zijn idee op zichzelf vrij briljant om dat te concentreren op een ziekenhuis waarvan hij wist dat de hele Kamer het een zeer warm hart toedroeg. Ik heb overigens niets tegen het commercialiseren van ziekenhuizen. Ik vind wel dat wij die twee onderwerpen los van elkaar moeten bespreken. Daartoe hebben wij nog alle gelegenheid.

In een commerciële situatie met verhandelbare aandelen kan een gemeente inderdaad op een veel directere manier aandeelhouder worden dan nu het geval is. Of een gemeente dat moet willen, is een tweede. Het zou in principe kunnen.

Mevrouw Arib heeft gevraagd wat ik van alle ontslagen vind. Ik kan natuurlijk geen individuele gevallen bestuderen. Het is natuurlijk tekenend voor de sfeer. Die is daar duidelijk niet goed. Op zichzelf is het in dit soort situaties niet ongewoon dat een conflict niet meer in der minne kan worden geschikt en dat men afscheid moet nemen van elkaar. Dat moet mogelijk zijn.

Ik stel voor dat wij de discussie over het thema "zorgkamer bij het gerechtshof" opschorten tot volgende week of voeren bij de behandeling van de Wet toelating zorginstellingen.

Mevrouw Kant heeft gerefereerd aan het ziekenhuis in Alphen a/d Rijn. Mijn parate kennis daarover is niet al te groot. Ik begrijp dat dit al een short-stay-ziekenhuis was en deel uitmaakte van het ziekenhuis in Leiderdorp. Wat daar gebeurd is, is op zichzelf niet strijdig met de standstill. Ik moet haar bekennen dat mijn kennis van dit ziekenhuis echter niet dusdanig is dat ik haar daarover meeslepende verhalen kan vertellen.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister deze vraag schriftelijk beantwoordt, want wij debatteren nu over het ziekenhuis in Emmeloord. Dit is een ander ziekenhuis. Kan mevrouw Kant hiermee instemmen?

Mevrouw **Kant** (SP): Prima, mits de minister echt wil ingaan op de vraag wat wel of niet onder de standstill valt. Wil hij de stukken van het debat waarin moties over de standstill zijn

Hoogervorst

aangenomen, goed nakijken? In dat debat ging het niet alleen over de sluiting van ziekenhuizen, maar ook over het behoud van functies op de locaties die bij fusies overblijven. Ik vind het van wezenlijk belang dat deze vraag wordt betrokken bij het schriftelijke antwoord.

Minister **Hoogervorst**: Wij bespreken de standstill nog uitvoerig tijdens de zojuist door mij genoemde wet. Wellicht kunnen wij er dan meer in detail op ingaan.

Mevrouw Tonkens heeft nu en bij eerdere gelegenheden betoogd dat zij het zonde vindt dat de beschikbaarheidstoelage ter beschikking aan kleine ziekenhuizen wordt gesteld zonder voorafgaande voorwaarden. De verzekeraar en het CTG fatteren dit echter. Ik heb echt het vermoeden dat hier goed naar wordt gekeken en dat er niet zomaar geld over de balk wordt gesmeten. Ik ga ervan uit dat het ziekenhuis in Emmeloord die toeslag goed zal besteden.

Mevrouw Tonkens mist visie over de toekomst van ziekenhuizen. Ik denk toch dat in grote lijnen de visie helder is die ik heb uiteengezet in de stelselbrief die wij volgende week zullen bespreken. Natuurlijk kun je het ermee oneens zijn. Dat zal volgende week blijken. Ik stel wel voor om die discussie volgende week af te ronden.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik verwachtte dat u nog iets zou zeggen over de inspectie. U zei dat de inspectie het eigenlijk niet zo'n probleem vond dat het geld aan permanent open te houden spoedeisende hulp werd besteed. Ik citeer alleen uit een brief van de inspectie van 11 februari jl.: "het is niet mogelijk om een permanent geopende afdeling spoedeisende hulp op te zetten die kwalitatief verantwoord functioneert. Aan dit gegeven kan de beschikbaarheidstoelage niets veranderen". Wat is uw reactie hierop?

Minister **Hoogervorst**: De bedoeling is ook niet om onder deze omstandigheden een afdeling spoedeisende hulp op te richten, maar om de acute opvang te versterken. Dat is iets anders. De inspectie heeft gezegd dat dit wel kan. De spoedeisende hulp zal pas kunnen worden geboden als de adherentie van het ziekenhuis tot

een voldoende omvang is aange-groeid.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dus iedereen heeft het tot nu toe verkeerd begrepen?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb het voortdurend gehad over 7 x 24 uur acute opvang.

De heer Nawijn verzoekt de regering in zijn motie de gedane toezeggingen waar te maken en de beschikbaarheidstoelage te benutten voor de afdeling spoedeisende hulp en eventueel de terugkeer van de vier basisspecialismen. De beschikbaarheidstoelage is natuurlijk niet beschikbaar voor basis-specialismen, maar nu staat het woordje "eventueel" er voor. Ik zeg op voorhand dat het niet kan.

Ik ben nog steeds van mening dat het plan van aanpak de beste manier is om op weg te geraken. Aan het begin van mijn termijn heb ik gezegd dat het nog een lange weg is. Die kan alleen tot een goed einde worden gebracht als de partijen in de regio elkaar niet bevechten, maar gaan samenwerken. Ik spreek nogmaals mijn vurige hoop uit dat het rapport van mevrouw Le Grand daarvoor een aanleiding kan zijn.

De motie klinkt zeer bekend. Als er een gevoel van de Kamer mee tot uitdrukking moet worden gebracht, kan ik zeggen dat zij overbodig is, omdat ik dat gevoel al heel goed ken.

De heer **Nawijn** (LPF): Er ligt nog een motie. Ik geef die eer aan de heer Buijs, want die heeft in een vorig stadium een motie ingediend die aangehouden is. Ik wil nog even overleg plegen met de heer Buijs. Ik zal de griffie zo snel mogelijk mededelen of ik de motie intrek of niet.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Namens de Kamer dank ik de regering voor de verstrekte inlichtingen.

Ik stel voor, volgende week woensdag over de motie van de heer Nawijn te stemmen, uiteraard tenzij hij van tevoren aangeeft dat hij zijn motie zal intrekken.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 22.26 uur

□

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

1. een koninklijke boodschap, ten geleide van het voorstel van wet Wijziging van de Wet op de Ruimtelijke Ordening (planschadevergoedingsovereenkomsten) (29490).

Deze koninklijke boodschap, met de erbij behorende stukken, is al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:

een, van de minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties, inzake oprichting stichting Ontwikkelingsfonds Nederlandse Antillen (29390, nr. 3);

een, van de staatssecretaris van Financiën, over de Wet waardering onroerende zaken (29200-B, nr. 14);

twee, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, te weten:

een, ten geleide van het eindrapport van de commissie-Schutte waarin de bevindingen en de uitkomsten zijn weergegeven van het zogenoemde Vervolgonderzoek Rekenschap zoals uitgevoerd in de onderwijssectoren

bve, hbo en wo (28248, nr. 47);

een, over de opleidingen advanced nursing practice (29282, nr. 7);

een, van de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, over uitvoering en handhaving van de mestwetgeving (28971, 29001, nr. 16);

een, van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, inzake toezeggingen op een aantal punten voor de wetsvoorstellen Walvis en aanstellingswet Walvis (28219, nr. 16);

een, van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over een verkennend onderzoek naar opzeggings in de thuiszorg in verband met verhoging in de eigen bijdrage (23235, nr. 72);

een, van het lid Dittrich, inzake overname van het initiatiefwetsvoorstel 28495 (28495, nr. 4).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

3. een brief van het CPB, ten geleide van het Centraal Economisch Plan 2004.

Deze brief ligt op de griffie ter inzage.