

---

Aan de orde is het **spoeddebat** over **de druk van verzekeraar Menzis op de ziekenhuizen in Oost-Groningen en over een dottercentrum in Zeeland.**

De **voorzitter**: Ik neem aan dat de minister geïnformeerd is over de uitbreiding van het thema van het debat. Het debat is aangevraagd door de heer Van Gerven. Hij zal als eerste het woord voeren. Ik deel bovendien mede dat er vanavond maar liefst twee maidenspeeches gehouden zullen worden, namelijk door mevrouw Dijkstra en door mevrouw Voortman. Klopt dit niet? Nee, de maidenspeech van mevrouw Voortman is sneller dan het licht gepasseerd. Dat klopt. Ik heb haar immers zelf gefeliciteerd en toen nog verondersteld dat iemand thuis zat mee te luisteren, waarvan akte.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Daar staan wij dan weer, voor de zoveelste keer. Nu dreigt het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal het loodje te leggen omdat verzekeraar Menzis zo nodig moet of wil bezuinigen. Gelukkig kwam de bevolking direct in het geweer. Die directe democratie lijkt te werken. Verzekeraar Menzis verklaarde aanvankelijk nog voorstander te zijn van een nieuw ziekenhuis aan de A7, maar thans wordt er door derden een onafhankelijk onderzoek uitgevoerd om te bekijken of renovatie van de operatiekamers nodig is. Dat is een stap vooruit, maar het is nog altijd bizar. Nog steeds lijken economische motieven immers te domineren, terwijl de behoefte van de bevolking en de patiënt het uitgangspunt moet zijn.

De rol die onze minister in deze kwestie speelt, is ook weer opvallend. In de wandelgangen heeft hij al de bijnaam "absent" verworven. Waarom accepteert de minister de aanval van Menzis op de drie streekziekenhuizen in Oost-Groningen? Waarom doet hij niets, terwijl hij onlangs zelf nog in Oost-Groningen is geweest? Het is voor de leefbaarheid van dat gebied cruciaal dat de drie ziekenhuizen behouden blijven en dat dusdanige voorwaarden worden gecreëerd dat er goede zorg kan worden geleverd. Waarom doet de minister niets? Uit onderzoek blijkt immers dat het behoud van de ziekenhuizen ook wezenlijk is voor de acute zorg. Hoe staat het met de kleinschaligheidstoeslag van de drie ziekenhuizen? Is deze voor de toekomst gewaarborgd? Is de minister bereid de toekomst van drie volwaardige ziekenhuizen in Oost-Groningen te garanderen? De "minister van marktwerking" moet toch erkennen dat de uitkomst van de marktwerking niet het verdwijnen van deze ziekenhuizen mag zijn.

Terwijl iedereen er de mond vol van heeft dat het afgelopen moet zijn met de schaalvergroting in de zorg, gaat die onverminderd verder, tenzij de politiek als vertegenwoordiger van het algemeen belang ingrijpt. Er is nu een nieuw parlement. Ik hoop dat dit nieuwe parlement deze minister "absent" tot de orde roept. De ziekenhuizen in Oost-Groningen zijn te belangrijk om aan de calculerende zorgverzekeraars over te laten. Laten alle partijen zich daarom uitspreken voor behoud. Oost-Groningen verdient dit. Stop het uitroken van het Refaja! Als er geen harde toezeggingen komen, dient de SP in dit verband moties in. Koste wat kost moet namelijk worden voorkomen dat wij over tien jaar terugkijken en

constateren dat verdwenen is, wat nooit had mogen verdwijnen.

Tot slot ga ik in op het dottercentrum in Zeeland. Waarom voert de minister de motie van de Kamer niet uit? Hoe moeten wij het negatieve advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg duiden? Die zegt namelijk dat er geen ruimte is voor twee dottercentra. Waarom kan dit inspectieadvies niet geanonimiseerd openbaar worden gemaakt? Ik ontvang graag een antwoord van de minister.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. TNO doet onderzoek naar oplossingen voor de operatiekamers van het Refaja Ziekenhuis. Provinciale staten van Groningen initiëren onderzoek naar de ontwikkeling van de vraag naar ziekenhuiszorg in het gebied en verwachten de uitkomst daarvan aan het einde van de zomer. De minister doet ook nader onderzoek alvorens een definitieve beslissing te nemen over de vergunningaanvraag van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Zeeland om te mogen dotteren. Dat zet vraagtekens bij de tijdigheid van dit debat, maar dat neemt niet weg dat wij de kans hebben om op een tijdig moment onze standpunten kenbaar te maken en deze kracht bij te zetten.

Mijn fractie wil dat het Refaja Ziekenhuis niet wordt geblokkeerd in het vernieuwen van de operatiekamers. Dat zou echt van de zotte zijn. De indruk bestaat dat zorgverzekeraar Menzis een dubbele agenda heeft. Klopt het dat Menzis uit kosten oogpunt liever één ziekenhuis aan de A7 wil bouwen? Klopt het dat geldstromen van Menzis opdrogen richting het Refaja? Klopt het dat Menzis herhaaldelijk niet heeft gereageerd op aangekende brieven van het Refaja? Klopt het dat hierdoor het ziekenhuis al twee keer een noodzakelijke verbouwing aan de operatiekamers heeft moeten verzetten? Klopt dat het ziekenhuis financieel niet zal overleven als de operatiekamers niet worden vernieuwd en, zo ja, wat vindt de minister daarvan? Als het zo is dat de vergoeding voor bouwplannen afhankelijk is van productieafspraken met zorgverzekeraars en dat banken op zoek zijn naar zekerheid en die krijgen van verzekeraars, ontstaat een realiteit die op zijn zachtst gezegd bedenkelijk is. Wat vindt de minister van die ontwikkeling?

Mijn fractie wil dat er geen fusies van ziekenhuizen meer plaatsvinden en dat de minister meer mogelijkheden creëert om zorgvershraling tegen te gaan. Er is niets mis met gespecialiseerde ziekenhuizen, zoals Het Oogziekenhuis Rotterdam, maar dat heeft niets te maken met de vershraling in de regio's. De minister is niet bevoegd om fusies te verbieden. Die bevoegdheid heeft de NMa op grond van de Mededingingswet. De NMa consulteert de Nederlandse Zorgautoriteit over de gevolgen van fusies voor de bereikbaarheid, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van zorg en neemt het oordeel van de inspectie daarin mee. Het enige wat de minister nog kan doen, is op grond van de Wet toelating zorginstellingen ingrijpen als fusies van ziekenhuizen zouden leiden tot vermindering beneden de norm voor de bereikbaarheid van acute zorg. Dat vinden wij nogal karig. Wat ik hierbij mis, is een meer omvattende mogelijkheid van de minister als systeemverantwoordelijke.

In 2007 antwoordde de minister alleen dat het zijn waarneming was dat het besef doorbrak dat schaalver-

## Agema

grotting niet zaligmakend was, en dat de politieke discussie daaraan had bijgedragen. Anno 2010 zien wij dat het tegendeel waar is en fusies nog altijd springlevend zijn. Mijn vraag aan de minister, die ik wil herhalen, is: welke mogelijkheden heeft de minister naar zijn mening meer nodig dan de mogelijkheden die hij nu heeft om fusies te voorkomen? Ik doel op iets anders dan de bestaande beperkte norm, de 45 minuten norm.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Dijkstra, die haar maidenspeech zal houden. Wij mogen haar dit keer dus niet interrumpen. Dat genoeg zal zij maar één keer beleven.

□

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik zal daar zeker even van genieten. Dit is inderdaad mijn maidenspeech. Die zou ik graag beginnen met een kritische noot. Ik ben van mening dat de Kamer met dit spoeddebat voor haar beurt spreekt. Half juli levert TNO naar verwachting haar rapport over de noodzakelijkheid van investeringen in nieuwe operatiekamers. Dat rapport is de uitkomst van overleg tussen het Refaja Ziekenhuis en verzekeraar Menzis. Beide partijen hebben al aangegeven zich bij de uitkomsten van dit rapport te zullen neerleggen. Waarom dit rapport dus niet afgewacht?

Deze middag hebben wij langdurig gediscussieerd over bezuinigingen in de zorg. Voor D66 staat voorop dat wij slim moeten omgaan met de schaarse financiële zorgmiddelen die wij hebben. In onze visie kunnen wij de kwaliteit van de ziekenhuiszorg verder verbeteren door specialisatie en taakverdeling. Tegelijkertijd kunnen wij zo de kosten onder controle brengen. Zorgverzekeraars spelen in die visie een belangrijke rol als kritische inkopers, en de overheid bewaakt de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen.

Ik stel de minister de volgende vragen. Zijn in alle scenario's de kwaliteit en de toegankelijkheid van de specialistische zorg in Oost-Groningen gegarandeerd? Zijn de eisen die de inspectie stelt aan de operatiekamers voldoende duidelijk? Acht de minister het houdbaar dat in een steeds dunner bevolkt gebied vijf ziekenhuizen opereren? Oost-Groningen behoort tot de zwaarste krimpregio's van Nederland. De bevolking daalt er tot 2030 met 21%. Hoe kijkt de minister aan tegen het Zeeuws-Vlaamse model waarin zorginstellingen intensief samenwerken om in de gehele regio voldoende en goed bereikbare zorg te leveren?

Tot slot heb ik enkele opmerkingen over dotterinterventies in Zeeland. De kwaliteit van dotterinterventies is niet gebaat bij versnippering van dottercentra. Hoe meer behandelingen per dottercentrum, hoe hoger de kwaliteit. Meer dottercentra leiden bovendien tot meer dotterinterventies: aanbod schept vraag. Ik vraag de minister hoe hij uitvoering gaat geven aan de Kamerbreed gesteunde motie waarin wordt opgeroepen om te komen tot één dottercentrum in Zeeland.

Dank u wel.

De **voorzitter**: Aan mij de eer om u als eerste te feliciteren. Als u hier gaat staan, kunnen ook de andere Kamerleden u feliciteren. Het was alsof u er altijd al was, maar dat komt omdat wij uw stem al zo goed kennen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Smilde, een meer ervaren Kamerlid.

□

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat hoeft geen garantie voor kwaliteit te zijn, voorzitter! Ik wil mevrouw Dijkstra vanaf deze plaats hartelijk gelukwensen met haar maidenspeech. Ik denk dat er nog wel debatten zullen komen die meer omvatten dan dit. Voor haar is het begin er nu echter, en dat is altijd een goed gevoel.

Voorzitter. Gezondheidszorg in de regio is een delicate aangelegenheid. Mensen zijn gehecht aan hun ziekenhuis in de buurt; dat is vertrouwd en dichtbij. Op het moment dat er berichten verschijnen over het mogelijk verdwijnen van een ziekenhuis is de regio in rep en roer en dat is heel voorstelbaar. Ditmaal gebeurde dit vanwege het bericht, enkele maanden geleden alweer, dat Menzis zou aansturen op een fusie van de Oost-Groningse ziekenhuizen en daarom geen medewerking verleende aan de bouw van nieuwe operatiekamers in het Refaja Ziekenhuis. Daarmee was onduidelijkheid troef in de regio. U hoort het goed, voorzitter, ik spreek in de verleden tijd, want inmiddels is er een aantal zaken in gang gezet. Om de grote lijn van dit debat vast te houden, wil ik echter toch verdergaan.

Vooropgesteld zij dat het niet de taak is van de overheid om ziekenhuizen overeind te houden. Dit is een duidelijk en consistent standpunt. Wel heeft de overheid tot taak, te zorgen dat mensen op tijd in het ziekenhuis zijn voor acute zorg en dat er sprake is van toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwalitatief goede zorg. Vooral de basisspecialismen, ook al is dat planbare zorg, moeten voor mensen goed bereikbaar zijn. Daarover hebben we juist in Oost-Groningen zo nu en dan onze vragen. Voor een deel is de minister al met de problematiek bezig, omdat hij het RIVM opdracht heeft gegeven om te kijken naar de situatie in Oost-Groningen in verband met de 45 minutengrens waarbinnen in geval van acute zorg men in het ziekenhuis moet zijn gearriveerd. Zijn de resultaten van dit onderzoek al bekend?

In de brief die Menzis, geschrokken van alle commotie, aan ons stuurde, was sprake van de verantwoordelijkheid die Menzis voelt als regionale zorgverzekeraar voor een toekomstvaste, toegankelijke zorgvoorziening in Oost-Groningen. Dat spreekt ons erg aan. We willen dan wel van de minister weten hoe hij de zorgplicht van de zorgverzekeraar interpreteert in situaties als deze. In dit concrete geval is er kennelijk een terugtrekkende beweging gemaakt door de zorgverzekeraar. Hoe gaan we om met de feiten als dat niet gebeurt? Stel dat Menzis voet bij stuk had gehouden en inderdaad op die fusie van ziekenhuizen had aangedrongen, hoe zouden wij daar dan in staan?

Mevrouw **Agema** (PVV): De verkiezingen zijn geweest, maar de bijdragen van het CDA zijn net zo vaag als daarvoor. Hoe denkt het CDA concreet over de ziekenhuiszorg in Oost-Groningen, ook in het kader van de brief van Menzis waarin Menzis stelt niet op te willen gaan voor een schrikbeeld maar tegelijkertijd schrijft dat het wel gaat voor specialisatie, lees: zorgverschraling? Wat vindt het CDA daarvan?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Die vragen heb ik net opgeworpen. Wij vinden dat voor alle inwoners van Oost-

## Smilde

Groningen zowel de acute zorg als de basisspecialismen goed bereikbaar moet zijn. Ik dacht dat mevrouw Dijkstra al refereerde aan een onderzoek dat daarnaar komt. Daar kunnen we niet op vooruitlopen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Dijkstra gaat over haar eigen woorden. Ik vraag naar de mening van het CDA. Het CDA kan wel vragen stellen aan de minister, maar ik neem aan dat het CDA ook een eigen mening heeft. U hebt het over basiszorg. Prima. Maar welke basiszorg? Gaat het dan over alle zorg? U onderschrijft namelijk ook de brief van Menzis en die gaat over specialisatie. Ik wil hom of kuit. Staat u aan onze kant? Zegt u: geen zorgvershraling in de regio en we accepteren niet dat de zorg verdeeld wordt over enkele ziekenhuizen, waardoor mensen nu wakker liggen in Oost-Groningen? Of zegt u: nee, we sluiten samen Menzis?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik moet u toch corrigeren. Ik onderschrijf niet de brief van Menzis. Ik geef aan dat Menzis zijn verantwoordelijkheid voor een toekomstvaste en toegankelijke zorgvoorziening op zich neemt. Dat is wat anders dan dat ik de brief onderschrijf. Basisspecialismen zijn voor ons specialismen die in streekziekenhuizen thuishoren. Ik denk aan neurologie, chirurgie, interne geneeskunde, al die zaken die bij basisspecialismen horen. U noemt het CDA vaag. Het CDA heeft altijd gezegd dat wij er niet zijn om ziekenhuizen in de benen te houden. We zijn er wel om de continuïteit van zorg voor alle inwoners van Oost-Groningen te waarborgen. Dat hebben we indertijd ook over Flevoland gezegd. Daar is dus niets nieuws aan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is fijn om te horen. Ik reken op u, nu en straks in de toekomst als we nieuwe voorstellen doen. Waar het vandaag om gaat, is dat een verzekeraar zich op min of meer oneigenlijke manier een beetje in de gang van zaken van een ziekenhuis zit te "weaselen". Wat vindt het CDA ervan dat een zorgverzekeraar niet reageert op brieven, eigenlijk afstevent op het sluiten van de operatiekamers en het ziekenhuis uiteindelijk afhankelijk is van de verzekeraar bij het maken van de bouwplannen? Wat vindt het CDA er principieel van dat een verzekeraar zo veel invloed heeft op het voortbestaan van een ziekenhuis?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat is nu juist de vraag die ik aan de minister stel. Hoe ver gaat de zorgplicht van de zorgverzekeraar? Gaat die inderdaad zo ver dat die zich daarmee kan bemoeien? Ik vind dat lastig. Ik denk dat primair het ziekenhuis gaat over dat soort dingen. Dat wil ik graag van de minister weten. We hebben ook over de IJsselmeerziekenhuizen uitvoerig gediscussieerd over de zorgplicht van de zorgverzekeraar. U kunt zich uit die discussie wel herinneren dat we in de governance-debatten verder willen spreken over de vraag hoe ver de zorgplicht van de zorgverzekeraar strekt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ziekenhuizen in Delfzijl, Winschoten en Stadskanaal moeten de komende jaren flink gaan investeren, onder andere in de vernieuwing van de ok's. Dat was aanleiding voor Menzis om een discussie te starten over de toekomst van de

ziekenhuiszorg in Oost-Groningen en dat is weer de aanleiding voor dit spoeddebat.

Voor GroenLinks staat voorop dat maatregelen in de zorg altijd ten goede moeten komen aan de kwaliteit, de bereikbaarheid en de betaalbaarheid van de zorg. De discussie over bereikbaarheid van ziekenhuiszorg speelt al langer. Wij hebben het nu over Oost-Groningen, maar er is al eerder discussie geweest over Zeeland en Limburg. Mogelijk volgen andere regio's, zoals Friesland, ook nog.

Voor GroenLinks staat daarom voorop dat er wettelijke minimumnormen voor zorg moeten komen, ook voor de bereikbaarheid van zorg. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de minister. In dit geval is de discussie aangezwengeld door Menzis. Het is een beetje een rare figuur. Wij vinden dat de verantwoordelijkheid bij de minister ligt. Die kan hij niet zo maar afschuiven op of overlaten aan een zorgverzekeraar. Ik wil hier graag een reactie op van de minister.

Mijn collega Jolande Sap stelde in februari al vragen over dottercentra in Zeeland. Haar oproep was duidelijk: concurrentie tussen twee centra zal het einde van dotterbehandelingen in Zeeland betekenen. Daarom riep zij juist op tot samenwerking. Wij danken de minister voor de antwoorden op haar vragen. Daarin lezen wij dat de minister eerst nog nader onderzoek wil doen voordat hij een definitief oordeel velt over de vergunning voor het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes. Wij hopen op een snel bericht. Wanneer kunnen wij dat verwachten?

Ik kom op de bereikbaarheid in de zorg in Zeeland. Mede op aandringen van GroenLinks is een onderzoek gestart naar de bereikbaarheidsnorm van ambulances ook in de zomer. Bij het debat over de Zeeuwse ziekenhuizen in maart zei de minister toe om zo snel mogelijk de resultaten naar de Kamer te sturen. Hoe snel komen deze resultaten en de resultaten van het RIVM-onderzoek naar de spoedeisende hulp in Groningen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Allereerst de situatie in Oost-Groningen. Ik heb begrip voor de onrust onder de bevolking en voor de onzekerheid over de bereikbaarheid van zorg. Het is al door mijn andere collega's gezegd: het is geen uniek probleem. Bij de IJsselmeerziekenhuizen hebben wij ook hele discussies gevoerd over de vraag of een ziekenhuis zou moeten blijven bestaan. Tijdens die discussies hebben wij een motie ingediend waarin werd verzocht om na te gaan welke basisstructuur nodig is voor gezondheidszorg in de regio. Dat is later overigens vaker aan de orde geweest. Nu ontbreekt een beeld van wat er werkelijk nodig is voor gezondheidszorg in de regio. Het is jammer dat de motie, die toen in meerderheid is aangenomen, nooit is uitgevoerd. Dat zou veel duidelijkheid geven. Het gaat daarbij ook over duidelijkheid over de vraag wie over wat gaat. Gaat de overheid over de spreiding van de voorzieningen of een van de concurrerende zorgverzekeraars? Graag krijg ik een reactie van de minister daarop.

Wij hebben begrepen dat de provincie Groningen in de persoon van gedeputeerde de heer De Bruijne het voortouw heeft genomen en de partijen bij elkaar heeft gehaald om ervoor te zorgen dat er op een wat structurele manier wordt gesproken over de verdere

## Van der Veen

voortgang. Graag hoor ik van de minister de stand van zaken.

Het dottercentrum in Zeeland. Dat is een traject dat al heel lang loopt. Voor ons is niet meer altijd te overzien wat waar speelt. Wij klampen ons vast aan de motie van de SP en GroenLinks, die wij mede gesteund hebben, waarin staat dat er één dottercentrum moet komen. Wij vernemen graag van de minister op welke termijn dat ene dottercentrum er zal zijn.

□

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. De problematiek in Noord- en Oost-Groningen staat niet op zich. De vraag is al een paar keer opgeworpen: wie gaat er eigenlijk over dit soort besluiten? Wanneer men besluiten moet nemen over een heel grote investering zoals in operatiekamers in Stadskanaal, dan is het toch logisch dat men zich afvraagt of men dat besluit een-op-een moet goedkeuren omdat die hele regio moet worden bekeken. Oost-Groningen en Noord-Groningen zijn regio's met bevolkingskrimp. De zorgvraag in deze regio neemt de komende tijd af. Dan is het heel logisch dat er wordt bekeken of alle zorgvoorzieningen daar in stand zijn te houden. Dat heeft ook te maken met kwaliteit van zorg. Als ik geholpen word door een arts die twee keer per maand een operatie uitvoert, dan word ik daar als patiënt niet heel erg gelukkig van. Ik heb liever een arts die die operatie elke dag verschillende keren doet. Dan weet ik in ieder geval dat hij of zij daarin getraind is en goede kwaliteit kan leveren.

Ik zal eerlijk zijn als VVD'er: ja, de overheid zou hier misschien een belangrijke vinger in de pap moeten hebben, maar ik daag mijn collega's uit om aan te geven waar de overheid ooit in de geschiedenis heeft besloten om zorginstellingen te sluiten of om dit soort efficiencymaatregelen te nemen. Eerlijk gezegd is de VVD blij dat Menzis zijn verantwoordelijkheid heeft genomen. Wij zijn niet blij met de variant die op een gegeven moment naar voren kwam, de A7-Scheemdivariant, zal ik maar zeggen. Daarmee zouden de wettelijke normen in de buurt van Delfzijl en Musselkanaal immers niet worden gehaald. Voor de VVD is één ding essentieel: wij hebben wettelijke normen voor de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg en die moeten te allen tijde worden gehaald. Daar zullen wij de minister ook aan houden. Voor de kwaliteit van zorg is het soms echter noodzakelijk dat wij zorg centreren. Dat geldt niet voor de acute zorg; die zal overal beschikbaar moeten zijn. Voor de kwaliteit van zorg is het zo dat er voldoende handelingen moeten plaatsvinden. Het is toch vreemd dat de ouders van bijvoorbeeld kinderleukemiepatiënten aandringen op centralisatie van zorg omdat zij daarmee voor hun kind de beste zorg krijgen, terwijl bij debatten in dit huis continu blijkt dat het "land" te klein is als je ergens om kwaliteitsredenen zorg wilt centreren. Dat is niet alleen het standpunt van de VVD; er zijn wettelijke normen waaraan wij ons moeten houden. Kwaliteit van zorg moet vooropstaan. Daarom valt wat ons betreft over elke variant te praten, zolang de kwaliteit van de zorg in Noord- en Oost-Groningen, maar ook in de rest van Nederland, overeind blijft.

De heer **Van der Veen** (PvdA): In Oost-Groningen is niet alleen sprake van centralisatie vanwege specialisatie, maar ook van decentralisatie. Wij spreken over een

krimpregio, zoals de heer Zijlstra al aangaf. Wie is nu verantwoordelijk voor het totaalaanbod van voorzieningen in de regio? Een ziekenhuis staat immers niet op zichzelf; het is ook afhankelijk van een goede polikliniek en een goede huisartsenhulp. Wie is volgens de heer Zijlstra verantwoordelijk?

De heer **Zijlstra** (VVD): Zoals bekend, zijn wij er groot voorstander van dat de markt zijn werk doet. Wij zien hier een rol voor de zorgverzekeraar.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb met verbazing geluisterd naar de bijdrage van de VVD. In de debatten over ziekenhuizen, in Oost-Groningen of elders, heeft de VVD de laatste jaren altijd bepleit dat er geen schaalvergroting en geen fusies moeten plaatsvinden. De heer Zijlstra is zelf in Oost-Groningen geweest, heb ik begrepen. Via de media wekte hij de indruk dat hij pal stond voor behoud van het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal. Is dat nog steeds zo? Haalt de heer Zijlstra niet twee dingen door elkaar? De discussie over specialisatie en kwaliteit betekent niet dat je een streekziekenhuis zou moeten ontmantelen. Dat was wel de opzet van Menzis.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb in de media gereageerd – daar duidt de heer Van Gerven terecht op – op de variant die toen voorlag, de A7-Scheemdivariant noem ik hem maar even, waarbij de wettelijke normen bijvoorbeeld ten zuiden van Stadskanaal niet gehaald zouden worden. Het is dan volslagen onlogisch – dat heb ik toen ook gezegd – om een fusie van ziekenhuizen af te dwingen waarbij niet aan de wettelijke normen kan worden voldaan. Dan kun je beter twee of drie ziekenhuizen in stand houden, zodat wel aan de normen wordt voldaan. Er vindt krimp plaats in die regio, waardoor de zorgvraag afneemt; dan moet je kijken wat de optimale inrichting in die regio is. Daar lopen wij niet voor weg. Dat kan inhouden dat je op twee of drie locaties een spoedeisende hulp post overeind houdt en dat je de planbare zorg centreert op een of twee locaties, maar ik durf hier rustig te zeggen dat het een illusie is, vanuit het oogpunt van zowel de kwaliteit van zorg als de vraag naar zorg, dat we in Noord- en Oost-Groningen drie volwaardige ziekenhuizen in stand kunnen houden.

De **voorzitter**: Dat punt had u al gemaakt.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik ga de mensen in die regio geen sprookjes vertellen. Wat ons betreft moet aan de kwaliteits- en de bereikbaarheidsnormen worden voldaan. Dat is helder.

De **voorzitter**: Als ik tussendoor begin te praten, betekent dat meestal dat het de bedoeling is dat u gaat afronden.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik herken daar iets van uit vroegere tijden.

De **voorzitter**: Ja, het is eigenlijk net als eerst.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat de VVD in de desbetreffende regio knollen voor citroenen verkoopt. De heer Zijlstra misbruikt de discussie over kwaliteit om ziekenhuizen te ontmantelen. Wat vindt hij, concreet, van

## Zijlstra

het Refaja Ziekenhuis? Heeft Stadskanaal recht op dat ziekenhuis? De heer Zijlstra sprak over krimp. In Stadskanaal is de krimp echter buitengewoon beperkt, namelijk 2%; dat is lager dan in andere regio's. Ik denk dat daar, geografisch gezien, een fatsoenlijk streekziekenhuis overeind moet blijven, ook voor de verre toekomst. Vindt de VVD dat ook?

De heer **Zijlstra** (VVD): Voor de VVD heeft geen enkele plaats in Nederland recht op een ziekenhuis. Elke plaats heeft recht op goede ziekenhuiszorg. Of het ziekenhuis in Stadskanaal blijft dan wel of het in een herstructurering op een andere plaats terugkomt, is voor ons bespreekbaar. Maar in de variant die toen voorlag met drie ziekenhuizen samengevoegd langs de A7 bij Scheemda, zouden die wettelijke normen in de regio van Stadskanaal, met name ten zuiden van Stadskanaal en overigens ook ten noorden van Delfzijl, niet gehaald worden. Daarom heb ik gezegd dat wij daarmee nooit akkoord kunnen gaan. De politiek moet er de ogen niet voor sluiten dat er een probleem is in die regio qua krimp. Als wij als politiek alleen maar zeggen dat er zorg bij komt of dat wij nooit terug willen gaan in zorg, weet u zeker dat de rekening alleen maar zal oplopen, terwijl wij dat geld liever uitgeven aan zorg voor mensen die deze echt nodig hebben. U loopt daarvoor weg door geen keuze te maken.

De **voorzitter**: Dank u wel. Wij gaan luisteren naar het antwoord van de minister.



Minister **Klink**: Voorzitter. Laat ik beginnen met de mededeling dat ik met mevrouw Dijkstra van mening ben dat dit debat eigenlijk te vroeg plaatsvindt. Pas in de loop van juli hebben wij inzicht in het onderzoek dat loopt naar de vraag of er geïnvesteerd moet en zal worden in de ok's. Dat antwoord hebben wij nu nog niet, maar er speelt wel een aantal algemene vragen waarop ik uiteraard gewoon zal ingaan, af en toe toegespitst op de situatie in Oost-Groningen.

Menzis heeft laten weten niet te hebben gezegd dat het ziekenhuis in Stadskanaal zou moeten verdwijnen. Zij vinden ook niet dat er ziekenhuizen dicht moeten dan wel dat er gefuseerd moet worden. Er moet wel serieus worden gekeken – ik ben dat met Menzis eens – naar de nabije toekomst van Oost-Groningen, gegeven het feit dat wij hier domweg te maken hebben met een krimpregio waar precies alle vraagstukken die zo-even aan bod kwamen gewoon opgeld doen: de mate waarin je een toereikend niveau van zorg kunt behouden, gelokaliseerd in drie ziekenhuizen en van een zodanig niveau dat je kunt blijven volhouden dat de kwaliteit daar gewaarborgd is. Daar ligt een belangrijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuizen zelf en ook voor de zorgverzekeraar, die immers krachtens de polissen wel degelijk verantwoordelijk is voor de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg. Het lijkt mij niet meer dan logisch dat bij de contracteringen al die vragen aan de orde komen en dat ook meespeelt hoeveel volume je contracteert en in hoeverre dat een voldoende basis biedt voor ok's, omdat wij te maken hebben met een krimpregio. Maar het beeld dat Menzis erop zou aansturen dat het ziekenhuis in Stadskanaal moet

verdwijnen, is in elk geval weersproken op het moment dat wij er navraag naar deden.

De heer Van Gerven vraagt of door Menzis rekening wordt gehouden met de 45 minuten norm voor spoedeisende hulp. Menzis heeft laten weten dat voor hen volledig buiten kijf staat dat die wettelijke tijdsnorm voor spoedeisende zorg gehaald dient te worden en uiteindelijk ook van kracht dient te blijven. Dat is ook precies de reden waarom ik verantwoordelijk ben; wij hebben er vaak over gedebatteerd de afgelopen jaren. Ik ben er als minister voor verantwoordelijk dat de bereikbaarheid van cruciale zorgfuncties, waaronder uiteraard de SEH, gewaarborgd is. Dat is ook de reden waarom er een wet cliëntrechten zorg komt. U kent de discussie; wij hebben het er vaak over gehad. Daar ligt de verantwoordelijkheid van de minister van VWS, wie het ook is, ik of een opvolger. Die zal, ook als ik het ben, altijd present in plaats van absent zijn op het punt van de bereikbaarheid en de kwaliteit van de zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dus de minister zegt hier dat het niet klopt, dat het onjuist is dat Menzis herhaaldelijk niet heeft gereageerd op aangetekende brieven van het Refaja en dat hierdoor al twee keer een noodzakelijke verbouwing van de operatiekamers is uitgesteld? Zegt de minister dat dit niet juist is?

Minister **Klink**: Ik zeg wat anders. Ik ga niet over de vraag in hoeverre brieven door Menzis worden beantwoord. Daar heb ik ook geen enkele zin in. Als ik ergens absent wil zijn, is het op dat soort domeinen. Het is een kwestie van hoffelijkheid om brieven te beantwoorden. Maar nogmaals, ik ga niet als een soort semipostbode en Sherlock Holmes kijken hoe het verkeer is tussen een verzekeraar en een ziekenhuis. Een ding vind ik wel: ik ben verantwoordelijk voor de bereikbaarheid van goede zorg. Wij hebben met elkaar gediscussieerd over de spoedeisende hulp en over de vraag welke cruciale zorgfuncties daarmee moeten samenhangen. Daar loopt op dit moment een mede door de Gezondheidsraad geïnitieerd onderzoek naar. Het volgende kabinet zal u zonder meer daarover inlichten, maar daar ben ik verantwoordelijk voor. Tegelijkertijd zie ik ook andere bewegingen, namelijk dat in krimpregio's als Zeeland en Groningen de vraag opkomt in hoeverre je met het huidige aanbod nog toereikende zorg kunt realiseren. Met "toereikend" bedoel ik dat de zorg kwalitatief hoogwaardig is: er moeten bijvoorbeeld voldoende gynaecologen zijn om de kwaliteit op peil te houden, een toereikend aanbod te kunnen realiseren, eventueel subspecialisaties te kunnen realiseren enzovoorts. U kunt de komende jaren niet om concentratie van de zorg en specialisatie heen, ook al zou u het willen.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister is systeemverantwoordelijke. Dat is breder dan verantwoordelijk zijn voor de bereikbaarheid van de zorg. De minister gaat veel te makkelijk om met die bredere verantwoordelijkheid. Hij wendt zijn hoofd af van deze situatie. We hebben nog maar vier grote verzekeraars die zo'n 88% van de verzekerden vertegenwoordigen, zodat er dus eigenlijk alleen nog maar een paar monopolisten over zijn, die daardoor heel veel zeggenschap krijgen, waardoor het systeem onder druk komt te staan. Ziekenhuizen zijn voor hun financiering afhankelijk van verzekeraars die in het geval van Menzis een ander belang hebben. Ik denk

## Klink

dat de minister in dat geval niet kan weggelaten met dat punt van de bereikbaarheid. Hij kijkt de andere kant op en denkt alleen nog maar aan een 45 minutenormpje.

Minister **Klink**: Ik ben verantwoordelijk voor de bereikbaarheid van de zorg. Ik ben er verantwoordelijk voor dat niet alleen maar de spoedeisende hulp bereikbaar is, maar ook de daarmee gemoeide cruciale zorgfuncties. Verder ben ik verantwoordelijk voor de veiligheid van de zorg, waar de inspectie op toeziet. Als het gaat om de combinatie van veiligheid, bereikbaarheid en inzicht in de kwaliteit van de zorg, boven het met de veiligheid gemoeide basisniveau, ben ik systeemverantwoordelijke. Mijn voormalige collega Bussemaker en ik zijn daar niet voor weggelopen, integendeel. De debatten rondom de IJsselmeerziekenhuizen en de daarmee gemoeide steunverlening zullen in uw geheugen gegrift zijn, wat ook geldt voor Meavita en de langdurige zorg. Als we ergens in geïnvesteerd hebben, is het wel in het op peil houden en garanderen van de continuïteit van de zorg, zowel in de curatieve sfeer als in de langdurige zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat vindt de minister ervan dat een verzekeraar zich gedraagt zoals Menzis doet, zich terugtrekt, terwijl het ziekenhuis tegelijkertijd voor de financiering afhankelijk is van diezelfde verzekeraar? Dat is gewoon de concrete casus die voorligt.

Minister **Klink**: Ik vind het buiten gewoon goed dat Menzis en andere zorgverzekeraars zich druk maken over de bereikbaarheid van de zorg in de krimpregio's, over de kwaliteit van de zorg en over het feit dat zij naar de toekomst kijkend ...

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat vroeg ik niet.

De **voorzitter**: Wat vroeg u wel?

Mevrouw **Agema** (PVV): Er ligt een casus voor waarin een verzekeraar een ziekenhuis traineert dat nieuwe operatiekamers nodig heeft, waarin die verzekeraar een machtspositie heeft ten opzichte van het ziekenhuis, en waarin het ziekenhuis afhankelijk is van die verzekeraar om de financiering van de plannen rond te krijgen. Dat deugt toch eigenlijk niet? Wat vindt de minister ervan, en wat wil hij daartegen doen?

Minister **Klink**: Misschien kunt u het woord "traineert" veranderen en zeggen: deze zorgverzekeraar gaat naar de toekomst kijkend in een krimpregio na in hoeverre de kwaliteit van de zorg kan worden gegarandeerd. Of dat kan met drie, dan wel met twee ziekenhuizen, wordt bekeken. U moet zich ook druk maken over de vraag in hoeverre de bereikbaarheid gerealiseerd kan worden, in die zin dat iedereen binnen drie kwartier in het ziekenhuis kan zijn als er spoedeisende hulp is. Dan komt het plaatje er totaal anders uit te zien. Voor zover dit geen optimale beschrijving van de situatie is, is het van mijn kant het uitspreken van de wens dat het langs die lijnen gaat en zal gaan, ook in Oost-Groningen.

De heer **Van Gerven** (SP): Hier staat een minister die absent is, die weg kijkt. We hebben ondeugdelijke wetgeving met marktwerking geïntroduceerd, waardoor de grip van de overheid op ontwikkelingen vergaand is

verdwenen. De minister steekt de loftrumpet over Menzis, maar weet hij wat er is gebeurd? Menzis wilde helemaal niet investeren, nee, het wilde dat ziekenhuis sluiten. Toen kwam het volk in opstand, en sterker nog, de ondernemers uit Stadskanaal dreigden een aantal contracten met Menzis stop te zetten. Menzis zou dus heel veel klanten verliezen. Toen kwam het verhaal: we gaan alsnog kijken.

Kennelijk hangt het van het toeval en van de marktwerking af of een ziekenhuis ergens blijft. Is het dan niet veel beter dat de overheid, de politiek, dit in het kader van het algemeen belang weer zelf gaat regelen en gewoon een ziekenhuis plant waar dat hoort, zoals zij dat ook bij gemeenten en scholen doet? Wij pakken dan gewoon die verantwoordelijkheid terug, want die is te belangrijk om aan de markt over te laten, zeker in krimpregio's.

Minister **Klink**: Nee, dat vind ik totaal niet. Ik ben verantwoordelijk voor de bereikbaarheid van de zorg en voor de continuïteit. Ik vind dat de overheid daarvoor verantwoordelijk moet zijn. Ik zei zo-even dat de beschrijving, als die niet klopt, in elk geval wel indicatief is: je moet je druk maken over de vraag in hoeverre in de krimpregio's toegankelijkheid en kwaliteit gewaarborgd zijn. Als Menzis daar vooral naar kijkt vanuit een oogpunt van kwaliteit en kwaliteitsverbetering, wat wij mogen hopen, laten wij daar dan blij mee zijn. Dit kan inderdaad soms gepaard gaan met concentratie en specialisatie, maar dat zeg ik in algemene zin. Ik vind dat een taak die ook krachtens de Zorgverzekeringswet op het bordje van een verzekeraar ligt.

De heer **Van Gerven** (SP): Het punt is dat Menzis in dit geval op andere gedachten is gebracht doordat mensen met de voeten hebben gestemd. Dat had niet te maken met het kwaliteitsperspectief. Het was gewoon een zakelijke afweging: hoe kunnen wij het daar zo goedkoop mogelijk organiseren? Daar kopen de mensen in Stadskanaal echter niets voor. Wat kopen zij voor een overheid en een minister die weggelaten en niet optreden als daar echt belangrijke zorg verdwijnt? De minister komt niet weg met het verhaal dat zij binnen 45 minuten een ziekenhuis kunnen bereiken. Een ziekenhuis biedt veel meer dan alleen acute zorg. Het gaat om het geheel.

Minister **Klink**: Ik kom daar wel mee weg. Natuurlijk kom ik daarmee weg. Ik zeg gewoon dat de bereikbaarheid gegarandeerd dient te zijn en dat de continuïteit van de zorg en niet van elke specifieke instelling aan de orde is. Voor het eerste ben ik verantwoordelijk, voor het laatste niet per se, tenzij die instelling écht noodzakelijk is om iedereen toegankelijke zorg te kunnen waarborgen. Dan komen wij over de brug met beschikbaarheidsvergoedingen, met eisen die wij aan ziekenhuizen stellen en met een studie naar cruciale zorgfuncties. De heer Van Gerven moet dus niet doen alsof de overheid hierin geen enkele rol heeft. Integendeel, zij heeft een cruciale rol. Alleen, ik ga mij niet bij elke zorginstelling uitspreken over de vraag of die instelling al dan niet moet blijven bestaan met alle specialismen die daar al dan niet mee gemoeid zijn, of over de vraag in hoeverre bijvoorbeeld kinderoncologie geconcentreerd moet worden of juist niet. Dat ga ik niet doen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Volgens mij gaf de

## Klink

minister met het laatste stukje van zijn antwoord op de vraag van de heer Van Gerven al een klein beetje antwoord op wat ik wilde vragen. Deze discussie is aangezwengeld door Menzis. Ik zei in mijn bijdrage dat ik vind dat de minister hierbij ook een verantwoordelijkheid heeft. Wat is volgens de minister precies de rol van een minister hierbij? Ik heb een beetje het gevoel alsof hij het helemaal wil overlaten aan Menzis.

Minister **Klink**: Nee, helemaal niet. Op dit moment geven wij de instellingen die cruciaal zijn voor de bereikbaarheid van de zorg, en daarmee ook voor de continuïteit van de zorg, via beschikbaarheidstoelagen een financiële handreiking. Wij hebben gezegd dat ziekenhuizen in de benen moeten blijven als de bereikbaarheid op het spel staat. Bij de IJsselmeerziekenhuizen hebben wij daar ook voor gezorgd. Dan investeert de overheid daar ook in. Tegelijkertijd waarborgt de overheid via de Wet cliëntenrechten zorg dat cruciale zorgfuncties altijd bereikbaar zullen blijven. Ik geef een andere illustratie. Wij hebben vaak over Zeeland gediscussieerd. Als daar de 45 minutennorm in een risicozone komt, investeren wij bijvoorbeeld in de ambulancezorg, in meer ambulances. Voor ons is die 45 minutennorm ontzettend belangrijk. Daarnaast – ik zou zeggen “het hoort bij het spel”, maar dat is een term die niet klopt – is het aan zorgverzekeraars en zorginstellingen om gezamenlijk te bekijken wie en hoe de kwaliteit het best gewaarborgd kan blijven. Op voorwaarde dat de zorg toegankelijk is.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik denk dat wij het eens zijn dat zorg meer is dan een stand-aloneziekenhuis. Het gaat over de manier waarop de zorg regionaal is georganiseerd: welke zorgvoorzieningen zijn aanwezig, en hoe werken zij samen? De minister zegt dat Menzis goed zijn werk heeft gedaan omdat hij regionaal bezig is met de ordening. Stel nou dat Menzis dat niet had gedaan; wie was dan verantwoordelijk geweest en wat was er dan gebeurd?

Minister **Klink**: Ik heb niet heel veel behoefte om in situaties te treden in de zin van “als dit” of “als dat”. Het is in de regel buitengewoon hachelijk om dat als politicus te doen. Als een bepaald ziekenhuis het gewoon niet meer redt omdat er te weinig adherentie is – laten we hopen dat dit inderdaad planmatig gebeurt en dat niet een koude, kille sanering plaatsvindt op grond van het feit dat je even niet meer investeert, zonder dat daar een plan aan ten grondslag ligt – is de overheid alsnog verantwoordelijk voor de bereikbaarheid van de zorg. Ik zou zeker met Menzis en de andere partijen zijn gaan praten om met elkaar grondig te kijken naar de beste schakering en situering van de zorginstellingen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wie kan de burger aanspreken? Dat speelt telkens als ergens iets met ziekenhuizen aan de orde is. De burger heeft het gevoel dat hem iets belangrijks wordt afgenomen en dat hij daar niets over te vertellen heeft. Dan gaat iets anoniems zoals een zorgverzekeraar, in dit geval in Oost-Groningen, iets doen. Dat is toch een heel rare situatie. U zegt dat u niet zo houdt van “als”-vragen, maar als verantwoordelijkheden en bevoegdheden goed geregeld zijn, zijn “als”-vragen heel goed te beantwoorden. Er is hier toch

sprake van een ontbrekende schakel in die verantwoordelijkheid en bevoegdheid?

Minister **Klink**: Daarover zijn wij het snel eens. Ik heb ook in het kader van het debat over de IJsselmeerziekenhuizen gezegd dat de overheid op minimaal drie fronten verantwoordelijkheid draagt: de kwaliteit van de zorg, de veiligheid van de zorg, de bereikbaarheid van de zorg en de betaalbaarheid van de zorg. Het zijn in feite dus vier fronten. De bereikbaarheid heeft te maken met de planning. Ik zou niet toe willen naar een situatie waarin de overheid de planningsrol weer totaal op zich neemt en per regio en per locatie gaat bepalen welke zorgvoorzieningen er dienen te zijn. Dan hebben wij het immers niet alleen over de ziekenhuizen, maar ook over alle specialisaties die daarmee gemoeid zijn. Daar ben ik niet voor. Ik ben er wel voor dat wij de SEH en de daarmee gemoeide cruciale zorgfuncties in beeld krijgen en dat de overheid garandeert dat die bereikbaar zijn. Die studie maken wij op dit moment. Ik zie ook wel dat je daar verschillend tegenaan kunt kijken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik kom terug op mijn vraag aan de minister hoe hij aankijkt tegen het Zeeuws-Vlaamse model. Daar werken zorginstellingen op eigen initiatief samen om in de hele regio voldoende goed bereikbare zorg te leveren. Ik doel daarbij op ZorgSaam, dat heel slim heeft ingespeeld op de veranderingen in de bevolkingssamenstelling. Het gefuseerde ziekenhuis in Terneuzen heeft met lokale dependances in bijvoorbeeld verpleeg- en verzorgingshuizen gezorgd voor een heel goede toegankelijkheid van de zorg.

Minister **Klink**: Ik sluit mij daar in die zin bij aan dat ook ik in de afgelopen jaren al verschillende keren heb gezegd dat het belangrijk is dat bepaalde vormen van zorg bereikbaar blijven. Er zijn twee bewegingen. Aan de ene kant zie je concentratie, daar waar met name volumennormen van betekenis zijn om de kwaliteit te garanderen of te verbeteren. Aan de andere kant zie je ook dat de zorg naar de mensen toe gaat, al was het maar via spreekuren enzovoorts. Dat zie je in Zeeuws-Vlaanderen en ook rondom Dordrecht. Die dubbele beweging juich ik op zich toe, maar op één voorwaarde, want concentratie kan ook te ver gaan: de cruciale zorgfuncties moeten voor iedereen bereikbaar blijven. Dat is geen afwachtende rol. Ik wees niet voor niets naar Meavita, de IJsselmeerziekenhuizen en de investeringen in de ambulancezorg in Zeeland. Op het moment dat het erop aankomt, moet de overheid die rol met kracht spelen. Van die dubbele beweging ben ik op zich echter een voorstander.

De heer Van Gerven vroeg wat ik doe om ervoor te zorgen dat kleine ziekenhuizen in rurale gebieden niet omvallen. Daar hebben wij zojuist al over gesproken. Ik ben dus niet voor koude en kille saneringen, maar wat er nu gebeurt – kijken hoe een krimpregio zich ontwikkelt – lijkt mij buitengewoon goed. Tegelijkertijd hebben wij de beschikbaarheidstoelage. Die is ook in de toekomst van belang.

Toen wij ervan uitgingen dat prestatiebekostiging zou plaatsvinden in 2011 heb ik van mijn kant in de brief Waardering voor Betere Zorg IV aangegeven dat wij tegen die achtergrond de zaak opnieuw zouden bezien. Wij zouden met name twee punten bekijken. Het betreft in de eerste plaats de vraag in hoeverre ziekenhuizen

## Klink

voldoende adherentie hebben om inkomen te verwerven teneinde een SEH of ok's en dergelijke in de benen te houden en in tweede plaats in hoeverre die van betekenis zijn voor de norm van 45 minuten en dus voor de bereikbaarheid van de zorg.

De heer Van Gerven vroeg ook in hoeverre het IGZ-advies openbaar is. Ik kom daar zo meteen terug. Deze vraag gaat namelijk over dottercentra en die zal ik geconcentreerd behandelen.

Mevrouw Agema ging in op het ziekenhuis aan de A7 bij Zuidbroek. Wat zouden daarvan de consequenties voor de bereikbaarheid zijn? Het is niet vastgesteld of de mogelijke bouw van een ziekenhuis aan de A7 bij Zuidbroek de uitdrukkelijke wens is van zorgverzekeraar Menzis. Dat zeg ik ook tegen de heer Zijlstra. Menzis heeft aangegeven dat er vooralsnog geen concrete voorstellen zijn voor de toekomstige inrichting van de ziekenhuiszorg. Het RIVM heeft op mijn verzoek een analyse verricht naar de bereikbaarheid van acute zorg in Noord- en Oost-Groningen. Daarvoor heeft het RIVM een aantal scenario's uitgewerkt op basis van de beschikbaarheid van het aantal SEH's en de consequenties voor de bereikbaarheid van acute zorg voor de inwoners, en de omliggende gebieden zijn in kaart gebracht. Ik zal de Kamer schriftelijk informeren over de uitkomsten daarvan. Het geeft in elk geval aan dat wij op verschillende scenario's zijn voorbereid, ook op bijvoorbeeld investeringen in ambulancezorg en het al dan niet toekennen van een beschikbaarheidstoelag.

Mevrouw Agema vroeg welke instrumenten ik nodig heb om een fusie tegen te houden ondanks de beperkte 45 minuten norm. Ik gaf zo-even aan waar mijn verantwoordelijkheden liggen. Ik zou in herhaling vervallen als ik dat opnieuw debiteer.

Mevrouw Smilde vroeg hoeveel ziekenhuizen met een SEH gevoelig blijken te zijn. Dat is mede uit de RIVM-analyse naar voren gekomen. Daarin staat dat op dit moment in feite alleen het ziekenhuis van Delfzijl gevoelig is in de zin dat het voor een beschikbaarheidstoelag in aanmerking zou komen. Ik heb in het verleden al gezegd dat ik de ultieme afweging die daarmee gemoeid is, wil plaatsen tegen de achtergrond van de introductie van de prestatiebekostiging. Ik geef aan een volgend kabinet mee om dan de definitieve afweging te maken.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat wil ik graag onderstrepen, ook gezien het rapport dat in Oost-Groningen onder leiding van de provincie zelf over dit onderwerp is verschenen. Ik wil graag onderstrepen dat daar in dit kader naar gekeken moet worden.

Minister **Klink**: Ik gaf zo-even aan dat wij in elk geval op verschillende scenario's voorbereid zijn en weten welke afweging zich kan aftekenen.

Ik ben zo-even al ingegaan op de rol van de zorgverzekeraar. Mevrouw Voortman stelde een vraag over de betaalbaarheid van de ambulances in Zeeland. Sorry, ik was even haar naam kwijt. Ik hoop dat dit zich niet zal herhalen, maar dat kan ik niet garanderen! Dat ligt niet aan haar, dat ligt aan mij. Het onderzoek is bijna klaar en wordt opgeleverd. Ik verwacht dat binnen nu en een maand aan de Kamer te doen toekomen. Ik hoop het onderzoek half juli klaar te hebben.

Mevrouw Voortman – ik oefen even – vroeg ook in hoeverre niet de zorgverzekeraar maar de minister

verantwoordelijk is voor de beschikbaarheid van zorg. Ik heb zo-even aangegeven wat daarop mijn visie is.

Dan kom ik op cruciale zorgfuncties. Ik gaf aan dat daar op dit moment, mede in opdracht van de Gezondheidsraad, naar gekeken wordt. Ik hoop de Kamer het resultaat daarvan zo spoedig mogelijk te doen toekomen.

Ik hoop dat ik ook een aantal vragen van mevrouw Dijkstra heb beantwoord.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, het is mevrouw Dijkstra. Er zijn hier zeven mensen met iets van "Dijk" in hun achternaam. Het wordt moeilijk voor u.

Minister **Klink**: Sorry, mevrouw Dijkstra. Ik bied gelijk de illustratie bij mijn eigen onvermogen.

Ik ben het in algemene zin eens met de lijn die mevrouw Dijkstra schetste. De zorgverzekeraars hebben namelijk wel degelijk een rol en specialisatie en concentratie kunnen soms de kwaliteit van de zorg ten goede komen. De afweging moet ook gemaakt worden tegen de achtergrond van de miljardenoperaties waarvoor wij de komende jaren staan. Ooit zou concentratie niet alleen de kwaliteit maar ook de doelmatigheid kunnen dienen, zonder daarmee vooruit te lopen op specifieke besluiten die in bepaalde regio's zullen worden genomen.

Ik kom op het dottercentrum in Zeeland. De inspectie heeft geadviseerd om geen dottercentrum te openen in het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Dat is aangevochten door het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Die betwist dat advies, vooral op het punt dat het onvoldoende patiënten voor pci's zou zien nu ZorgSaam in Terneuzen al een vergunning heeft gekregen. Het ziekenhuis zegt dat het niet alleen de eigen patiënten meetelt, maar ook de patiënten uit de ziekenhuizen in Dirksland, Bergen op Zoom enzovoorts. Die zouden worden doorgestuurd. In de eigen ramingen van het ziekenhuis was helemaal niet gerekend op de aanvoer vanuit het adherentiegebied van ZorgSaam. Na overleg met de raden van bestuur van ZorgSaam en het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis heb ik besloten tot een nader onderzoek om te bezien in hoeverre hun tegenwerping over de verwachte patiëntenstromen klopt. Daarnaast hebben wij inhoudelijke vragen gesteld over de 600 pci's die als minimumaantal gelden. In hoeverre is dat per instelling of per team en hoe verhoudt zich dat tot het aantal specialisten? Daartoe loopt een onderzoek. Binnenkort hoop ik antwoord op deze vragen te krijgen. Dan zal ik definitief beslissen of het ADR-ziekenhuis al dan niet in aanmerking komt voor een vergunning. Ik teken daarbij aan dat ik tegen de beide voorzitters van de raden van bestuur heb gezegd dat in mijn beleving samenwerking buitengewoon belangrijk kan en zal zijn voor Zeeland.

De heer **Van Gerven** (SP): Is de minister bereid, de motie uit te voeren die nadrukkelijk stelt dat de twee ziekenhuizen moeten samenwerken en moeten stoppen met de concurrentie, die alleen maar schade berokkent en leidt tot verspilling? Dat is mijn concrete vraag. De motie is niet voor niets aangenomen. In Zeeland wonen 300.000 mensen. Er is dus maar ruimte voor één dottercentrum, zou ik zeggen.

Minister **Klink**: Het gaat over een planningsbesluit en de daarmee gemoeide criteria. Die zal ik handhaven. Dat geldt ook voor de 600-norm. Op het moment dat een



## Klink

advies van de inspectie aangevochten wordt door het ADR-ziekenhuis moet ik daarnaar kijken. Dat ben ik nu aan het doen. Als die gegevens er zijn, maak ik een afweging. Voor mij is natuurlijk relevant wat de Kamer daarover in een motie aan mij vraagt. In eerste aanleg ben ik gehouden aan het planningsbesluit. Dat zijn de regels die mij binden.

De heer **Van Gerven** (SP): In de Kamer is gedebatteerd over het vrijlatingsbesluit voor dottercentra. Geconstateerd is dat het meerderheidsbesluit van de Kamer toch niet zo goed was. De zaak hebben wij weer "on hold" gezet. Wij moeten het niet geheel vrijgeven. Dat leidt immers tot overproductie. De minister heeft daarover ook het nodige gezegd. Hetzelfde zal gebeuren in Zeeland. Het kan zijn dat er formeel of op papier voldaan wordt aan bepaalde normen. Het gaat er toch ook om dat wij doelmatig met de middelen omgaan, dat wij de kwaliteit garanderen en dat wij de samenwerking in de regio bevorderen? De minister heeft net een verhaal gehouden over kwaliteit. Het lijkt wel alsof de minister op dit dossier met twee maten meet.

Minister **Klink**: Juist niet. Ik houd mij aan de criteria die ik zo-even noemde en die in het planningsbesluit staan en aan de 600 pci's als ondergrens. Een van de redenen waarom de inspectie vindt dat het ziekenhuis niet in aanmerking komt, is dat niet overtuigend aangetoond kan worden dat die 600 pci's worden gehaald. Dat is aangevochten door het ADR-ziekenhuis. Ik heb vervolgens gezegd daarnaar nader te kijken. De besluitvorming zal plaatsvinden als het onderzoek daarnaar is afgerond.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik sluit aan bij de vraag van de heer Van Gerven. Aanvankelijk is tegen de directie van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis gezegd dat zij het vanwege de NMa moesten doen, omdat zij zich in kwalitatieve zin zouden moeten kunnen onderscheiden. Dat is een heel ander argument dan nu, namelijk dat er voldoende patiënten moeten zijn voor het dottercentrum. Dat begrijp ik niet. Men kan zelfs dotterpatiënten uit Limburg halen. Het is toch helder dat er in Zeeland, met 300.000 inwoners, geen twee dottercentra kunnen zijn. Ik denk dat het iedereen in Zeeland ten goede komt als de motie zo snel mogelijk wordt uitgevoerd.

Minister **Klink**: Ik zal daarover binnenkort beslissen, mede op basis van het nadere onderzoek dat op dit moment loopt. Ik vraag de Kamer de ruimte om dit onderzoek af te ronden. Ik ben het met de heer Van der Veen eens dat het bepaald lachwekkend zou zijn als er afspraken zijn met ziekenhuizen in Maastricht of Stadskanaal om mensen met de helikopter op te halen om gedotterd te worden. Zo idioot zijn wij natuurlijk ook niet; wij zullen goed naar de cijfermatige onderbouwing kijken.

Het tweede punt betrof de vraag in hoeverre het openen van een dottercentrum voor de NMa een voorwaarde was om adhesie te betuigen aan de fusie. Welnu, dat was niet een uitdrukkelijke voorwaarde voor de NMa. Wel speelt de vraag in hoeverre het openen van een dottercentrum van belang is voor de adherentie van het Admiraal de Ruyterziekenhuis, in relatie tot de mate waarin men kan investeren in bijvoorbeeld een level 2-IC. Die zaken spelen wel, maar die hebben meer te maken

met de bedrijfsvoering dan met de eisen die door de NMa zijn gesteld.

De **voorzitter**: Ik zie dat de heer Van Gerven behoefte heeft aan een tweede termijn. Daarin bedraagt de spreektijd een derde van die in de eerste termijn. Dat zeg ik niet alleen tegen u, mijnheer Van Gerven, maar ook tegen de nieuwe leden onder ons. Maar soms hebt u er ook nog behoefte aan. Als u een motie hebt, kunt u daar voor de zekerheid misschien maar het beste mee beginnen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb zelfs twee moties. Laat ik daar dus maar mee beginnen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voor de leefbaarheid en de bereikbaarheid van Oost-Groningen het behoud van de drie streekziekenhuizen in Stadskanaal, Winschoten en Delfzijl van wezenlijk belang is;

constaterende dat een duurzame toekomst van de ziekenhuizen door de handelwijze van zorgverzekeraar Menzis niet is gegarandeerd;

spreekt uit dat het behoud van drie volwaardige ziekenhuizen moet worden gegarandeerd;

verzoekt de regering, hiervoor de voorwaarden te creëren,

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. 5 (32299).

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn tweede motie gaat over de dottercentraproblematiek. Het is een oproep aan de minister om ervoor te zorgen dat er wordt samengewerkt tussen de Admiraal de Ruyterziekenhuizen en ZorgSaam en dat niet de concurrentie wordt aangegaan.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg een negatief advies heeft uitgebracht voor een zelfstandig dottercentrum in Goes;

constaterende dat het kabinet weigert de motie-Van Gerven/Van Gent (29247, nr. 120), die het kabinet verzoekt om in te zetten op samenwerking tussen de

## Van Gerven

Zeeuwse ziekenhuizen en te streven naar een dottercentrum in Zeeland, uit te voeren;

verzoekt de regering wederom, in te zetten op samenwerking tussen de ziekenhuizen en één dottercentrum voor Zeeland,

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. 6 (32299).

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb tot slot een vraag ter verduidelijking aan de minister, met betrekking tot de beschikbaarheidstoeslag van de drie ziekenhuizen in Oost-Groningen. Heb ik van de minister goed begrepen dat die beschikbaarheidstoeslag overeind blijft, in ieder geval totdat een nieuwe vorm van financiering mogelijk aan de orde is?

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb even de eerste motie laten bezinken. Begrijp ik goed dat de eerste motie van de heer Van Gerven inhoudt dat, wat er ook gebeurt, er in Oost-Groningen drie volwaardige ziekenhuizen moeten blijven? Is het zo dat de SP het dus belangrijker vindt dat er drie volwaardige ziekenhuizen blijven, ook als dat ten koste gaat van de kwaliteit en dat er dus op geen enkele manier over dat soort aspecten mag worden gepraat?

De heer **Van Gerven** (SP): De VVD misbruikt, evenals het kabinet, het kwaliteitsargument om ziekenhuizen te kunnen sluiten. Want dat is het gevolg als wij Menzis en andere zorgverzekeraars hun gang laten gaan. Wij hebben dat gezien in Vlissingen en Goes; het ziekenhuis en Vlissingen wordt ontmanteld. Wij hebben het gezien met het ziekenhuis Bernhoven in Oss dat verdwijnt. Wij zien het in Limburg, waar een heleboel zorg wordt afgebroken als het aan de verzekeraar ligt.

De **voorzitter**: Dank u wel.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat komt omdat men kijkt naar de financiën in plaats van naar de feitelijke behoefte.

De **voorzitter**: Dank u wel.

De heer **Van Gerven** (SP): Het systeem brengt dat ook met zich, mijnheer Zijlstra.

De **voorzitter**: Dank u wel.

De heer **Van Gerven** (SP): Met dank aan de VVD, zou ik willen zeggen. De SP is daar heel duidelijk in: waarom plannen wij niet bepaalde noodzakelijke voorzieningen in het hele land? Wij doen dat met scholen, met gemeentehuizen en met tal van instellingen. Waarom zouden wij dat ook niet met ziekenhuizen doen?

De **voorzitter**: Mijnheer van Gerven, dank u wel. Mijnheer Zijlstra, tot slot.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat hebben ze in Rusland dus geprobeerd, maar dat ging niet helemaal fantastisch.

Misschien moet u daar nog eens naar kijken. De conclusie is duidelijk: de SP heeft liever drie slechte ziekenhuizen dan twee goede.

De heer **Van Gerven** (SP): Hier maak ik bezwaar tegen. U gaat niet in op mijn argument dat een ziekenhuis met een adherentie van 70.000 à 80.000 niet volwaardig zou kunnen bestaan. In het buitenland zijn de ziekenhuizen overigens veel kleiner. U misbruikt de discussie over specialisatie om bepaalde ziekenhuizen te ontmantelen. Ook het argument dat er minder mensen komen te wonen, neemt niet de noodzaak weg dat het voor de mensen die daar nog wel wonen en die steeds ouder worden, buitengewoon belangrijk is dat er een ziekenhuis om de hoek blijft. Dat moeten wij als parlement garanderen, dus in het algemeen belang van die regio.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Dijkstra wil interrumperen. Dat kan heel kort. Ik vraag de heer Van Gerven daarop heel kort te antwoorden. Anders loop ik uit op het schema.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): U hebt het over de krimpregio. Realiseert u zich ook dat het misschien lastig zal zijn om nog mensen in het ziekenhuis te krijgen die specialistische hulp kunnen bieden? Ik moet mij overigens via de voorzitter tot u richten. Dit is ook een element dat meespeelt, als je over specialisatie en concentratie spreekt.

De heer **Van Gerven** (SP): Zeker. Weet mevrouw Dijkstra wat de oplossing is? Dat is: meer specialisten en meer verpleegkundigen opleiden. Wij kunnen dan alle ziekenhuizen in de periferie volwaardig overeind houden.

De **voorzitter**: Dank u wel.

□

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Aanvaarding van de eerste motie van de heer Van Gerven wil ik ontraden, gegeven het feit dat daarin gesproken wordt over drie volwaardige ziekenhuizen. Wat is "volwaardig" eigenlijk? Als het gaat om kwalitatief hoogwaardig, hoeven niet per se voorwaarden te worden gecreëerd voor drie volwaardige ziekenhuizen. Nogmaals, de aanvaarding van deze motie wil ik ontraden.

De tweede motie van de heer Van Gerven bevat het verzoek dat wij wederom inzetten op samenwerking tussen de ziekenhuizen en één dottercentrum voor Zeeland. Ik neem aan dat met "regering" met name de minister van VWS bedoeld wordt. Dit verzoek beschouw ik als ondersteuning van precies het streven dat ik op dit moment uitstraal en waartoe ik actie heb genomen. Ik zie dit dus als een ondersteuning van mijn beleid.

De **voorzitter**: U laat het oordeel hierover aan de Kamer.

Minister **Klink**: Ja.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil de minister toch nog om een verduidelijking vragen. Hij doet weliswaar een handreiking, maar is hij bereid om zijn gewicht in de schaal te leggen om ervoor te zorgen dat de desbetreffende twee ziekenhuizen om de tafel gaan zitten en het probleem oplossen door een samenwerkingsverband aan

## **Klink**

te gaan om het dottercentrum te runnen? Dat is de portee van de motie, waartoe de Kamer de minister oproept.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Daarover wil ik graag nog een enkele opmerking maken. Een minister, met name die van VWS, heeft niet zo geweldig veel beschikbare tijd in een week, net als voor iedereen 7 maal 24 uur. Hem of haar staan veel taken te wachten c.q. hij of zij heeft veel taken. Daar komt bij dat ik nogal eens in uw Kamer aanwezig ben. Als iemand al een verantwoordingslast heeft, zonder dat ik dit depreciërend bedoel, ben ik het wel. Dit gebeurt niet elke dag, maar ondanks dat gegeven ben ik met deze twee voorzitters van de raden van bestuur in overleg geweest. Daarbij heb ik hen uitdrukkelijk gewezen op hun verantwoordelijkheid voor ook de regio en de provincie Zeeland: te bezien in hoeverre zij via samenwerking invulling zouden kunnen geven aan één centrale voorziening voor dotteren. Daarom vind ik deze motie een ondersteuning van mijn beleid. Als u mij oproept om dat te blijven doen, zie ik dat als een steun in mijn rug.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor zijn antwoord.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: De stemming over de moties wordt gehouden bij de eindstemming.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.