

Voorzitter

vragen die ik aan Justitie heb gesteld over de leveranties van grondstoffen vanuit Nederland voor gifgassen die in Irak zijn ingezet. Ik wil ook antwoord op de vragen die ik aan de minister van Justitie heb gesteld over de Nederlandse medewerker aan wie financiële sancties vanuit de VS zijn opgelegd voor zijn medewerking aan het bewind van de Zimbabwaanse president. Ik wil ook antwoord op de vragen, gesteld aan de minister van VWS, hier aanwezig, over de onwaarheden die hij tot drie keer toe heeft gesproken over paddo's. Ik wil ook antwoord op de vragen die ik heb gesteld aan de staatssecretaris van Justitie over ontsnappingen uit de Bijlmerbajes en de intimidatie van het personeel daar. Ten slotte wil ik antwoord op de vragen die ik heb gesteld aan de staatssecretaris van Justitie over het veiligheidsbed in justitiële jeugdinrichtingen. Dat is mijn lijstje voor vandaag, voorzitter.

De **voorzitter**: Wij zullen de rappels van mevrouw Leijten en van mevrouw Van Velzen doorgeleiden naar het kabinet. Daarmee zijn wij gekomen aan het eind van de regeling van werkzaamheden.

Aan de orde is het **speddebat** over **de verloskunde in Zeeuwse ziekenhuizen**.

De **voorzitter**: Ik heet de minister van harte welkom. Ik deel u mee dat er inmiddels een brief is binnengekomen van de minister van VWS over hetzelfde onderwerp. De spreektijd is drie minuten per fractie. Het woord is als eerste aan de heer Van Gerven.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Gelukkig heeft Rishano, het jongetje van 34 weken, die op de A58 werd geboren terwijl zijn ouders naar het Goese ziekenhuis raceten, daar klaarblijkelijk niets aan overgehouden. Ik feliciteer de ouders, maar het had gruwelijk mis kunnen gaan.

Sinds de concentratie van verloskunde in Goes ging het al bijna driemaal mis. De ziekenhuizen in Vlissingen en Goes falen, waarbij letterlijk mensenlevens op het spel staan. De kritiek van de verloskundigen op Walcheren is genegeerd. Veilige bevallingen thuis en in het ziekenhuis op Walcheren kunnen immers alleen worden gegarandeerd als de klinische verloskunde terugkeert naar Vlissingen.

De bron van alle ellende is het maatschappelijk onverantwoorde plan van de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen om te fuseren. De bevolking wijst dit massaal af. De onrust is groot en weer toegenomen door de verhuizing van de klinische verloskunde naar Goes. Een extra ambulancepost, zoals de minister wil, zal dit probleem niet oplossen. Hoe gaat de minister het wel oplossen? Klopt het dat aan de essentiële randvoorwaarden voor concentratie van de verloskundige zorg, zoals een parate ambulance bij het ziekenhuis in Vlissingen en de mogelijkheid van het versturen van een elektronisch patiëntendossier, niet is voldaan? Welke randvoorwaarden heeft de inspectie gesteld aan de veiligheid?

Het eiland Walcheren, met 110.000 inwoners, verdient een afdeling verloskunde. Investeren en samenwerken, specialisten uitwisselen met omliggende ziekenhuizen om de verloskunde en gynaecologie vooruit te helpen in

plaats van domweg te schrappen: dat moet de inzet zijn! Waarom kan een klein ziekenhuis in Oost-Groningen met een even lage adherentie wel een goede afdeling verloskunde draaiende houden en een ziekenhuis in Zeeland niet? Wij roepen de minister op, ervoor zorg te dragen dat een volwaardige verloskundige zorg en de thuisbevalling op Walcheren mogelijk blijven. Wij zullen hierover ook een motie indienen.

De discussie over de Zeeuwse ziekenhuizen doet denken aan de gang van zaken rond de IJsselmeerziekenhuizen. Laten wij niet dezelfde fout maken als zeventien jaar geleden is gemaakt in Lelystad en Emmeloord. Nu al zie je dat de private investeerders over elkaar heen buitelen om het ziekenhuis in Vlissingen over te nemen. De ziekenhuizen moeten niet fuseren. Daarmee worden verkeerde belangen gediend. Neem de oproep van Vlissingen en van de bewoners van Walcheren serieus en behoud een volwaardig ziekenhuis op Walcheren. Voorkom nu een debacle later. En minister, erken dat ook een volwaardig basisziekenhuis op Walcheren net als de IJsselmeerziekenhuizen een onmisbare voorziening is. Een systeemziekenhuis, om uw terminologie te hanteren.

Als wij daarvan uitgaan, kan worden gewerkt aan het opbouwen van de zorg in plaats van het afbreken van de zorg.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Dat baby's worden geboren in een auto, op de snelweg of in een trein is van alle tijden. Dit incident is voor ons niet de reden om de minister te bevragen, maar als wij hier dan toch staan, is de onderliggende concentratie van de zorg – in dit geval in Zeeland – dat natuurlijk wel. Er is een grote behoefte aan structurele maatregelen van dit kabinet die de voortschrijdende schaalvergroting een halt toeroepen. Het gaat dan zowel over fusies als over concentratie van zorg die nog op verschillende locaties wordt gegeven, op één plek. Gezondheidszorg wordt steeds verder van mensen vandaan geleverd. Dat tij moet worden gekeerd.

De Zeeuwse ziekenhuizen willen al heel lang fuseren, maar krijgen nog geen groen licht. Terecht, in mijn ogen. Zorg is regionaal geordend en niet landelijk. Er moet dus op regionale schaal wat te kiezen overblijven. De schaalvergroting is voor de VVD-fractie een grote zorg. Wij zien door heel Nederland wat die betekent voor patiënten. Ziekenhuizen fuseren. Zij leveren het eerste jaar nog zorg op twee locaties. Dat is natuurlijk duurder dan op één locatie. Zo wordt het ene ziekenhuis leeg getrokken en hoogstens omgevormd tot een dagpoli en gaat het ziekenhuis feitelijk op één locatie verder. Ik kan vele voorbeelden noemen, maar om in Zeeland te blijven, verwijs ik maar even naar de fusie van een paar jaar geleden tussen de ziekenhuizen van Zierikzee en van Goes. Resultaat: schaalvergroting en zorg verder weg van mensen. De VVD-fractie heeft voor kerst al voorgesteld om zorgverlening op verschillende locaties financieel te stimuleren, maar dat is helaas afgewezen door het kabinet en door de fracties van CDA, PvdA en ChristenUnie.

Wat wij in Zeeland zien, is een fusie die niet mag, in elk geval nog niet, maar onder het mom van kwaliteitsverlies toch gewoon gebeurt. Dat is onacceptabel. Het ziekenhuis stelt dat het niet kunnen krijgen van personeel

Schippers

een belangrijke reden is. Ik vind dat echt armzalig. Wij moeten dat natuurlijk zien in de context van de fusiewens van deze ziekenhuizen. Zeeland heeft door de ligging, zo dicht bij de Belgische grens, in dat opzicht echt een luxe positie. Het aanbod van artsen in België is groot, doordat de Belgen een veel verstandiger toelatingsbeleid tot de medische studies hebben. Zij kennen geen numerus fixus, zoals wij die kennen. In Zeeland werken ook Belgische dierenartsen. Het kan dus, maar je moet het wel willen. De Zeeuwse ziekenhuizen willen echter al heel lang fuseren, maar krijgen nog geen groen licht en nemen hun eigen stappen. De minister lijkt dat als zoete koek te slikken.

De minister geeft aan dat hij geen aanleiding ziet om de concentratie van de bevallingszorg in Goes terug te draaien. Maar deze concentratie had wat ons betreft helemaal niet mogen plaatsvinden. Ik vind de opvatting van de minister onbegrijpelijk. Let wel, wij hebben het hier toch echt over een basale voorziening. Er wordt doodleuk tegen een groot deel van de bevolking in Zeeland gezegd: u kunt niet meer thuis bevallen. En voor een aanzienlijk deel geldt ook nog dat zij maar moeten hopen dat er tussentijds niets mis gaat. Bevallingen gebeuren veelal niet op bestelling.

Kwaliteit als schaaflap, daar verzet ik mij tegen. Kan de minister aangeven wat hij nu eigenlijk gaat doen? Warme woorden spreken over kleinschaligheid is echt niet goed genoeg. Als voorstellen van de VVD worden afgewezen, is dat zo, maar welke maatregelen worden er dan wel genomen? Er zijn maatregelen nodig om het tijd echt te keren. Worden die niet genomen dan staan wij hier om de haverklap in de Kamer tegenover deze minister, omdat deze problemen in het hele land in verschillende vormen spelen.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik begin met de constatering dat de volgorde der dingen rommelig is. Daardoor is er nu een onduidelijke situatie ontstaan. Waarom is wel overgegaan tot concentratie, terwijl de NZa nog geen uitspraak heeft gedaan? Je zult maar op Walcheren wonen en eind januari zijn uitgerekend! Vindt de minister eigenlijk dat een vrouw op Walcheren thuis moet kunnen bevallen? De minister zegt telkens dat hij kiest voor kwaliteit boven bereikbaarheid van zorg. Voor mijn fractie is een onderdeel van de kwaliteit van zorg dat de zorg op tijd bereikbaar is. Als de zorg op een bereikbare plaats kwalitatief onvoldoende is, kun je twee dingen doen: de zorg daar schrappen, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de minister nu doen, of zo snel mogelijk zorgen voor voldoende kwaliteit. Hoe zorgt de minister ervoor dat die kwaliteit voldoende zal zijn?

Het tekort aan gynaecologen heeft te maken met de afstand tot academische ziekenhuizen voor samenwerking. Dat blijft zo. Ik neem aan dat hierover al vele malen overleg is gevoerd tussen partijen. Welke oplossingen zijn geopperd? Welke mogelijkheden zijn er? Kan dit worden opgelost? De minister benadrukt telkens de 45-minutengrens. In juni zijn extra standplaatsen voor ambulances toegezegd en extra ambulances. Hoeveel geld is daarvoor beschikbaar? Hoe wordt dat geld besteed? Waarom zijn die ambulances er nog niet? De minister heeft in oktober namelijk al gezegd dat de 45-minutengrens voor 4000 mensen in het geding is. Dat zijn er nu, na de concentratie, nog meer. Wanneer

worden voldoende ambulances geregeld? Is daarmee dan ook de bereikbaarheidsnorm gegarandeerd? Ik krijg hierop graag een antwoord van de minister.

Wat vindt de bevolking en wat vinden de zorgverleners hiervan? Er is veel weerstand. Is hun mening voldoende gehoord en meegenomen in de besluitvorming? Hebben de ziekenhuizen voldoende voorlichting gegeven, zowel aan de zorgverleners als aan de bevolking? Hoe is de verhuizing verlopen? Klopt het dat men er pas na de verhuizing achter kwam dat de couveuses van Vlissingen niet in Goes konden worden aangesloten en dat Vlissingen leeggehaald is, terwijl daar op 31 december 2008 nog vrouwen waren opgenomen? Wat zegt dat over het bestuur van het ziekenhuis? Hoe en wanneer gaat de minister ervoor zorgen dat er zo snel mogelijk duidelijkheid is voor de bevolking en de zorgverleners?

De **voorzitter**: Dank u wel, dan geef ik nu het woord aan mevrouw Schermers van het CDA.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. De heer Van Gerven wil interrumpen.

De **voorzitter**: Pardon. Ik zit twee dingen tegelijk te doen. Dat moet je eigenlijk niet doen, maar soms kan het niet anders. Het woord is aan de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik dacht dat vrouwen erg goed waren in multitasking.

De **voorzitter**: Absoluut. Ik vind het heel fijn dat dit nu ook in het verslag staat.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik had het wel in de gaten. Ik ben ook een vrouw.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, maar u hoefde maar één ding te doen: naar mij kijken.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Uw fysieke verschijning is al voldoende.

De heer **Van Gerven** (SP): Nu even ter zake. De PvdA-fractie is erg voor kleinschaligheid. Ik lees dat de laatste tijd regelmatig. Dat is een prima ontwikkeling. Wat vindt mevrouw Arib van het voornemen tot fusie dat beide ziekenhuizen hebben als zij daarvoor toestemming krijgen? Daar heb ik haar niet over gehoord.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij hebben er het afgelopen jaar voor gepleit dat kleinschaligheid en de bereikbaarheid van zorg gegarandeerd dient te worden. Wij vinden dat mensen in hun eigen omgeving binnen de normen een beroep moeten kunnen doen op zorg. Ik ben mijn inbreng begonnen met de opmerking dat wij het advies van de NZa moeten afwachten voordat wij over die fusie kunnen praten. Zolang er geen advies ligt over de voorwaarden en redenen voor die concentratie, moet niet overgegaan worden tot een fusie. Pas als er een advies ligt, kan de Kamer beoordelen of het noodzakelijk is. Dat is nu nog niet aan de orde.

De heer **Van Gerven** (SP): Aan de orde is ook een standpuntbepaling over die fusie. Daar zou ik graag de mening van de PvdA-fractie over horen, los van de adviezen die nog komen. Hoe staat de PvdA-fractie

Arib

daarin? Zij moet de zaak niet alleen lippendienst bewijzen, maar zich ook in deze concrete situatie uitspreken. Daar hebben de bewoners van Walcheren recht op. Hoe staat de PvdA-fractie daarin?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij hebben het debat over de IJsselmeerziekenhuizen al jarenlang gevoerd. Ik was en ik ben er groot voorstander van om de zorg in de buurt te houden. Tegelijkertijd weten wij dat het niet altijd lukt om die zorg te garanderen, bijvoorbeeld vanwege een tekort aan personeel of diensten die moeilijk te draaien zijn in Walcheren. Dan is een fusie een noodzakelijk kwaad. Om de zorg op een goede manier te garanderen, moeten die ziekenhuizen samenwerken. In principe is de PvdA-fractie echter voor kleinschaligheid. Wij vinden dat alles op alles moet worden gezet om de zorg binnen de normen die wij met elkaar hebben afgesproken te garanderen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik zou graag willen weten waar de PvdA-fractie concreet staat. Steunt de PvdA-fractie bijvoorbeeld een motie van mijn fractie waarin staat dat de kraamafdelingen heropend moeten worden?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb gezegd dat vrouwen die in dat gebied wonen recht hebben op goede verloskundige zorg. Ik wil dat thuisbevallingen in dat gebied gegarandeerd worden en dat daarvoor randvoorwaarden worden gecreëerd. Het is aan de minister om daar oplossingen voor te vinden. Als er te weinig gynaecologen zijn, moet de minister vertellen binnen welke termijn er voldoende gynaecologen beschikbaar zijn om de thuisbevallingen en verloskundige zorg in de omgeving van die vrouwen te garanderen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik neem aan dat dit een "ja" is en dat de PvdA-fractie de motie van de PVV-fractie steunt om de kraamafdeling in Vlissingen te heropenen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Zo gemakkelijk is het niet, want je moet wel voldoende mensen hebben. Ik kan wel zeggen dat ik het wil – dat is ook ons uitgangspunt voor de verloskundige zorg – maar dan moet je wel voldoende mensen hebben. Wij hebben hier eerder debatten gevoerd over het tekort aan kraamverzorgenden en gynaecologen. Dan kun je wel een motie indienen waarin staat dat die afdeling open moet, maar dan moet je er wel mensen voor hebben. Daar moet de minister voor zorgen. Als die mensen er zijn, moet er een kraamafdeling en een afdeling verloskunde komen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mevrouw Arib wijdt heel warme woorden aan kleinschaligheid. Dat ben ik ook van haar gewend, maar wij zien dat dit in het land steeds minder aan de orde is omdat de fusiebewegingen doorgaan. Moet je dan op een gegeven moment niet een streep trekken en constateren dat er iets niet goed zit ergens in de wet- of regelgeving? Is zij het met mij eens dat er iets moet veranderen om dit te keren? Zo ja, hoe zou zij dat willen keren?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben het met het principe wel eens. De fusies zijn niet altijd het gevolg van een tekort aan personeel. Wij hebben in het verleden gezien onder vorige kabinetten dat er soms een bonus stond op fusies.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat is al jaren geleden afgeschaft.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Precies, dat is lang geleden afgeschaft, mede door ons toedoen. Dus ik vind wel dat het een heel belangrijke discussie is en ik steun u daarin. Wel moet duidelijk zijn wat de beweegredenen zijn waardoor dit soort bewegingen maar door gaat, terwijl zowel de bevolking als de Kamer de wens uit om die kleinschaligheid te garanderen.

De **voorzitter**: Mevrouw Schippers, tot slot.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik spreek u er maar even op aan als woordvoerder van de PvdA. Ik zou dan ook graag concrete maatregelen van de PvdA willen horen. Wij zien dat het niet automatisch gebeurt en onze voorstellen worden afgestemd. In andere debatten zal ik nog wel met meer voorstellen komen. Als u ook deze afstemt, zou ik toch graag wel eens wat voorstellen van de PvdA zien.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik kan u alleen maar zeggen dat ik u in principe wel ondersteun en niet alleen met u maar ook met andere collega's wil bezien hoe wij vanuit de politiek invloed kunnen uitoefenen om die fusies terug te draaien, maar ook u weet heel goed dat wij niet alles vanuit Den Haag kunnen regelen. Vaak gaat het om private instellingen die wettelijk mogelijkheden hebben om veel verder te gaan dan wij eigenlijk zouden willen. Maar de bereidheid is er zeker wel!

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Fusies kunnen soms best betere kwaliteit en efficiency tot gevolg hebben. Ik ga nu niet zeggen dat er geen enkele fusie meer mag plaatsvinden, maar basiszorg moet wel in de buurt zijn en als je moet bevallen, moet je wel snel in een ziekenhuis kunnen zijn. Daar gaat het in dit geval toch om: snel in het ziekenhuis kunnen zijn. Dat zou ook de norm moeten zijn. In dit geval blijkt dat onmogelijk.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik hoop dat u naar mij geluisterd hebt, want ik vind dat ook. Ik ben groot voorstander van thuisbevallingen, maar die kunnen als je binnen een bepaalde tijd in een ziekenhuis kunt zijn. Dat moet dus goed georganiseerd zijn, binnen de bereikbaarheidsnormen die wij hebben afgesproken. Omdat men in Walcheren tot concentratie is overgegaan voordat de NZa met een advies is gekomen, blijkt nu dat veel vrouwen verstoken blijven van verloskundige zorg. Dat is het debat dat wij voeren en dat zijn de vragen die ik de minister stel. Zorg dat er een oplossing komt!

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik pleit helemaal niet zo voor dat zogenaamde romantische thuis bevallen, ik denk dat de norm toch vooral bevallen in het ziekenhuis zou moeten zijn.

Het gaat hier om twee problemen. Het eerste is de afstand en het tweede is het tekort aan specialisten. Met andere collega's zou ik willen pleiten voor afschaffing van de numerus fixus voor die specialismen, maar in dit geval is ook de afstand een probleem. Daar zou ook wat aan moeten gebeuren. Het ziekenhuis moet in de buurt zijn van vrouwen die thuis willen bevallen, maar dat hoor ik u niet zeggen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan hebt u echt niet goed

Arib

geluisterd, ook in vorige debatten niet. Ik zeg helemaal niet dat men thuis moet bevallen, maar ik vind wel dat vrouwen daarvoor moeten kunnen kiezen. En als vrouwen thuis willen bevallen, moet dat ook mogelijk zijn, dus als de benodigde zorg binnen de norm bereikbaar is. De minister heeft al eerder toegezegd dat de kwaliteit wordt gegarandeerd, net als de bereikbaarheid, maar waarom is dat hier niet geregeld? Ook in Walcheren moeten ambulances beschikbaar zijn, maar waarom zijn die er niet? Als ze er al zijn, is dat dan ook een garantie dat vrouwen veilig en tijdig naar een ziekenhuis kunnen, dus binnen die 45 minuten? Ik heb dat ook uitgebreid in mijn inbreng gezegd en ik vind het jammer dat mevrouw Koşer Kaya dat niet goed tot zich heeft genomen.

De **voorzitter**: Dan zal het nu toch wel helder moeten zijn!

□

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. De bereikbaarheid van acute zorg in bepaalde gebieden van Zeeland is nooit optimaal geweest, met name niet vanuit de kop van Walcheren in de drukke zomerperiode. De acute verloskunde vormt een extra kwetsbaar onderdeel van de acute zorg, omdat de slechte bereikbaarheid ook nog consequenties heeft voor het al dan niet mogelijk zijn van verantwoord thuis bevallen. In december 2006 maakten de verloskundigen van Walcheren in een gesprek met de raad van bestuur van beide ziekenhuizen al duidelijk dat thuisbevallingen niet meer mogelijk zouden zijn als de verloskundeafdeling in Vlissingen zou worden gesloten, zoals nu is gebeurd. In acute situaties moet een ambulance in 25 minuten het ziekenhuis kunnen bereiken, maar soms is het niet eens mogelijk om in 25 minuten Vlissingen te bereiken vanuit Walcheren, laat staan Goes dat 32 kilometer en 23 autominuten verderop ligt! Nu is een personenauto niet gelijk aan een ambulance, maar het is duidelijk: ook een ambulance haalt het dan niet.

De minister heeft herhaaldelijk laten blijken dat hij doordrongen is van de problematiek rond de acute zorg en met name van de problematiek rond de acute verloskunde. In april 2008 heeft hij aan de Kamer geschreven dat hij de kindzorg en de gynaecologie in Zeeland wil blijven garanderen volgens de motie-Omzigt/Van der Veen. Tijdens het algemeen overleg over ketenzorg, verloskunde en kraamzorg van 9 oktober 2008 heeft de minister op mijn opmerking dat het voor een kind wel heel erg lang is om 45 minuten in zuurstofnood te zitten, gereageerd met de volgende opmerking en ik quote: "Eigenlijk is de vraag of er een aparte norm nodig is voor verloskunde. Ik kan dat nu niet overzien. Ik wil daar wel naar kijken, want de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg zijn belangrijke speerpunten." Mijn vraag aan de minister luidt: hoe is de stand van zaken op dit punt? Heeft de mogelijke uitkomst van uw overwegingen in deze nog invloed op de besluitvorming in Zeeland? Het sluiten van de afdeling verloskunde in Vlissingen is al geëffectueerd, terwijl u uw overwegingen nog niet heeft afgerond en de NMa zijn advies over de fusie nog niet heeft uitgebracht. Is dat niet wat prematuur, om in verloskundige termen te blijven? Zijn hier geen onomkeerbare beslissingen genomen waar dit niet zo zou moeten zijn? De CDA-fractie wil verder weten of

de recente ervaringen nog zullen en kunnen worden meegenomen bij de besluitvorming over de voorgenoemen fusie.

De CDA-fractie heeft zich bij de begroting in 2008 sterk gemaakt voor het ter beschikking stellen van extra gelden voor ambulancehulpverlening, met name in gebieden zoals in Zeeland. De bedoeling daarvan was dat er door het vestigen van extra standplaatsen ook daadwerkelijk betere zorg zou worden bereikt. De minister heeft laten weten dat hij de problematiek van de bereikbaarheid van verloskundige zorg in Zeeland op wil lossen met een extra ambulanceplaats. Is de minister ervan overtuigd dat een extra standplaats een oplossing is voor het probleem waarover wij vandaag praten en dat de directe aanleiding voor dit debat de geboorte van een kind op de A58 na 34 weken zwangerschap?

Kortom, de CDA-fractie maakt zich zorgen over de continuïteit van de acute zorg in Zeeland. Er moet snel duidelijkheid komen over de ziekenhuiszorg aldaar. Ik krijg graag een duidelijk antwoord van de minister op de vraag wanneer die er is en hoe tot die tijd de kwaliteit van zorg is gegarandeerd.

De heer **Van Gerven** (SP): De verloskundigen op Walcheren stellen dat voor de thuisbevalling in Vlissingen klinische verloskunde mogelijk zou moeten zijn om een verantwoorde thuisbevalling te kunnen garanderen. Onderschrijft u die mening en vindt u dat de motie van de CDA-fractie die u hebt aangehaald, op dit moment wordt uitgevoerd?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik heb gezegd dat wij vinden dat goede verloskundige zorg op Walcheren mogelijk moet blijven. Daarvoor zijn randvoorwaarden noodzakelijk. Een daarvan is een goede bereikbaarheid van de ziekenhuiszorg. De minister denkt die te kunnen regelen middels een extra ambulancestandplaats. Ik wacht het antwoord van de minister op mijn vraag dienaangaande af.

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn tweede vraag hebt u niet beantwoord.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Aan de motie wordt gewerkt en ik heb de minister gevraagd naar de stand van zaken.

De heer **Van Gerven** (SP): Wordt de motie door de minister uitgevoerd?

De **voorzitter**: U moet naar het antwoord luisteren. Mevrouw Schermers vraagt de minister naar de stand van zaken en kan daarna haar oordeel geven.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat mevrouw Schermer mist laat bestaan over het standpunt van het CDA of de klinische verloskunde op Walcheren in Vlissingen moet blijven, terwijl de mening van de verloskundigen volstrekt helder is en de resultaten van de eerste twee weken en het incident niet bepaald hoopgevend zijn. Mevrouw Schermer is zelf deskundig vanuit haar vorige functies. Zij kan daarover toch wel een oordeel vellen? Laat ik het zo formuleren: mevrouw Schermers zou de mensen op Walcheren op dit punt zekerheid moeten bieden. Wil zij dat doen?

Schermers

De **voorzitter**: Ik herinner u allen aan de afspraak die wij hebben gemaakt over korte interrupties. Die is blijkbaar een beetje weggezak in het reces.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wij wachten nog op het onderzoek van de NMa. De minister heeft ons laten weten dat wij de uitkomsten daarvan aan het einde van deze maand mogen verwachten. Ik heb er gisteren voor gepleit om dit debat niet nu te voeren, maar pas nadat wij het rapport hebben ontvangen. Dan kunnen wij een gedegen afweging maken. Ik heb de minister nu gevraagd of het mogelijk is om de recente gebeurtenissen mee te nemen in die afweging. Ik wacht het antwoord op die vraag af.

In de tweede plaats wordt met dit fusieproces vooruitgelopen op de uitkomst van fusietoets. De CDA-fractie heeft zich sterk ingezet voor een goede fusietoets om dit soort aspecten te kunnen toetsen. De aangescherpte fusietoets ligt nu bij de Raad van State. Ook dit punt moeten wij meenemen in onze overwegingen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er is in deze Kamer al meerdere malen gesteld dat het onacceptabel is als er vooruit wordt gelopen op de fusietoets door in de praktijk feitelijk al te fuseren. Mevrouw Schermers heeft een hele serie vragen gesteld, maar ik heb maar een simpele vraag. Is wat er nu gebeurt met de verloskunde in Zeeland acceptabel voor mevrouw Schermers?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wij vragen ons af of de stap die nu is gezet, niet te vroeg is gezet. Ik wacht het antwoord van de minister af. Ik ben van mening dat er met name heel nadrukkelijk naar Walcheren en de verloskunde moet worden gekeken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik krijg geen antwoord op mijn vraag; mevrouw Schermers vraagt iets aan de minister. Daarom vraag ik nogmaals of zij het acceptabel vindt. De minister kan nu zeggen dat hij de oplossing niet heeft, maar dat lijkt mij sterk. Vindt mevrouw Schermers het acceptabel wat er nu gebeurt en zo nee, welke maatregelen zouden er naar haar mening moeten worden genomen om de verloskunde wel op een fatsoenlijk niveau te krijgen en houden in Zeeland?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voordat ik die vraag kan beantwoorden, moet ik eerst de reactie kennen van de minister op de vraag of hij van mening is dat de extra ambulancstandplaats soelaas kan bieden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Schermers verschuilt zich achter de minister. Ik heb hier twee moties van de CDA-fractie over deze kwestie die met algemene stemmen zijn aangenomen. Een van die moties is van haar hand. Ik breng haar in herinnering dat zij in die motie stelt dat er waar nodig moet worden ingegrepen als de kwaliteit en bereikbaarheid van de acute zorg onder druk komen te staan. Die stelling heeft betrekking op de fusieplannen van de ziekenhuizen in Zeeland. Was dit een motie voor de bühne of staat mevrouw Schermers hier nog steeds achter?

Een thuisbevalling ten westen van het Kanaal door Walcheren lijkt nu niet meer mogelijk te zijn. Acht zij dat acceptabel?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wij voeren vandaag een debat met de minister en ik wacht zijn oordeel af. Voor mij is het belangrijk dat ieder fusieproces, waar dan ook, uiteindelijk tot een situatie leidt waarin de zorg kwalitatief verantwoord is en goed bereikbaar. Dit is een kwaliteitsaspect van goede zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV): De CDA-fractie wilde meer bereiken met die twee moties. Zij wil bereiken dat er wordt ingegrepen. De heer Omtzigt vraagt in zijn motie zelfs om een aanwijzing aan het ziekenhuis en dan in het bijzonder voor de gynaecologie. Nu wil mevrouw Schermers niets meer. Zij verschuilt zich nu ineens achter de minister.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Nee, mevrouw Agema legt mij nu woorden in de mond die ik niet heb gebruikt. Ik zeg niet dat ik niets meer wil. Ik vraag aan de minister hoe hij de kwaliteit van de zorg kan garanderen. Ik wacht nog op zijn antwoord. Dit wil echter niet zeggen dat wij niets meer willen. Wij willen goed bereikbare, kwalitatief goede zorg. Ik wacht eerst het antwoord van de minister af om te horen of dit nu al aan de orde is of dat de Kamer nog moet bijsturen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik zou graag van mevrouw Schermers horen of zij zelf van mening is dat het bestuur van de ziekenhuizen vooruitloopt op de NMa-toets met deze beslissing om verloskunde te concentreren in Goes. Is zij van mening dat het bestuur vooruitloopt op de besluitvorming en dat het adequaat handelt?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Op de vraag of het bestuur vooruitloopt op de besluitvorming, moet naar mijn mening met ja worden geantwoord. Het is jammer dat er niet is gewacht op het rapport van de NMa dat aan het einde van de maand verschijnt.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Bent u het met mij eens dat het hoog tijd is voor een fundamentele discussie over de kwaliteit van het bestuur in de zorg? Hoe kunnen de verschillende bestuursmodellen aan die kwaliteit bijdragen? Moeten wij de minister niet om een gedegen visie vragen?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik deel die wens. Ik maak u er wel op attent dat juist de CDA-fractie van het begin af aan een pleidooi heeft gehouden voor een fundamentele discussie over fusies in de zorg. Mijn fractie heeft ingezet op een fusietoets, waarbij alle aspecten worden meegenomen. Deze aangescherpte fusietoets ligt nu bij de Raad van State. Als één fractie heeft gewezen op de noodzaak van een grondige gedachtewisseling hierover, dan is het mijn fractie wel.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Toen ik las dat een vrouw in een auto was bevallen, dacht ik onmiddellijk: hoe doe je dat eigenlijk? Alleen al lichamelijk lijkt mij dat erg moeilijk. Net als vele andere ouders weet ik hoe emotioneel en stressvol zo'n dag kan zijn, zeker voor een vrouw die elk moment kan bevallen. Ik heb dan ook enorme bewondering voor deze ouders. Natuurlijk wens ik hun veel geluk met hun kindje. Het is goed afgelopen, maar slechte bereikbaarheid en een tekort aan specialis-

Koşer Kaya

ten is en blijft natuurlijk onacceptabel. Toekomstige ouders mogen niet in zo'n situatie terecht komen.

Laat ik maar gelijk zeggen dat ik van mening ben dat een ziekenhuisbevalling de norm zou moeten worden. Thuis bevallen wordt tot een soort romantisch boeketreeksverhaal verheven. Als toch gekozen wordt voor een thuisbevalling, moet er een ziekenhuis in de buurt zijn. De situatie in Zeeland vraagt om actie, want vrouwen moeten overal in Nederland veilig kunnen bevallen. Dat valt namelijk onder noodzakelijke zorg. De overheid is verantwoordelijk voor kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid van die zorg.

Fusies kunnen de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg bevorderen. Fusies mogen echter niet ten koste gaan van de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg aan de patiënt. Daarover ben ik steeds duidelijk geweest.

Ik kom toe aan mijn concrete vragen. Helpt het instellen van een extra ambulancepost om de norm van 45 minuten te halen? Zo ja, is de kwaliteit van de zorg daarmee dan ook verzekerd? Garandeert deze norm nog steeds de kwaliteit van de zorg? Wat is de norm voor de aanrijtijd met de eigen auto? Zijn de normen handhaafbaar? Wat kan de minister doen om de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen te helpen bij het oplossen van hun personele tekorten? De minister schrijft in zijn antwoord op de vragen van de heer Van Gerven over een crisissituatie. Wat moet volgens hem de normale situatie in dit deel van Zeeland zijn? Doet dit probleem zich ook op andere plekken in Nederland voor?

De inspectie zegt te kiezen voor kwaliteit boven bereikbaarheid, omdat er te weinig gynaecologen beschikbaar zijn. De IGZ kiest dus voor concentratie van de medische diensten op één locatie in plaats van voor spreiding over twee locaties. De minister volgt deze lijn. Ik probeer hem daarbij op mijn beurt te volgen, maar dat lukt mij niet, want volgens mij is kwaliteit nauw verbonden aan bereikbaarheid. Hoe goed een ziekenhuis ook is, je hebt daar niets aan als je niet op tijd in dat ziekenhuis bent. Of mis ik iets?

Voorzitter. Binnenkort worden Bonaire, Sint Eustatius en Saba Nederlandse gemeenten. Moeten zij ook aan de 45-minutennorm voldoen? Zo ja, betekent dat dan dat mensen van de ene naar de andere gemeente moeten vliegen?

Mevrouw **Schermers** (CDA): U doet nogal een uitspraak als u zegt dat de ziekenhuisbevalling de norm zou moeten zijn. Moet niet de keuzevrijheid van de vrouw de norm zijn?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): U hebt mij ook horen zeggen dat er een ziekenhuis in de buurt moet zijn als een vrouw voor een thuisbevalling kiest. Dat neemt niet weg dat ik ervoor pleit dat een ziekenhuisbevalling de norm wordt. Ik begrijp niet waarom wij in Nederland doen of een thuisbevalling het leukste is wat je kunt overkomen. Men denkt nog steeds veel te gemakkelijk dat het wel goed zal gaan als je maar een paar kaarsjes aansteekt. Soms is dat helemaal niet het geval. Soms moet je naar het ziekenhuis. Ik pleit voor een toename van het aantal bevallingen in het ziekenhuis. Wij hebben er in Nederland jaren over gedaan voordat wij een ruggenprik normaal vonden.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik ga hier graag nog even op door. Zou de casus Zeeland in uw ogen een goede

pilot kunnen zijn om mensen te motiveren om in het ziekenhuis te bevallen? Dat is immers niet verantwoord op Walcheren.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voor mijn fractie is bevallen in het ziekenhuis de norm. Als dat daar als pilot gestart wordt, dan vind ik dat prima. Laten wij niet doen alsof in het ziekenhuis bevallen minder goed is en het ziekenhuis een minder prettige omgeving is. Er wordt gedaan alsof thuis bevallen romantisch en geweldig is, maar dat is niet altijd zo.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik hoor allemaal meningen van mevrouw Koşer Kaya.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Daarom ben ik er ook.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat mag ook, maar die meningen moeten wel ergens op gebaseerd zijn. Waarop baseert u dat thuisbevallingen geïdealiseerd worden en waarop baseert u dat vrouwen eigenlijk in het ziekenhuis zouden moeten bevallen? Waar blijft de keuzevrijheid van vrouwen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dit is een herhaling van zetten. Ik spreek niet over "moeten" en wel degelijk over "keuze". Tegelijkertijd zeg ik dat wij moeten streven naar de norm van bevallen in het ziekenhuis. Dat is niet het geval.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Die mening deel ik absoluut niet. Ik raad u aan om het laatste onderzoek dat verricht is naar de ervaringen van vrouwen en het wetenschappelijk onderzoek naar thuisbevallingen en ziekenhuisbevallingen in te zien. Dan ziet u dat het thuisbevallingssysteem in Nederland eigenlijk best veilig is. Dat wil niet zeggen dat vrouwen niet in het ziekenhuis zouden kunnen bevallen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb niet gezegd dat thuis bevallen per definitie onveilig is. Het kan echter onveilig zijn. Ik vind dat de norm bevallen in het ziekenhuis zou moeten zijn. Ik dacht dat u net aangaf dat u het met mij eens bent.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vind het een rare zaak dat u zegt dat thuis bevallen prima is, maar bevallen in het ziekenhuis de norm moet worden. Ik kan dat niet volgen. De mogelijkheid van thuis bevallen, is een groot goed in Nederland, zolang de goede voorwaarden gecreëerd worden. Ik stel nog één aspect aan de orde. Uit onderzoek blijkt dat ziekenhuisbevallingen kunnen leiden tot onnodige medicalisering c.q. overbehandeling. Bent u niet bang voor dat risico? Vindt u ook niet dat het thuis bevallen zo veel mogelijk gefaciliteerd moet worden?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Thuis bevallen hoeft niet onveilig te zijn. Als het onveilig wordt, dan is dat een groot probleem voor zowel de ouders als het kindje. Dan hoort men heel snel in een ziekenhuis te kunnen komen. Of wij zeggen met zijn allen dat die 45 minuten bij bevallingen nooit de norm kan zijn omdat er dan bij een acute situatie gewoon een probleem ontstaat, of wij zeggen dat wij toewerken naar de norm van bevallen in het ziekenhuis om te voorkomen dat zich risico's voordoen. Natuurlijk kunnen niet alle risico's worden

Koşer Kaya

uitgesloten, maar als dat een betere oplossing is en op die manier ervoor wordt gezorgd dat het kindje veilig is, dan vraag ik mij af waarom zo romantisch wordt gedaan over thuis bevallen. Waarom gaan wij niet steeds meer over tot bevallen in het ziekenhuis?

De **voorzitter**: Wij moeten proberen om onszelf niet te herhalen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat u niet ingaat op mijn argumentatie dat bevallen in het ziekenhuis kan leiden tot onnodige medicalisering. Het gaat om het creëren van goede voorwaarden. Als er een goede verloskundige aanwezig is die onderscheid kan maken tussen riskante en niet-riskante situaties en als een klinische voorziening dichtbij is, dan is thuis bevallen heel goed mogelijk.

De **voorzitter**: Ik vraag u herhaaldelijk om geen colleges te houden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Onder al die voorwaarden is dat inderdaad mogelijk. De vraag over medicalisering bij ziekenhuisbevalling beantwoord ik met: ik denk het niet. Ik betwijfel dat. Misschien moet daar ook onderzoek naar worden gedaan.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik snap uw opstelling oprecht niet. Ik ken D66 als een partij die zich opwerpt als pleitbezorger van keuzevrijheid. GroenLinks en D66 trekken daarbij vaak samen ten strijde. Door te pleiten voor ziekenhuisbevalling als de norm werpt u zich op als betuttelaar; betutteling door de overheid. Waarom neemt u dit standpunt in? Ik snap dat niet.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Als het om betutteling gaat, dan ken ik er nog wel een paar. Wij kunnen binnenkort geen vuurwerk meer afsteken als het aan GroenLinks ligt. Mijn punt is echter het volgende. Als er dan toch wordt gekozen, dan mag je ook kiezen voor thuis bevallen, maar ik pleit er wel voor dat wij steeds meer toe gaan naar de norm van in het ziekenhuis bevallen, omdat wij de 45 minuten kennelijk niet kunnen garanderen. Of u moet nu net als ik zeggen dat die 45 minuten in geval van bevallingen ook niet normaal is.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Volgens mij komt u nu toch in een heel lastige spagaat terecht, want u zegt: wij willen dat er gekozen wordt, maar tegelijk wilt u een heel heldere norm stellen. Wij weten toch allemaal dat het heel moeilijk kiezen is als er een dominante norm is. Dus ik wil u echt vragen om dit standpunt eens te heroverwegen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wij blijven in herhaling vallen. Dat is nergens goed voor. Ik heb mijn mening hierover gegeven.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. De geboorte van een kind is een van de mooiste en indringendste gebeurtenissen in een mensenleven. Ik wil allereerst de ouders die vorige week onderweg naar het ziekenhuis in Goes hun kindje kregen van harte feliciteren. Het is fantastisch dat dit goed is afgelopen, maar het is ernstig

dat dit moest gebeuren. Er is van meerdere zijden gewaarschuwd voor mogelijk ernstige consequenties van sluiting van de verloskamers in Vlissingen. In Zeeland en ook in de Haagse politiek wordt er al een jaar over gesproken. Waarom moet het dan toch weer eerst bijna fout gaan voordat de minister in actie komt? Waarom heeft de NMa zo veel tijd nodig voor zijn oordeel over de fusie? Dit komt erg stroperig op mij over en ik wil graag op dit punt een heldere reactie van de minister horen.

De fractie van GroenLinks vindt het een groot goed dat vrouwen in Nederland zelf kunnen kiezen om thuis te bevallen of in een ziekenhuis. Het voorkomt onnodige medicalisering en het is goed voor de keuzevrijheid. De voorwaarde is dan natuurlijk wel dat een moeder snel naar een ziekenhuis kan worden gebracht als er onverhoopt toch iets misgaat. Met de sluiting van de verloskamers in het ziekenhuis van Vlissingen is voor een deel van Walcheren niet meer aan deze voorwaarde voldaan. Dat vindt GroenLinks onacceptabel.

De minister heeft vorig jaar in antwoord op Kamer-vragen van collega Halsema toegezegd dat thuis bevallen in heel Walcheren mogelijk moet blijven. Hij heeft vorige week in de media gemeld dat hij dit probleem met een extra ambulancepost wil oplossen. Zeeuwse verloskundigen hebben echter al kenbaar gemaakt dat dit geen oplossing is. Hiermee blijft voor een deel van Walcheren de bereikbaarheid dan zo slecht dat de verloskundigen niet kunnen instaan voor thuisbevallingen. De hamvraag van vandaag voor ons is dan ook: wat is nu die toezegging van de minister waard? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat thuis bevallen op heel Walcheren mogelijk blijft? Is hij bereid om met een echte oplossing te komen? Zo ja, hoe ziet die er dan uit?

De Zeeuwse toestanden zijn net als veel andere voorvallen in de zorg ook te wijten aan gebrekkig bestuur. Weerstanden onder personeel worden slecht gemanaged, patiënten zijn nauwelijks geïnformeerd en bonden krijgen geen gehoor bij een toezichthouder die zich verschuift achter de directie. De stichtingsvorm in de zorg staat steeds meer ter discussie. Bv's en recentelijk ook corporaties zijn in opkomst. Iedereen lijkt zich te mengen in deze discussie, behalve de minister. De fractie van GroenLinks vindt het hoog tijd voor een stevige visie van de minister op de kwaliteit van bestuur in de zorg. Is de minister bereid om voor de zomer met een notitie te komen over de merites van de verschillende bestuursmodellen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Aanleiding voor dit speeddebat is de snelwegbevalling op de A58. Ook de ChristenUnie is blij dat alles goed gaat met het geboren jongetje. Kunnen echter niet meer van dit soort snelwegbevallingen worden verwacht? De ChristenUnie wil dit graag voorkomen en daarom maak ik van dit moment gebruik om aan de minister een paar vragen voor te leggen over de verloskundige zorg op Walcheren.

De minister heeft een extra ambulance toegezegd, maar waar komt die te staan? Dat is natuurlijk van belang. Het lijkt de ChristenUnie goed als lokale verloskundigen worden betrokken bij de keuze. Kan de minister dit toezeggen?

De ChristenUnie heeft ook vragen over de volgorde van besluiten en toezeggingen en over het wachten op

Wiegman-van Meppelen Scheppink

besluiten. De ziekenhuisconcentratie is namelijk geëffectueerd, of er nu sprake is van een fusie of niet, terwijl dat niet geldt voor de extra ambulance en de beschikbaarheidsfinanciering voor de eerste lijn. De ChristenUnie verwacht van de minister dat hij ervoor zorgt dat tussen het een en het ander geen gaten ontstaan waar mensen de dupe van worden. Ook in de provincie Zeeland willen wij dat ziekenhuizen bereikbaar en toegankelijk zijn. Bij kleine ziekenhuizen kunnen moeilijk al die specialismen worden aangeboden op de manier zoals wij dat hebben afgesproken. Het is lastig om voldoende vaardige mensen in huis te hebben. Hoe gaat de minister met dit spanningsveld om? Er valt in de weg van die verschillende principes wellicht wat te schuiven. Is dit een richting die kan bijdragen tot het vinden van een oplossing voor het garanderen van goede zorg, dicht bij mensen?

Een extra ambulancepost zal zeker helpen, maar is dit voldoende? Is er niet meer te vinden op dit terrein? Is er niet meer waarde te vinden in bijvoorbeeld structurele betrokkenheid van een eerstelijnsverloskundige, ook bij de medisch geïndiceerde zwangeren? Deze verloskundige kan de situatie van de zwangere vrouw goed inschatten en zij heeft wellicht een functie als de bevalling tijdens het transport toch doorzet.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. In de eerste zes dagen na de sluiting van de kraamafdeling van het ziekenhuis in Vlissingen ging het in Zeeland al drie keer mis. Twee vrouwen bevielen op de drempel van het ziekenhuis en een derde vrouw beviel van een zoon in haar auto langs de snelweg. Ik spreek dan nog niet over de belabberde zorg die deze vrouw, mevrouw Bholasing, kreeg. Ik citeer haar: "Ik belde het ziekenhuis in Vlissingen om te zeggen dat mijn vliezen gebroken waren. Ze zeiden dat ik naar Goes moest bellen. In Goes verzochten ze me om meteen die kant op te komen. Hoe dan? Ik heb geen auto, zei ik. Dat moest ik zelf maar regelen. Mijn vriend had zijn telefoon uit staan, dus heb ik mijn broer gebeld. Hij zou komen." Vervolgens ving zij, op de voorstoel langs de snelweg, haar zoontje op. Hij kwam na amper 34 weken ter wereld. Een jas fungeerde als dekentje.

Een woordvoerder van het ziekenhuis laat weten dat er niet anders had hoeven worden gehandeld en dat de juiste inschatting was gemaakt. Dit is de staat van onze ziekenhuiszorg anno 2009. Mijn fractie vindt dit diep tragisch. De grote ziekenhuisbazen van ons land zijn met eurotekens in de ogen nog altijd in de ban van de fusiedrift. De gewone man en vrouw en hun pasgeboren kinderen zijn daarvan de dupe. Minister Klink doet niets met betrekking tot zijn verantwoordelijkheid voor de bereikbaarheid van de zorg. Hij neemt zijn verantwoordelijkheid niet. Ik weet zeker dat heel veel mensen blij zijn met een extra ambulance, maar zij willen gewoon hun kraamzorgafdeling terug.

De Kamer moet ook kleur bekennen. Welke waarde hecht het CDA immers aan de met algemene stemmen aangenomen motie-Omtzigt waarin wordt opgeroepen, de bereikbaarheid van de acute zorg in Vlissingen en Goes te garanderen en, zo nodig, de minister een aanwijzing aan de ziekenhuizen te laten geven om functies in stand te houden? Ook is er de met algemene aangenomen motie-Schermers c.s., eveneens van het

CDA. In deze motie wordt geconstateerd dat de kwaliteit en de bereikbaarheid van de acute zorg in Zeeland door de fusieplannen onder druk komen te staan en dat er waar nodig moet worden ingegrepen. Tegen mevrouw Schermers zeg ik: de kraamafdeling is al gesloten. Waren dit slechts moties voor de bühne? Het zal toch niet?

Welke kant moeten wij dan op? In ieder geval moet de kraamafdeling weer geopend worden. Het is immers terecht dat mevrouw Arib van de PvdA heeft gezegd dat men de keuze moet hebben of men wil thuisbevallen. Het CDA en GroenLinks hechten ook aan die keuzevrijheid. Minister Klink geeft dit ook aan. Dit is echter niet de huidige realiteit op Walcheren. Ik citeer: "Thuisbevallen is vanwege het ontbreken van de kraamafdeling in het ziekenhuis niet meer mogelijk voor wie ten westen van het Kanaal door Walcheren woont. De afstand tot het ziekenhuis in Goes is te groot." Hiervoor is maar één oplossing mogelijk: de kraamafdeling gaat weer open.

Tot slot reageer ik nog op een opmerking van de PvdA. Wij kunnen ook de numerus fixus afschaffen om aan meer personeel te komen. De PVV-fractie heeft nog een aangehouden motie liggen naar aanleiding van de aangenomen motie-Melkert uit 2001. Ik hoop er zeer op dat de PvdA deze motie mede ondersteunt, opdat wij de motie in stemming brengen, waardoor de numerus fixus kan worden afgeschaft.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister **Klink**: Voorzitter. Laat ik maar aansluiten bij degenen die zo-even gezegd hebben dat op zichzelf, los van de trieste of in elk geval heikele achtergrond, een felicitatie op zijn plaats is aan de ouders van het kind dat geboren is op de snelweg. Dat neemt niet weg dat er een serieus probleem aan de orde is en ik wil daarvan graag wat achtergronden van belichten. Ik wil ook laten zien wat ik nu daadwerkelijk ga doen met de ambulanceposten enzovoorts. Met name mevrouw Schermers zette dat nogal zwaar aan, hoewel iedereen er natuurlijk naar vroeg. Eerst zal ik iets vertellen over de achtergronden.

De inspectie doet op dit moment onderzoek naar de ware toedracht van het incident van enkele weken geleden waarbij een moeder op weg naar het ziekenhuis in Goes op de snelweg A58 is bevallen van een zoon. De inspectie komt eind januari 2009 met de uitkomsten van het onderzoek. Ik zal mij natuurlijk van die uitkomsten op de hoogte laten stellen en de Kamer die uitkomsten vervolgens doen toekomen. Het lijkt mij niet meer dan gepast dat de inspectie er naar kijkt, ook al omdat er maatschappelijke onrust mee gemoeid is, die alleszins begrijpelijk is gezien de ontwikkelingen die zich op Walcheren en in Zeeland voordeden. De inspectie heeft de opdracht inmiddels gekregen.

Vorig jaar, in 2008, heeft de inspectie de raad van bestuur van Ziekenhuis Walcheren en de Stichting Oosterscheldeziekenhuizen, beide ziekenhuizen dus, geadviseerd over de continuïteit en de kwaliteit van de klinische obstetrie en gynaecologie. Gelet op de ontstane situatie in Midden-Zeeland heeft de inspectie toen gemeend dat concentratie op één locatie van de tweedelijnsverloskunde en de daaraan gerelateerde klinische kindergeneeskunde, onafwendbaar leken te zijn. Dat was niet alleen gestoeld op eigen overwegingen en bevindingen, maar men kon daarbij verwijzen naar een

Klink

visitatiecommissie van de NVOG, die haar bevindingen had gedaan naar aanleiding van een kwaliteitsvisitatie op Walcheren. De inspectie heeft daaraan gerefereerd. De visitatiecommissie kwam tot de conclusie dat niet voldaan werd aan de noodzakelijke formatie die vastgesteld is in de Nota Normpraktijk Gynaecologie en dat er grote personele en organisatorische problemen waren. Verder merkte de visitatiecommissie op dat het door het tekort aan menskracht onmogelijk is, de ontwikkelingen bij te houden en te voldoen aan de hedendaagse kwaliteitseisen. De kwaliteit van de zorg zou hierdoor permanent onder druk komen te staan. Het ziekenhuis heeft gezegd de aanbevelingen van de kwaliteitsvisitatie door de visitatiecommissie van de NVOG voor de maatschap gynaecologie niet volledig te kunnen doorvoeren. Met andere woorden: er was een visitatiecommissie die tot de bevinding kwam dat een en ander, gegeven de personele bezetting, niet volwaardig en niet op een kwalitatief afdoende niveau te realiseren was, waarna de maatschap aangaf dat zij aan de aanbevelingen van de visitatiecommissie niet kon voldoen. Pogingen tot het aantrekken van waarnemers en het werven van gynaecologen voor de vacatures in de maatschappen gynaecologie, zowel bij de Oosterschelde-ziekenhuizen als bij Ziekenhuis Walcheren, mislukten en boden onvoldoende perspectief. Op korte termijn waren maatregelen nodig om de kwaliteit van de gynaecologische en verloskundige zorg te kunnen blijven garanderen.

Nogmaals, het is mede op basis van die bevindingen van de visitatiecommissie dat de inspectie vervolgens besloot aan te sluiten bij het voorstel tot concentratie van de klinische verloskundige zorg. De inspectie is ervan uitgegaan dat bij een concentratie in Goes de poliklinische, gynaecologische, verloskundige en kindergeneeskundige zorg in Vlissingen wordt gecontinueerd, in die voege dat de behandelingen dan op een kwalitatief toereikend niveau gerealiseerd zouden kunnen worden. Men was meer verantwoord in staat om afzonderlijk kwalitatief verantwoorde zorg te bieden van een 7 maal 24-uurs tweedelijns obstetrische en gynaecologische zorg. Door de concentratie van die functies op één locatie is dat dus wel mogelijk en op die manier is te voorkomen dat deze klinische verloskundige zorg in Midden- en Noord-Zeeland überhaupt in het geding zou kunnen zijn. Concentratie was een voorwaarde voor een toereikend aanbod. Natuurlijk staat daar tegenover dat de zorg dan ook bereikbaar moet zijn. Mevrouw Koşer Kaya heeft natuurlijk volstrekt gelijk: je hebt niet zo heel veel aan kwalitatief hoogwaardige zorg als je daar vervolgens niet bij kunt en niet op tijd bij kunt en de zorg dus niet op tijd kunt ontvangen. Ik wil graag garant staan voor die randvoorwaarden en ik zal zo meteen schetsen hoe ik dat doe. In elk geval lijkt het mij duidelijk dat ik kennisneem van de standpunten van de inspectie, dat ik kennisneem van de standpunten van de visitatiecommissie en dat ik uit dien hoofde begrip heb voor het feit dat de ziekenhuizen zijn overgegaan tot concentratie van deze zorg in Zeeland.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter.

De **voorzitter**: Ik sta geen onbeperkt aantal interrupties toe. Ik denk dat de minister nog heel veel meer te zeggen heeft. Ik adviseer u om af te wachten wat hij nog meer aan argumenten heeft.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, maar ik wil toch, als u het toestaat, concreet ingaan op de mening van de inspectie.

De **voorzitter**: Nou, heel kort dan. Maar straks hebt u niet nog heel veel andere interrupties te goed. Ik zou zeggen: u hebt hierna nog één.

De heer **Van Gerven** (SP): Het liefst heb ik een volwaardig debat.

De **voorzitter**: Het is ook een volwaardig debat, maar het is een spoeddebat met een beperkte spreektijd, en daar moet u ook aan meewerken. U ziet ook op de agenda dat er 15.00 uur staat als eindtijd en ik heb u niet horen zeggen dat deze tijd te kort is.

De heer **Van Gerven** (SP): Even over de inspectie die op praktische gronden de concentratie accepteert. Diezelfde mening was de inspectie ook in 2002 toegedaan. Toen was er een tekort aan kinderartsen. Drie jaar later was daar geen tekort meer aan en zei de inspectie: het is niet meer opportuun. Het was dus gewoon puur pragmatisch en niet gericht op wat er op de lange termijn aan zorg inhoudelijk nodig is. Wil de minister daar eens op ingaan? Ik snap dat er een acuut probleem is, maar dat moet niet leidend zijn. De langetermijnvisie moet leidend zijn en de maatschappelijke behoefte.

Minister **Klink**: Ik spreek niet alleen over een acuut probleem. Er is simpelweg al langer een probleem in Zeeland met betrekking tot de kwaliteit en het aanbod van klinische verloskunde. Dat was voor de visitatiecommissie en voor de inspectie een reden om te zeggen: het kan op deze manier niet voortgaan. Vervolgens waren er kennelijk ziekenhuizen die inspanningen hebben gepleegd om een toereikend aanbod van gekwalificeerde gynaecologen te krijgen voor de open vacatures. Ik moet ervan uitgaan dat de ziekenhuizen dit toereikend hebben gedaan, want daar ben niet ik verantwoordelijk voor, maar de ziekenhuizen. Het is de ziekenhuizen niet gelukt om dat aanbod te krijgen. Om die reden – dat zeggen de visitatiecommissie en de inspectie, niet de minste instanties, en de ziekenhuizen zeggen het ook – dat zij niet anders toereikende klinische verloskunde kunnen aanbieden dan op voorwaarde dat er geconcentreerd wordt.

Hoe dat in de toekomst zal gaan, weet ik niet. Maar één ding weet ik wel: op dit moment en even acuut als zorg bereikbaar moet zijn, moet de zorg ook kwalitatief hoogwaardig en beschikbaar zijn op een niveau dat toereikend is. Aan die voorwaarde is, althans volgens de inspectie, niet voldaan in die zin dat er 7 maal 24 uur tweedelijnszorg toereikend kan worden aangeboden.

De **voorzitter**: Tot slot.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP-fractie constateert dat dit andere ziekenhuizen in vergelijkbare omstandigheden wel lukt. De minister doet niets aan de concrete oorzaken, namelijk het opleiden van voldoende specialisten en gynaecologen en het afschaffen van de numerus fixus. Dat zou toch ook een oplossing kunnen zijn? Wij moeten nu tijdelijk noodmaatregelen nemen, maar het probleem moet op de lange termijn worden opgelost door het aantal beschikbare artsen te vergroten.

Klink

Minister **Klink**: Er is een aantal dingen waar wij op dit moment naar kijken. Het zijn er drie. Mevrouw Schermers heeft daarnaar gevraagd in verband met toezeggingen die ik vorig jaar deed, mede naar aanleiding van haar interventies. Ten eerste wordt gezien of er met betrekking tot verloskundige zorg, ook tweedelijnszorg, aparte criteria dienen te zijn die wellicht min of meer afwijken, maar in elk geval nader preciseren wat toereikend bereikbare zorg op dit niveau is. Het zou best kunnen dat daar een andere minutennorm uit naar voren komt. Daar is men op dit moment naar aan het kijken en in de loop van het voorjaar hoop ik u daarover te berichten. In elk geval zijn op basis van die toezegging acties ondernomen en is de beroepsgroep gevraagd om na te gaan of daarvoor een afzonderlijke bereikbaarheidsnorm zou moeten functioneren. Wij hebben overigens ook gekeken naar de achtminutennorm voor ambulances überhaupt. Daar hebben wij uw Kamer over bericht.

Het tweede waar ik inhoudelijk naar wil kijken, is of er een toereikend aanbod is van gynaecologen. Ik heb mij voor wat betreft Zeeland – het probleem speelt echter breder – op locatie ervan laten vergewissen dat het ontoereikende aanbod van personeel ook te maken heeft met het feit dat er een spreiding van het aanbod plaatsvindt en men niet kan subspecialiseren. Dan zit men met bereikbaarheidsdiensten enzovoorts lastiger. Dat speelt op de achtergrond eveneens een rol. Ik wil desalniettemin kijken in hoeverre er voor bepaalde beroepsgroepen toereikend geraamd is. U weet dat het Capaciteitsorgaan dat raamt.

Het derde punt waar ik op dit moment naar kijk – dat weet u naar aanleiding van de IJsselmeerziekenhuizen – is een mogelijk nadere precisering van welke zorg er in een bepaalde regio binnen 45 minuten beschikbaar dient te zijn, zodanig dat de overheid via een "early warning"-systeem en via een bewindvoerder of anderszins tijdig kan ingrijpen indien vitale zorg voor die regio afwezig lijkt te zijn, omdat een ziekenhuis niet in de lucht gehouden kan worden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vind het vervelend, want het klinkt zo achterdochtig, en toch ben ik dat een beetje. Ik vraag mij af of het ziekenhuis wel echt zijn best heeft gedaan. Ik vraag ook aan de minister of hij dat kan nagaan en of het gewoon is om dit na te gaan. Het komt het ziekenhuis natuurlijk wel heel goed uit. Het ziekenhuis wil graag concentreren. Ondanks de gunstige ligging ten opzichte van België, waar een ruim overschot in dit soort beroepen bestaat, is het toch niet mogelijk om gekwalificeerd personeel te krijgen.

Minister **Klink**: Dat is een relevante vraag voor het ziekenhuis. Voor mij is de relevante vraag in hoeverre er voor het vitale aanbod van zorg voldoende garanties zijn. Voor concentraties en fusies – voor fusies hebben wij een eigen regime met de NMa – ben ik pas aan zet op het moment dat de bereikbaarheid in termen van 45 minuten en spoedeisende hulp in het geding is. Voor het overige ben ik niet aan zet, maar is het ziekenhuis aan zet. Natuurlijk wil ik mij erover laten informeren in hoeverre men zijn best heeft gedaan. Ik ben ook verschillende keren op locatie geweest en ik heb daar ook gesprekken gevoerd. Ik heb de indruk gekregen dat men daar nadrukkelijk naar gekeken heeft, maar uiteindelijk ben ik er niet verantwoordelijk voor.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik snap de redenering van de minister in dezen toch niet, want op basis van de informatie die door de ziekenhuizen is gegeven dat er onvoldoende aanbod van gynaecologen is om op twee plekken hoogwaardige verloskunde in stand te houden, gaat de minister akkoord met sluiting van het ziekenhuis van Vlissingen. Op basis daarvan ontstaat nu een probleem qua bereikbaarheid van de zorg, want daardoor kunnen wij niet meer aan de norm voldoen en kan voor een deel van Walcheren niet tijdig de zorg bij verloskunde gegarandeerd worden. Dan is het daarmee toch ook wel degelijk de verantwoordelijkheid van de minister?

Minister **Klink**: Ik gaf zo-even aan in welke drie gevallen het mijn verantwoordelijkheid is. Ten eerste dien ik er pal voor te staan dat binnen 45 minuten toereikende zorg geboden kan worden. Dat heb ik in elk geval voor Walcheren gezegd. In Zeeuws-Vlaanderen vindt op dit moment al concentratie van de verloskunde plaats in het ziekenhuis vanwege de spreiding van de bevolking die zich daar aftekent, dus daar kent men al geen thuisbevelingen meer. Voor Walcheren heb ik gezegd: binnen 45 minuten moet er toereikende zorg beschikbaar zijn. Uit dien hoofde zal ik ook inderdaad met spoed zorgen voor een ambulanceplaats in de kop van Walcheren.

Ten tweede ga ik inderdaad kijken naar de vraag in hoeverre die 45-minutennorm ook voor verloskunde geschikt is, dan wel of daarvan wellicht dient te worden afgeweken.

Ten derde zal ik proberen pal te staan voor het feit dat ziekenhuizen als instellingen ook in de benen gehouden kunnen worden op het moment dat zij financieel in problemen komen vanwege het feit dat er misschien op andere afdelingen of anderszins sprake is van mismanagement.

Dus langs drie lijnen span ik mij buitengewoon in om die 45-minutengrens te realiseren. Over het personeelsbeleid, de werving enzovoorts – dat is wat ik zo-even zei – kan ik mij laten informeren, tegen de achtergrond van het feit dat ik zie dat er problemen kunnen voortvloeien uit een ontoereikend aantal ambulances. Dat heb ik ook gedaan, maar uiteindelijk ben ik niet verantwoordelijk voor het personeelsbeleid. Wel in de zin van voldoende aanbod. Dat is het vierde punt dat ik zo-even meldde. Ik zal inderdaad aan het capaciteitsorgaan vragen in hoeverre er een toereikend aanbod is en ik zal eventueel vragen om naar de normen te kijken die men daarvoor hanteert.

Ten slotte loopt natuurlijk nog het fusieproces als zodanig. Daarover heb ik in het debat – overigens mede door mij geëntameerd, over bereikbaarheid van de zorg, naar aanleiding van het begrotingsdebat dat wij hebben gevoerd in 2007 – al iets gezegd, ook vanwege een zekere competitie die mevrouw Schippers zo bepleit op regionaal niveau, zodat je niet overal monopolies krijgt. De NMa kijkt als er een marktaandeel van 50% komt of er geen sprake is van een te grote monopolievorming, maar vervolgens hanteert zij die 50% ook bij het oordeel dat zij vormt. Zit je onder die 50%, dan kan de fusie in de regel doorgaan. Daarboven ook, maar dan krijg je wellicht een aantal bezwaren. Ik ben ervoor om die grens naar 30% te verlagen, om te bezien in hoeverre die 30% marktaandeel een signaalwaarde heeft en een beetje de norm wordt, tenzij die de kwaliteit in de weg staat.

Klink

De **voorzitter**: Nu hoop ik dat de minister hiermee al een deel van zijn inbreng heeft geleverd, want anders komen wij echt in tijdnood.

Minister **Klink**: Voorzitter, ik ben bijna rond.

De **voorzitter**: Het woord is tot slot aan mevrouw Sap. Iemand heeft zijn telefoon aanstaan, in de buurt van de microfoon.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik blijf de redenering van de minister merkwaardig vinden. Er is een probleem ontstaan in Zeeland omdat de ziekenhuizen hebben besloten om de verloskundige zorg te concentreren vanwege de vermeende onmogelijkheid om op twee plaatsen een volwaardige invulling te geven aan deze zorg. Dat zou onmogelijk zijn omdat er daarvoor onvoldoende gynaecologen zouden zijn. De minister voelt zich verantwoordelijk voor de oplossing van dit probleem. Hij lost het op door een ambulancepost in te stellen. Sommigen menen dat dit geen adequate oplossing is. Als de minister echter een probleem gaat oplossen, erkent hij daarmee dat er een probleem is. Hij gaat daarmee dus mee in de redenering van de ziekenhuizen. Ik vind dat hij deze ziekenhuizen hierop echter eerst kritisch moet bevragen. Hij moet eerst bezien of dit probleem terecht op zijn bordje is gelegd. Moeten de ziekenhuizen dit probleem niet zelf oplossen?

Minister **Klink**: Ik ga niet mee in de redenering van ziekenhuizen, maar ik constateer dat de visitatiecommissie en de inspectie zeggen: op dit moment kan geen toereikende zorg worden geboden via verschillende locaties. Ik constateer dat men vervolgens concentreert. Ik constateer tegelijkertijd dat er een probleem ontstaat en kan ontstaan rond de bereikbaarheid van de zorg. Ik doe er alles aan om dat probleem op te lossen. In de eerste plaats doe ik dat door de ziekenhuizen erop te wijzen, ook al in het verleden, dat men in overleg zal moeten treden met de eerstelijnsverloskunde en met de huisartsen om te bezien in hoeverre het aanbod toereikend kan blijven. In de tweede plaats doe ik dit door inderdaad te investeren in de ambulancezorg. Ik heb vorig jaar al gezegd dat er drie ambulances bijkomen en waarschijnlijk nog een vierde in de kop van Walcheren. Deze vierde ambulance zal een iets andere status krijgen. Verscheidene leden hebben hiernaar gevraagd. Deze ambulance krijgt als specifiek kenmerk dat hij in de kop van Walcheren zal blijven, teneinde de aanrijtijden te verkorten naar de huizen waar de bevallingen plaatsvinden. Op die manier kunnen de rittijden naar het ziekenhuis korter worden. De ambulance zal dus min of meer op locatie blijven. Een tweede ambulance zal naar de locatie komen als de eerste ambulance onderweg is. Langs die lijnen proberen wij toereikende zorg te garanderen. Ik wijs er nogmaals op dat dit in Zeeuws-Vlaanderen niet het geval is. Daar is men spontaan overgegaan tot concentratie van de eerstelijnsverloskunde in het ziekenhuis via kraamsuites en dergelijke. De oplossing in Walcheren is in feite een handreiking om de keuzevrijheid op Walcheren, waarover leden spraken, optimaal te garanderen.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister stelt dat hij niet verantwoordelijk is voor het personeelsbeleid van de ziekenhuizen. Tegelijkertijd is hij wel verantwoordelijk

voor de bereikbaarheid van de zorg. Het directe gevolg van een tekort aan personeel is dat de kraamafdeling in Vlissingen is gesloten. Het directe gevolg daarvan is de vermindering van de bereikbaarheid. Het laatste valt onder de verantwoordelijkheid van de minister. Het is dus raar dat hij zijn handen hier vanaf trekt, zeker omdat hierdoor de vrouwen die wonen ten westen van het Kanaal door Walcheren niet meer thuis kunnen bevallen. Zij hebben geen keuzevrijheid meer, omdat de kraamafdeling in Vlissingen is opgeheven. De enige oplossing is toch dat de kraamafdeling in Walcheren weer wordt geopend?

Minister **Klink**: Laten wij teruggaan naar de verhaallijn. De kwaliteit van de zorg kan volgens de visitatiecommissie en de inspectie niet op een toereikende manier worden geboden op twee locaties. Vervolgens vroeg mevrouw Schippers mij in hoeverre men hierop bewust heeft aangestuurd. Ik vind dit een terechte vraag en heb die zelf in Zeeland ook gesteld. Deze conclusie kwam immers buitengewoon goed uit in het licht van de fusieprocessen die men in Zeeland wenste. Ik heb dat nagevraagd, mij althans de keren dat ik in Zeeland was daarover laten informeren. Ik heb gevraagd in hoeverre men voldoende personeel kan werven. Daarbij ging het ook om ander personeel. Volgens mij heeft men zich daarvoor voldoende ingespannen. Vervolgens ben ik verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. Als de inspectie en de visitatiecommissie stellen dat deze zorg niet voldoende is, dan begrijp ik dat men concentreert; zo heb ik het gezegd. Daaruit vloeit vervolgens een verantwoordelijkheid voor mij voort. Ik wil de bereikbaarheid van de zorg garanderen. Met de extra ambulancepost sta ik daarvoor in. Daarmee is ook de keuzevrijheid gediend. Volgens mij hebben mevrouw Agema en ik dus dezelfde doelstellingen. Wij willen allen bereikbare zorg, maar wel van een kwalitatief hoogwaardig niveau. Dat zal mevrouw Agema met mij eens zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat ben ik zeker met de minister eens. Zijn redenering klopt echter niet. Hij stelt namelijk dat de situatie van nu beter is dan de situatie voorheen. De kwaliteit is nu echter minder. Bereikbaarheid heeft namelijk ook te maken met kwaliteit. Als je het ziekenhuis niet op tijd kunt bereiken en je in de auto moet bevallen, is de kwaliteit van de zorg die aan jou wordt geboden veel minder dan als er twee locaties zouden zijn.

De **voorzitter**: Denkt u aan uw tijd, mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV): Het probleem van de locatie in Vlissingen ging over het tekort aan personeel. Alleen dat probleem behoefde een oplossing.

De **voorzitter**: Dank u wel. Het woord is aan de minister.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als dat probleem was opgelost, hadden wij alle huidige problemen niet gehad.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, ik zei dat de minister het woord heeft.

Minister **Klink**: Het is buitengewoon plezierig om mijn woorden geherformuleerd te horen door mevrouw

Klink

Agema, maar dan kennelijk als kritische opmerking, waar ik zei dat ik het met haar eens was.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij zijn het niet eens.

Minister **Klink**: Dat zijn wij wel. Wij willen beiden bereikbare zorg die kwalitatief van hoogwaardig niveau is. Mevrouw Agema zegt dat wij daarvoor de tweedelijnsverloskunde, de klinische verloskunde in Vlissingen nodig hebben. Ik constateer dat die op dit moment niet op het niveau kan worden geboden dat kwalitatief toereikend is. Daarover zijn wij het niet eens, maar daarbij heb ik in ieder geval de inspectie en de visitatiecommissie achter mij.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik wil mij helemaal niet bemoeien met het beleid van het ziekenhuis en ik begrijp dat de minister dat ook niet wil. Hij heeft wel een verantwoordelijkheid voor de kaders waarin het ziekenhuis beleid kan voeren. Ik heb daarvoor een verantwoordelijkheid als controlerende macht. Op het moment dat er een tekort aan personeel, aan gynaecologen, bestaat, dienen wij toch niet eerst te formuleren aan welke voorwaarden moet worden voldaan voor die bereikbare zorg voordat er sprake kan zijn van een fusie of in ieder geval een beoordeling daarvan?

Minister **Klink**: Zoals ik zo-even aangaf ben ik verantwoordelijk voor de kaders, voor de kwaliteit en voor de bereikbaarheid en ten slotte ook voor een toereikend aanbod van gynaecologen in algemene zin. Een van de punten die ook bij de fusie speelt, is dat men niet wil werken. Dat is door de commissie-Vierhout en anderen genoemd. Ik weet wel dat daarover verschillende opinies bestaan. Op dit moment kijkt de inspectie daarnaar, die vervolgens de NMa zal adviseren. Als ik een toereikend aanbod van gynaecologen heb, maar men wil in dat ziekenhuis niet werken, dan heb ik de kaders en de randvoorwaarden gecreëerd voor toereikende zorg, maar kennelijk zijn die niet zo toereikend dat je op verschillende locaties voldoende kwalitatief niveau voor tweedelijnsverloskunde kunt aanbieden. Concentratie is daarom kennelijk noodzakelijk. Ik wil wel kijken naar het aanbod. Dat heb ik zo-even ook gezegd. Ik wil best bekijken in hoeverre het Capaciteitsorgaan zijn normen moet herzien. Die toezegging wil ik graag doen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De minister zegt nu heel scherp dat er geen mensen zijn die daar willen werken. Ik begreep eigenlijk dat er geen mensen waren om daar te kunnen werken. Voor dat laatste zou je ook kunnen denken aan het loslaten van de numerus fixus of het laten komen van mensen uit België.

Minister **Klink**: Er waren onvoldoende mensen. De werving leverde kennelijk te weinig mensen op. Vervolgens heb ik gezegd dat wij kunnen kijken, niet naar de numerus fixus, maar wel naar de normen die het Capaciteitsorgaan op dit moment hanteert voor de opleidingen die worden gestart.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik wil even naar de oplossing die de minister in ieder geval ziet voor deze termijn, ik neem aan tot het onderzoeksresultaat van de NMa uitkomt. Dat is die ambulance. Ik ben blij dat hij heeft gezegd dat het een speciale ambulance zal worden,

gericht op de verloskunde. Maar in mijn inbreng heb ik niet voor niets gesproken over de 25 minuten aanrijtijd naar het ziekenhuis. Alleen al de afstand tussen Vlissingen en Goes bedraagt 23 autominuten. Binnen die 45 minuten zitten 25 minuten vervoer van de thuis-situatie naar het ziekenhuis en je doet er alleen al 23 minuten over van Vlissingen naar Goes. Alleen al door de extra reistijd ben je die 25 minuten bijna kwijt. Hoe garandeert de minister toch de bereikbaarheid in acute situaties vanuit de kop van Walcheren, ondanks het feit dat de aanrijtijd naar de thuissituatie is verlaagd?

De **voorzitter**: Het woord is aan de minister. Een halve minuut is een halve minuut.

Minister **Klink**: Ja, minuten zijn belangrijk in dit debat.

De **voorzitter**: Ja, en in dit onderwerp moeten wij ons zelf ook aan de tijd houden.

Minister **Klink**: Wij hebben gezegd dat wij met een extra ambulanceplaats op het eerste stuk de aanruktijden enzovoorts, met een aantal minuten zullen reduceren teneinde overall aan die 45 minuten te komen. Ik wil mij er graag van laten vergewissen of dit inderdaad het geval is en of dit mogelijk is. Wij hebben ons ervan vergewist en men heeft mij aangegeven dat dit inderdaad binnen die minutengrens mogelijk is. Als mevrouw Schermers daarover twijfels heeft, zal ik ernaar kijken.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wanneer komt die ambulance er?

Minister **Klink**: Ik heb er navraag naar gedaan hoe snel dit mogelijk is. Vorig jaar zijn er budgetten uitgetrokken om dit jaar te investeren in extra ambulances. In Zeeland worden dat er drie plus deze ene. Dat betekent dat de NZa in december jongstleden de beleidsregels rond heeft gemaakt om tot bekostiging te kunnen overgaan. Willen wij dat versneld doen, en dat lijkt mij in dit geval belangrijk, dan moet je waarschijnlijk met personeel van elders of met tijdelijke krachten gaan werken. Daar zitten wel additionele kosten aan, maar de reguliere periode van een maand of vier, vijf die er dan over heen gaat, kunnen wij hopelijk bekorten naar een tot anderhalf, twee maanden.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Mijn eerste vraag ligt in het verlengde van die van mevrouw Schermer over de ambulances. Eigenlijk wordt nu bijna alles opgehangen aan die ambulances. Die zijn ook belangrijk, maar ze zijn niet de oplossing. Het gaat er uiteindelijk om dat vrouwen in Walcheren kunnen bevallen binnen de afgesproken bereikbaarheidsnorm. Binnen welke termijn denkt de minister dat te bereiken en met welke middelen? Daar krijg ik graag een concreet antwoord op.

De minister stelt dat de visitatiecommissie langs is geweest. Deze kwam tot de conclusie dat er geen verantwoorde verloskundigenzorg kon worden geleverd. In hoeverre is gesproken met verloskundigen en huisartsen zelf, die ook ontevreden zijn? In hoeverre worden verloskundigen, huisartsen en cliënten, mensen die van de zorg gebruik maken, betrokken bij het proces als geheel?

Klink

De **voorzitter**: Mevrouw Arib, uw interruptie duurde ruim meer dan een halve minuut, maar dat geldt dus ook voor anderen. Ik vind het vervelend om dat steeds te moeten zeggen. U kent allemaal de agenda. U weet ook dat er nog maar tien minuten voor dit debat over zijn.

Minister **Klink**: De norm van 45 minuten is belangrijk, ook vanwege de keuzevrijheid van mensen om te kunnen besluiten al dan niet thuis te bevallen. Uit dien hoofde is er achtervang nodig van de tweedelijns klinische verloskundige zorg. Die moet binnen 45 minuten bereikbaar zijn. Daarin probeer ik te voorzien via de ambulances. Dat is dus niet zo maar een nevenbeiproduct. Juist met het oog op de keuzevrijheid van betrokkenen is daarvoor gekozen. Anders gaan wij al snel naar de situatie over, zoals wij die ook in Zeeuws-Vlaanderen kennen. Thuisbevallingen kent men daar niet meer. Dat gebeurt in de gespecialiseerde eerstelijnscentra, verbonden aan het ziekenhuis. Dat is een oplossing, maar ik vind die suboptimaal, vanwege de keuzevrijheid die hier ook van verschillende kanten is neergelegd. Daarvoor is de ambulance dus uitdrukkelijk bedoeld.

Dan de vraag in hoeverre verloskundigen en huisartsen erbij worden betrokken. Ik zal dat nagaan voor de visitatiecommissie. Ik denk niet dat het daar is gebeurd, omdat men specifiek naar het ziekenhuis heeft gekeken. Van onze kant is in de richting van het ziekenhuis aangegeven dat, als er concentratie zou plaatsvinden, in overleg met betrokkenen moet worden gegaan teneinde een toereikende infrastructuur in stand te kunnen houden. Ik zet daar de ambulance naast, maar het heeft dus mijn aandacht. Ik zal ernaar vragen in het kader van de visitatiecommissie. De laatste vraag is mij ontschoten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik vroeg of de verloskundigen, de huisartsen en alle andere betrokkenen bij het gehele proces van de fusie tussen de twee ziekenhuizen zijn betrokken, dus niet alleen als het gaat om de verloskundigenzorg.

Minister **Klink**: Toen ik in de zomer van vorig jaar met de heer Simons sprak, en mede om die reden naar Zeeland was afgereisd, heb ik hem uitdrukkelijk gevraagd om bij de fusieprocessen die zich aan het aftekenen waren, met alle partijen te spreken. Hij heeft mij toen zelfs schriftelijk laten zien met welke partijen hij had gesproken. Wat ik op papier aantrof, vond ik een behoorlijk massief geheel aan gesprekspartners. Ik kan de kwaliteit van de gesprekken niet beoordelen, maar degenen die te maken hebben met de zorg rondom verloskunde en geboorte zaten er ook bij.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. De minister beroept zich verschillende keren op de visitatiecommissie en op het oordeel van de inspectie. Is dat een algemeen oordeel dat altijd op alle plekken geldt, of zijn in dat oordeel ook bepaalde variabelen meegenomen? Stel dat je iets minder gewicht toekent aan allerlei optimale vaardigheden die je graag beschikbaar wilt hebben, dan zou je misschien nog een bepaalde vorm van ziekenhuis in stand kunnen houden. Of is niet naar dergelijke variabelen gekeken?

Minister **Klink**: Als de visitatiecommissie en vervolgens

de inspectie beide aangeven dat de kwaliteit ontoereikend is, en als er sprake is van risico's, dan is dat voor mij een gegeven; kennelijk ook voor de ziekenhuizen, want die beslissen om al dan niet te concentreren. Uit die concentratie vloeien bereikbaarheidsvragen voort. Daar ben ik mede verantwoordelijk voor. Ik heb zo-even de kaders aangegeven. Uiteindelijk ga ik ervan uit dat de inspectie bij haar oordeel niet over één nacht ijs gaat en dat zij ook niet zo maar een punt als ontoereikend benoemt. Het moet echt over het wezen van de zorg gaan.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Daar twijfel ik ook niet aan, maar het lijkt mij goed als daar in de toekomst meer rekening mee gehouden wordt. Ik kan mij namelijk voorstellen dat dit type discussies vaak terugkomt. Dan zou veel meer onderzocht moeten worden welke variabelen mogelijk zijn. Ik vind het heel jammer als geconcludeerd wordt: het is ontoereikend, deur dicht, wij concentreren. Er zijn misschien nog wel tussenoplossingen mogelijk.

Minister **Klink**: Ik denk dat je het per geval zal moeten bezien. Een ding is voor mij volstrekt helder. De kwaliteit moet gewoon toereikend zijn. Daar vloeit de bereikbaarheidsvraag uit voort. Daarna wil ik een infrastructuur creëren die daarin voorziet.

De **voorzitter**: De minister rondt nu zijn betoeg helemaal af. Ik sta geen interrupties meer toe.

Minister **Klink**: Mevrouw Schippers vraagt naar de algemene tendens van schaalvergroting. Ik zal onderzoek laten doen in hoeverre de afgelopen jaren schaalvergroting heeft plaatsgevonden. Ik geloof dat het meevalt. Sterker nog, ik zie een tendens waarbij de buitenpoli's waarnaar zij verwees zelfstandig tot stand komen vanuit de ziekenhuizen om vervolgens adherentie te krijgen en te behouden. Er is dus in feite sprake van een keerzijde van die ontwikkeling. Er worden buitenpoli's geopend, niet als een soort schaaamlap vanwege de concentratie, maar gericht op de patiënt. Dus de zorg wordt naar de patiënt toegebracht. Dat zie je meer en meer. Mochten ziekenhuizen dan weer aarzelen, dan verwijs ik ze graag naar het rapport van Roland Berger over de effecten van de marktwerking. In dat rapport is één ding dominant: de ziekenhuizen die het wat arbeidsproductiviteit, omzet en vermogensgroei betreft goed doen, zijn precies de ziekenhuizen die via buitenpoli's hun diensten weten aan te bieden aan de patiënten. Die stellen dat kennelijk op prijs en kiezen vervolgens voor die ziekenhuizen. Je ziet dus een contraire beweging in de richting van de patiënt. Het is overigens een van de belangrijkste overwegingen om de chronische zorg vanuit de ziekenhuizen meer in de eerste lijn aan te bieden. Zoals bekend gaan wij daar bekostigingsrandvoorwaarden voor creëren. Ik ben het met mevrouw Schippers eens dat er regionaal zoveel mogelijk keuzemogelijkheden moeten zijn.

Ik zie alleen een mogelijkheid om van overheidswege deconcentraties aan te moedigen via normen of een beschikbaarheidstoelage. Je wilt niet weten op wat voor manier de overheid dan in het spel komt. Dan moet de overheid, wanneer een ziekenhuis ontoereikende inkomsten heeft via het aantal dbc's dat het heeft geopend, over de gehele lijn bijplussen, met criteria, met beroep- en bezwaarschriften et cetera. Ik verwijs

Klink

naar wat er nu in de IJsselmeerziekenhuizen aan de hand is. Ik vrees dat dan de geest en strekking van de Zorgverzekeringswet binnen een paar jaar compleet de prullenmand in kan. Ik hoed mij daar eerlijk gezegd voor, behoudens het feit dat ik verantwoordelijk ben voor de 45 minuten norm.

Ik begrijp het gevoel van urgentie van mevrouw Arib. Ik zal er bovenop zitten om ervoor te zorgen dat die ambulancepost er zo snel mogelijk komt. Wat mij betreft laat ik mij per week op de hoogte stellen van de vorderingen die daar gemaakt worden. Ik zal de Kamer daar graag van op de hoogte houden. Daar moet natuurlijk volgtijdelijkheid in zitten. Op het moment dat de concentratie plaatsvindt, moet de ambulancepost er zijn. Wat dat betreft is snel actie nodig.

Mevrouw de voorzitter. Hiermee heb ik de vragen beantwoord.

De **voorzitter**: In het geval er vragen onbeantwoord zijn gebleven, verzoek ik de leden om die heel beknopt te herhalen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Zo'n onderzoek zou ik zeer op prijs stellen, maar dan niet alleen over de laatste jaren. Is het mogelijk om dat vanaf de jaren zeventig te doen?

Minister **Klink**: Ik vrees, als ik dit bij interruptie mag zeggen ...

De **voorzitter**: Nee, nu gaat het niet goed. Mevrouw Schippers doet alsof zij aan een tweede termijn begonnen is. Zij zou herhalen op welke vraag zij geen antwoord heeft gekregen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De minister geeft mij een antwoord en geeft aan dat hij een aantal dingen betwijfelt. Hij stelt iets voor. Daar mag ik dan toch gewoon op reageren? Dat hoeft toch niet in tweede termijn?

De **voorzitter**: Heel kort dan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik zou het zeer op prijs stellen als de minister zo'n onderzoek wil doen, graag vanaf de jaren zeventig. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg heeft al een voorzet gedaan. Dan verzoek ik de minister of hij wil onderzoeken of de Mededingingswet in de gezondheidszorg goed wordt toegepast. Daarbij wordt namelijk vaak uitgegaan van een landelijke competitie. Zorg moet je zien als een regionale dienstverlening.

Minister **Klink**: Het onderzoek zal ik graag doen. Eerlijk gezegd denk ik dat toen er gebudgetteerd werd, in grote mate fusies hebben plaatsgevonden. Ik zeg dat maar omdat de ontwikkeling die ik zo-even constateerde in het verlengde van de Zorgverzekeringswet eerder contrair is aan fusies dan eraan bijdraagt. Als je risico toevoegt, heb je natuurlijk ook de kans dat men gaat fuseren om dat te vermijden, maar ik ga er graag onbevangen naar kijken.

Wat de landelijke toepassing van de Mededingingswet betreft, beoordeelt de NMa fusies wel langs regionale maatstaven. Zij bekijkt onder andere in hoeverre kwaliteit toereikend gegarandeerd kan worden en of er in die regio voldoende andere aanbieders zijn. Dat ik naar de

grens van 30% wil kijken, geeft wel aan dat ik de strekking van uw opmerking volstrekt onderschrijf en dat ik op lokaal niveau competitie wil houden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Twee van mijn vragen zijn onbeantwoord gebleven. Worden verloskundigen betrokken bij de keuze van de plaats van de ambulance? Worden eerstelijns-verloskundigen structureel betrokken bij de ambulancezorg, ook voor medisch geïndiceerde zwangeren?

Minister **Klink**: Voor zover het niet is gebeurd, zal ik betrokkenen erop wijzen dat de standplaats mede in overleg met de verloskundigen wordt gekozen.

Op uw tweede vraag moet ik het antwoord schuldig blijven. Ik zal die graag schriftelijk beantwoorden.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat er ook nog een voortgangsrapportage komt. Misschien kan dat daaraan worden toegevoegd.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb de minister gevraagd om voor de zomer een onderzoek te doen naar verschillende bestuursmodellen in de zorg en de bijdrage daarvan aan de kwaliteit van bestuur in de zorg. Ik heb daar niets over gehoord.

Minister **Klink**: Ik had dat al toegezegd, want ook ik signaleer natuurlijk bv-vorming in de ziekenhuizen, coöperaties die zich nu aan het vormen zijn, de hele governancestructuur, de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn. Wij stellen aan de eerste lijn geen eisen, maar ondertussen vindt er wel samenwerking en soms zelfs clustering plaats binnen een organisatie. Dat alles rechtvaardigt een brede maar ook verdiepende studie en vervolgens beleidsverkenning naar de mogelijkheden die zich op dat punt aandienen. U krijgt dat in de loop van de komende maanden.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik had een vraag gesteld over de randvoorwaarden die de inspectie heeft gesteld in het kader van de veiligheid. De werkgroep verloskunde heeft die gemaakt, maar worden die toegepast c.q. nageleefd?

Mijn tweede vraag was of het ziekenhuis Walcheren naar de mening van de minister wel of niet een systeemziekenhuis is.

Minister **Klink**: Laat volstrekt duidelijk zijn dat het bij systeemziekenhuizen gaat om ziekenhuizen die strikt genomen noodzakelijk zijn voor een toereikende zorg binnen 45 minuten. In elk geval zal een van de ziekenhuizen dan wel het geclusterde ziekenhuis in Zeeland zonder meer als systeemziekenhuis aan te merken zijn. Als er een fusie plaatsvindt, is het dat ziekenhuis en anders geldt voor de zorg die in de ziekenhuizen wordt aangeboden dat die op zijn minst beschikbaar moet zijn in Zeeland. U zult enige aarzeling in mijn stem hebben geproefd, want wij zullen echt nader moeten gaan preciseren – zoals ik al heb gezegd in het kader van de IJsselmeerziekenhuizen – wat wij onder "systeemziekenhuis" verstaan. Sommigen zeggen dat dit de spoedeisende hulp is en de acht poortspecialismen die daarbij horen. Anderen zeggen dat je in feite zou kunnen volstaan met verloskunde, cardiologie en traumazorg. De rest is, net als de electieve zorg, op afstand toereikend



De heer Van Gerven (SP)

© M. Sablerolle – Gouda

aan te bieden, ook als je de 45 minuten overschrijdt. Dat moeten wij bekijken mede in het licht van de steunverleningsverzoeken richting NZa en de beleidsregel die daarbij geldt.

De heer **Van Gerven** (SP): U hebt de vraag over de randvoorwaarden niet beantwoord, bijvoorbeeld een parate ambulance bij bevallingen in het ziekenhuis in Vlissingen. Daar wordt niet aan voldaan en dat heeft de werkgroep verloskunde wel als voorwaarde gesteld. De inspectie weet daarvan, maar wordt erop toegezien dat aan die voorwaarde wordt voldaan?

Minister **Klink**: Ik zal die vraag graag schriftelijk beantwoorden, want ik heb het op dit moment gewoon niet paraat.

Mevrouw **Agema** (PVV): In navolging van de toezegging aan mevrouw Schippers over de schaalvergroting, vraag ik de minister naar zijn visie. Wil hij die daarbij betrekken? Is zijn visie dezelfde als die van minister Borst over de schaalvergroting of is die gelijk aan de visie in de periode-Fortuyn, toen schaalvergroting in de ban was? Wat is zijn visie over schaalvergroting in de zorg en kan hij die betrekken bij het onderzoek dat zal worden gedaan?

Minister **Klink**: De eerste aanzetten tot die visie en meer dan eerste aanzetten hebt u ontvangen. Wij hebben vorig jaar uitvoerig gedebatteerd over bereikbaarheid en kwaliteit. Dit thema is bij de begrotingsbehandeling in 2007 van mijn kant van meet af aan geagendeerd als een van de grote vragen die op ons afkomen, mede vanwege de marktwerking. U kunt ervan op aan dat u hierover in de loop van dit jaar een verdieping krijgt in het licht van de ervaringen van de IJsselmeerziekenhuizen en in het licht van de uitkomst van het onderzoek in hoeverre verloskunde met eigen normen moet werken.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Mijn nog niet beantwoorde vraag is of de recente (negatieve) ervaringen zullen worden meegenomen bij het uiteindelijke advies van de NMa. Bestaan daarvoor mogelijkheden?

Minister **Klink**: De NMa beziet op dit moment de fusie. Ik mag aannemen dat deze zich op de hoogte houdt van de actualiteit en van de ontwikkelingen. Voor zover de NMa dat niet doet, wil ik graag onderstrepen wat u zegt, dat dit zeer relevante feiten zijn met grote maatschappelijke effecten. Als ik u daarmee tegemoetkom, wil ik de NMa het verslag dat naar mij toekomt, zenden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb in mijn eerste termijn gevraagd hoe het in het land gaat met de bevallingen en de normtijd van 45 minuten. Ondervinden ziekenhuizen of ouders elders in het land daarmee ook problemen?

Minister **Klink**: Jazeker, ik gaf zo-even het voorbeeld van Zeeuws-Vlaanderen. Daar vinden thuisbevallingen niet meer plaats vanwege de concentratie van de eerstelijnsbevallingen in het ziekenhuis en vanwege de enorme spreiding van de bevolking over Zeeuws-Vlaanderen. Soms heb je te maken met feitelijkheden waaraan je niet altijd toereikend tegemoet kunt komen. Ook daar spelen kosten- en kwaliteitsafwegingen een rol.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister zei tegen mevrouw Sap dat hij komt met een notitie over de verschillende bestuursmodellen. Mijn vraag is of hierbij de uitvoering van de motie van collega Van der Veen wordt betrokken. Daarin vraagt hij om iets soortgelijks. Die motie is november vorig jaar ingediend.

Ik weten wil hoe het komt dat elke keer dat er fusies tot stand komen, de verloskundige zorg de klos is. Er wordt altijd begonnen met het sluiten van de verloskundige zorg, terwijl die tot een van de meest acute vormen van zorg behoort. Hoe kan dat? Kan de minister dit meenemen bij zijn toezegging over een mogelijk onderzoek naar de schaalvergroting?

Minister **Klink**: Ik begin bij het laatste. Ik zal mij ervan laten vergewissen in hoeverre verloskunde altijd het sluitstuk of misschien wel het beginstuk is van concentraties, terwijl er wellicht andere en scherpere normen zouden dienen te gelden dan bij andere disciplines c.q. specialismen. Uw vraag intrigeert mij en is volgens mij terecht.

Bij het stuk over de bestuursvormen heb ik de motie van de heer Van der Veen in het achterhoofd. Hij was een van de eersten die het vraagstuk "van wie is eigenlijk het ziekenhuis nog" agendeerde op een huiselijke manier. Dit is een buitengewoon relevante vraag en dat is mede aanleiding om met deze notitie te komen.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik constateer dat de minister een beetje achter de feiten aanloopt. Hij heeft niet voorkomen dat de verloskundige zorg uit Walcheren is verdwenen en hij neemt onvoldoende maatregelen, zoals ik het nu inschat. De prangende vraag is: wat kan elders wel wat in Vlissingen niet kan? Daarnaast zou feitelijk onderzoek moeten worden gedaan en daarvoor zouden oplossingen moeten komen, want met kwaadwillende specialisten is het slecht kersen eten. Dat is een beetje wat er aan de hand lijkt te zijn. Ik dien tot slot een aantal moties in.

Van Gerven

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat vanaf 1 januari 2009 geen gecompliceerde bevallingen meer in het ziekenhuis in Vlissingen kunnen plaatsvinden;

van mening dat in het belang van moeder en kind bij complicaties een zo spoedig mogelijke reis naar het ziekenhuis in Goes wenselijk is;

verzoekt de regering, er zorg voor te dragen dat bij bevallingen in het ziekenhuis in Vlissingen altijd een ambulance paraat staat,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Sap. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 118 (27295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat per 1 januari 2009 de afdeling klinisch verloskundige zorg van het ziekenhuis in Vlissingen is gesloten;

overwegende dat dit een gevaar kan opleveren voor de zorg aan moeders en kinderen die op Walcheren wonen;

overwegende dat sindsdien voor een deel van Walcheren geen thuisbevalling meer mogelijk is;

constaterende dat zich sinds de sluiting van de afdeling klinisch verloskundige zorg al een aantal incidenten heeft voorgedaan;

verzoekt de regering, op zeer korte termijn de mogelijkheden te onderzoeken om de afdeling verloskundige zorg van het ziekenhuis in Vlissingen weer op een volwaardig niveau te brengen en de Kamer daarover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven, Sap en Schippers. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 119 (27295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er groot verzet is tegen de fusie van de ziekenhuizen in Vlissingen en Goes onder de bevolking van Walcheren en onder verloskundigen;

constaterende dat op Walcheren meer dan 110.000 mensen wonen en de bevolkingsconcentratie het hoogste is in Zeeland;

constaterende dat de NMa een eerder fusieverzoek om goede redenen heeft afgewezen;

verzoekt de regering, de mogelijkheden te onderzoeken om een fusie tussen de Zeeuwse ziekenhuizen tegen te gaan en te investeren in een volwaardig basisziekenhuis in Vlissingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 120 (27295).

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw de voorzitter. Het moet mij van het hart dat hier sprake is van een merkwaardige situatie. In de oude situatie zou de kwaliteit van de zorg tekortschieten door een tekort aan personeel en in de nieuwe situatie schiet de kwaliteit van de zorg tekort door de slechte bereikbaarheid. Dit zijn geen van beide situaties die wij in Zeeland zouden moeten hebben. Het probleem van de slechte bereikbaarheid is niet op te lossen; het probleem van een tekort aan personeel is dan altijd nog beter te verhelpen.

Als de kraamafdeling in Vlissingen weer zou opengaan, kunnen de vrouwen die ten westen van het Kanaal door Walcheren wonen, weer thuis bevallen. Dit pluspunt pleit dus ook voor het heropenen van de kraamafdeling in Vlissingen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat er breed draagvlak is voor de keuzevrijheid van vrouwen om thuis te bevallen;

constaterende dat door het sluiten van de kraamafdeling van het ziekenhuis in Vlissingen thuis bevallen niet meer mogelijk is voor vrouwen die ten westen van het Kanaal door Walcheren wonen;

verzoekt de regering, de keuzevrijheid voor thuis bevallen te garanderen en de kraamafdeling in Vlissingen te heropenen en de personele problemen op te lossen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 121 (27295).

Agema

Ik schors de vergadering enkele ogenblikken tot de minister over de teksten van de moties beschikt en kan antwoorden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik begin met een algemene opmerking naar aanleiding van de vraag van de heer Van Gerven wat elders wel kan en hier niet. In Groningen zijn er samenwerkingsverbanden met de universitaire centra. Dergelijke samenwerkingsverbanden zijn in Vlissingen niet van de grond gekomen, een gegeven dat de visitatiecommissie en de inspectie hebben meegenomen in hun oordeel over de personele aspecten.

In zijn eerste motie vraagt de heer Van Gerven de regering, ervoor zorg te dragen dat bij bevallingen in het ziekenhuis in Vlissingen altijd een ambulance paraat staat. Ik sta garant voor de 45-minutennorm en de infrastructuur die nodig is voor een goede spreiding van de ambulances. Daarom ontraad ik de aanneming van deze motie.

De tweede motie betreft het op een volwaardige manier op peil brengen van de verloskundige zorg in het ziekenhuis in Vlissingen. De heer Van Gerven vraagt mij de Kamer daarover te informeren, maar ik heb al gezegd dat ik eindverantwoordelijk ben voor de bereikbaarheid van de zorg. Over de concentratie van zorg ga ik niet, behalve wanneer er monopolies door ontstaan die de NMa in de benen brengt. Ik wacht het oordeel van de NMa over de fusie nog af en tot dat oordeel er is, ben ik niet geneigd om te interveniëren.

Een en ander geldt ook voor de derde motie, waarin de regering wordt gevraagd om de mogelijkheid te onderzoeken of de fusie kan worden tegengegaan. Daarbij volg ik de reguliere processen en de criteria van de NMa. Tegen mevrouw Schermers zeg ik dat ik in februari het advies verwacht van de Raad van State over de 30%-norm. Het kabinet heeft de Raad van State om deze norm gevraagd naar aanleiding van opmerkingen van de heer De Vries in het debat over de AWBZ.

Dan nu de vierde motie, de motie van mevrouw... Hoe kan ik uw naam nu vergeten? De motie van mevrouw Agema! Het is onbegrijpelijk dat ik uw naam vergeet. Ik droom er zelfs van.

De **voorzitter**: Ik vrees dat het de leeftijd is. Dat hebben wij allemaal!

Mevrouw **Agema** (PVV): Als het maar geen nachtmerries zijn!

Minister **Klink**: U formuleerde het heel treffend: het is of een kwaliteitsprobleem of een bereikbaarheidsprobleem. Uw constatering dat wij het kwaliteitsprobleem makkelijker kunnen oplossen dan het bereikbaarheidsprobleem, onderschrijf ik niet. Ik ben verantwoordelijk voor de bereikbaarheid en daarin kan ik voorzien door goede infrastructuur te bieden. Met het oog hierop ontraad ik de aanneming van deze motie.

De heer **Van Gerven** (SP): Bevallingen in het ziekenhuis in Vlissingen zijn sinds 1 januari onder hoede van een verloskundige mogelijk. De verloskundigen stellen echter de voorwaarde dat er een ambulance paraat staat. De

werkgroep verloskunde heeft die voorwaarde ook geformuleerd en u hebt toegezegd dat u de verloskundigen gaat betrekken bij het stationeren van de ambulance.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven! To the point.

De heer **Van Gerven** (SP): Waarom ontraadt u dan toch de motie? De uitkomst moet immers zijn wat in mijn motie wordt gevraagd.

Minister **Klink**: U vraagt mij in feite om een standplaats in het leven te roepen bij het ziekenhuis. Ik garandeer echter de bereikbaarheid en niet de aanwezigheid van een standplaats. Dat doe ik wel in het geval van de kop van Walcheren, want daar moeten wij winst boeken bij de aanruktijden om tijd te kunnen verliezen in de rit van huis naar ziekenhuis. Dat geldt niet voor het ziekenhuis in Vlissingen.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister maakt onderscheid tussen de kwaliteit van de zorg en de bereikbaarheid. Ik heb echter duidelijk willen maken dat dat hetzelfde is. Als een vrouw door tekortschietende bereikbaarheid op de drempel van het ziekenhuis of in de auto bevalt, dan kun je immers ook stellen dat de kwaliteit van de zorg tekortschiet. Ik zou graag van u een positief signaal krijgen dat u echt gaat voor de bereikbaarheid en gaat zorgen voor een kraamafdeling in Vlissingen.

Minister **Klink**: Wij gaan beiden voor kwaliteit én bereikbaarheid. Als je een perfect functionerend ziekenhuis niet kunt bereiken, dan heb je natuurlijk niets aan dat ziekenhuis. Het doet mij een beetje denken aan een aflevering van Yes, Minister waarin de minister de prijs voor het meest hygiënische ziekenhuis uitreikte aan een ziekenhuis zonder patiënten. Natuurlijk heb je een goed ziekenhuis nodig, dat ook goed bereikbaar is. Die twee randvoorwaarden moeten wij invullen. Om een kwaliteitsprobleem op te lossen moet je zorg soms concentreren en dan moet je de bereikbaarheid op een andere manier realiseren. Dat is wat ik doe.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de leden voor de vlotte wijze waarop zij het debat hebben afgewerkt.

De stemmingen over de moties vinden volgende week dinsdag plaats.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 10 december 2008 over **godslastering**.

De heer **Van der Ham** (D66): Voorzitter. Een paar weken geleden hebben wij gediscussieerd over godslastering en over de vraag of het nog zinnig is om die oude wet uit de jaren dertig van de vorige eeuw in ons strafrecht te hebben. Een meerderheid van de Kamer vindt dat dat niet het geval is. Het kabinet wil dat wel schrappen, maar biedt een voorstel daartoe aan als een soort koppelvekoop met het opplussen van artikel 137. Daar wordt een nieuwe bepaling aan toegevoegd waarvan de minister zegt dat die niet zoveel voorstelt maar wel een voor-