
Aan de orde is het **spoeddebat** over **het verdwijnen van de intensive care bij het ziekenhuis in Vlissingen**.

De **voorzitter**: Ik deel alvast mee dat mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink heeft gevraagd om als tweede te mogen spreken in verband met verplichtingen die zij daarna nog heeft. De spreektijd is drie minuten per fractie.

Het woord is aan de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Van 13 tot 15 augustus was er een opnamestop voor verloskunde in Goes. Huisartsen en verloskundigen waren niet op de hoogte. Een barendende vrouw kwam ternauwernood op tijd in Terneuzen aan voor een spoedsectio. Ik vraag de minister of dit gemeld is bij de inspectie en, zo ja, wat de inspectie heeft gedaan.

Het handje van de NMa met oud-bestuursvoorzitter Simons zodat de fusie van de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen toch door kon gaan, heeft geleid tot een monstroom: een fusie die steeds verder uit de hand loopt. Het ziekenhuis in Vlissingen wordt gesloopt, maar wat krijgen de Walchenaren daarvoor terug? Steeds opnieuw zijn er berichten dat de nieuwbouwplannen niet door zullen gaan, dat er grote financiële problemen zijn en dat de level 1 ic-afdeling in Vlissingen er niet zal komen.

In eerdere debatten over dit onderwerp bleek al dat de communicatie rond deze fusie belabberd is. Dat blijkt ook te gelden voor de uitvoering. De minister schrijft zelf in zijn brief van gisteren dat er inderdaad geen level 1 ic-afdeling komt, maar een ic-faciliteit met maximaal twee beademingsbedden in plaats van zes. Wordt hiermee niet een harde afspraak geschonden dat Vlissingen een volwaardige ic zou behouden? Dit heeft de minister toch toegezegd en erkend in het spoeddebat van maart jongstleden?

Doordat in Vlissingen een volwaardige ic wordt weggehaald, zal een deel van de ambulanceritten niet meer naar Vlissingen kunnen. Juist als sprake is van levensgevaar, moeten ambulances straks doorrijden naar Goes. Juist bij ritten waarbij zo veel spoed geboden is dat de ambulance met zwaailichten en sirenes rijdt en voorrang afdwingt, wordt straks de wettelijk vastgelegde 45 minutenorm niet meer gehaald. Ik vraag de minister of de normen zeker in de zomermaanden niet overschreden zullen worden.

De minister heeft eerder gezegd geen voorstander te zijn van fusie. Inmiddels is hij onder het mom van kwaliteitszorg voor de acute patiënt van standpunt veranderd. Maar wat is kwaliteit als de ambulance bij levensbedreigende situaties de 45 minutenorm niet meer haalt? Hoe kunnen intensivisten hun kennis en vaardigheden op peil houden als er maar twee bedden zijn? Is de bereikbaarheid van een ziekenhuis niet ook een vorm van maatschappelijke kwaliteit die moet worden gegarandeerd?

De NMa heeft de fusie in Zeeland slechts onder strikte voorwaarden toegestaan. Een van die voorwaarden was kwaliteitsverbetering, waaronder ook het waarborgen van de bereikbaarheid van de acute zorg. De SP-fractie wil weten of de NMa van mening is dat nog steeds aan

alle voorwaarden voor fusie wordt voldaan. Wij vragen de minister dan ook om dit bij de NMa te controleren. Daarnaast vragen wij hem opnieuw om de unaniem aangenomen motie-Van der Vlies waarin hij zich uitspreekt voor een volwaardig ziekenhuis op Walcheren, uit te voeren zoals eerder is toegezegd.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. De ChristenUnie is van mening dat kleinere ziekenhuislocaties die essentieel zijn voor de bereikbaarheid van basiszorg en/of acute zorg, gehandhaafd moeten blijven. Het oprichten van grote locaties mag geen argument zijn om kleine ziekenhuislocaties te sluiten, tenzij dit voor de veiligheid van zorg noodzakelijk is. In de discussie over het ziekenhuis op Walcheren wreekt zich opnieuw dat de taak van de overheid, in ieder geval in mijn ogen, niet helder is. Wie stuurt er immers? En wie is de eigenaar van het probleem dat zich nu op Walcheren voordoet? Wat is kwaliteit en wie is daarvoor verantwoordelijk? Wie handhaaft de kwaliteit? Op deze vragen moet een duidelijk antwoord komen. Dat hoort ook bij de stelling dat de overheid borg staat voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Dat moet duidelijk zijn.

In de brief van de minister lees ik: "Het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis is en blijft primair verantwoordelijk voor een zodanige organisatie van de zorg dat het kwalitatief verantwoord is. De uitwerking van de fusie dient hier naadloos op aan te sluiten." Maar is de kwaliteit van zorg echt het criterium waar het om draait? Of geven vooral financiële motieven de doorslag of zelfs persoonlijke motieven? Ik stel deze vragen omdat zich wat verschuivingen voordoen in het hele proces van nieuwbouwplannen en het afblazen van plannen. De raad van bestuur van het ziekenhuis heeft altijd gezegd dat er ook op Walcheren een intensive care blijft. Een aantal medisch specialisten is echter van mening dat je wat er nu overblijft, geen intensive care kunt noemen.

Het belangrijkste lijkt mij een duidelijk antwoord op de vragen of de door de NMa gestelde voorwaarden voor de fusie worden nageleefd en of de vereiste kwaliteit van het zorgaanbod nu en in de toekomst gehandhaafd blijft. Daarover zal duidelijk gecommuniceerd moeten worden. En kan de bereikbaarheidsnorm van de acute zorg ook in drukke zomermaanden gegarandeerd worden? Graag een reactie.

De **voorzitter**: Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Gerbrands. Zij zal haar maidenspeech houden.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Wij zijn hier vandaag weer om te spreken over het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Zeeland. Er is al vaak gesproken over deze twee Zeeuwse ziekenhuizen. In maart van dit jaar nog sprak de Kamer over dit ongewenste fusieproject. Toen heeft de Kamer voor de tweede keer via een motie uitgesproken dat er een volwaardig ziekenhuis op Walcheren moet blijven. Maar wat is een volwaardig ziekenhuis als acute opnamen naar Goes moeten? En wat is een volwaardig ziekenhuis als de Spoedeisende Hulp in Vlissingen alleen nog patiënten ontvangt bij wie

Gerbrands

geen opname of operatie wordt verwacht? Wat is een volwaardig ziekenhuis zonder een intensive care?

Mijn fractie is niet principieel tegen de concentratie van specialistische zorg omdat dit de kwaliteit ten goede komt. Kwaliteit van zorg is in veel gevallen belangrijker dan bereikbaarheid van zorg, maar basiszorg is een ander verhaal. De basiszorg moet voor iedereen toegankelijk en bereikbaar zijn. De bereikbaarheid is dan onderdeel van de kwaliteit van zorg. Een verslechtering van de bereikbaarheid van acute zorg is een verslechtering van de kwaliteit van deze zorg. De minister dient te garanderen dat de basiszorg, waaronder acute zorg, toegankelijk blijft voor de bewoners van Walcheren. Niet alleen omdat dat wordt gevraagd in de motie, maar ook omdat de kwaliteit van zorg in het geding is.

De minister maakt zich er dan ook nogal gemakkelijk van af door in zijn brief te stellen: "Ik ben van mening dat als het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis vindt dat er geen verantwoorde ic level 1-zorg geboden kan worden in Vlissingen, deze zorg op die locatie dan ook niet geleverd moet worden." De minister is verantwoordelijk voor de bereikbaarheid en kwaliteit van zorg. Hij zou niet blind moeten varen op wat het bestuur van het ziekenhuis zegt, zeker niet dit bestuur. Hij zou op zijn minst de situatie moeten laten onderzoeken om een onafhankelijk oordeel te vellen. Zo zou er uitsluitel moeten komen over de vraag wat een volwaardig ziekenhuis precies inhoudt. Wat mijn fractie betreft, moeten de twee moties die er liggen, gewoon uitgevoerd worden en moet de ic behouden blijven voor het ziekenhuis in Vlissingen.

De **voorzitter**: Ik mag u vanaf deze plaats als eerste feliciteren met uw maidenspeech. Naar goed gebruik schors ik de vergadering even zodat de collega's u ook kunnen feliciteren.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb een tijd geleden bij mijn maidenspeech zelf het genoegen mogen hebben dat de heer Van der Staaij vlak na mij sprak. Ik heb toen gemerkt dat het hier traditie is dat je ook een aantal opmerkingen maakt over een maidenspeech, in dit geval over die van mevrouw Gerbrands. Ik kan daar heel kort over zijn. Mevrouw Gerbrands heeft een heel helder verhaal neergezet. Ik ben het er in heel grote lijnen ook mee eens. Complimenten voor haar verhaal.

De ziekenhuiszorg in Zeeland begint zo langzamerhand een slepende kwestie te worden. Steeds weer staan wij hier, niet om over volledige fusieplannen te praten, maar over plannetjes van de raad van bestuur van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, plannetjes die zomaar even gedropt worden en begrijpelijkerwijs voor onrust in de regio zorgen. Ook zijn het plannen die knagen aan de wens van de Tweede Kamer, die immers duidelijk is geweest. De motie-Van der Vlies is Kamerbreed aangenomen en glashelder: de minister moet zich hard maken voor een volwaardig ziekenhuis op Walcheren. Daar horen wat de Kamer betreft verloskunde, spoedeisende hulp en ic level 1 bij. Maar in plaats van dat daar naartoe gewerkt wordt, gaat het debat over het feit dat het bestuur nu geen mogelijkheden meer ziet voor een ic level 1. Weer praten we dus over een besluit van het

ziekenhuis zelf waardoor betrokkenen in de gemeenten en de provincie tot de Tweede Kamer aan toe weer verrast worden. Graag hoor ik van de minister hoe hij deze gang van zaken beoordeelt.

We zijn al eerder kritisch geweest over de wijze waarop het bestuur van het ziekenhuis de plannen communiceert. Er is veel mist, waardoor het onduidelijk is wat de plannen en het einddoel zijn. Er is nog veel onduidelijk. Gaat het bijvoorbeeld wel lukken om de nieuwbouw te verwezenlijken? Provinciale staten maken zich hier zorgen over. Is deze zorg terecht? Wat doet de minister eraan om de vinger aan de pols te houden, zoals de Kamer heeft gevraagd? Het mag niet zo zijn dat er vanwege geldgebrek straks geen mogelijkheden meer zijn voor reeds geplande nieuwbouw en we voor een voldongen feit staan dat alles wel naar Goes moet. Graag een garantie van de minister dat de geplande nieuwbouw er gaat komen.

De minister heeft aangegeven dat de 45 minuten norm gegarandeerd is, maar het onderzoek van het RIVM naar de bereikbaarheid van de acute zorg hebben we nog niet. Als ik met een routeplanner de tijd bereken van het centrum van Domburg naar Goes, komt de snelste tijd inderdaad uit op 45 minuten. Nu mag een ambulance natuurlijk harder, maar hoe reëel is die garantie van de minister, bijvoorbeeld in drukkere tijden, zoals de zomertijd? De minister heeft mijn collega Van Gent toegezegd dat het onderzoek snel zou komen, maar ik heb het nog steeds niet gezien. Ook de besluitvorming over de dottercentra laat maar op zich wachten. Wanneer verwacht de minister daar eens duidelijkheid over te geven? Graag een reactie.

Kortom, er is nog geen duidelijkheid over de bereikbaarheid van acute zorg in Zeeland. Ook is nog niet duidelijk hoe de besluitvorming rondom de dottercentra eruit komt te zien. De regio heeft recht op duidelijkheid. Als er dingen gewijzigd moeten worden is dat prima, maar dan moet er wel een plan zijn waar we naartoe gaan en waar iedereen zich aan houdt. Wij overwegen om hierover een motie in te dienen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Voor D66 staat de kwaliteit van zorg voorop: een behandeling door de meest ervaren arts met de beste apparatuur, ook al moet je daarvoor wat verder rijden. Door ziekenhuizen samen te voegen en behandelingen te concentreren kunnen we iedereen de beste behandeling geven. D66 is voorstander van het bundelen van kennis, ervaring en middelen op één heldere voorwaarde: goede zorg moet voor iedere Nederlander snel toegankelijk blijven. Ik kan mij heel goed voorstellen dat mensen op Walcheren ongerust zijn over de toekomst van hun zorg. Waar mogen zij nu op rekenen? Is die toegankelijkheid wel gegarandeerd? De Kamer heeft gevraagd om een klein volwaardig ziekenhuis in Vlissingen met spoedeisende hulp en verloskundige hulp, maar die hulp is al enige tijd niet meer 24 uur per dag beschikbaar in Vlissingen. Het bestuur van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis beloofde een intensive care niveau 1, maar spreekt nu over een intensiverefaciliteit. Zorg, zoals kindergeneeskunde, gaat van Vlissingen naar Goes, maar moet daar nu tijdelijk in barakken worden ondergebracht omdat de nieuwbouw of vernieuwbouw nog niet klaar is. Het ingezette proces gaat dus door, maar zonder helder beeld

Dijkstra

voor de bewoners van Walcheren welke zorg in Vlissingen blijft. Er is ook angst dat er straks helemaal geen ziekenhuis meer overblijft. Het proces gaat door zonder heldere besluiten welke zorg noodzakelijk is op Walcheren en zonder heldere communicatie over de bouw van nieuwe ziekenhuizen.

Die onzekerheid maakt ook mij onrustig. Daarom aan de minister de volgende vragen. Wat verstaat de minister nu precies onder een klein volwaardig ziekenhuis? Welke basiszorg moet in Vlissingen geleverd worden? Hoe geeft de minister uitvoering aan de door de Kamer unaniem aangenomen motie-Van der Vlies? Klopt het dat er van 24 uurszorg in Vlissingen geen sprake meer is?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Allereerst mijn gelukwensen aan collega Gerbrands voor haar maiden-speech. Dat is toch altijd een spannend moment en het is leuk als dat weer achter de rug is.

De belangrijkste vraag vandaag is of er voor alle inwoners van Zeeland goede zorg is met een goede bereikbaarheid. Die vraag houdt vooral de inwoners van Walcheren bezig. Zij houden hun hart vast bij de plannen van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis voor Vlissingen. De matige communicatie van dat ziekenhuis met de bevolking helpt ook niet direct om vertrouwen te winnen. De uitstraling zou moeten zijn: uw zorg is onze zorg. Uiteindelijk gaat het om de vraag of iemand in Domburg die een hartinfarct krijgt, ervan op aankan dat hij op tijd op een goede ICU terecht kan. Het beeld ontstaat dat het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis een goed geoutilleerd ziekenhuis in Goes wil realiseren, met een ICU die waarschijnlijk beter is dan nu vanwege de eisen van de inspectie, maar wat dan met Vlissingen? Dat hangt in de lucht.

De Kamer heeft een voorkeur voor een volwaardig ziekenhuis. De minister had dat ook, maar plaatst daarbij nu de kanttekening dat kwaliteit voor hem boven bereikbaarheid gaat. Het CDA heeft altijd als uitgangspunt dat er kwalitatief goede, bereikbare en betaalbare zorg moet zijn. De continuïteit van die zorg is bij uitstek een taak van de overheid, niet het overeind houden van een ziekenhuisje. Juist op die punten gaat de brief van de minister in. Wij hebben daarbij nog de volgende vragen.

Welke functies houdt Vlissingen nu precies? Kan de minister aangeven of de plannen van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in overeenstemming zijn met de fusievoorwaarden van de NMA? Is er een concreet fusieplan? Kan de minister aangeven of de plannen van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis borg staan voor voldoende zorgaanbod en kwaliteit van zorg? Ik doel dan specifiek op goede uitvoering van de planbare zorg. Kan de minister aangeven hoe het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis de inwoners van Walcheren bij de ingrijpende plannen betreft? Waarom vindt de minister de prioriteit van concentratie in Goes van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis acceptabeler dan het behoud van een klein volwaardig ziekenhuis in Vlissingen? Daar kunnen heel goede redenen voor zijn en die willen wij graag op tafel hebben. Dat schept ook duidelijkheid voor de inwoners van Zeeland. En mijn laatste vraag: wanneer komt er nu eindelijk duidelijkheid over de zorg die het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Zeeland gaat leveren, zowel in Goes als op Walcheren?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb mevrouw Smilde niet gehoord over de motie-Van der Vlies. Ik hoor graag of die wat haar betreft ook nog steeds recht overeind staat.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Daarvan heb ik gezegd dat de minister er een kanttekening bij plaatst. Ik heb gezegd dat wij niet ziekenhuizen overeind houden. Het gaat ons erom of de toegang tot de acute zorg overal voldoende is en of de planbare zorg gegarandeerd kan worden. Je kunt je voorstellen dat in een ziekenhuis met twee ic-bedden geopereerd kan worden, omdat er ic-zorg geleverd kan worden. Ik heb al gezegd dat het CDA geen ziekenhuizen overeind houdt, maar dat wij wel ervoor moeten zorgen dat iedereen een goede continuïteit van zorg heeft. Wij staan achter de motie, maar ik heb ook de brief van de minister gelezen. Daarop zijn ook mijn vragen aan de minister gericht. Straks is er een volwaardig ziekenhuis in Vlissingen, maar kan er bijna niets in Goes. De vraag is of wij daarmee alle inwoners van Zeeland dienen. Het is dus echt een afweging voor ons.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb toch behoefte aan wat meer duidelijkheid. Begrijp ik de CDA-fractie nu zo dat wanneer alles in Goes goed geregeld kan worden, het wat haar betreft niet nodig is dat er in Vlissingen een ziekenhuis, in welke vorm dan ook, blijft bestaan? Dat is voor u zeer goed denkbaar?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee, dat hoort u mij niet zeggen. Ik wil dat voor alle inwoners in Zeeland de acute zorg goed geregeld is, dus spoedeisende eerste hulp, voldoende en adequate ic-mogelijkheden maar ook goede planbare zorg. Wij gaan er niet over hoe dat geregeld wordt. Ik vraag het dus aan de minister. Hij schrijft in zijn brief dat voor hem de kwaliteit boven bereikbaarheid gaat. Dan wil ik van hem weten hoe hij die bereikbaarheid ziet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dan begrijp ik het toch nog niet. Wij hebben het hier over het ziekenhuis in Vlissingen. U zegt: als het ziekenhuis in Goes binnen 45 minuten bereikbaar is en er daar goede voorzieningen zijn, inclusief planbare zorg, dan behoeft voor mij dat ziekenhuis in Vlissingen niet open te blijven.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee, dat hoort u mij niet zeggen.

De **voorzitter**: Zullen wij via de voorzitter blijven spreken in plaats van de directe aanspreekvorm te gebruiken?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat komt door de emoties van het onderwerp, voorzitter.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Maar wij worden toch geacht de emoties niet die ruimte te geven?

Ik denk wel degelijk dat er in Vlissingen een ziekenhuis moet zijn. Maar of het een volwaardig ziekenhuis met alles erop en eraan moet zijn ... Er moet goede zorg zijn voor alle mensen in Zeeland. Het is beslist niet zo dat het voor het CDA voldoende is dat er in Goes een goed geoutilleerd ziekenhuis staat, want wij hebben niet voor

Smilde

niets die motie ondersteund. Er moet dus een goed alternatief zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil het toch ook nog maar even proberen, uiteraard via de voorzitter. Het CDA heeft destijds die motie meeondertekend. In die motie staat heel nadrukkelijk wat wij als Kamer verstaan onder een volwaardig klein basisziekenhuis in Vlissingen. Daarbij werden genoemd de verloskunde en de intensive care. En die dreigen nu toch ontmanteld te worden. Verloskunde is eigenlijk al weg. Dus waar staat het CDA op dit moment? Onderschrijft het nog wel de motie die het destijds gesteund heeft?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben die motie destijds gesteund en die onderschrijven wij nog steeds, maar wij hebben ook te maken met de brief van de minister. Daarom heb ik de vragen gesteld die ik heb gesteld. Na beantwoording daarvan gaan wij onze afweging maken. Natuurlijk staat de motie overeind.

De heer **Van Gerven** (SP): In de motie van de heer Van der Vlies – ik weet dat, want ik heb meegewerkt aan de opstelling ervan – staan ook een aantal functies nadrukkelijk genoemd. Dat hebt u onderschreven, dat heeft de hele Kamer onderschreven. Onderschrijft u dat nu nog steeds? Want zo veel is er niet veranderd. Wij zijn alleen een klein jaartje verder.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik onderschrijf dat nog steeds maar ik vraag ook aandacht voor het feit dat ik van de minister wil horen hoe hij erover denkt. Het zou van een tunnelvisie getuigen als ik niet opensta voor argumenten voor het een of het ander, maar natuurlijk steunen wij de motie en blijven wij erachter staan.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mijnheer de voorzitter. Voor de zoveelste keer komen wij als Kamer bij elkaar om over de ziekenhuissituatie in noord- en midden-Zeeland te spreken. De afgelopen jaren zijn er allerlei vergezichten in getoond. Uitspraken daarover van de raad van bestuur en de discussies die daarover werden gevoerd, hebben geleid tot de al vandaag meerdere keren aangehaalde motie-Van der Vlies, die door de Kamer destijds unaniem is aangenomen. In die motie werd opgeroepen een klein volwaardig ziekenhuis in stand te houden, inclusief acute zorg. Ik was dan ook onaangenaam verrast toen ik merkte dat er niet meer wordt gesproken over een ic level 1, maar over een ic-faciliteit. Daarom de volgende vragen. Wat is er nu veranderd in de situatie dat de benodigde kwaliteit van een ic level 1 niet meer zou kunnen worden gegarandeerd? Waarom beroept de minister zich nu opeens op het argument dat hij kwaliteitsoverwegingen laat prevaleren boven bereikbaarheidsoverwegingen? Was dat in augustus 2009 niet bekend? Het doet toch zeker geen recht aan eerdere toezeggingen over die ic level 1?

De inhoud van de communicatie naar de bevolking blijkt een terugkerend probleem, want die schiet nog steeds tekort. De communicatie is helaas blijkaar nog niet opgewaarderd tot level 1.

De SGP-fractie vraagt de minister daarom te bevorderen dat er een level 1 ic voor Walcheren kan worden behouden en om te bezien welke kwaliteitsmaatregelen

genomen zouden moeten worden om dat tot stand te brengen. Dus ook de SGP-fractie hecht aan de motie-Van der Vlies. De heer Van Gerven wees er overigens terecht op dat in de overwegingen van de motie juist voor de ic-zorg aandacht wordt gevraagd.

Ik maak mij zorgen over de totale bereikbaarheid van de acute zorg in het gebied Walcheren in relatie tot de 45 minutennorm. De minister geeft aan dat die op dit moment geborgd is. Dat klopt. Alleen worden er nu middelen gebruikt die bedoeld zijn om de overschrijdingen van de 15 minutennorm terug te dringen en niet voor compensatie van de 45 minutennorm zoals nu gebeurt. Er zijn met andere woorden geen middelen om die 45 minutennorm structureel te borgen. Daarom de vraag wanneer er uitvoering wordt gegeven aan de andere motie-Van der Vlies – hij heeft veel goede moties van zijn hand aangenomen zien worden – om de financiering van de ambulancepost Oostkapelle, gemeente Veerle, structureel te regelen. De minister wilde daarvoor advies inwinnen bij het ROAZ en het RIVM. Zijn die adviezen inmiddels beschikbaar en, zo ja, wat is dan de inhoud ervan?

Omdat er van alles verandert vraagt mijn fractie zich af hoe het zit met de spoedeisende hulp. Krijgen wij straks ook een spoedeisendehulpfaciliteit op Walcheren in plaats van een volwaardige spoedeisende hulp? En doet de minister dat dan ook af met de mededeling dat hij kiest voor kwaliteit in plaats van voor bereikbaarheid? Wat houdt de spoedeisende hulp nu precies in in relatie tot de eisen die de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan spoedeisendehulpafdelingen stelt?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. De afgelopen tijd hebben wij meermaals gesproken over de ziekenhuizen in Zeeland. Er was veel onrust. In het voorjaar leek de rust echter hersteld na een aantal toezeggingen van de minister en de motie-Van der Vlies voor volwaardige ziekenhuiszorg. Verder is toen ook de onrust weggenomen over de ic level 1 op Walcheren, de ic level 2 in Goes en de Mortieren: eerst nieuwbouw en dan pas reorganisatie.

Voorzitter: Verbeet

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij zijn nog geen halfjaar verder en plotsklaps blijkt dat de ic level 1 vervangen wordt door een ic-faciliteit. Meerdere collega's hebben dan ook terecht gevraagd hoe de raad van commissarissen in een halfjaar zo sterk van gedachten kon veranderen.

De nieuwbouw. Het blijkt dat er financiële problemen zijn bij de nieuwbouw in de Mortieren. Daardoor stopt het proces. Wat doet de minister om de financiering van de nieuwbouw in de Mortieren mogelijk te maken? Ik vraag dat, omdat het een voorwaarde is voor de verdere reorganisatie.

De samenwerking tussen de ziekenhuizen in Zeeland. Ik zeg met opzet in Zeeland, want in Zeeland hebben wij ook ZorgSaam in Terneuzen. Het enige effect van de samenwerking is echter een ruzie over het dottercentrum. Ik heb al eerder aangegeven dat mij dat niet erg aanspreekt. Wanneer wordt de knoop nu echt doorgehakt? Dat moet wel gebeuren, want het heeft ook te maken met de ic level 2 in Goes.

Van der Veen

Het volwaardige ziekenhuis. Wij hebben voor de desbetreffende motie gestemd, mede omdat onze motie Kamerbreed was aangenomen waarin wij de minister vragen te omschrijven wat onder basiszorg moet worden verstaan. Dat is niet gebeurd en wij lopen er nu keihard tegenaan dat het onduidelijk is wat een volwaardig ziekenhuis is. Ik doe vanaf deze plaats een oproep aan de Zeeuwen om van deze kans gebruik te maken: zorg voor goede samenwerking en geef zelf invulling aan het begrip volwaardige zorg. Ik doe ook een beroep op de ziekenhuizen, zowel in de Bevelanden en Walcheren als in Zeeuws-Vlaanderen. Ga nu eens met elkaar samenwerken. Wij krijgen signalen dat dat niet gebeurt. Als men de handen in elkaar slaat, kan men zelf een eind komen. Ik vraag de minister wat hij onder dat "volwaardig ziekenhuis" verstaat.

Meerdere collega's hebben het gezegd, het is al eerder signaleerd, dat de communicatie van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis slecht is. Wij constateerden in vorige debatten dat er sprake is van onderling wantrouwen. Wij mogen van het ziekenhuis vragen dat het zijn uiterste best doet om ervoor te zorgen dat er goed gecommuniceerd wordt. Wij vinden dat de communicatie absoluut niet aan level 1 heeft voldaan; ik citeer hiermee de heer Van der Staaij. Wij doen echt een dringende oproep aan het ziekenhuis om dat te verbeteren. Als het op deze manier doorgaat, dan wordt het heel lastig om de rust en het vertrouwen in het Zeeuwse weer terug te krijgen.

□

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Allereerst de felicitaties aan collega Gerbrands met haar voortreffelijke maidenspeech. Door diverse mensen vandaag is gezegd dat de communicatie hier een van de kernzaken is die misgaat in de kwestie rond het ziekenhuis in Vlissingen maar ook in andere kwesties. Als de minister nog ergens een heel klein potje over heeft, dan zou hij de directie van het ziekenhuis op communicatiecursus kunnen sturen. Die is er dringend aan toe. Wat hebben wij allemaal gezien? Rond de dottercentra is van alles aan de hand; daar is deze partij ook bij betrokken. Via omroep Zeeland is een half jaar geleden gesproken over een volwaardig ziekenhuis, maar nu wordt weer gezegd dat dat allemaal verkeerd begrepen is. En zo gaat het maar door. Op die manier creëer je geen vertrouwen bij de bevolking en creëer je de onrust die nu geogst wordt.

De VVD-fractie heeft het idee dat er een soort salamatietiek wordt toegepast. Er wordt begonnen met een volwaardig ziekenhuis, op een gegeven moment gaat de verloskunde ervan af en vervolgens verandert de volwaardige ic in een ic-faciliteit. Hoe zit het nu precies met de invulling?

In de motie-Van der Vlies, die mijn fractie heeft gesteund, staan twee zaken die erg belangrijk zijn, namelijk dat er kwalitatief hoge en bereikbare ziekenhuiszorg moet zijn in Walcheren. In de brief van de minister staat feitelijk dat de bereikbare zorg nog binnen de wettelijke kaders valt, dus binnen de 45 minutengrens, maar dat hij een zorgpunt heeft op kwaliteit. Ik krijg graag van de minister helderheid over de nieuwe inzichten op kwalitatief gebied waardoor een halfjaar geleden nog sprake was van een volwaardige ic maar wij nu genoeg hebben aan een ic-faciliteit. Hoe zit het met de normen?

Voor de VVD-fractie is in de eerste plaats de kwaliteit van belang; de zorg moet sowieso kwalitatief goed zijn. Daarin speelt de inspectie een rol. Ten tweede gelden er wettelijke normen, ongeacht of een ziekenhuis in Oost-Groningen, Amsterdam of Zeeland ligt. Het gaat om praktische normen, niet om theoretische rijtijden die berekend zijn via de routeplanner.

De VVD-fractie houdt dus vast aan de strekking van de motie van Van der Vlies, zowel op het punt van de kwaliteit als op het punt van de bereikbaarheid. Ik hoor graag van de minister waarom de stap die het Adriaan de Ruyter Ziekenhuis in Vlissingen nu neemt kwalitatief noodzakelijk is. De minister geeft het aan in zijn brief maar de achterliggende motivering ontbreekt.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik stel graag een vraag aan de VVD-fractie. Volgens de berichten levert de VVD de toekomstige minister van VWS. Daarmee neemt de macht van de VVD toe. Trekt de VVD consequent de lijn voort dat er een level 1 ic moet blijven in Vlissingen? Dat was een onderdeel van de motie. Ook in de uitleg was dat zonneklaar.

De heer **Zijlstra** (VVD): Een interessante vraag. Ook staatkundig gezien lijkt mij dat daarop geen antwoord past. Wij zullen moeten afwachten wat de verdeling van posten rondom de kabinetsformatie oplevert, dus wie waar zit en van welke partij. De VVD-fractie gaat er echter van uit dat welke minister van welke signatuur dan ook, de moties die de Kamer heeft aangenomen serieus zal nemen. Die lijn zal de VVD-fractie ook in de toekomst blijven volgen. Volgens mij heb ik helder in mijn betoog aangegeven dat de mede door ons gesteunde motie-Van der Vlies nog steeds leidend is en dat wij daarom van de minister willen weten wat de kwalitatieve elementen zijn waardoor hij vindt dat een ic-faciliteit voldoende zou zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn vraag was niet aan de toekomstige minister van de VVD gericht, mocht die Volksgezondheid krijgen, maar aan de fractie, die hier door de heer Zijlstra wordt vertegenwoordigd. Achter de motie, die destijds door iedereen is gesteund, lag: niveau 1 in Vlissingen en niveau 2 in Goes. Volgens mij is daaraan niets veranderd. Ik zou niet weten wat er in kwalitatief opzicht is veranderd ten opzichte van toen. Houdt de heer Zijlstra dat vol of gaat hij nu draaien op dit punt?

De heer **Zijlstra** (VVD): Kijk, het meest populaire woord in dit huis is gevallen. Volgens mij ben ik buitengewoon helder geweest. De VVD-fractie zal natuurlijk de lijn blijven volgen van moties die zij mede heeft ondersteund, tenzij er inhoudelijke argumenten zijn waardoor het anders moet. Ik heb net gezegd dat de motie-Van der Vlies voor mij nog steeds leidend is. Dat lijkt mij echt maar voor een uitleg vatbaar. Wel werpt de volgende vraag zich op. Er staan twee dingen in de motie: bereikbare zorg en kwalitatief hoogwaardige zorg. De minister schrijft in zijn brief dat hij op het kwalitatief hoogwaardige punt problemen ziet. Ik ben nieuwsgierig wat dan de kwalitatieve elementen zijn waarop hij baseert dat er van een ic level 1 naar een ic-faciliteit – overigens een geheel nieuw begrip – kan worden gegaan. Ik wil daarop een antwoord hebben voordat ik tot een definitief oordeel kom. Zoals de heer Van Gerven

Zijlstra

gewend is van de VVD-fractie, zal zij altijd serieus luisteren naar het antwoord van een minister, van welke politieke kleur hij of zij ook moge zijn.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik kwam eigenlijk naar de microfoon voor een vrij onbeduidend puntje. De voornaam van de admiraal De Ruyter was niet Adriaan. Adriaan was de vader van Michiel. Wij kunnen het dus beter over het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis hebben.

De **voorzitter**: Ik waardeer het zeer dat u ook de geschiedenis in het oog houdt, mijnheer Van der Staaij.

Daarnaast hebben wij überhaupt geen VVD-ministers of ministers van welke andere partij ook. Zij zijn hoogstens van VVD-huize. Het zijn allemaal dienaren van de Kroon. Dat zullen wij keer op keer herhalen, mocht u dat vergeten, wat natuurlijk nooit het geval is.

De minister heeft mij verzocht om een minuut schorsing om zijn antwoord voor te bereiden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. De NMa heeft vorig jaar besloten om de fusieaanvraag van de Zeeuwse ziekenhuizen bekend te maken en deze onder strikte voorwaarden goed te keuren. Ik kom daar straks nog op terug op basis van vragen van de heer Van Gerven. Ik denk dat wij ongeveer veertien keer met de Kamer hebben gesproken over de situatie in Zeeland. Een van de vragen was in hoeverre er twee basisziekenhuizen zouden moeten zijn, een in Vlissingen en een in Goes, nog afgezien van de definitie van een basisziekenhuis. De heer Van der Veen vroeg terecht wat een basisziekenhuis is. In zijn motie verzocht hij om helderheid op dit punt.

Er ligt een adviesaanvraag bij de Gezondheidsraad om te bezien welke poortspecialismen gegroepeerd dienen te zijn rondom een SEH teneinde over een basisziekenhuis te kunnen spreken. Daarop kom ik straks terug. De antwoorden van de Gezondheidsraad verwachten wij in de loop van 2011. Deze zullen dus bij het nieuwe kabinet terechtkomen. Het is overigens een belangrijke vraag, want er hangt nogal wat vanaf, onder andere de vraag welke instrumenten je hebt om een en ander te garanderen en te realiseren. Ik heb gezegd dat ik het, vanwege de bereikbaarheid van de zorg, wenselijk zou vinden dat er op Walcheren een basisziekenhuis zou blijven. Ik bedoel dan een basisziekenhuis zoals gedefinieerd in de motie van de heer Van der Vlies, want dat is in feite de voorlopige inhoudelijke invulling waarmee wij in de debatten hebben gewerkt. Ik heb aangegeven dat ik dit wenselijk zou vinden tegen de achtergrond van het feit dat er geen risico genomen moet worden met de kwaliteit. Verder zijn er ook financiële risico's mee gemoeid. Een ziekenhuis kan nu eenmaal niet verder springen dan de financiële polsstok lang is.

De NMa heeft, gehoord de IGZ en de NZa, uiteindelijk vastgesteld dat een fusie noodzakelijk is om de minimumkwaliteit van ziekenhuiszorg in Zeeland te kunnen garanderen. Dat heeft zij gedaan mede op basis van advies van de inspectie. Het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, het ADRZ, is en blijft primair verantwoordelijk voor de zorg in de regio. Het moet de zorg zo organiseren dat het kwalitatief verantwoord is. Als dit

betekent dat bepaalde vormen van zorg omwille van kwaliteitsoverwegingen niet meer op twee locaties zijn te realiseren – in dit geval Vlissingen en Goes – dan kan het niet anders dan dat de zorg geconcentreerd wordt in Goes. Zo blijft de zorg op kwalitatief verantwoord niveau beschikbaar in de regio Noord- en Midden-Zeeland. Uiteraard geldt wel de conditie dat de zorg bereikbaar is en blijft. Vandaar dat de 45 minutennorm en het feit dat Goes binnen 45 minuten bereikbaar is, zo ontzettend belangrijk zijn.

De heer Zijlstra legde de vinger op de zere plek door te vragen: wat is er nu anders dan een half jaar geleden en wat is de kwaliteit van de zorg? Die vragen heb ik mijzelf in de voorbereiding voor dit debat uiteraard ook gesteld. Daar past een aantal opmerkingen bij. De Kamer kan mij aanspreken op de bereikbaarheid binnen 45 minuten. Wij hoopten dat het ziekenhuis althans op Walcheren en in Goes een basisziekenhuis in leven zou kunnen houden. Voor zover de 45 minutennorm niet geschonden wordt, ligt de verantwoordelijkheid bij het ziekenhuis. Naar ik van het ziekenhuis begrepen heb, kan het de 7x24-uursbeschikbaarheid van de ic op Walcheren niet garanderen. Het ziekenhuis heeft te maken met financiële begrenzings en personeel dat ingezet moet worden tegen de achtergrond van het "aanbod van patiënten". Dat is altijd een vervelende term als je over zorg spreekt. Men kan dat gewoon niet garanderen. De ic level 1 is tegen het aanbod van patiënten, tegen de achtergrond van de beschikbare financiële middelen en tegen de achtergrond van de kwaliteit die men wil garanderen, niet realiseerbaar. Ik zeg nogmaals: dit is een verantwoordelijkheid van het ziekenhuis, niet van de minister, tenzij de Kamer dit anders wil.

Dan kom ik bij de vraag welke normen en eisen de Kamer aan de ziekenhuiszorg stelt. Kijkend naar de komende kabinetsperiode, geef ik de Kamer één ding in overweging: als de Kamer de lat hoger legt, komen daar, gegeven de rechtsgelijkheidsbeginselen en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, allerlei vervolgvragen uit naar voren, die wel eens een behoorlijk hoog kostenplaatje met zich kunnen brengen. Dat zou betekenen dat de 45 minutennorm wordt verlaagd. In feite beginnen wij dan met een planningsregime waarmee hoge kosten gemoeid kunnen zijn. In feite gebeurt er niets anders dan dat de beschikbaarheidstoeslag wordt opgewaardeerd tot een behoorlijk riant toeslag aan de kleinere ziekenhuizen in Nederland. Ik ga er straks niet meer over, maar ik heb niet gezien dat hiervoor in het regeerakkoord of in het gedoogakkoord middelen zijn gereserveerd, dus ik mag aannemen dat het komende kabinet niet wil amenderen op de lijn die de afgelopen jaren is ingezet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb dan toch een probleem. De heer Van der Vlies dient een motie in. U ontraadt de aanneming daarvan niet. U hebt zelfs uw sympathie daarvoor uitgesproken. In die motie wordt ook geregeld waaraan het ziekenhuis in Vlissingen moet voldoen, inclusief de ic. De raad van bestuur van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis zegt toe dit te gaan doen. Een half jaar later verandert dat beleid, en nu zegt u: daar kan ik niets aan doen, dat is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Bovendien zegt u: als ik hier ja tegen zeg, moet ik dat tegen alle ziekenhuizen zeggen. Dat laatste argument had toch ook gegolden toen de motie werd ingediend?

Klink

Minister **Klink**: In de motie werd mij gevraagd, mij ervoor in te spannen dat er twee volwaardige ziekenhuizen zouden blijven in Zeeland. Die inspanningen hebben wij wel degelijk verricht en dat doen wij nog dagelijks. In de gesprekken met het bestuur van het ziekenhuis hebben wij de motie van de Kamer wel degelijk onder de aandacht gebracht. Ik loop daar niet voor weg, want het is een belangrijke motie en een belangrijk signaal van de kant van de Kamer, gegeven de achtergrond van de onrust in Zeeland. Wij hebben dat gedaan in de wetenschap dat wij het niet kunnen afdwingen, maar wel sterk bepleiten. Dat laatste hebben wij ook gedaan. Nu loop ook ik aan tegen de grenzen van mijn mogelijkheden, want ik heb de instrumenten niet. Wij hebben overigens verschillende kernen met elkaar gewisseld dat die instrumenten er niet zijn. Wat volgens mij wel kan, is dat de Kamer zegt: wij vinden het zo belangrijk dat de bereikbaarheid van een ziekenhuis gegarandeerd is, dat er middelen bij moeten om de beschikbaarheidstoelage te verhogen. Dat kan en het vergt volgens mij niet eens een wetswijziging. Er hangt wel een stevig financieel prijskaartje aan. Ik zeg dat nu even uit de losse pols, maar ik denk dat het echt zo is.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dan begrijp ik het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis niet. De motie is in stemming gebracht. Wij hebben niet van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis gehoord dat het niet kan. Men wekt de indruk dat men het zal gaan doen. Vervolgens, een half jaar later, gaan wij over op een ander niveau ic. U zult de argumenten daarvoor nog wel weergeven. Dat is toch voor de bevolking niet meer te volgen, los van de formele argumenten die u vanuit uw positie geeft? Wat vindt u nu van het beleid van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis op dit punt?

Minister **Klink**: Dat vind ik een reële vraag. De heer Zijlstra vroeg er in zijn termen ook al naar, want hij vroeg: in hoeverre wordt er een salamatactiek toegepast? Ik kan echter niet anders dan op impressies afgaan. Ik denk dat het laatste niet het geval is. Ik denk niet dat men een soort vooropgezette strategie heeft, in de trant van: wij zeggen dingen toe teneinde met een fusie te kunnen komen. Op die manier apaiseren wij de bevolking een beetje en uiteindelijk komen wij tot de conclusie komen dat het niet kan. Het is een impressie, dat wil zeggen zo komt het op mij over. Ik denk dat men de vorige keer gewoon te hoog heeft gegrepen en dat men zich dit onvoldoende heeft gerealiseerd, tegen de achtergrond van de budgettaire mogelijkheden die men had en van de inzet van personeel die een en ander vergt. Dat is wat ik denk. Nogmaals, ik moet ook naar de situatie zelf kijken. Is het verstandig geweest? Ik denk dat deze les ons opnieuw leert dat je beter van tevoren goed kunt inschatten wat je mogelijkheden zijn, voordat je verwachtingen wekt.

De heer **Van Gerven** (SP): In juni meldde het ziekenhuis dat men voor level 1 in Vlissingen ging. Dat stond in de nieuwsbrief. Wij zijn nu een paar maanden verder, en nu komt er ineens een ander verhaal. De minister zegt dat financiële afwegingen een rol zouden kunnen spelen, maar dat is dan toch van de zotte? Het gaat erom dat wij kwalitatief goed bereikbare zorg moeten bieden. Dat lag ook in de motie besloten. Financiële argumenten mogen daarbij niet doorslaggevend zijn. Bovendien is het

ziekenhuis, naar wij hebben begrepen, financieel aan de beterende hand. Kan de minister daarop ingaan? Gaat het echt alleen maar om het geld? Wil de minister ook eens de vergelijking maken met de intensive care van een vergelijkbaar ziekenhuis, het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik denk, maar het zijn de afwegingen van dat ziekenhuis, dat de dingen die ik zo-even noemde wel degelijk een rol hebben gespeeld. De eerste daarvan is de bereikbaarheid. Men zal best de intentie en de wens gehad hebben om daar een volwaardig – ik kom zo terug op het word volwaardig – ziekenhuis te realiseren. Verder heeft men volgens mij gekeken naar de personele inzet die dat vergt, gerelateerd aan twee zaken: de financiën en het patiëntenaanbod. Zodra het patiëntenaanbod te gering is om daar 7 x 24 uur verpleegkundigen, artsen en dergelijke op de been te houden, kan ik mij die afweging wel voorstellen, te meer daar – daarom is het niet alleen een financiële afweging – ook de kwaliteit van de zorg en de mate waarin je die kunt blijven realiseren als er te weinig aanbod is, natuurlijk een rol speelt. Ik denk dat die afweging is gemaakt langs de drie assen van bereikbaarheid, kwaliteit en financiële implicaties.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik begrijp dat het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis zijn eigen afwegingen maakt, maar ik heb de minister gevraagd om naast dat ziekenhuis het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam te leggen. Dat is even groot als Vlissingen en heeft de zelfde adherentie. Destijds moest dat weg, maar het heeft een doorstart gemaakt en het floreert. Ik heb begrepen dat er op het ic niets aan de hand is. Zij kunnen het wel. Ik kan mij daarom niet aan de indruk onttrekken dat er met twee maten gemeten wordt. Waarom zou in Zeeland niet kunnen wat in Amsterdam wel kan, waar zich vijf à zes ziekenhuizen binnen een afstand van tien kilometer bevinden. Ik gun het Amsterdam, maar ik gun het zeker ook Walcheren, waar het brood- en broodnodig is.

Minister **Klink**: Ik maak hier twee opmerkingen over. Ik durf de voorspelling wel aan dat dit debat over het aantal ic's, de verspreiding en dergelijke, de komende jaren nog vele malen zal worden gevoerd. Misschien kennen wij namelijk inderdaad niet alleen op microniveau, maar wellicht ook op macroniveau te veel intensive cares en SEH's in dit land. Dat sluit ik helemaal niet uit. Als dat zo is, vind ik inderdaad dat er verkend moet worden, want wij kunnen elke euro voor de zorg maar een keer uitgeven. Voor diezelfde vraag staat het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, dus in hoeverre zij euro's voor x of voor y uitgeven. Dat is vrij legitiem, tenzij – op die manier kan men ook naar de overheid kijken – wij met elkaar bereid zijn om te zeggen: die bereikbaarheid vinden wij dusdanig belangrijk dat wij daar via een bereikbaarheidstoelage, een planningsregime of anderszins invulling aan geven. Daar loop ik niet voor weg, maar daar is door dit kabinet niet voor gekozen. Ik maak me sterk – vandaar mijn opmerking – dat het komende kabinet dit ook niet doet. Ik zie namelijk niet dat men daar meer middelen voor uittrekt. Dat vind ik een legitieme keuze, gegeven het feit dat de 45 minuten-norm geldt. Dit neemt niet weg dat ik ook liever heb dat een ziekenhuis de bereikbaarheid optimaal en wellicht zelfs maximaal houdt, als u mij in mijn hart kijkt. Als dat

Klink

niet kan en als dat de overwegingen zijn om het niet te doen, vind ik dat het aan het ziekenhuis is binnen de randvoorwaarden die wij publiekelijk stellen. Dat is de 45 minutengrens.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Afrondend wil ik nog even een vraag stellen, want de minister gaat niet in op mijn punt met betrekking tot het Slotervaartziekenhuis. Wat is namelijk de essentie? Die ziekenhuizen hebben de zelfde adherentie, de zelfde patiëntenstromen, in de orde van grootte van 100.000. Het ene ziekenhuis besluit om linksaf te gaan en het andere om rechtsaf te gaan, met alle kwalijke gevolgen van dien. Mijn stelling is dat het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis gewoon qua grootte best in staat is om twee intensive cares open te houden ten behoeve van de bevolking. Dat ziekenhuis doet dat alleen niet. Wat doet de minister? Die kijkt toe en wacht af, terwijl de bevolking de dupe is. Er wordt dus met twee maten gemeten. In Amsterdam kan het wel, in Zeeland niet.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik meet helemaal met geen enkele maat. Ik zeg niet dat de ic's in het Slotervaartziekenhuis in stand moeten blijven. Dat hoort de heer Van Gerven mij niet zeggen. Ik constateer dat er nog steeds wordt voldaan aan de publieke randvoorwaarde van 45 minuten. Ik kan in tegenstelling tot de heer Van Gerven niet beoordelen in hoeverre de situaties helemaal vergelijkbaar zijn qua adherentiegebied, patiëntenstromen enzovoort, maar laat ik even met zijn redenering meegaan dat de situaties van beide ziekenhuizen identiek zijn, dan nog ga ik daar niet over. Als de heer Van Gerven er wel over wil gaan, dan constateert hij met mij – we gaan het even afpellen – dat een bereikbaarheids-toeslag kennelijk niet noodzakelijk is, want, gegeven het feit dat het om identieke situaties gaat, kan het Slotervaartziekenhuis het kennelijk wel en het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis het kennelijk niet. Dat instrument is dus niet noodzakelijk. Daarom zal ik volgens de filosofie van de heer Van Gerven een ander instrument moeten hebben om het ADRZ te dwingen om de ic op Walcheren in stand te houden. Dat zou dan niets anders kunnen zijn dan een aanwijzing. Die kan ik op dat gebied echter niet geven, want de kwaliteit van de zorg is niet in het geding. Wil de heer Van Gerven dat die aanwijzing wel gegeven kan worden, dan zal hij daarvoor een wettelijke grondslag moeten creëren in termen van bereikbaarheid van de zorg. Als hij dat gaat doen, kan ik hem nu al op een briefje geven dat hij tegen veel problemen zal aanlopen, zeker tegen de achtergrond van het nieuwe akkoord, waarin juist op concentratie wordt aangedrongen.

De **voorzitter**: Ook de minister verzoek ik om via de voorzitter te spreken en niet rechtstreeks.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Als ik het goed beluister, ook nu van de kant van de minister, is eigenlijk de conclusie dat het uit kwaliteitsoogpunt niet onmogelijk is om vast te houden aan de oude plannen om een ic level 1 te hebben, maar dat het uiteindelijk om het kostenplaatje gaat. Is dat juist? Ik zie de minister nee schudden. Misschien is het goed dat hij daar eerst op reageert.

Minister **Klink**: Voorzitter, dat hoort u mij niet zeggen. Ik zeg juist dat de financiën, gerelateerd aan kwaliteit en

binnen de publieke randvoorwaarde van bereikbaarheid kennelijk de afwegingen zijn van het ziekenhuis. Dat het volledig vergelijkbaar zou zijn met het Slotervaartziekenhuis heb ik even als hypothese aangenomen, want dat weet ik niet. Ik kan niet beoordelen of de patiëntenstromen identiek zijn en of het adherentiegebied identiek is. Het lijkt mij allemaal op dit moment wel gemakkelijk voor het debat om dat te stellen, maar dat weet ik niet. Ik constateer dat het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis stelt dat de kwaliteit van 7 x 24 uur beschikbaarheid van een intensivist of anderszins niet kan worden gegarandeerd, dat dat mede te maken heeft met het feit men die kwaliteit elders en op die locatie op peil wil houden en dat dat met de financiële middelen die men nu heeft niet kan. Maar het zijn niet sec de financiën, het zijn de financiële middelen in relatie tot de kwaliteit die men kan garanderen die volgens het ziekenhuis een probleem zijn.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Maar de factoren die de minister bij die kwaliteit noemde, waren het patiënten-aanbod en de kwaliteit van de zorg. Dan is mijn vraag: is er in de prognoses van het patiëntenaanbod dan nu iets bijzonders veranderd in het afgelopen jaar, of zijn de eisen voor de kwaliteit van de intensive care zo enorm opgeschroefd in die tijd? Daarvan is ons niets gebleken. Dan ligt het toch voor de hand dat je dan alleen het kostenplaatje, het prijskaartje overhoudt als doorslaggevende factor?

Minister **Klink**: Voorzitter, het zou best kunnen wanneer je vele middelen meer geeft aan het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis dat men zal zeggen: dan kunnen wij die mensen wel aan van wie wij eigenlijk zouden willen dat zij zo veel patiënten per uur behandelen, wil het effectief en voldoende doelmatig kunnen zijn. Maar dan zal de Kamer – vandaar de opmerking waarmee ik begon – voor de bereikbaarheids-toeslag of anderszins meer middelen moeten gaan toedelen. Ik wacht met spanning het amendement van de heer Van der Staaij op de begroting af die er straks zal komen, om te bezien of hij daarvoor de middelen kan vrijmaken. Ik denk van niet en ik zou het ook niet verstandig vinden, want die middelen hebben wij elders nodig. Dat zeg ik alvast maar om mijn opvolger ervoor te vrijwaren dat ik hier gezegd zou hebben dat het die kant op zou moeten.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Er ligt natuurlijk wel een motie waarmee ook verwachtingen zijn gewekt – aangezien in het verleden ook niet is gezegd: dit kan echt niet – dat het reëel was om die level 1-intensive care ook te handhaven op Walcheren. Dan vind ik dat wij nu niet gemakkelijk kunnen zeggen: kennelijk is het kwalitatief toch allemaal lastig, het zij zo. Dan vind ik dat het ook voor de hand ligt dat de minister zegt: ik pak de handschoen op om te kijken of toch niet alsnog aan die wens gehoor kan worden gegeven.

Minister **Klink**: Voorzitter, ik heb van twee dingen nooit een geheim gemaakt, ten eerste wat de aangrijpingspunten zijn voor de overheid om beleid te voeren, namelijk de 45 minuten norm. Dat was ook de reden waarom ik met pijn in het hart moest constateren dat de verloskunde naar Goes moest. Dat was niet conform de motie van de heer Van der Vlies, maar ik heb geen instrument om het anderszins af te dwingen.

Klink

Verder heb ik mij ingezet voor het behoud van twee volwaardige basisziekenhuizen en ik wil dat met alle liefde nog doen. Sterker, wij beoordelen die fusieplannen op dit moment ook tegen de achtergrond van de uitspraken die de heer Van der Staaij doet, maar vooral – en nog belangrijker – omdat het echt een publieke verantwoordelijkheid is dat de kwaliteit en de bereikbaarheid gegarandeerd blijven, en dat het ziekenhuis de continuïteit van de zorg kan blijven garanderen. Dat is een van de punten waarom wij ook met enige zorg kijken naar de financiële situatie rondom het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis en naar de vraag in hoeverre men als men nieuwbouw pleegt de boekwaardeproblematiek dan niet over zich afroept. Dus wij kijken wel degelijk met een behoorlijk scherp oog, met belangstelling en met een behoorlijke mate van indringendheid naar de plannen van het ziekenhuis – nog afgezien van het feit dat er geïntensiveerd toezicht is van de inspectie – op de punten van continuïteit, toegespitst op de financiële haalbaarheid en op de kwaliteit die moet worden gerealiseerd, waarbij de 45 minutennorm niet een zorgpunt is maar een harde eis.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb twee punten. Mijn eerste punt is dat de minister aangeeft dat er volgens hem geen sprake zou zijn van een vooropgezette strategie van de raad van bestuur. Dat zou kunnen, maar er is in ieder geval wel sprake van wijziging van reeds aangekondigde plannen. Daarover hebben verschillende fracties ook opmerkingen gemaakt. Ik zou graag van de minister willen horen wat hij vindt van die gang van zaken.

Mijn tweede punt is het volgende. De minister heeft gezegd: ik heb mij ingezet voor behoud van beide ziekenhuizen. Ik hoor graag van hem wat hij daarvoor precies heeft gedaan.

Minister **Klink**: Ik zeg nogmaals dat ik niet anders kan doen dan hierbij op mijn eigen impressies afgaan. Ik heb niet de indruk dat er sprake was van opzet. Men heeft niet gedacht: we zetten hoog in, uiteindelijk pellen we wel af en men zal er gaandeweg wel aan wennen. Ik heb niet de indruk dat men een soort domino-effect uitlokt door eerst verloskunde te laten verdwijnen en daarna de ic. Ik denk dat men daadwerkelijk en met overtuiging heeft beoogd om level 1 te realiseren op Walcheren en in Vlissingen.

Mevrouw Voortman vraagt ook wat wij zelf hebben gedaan. Wij zijn precies over dit punt voortdurend in gesprek geweest met het ziekenhuis. Uiteraard hebben wij de motie ook daar voortdurend onder de aandacht gebracht. Verder hebben wij een halfjaar geleden met dankbaarheid geconstateerd dat men kennelijk de ambitie had om level 1 te blijven realiseren of te gaan realiseren op Walcheren. Ik moet nu constateren dat men dat kennelijk niet gaat realiseren en dat het niet lukt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb de minister gevraagd de gang van zaken te beoordelen. Wat vindt hij ervan dat de raad van bestuur plannen wijzigt?

Minister **Klink**: Dat mag een raad van bestuur doen. Die is binnen de publieke randvoorwaarden verantwoordelijk voor de budgettaire situatie van het ziekenhuis en voor de planning. Dat mag men dus doen. Ik zeg tegen de heer Van der Veen dat daarbij echter wel geldt dat je

geen verwachtingen moet wekken die je niet kunt waarmaken. Iedereen weet dat dit bij de bevolking buitengewoon gevoelig ligt en dat er veel onrust over is. Daarom moet men drie keer nadenken voordat men iets belooft.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Is de minister met mij van mening dat er verwachtingen zijn gewekt die blijkbaar niet zijn waar te maken?

Minister **Klink**: Ik kan niet anders dan constateren dat er niet alleen naar de bevolking, maar ook naar mij en naar de Kamer verwachtingen zijn gewekt. Ja.

De heer **Zijlstra** (VVD): Als het bestuur van een dergelijk ziekenhuis verwachtingen wekt, is dat feitelijk een uitspraak over het te voeren beleid van het ziekenhuis. Dat beleid blijkt keer op keer niet te kunnen worden waargemaakt. Dat is niet alleen in deze zaak gebeken, maar ook een aantal malen in het verleden. Mijn eerste vraag is of de minister met mij vindt dat er in zo'n situatie op z'n minst sprake is van slordig management. Misschien moeten we een nog verdergaande beoordeling geven. In hoeverre moet de raad van toezicht volgens de minister in zo'n situatie optreden?

Mijn tweede vraag is de volgende. Zegt de minister eigenlijk dat de optelsom van aanbod van patiënten, financiële middelen en de daarmee gepaard gaande kwaliteit die in het ziekenhuis kan worden geboden, dermate is dat ook de inspectie heeft aangegeven dat de kwaliteit onder druk staat? Is dat een van de redenen voor het geïntensiveerd toezicht? Klopt dat?

Minister **Klink**: Ik begin met een antwoord op de tweede vraag. Voor zover ik mij goed herinner heeft de inspectie bijvoorbeeld over verloskunde gesteld dat het noodzakelijk was om te concentreren. Dat is de reden dat wij de 45 minutennorm zo belangrijk vinden; daarop kom ik nog terug. Er is inderdaad sprake van een cluster van aanbod van patiënten, financiën en gerealiseerde kwaliteit. Op grond daarvan heeft de inspectie gezegd: dat moet je concentreren. Ik kan eerlijk gezegd op dit moment niet beoordelen in hoeverre de inspectie zich over de ic heeft uitgesproken. Ik laat dat de Kamer graag weten.

Verder vroeg de heer Zijlstra in hoeverre er slordig is gehandeld. Als hij het mij op de man af vraagt, zeg ik hem dat ik denk dat men, gezien de onrust in Zeeland, dolgraag aan de verwachtingen en wensen van de bevolking had willen voldoen. Ik vermoed dat bij de besluitvorming daar behoorlijk op is ingezet. Ik vermoed dat het ook voor het bestuur uitermate teleurstellend is dat dit kennelijk niet haalbaar is. Ik heb niet het gevoel dat er sprake was van slordigheid of moedwil. Waarschijnlijk was er sprake van wishful thinking. Dat denk ik.

De heer **Zijlstra** (VVD): Wishful thinking zou, ondanks alle achterliggende goede bedoelingen, geen onderdeel moeten uitmaken van het beleid van een belangrijk instituut als een ziekenhuis. Deelt de minister die mening? Vindt hij met de VVD-fractie dat juist in de communicatie naar het lokaal bestuur en de bevolking zaken als wishful thinking moeten worden uitgesloten, ook gezien de geschiedenis van dit ziekenhuis? Vindt hij met ons dat men aan "check and double check" zou moeten doen?

Klink

Verder zouden wij graag de gegevens van de IGZ over de kwaliteit ontvangen waarover de minister sprak. Die zijn immers redelijk bepalend bij wat nu ter discussie staat, namelijk in hoeverre een volwaardige ic noodzakelijk of mogelijk is.

Minister **Klink**: Voor zover er gegevens van de inspectie zijn, wil ik deze graag doen toekomen aan de Kamer. Dan hebben wij het echter over wishful thinking en het wekken van verwachtingen. Ik vind dat wij als formele wetgever, dus parlement en minister, dan ook zorgvuldig moeten zijn in de verwachtingen die wij wekken. Wij hebben niet de instrumenten, behoudens een appel op ziekenhuizen, om af te dwingen dat op locaties volwaardige basisziekenhuizen blijven. Als wij dat wel willen en die indruk willen wekken – zie de vraag die men mij stelt – dan moeten wij daar ook helder over zijn. Of wij verschaffen onszelf die instrumenten via een beschikbaarheidstoelage of een aanwijzing, of wij zeggen: wij vinden belangrijk dat het er is, maar wij kunnen het niet afdwingen. Beste bevolking, als wij moties indienen of nog eens terugkomen op deze moties, willen wij bij u niet de verwachting wekken dat dit kan. Die helderheid moeten wij ook bieden. Als men dat wel wil, moet men ook zeggen dat men boter bij de vis doet. Dan hebben wij straks een beschikbaarheidstoelage of een andere mogelijkheid. Die eerlijkheid moeten wij ook hebben. Ik lever de gegevens dus graag, maar ik zeg klip-en-klaar tegen Zeeland: ik kan en ik wil niet afdwingen dat er een basisziekenhuis op Walcheren blijft.

De heer Van der Veen stelde mevrouw Smilde een vraag over het willen garanderen van de aanwezigheid van een basisziekenhuis in Vlissingen. Als men de vraag aan mij zou stellen, zou ik zeggen: ik kan dit basisziekenhuis in Vlissingen niet garanderen, ook de andere functies niet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De minister heeft een punt. Alleen ...

De **voorzitter**: Ik realiseer mij dat u deze ronde al geïnterrupteerd hebt.

De **Van der Veen** (PvdA): Ik zag u zo anders kijken dat ik dacht: het lukt.

De **voorzitter**: Het gaat niet lukken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik mag de vraag ook niet afmaken?

De **voorzitter**: Nee. Ik snap dat associatief nieuwe vragen ontstaan, maar voor wij het weten, zitten wij hier te lang.

Minister **Klink**: Voorzitter, mag ik misschien ...

De **voorzitter**: U kunt de gedachten lezen van de heer Van der Veen, begrijp ik?

Minister **Klink**: Nee, ik wil iets anders zeggen. In mijn algemene inleiding geef ik antwoord op vragen en interrupties, waarmee ik al ontzettend veel vragen wegneem die specifiek gesteld zijn.

De **voorzitter**: Dat weet ik wel. Wij gaan nu luisteren

naar een nieuwe vraag van mevrouw Smilde die nog geen vraag gesteld heeft. Daarna maakt u uw betoog af. Wie dan nog een punt heeft liggen, is weer van harte welkom.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat was precies het kernpunt van de vraag aan mij. De vorige keer hebben wij gesproken over de ICU. Nu schrijft de minister in zijn brief over de 7 x 24 uur SEH. Ik begin dan een beetje bezorgd te worden. In de brief wordt een aantal toezeggingen gedaan met betrekking tot de kwaliteit in Vlissingen. In hoeverre hebben wij de garantie dat wij over een halfjaar horen dat ook dat niet het geval zal zijn?

Minister **Klink**: Als men via mij het bestuur van het ziekenhuis aanspreekt op het feit dat er geen verwachtingen gewekt moeten worden die men niet kan waarmaken, dan is mijn enige antwoord dat ook wij geen verwachtingen moeten wekken die wij met onze instrumenten niet kunnen waarmaken. De Kamer heeft moties ingediend – ik heb deze van harte gesteund – waarvan wij de uitkomst niet kunnen afdwingen. Als ik zeg dat wij ook helder moeten zijn over onze instrumenten, doe ik dat om aan te geven dat ik ook de functies die het ziekenhuis wil realiseren op locatie Vlissingen, uiteindelijk niet kan afdwingen, mocht men ervan afzien. Aangezien is opgemerkt dat het ziekenhuis helder moet zijn, voel ik mij enigszins uitgedaagd om er helder over te zijn dat ik noch mijn opvolger dat kan waarmaken. Wij mogen het wel diep wensen en hopen en het ziekenhuis bij les houden dat het ons gemeenschappelijk doel is om de bereikbaarheid zo veel mogelijk te optimaliseren.

De **voorzitter**: Kijkt u welke vragen nog zijn blijven liggen.

Minister **Klink**: Mevrouw Dijkstra vroeg naar de invulling. Die heb ik ook schriftelijk gegeven: dat is een zorgplein, een nieuw woord. Daarachter zit een huisartsenpost, die gerealiseerd zal worden op die locatie. Poliklinische functies, spreekuren, functieonderzoek, beeldvormende technieken, een frontoffice laboratorium, ok-complex en ic-faciliteit maar dan met twee bedden in plaats van de zes die de heer Van Gerven noemde, en een verpleegafdeling zullen op Walcheren blijven met de kanttekening dat opnames voor interne geneeskunde, neurologie, cardiologie, longgeneeskunde, kindergeneeskunde, obstetrie en traumatologie zullen plaatsvinden in Goes omdat daar de complexe zorg geboden wordt.

De **voorzitter**: Gebruikte u de term "zorgplein"?

Minister **Klink**: Ja.

De **voorzitter**: Oké, dan weten wij allemaal dat het nu zo heet.

Minister **Klink**: Klopt.

De heer Van Gerven vroeg vrij expliciet naar 13 tot 15 augustus van dit jaar, waarin bevallingen door het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis zijn doorverwezen naar onder andere Noord-Brabant, Bergen op Zoom. Dat is gemeld aan de inspectie. Het ziekenhuis heeft vervolgens afspraken gemaakt met de eerstelijnsbevallingscentra om de opvang adequaat te regelen. Hoewel dit überhaupt

Klink

een onwenselijke situatie is, konden alle tweedelijns-poliklinische bevallingen met een medische indicatie onverminderd plaatsvinden in Goes. Het ging om eerstelijnsbevallingen zonder medische indicatie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb melding gemaakt van een spoedsectio in Terneuzen. De bevalling was wel thuis begonnen, maar die situatie was echt urgent.

De **voorzitter**: Ik volg niet meer waar het over gaat.

De heer **Van Gerven** (SP): Het gaat over bevallingen.

De **voorzitter**: Een "spoedsectio"?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is een ingreep om een kind te kunnen baren.

De **voorzitter**: Misschien kunt u dat zo uitleggen, dan snap ik het ook nog een beetje.

De heer **Van Gerven** (SP): Sorry. De term is "keizersnede". Ik zocht het Nederlandse woord. Wij zullen niet over de details uitweiden.

De **voorzitter**: Ik bemoei mij er niet meer mee. Ga alstublieft door.

De heer **Van Gerven** (SP): Het was een ernstige kwestie en die keizersnede heeft plaatsgevonden in Terneuzen. Wat laakbaar is, zoals ik heb begrepen, is de handelwijze van het bestuur van het ziekenhuis. Dat heeft om commotie te voorkomen gezegd: wij gaan het niet aan de grote klok hangen, dus wij melden dit niet. Het is dus ook niet gemeld aan de verloskundige en de huisarts. Dat vind ik zeer kwalijk. Hoe oordeelt de minister, c.q. de inspectie daarover?

Minister **Klink**: Voor zover ik weet, is het gemeld aan de inspectie. Ik zal de vervolgvragen van de heer Van Gerven laten uitzoeken en hem schriftelijk daarover berichten. Ik vind immers met hem dat dit direct kortgesloten dient te worden met de huisarts en de verloskundige.

De heer Van Gerven vroeg ook naar de ambulancepost op de kop van Walcheren, waarmee ervoor wordt gezorgd dat 4100 mensen met de concentratie van de verloskunde in Goes nog steeds binnen 45 minuten in het ziekenhuis kunnen zijn. Hij vroeg in feite naar het zomerseizoen. Het RIVM is gevraagd daar onderzoek naar te doen. Binnen twee weken zal de Kamer daar de uitkomsten van krijgen. Daarbij is de vraag aan de orde in hoeverre mensen binnen 45 minuten acute zorg kunnen krijgen en ambulances op tijd kunnen arriveren als er in het zomerseizoen te veel auto's op de wegen zijn.

De heer Van Gerven vroeg tevens in hoeverre de NMA van mening is dat aan alle fusievoorwaarden is voldaan. De NMA volgt die voortgang op de voet. Vooral nog voldoet de uitvoering aan de voorwaarden die zij heeft gesteld. Daar gelden termijnen voor die nog niet zijn afgelopen. Het eindoordeel trekt de NMA na drie jaar, maar tussentijds volgt zij de uitvoering nauwgezet.

Mevrouw Wiegman vroeg naar de rol van betrokkenen in Zeeland. Wij hebben het al even gehad over de vraag wie verantwoordelijk is voor het in stand houden van

wat. Tegen de heer Van der Veen zeg ik nogmaals: wij hebben daar al in eerste aanleg over gesproken toen wij het hadden over de systeemziekenhuizen. Die term hebben wij toen gehanteerd. Daarna ging het over cruciale zorgfuncties. Die worden op dit moment door de Gezondheidsraad in beeld gebracht. Dat is buitengewoon belangrijk, want alleen dan kun je de planningseisen van die 45 minuten ook werkelijk invulling geven. Anders zou je, heel extreem gesteld, kunnen stellen dat je een prachtige ic en een SEH hebt en dat je het daarbij laat, terwijl alle daarmee gemoeide functies elders geconcentreerd zijn. Mevrouw Dijkstra verwees naar het concentratievraagstuk. Juist in dat kader is dit een belangrijk vraagstuk: waar kun je op rekenen als je binnen 45 minuten bij een SEH arriveert? Ik zal de Kamer schriftelijk de planning doen toekomen van wanneer de Gezondheidsraad met die adviezen komt. Zij heeft dan in elk geval een aangrijpingspunt om daarbij in het komende jaar een vinger aan de pols te houden.

Mevrouw Voortman heeft gevraagd in hoeverre de stakeholders voldoende kunnen instemmen met de besluiten van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Ik kan dat natuurlijk niet garanderen. Als we de gemeenteraad van Vlissingen als stakeholder zien, kan ik mij voorstellen dat die niet buitengewoon blij is met de besluitvorming die lijkt te gaan plaatsvinden. Je kunt het alleen niet iedereen naar de zin maken; dat is nu eenmaal een gegeven.

Tegen de heer Van der Staaij zeg ik dat het RIVM binnen twee weken met het rapport zal komen over de zomerdrukke en de vraag in hoeverre zorg dan nog binnen 45 minuten beschikbaar is. Ik zal dan tevens antwoorden op de vraag over de structurele inbedding van de financiën in dat kader. Er wordt door de partijen al om extra geld gevraagd, zoals de heer Van der Vlies ook al had geconstateerd. De antwoorden zal ik de Kamer, in het verlengde daarvan, doen toekomen. Ik besef dat mijn opvolger dit zal doen, maar het lijkt mij goed om dit integraal te doen.

De heer Van der Veen stelde een belangrijke vraag die op dit moment ook erg speelt bij het bestuur. Deze vraag betreft de financiering van de nieuwbouw, die natuurlijk de verantwoordelijkheid is van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. De vraag speelt in hoeverre de affinanciering van het gebouw dat men nu nog heeft gerealiseerd kan worden. Op dit moment zijn wij de fusieplannen aan het beoordelen. Mijn departement heeft gevraagd om daar andere scenario's tegenaan te houden en te bezien in hoeverre men met de financiële middelen die men heeft daadwerkelijk uit de voeten kan. Daarom is ook het College sanering zorginstellingen daarbij betrokken. Op dit moment vindt een contra-expertise van onze zijde plaats, waarin ook gekeken wordt in hoeverre de financiering van de nieuwbouw daadwerkelijk mogelijk is.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De nieuwbouw is heel essentieel, ook in het verdere proces van de fusie. Ik begrijp dat de minister dit nauw in de gaten houdt. Ik zou daar toch een stap verder in willen gaan. Stel nu dat de financiering een probleem zou kunnen zijn, bijvoorbeeld doordat er extra garanties gegeven moeten worden, is de minister – hetzij de minister zelf of zijn opvolger, hetzij op een andere manier – dan ook bereid om daar actie op te ondernemen? Anders krijgen we de

Klink

tweede hobbel: eerst de ic die niet doorgaat en daarna de nieuwbouw die niet doorgaat.

Minister **Klink**: Op dit moment speelt de boekwaardeproblematiek: de oude lasten die nog gemoeid zijn met het pand dat men gaat verlaten en de lasten van de nieuwbouw die men gaat realiseren. Er is daardoor sprake van dubbele lasten. Daar kennen wij de beleidsregels van de NZa voor. Voor zover de boekwaardeproblematiek een beroep doet op die beleidsregels zal de NZa daar een oordeel over geven. Ik schat echter zomaar in – voor zover de NZa überhaupt al aan zet is – dat het totale financiële plaatje dat hiermee gemoeid is hierin meekomt. Dat is de reden waarom wij, voordat wij daaraan toe zijn en voordat de NZa daar überhaupt een oordeel over zou moeten vellen, bezien in hoeverre de scenario's die het ziekenhuis op dit moment schetst, tegen de achtergrond van de fusieplannen, reëel zijn. Daarnaast vragen wij om alternatieve scenario's. Wij voorzien die op dit moment van een contra-expertise, waarbij naast het College sanering zorginstellingen ook TNO betrokken is.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik begrijp dat en vind dat ook heel deugdelijk. Er speelt alleen een heel andere vraag. Stel dat er op een of andere manier een extra borg of financiering gegeven moet worden, is de minister of zijn opvolger dan bereid om toch de garanties te geven dat die nieuwbouw plaats gaat vinden? Als die nieuwbouw ook niet plaatsvindt, ontstaat helemaal een dramatische situatie.

Minister **Klink**: Het gaat hierbij om garanties, dan wel om financiële handreikingen, van de zijde van de NZa. Voordat we aan de NZa toe zijn, willen we tegen de achtergrond van de eisen die we aan bereikbaarheid van de zorg stellen, bekijken welke scenario's financieel levensvatbaar zijn en welke niet. De heer Van der Veen heeft echter volstrekt gelijk. Ik wil niet op de zaken vooruitlopen en geen voorspelling doen, maar laten we eerlijk zijn over de randvoorwaarden waarbinnen een en ander plaatsvindt. Als hetgeen het ziekenhuis wil financieel onmogelijk blijkt en als de boekwaardeproblematiek te veel gaat duwen en drukken, ontstaan er scenario's die soberder zijn dan de huidige scenario's.

Dan komen er dus bepaalde vragen op. Ik aarzel om dit te zeggen, omdat ik vooruitloop op een problematiek die zich wellicht en hopelijk helemaal niet gaat voordoen, maar we hadden het zo-even al over het wekken van verwachtingen. Dit is een punt dat momenteel speelt. Daarom houden we de scenario's nu tegen het financiële licht. We willen ons er van tevoren van vergewissen dat we geen avontuur aangaan dat uiteindelijk financieel niet haalbaar blijkt te zijn. Ook dat doen we in het kader van gericht verwachtingenmanagement.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het gaat in dezen om een positieve grondhouding, hoewel ik die moeilijk van de demissionaire minister kan vragen. De bevolking wordt ermee geconfronteerd dat er eerst een ic 1 is toegezegd. Vervolgens blijkt dit toch niet door te gaan. In de voortgang van dit proces is de nieuwbouw in Mortiere heel belangrijk. Daarbij zijn nu financiële hobbels ontstaan; er is in ieder geval onduidelijkheid over. De minister heeft aangegeven dat dit nog eens heel goed moet worden bekeken.

Dat lijkt mij verstandig beleid, maar er zou iets aan moeten worden toegevoegd. Ik interpreteer de woorden van de minister nu als volgt: als de nieuwbouw financieel niet haalbaar is, moet deze opnieuw worden bekeken. Kan de minister zich voorstellen hoeveel extra onrust dat geeft? Mocht er onverhoopt een financiële hobbel komen, is de minister dan bereid om ervoor te zorgen dat er extra garanties komen, zodat de nieuwbouw toch door kan gaan? Dat kan worden gerealiseerd via de rijksoverheid, via lagere overheden of via andere partijen. In het zuiden van het land hebben we ook al eens zoiets meegemaakt. De mensen in Zeeland, met name in Walcheren en de Bevelanden, hebben er recht op om te weten of die nieuwbouw er komt. Anders bouwen we namelijk nieuwe onzekerheid in.

Minister **Klink**: Ik ben dat laatste met de heer Van der Veen eens. We hebben er helemaal niets aan om schimmig te doen over eventualiteiten waarmee we volgtijdelijk te maken krijgen. Dat creëert slechts onrust. Ik zal deze handschoen als volgt oppakken. Ik stel voor dat ik de Kamer nog een brief stuur met de stand van zaken aangaande de fusieplannen en onze contra-expertise, die nu plaatsvindt. Zo hebben zowel de Kamer als de mensen in Zeeland een volledig beeld. De Kamer kent de achtergronden. Er zullen nog een heleboel open einden zijn, maar we kunnen beter met elkaar communiceren waar de open einden liggen dan ze in het midden laten.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat lijkt me een uitstekend idee. Wellicht kan de minister in die brief ook ingaan op de vraag van de heer Zijlstra over de rol van de inspectie bij de ic's. Dat intrigeert mij namelijk heel erg. Wat vindt de inspectie van de ic-verandering in Vlissingen?

Minister **Klink**: Dat lijkt me prima. Ik zal dan ook de planning rondom de cruciale zorgfuncties meenemen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb aan het einde van mijn eerste termijn aangegeven dat het belangrijk is dat voor iedereen duidelijk is waar we naartoe gaan. Wat is het zorgaanbod in Zeeland en hoe gaat het eruitzien? Ik heb bovendien aangegeven dat het goed zou zijn om met een plan van aanpak te komen inzake de invulling van de ziekenhuiszorg in Zeeland. Kan ik de toezegging van de minister opvatten als een toezegging dat hij in de brief met zo'n plan van aanpak zal komen?

Minister **Klink**: Ik zal mijn eerdere woorden preciseren. In eerste aanleg is het ziekenhuis verantwoordelijk voor de fusieplannen en de uitwerking daarvan. Onze rol in dezen is in feite tweeledig. We letten er via de inspectie op dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet in het geding zijn. Daar wordt dus op getoetst. Via het College sanering zorginstellingen letten wij, mede op initiatief van de Kamer, sterk op de mate waarin een en ander financieel haalbaar is. Op dit moment loopt daar een soort contra-expertise. Ik ga de Kamer inlichten over de stand van zaken op die twee trajecten.

Ik zeg dat zo omdat ik en mijn opvolger verantwoordelijk zijn voor de financiële continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Op die punten houden we dus een vinger aan de pols teneinde te vermijden dat we een situatie krijgen zoals die zich voordeed bij de IJsselmeerziekenhuizen,

Klink

waarbij je op een gegeven moment tegen de muur loopt en moet uitwijken naar publieke middelen, die dan moeten worden verschaft door de NZa. Dat willen we zo veel mogelijk vermijden. In feite is dit dus een soort earlywarningsysteem op financieel en kwalitatief gebied. Ik hecht eraan dat de Kamer gewoon weet waar we staan, hoe reëel de plannen zijn en welke alternatieve scenario's er eventueel zijn. Zo krijgt de Kamer een totaalbeeld en – ik zeg dit via de Kamer tot de hele bevolking – men gewoon aan verwachtingenmanagement gaat doen, zowel van de zijde van het ziekenhuis als van onze zijde. Daar neem ik dan overigens ook in mee het traject rondom het dotteren, waar de heer Van der Veen naar vroeg. Dat is ook zeer reëel en hing ook met de fusieplannen samen. Van de zijde van het ziekenhuis is mij verschillende keren gezegd: als wij niet kunnen dotteren, kunnen wij level 2 op de ic niet waarmaken. Het lijkt mij van belang dat ik de Kamer aangeef dat er op dit moment iemand namens ons aan het bekijken is in hoeverre de samenwerking tussen het ziekenhuis in Zeeuws-Vlaanderen en dat in Goes gerealiseerd kan worden, zodanig dat level 2 wel te realiseren valt. Dan heeft de Kamer het totaalbeeld. Dat lijkt mij beter dan dat wij er fragmentarisch op ingaan en wij dan doen wat de heer Zijlstra zo laakte, namelijk dat wij op z'n minst de indruk wekken dat er sprake is van een salamatactiek.

De **voorzitter**: Ik constateer dat er behoefte is aan een tweede termijn. De spreektijd per fractie is één minuut, inclusief het voorlezen van eventuele moties.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Hoe kan het ziekenhuis zeggen naar een ic-faciliteit te gaan, terwijl het onderzoek van het RIVM nog niet bekend is? Dat is toch de omgekeerde weg als wij het hebben over de 45 minutennorm?

Verder was er discussie over de vraag of het ziekenhuis het wel kan betalen? In 2009 kostte de heer Vierhout € 384.000 en de heer Vos € 367.000. Dus aan die topsalarissen kan nog wel wat gebeuren, zo lijkt mij. Dan hebben wij alvast weer een klein bodempje voor een volwaardige intensive care.

Ik dien twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de eerdere toezegging om een level 1-intensive care in Vlissingen te behouden niet gestand wordt gedaan;

constaterende dat de ic-faciliteit die het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis nu voor Vlissingen voorstelt niet in staat is om ambulanceritten waarbij sprake is van een levensbedreigende situatie te verwerken;

overwegende dat de 45 minutennorm voor acute zorg hierbij in het geding is;

spreekt als haar mening uit dat vestiging van een level 1-intensive care in Vlissingen noodzakelijk is,

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. 131 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er grote beroering is onder de bevolking over de teloorgang van ziekenhuisfuncties op Walcheren;

constaterende dat het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis wisselende signalen afgeeft over de ontwikkeling van de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen, bijvoorbeeld inzake de intensive care in Vlissingen;

overwegende dat goede bereikbaarheid van zowel acute als reguliere zorg van groot belang is;

spreekt uit dat er een regionaal gedragen visie over de toekomst van de Zeeuwse ziekenhuizen met daarbij een concrete invulling van de ziekenhuisfuncties in de diverse plaatsen moet komen waarbij provincie en gemeenten nadrukkelijk worden betrokken;

verzoekt de regering, ervoor zorg te dragen dat dit ook werkelijk gebeurt,

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. 132 (29247).

Mevrouw **Voortman** (D66): Voorzitter. Ik kan de oproep van de heer Van der Veen aan de Zeeuwen tot samenwerking van harte ondersteunen. Ik denk dat dit heel erg belangrijk is.

Verder wijs ik erop dat er verwachtingen zijn gewekt die vervolgens niet zijn waargemaakt, hetgeen leidt tot onrust. Ik zou willen dat wij dit in de toekomst voorkomen. Ik dien daartoe een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de provincie Zeeland vanwege bevolkingsdichtheid en infrastructurele situatie een bijzondere positie heeft;

Voortman

overwegende dat rondom de ziekenhuisfusie in Zeeland steeds nieuwe plannen naar buiten komen;

van mening dat daardoor onduidelijk is hoe de ziekenhuiszorg in Zeeland, met name op Walcheren eruit gaat zien en hoe met de fusie de kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid van de ziekenhuiszorg in Zeeland gediend worden;

van mening dat de verwachtingen die bij de lokale bevolking zijn gewekt door het bestuur van het fusieziekenhuis ook waargemaakt moeten worden;

verzoekt de regering, bij de Voorjaarsnota te komen met een plan van aanpak inzake de invulling van de ziekenhuiszorg in de provincie Zeeland en daarbij lokale en provinciale bestuurders te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 133 (29247).

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mevrouw de voorzitter. Ik dank de minister voor zijn beantwoording. Ik vind het onbevredigend dat er over zo'n gevoelig onderwerp, waarbij het erom gaat welke functies nu precies aangeboden worden en welk zorgaanbod precies blijft bestaan in Vlissingen, nog zoveel onhelderheid blijft. Het is heel onbevredigend dat, nu de plannen worden bijgesteld, wij op het terrein van de intensive care in feite moeten raden naar de precieze argumentatie van die bijstelling, zelfs nog tijdens dit debat. Daarop krijg ik graag een reactie van de minister. Op basis van de brieven die daarover door de minister zijn toegezegd, kunnen wij de discussie goed met elkaar vervolgen.

Tot slot beklemtoon ik dat het van belang is dat er snel helderheid komt – de minister heeft ook daarover een brief aangekondigd – over de structurele financiering van de ambulancepost, omdat dat cruciaal is voor de 45 minutenorm. De minister moet, zoals hij zelf al aangaf, daarover ook helderheid geven aan zijn opvolger. Wij moeten er namelijk op rekenen dat extra geld nodig is om die structurele financiering te waarborgen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Mensen in Zeeland die dit debat volgen, worden er volgens mij niet geruster op. Dat kunnen wij ons aantrekken. Weer is duidelijk geworden dat, zolang je de verantwoordelijkheden en bevoegdheden niet goed regelt en niet helder hebt wie waarover gaat, je de mensen in de problemen brengt.

Aansluitend bij wat de minister heeft gezegd vind ik dat wij allen, met name de bevolking van Zeeland, zo snel mogelijk duidelijkheid moeten geven over de ic level 1. Wij houden daar vooralsnog aan vast en wachten de brief van de minister af. Als het goed is, rapporteert de inspectie daarin over de ic-situatie in Vlissingen.

Een ander voor ons zeer cruciaal punt, dat ook cruciaal is voor het hele proces, is de nieuwbouw in Mortiere.

Ook de brief hierover wachten wij af. Om duidelijk te krijgen hoe het op dit moment zit, heb ik de volgende vragen: wat betekent dit voor de reorganisatie van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis en welke mogelijkheden zijn er voor de minister om actie te ondernemen als er sprake is van eventuele financiële problemen?

Daarnaast zullen wij met belangstelling kijken naar de samenwerking tussen Zorgzaam en het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Eerder in de Kamer hebben wij daarover al onze zorgen uitgesproken. Wij vinden het niet kunnen dat in de huidige situatie in Zeeland, waarbij zulke grote problemen spelen, twee ziekenhuizen op een manier met elkaar omgaan zoals nu het geval is. Daarvan zal ik geen voorbeelden geven, maar ik vraag de minister om duidelijkheid daarover en ik bedank hem voor het feit dat het dottercentrum daarbij aan de orde is.

Over het onderwerp communicatie is voldoende gesproken. Ik sluit mij aan bij de opmerking van de heer Zijlstra dat de raad van toezicht daarin ook een rol heeft naar de raad van bestuur toe.

Tot slot: in dit debat is heel duidelijk geworden dat men in Zeeland zelf nog meer actie moet ondernemen dan men al onderneemt. Ik doe nogmaals een dringend beroep op Zeeland, met name op de provincie, die tot nu toe daarin goed heeft geopereerd, om zelf nog meer het heft in handen te nemen en ervoor te zorgen dat men nu in Zeeland zelf gaat definiëren welke zorg daar noodzakelijk is en op welke manier die georganiseerd moet worden. Daarin ligt uiteindelijk de oplossing.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik dank de minister voor de beantwoording. Daarin stond één woord centraal, namelijk "verwachtingenmanagement". Dat is nodig. Daarom is het belangrijk dat de minister heeft toegezegd dat hij snel inzicht zal bieden in de IGZ-advisering over de kwaliteit van het ziekenhuis in Vlissingen, met name van de intensive care, en in de ontwikkeling van de situatie met betrekking tot de nieuwbouw. Dit betekent dat er een uitspraak moet worden gedaan over de ambulance op Walcheren, want als de nieuwbouw er niet komt, blijft de huidige ambulancesituatie feitelijk structureel in stand. In hoeverre kunnen wijzelf, als politiek, garanties bieden? Als ik de minister goed heb verstaan, heeft hij feitelijk gezegd dat alle zaken die nu gebeuren, wel degelijk zijn toegestaan binnen de wettelijke normen, zodat de Kamer ervoor moet oppassen dat zij aan verwachtingsmanagement gaat doen die de verkeerde kant op gaat.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik was al bang dat de VVD-fractie mijn vraag uit de eerste termijn zou ontwijken. Laat ik daarom maar even een citaat van de heer Zijlstra aanhalen, van 16 maart 2010: "Wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat er een volwaardig ziekenhuis met spoedeisende hulp in level 1-intensive care en verloskunde in Vlissingen aanwezig blijft?". Ik vraag de VVD-fractie of zij nog steeds achter dat standpunt staat.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik vond het een buitengewoon aangenaam citaat, met verstandige woorden destijds. Volgens mij hebben we net een uurtje over die vraag gedebatteerd. Wij gaan van de minister informatie krijgen die de situatie in Zeeland zal verhelderen.

Zijlstra

Misschien u niet, maar ik trek mij als parlementariër het commentaar van de minister aan. Hij zei dat ook de Kamer geen verwachtingen moet wekken die niet kunnen worden waargemaakt. Ik wil die verantwoordelijkheid nemen en daarom ben ik nieuwsgierig naar de antwoorden die de minister zal sturen. Waar mogelijk, zal de VVD de kern van de motie-Van der Vlies blijven omarmen, maar wel binnen de mogelijkheden en verantwoordelijkheden die de Kamer heeft en niet daarbuiten. Als we dat laatste doen, doen we namelijk naar mijn mening hetzelfde als de directie van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, namelijk zaken beloven die we niet kunnen waarmaken. Gezien de geschiedenis van dit ziekenhuis lijkt mij dat de slechtst mogelijke optie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat de VVD-fractie al gedraaid is voordat de nieuwe coalitie en de nieuwe minister er zijn. De VVD-fractie had een standpunt. Dat verlaat zij nu, want nu weet ze ineens niet meer of er nog wel een level 1 ic in Vlissingen moet komen, terwijl zij een halfjaar geleden nog zo stellig was. Wat is er veranderd, waardoor de VVD-fractie haar standpunt nu al heeft gewijzigd?

De heer **Zijlstra** (VVD): Laat ik de vraag zo beantwoorden: luisteren is kennelijk moeilijk.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is mooi, maar het is geen antwoord. Ik vraag u welke argumentatie eraan ten grondslag ligt. Welke argumentatie van de minister heeft de VVD-fractie gehoord, die haar ertoe heeft gebracht om niet meer voor een level 1 ic en verloskunde te gaan? Wat is er veranderd?

De heer **Zijlstra** (VVD): Zoals ik heb aangegeven in zowel mijn eerste als tweede termijn is de VVD nog steeds van mening dat de kern van de motie-Van der Vlies leidend is. Wij zien de problemen die de minister heeft geschetst en wachten de aanvullende informatie af die de minister heeft toegezegd. Wij nemen de opmerkingen van de minister aan de Kamer serieus, evenals de rol die wij als Kamer moeten spelen en de verantwoordelijkheden die wij moeten nemen. Als het totaalpakket straks op ons bureau ligt, zullen wij een en ander invullen. Ik vind dat wij als Kamerleden ook die verantwoordelijkheid hebben te nemen, om de verwijten die wij – ook ik – het ziekenhuis maken, ook op onszelf betrekken. Ik ga geen verwijt aan het ziekenhuis maken dat ik terecht vind, om vervolgens zelf in dezelfde val te trappen. Dat zou ik graag voorkomen en daarom vind ik dat de minister de beloofde informatie moet sturen; daarna zullen we kijken naar het totaalplaatje. Dat heeft niks te maken met andere standpunten, dat is gewoon consequent doorredeneren en het gevolg trekken uit de situatie en de verantwoordelijkheden die wij hebben.

De heer **Van Gerven** (SP): Het gaat mij om de inzet van de VVD. Destijds was uw inzet een level 1 ic en verloskunde. Ik constateer dat die inzet er nu niet meer is. U hoeft zich dat niet te realiseren, maar u zou de bevolking van Walcheren en Zeeland een grote dienst bewijzen door consequent te blijven in uw standpunten. Ik constateer nog maar eens dat de VVD op dit punt nu al is gedraaid, voordat de nieuwe coalitie en de nieuwe minister er zijn.

De heer **Zijlstra** (VVD): En ik constateer dat de VVD nog steeds dezelfde inzet heeft, maar in tegenstelling tot de SP ook oog heeft voor de realiteit en geen dingen wil beloven die we niet waar kunnen maken.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik ga heel kort in op de meer algemene vragen, door mij aan te sluiten bij hetgeen de heer Zijlstra zo-even in feite zei.

Ook ik heb de motie van de heer Van der Vlies positief bejegend, in de wetenschap dat ons de instrumenten ontbreken om het af te dwingen. Daarover hebben wij verschillende keren met elkaar gesproken. Wij hebben wel beoogd om een volwaardig basisziekenhuis op Walcheren te realiseren. Wij hebben een oproep gedaan aan het bestuur om dat mogelijk te maken, temeer omdat het bestuur aangaf dat het daartoe mogelijkheden zag. In die zin is er destijds geen loze motie ingediend. Sterker nog, zij geeft nog steeds uitdrukking aan onze wens om de bereikbaarheid optimaal te houden. Dat geldt voor mij en ik neem aan dat dit ook voor de VVD-fractie en de rest van de Kamer geldt. Dit neemt echter niet weg dat ons de instrumenten ontbreken om het af te dwingen.

Desalniettemin heb ik een paar toezeggingen gedaan om inzicht te krijgen in de afwegingen die in Zeeland spelen. Daarom wilde ik deze algemene notie nog even maken. Ik heb allereerst toegezegd dat wij bekijken in hoeverre en of er een oordeel is van de inspectie over het concentreren van de ic. Het bestuur zegt dat de kwaliteit daarbij leidend is. Het oordeel daarover zal ik de Kamer per brief doen toekomen. Ik wil graag weten – en ik zal dat de Kamer ook laten weten – wat de afwegingen waren van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, ook in relatie tot de kwaliteit van de zorg. Ik laat de Kamer binnen twee weken weten wat het RIVM vindt van de bereikbaarheid van de zorg in Zeeland, tegen de achtergrond van de seizoensdrukke in de zomer. Een van de leden zei dat dit noodzakelijk is om te kunnen weten en wegen in hoeverre er een volwaardig ziekenhuis in Goes dient te zijn, bijvoorbeeld in de zomer. Ik laat de Kamer ook weten wat de fusieplannen nu behelzen en met welke scenario's wij op dit moment ook bezig zijn, teneinde te bezien in hoeverre tegen de achtergrond van de boekwaardeproblematiek er een reëel scenario is neergelegd. Ik laat de Kamer ook weten hoe het op dit moment staat met de samenwerking tussen ziekenhuizen, met name in relatie tot dotteren. Daarvoor hebben wij iemand gevraagd om te bemiddelen. Daaruit moge blijken dat het onze intentie is om samenwerking te realiseren. Dat zijn de punten die ik heb toegezegd en die zal ik de Kamer schriftelijk doen toekomen. Ik vergeet nog even dat ik de Kamer laat weten hoe het zit met de Gezondheidsraad en wanneer die komt met een overzicht van de cruciale zorgfuncties en poortspecialismen die met een SEH gemoeid dienen te zijn, tegen de achtergrond van de bereikbaarheid van de zorg. Dat is een hele mond vol, maar daarmee heb ik in feite voor mezelf en mijn ambtenaren even herhaald wat ik de Kamer heb toegezegd. Daarmee heb ik volgens mij een aantal algemene vragen ondervangen.

Ik merk in de richting van de heer Van der Staaij op dat ik het op dit moment niet mooier kan maken dan het is. Sterker nog, het bestuur heeft reële afwegingen gemaakt op basis van de kwaliteit, de financiële

Klink

middelen die men heeft en de personele inzet die daarmee gemoeid is. Op een gegeven moment moet een bestuur binnen de bestaande budgettaire en personele kaders een afweging maken. Nogmaals, wij zullen die afwegingen transparant proberen te krijgen in de brief die ik de Kamer zo-even toezegde.

Ik zeg tegen de heer Van der Veen dat wij helderheid willen creëren. Ik zeg de heer Zijlstra na dat wij ook over onze eigen verantwoordelijkheid helder moeten zijn. In het verlengde van onze verantwoordelijkheid liggen namelijk de instrumenten die wij hebben. Wij kunnen op dit moment niets afdwingen. Het lijkt mij belangrijk om de verantwoordelijkheid en de afwegingen die bij ons en anderen speelden nog maar eens in beeld te brengen. Vandaar mijn opmerkingen van zo-even. Ik ben het dus met de heer Zijlstra eens dat wij de verantwoordelijkheid helder moeten krijgen. De casus in kwestie kan er wellicht ook toe dienen om de verantwoordelijkheden voor de toekomst verder te preciseren.

Ik ga verder met de ingediende moties. Ik ontraad de eerste motie van de heer Van Gerven tegen de achtergrond van de genoemde verantwoordelijkheden. Ik kan de vestiging van een ic level 1 in Vlissingen niet afdwingen en dat zou ik ook niet willen.

Ik kom op de tweede motie van de heer Van Gerven. Hij verzoekt daarin om een regionaal gedragen visie over de toekomst van de Zeeuwse ziekenhuizen. Die kan soms noodzakelijk zijn tegen de achtergrond van de 45 minuten norm. Ik hoop dat de informatie die ik de Kamer zal verschaffen in elk geval voldoende basis biedt om te laten zien dat wij daadwerkelijk invulling geven aan de 45 minuten norm én de bereikbaarheid van de zorg die daarmee gemoeid is en het traject op die manier ook begeleiden. Als de heer Van Gerven met zijn verzoek een regionaal gedragen visie beoogt waarin ik als het ware een soort planningsverantwoordelijkheid neem, ontraad ik deze motie.

De heer **Van Gerven** (SP): Zeeland is een bijzondere provincie en de problematiek die wij vandaag bespreken, vraagt dan ook om een bijzondere oplossing. Ik doe daarom een dringend beroep op de minister om het voortouw te nemen en te komen tot een visie op de ziekenhuiszorg in heel Zeeland. Doet de minister dat niet, dan bezorgt hij de toekomstige minister van Volksgezondheid heel veel werk, want die zal dan om de twee maanden voor een debat naar de Kamer moeten komen.

De woordvoerder van de GroenLinks-fractie heeft een vrijwel gelijklopende motie ingediend. Het is niet toevallig dat in dit geval twee zielen op één gedachte uitkomen. Ik denk ook dat het een uitweg zou kunnen bieden voor de discussie over de eerste hulp en de intensive care. Het zou mij een lief ding waard zijn als de minister zich bereid toont om op te roepen tot een gezaghebbende standstill voor alle plannen, zowel die in Terneuzen als in Goes en Vlissingen. Alle betrokken actoren zouden gezamenlijk een toekomstvisie moeten ontwikkelen op de ziekenhuiszorg. Het ministerie zou daarbij het voortouw moeten nemen in samenspraak met gemeenten en provincies, want alleen dan kan er een plan komen waarvoor draagvlak bestaat. Alleen zo kunnen wij deze discussie voor eens en altijd beslechten en dat is goed voor de ziekenhuiszorg in Zeeland.

Minister **Klink**: Ik ga geen plannen maken voor de regionale ziekenhuiszorg. Ik kan geen gedachten lezen,

maar ik denk dat ik dichterbij de heer Van Gerven sta, dan hij denkt. Ik ben namelijk verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. Dat is de reden dat wij de fusieplannen en de invulling daarvan door de ziekenhuizen begeleiden. Wij doen dat door te kijken naar de financiële haalbaarheid, want die is uiteraard heel belangrijk voor de continuïteit. Daarnaast geven wij nadere invulling aan een systeem voor early warning en controleert de inspectie stelselmatig en geïntensiveerd de kwaliteit van de zorg. Verder zijn de cruciale zorgfuncties van betekenis. Daarop krijgt de Kamer in de loop van 2011 meer zicht, maar ik kan de heer Van Gerven garanderen dat er tot die tijd geen gekke dingen zullen gebeuren in Zeeland, bijvoorbeeld het afstoten van allerlei poortspecialismen. Ten slotte hebben wij dan meer inzicht in de RIVM-notitie over de bereikbaarheid van de zorg, zorg die via de ambulancezorg wordt gegarandeerd. Al met al denk ik dat wij binnen nu en een aantal weken een visie kunnen geven op welke kant het opgaat in Zeeland. Daarbij is dus te allen tijde de continuïteit en de kwaliteit van de zorg gegarandeerd.

Een illustratie. Twee jaar geleden spraken wij over de IJsselmeerziekenhuizen. Bij ontstentenis van een beeld van de cruciale zorgfuncties, heb ik mij toen verantwoordelijk gesteld voor de continuïteit van alle ziekenhuiszorg die via de IJsselmeerziekenhuizen werd verstrekt. Waarom? Ik deed dat, omdat ik niet wilde dat dit ziekenhuis zou omvallen, ook al zouden bepaalde onderdelen van het ziekenhuis gemakkelijk opgevangen kunnen worden door ziekenhuizen in de regio. Ik wilde niet dat het om zou vallen, omdat wij nog geen duidelijk zicht hadden op de cruciale zorgfuncties. Ik sprak daarom in die tijd over het systeem ziekenhuis en nog niet over cruciale ziekenhuisfuncties.

Ik vind ook nu de instellingen te belangrijk om risico's te lopen. Dat is de reden dat het College sanering zorginstellingen de financiën begeleidt via een systeem voor early warning en dat de inspectie toeziet op de kwaliteit. Daaruit kan de heer Van Gerven afleiden dat ik het niet zal laten gebeuren dat cruciale zorgfuncties Zeeland ontvallen in de aanloop naar de fusie en tot dat wij zicht hebben op de adviezen van de Gezondheidsraad.

Al met al denk ik geen totaalvisie op de regio nodig te hebben om die zaken te kunnen garanderen waarop ik aanspreekbaar ben.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb niet gevraagd om een totaalvisie van de minister. Ik heb hem slechts gevraagd om ervoor te zorgen dat hij of zijn opvolger met een visie komt, die gedragen wordt door de ziekenhuizen, de gemeenten, de provincie en alle andere direct belanghebbenden. Verder heb ik gevraagd of u een stand still wilt bepleiten bij het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Dat wil toe naar een ic-faciliteit terwijl uit allerlei onderzoeken die nog moeten komen iets heel anders kan komen. Bent u bereid om dat verzoek te doen aan het ziekenhuis? Bent u bereid om ervoor te zorgen dat daar een gedragen visie komt? Die komt dan niet van het ministerie; het ministerie wendt zijn gezag aan om ervoor te zorgen dat het daar tot stand komt.

Minister **Klink**: Wij hebben het dan over de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. De fusieplannen geven nadere invulling aan wat u beoogt. Die zijn ook noodzakelijk om een financieel en kwalitatief hoogwaar-

Klink

dige voorziening op peil te houden. Het domste wat wij kunnen doen, is een stand still afroepen. De voorwaarden die wij willen realiseren, zouden daarmee kunnen komen te vervallen. Niet voor niets moest er een fusie komen; die is nodig om de kwaliteit te kunnen borgen, zo stelden NMA en de inspectie. Wij moeten daarmee eerder voortgang maken dan dat wij dat stil laten vallen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik stel de heer Van Gerven graag twee verduidelijkende vragen. Als wij voor deze motie zijn, zijn wij dan meteen ook voor een stand still? De volgende vraag luidt als volgt. De heer Van Gerven heeft Zeeland opgeroepen om het initiatief te nemen tot het opstellen van een regionale visie. Als ik voor deze motie ben, spreek ik dan uit dat Zeeland niet in staat is om dit soort dingen zelf te doen en dat er een minister nodig is, aan wie het aan de formele bevoegdheid ontbreekt trouwens, om dit soort dingen af te dwingen?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb de indruk dat het probleem vooral bij het ziekenhuis en de ziekenhuisdirectie ligt. Bij gemeenten en provincie is er bereidheid om te kijken naar de beste wijze van organiseren, wellicht ook nog wel met financiële middelen. Het komt echter niet tot stand. Ik vind dat de minister als hoeder van het algemeen belang dan zijn verantwoordelijkheid moet nemen. Een stand still zou wat de SP-fractie betreft niet betekenen dat de fusie wordt teruggedraaid. Er worden slechts geen stappen meer gezet in de herallocatie van functies. Wij constateren nu met z'n alleen dat het rapport van het RIVM er nog niet ligt en dat er nog allerlei zaken moeten worden uitgezocht. Dan is het onjuist dat het ziekenhuis allerlei aankondigingen doet en als voldongen feiten wil neerleggen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kan alleen maar zeggen dat dit een soort motie van wantrouwen is richting de partijen in Zeeland. Mijn fractie zal deze niet steunen.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik kom bij de derde motie, van mevrouw Voortman. Ik ontraad het aannemen van deze motie, om dezelfde reden. Ik zeg daarmee niet dat vanuit Zeeland zelf en de partijen daar een overzicht gegeven wordt van de richting die zij opgaan. Ik heb twee jaar, en misschien wel langer, geleden met de heer Van der Veen kunnen constateren dat met name de PvdA-fractie in de provincie Zeeland een toekomstbeeld, of op zijn minst een leidraad, daarvoor schetste. Als de partijen in Zeeland dan toch aan de slag gaan, dan zou die voortreffelijke notitie daarbij leidraad kunnen zijn. Daarin ging het namelijk ook om de vraag in hoeverre de tweedelijnszorg naar de eerste lijn verplaatst kon worden zodat er niet alleen een concentratie van zorg kwam maar ook een deconcentratie waar dat mogelijk is. Het lijkt mij alleszins de moeite waard om die dubbele beweging te verkennen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik sluit graag aan op wat de minister op het einde zegt. Als die duidelijke provinciale visie alleen een politiek document is, dan zullen uiteindelijk ook daar de vragen zijn: kunnen wij de verwachtingen wel waarmaken en moeten wij voor de middelen naar Den Haag wijzen? Verschuift de minister hiermee het probleem niet naar de provincie?

Minister **Klink**: Laten wij helder zijn en waken voor het wekken van verwachtingen. Ik ben verantwoordelijk, tenzij de Kamer vindt dat ik voor meer verantwoordelijk zou moeten zijn, voor de bereikbaarheid van de zorg – vandaar die 45 minutennorm – en de continuïteit van de zorg. Wij hebben op dit moment veel instrumenten om dat te bewaken. Als de Kamer vindt dat die 45 minuten-norm tekortschiet, dan moet zij daaraan iets doen. Dan moet zij via bereikbaarheidsmiddelen, beschikbaarheidsmiddelen dan wel via een aanwijzingsbevoegdheid de verantwoordelijkheden van de minister verruimen. Wij hebben in de afgelopen jaren een beleid gevoerd waarin wij de prikkels andersom zetten, namelijk: zorgen dat er van ziekenhuiszorg meer naar de eerste lijn gaat waar dat kan, onder andere via bekostigingsvoorwaarden en kwaliteitsbeleid. Tegen de achtergrond van die landelijke condities kan het geen enkel kwaad – sterker nog, ik zou het sterk aanbevelen – om vanuit het ziekenhuis, samen met de huisartsen en de verloskundigen, iets van een beeld te geven dat hier niet alleen een ziekenhuis aan zet is, maar dat het totaal aan zorgverleners aan zet is. Ik zou dan twee dingen willen bepleiten. Ten eerste: doe dat vooral met ZorgSaam in Zeeuws-Vlaanderen. Ten tweede: kijk ook met de eerste lijn welke mogelijkheden zich aan het aftekenen zijn, te meer omdat men niet voor niets spreekt over een zorgplein op Walcheren, waarin al een integratie plaatsvindt van de huisartsenpost met de zorg die in het ziekenhuis wordt aangeboden. Ga op die weg verder, dus zorg voor samenhang tussen de twee ziekenhuizen die er zijn en voor samenhang tussen de eerste lijn. Laat dat inderdaad in de fusieplannen zien.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het lijkt er nu op dat iedereen het erover eens is dat er een samenhangende visie op het zorgaanbod in Zeeland moet zijn, maar dat het gaat om de vraag wie ervoor verantwoordelijk is. Feit is dat er heel veel verschillende partijen bij betrokken zijn. Het lijkt mij goed als de minister het op zich neemt om ervoor zorg te dragen dat die visie er ook komt. Hij kan het provinciebestuur en de raad van bestuur van het ziekenhuis aansporen om zich daarvoor sterk te maken. Wil de minister dat doen?

Minister **Klink**: Ter afsluiting zou ik met betrekking tot deze motie het volgende willen zeggen, tenzij er natuurlijk meer vragen zijn die door de voorzitter worden toegestaan. Waarom ga ik dat niet doen? Wij hebben gekozen voor een landelijke overheid die de randvoorwaarden van de kwaliteit en bereikbaarheid bewaakt. Dat zijn stevige en belangrijke randvoorwaarden. Op het moment dat de rijksoverheid zich verantwoordelijk zou stellen voor alle plannings in regio's, wekt dat te veel verwachtingen; sterker nog, dan word ik daarop ook aangesproken door de Kamer. Dat is niet de rol die wij op dit moment kiezen. De partijen zelf zijn er verantwoordelijk voor. Dat neemt weer niet weg dat wij inderdaad een oproep kunnen doen aan de partijen om iets van zo'n totaalbeeld te creëren. Ik ga dat echter niet doen. Het zijn de partijen zelf die dat al dan niet op ons verzoek gaan doen. De fusieplannen die er nu zijn, geven daaraan voor een deel invulling. Er vindt hier namelijk een verkenning plaats van datgene wat moet zijn geconcentreerd in Goes en datgene wat geconstrueerd in Vlissingen kan plaatsvinden. Als men in het verlegde daarvan de samenwerkingsrelatie met ZorgSaam en met de eerste lijn zou expliciteren, kan dat iets van een

Klink

dergelijk beeld creëren. Ik ga mij daarvoor echter niet verantwoordelijk maken. Daarom ontraad ik toch de aanvaarding van deze motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor zijn bijdrage. Ik stel voor, over de ingediende moties morgen om 13.00 uur te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.