

Vergaderjaar 2008–2009

27 295

Positionering algemene ziekenhuizen

Nr. 127

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 6 februari 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 18 december 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 november 2008 over de IJsselmeerziekenhuizen (27 295, nr. 109);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 december 2008 over de doorstart van de IJsselmeerziekenhuizen II (27 295, nr. 111);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 2008 over de positionering van algemene ziekenhuizen (27 295, nr. 117).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Voorzitter: Smeets
Griffier: Teunissen

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het doel van dit debat is ervoor zorgen dat er goede ziekenhuiszorg blijft in oostelijk Flevoland en de Noordoostpolder. Een goede, maar vooral duurzame en structurele oplossing is nodig.

De laatste jaren is meermalen gesproken over de IJsselmeerziekenhuizen. Daaraan moet een einde komen. Dat is belangrijk voor het personeel in de ziekenhuizen en voor de bevolking. De onzekerheid moet worden weggenomen, temeer omdat goed personeel het ziekenhuis verlaat. De inwoners en het personeel zullen opgelucht zijn dat de ziekenhuizen in Lelystad en Emmeloord blijven en dat er eindelijk een einde komt aan de klucht van «Medisch Centrum West». Het is winst dat de minister eindelijk erkent dat de IJsselmeerziekenhuizen een systeemziekenhuis zijn en dus mede door de overheid overeind gehouden moeten worden. In voorgaande debatten ontkende hij dat altijd.

Curieus is wel dat bij de onderhandelingen een private partij, De MC Groep van Loek Winter de meeste zorg overeind wil houden en dat niet-

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouweland (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

commerciële partijen, zoals de ziekenhuizen in Harderwijk en Sneek en de zorgverzekeraar Achmea, de toekomst van de IJsselmeerziekenhuizen bedreigen of juist minder zorg overeind willen houden. De SP-fractie is geen voorstander van overname door een private partij, ook al is zij blij dat er nu, linksom of rechtsom, een oplossing is.

De publieke sector steekt hier, terecht, veel geld in. De SP-fractie is daar altijd een voorstander van geweest. Als de overheid banken steunt, moet zij ook belangrijke ziekenhuizen in Emmeloord en Lelystad steunen. De SP-fractie vindt wel dat de overheid, gelet op de problemen die er zijn geweest, een flinke vinger in de pap moet houden. Er is nu sprake van een soort publiek-private samenwerking-constructie en die is riskant. Veel lasten worden publiek opgebracht. Voorkomen moet worden dat straks de lusten privaat worden genoten.

De heer Winter heeft al gezinspeeld op mogelijke winstuitkering in de toekomst. Dat moet worden voorkomen, maar hoe wordt dat geborgd? En wat gaat de heer Winter op termijn doen? Het is onwenselijk dat hij de IJsselmeerziekenhuizen straks weer verkoopt met winst. Kan er een soort vetorecht komen op doorverkoop? Doorverkoop lijkt mij niet bevorderlijk voor de kwaliteit van het ziekenhuis. En hoe ziet de toekomstige raad van toezicht eruit? Kan de overheid een vetorecht uitoefenen als het publieke belang wordt geschaad?

De vraag is verder of alle voorzieningen worden behouden. Wat blijft over van het voorzieningenniveau in Emmeloord? Wat blijft er over in Lelystad? De ic is al omgezet in een high care. Klopt het dat er bedden verdwijnen? Een ic hoort toch thuis in een volwaardig basisziekenhuis? Wordt er gewerkt aan het verhogen van de capaciteit om toch weer een ic te realiseren? Is het waar dat de psychiatrische afdeling verdwijnt, terwijl er toch al zo weinig ggz-capaciteit in Nederland is? Welke specialismen verdwijnen? Kan de minister daarover duidelijkheid geven?

De zorg moet niet worden afgebouwd, maar opgebouwd. Toch lezen wij dat 20% van de specialistencapaciteit verdwijnt. Dat is een slechte ontwikkeling. Waarom is er geen sociaal plan voor de rest van het personeel, van wie wij, in de terminologie van de minister, afscheid moeten nemen? Klopt het dat er geen sociaal plan is en dat het, als het er wel is, een ondernemingsrisico van de MC Groep is? Klopt het dat er 200 tot 250 mensen uit moeten?

Waarom stoppen wij eigenlijk niet met de ongewenste concurrentie die is losgebarsten? Wat schieten wij op met de één zijn dood, de ander zijn brood? Het ziekenhuis in Harderwijk gaat een poli openen in Dronten, de IJsselmeerziekenhuizen ook. Het ziekenhuis in Sneek gaat een poli openen in Emmeloord, de IJsselmeerziekenhuizen ook. Moet er niet gewoon worden samengewerkt? De strijd om patiënten en personeel moet stoppen, anders komt er geen duurzame oplossing en gaan de IJsselmeerziekenhuizen alsnog ten gronde. Hoe gaat de minister dat voorkomen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): U zegt dat de minister steeds heeft ontkend dat het ziekenhuis een systeemziekenhuis moest worden. U raadt hem aan om daar in het vervolg voor te zorgen, maar dat is toch wat hij de afgelopen weken heeft gedaan? Hij heeft hier toch steeds gezegd dat hij verantwoordelijk is – en anders hebben wij hem daar wel aan gehouden – voor de ziekenhuiszorg in Flevoland? Wat heeft minister dan ontkend?

De heer **Van Gerven** (SP): De minister heeft steeds gezegd: ik ben niet verantwoordelijk voor individuele ziekenhuizen, maar voor het systeem. Nu heeft hij expliciet erkend dat dit individuele ziekenhuis overeind moet worden gehouden in het belang van de zorg in Flevoland en de Noordoostpolder. Dat is winst, want hij heeft dat in het begin niet zo duidelijk gezegd. Hij heeft gezegd dat hij de bereikbaarheid van zorg binnen 45 minuten borgt en dat men het voor de rest maar moet uitzoeken, om het zo maar te zeggen. Met deze erkenning heeft hij een stap verder gezet dan

in het verleden. Ik wijs ook op krantenberichten van, ik meen, 7 november, waarin hij een nog veel afstandelijker houding aannam.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben de afgelopen weken precies gedaan waar u om vraagt. Wij hebben de ziekenhuiszorg in Flevoland overeind gehouden. Ik denk dat de minister straks zelf ook zal reageren, maar ik had er toch behoefte aan om dit even te zeggen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik complimenteer de SP-fractie, omdat zij zich kan vinden in de oplossing. In eerdere debatten heeft zij steeds aangegeven dat een private oplossing onbespreekbaar was. Ik begrijp nu dat dit voor haar een «next best»-oplossing is.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik zat te wachten op die opmerking. Ik heb de vorige keer het debat gevolgd tussen u en mevrouw Kant, mij welbekend. De SP-fractie is niet voor deze oplossing, omdat er veel publiek geld in wordt gestopt en straks mogelijk een private partij met het revenu gaat lopen, zeker als winstuitkering mogelijk wordt. Daarom had mijn fractie liever een andere oplossing gezien. Waarom zou een publieke instelling niet hetzelfde kunnen als de heer Winter voor ogen heeft? Wij begrijpen dat niet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het was slechts bedoeld als compliment, omdat de argumentatie die u nu gebruikt in het vorige debat ook door ons is gebruikt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Met grote inspanning van vele partijen is de ziekenhuiszorg in Flevoland veiliggesteld door de doorstart van de IJsselmeerziekenhuizen. Dat is een opluchting voor de bewoners en de medewerkers. Wij complimenteren de minister, zijn ambtenaren en alle partijen die zich daarvoor hebben ingespannen. Met veel zorg hebben wij de afgelopen dagen de ontwikkelingen gevolgd, een zorg die verder gaat dan de IJsselmeerziekenhuizen alleen. Als de minister, terecht, stelt dat good governance en kwaliteit van zorg met de daarbij horende verantwoordelijkheden in het geding zijn, dan komen al gauw de continuïteit en de kwaliteit van de ziekenhuiszorg, waarvoor de overheid verantwoordelijk is, in het geding. De minister is dan gehouden in te grijpen. Hij heeft dat ook gedaan, maar een dergelijk ingrijpen moeten wij wel binnen algemene kaders plaatsen, anders dreigt precedentwerking. Ik noem een paar punten die de CDA-fractie op dit punt belangrijk vindt. Ziekenhuizen worden meer risicodragend. Sommige ziekenhuizen zullen dat niet aankunnen. Grijpt de minister in dat geval steeds in? Er moet een algemeen kader zijn. Onder welke omstandigheden grijpt de minister in en wat is de rol van alle betrokkenen, inclusief de zorgverzekeraar? Een voorbeeld van zo'n algemeen kader is een «early warning»-systeem, maar dan niet alleen voor financiën, maar ook voor dreigende bestuurlijke problemen. Hoe krijgt dat vorm? Wie stelt de bewindvoerder aan? Welke positie krijgt hij ten opzichte van de raad van bestuur en de raad van toezicht? Wanneer grijpt de overheid in en met welke maatregelen? Een ziekenhuis is een eigenstandige organisatie met een eigen bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid. Wij kunnen ons voorstellen dat deze onmisbaar is voor ziekenhuiszorg in een regio, maar dan moeten wij wel nauwkeurig aangeven op welk moment. Dan nog houden wij een ziekenhuis met kunst- en vliegwerk altijd overeind, zoals nu de IJsselmeerziekenhuizen. Wil de minister hiervoor kaders stellen? Kan hij hierbij ook de rol van de zorgverzekeraar betrekken? Wij willen situaties zoals in Flevoland voorkomen, maar er moet wel een level playing field blijven voor de verschillende ziekenhuizen, want soms zal moeten worden ingegrepen. Dat zien wij nu ook. De IJsselmeerziekenhuizen worden nu gesteund, maar het Antonius Ziekenhuis in Sneek

en het ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk zetten poliklinieken op in respectievelijk Emmeloord en Dronten. Graag een reactie van de minister daarop, want dit is toch een soort concurrentie.

De heer **Van Gerven** (SP): U roert terecht het punt aan van de concurrentie in Flevoland en de Noordoostpolder. Wat vindt u daarvan? Zou niet gewoon een afspraak gemaakt moeten worden over wie de zorg daar gaat leveren? Licht het niet voor de hand dat de IJsselmeerziekenhuizen dat doen in hun natuurlijke biotoop?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee, dat vind ik niet voor de hand liggen, want mensen hebben de vrijheid om hun eigen ziekenhuis en artsen te kiezen. Dat gaat voor. Ziekenhuiszorg in Flevoland is onmisbaar. De minister heeft gezegd hoe dat geregeld moet worden. Het lijkt mij goed dat er een algemeen kader komt, zodat de overheid niet steeds ad hoc ziekenhuizen wel of niet steunt. Daar is mijn opmerking op gericht. Maar ik denk dat deze discussie nog wel op een ander moment terugkomt.

De heer **Van Gerven** (SP): Vormt die concurrentie geen regelrechte bedreiging voor de toekomst van de IJsselmeerziekenhuizen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij zijn hier niet op aarde om de IJsselmeerziekenhuizen overeind houden.

De heer **Van Gerven** (SP): O?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij zijn hier om de ziekenhuiszorg in Flevoland op een goede manier vorm te geven. De eerste stap daartoe is gezet door de IJsselmeerziekenhuizen deze doorstart te laten maken. Daar staat de CDA-fractie van harte achter. Maar als ook op andere plekken in Flevoland goede ziekenhuiszorg wordt geboden – ik wijs erop dat Emmeloord en Lelystad toch ver uiteen liggen – dan vindt mijn fractie dat niet bezwaarlijk. Mensen moeten voor het ziekenhuis kunnen kiezen waar zij naar hun idee goede ziekenhuiszorg kunnen krijgen.

Voorzitter. De CDA-fractie heeft altijd gezegd dat overname door een private partij acceptabel is, mits er voldoende publieke waarborgen zijn. Wij begrijpen dat inmiddels ook de medische staf van de IJsselmeerziekenhuizen nu snapt dat de situatie urgent is en dat hij moet meewerken. Is de gekozen oplossing echt duurzaam en bestendig?

Wij maken ons nog wel zorgen over de ziekenhuiszorg in de Noordoostpolder. De aanrijtijd van 43 minuten is op papier heel mooi, maar kan de minister nader ingaan op hoe de ziekenhuiszorg in de Noordoostpolder vorm wordt gegeven?

Kan de minister ingaan op de rol van de zorgverzekeraar in dit proces? Sluit de rol van Achmea aan op de door hem gewenste ontwikkeling? Of zijn, in aanvulling op wat ik zojuist heb gezegd over het algemene kader, meer publieke waarborgen nodig voor onmisbare ziekenhuiszorg? Kan de minister de rol van de zorgverzekeraar daarin betrekken?

Ik ben tot slot benieuwd naar de balanssteun.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Tot vorige week zou dit overleg gaan over het gesloten akkoord, maar mij is volstrekt onduidelijk of dat akkoord nog steeds gesloten is. Ik kom daar straks op terug. Ik had in dat oorspronkelijke overleg drie punten willen maken. Daar begin ik vandaag ook mee.

Voor mijn eerste punt ga ik even terug in de tijd: de fusie die ten grondslag ligt aan de IJsselmeerziekenhuizen is in ieder geval in één opzicht bijna klassiek verlopen: twee ziekenhuizen fuseren, na verloop van tijd wordt één locatie leeg getrokken – daar blijft hoogstens een dagpoli over – en de rest van de zorg wordt geconcentreerd in één ziekenhuis. Kortom,

het resultaat is schaalvergroting en de basisziekenhuiszorg wordt weer op verdere afstand gezet. Wij hebben hierover in de Kamer al veel gesproken. Het tij is niet te keren als geen drastische maatregelen worden genomen. Wij willen dat en vragen de minister om de financiering van ziekenhuizen zodanig aan te passen dat het verlenen van zorg door één ziekenhuisorganisatie op meerdere locaties financieel aantrekkelijk wordt.

Mijn tweede punt betreft goed bestuur van ziekenhuizen. De wijze waarop dit nu is geregeld is echt niet meer van deze tijd. De urgentie van aanpassing van de corporate governance in de gezondheidszorg is prominent op de agenda gezet. Wanneer kunnen wij de eerste voorstellen van de minister verwachten om deze structuur aan te passen? Hoe worden in deze situatie precies de publieke belangen geborgd?

Mijn derde punt betreft de opslag op de tarieven. Deze moet worden betaald door de dominante zorgverzekeraar, die daar dus ook akkoord mee moet gaan volgens de beleidsregel Steunverlening aan instellingen met financiële problemen. Het is logisch dat Achmea akkoord moet gaan. Achmea verplicht zich daarmee tot de inkoop van duurdere zorg. Eigenlijk is dat wonderlijk. Deze zorgverzekeraar kan voor minder geld ook zorg in Harderwijk of Almere kopen. De minister stelt in zijn brief dat Achmea weigert de opslag te betalen en alleen een marktconform contract wil sluiten. Waarom zit deze constructie in een systeem waarin wordt uitgegaan van concurrerende zorgverzekeraars? Is dat wel adequaat? Kan de minister nog eens kijken naar de logica van deze constructie? Eigenlijk sta je met deze regeling altijd schaaakmat.

Ik kom te spreken over de huidige situatie. Zoals gezegd, spreekt iedereen van een akkoord. Daar lijkt het echter helemaal niet op, als ik De Telegraaf van zondag goed heb gelezen. De Tweede Kamer zit niet aan tafel en de VVD-fractie had ook rustig de uitkomsten van het overleg afgewacht, maar Achmea gooit in het artikel in De Telegraaf behoorlijk met modder, en als één van de onderhandelingspartijen publiekelijk afgeeft op wat er binnenskamers gebeurt, is het wel aan de Kamer om opheldering te vragen aan de minister. De minister rept in zijn brief van gisteren met geen woord hierover, terwijl de beschuldigingen niet mals zijn. Achmea noemt de plannen van de MC Groep niet realistisch, klaagt over gebrek aan patiëntengevoel en kwaliteit van zorg en het lang moeten wachten op een businessplan. Het is toch raar dat de minister hier vervolgens geen woord aan wijt? Curieus is dat de medische staf tekent voor de kwaliteit van zorg en dat alle partijen die ik naar aanleiding van het artikel heb gesproken zich helemaal niet herkennen in de klachten over de inhoud of het tempo. Sterker nog, in het akkoord zijn harde afspraken gemaakt over het leveren van juist heel hoge kwaliteit van zorg. Is dit een klassiek geval van je eigen straatje schoonvegen? Gaan wij nu gezellig via de krant zitten zwartepieten en de hele regio in de stress zetten of is er nog sprake van constructief overleg? Wat is de stand van zaken eigenlijk? Hoe zit het met de afspraken, de kwaliteit en het realiteitsgehalte van de plannen? Ik vind dat de Kamer recht heeft op openheid hierover, nu de verwijten ons via de krant om de oren vliegen en dus op straat liggen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik verbaas mij over de accenten in uw inbreng. Het is helder dat er zorgen zijn en het is terecht dat u die verwoordt. Maar een Telegraafartikel van een dag of vier, vijf geleden kan toch moeilijk meer gezag hebben dan de brief van gisteren van de minister, waarin staat dat Achmea, één van de instellingen die u zelf met name noemt, een voorovereenkomst heeft getekend?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat klopt. Achmea ontkent ook niet het akkoord te hebben ondertekend. Achmea haalt alleen na de ondertekening vreselijk uit in een groot landelijk dagblad. Ik wil weten waarom. Ik vind dat de minister in zijn brief die verwijten had moeten ontkrachten of erop in had moeten gaan.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik constateer dat de brief die ik hier voor mij heb liggen en die wij allemaal kennen, dateert van gisteren. Het Telegraafartikel is een paar dagen ouder. Ik permitteer mij te constateren dat de volgorde die u suggereert dus niet klopt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik kan daar absoluut niet in meegaan. Dit is een grote zaak. Er wordt een deal gesloten. Het akkoord wordt afgezegeld en men gaat verder met de ontwikkeling daarvan. Een paar dagen voordat wij hier overleggen en een brief hierover ontvangen, haalt een van de cruciale akkoordpartijen grandioos uit via de krant. Vervolgens krijgen wij een brief van de minister die daar totaal niet op ingaat. En het gaat wel ergens over: de kwaliteit van zorg, het gebrek aan realiteitszin in de plannen et cetera. Ik vind dat ik aan de minister moet vragen: wat is hier aan de hand? Mensen die geliefden hebben liggen in die ziekenhuizen vragen zich ook af wat er nu eigenlijk aan de hand is.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Allereerst maak ik mijn complimenten aan de minister en zijn staf. Zij hebben echt een enorme prestatie geleverd. Ik maak ook mijn complimenten aan de bestuurders in de regio. Ik hoop werkelijk dat de rust in de regio nu weerkeert. Medewerkers en personeel hebben daar recht op. Het is goed dat de minister uitsprekt dat er sprake is van een systeemziekenhuis. Ik denk dat wij dat in een vervolgedebat, dat ook aangekondigd is, nog eens verder moeten uitwerken. Ook is goed dat het rapport-Lodewick verder wordt uitgewerkt. Ik heb echter heel grote problemen met de rol van de zorgverzekeraar. Als ik het resultaat van een paar weken geleden leg naast wat nu voorligt, dan kan ik alleen maar constateren dat de zorgverzekeraar op geen enkele wijze verantwoordelijkheid neemt voor de ziekenhuiszorg in Lelystad. Het is zelfs nog erger. Als ik zie wat de overheid aan extra middelen stopt in dit geheel en dat stel tegenover de eis van Achmea dat marktconform gecontracteerd moet worden, dan vind ik dat de verhoudingen zoek zijn. Ik sluit mij daarom aan bij de opmerkingen van mevrouw Schippers. Ik wil weten wat de rol van de zorgverzekeraar is, want als zorgverzekeraars op deze wijze gaan bepalen hoe belangrijke publieke voorzieningen, zoals ziekenhuizen, kunnen blijven bestaan, dan moeten wij nog eens een indringend debat in de Kamer voeren over de positie van de partijen in de nieuwe Zorgverzekeringswet. Mijn fractie is in ieder geval ernstig teleurgesteld in de opstelling van Achmea, zowel door de publicatie in De Telegraaf als door deze brief en door het geld.

Gelet op de hoeveelheid geld die de overheid steekt in de reddingsoperatie van de IJsselmeerziekenhuizen en op het feit dat de overheid uitsluitend aangesproken wordt op het redden van het ziekenhuis, moet de overheid meer zeggenschap krijgen, zeker in Lelystad. Een paar weken geleden is bij de behandeling van de begroting een motie van mijn hand aangenomen, waarin ik uit dat wij goed moeten nadenken over de manier waarop de overheid meer betrokken kan worden bij de sturing van ziekenhuizen, met name bij fusies en grote investeringen. Ik hoop, en ga ervan uit, dat wij in het ziekenhuis in Lelystad een neerslag van die governance terugzien. Dat is voor mijn fractie een absolute eis. De overheid mag niet alle risico's overnemen van een zorgverzekeraar die zogenaamd risicodragend zou moeten zijn.

Ik kijk echt met spanning uit naar het antwoord van de minister op mijn vraag over de rol van Achmea en op mijn vraag over hoe de overheid nadrukkelijker bij publieke voorzieningen betrokken kan worden.

De heer **Van Gerven** (SP): Het verwondert mij dat u niets zegt over het feit dat het ziekenhuis er 20% op achteruitgaat in capaciteit, dat er geen sociaal plan ligt en dat het personeel de dupe wordt van het falende beleid van de afgelopen jaren, met een gebrek aan toezicht ook van over-

heidswege. Vindt u niet dat ook een harde eis zou moeten zijn dat er een fatsoenlijk sociaal plan komt voor het personeel? Daar lezen wij niets over.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Vier minuten spreektijd vraagt beperking in het aanbrengen van de onderwerpen. Uiteraard ga ik ervan uit dat er een fatsoenlijk sociaal plan komt. Het zou toch een enorm slechte werkgever zijn als dat niet het geval zou zijn. Wat mij betreft bestaat er geen enkel misverstand over dat de medewerkers recht hebben op een goed sociaal plan.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Dit is het vierde debat dat de Kamer met de minister voert over de IJsselmeerziekenhuizen. Het eerste debat was eind oktober. In die debatten heeft de GroenLinks-fractie steeds benadrukt dat voor haar twee criteria centraal staan bij de beoordeling van de oplossing: garantie op behoud van de basisziekenhuiszorg in de regio en behoud van werkgelegenheid en personeel voor de zorg. De brief die de minister de Kamer gisteravond heeft gestuurd, zet de hele gang van zaken en de afwegingen van de minister daarbij nog eens goed op een rij en bevat deels ook nieuwe informatie. Wij danken de minister voor deze uitgebreide brief.

Het is goed om te zien dat de twee criteria die wij vanaf het begin benadrukt hebben, een belangrijke rol hebben gespeeld bij de afwegingen van de minister. Wij zijn het ermee eens dat de minister de IJsselmeerziekenhuizen tot systeemziekenhuis heeft benoemd. Ik maak hem daar een compliment voor, want het zit een beetje op het randje. De minister had zich formeel ook terughoudender kunnen opstellen. Ik ben blij dat hij dat niet heeft gedaan, want dat had geleid tot faillissement, harde sanering en veel onrust.

Het is ook goed dat de minister in de brief nog eens de lessen die hij wil trekken voor de toekomst op een rijtje zet. De kern bestaat uit verbetering van de governance in de sector, onder andere door het instellen van een «early warning»-systeem, zodat de financiële situatie tijdig in beeld komt, en veel betere kwaliteitswaarborgen. Ik vraag de minister om in een brief uiteen te zetten hoe hij dit voor zich ziet, en daarbij ook uitdrukkelijk in te gaan op de corporate governance in de sector en de manier waarop deze verbeterd kan worden.

Naast de complimenten maak ik nog enkele kritische opmerkingen. Ten eerste lees ik in de stukken niets over de voorwaarden die de minister wil verbinden aan de systeemsteun. De systeemsteun die de overheid aan banken levert, leidt wel tot een aantal voorwaarden, zoals de benoeming van een overheidsfunctionaris in de raad van bestuur of de raad van toezicht en op zijn minst een overheidsstem in die benoemingen. Daarnaast moet de overheid grenzen stellen aan de beloningen en eventuele bonussen in de sector. Zij moet ook voorwaarden stellen aan het sociale plan. Ik lees in de stukken dat werkgelegenheid verloren zal gaan. De minister geeft niet aan hoeveel. Daar krijg ik graag meer informatie over. Gelet op de overheidsbetrokkenheid, lijkt het mij niet meer dan logisch dat de minister een goed sociaal plan eist.

Ten tweede is het mij niet helder wanneer die definitieve overeenkomst gesloten wordt en waarom zo veel extra tijd nodig is geweest. Eind november gaf de minister aan dat er op 8 december een overeenkomst zou liggen. Nu blijkt dat het langer heeft geduurd. Er is ook veel publiciteit over geweest. Uiteindelijk schrijft de minister daarover alleen dat zorgvuldigheid nodig was, maar dat wisten wij eind november ook al en toen dachten wij nog wel dat het binnen een week zou kunnen. Wat is er nu precies aan de hand?

Ten derde wil ik net als andere collega's graag weten wat nu precies de rol van de zorgverzekeraar is geweest.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Dit algemeen overleg voelt een beetje als een nabeschouwing na een spannende voetbalwedstrijd. Wij halen opgelucht adem, omdat wij blij zijn dat het niet op een faillissement is uitgelopen, en zijn opgetogen over het resultaat, bijvoorbeeld over de manier waarop het 45-minuten-criterium is meegewogen door de minister. De minister heeft goed geluisterd naar wat de Kamer in eerdere debatten naar voren heeft gebracht. Terugblikkend op deze wedstrijd zijn echter wel wat kritiekpunten te noemen, had wellicht beter gescoord kunnen worden en zijn spelers aan te wijzen met wie een hartig woordje valt te spreken.

In een eerder algemeen overleg heb ik al eens gevraagd naar de verschillende verantwoordelijkheden. De minister gaat daar in zijn brief van 27 november op in. Ik vind de rol van de lokale overheid in deze situatie bijzonder. Die valt te prijzen. Je merkt dat er hard aan is getrokken. Ik vraag mij wel af of dat logisch is, of dat iets is wat in de toekomst vaker zou moeten gebeuren en of wij dat beter zouden moeten borgen. Of zou de lokale overheid hierin eigenlijk geen partij moeten zijn?

Eén belangrijke speler blijft vrijwel buiten schot en dat is de zorgverzekeraar, terwijl deze in wezen de spreekbuis is van de verzekerden die hij vertegenwoordigt. Daarbij gaat het niet alleen om de financiële wensen, maar ook om wensen over bereikbare zorg in de buurt. De rol van de zorgverzekeraar in de casus IJsselmeerziekenhuizen roept bij mij veel vragen op, bijvoorbeeld over de grote macht die deze heeft getoond in de onderhandelingen. In zijn brief van gisteravond gaat de minister uitgebreid in op de rol van de zorgverzekeraar, in dit geval Achmea. De positie van Achmea heeft geresulteerd in een opzet waarbij van de rijksoverheid de nodige investeringen en zekerstellingen noodzakelijk zijn gebleken. Gaat dit niet heel ver in het licht van de verantwoordelijkheden van de rijksoverheid, zoals geformuleerd in de brief van 27 november? De fractie van de ChristenUnie steunt het voorstel voor een «early warning»-systeem, maar heel spannend is natuurlijk de vraag wat er gebeurt na zo'n early warning?

Wat ontbreekt er op dit moment nog als in de brief staat dat kabinet wil «bezien hoe met nog meer nauwgezetheid dan opgenomen in de beleidsregel te bepalen wanneer een ziekenhuis noodzakelijk is voor de continuïteit van de zorg»? Volgens mij moet dat punt verder uitgewerkt worden. Dit zijn dingen die ik voor dit moment aan de minister wil meegeven, maar vooral ook voor het moment waarop hij terugkomt op de lessen die uit deze casus te leren zijn. Ik ben dan ook blij met de toezegging die hij aan het eind van de brief heeft gedaan op dit punt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Het gaat om de kwaliteit en de continuïteit van de zorg. Terecht wil de minister daaraan consequenties verbinden. Ook mijn fractie complimenteert hem met het resultaat dat er nu ligt. Zij heeft dat proces met grote zorg gevolgd en er zitten voor haar absoluut compromitterende elementen in de voorgeschiedenis. Natuurlijk zullen wij, als de brand geblust is en de zaak weer op de rails staat, lessen moeten trekken uit dit geheel. De minister schrijft dit ook in zijn brief en ik heb dat eerder aanbevolen. Daarbij gaat het om het bestuur, om de aansturing en om allerlei correctiemechanismen die er behoren te zijn en die op een voldoende tijdig moment ingezet moeten kunnen worden om herhaling te voorkomen. Dat leidt mij tot het bijvallen van de collega's die vroegen naar de precedentwerking die hieraan ontleend zou kunnen worden. Wij spreken bij dit type interventies graag over allerindividueelste gevallen en situaties, maar er zijn nog wel meer knelpunten en er zijn zeker ook nog wel meer knelpunten te verwachten. Het arrangement is getekend. Achmea heeft dat ook gedaan. Ik heb mevrouw Schippers zojuist niet geïnterrumpeerd omdat ik kritiek had op haar kritiek op wat zij allemaal uit die koker heeft vernomen, want die kritiek heb ik ook, maar omdat het gaat om de volgorde der dingen en om

de meest gezaghebbende signalen. Op zichzelf kan een zorgverzekeraar natuurlijk niet met de armen over elkaar blijven zitten en schrijven dat hij niet meer risico wil lopen dan bij andere ziekenhuizen, terwijl met oogkleppen op gekeken wordt naar de risicoplaatsing bij andere partijen, bijvoorbeeld de rijksoverheid. Dat zou niet behoren te gebeuren, althans niet op de manier zoals in dit geval doorklinkt.

Het arrangement wordt werkelijk van kracht nadat het is goedgekeurd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Hoelang duurt dat? De onzekerheid is fruikend voor eenieder die hierbij betrokken is en voor de bevolking die vertrouwen wil blijven stellen in de gezondheidszorgvoorziening in de regio. Is er in het uiteindelijke arrangement ook een soort kettingbeding, zodat, als nu of in de toekomst weer vervreemding aan de orde is, de overheid kan interveniëren op basis van de nu zichtbare en materiële steun? Dat is niet ongebruikelijk in het land van grote transacties.

Vervolgens gaat het om het behouden van voldoende personeel. Ik kijk met enige zorg naar hoe dat precies gaat en wie wat bepaalt. Wordt nog wel maat gehouden, zodat het niveau van de dienstverlening op peil kan blijven?

Het is mij al met al redelijk onduidelijk hoe de situatie in de Noordoostpolder uiteindelijk af gaat lopen. Ik heb daarover steeds mijn zorgen uitgesproken. Graag hoor ik de minister daarover.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Er ligt een goed resultaat, waarvoor mijn complimenten, maar de aandacht voor de IJsselmeerziekenhuizen heeft de zorg niet bepaald in een gunstig daglicht geplaatst. Dat is slecht voor het vertrouwen in de zorg en voor de mensen die iedere dag opnieuw hard werken om hun patiënten zorg te verlenen.

Kamerbreed zijn twee eisen gesteld tijdens het laatste debat hierover met de minister: een goede basisvoorziening en een goed plan voor het personeel. De minister spreekt ten aanzien van de basisvoorziening over een systeemziekenhuis en verbindt daar allerlei randvoorwaarden aan. Dat lijkt mij een goed uitgangspunt. De personele consequenties zijn nog onduidelijk. Ik neem aan dat de minister daarover meer helderheid kan geven.

Als wij niet achterom durven kijken, kunnen wij straks ook niet vooruitkijken en niets verbeteren. In de aanloop naar het faillissement is gebleken dat verschillende partijen schuldig zijn aan de slechte gang van zaken binnen het ziekenhuis: de managers, de raad van toezicht en de specialisten. Wat heeft de minister gedaan om het interne toezicht via de raad van toezicht te verbeteren? Heeft de raad van toezicht voldoende instrumenten om onafhankelijk toezicht te houden op de gang van zaken binnen het ziekenhuis? Verandert dit na de overname?

Een sterke markt vraagt om een sterke overheid. Die overheid ziet toe op de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van zorg voor iedereen en op de kwaliteit. Hoe zorgt de minister ervoor dat in de toekomst een herhaling van de lange aanloop naar de overname wordt voorkomen? Krijgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) steviger instrumenten om te kunnen ingrijpen? Moet de IGZ een rol spelen bij overnames, zoals zij ook in samenspraak met de NZa een rol speelt bij fusietoetsen? Ondanks dat lang bekend was dat de kwaliteit van zorg voor bepaalde behandelingen in de IJsselmeerziekenhuizen onder de maat was, bleven huisartsen patiënten doorverwijzen. Hoe waardeert de minister dit?

Voor mij was tijdens de overnamegesprekken erg onduidelijk wie de beslismacht had om te bepalen welke partij de koper zou worden. Was dat de raad van bestuur, waren dat de schuldeisers of was dat de minister?

Wat is de rol van de specialisten geweest bij de onderhandelingen? Zij lijken een dikke vinger in de pap te hebben. Komt dat overeen met de positie die zij binnen het ziekenhuis bekleden?

Over Achmea zijn al de nodige vragen gesteld. Hoe waardeert de minister de wijze waarop Achmea heeft geopereerd? Hebben Achmea en de MC

Groep nu voldoende basis voor een overheidsgarantie? Welke precedents zijn met de casus geschapen voor andere ziekenhuizen? Volgens de minister zijn bezorgdheid bij de bevolking en onrust onder de medewerkers voldoende grond voor ingrijpen door de overheid. Dat kunnen inderdaad goede gronden zijn voor ingrijpen, maar die moeten dan wel helder zijn. Wat gaat de minister doen om tijdigheid van zorg in de regio te garanderen?

Ik heb hier een artikel uit NRC Handelsblad van gisteren: «Bevrijd ziekenhuizen van juk winstverbod». In dit artikel staat duidelijk dat de NZa weliswaar heeft gemeld dat de solvabiliteit van de Nederlandse ziekenhuizen vooruitgaat, maar dat zij meer faillissementen verwacht. De NZa geeft aan dat wellicht een bepaalde manier van experimenteren ervoor kan zorgen dat de solvabiliteit van ziekenhuizen kan worden versterkt en pleit voor een experiment met gereguleerde winstuitkering. Kan de minister dit artikel eens bekijken en zijn gedachten daarover aan de Kamer melden? Het artikel is goed uitgewerkt. De schrijvers ervan zijn niet de minsten, namelijk een universitair docent en een hoogleraar gezondheidseconomie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Het spel om de poppetjes bij de IJsselmeerziekenhuizen lijkt gespeeld en de rust teruggekeerd. Toch zet mijn fractie daar nog grote vraagtekens bij, vooral met betrekking tot Emmeloord. Wij lezen in verschillende brieven van de minister dat de plannen van de MC Groep voor Emmeloord voorzien in uitgebreidere zorg dan de heer Lodewick adviseert, namelijk een polikliniek met transmurale medische faciliteiten, zoals dagbehandeling, ok's en een uitgebreide diagnostiek. In een andere brief lezen wij over hetzelfde ziekenhuis dat het zeer wenselijk en eigenlijk noodzakelijk is dat de betreffende regio beschikt over een basisziekenhuis voor acute zorg. Dit is precies waarvoor de PVV-fractie al die tijd gepleit heeft, maar ook precies wat niet gedeeld werd door de minister, of waarvoor hij in ieder geval voortdurend zijn handen heeft afgehouden. Hij heeft met kracht aanneming van onze motie ontraden, waarin werd gesteld dat er een basisziekenhuis in zowel Emmeloord als in Lelystad moest zijn. Wil de minister toelichten waarom hij dat toen deed, terwijl zijn woorden nu precies in lijn zijn met wat mijn fractie toen voorstelde?

De gemeente Noordoostpolder zou 1,5 mln. bijdragen. Hoe is dat bedrag opgevangen? Waarom heeft deze gemeente tegengestemd? Met de MC Groep lijkt nu een situatie te zijn ontstaan waarbij concurrentie ontstaat in Emmeloord. Eerst bestond de angst dat er wellicht helemaal geen basisziekenhuis meer zou zijn. Nu gaat de MC Groep van de heer Winter straks misschien concurreren met het ziekenhuis in Sneek, dat op dit moment bezig is met de bouw van een ziekenhuis in Emmeloord. Het is belangrijk dat de minister zegt wat de bedoeling is voor Emmeloord. Wat ons betreft is dat natuurlijk een ziekenhuis. Het is niet de bedoeling dat de problemen in Emmeloord niet opgelost zijn, maar alleen maar veel erger worden. Dat is voor ons het voornaamst.

Het personeel loopt massaal weg. Tegelijkertijd scheidt de MC Groep een situatie waarbij het aantal cliënten in korte tijd met een kwart zou toenemen. Welke problemen voorziet de minister daarin? Op welke termijn kunnen de personeelsproblemen opgelost worden? Ik vind het nogal wat dat personeel massaal vertrekt en een nieuwe ziekenhuisdirectie tegelijkertijd denkt dat de clientèle met een kwart zal toenemen en dat de directie die toename inzet als reden voor hoog spel.

De heer **Van der Veen** (PvdA): U hebt een- en andermaal gezegd dat u vond dat de minister helemaal niets deed. Wat is uw oordeel nu, nu u dit resultaat ziet?

Mevrouw **Agema** (PVV): Daar ben ik juist zo verbaasd over. Eerst doet de minister niets en ontraadt hij zelfs aanneming van onze motie en nu neemt hij hetzelfde standpunt in dat mijn fractie altijd heeft voorgestaan, namelijk dat er een basisziekenhuis moet zijn in Emmeloord.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Vindt u dat de minister hierbij uitstekend werk heeft verricht, zeker nu hij uw lijn heeft gevolgd?

Mevrouw **Agema** (PVV): Het probleem is dat wij nu misschien met een nog groter probleem zitten, zijnde dat er straks twee ziekenhuizen zijn in Emmeloord in plaats van één. Die gaan nog met elkaar concurreren ook, waardoor uiteindelijk weer de mensen de dupe van zijn omdat de adherentie uit de omgeving voldoende is voor één ziekenhuis. Misschien zitten wij over een jaar of halfjaar weer met de gebakken peren. Ik ben dus blij dat de minister inmiddels erkent dat er in Emmeloord een ziekenhuis moet zijn en dat het onwenselijk is dat mensen zich straks over het hele land moeten verspreiden, maar tegelijkertijd zie ik nieuwe problemen aan de horizon opdoemen, waarvan ik een duidelijk beeld wil hebben. De minister is verantwoordelijk voor de bereikbaarheid. Dat hebben wij al die tijd gezegd. Dat erkent hij nu, maar er ontstaan ook nieuwe problemen.

Antwoord van de minister

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng. Het is inderdaad de zoveelste keer dat wij debatteren over dit onderwerp. Ik heb de Kamer verschillende brieven gestuurd. De brief van gisteravond is in feite een vervolgbrief.

Onze zorg gaat allereerst uit naar de mensen in de regio zelf, die zorgbehoefte hebben, en naar het personeel dat in deze ziekenhuizen werkt en lange tijd in onzekerheid heeft moeten verkeren. Tegelijkertijd hebben wij belangrijke afwegingen moeten maken met betrekking tot dit allerindividueelste ziekenhuis, om met de heer Van der Vlies te spreken. Daarbij is de vraag, los van de concrete situatie in de Flevopolder, welke lessen wij hieruit kunnen trekken en welke lessen wij hieruit al getrokken hebben. Deze twee belangrijke punten moeten in dit debat en in vervolgedebatten naar voren komen, omdat – ik ben dat met de Kamer eens – hierbij aan de orde zijn: de rol van het ziekenhuis en de mate waarin dit continuïteit van zorg kan garanderen, in hoeverre wij van meet af aan, althans als het mis dreigt te gaan, zicht op de situatie hebben, en wat de rol is van de zorgverzekeraars en van de overheid. Dan zit je al snel in de governance-discussie waar de heer Van der Veen zojuist over sprak. Dat is het pallet: enerzijds de zaak van het ziekenhuis zelf, met de daarmee gerechtvaardigde belangen, en anderzijds de meer beleidsmatige vragen, zoals hoe wij deze situaties voorkomen en wat dit betekent tegen de achtergrond van de Zorgverzekeringswet, die sterk het primaat legt bij de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars, en voor de overheid, die verantwoordelijk is voor de continuïteit van de zorg. Ik zeg mevrouw Koer Kaya na dat een sterke markt vraagt om een sterke overheid. Die vraagt hier en daar om herpositionering in het licht van deze casus. Daar kom ik graag op terug. Op 9 december heb ik de Kamer geïnformeerd over het feit dat de MC Groep conform het advies-Lodewick investeert in de IJsselmeerziekenhuizen en de bestuurlijke verantwoordelijkheid overneemt. Het ziekenhuis, de MC Groep en Achmea hebben na de overeenstemming op 27 november de technische en juridische uitwerking ter hand genomen, waaronder de uitwerking van het verzoek om balanssteun aan de NZa. Dat is ook een punt dat wij echt nader moeten bezien. Balanssteun kan nu alleen aangevraagd worden met ondertekening door de raad van bestuur en de zorgverzekeraar en dat is eigenlijk merkwaardig. De zorgverzekeraar wil marktconforme tarieven. Dat is op zichzelf logisch, maar als bovenop die marktconforme tarieven extra kosten uit het verleden komen die je wilt

affinancieren, dan is het onlogisch dat diezelfde zorgverzekeraar kan zeggen dat hij mede aan zet is, terwijl het in feite een publieke verantwoordelijk is. Het is van tweeën een: of je bent als zorgverzekeraar medeverantwoordelijk voor de extra kosten die voortvloeien uit het in stand houden van een ziekenhuis – dat noem ik dan maar een «systeemziekenhuis» – en in dat geval snap ik dat je meeondertekent, of je zegt dat je niet verantwoordelijk bent, omdat je marktconform wilt handelen. In dat geval is het vreemd dat vervolgens die steun, met inbegrip van een handtekening, van de verzekeraar gevraagd moet worden. Op dat punt zijn nog wel enige afwegingen te maken. Wellicht zie ik nu ook een paar punten over het hoofd. Hoewel deze figuur verklaarbaar is, omdat wij uit een ziekenfondssysteem komen met sterk tripartiet bestuur, is die op zijn minst merkwaardig vanwege de ontvlechting die wij willen tussen overheid en zorgverzekeraars. Dat is één van de punten die ik meeneem in de brief die ik de Kamer zal sturen, waarin ik systematisch dit soort punten op een rij zet om te bezien welke lessen wij daaruit kunnen trekken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Betreft u daarbij ook de houding die u hebt ingenomen in dit hele proces, vooral met betrekking tot uw verantwoordelijkheid voor de bereikbaarheid van de zorg? U hebt zich al die tijd afzijdig gehouden, terwijl u nu schrijft dat dit misschien toch niet de bedoeling was, omdat het wel degelijk zeer wenselijk was dat ziekenhuiszorg in Emmeloord bereikbaar blijft.

Voorzitter: Schippers

Minister **Klink**: Mevrouw Agema ziet aan de wallen onder de ogen van de mensen rechts van mij dat die afzijdigheid betrekkelijk is. Ik heb van meet af aan gezegd dat ik het proces om te komen tot een fatsoenlijke uitkomst, wil accommoderen. Daarvoor zijn miljoenen uitgetrokken. Ik heb gezegd: ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. Wij kijken of een basisziekenhuis in de Flevopolder noodzakelijk is om die continuïteit te waarborgen, want continuïteit van zorg is niet identiek aan de continuïteit van een instelling, zeg ik mevrouw Smilde na. Het was volstrekt helder dat wij een basisziekenhuis in de Flevopolder van buitengewoon groot belang vonden, niet vanwege de tijdelijke acute situatie die ontstond door het sluiten van de ok's, maar omdat er structureel al snel een basisziekenhuis nodig is. Daar hebben wij goed naar gekeken, omdat er een beleidsregel is op basis waarvan via de NZa om steun verzocht kan worden. Die beleidsregel verwijst naar een soort regiofunctie. Wat zijn daar de criteria van? Dat is de tweede les die wij kunnen leren: wanneer is een ziekenhuis een systeemziekenhuis? Is dat bij binnen 45 minuten acute zorg, met alle risico's die zich daarbij aftekenen, en is dat dan een absoluut minimum? Ik denk dat de IJsselmeerziekenhuizen zich alleen al daarmee kwalificeren voor de noodzakelijke steun, maar voor de toekomst moeten wij ons beraden over de vraag of wij echt willen dat die beleidsregel zo'n minimalistische invulling geeft aan toereikende zorg in de regio. Op basis van de huidige beleidsregels voldoet het ziekenhuis aan de kwalificatie systeemziekenhuis, alleen vind ik 45 minuten een mager criterium. Dat is dus één van de punten waarop wij de beleidsregel moeten herijken. Zo heb ik al twee lessons to be learned. Ten eerste: wie is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg, de zorgverzekeraar of de overheid? Als dit de overheid is in samenspel met het ziekenhuis, dan betekent dat naar mijn mening dat het steunverzoek niet meeondertekend moet worden door de verzekeraar, omdat deze daarmee blokkeringsmacht krijgt. Ten tweede: wat is het criterium om als systeemziekenhuis gekwalificeerd te worden? Dat is nu een vrij mager criterium. Wij moeten daar nog eens goed naar kijken.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Is het voldoende om de beleidsregel aan te passen of moet het wettelijk kader aangepast worden voor wat u zojuist zei over een systeemziekenhuis?

Minister **Klink**: Ik geef straks een opsomming van de lessen die wij moeten leren. Soms zal wetgeving nodig zijn. Het governance-vraagstuk dat de heer Van der Veen opwerpt, zullen wij moeten betrekken bij de wet cliënt en kwaliteit van zorg. Ik kom graag tegemoet aan het verzoek van mevrouw Sap om een brief te sturen waarin ik systematisch uiteenzet welke lessen te leren vallen en wat dat betekent voor de Zorgverzekeringswet. Daarover wil ik dan met de Kamer debatteren, teneinde beter beslagen ten ijs te komen als het gaat om de wet cliënt en kwaliteit van zorg, waarbij met name de governance aan de orde is. Ook de wet maatschappelijke onderneming komt er aan. Die heeft betrekking op de maatschappelijke onderneming die in het Burgerlijk Wetboek gevlochten dient te worden. Ik spreek daar met alle genoegen over met de Kamer, zodat wij dit vrij fundamenteel in de wet kunnen inpassen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat de minister een tamelijk historische uitspraak doet. Hij erkent dat het 45-minutencriterium voor acute zorg te mager is, terwijl dit voor hem in het verleden altijd het uitgangspunt was om wel of niet iets te doen. Is Vlissingen ook een systeemziekenhuis?

Minister **Klink**: Wat deze discussie zo moeilijk maakt, is dat wij te maken hebben met een beleidsregel die ik in elk geval tot nog toe invul met het criterium van binnen 45 minuten acute zorg. Ik vind dat voor systeemziekenhuizen wellicht meer criteria een rol kunnen spelen. Ik wijs er ook op dat, toen wij het debat over bereikbaarheid voerden, ik het was die zei dat het 50%-criterium van de NZa misschien omlaag moest tot 30%, want als je in regio's alleen maar ziekenhuizen hebt met regionale functies en alle andere ziekenhuizen wegvallen – het punt dat mevrouw Schippers noemde – dan heb je aan competitie ook niets meer. Dat zeg ik niet omdat ik zo'n voorstander van competitie ben, maar omdat uit die competitie de kwaliteit van zorg komt. Die kwaliteit wil ik verbeteren en monopolieposities passen daar niet bij. Dus de hele regionale invulling is van grote betekenis, maar als minimum vind ik sowieso dat de bereikbaarheid en de continuïteit gegarandeerd moeten zijn. Ik vraag mij af of je met 45 minuten toereikende zorg kunt bieden, ook al omdat er almaar meer chronisch zieken bijkomen.

Voorzitter. Ik heb van meet af aan betoogd dat mijn betrokkenheid bij de toekomst van het ziekenhuis voortvloeit uit het borgen van publieke belangen. Eerder heb ik al nadrukkelijk onderscheid gemaakt tussen zorginstellingen en de continuïteit van zorg. Ik ben niet verantwoordelijk voor een instelling, tenzij die instelling voorwaardelijk is om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen. Daarom verkondig ik nu niet, evenmin als in vorige algemeen overleggen, dat er in Emmeloord een basisziekenhuis moet zijn. Er moet wel een basisziekenhuis in de regio zijn.

Het probleem bij de IJsselmeerziekenhuizen heeft grote proporties aangenomen. Dat is mede te wijten aan het ontbreken van een «early warning»-systeem, de mogelijkheid tot het aanstellen van een bewindvoerder en een verplicht aangewezen lid van de raad van toezicht die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg. Ik vind dat daaruit voor mij een extra verantwoordelijkheid voortvloeit voor dit ziekenhuis, dat bij ontstentenis van die waarborgen zo in de problemen is gekomen. Wij kunnen niet zeggen: wij laten het erbij zitten, kijken even belangstellend of de NZa tot steunverlening overgaat en accommoderen het proces verder niet. Dat laatste hebben wij wel gedaan. Wij willen de problemen uit het verleden oplossen om een doorstart mogelijk te maken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): In hoeverre heeft de zorgverzekeraar een rol gespeeld bij het ontstaan van de situatie in de IJsselmeerziekenhuizen? Ik ga ervan uit dat Achmea al jarenlang met dat ziekenhuis contracten heeft afgesloten. Ik zeg dit ook in het licht van uw uitspraak dat de zorgverzekeraar niet gehouden kan worden aan het oplossen van ontstane tekorten of schulden.

Minister **Klink**: Wij noteren les nummer drie. Dit is ook een belangrijke vraag, waaruit allerlei vragen voortvloeien van mevrouw Smilde, en mevrouw Wiegman, die bij het allereerste debat al zei: wij moeten hier lessen uit trekken. Ten eerste wil ik naar een «early warning»-systeem. Daar heb je echter weinig aan als je niet weet welke bevoegdheden een eventuele bewindvoerder heeft. En wanneer zet je die in? En hoe verhoudt hij zich tot de raad van bestuur? Ten tweede is de inspectie wellicht eerst aan zet als de kwaliteit tekortschiet. Het viel nu rauw op ons dak. De ok moest opeens dicht, er waren problemen rond de kwaliteit en dit zorgde voor problemen met adherentie en productie. Ten derde vind ik net als u de vraag aan de orde in hoeverre je een zorgverzekeraar, die voor zijn verzekerden kwalitatief goede zorg moet inkopen en hen een polis aanbiedt waarin bereikbaarheid een rol speelt, kunt aanspreken, want het vergt ook van de zorgverzekeraars een «early warning»-systeem. In hoeverre kun je waarborgen dat die zorg in de toekomst gegarandeerd is? De balans tussen overheid en zorgverzekeraar moet zich uitkristalliseren. Ik ben daar nu nog niet uit, maar dit is het vierde punt dat ik betrek bij de lessen die te leren vallen.

Over marktconforme tarieven valt ook nog veel te zeggen. Er was een akkoord in de loop van november. Daar vloeiden de onderhandelingen met Achmea en het ziekenhuis uit voort, waarin Achmea terecht vraagt om marktconforme tarieven, want zij moeten concurreren met andere verzekeraars. Daarbij speelt ook een rol wat je voor de toekomst verwacht van het productieniveau: 100% continueren of verminderen tot 70%? Dat maakt nogal wat uit voor de business case. Tegen die achtergrond moest opnieuw worden bezien of extra handreikingen noodzakelijk waren. Dat hebben wij gedaan. De uitkomst is gisteren bekrachtigd, dit keer met handtekeningen.

Voorzitter: Van der Veen

Mevrouw **Schippers** (VVD): Betekent dit dat de kwaliteit, die volgens Achmea eerst niet in orde was, nu wel in orde is? Betekent dit dat het nu wel realistisch is, terwijl het zondag niet realistisch was? Ik wil van de minister een precies antwoord op deze vragen.

Minister **Klink**: Er is nu een kwaliteitsparagraaf ondertekend. Het bericht in De Telegraaf heeft mij verbaasd, want de heer Winter heeft steeds gezegd dat hij de kwaliteitseisen van de heer Lodewick wilde volgen. Hij heeft zelf gevraagd om geïntensiveerd toezicht van de inspectie en aangekondigd met mystery guests te gaan werken om zichzelf te overtuigen van de kwaliteit. In de kritiek op de heer Winter, als zou hij slechts geïnteresseerd zijn in getallen, herken ik hem niet. Dat Achmea een marktconforme prijs wil, vind ik logisch. Wij hebben dat nu beide in de paragrafen opgenomen. In het rapport staat zowel de business case, die het vertrouwen rechtvaardigt dat het ziekenhuis in de nabije toekomst financieel solide kan opereren, als de kwaliteitsparagraaf.

Voorzitter: Schippers

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Als ik het lijstje met steunmaatregelen lees, en daarbij in ogenschouw neem dat Achmea dit ziekenhuis al jaren contracteert en dus al veel eerder op de hoogte was van wat er speelde,

dan vraag ik mij af of Achmea niet te gemakkelijk weggemt. Valt Achmea zelf ook niet te verwijten dat de schulden ontstaan zijn?

Minister Klink: Ik heb mij de afgelopen weken nauwkeurig laten informeren en heb ook veel nagedacht over de rol van de zorgverzekeraar. U moet zich voorstellen dat een zorgverzekeraar echt bij toeval bijna exclusief ziekenhuizen contracteert die wij systeemziekenhuizen vinden. En wij kennen op dit moment niet voor niets een beschikbaarheidsvergoeding. Die bestaat ook om ziekenhuizen overeind te houden die belangrijk zijn voor de continuïteit van de zorg.

Dan is er de prestatiebekostiging. Stel dat die verzekeraar zelf de extra kosten die voortvloeien uit het feit dat dit systeemziekenhuizen zijn, moet verdisconteren in zijn contracten. In dat geval maakt hij onevenredig veel kosten in vergelijking met de andere zorgverzekeraars. Dat leidt tot een concurrentienadeel. Die extra kosten moet hij dan in zijn premie verhalen. Dat verhoudt zich moeilijk met de competitie die wij willen tussen zorgverzekeraars. Daarom – is het van belang – dit is het vijfde punt – om te bezien in hoeverre wij in de toekomst zorgverzekeraars of ziekenhuizen in staat stellen om systeemziekenhuis te zijn als daar extra kosten uit voortvloeien. Ik kan mij echter voorstellen dat een verzekeraar marktconforme tarieven wil om niet benadeeld te worden ten overstaan van de andere verzekeraars. U en de heer Van der Veen vragen in hoeverre een morele plicht voortvloeit uit het feit dat men zelf onvoldoende de vinger aan de pols gehouden heeft wat betreft de kwaliteit van de zorg en de kosten die voortvloeien uit de erfenis van het verleden. Dat is een legitieme vraag. Ik heb op dat punt in dit traject niet tot het einde willen gaan, omdat wij er uit moesten komen – ik wijs op de goedkeuring die de NZa moet geven – en omdat ik snelheid wilde betrachten. Terwijl in het weekend leek dat er een hiccup zou komen, heeft Achmea, zeker de afgelopen week, zeer constructief meegedacht aan een oplossing.

Ik kan dat wellicht illustreren met een voorbeeld, zodat u allen enig inzicht krijgt in wat er afgelopen weekend speelde. Aanvankelijk wilde Achmea eisen dat de vaste kosten in navolging van de productie werden vermindert tot 70%. In dat geval zou het ziekenhuis per 1 januari 2009 moeten rekenen met inkomsten op die vaste kosten van 70%. Dat is bijna onmogelijk te overbruggen en zou de lasten met miljoenen hebben doen stijgen. Van die stap heeft Achmea afgezien. Dat is terecht, want met stelt die eis ook niet aan andere ziekenhuizen, maar formeel had ik geen grond om tegen Achmea te zeggen: dat kun je niet maken. Dit geeft aan dat Achmea zijn verantwoordelijkheid de afgelopen dagen heeft willen nemen. Dat betekent niet dat de posities en het punt van de morele plicht volledig zijn uitgekristalliseerd, maar wij moeten dit wel betrekken bij de vraag wie aan zet is als problemen tijdig worden gesignaleerd. Is dat het ziekenhuis, de zorgverzekeraar of de overheid, en in welke gradaties, en wat betekent dat voor de bewindvoerder?

Voorzitter: Smeets

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben blij dat de minister een brief toezegt waarin hij uiteenzet welke lessen wij kunnen leren, welke partij wat gaat doen en wanneer wij welke partij kunnen aanspreken. Tegelijkertijd weten wij dat er meer ziekenhuizen zijn met solvabiliteitsproblemen. Voorkomen moet worden dat wij opnieuw in deze situatie terechtkomen. Hoe zorgen wij ervoor dat die ziekenhuizen niet omvallen en dat wij op tijd kunnen ingrijpen? Ik vraag dit even los van het krantenartikel uit het NRC, want daar komt de minister vast later op terug.

Minister Klink: Ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg, niet per definitie voor de continuïteit van een instelling. Dat laatste is pas het geval als de continuïteit van de zorg echt in het geding is. Daarvoor

zijn goede criteria nodig, anders kan elk ziekenhuis dat in de problemen komt, de vinger opsteken en zeggen: ik ben ook vitaal voor de continuïteit van de zorg. Die criteria liggen nu vast in de beleidsregel en de NZa toetst die, maar ik wil ze preciseren. Daarnaast spreken wij binnenkort over de vraag of winst in de zorg noodzakelijk is voor een ziekenhuis om voldoende liquiditeit te hebben. Ik teken daarbij wel één ding aan. Bij het volledig toestaan van winst en private aandeelhouders, introduceer je wel extra risico's. De aandeelhouders kunnen bijvoorbeeld de boel in de verkoop doen of de Efteling willen bouwen op de grond van het ziekenhuis en zeggen: wij hebben weinig boodschap aan de continuïteit van de zorg, maar wel aan de continuïteit van onze inkomsten. Voordat ik zo'n stap neem, wil ik al die zaken in kaart gebracht hebben. Ik ben er nu dus niet aan toe.

De heer **Van der Veen** (PvdA): In het arrangement staat dat Achmea marktconform wil contracteren, maar welke garantie heeft u dat Achmea de komende jaren serieus blijft contracteren met het ziekenhuis in Lelystad en niet gaandeweg op een andere manier gaat contracteren? U erkent wel dat het een systeemziekenhuis is, maar ik heb niet de indruk dat Achmea dat erkent.

Minister **Klink**: Dat is een zeer terecht punt. Als Achmea of een andere zorgverzekeraar niet contracteert, en mensen gaan wel naar een betreffend ziekenhuis, dan dient het passantentarief betaald te worden. Daarbij moet ik aantekenen dat men in het B-segment niet voor 100% betaalt, maar voor 80%. Dat is althans usance. Dat betekent dat je inkomsten derft, ook als je voldoende klandizie hebt. Als de zorgverzekeraar dit niet als een systeemziekenhuis beschouwt, marktconforme eisen stelt, er rekening mee houdt dat de productie naar 70%, 50% of 40% daalt en alleen tegen dat volume contracteert, en als de zorgverzekeraar geen boodschap heeft aan het feit dat als het ziekenhuis meer klanten krijgt, deze onder de 80% bekostiging vallen, terwijl wij het wel een systeemziekenhuis vinden, dan hebben wij een probleem. Wellicht moeten wij in de wet vastleggen dat de toereikende zorg die in de polis besloten ligt ook een verantwoordelijkheid voor systeemziekenhuizen inhoudt. Daarin ligt een open einde. Wij moeten het zodanig regelen dat er vertrouwen is dat die situatie niet kan ontstaan. Er mag geen situatie ontstaan van «socializing losses, privatizing gains», in de zin dat de overheid verantwoordelijk is voor de zorg en de daaruit voortvloeiende lasten en vervolgens de marktconformiteit neerkomt bij de verzekeraar, die dan de winsten krijgt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De minister schetst hoe een en ander is verlopen. Hij hecht eraan dat er snel duidelijkheid komt, maar juist dat maakt de positie van de rijksoverheid erg kwetsbaar. Wij zijn gebaat bij snelheid en duidelijkheid, met daarbij natuurlijk zorgvuldigheid, maar ik kan mij voorstellen dat dit een precedentwerking kan hebben. Andere partijen kunnen denken: wij kunnen nog even achteroverleunen, want het komt vanzelf wel goed, er valt veel te halen bij de rijksoverheid.

Minister **Klink**: Dat is een reëel risico. Daarom moeten wij snel tijdig zicht krijgen op eventuele financiële ontsporingen. In dit geval werd de raad van toezicht, en wij ook, overvallen. De prognose was 80 mln. omzet, maar uiteindelijk bleek die 60 mln. te zijn. Dat is een gat van 20 mln. Als dat je overvalt bij zo'n vitaal ziekenhuis, dan word je bijna gedwongen om over de brug te komen. Dat moeten wij vermijden. Dat betekent niet dat wij alle sluisen openzetten voor alle zorginstellingen in Nederland die met de overheid willen meeliften. Daarom hebben wij zo nauwgezet gekeken of dit een systeemziekenhuis is.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat vinden andere ziekenhuizen ervan dat dit ziekenhuis met gemeenschapsgeld overeind gehouden wordt? En wat vindt u ervan? Het betreft toch een ziekenhuisgroep die winst wil maken en die uiteindelijk een voorsprong heeft op andere ziekenhuizen.

Minister **Klink**: Het ziekenhuis heeft geen voorsprong op andere ziekenhuizen. Wij financieren de lasten van het verleden af. Dat gebeurt via de NZa-regeling. Er kan een doorstart worden gemaakt, maar wel onder marktconforme condities. Het ziekenhuis kan niet met onze steun zijn prijzen verlagen en zo een concurrentievoordeel hebben ten opzichte van andere ziekenhuizen. Dat is gelukkig niet het geval en dat zou ook niet moeten.

Voorzitter. Wij hebben nadrukkelijk gekeken naar de mogelijkheid van een faillissement, surseance van betaling, en naar wat dat zou betekenen voor de continuïteit van de zorg. Je loopt in dat geval het grote risico dat er een curator komt die vooral kijkt naar de positie van de schuldeisers. Hun belangen prevaleren dan boven de belangen van de mensen die aangevoerd zijn op zorg. Daarom hebben wij besloten om die route niet te volgen, hoewel je dan wel van de schuldposities verlost bent.

Ik kom te spreken over de gevolgen voor het personeel. Er ligt nu een plan voor. De NZa moet nog wel beslissen over het steunverzoek. Dat zal rond 15 januari zijn beslag krijgen. Dat plan houdt in dat het aantal specialistenplaatsen in de medische staf wordt teruggebracht 48 naar 40. Er wordt direct afscheid genomen van specialisten die niet goed functioneren. Dat is ook uitdrukkelijk de bedoeling. Er komt ook een inkrimping van personeel, ik dacht in de orde van grootte van 200 personen. Wij hebben een liquiditeitsgarantie gegeven aan de MC Groep, die mede beoogt om een sociaal plan te realiseren. Dat hebben wij niet zomaar gedaan. Daaruit kan men afleiden dat er een fatsoenlijk en goed sociaal plan komt voor alle personen die dit raakt.

De NZa zal na haar besluit over de brug komen met de 29 mln. Vervolgens krijgt men die liquiditeit natuurlijk niet, want de NZa houdt een vinger aan de pols. Zij controleert of het businessplan wordt gevolgd. Daar zit altijd een «time lag» in. Wij hebben garant willen staan voor de liquiditeit. Die krijgen wij vervolgens weer terug van het ziekenhuis aan het begin van het jaar, teneinde het ziekenhuis in staat te stellen om met een fatsoenlijk sociaal plan te komen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik schrik wel een beetje van de aantallen die de minister noemt. 200 personen op de hoeveel? En is daarmee de kwaliteit van de dienstverlening op alle actiepunten wel gegarandeerd?

Minister **Klink**: Bij de bieding zijn wij van een aantal dingen uitgegaan. Wij hebben niet voor niets aan de heer Lodewick gevraagd om in kaart te brengen wat nodig is tegen welk kwaliteitsniveau. Dat is voor ons richtinggevend gebleven. Daarom waren wij tegen een faillissement, want bij een faillissement kan er best een andere koper zijn met wie je in zee moet gaan, maar dan had men onder het minimum dat Lodewick schetste kunnen gaan zitten. Het gevolg is dat 200 van de 800 à 900 personeelsleden moeten afvloeien. Dat is nodig om het ziekenhuis de komende tijd financieel overeind te houden en een goede doorstart te geven. Daar hoort natuurlijk een sociaal plan bij. De MC Groep zal dat plan realiseren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is een kant van de zaak. De andere kant is de kwaliteit. Ik snap dat de personeelslast omlaag moet. Zakelijk snap ik het wel, maar het gaat mij erom dat het vertrouwen van de patiënt uit de regio in de ziekenhuisvoorziening behouden wordt. Dat vertrouwen staat of valt met een voldoende niveau van handen aan het bed, om het even populair te zeggen.

Minister Klink: Het ziekenhuis behoudt een groot aantal specialismen. De heer Lodewick heeft verkend en vrij goed gerubriceerd hoeveel specialisten, fte's per specialisme, nodig zijn. Kwaliteit was de maatstaf. Dat is vervolgens toegerekend naar het personeel en naar de kosten die ermee gemoeid zijn. Daaromheen is een businessplan gemaakt. Dat is de leidraad gebleven, zowel in de onderhandelingen met Achmea als voor de steun die wij zouden verlenen. In het steunverzoek aan de NZa ligt namelijk besloten dat wij dit kwaliteitsniveau met deze personeelsleden willen waarborgen. Daar zijn alle berekeningen op geënt en een van de redenen om geen faillissement te willen, was dat je in dat geval niet zeker weet of je dat minimumniveau van kwaliteit handhaaft. Ik hoop dat het u geruststelt dat kwaliteit voor ons de belangrijkste maatstaf was.

Voorzitter. De heer Van Gerven zegt dat ongewenste concurrentie moet worden tegengaan. Ongewenste concurrentie is altijd ongewenst, maar hij en ik verschillen soms van mening over wat ongewenst is. Ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Als een andere aanbieder in de regio gaandeweg een marktaandeel krijgt en kwaliteit levert, dan ontstaan andere spelregels en bestaat de kans dat mensen op basis van keuzevrijheid voor een andere instelling kiezen. Dat zal echter gereguleerd moeten zijn. Ik loop niet weg voor het punt dat de heer Van Gerven en anderen aansnijden, namelijk de vraag in hoeverre concurrentie kan leiden tot een dusdanige verschraling dat de continuïteit niet kan worden gegarandeerd. Ik ben het met hem eens dat wij ook goed moeten kijken naar dit punt. Mevrouw Sap heeft mij wel eens verweten dat ik er maar van uitga dat de markt alles regelt, maar dat doe ik niet. Ik zou mij gemakkelijk hiervan kunnen afmaken met een paar volzinnen dat de markt wel zal zorgen voor voldoende aanbod, maar zo gemakkelijk is het niet. Wij gaan ook hier goed naar kijken. Het is een lesson to be learned.

De heer Van Gerven vraagt of een ic nodig is voor een basisziekenhuis. Die vraag komt ook aan de orde in het debat dat wij vanaf 12.00 uur voeren. Een ic is niet noodzakelijk. Dat vindt ook de IGZ. Met high care kun je ook ver komen. Er wordt zelfs, ook internationaal, gediscussieerd over de vraag of ic's niet moeten worden opgeschaald om kwaliteit te garanderen. Dat betekent nog niet dat daarmee basisziekenhuizen vervallen. De heren Van Gerven en Van der Veen vragen in hoeverre de overheid de vinger aan de pols houdt. De financiële problemen die in het verleden zijn ontstaan, hebben wij willen oplossen om een doorstart te kunnen geven aan het ziekenhuis. Dat neemt niet weg dat wij dit in de toekomst nauwgezet in de gaten houden. Ten eerste gebeurt dat door geïntensiveerd toezicht van de inspectie. Ten tweede controleert de NZa bij de toedeling of men de business case volgt. Vandaar de time lag in het uitrollen van de middelen. De MC Groep heeft ons gemeld dat hij ons en de publieke partijen op bepaalde momenten zal rapporteren over de vervolgstappen en hoe het gaat met het ziekenhuis. Een volgende stap zou geweest zijn dat de overheid deel gaat uitmaken van de raad van bestuur. Zo ver ben ik niet willen gaan, gelet op het feit dat de beleidsregel geënt is op het principe van de vinger aan de pols houden van de financiële positie, maar dit speelt wel een rol in de governance-discussie die wij gaan voeren.

De heer Van Gerven (SP): Het ligt voor de hand, ook gelet op de discussie die wij hebben gevoerd over de banken, dat als je de zaak saneert en publiek garant staat voor veel geld, je het ook in de toekomst in de klauwen houdt. Hoe gaat u zonder stem in de raad van toezicht voorkomen dat het ziekenhuis wordt doorverkocht of dat er dingen gebeuren waardoor de investeringen die wij nu doen eigenlijk voor niets zijn? Ook mevrouw Sap heeft daar een aantal dingen over gezegd. Waarom benoemt u toch niet iemand in de raad van toezicht en past u dan de regels aan, zoals dat ook bij de banken is gebeurd in twee weken tijd?

Minister **Klink**: De verhouding met de banken is nogal verschillend. Daarbij ging het om vele miljarden. Hierbij gaat het om 4 mln. van overheidswege. Daarnaast staan wij op een aantal punten borg voor het ziekenhuis, in de wetenschap dat er een goede business case ligt. Daarom wordt ook aan ons gerapporteerd. Dat borg staan heeft deels te maken met het feit dat de liquiditeit van de NZa niet direct vrijvalt. Wij staan dus borg voor de tussenliggende periodes. Daarbij controleert de NZa of de raad van toezicht voldoende betrokken is en of men de business case voldoende volgt. Dus via de NZa zijn de publieke waarborgen voor de continuïteit en het goed besteden van de middelen naar mijn mening voldoende geborgd. Dat neemt niet weg dat de bewindvoerder een punt van aandacht is en dat wij gaan kijken naar de governance-structuur van de ziekenhuizen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voor ons is dit een heel stevig punt. De overheid stelt zich garant en staat borg voor meer dan 30 mln. Dat geldt de rijksoverheid, de provinciale en de gemeentelijke overheid. Er zijn achtergestelde leningen kwijtgescholden en nieuwe achtergestelde leningen gevestigd. Ik vind het onbegrijpelijk dat in zo'n situatie de overheden geen directe zeggenschap hebben in de raad van toezicht. Wat u nu zegt, vind ik onaanvaardbaar, ook omdat er geen langjarige borg is van Achmea ten aanzien van de productie en het contracteren. De overheid staat nu echt te veel op afstand.

Minister **Klink**: Daarover zijn wij het dan niet eens. De inspectie zal geïntensiveerd toezien op de kwaliteit. De NZa ziet toe op de financiële positie. Uit de beleidsregel vloeit voort dat de NZa dat intensief en geïntensiveerd doet. Wij krijgen om de drie maanden een rapportage van de MC Groep over de gemaakte vorderingen. Wij gaan daarnaast in structurele zin bezien of de governance-structuur in bredere zin aangepast dient te worden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De voorwaarden en de invulling die de minister nu noemt, zou je verwachten als de inspectie ergens falen constateert en er vervolgens een plan moet komen. Dit is toch een uitzonderlijke situatie van staatssteun met een behoorlijk bedrag. Het gaat niet om 4 mln. zoals de minister zegt. Het kan oplopen tot veel meer. Ik vind het heel bizar dat daar zo weinig voorwaarden aan verbonden worden. Ik hoor dat de minister rondom bestuur en toezicht vrij terughoudend is. Ik vind dat onterecht. Ik wil dat hij tegen de ziekenhuizen zegt dat hij verwacht dat toekomstige bestuurders zich matigen en dat de beloningen en de bonussen onder de balkenendenorm blijven. Ik wil dat de minister op dit punt echt ferm optreedt, want het is een uitzonderlijke situatie die niet te vergelijken is met eerdere ingrepen in de zorg.

Minister **Klink**: Het gaat niet om staatssteun, maar om sanering, waarbij de NZa een belangrijke rol speelt. Met de achtergestelde lening en het borg staan accommoderen wij het proces, met de posities die met saneringssteun volgens de huidige regels gemoeid zijn. Dat is een verschil met de banken, waarbij echt sprake is van staatssteun.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Of je het staatssteun noemt of gewoon overheidsgeld pompen in een ziekenhuis, is voor mij hetzelfde. Ik zou huiverig zijn voor een bemoeienis op lange termijn, maar als je zo veel belastinggeld in een ziekenhuis pompt, moet je zo'n ziekenhuis op zijn minst onder curatele stellen, al is het tijdelijk. Je kunt dit toch niet op deze manier verantwoorden naar degenen die het opbrengen?

Minister **Klink**: Wij hebben een beleidsregel en wij hebben de NZa. De NZa stelt voorwaarden. Er zijn meer ziekenhuizen, zoals Meavita, die

gebruikmaken van de NZa-beleidsregel voor de saneringssteun. De NZa ziet er voortdurend op toe dat – vandaar dat middelen getemporiseerd worden verschaft – de voorgelegde plannen dusdanig worden gevolgd, dat het vertrouwen wordt gerechtvaardigd dat in de toekomst zodanig met financiële middelen wordt omgegaan dat de doorstart solide is. Ik vind dat daarmee de publieke belangen afdoende geborgd zijn. Overigens is in de overeenkomst over de honorering vastgelegd dat de leden van de raad van bestuur zich zullen houden aan de adviesregeling Arbeidsvoorwaarden Raden van Bestuur van de NVZD, de vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg. Dat is overigens de code die wij willen in de ziekenhuissector.

Mevrouw Sap vraagt wanneer de definitieve overeenkomst gesloten is. Gisteren is de overkoepelende overeenkomst gesloten. Een aantal redactionele en juridisch-technische punten komt morgen aan de orde.

Vanmorgen is iets voor tien uur een verzoek aan de NZa ingediend, met daaronder de handtekeningen van de betrokken partijen.

Tegen mevrouw Koşer Kaya zeg ik dat het verscherpt toezicht in stand blijft. In de contracten is verder geregeld dat de raad van bestuur uiterlijk één maand na overname een plan van aanpak naar de inspectie stuurt met de beschrijving van de activiteiten die hij zal ontplooiën ter verbetering en bewaking van de kwaliteit en de veiligheid. Eén keer per maand zendt de raad van bestuur de inspectie een rapportage over de voortgang rondom het plan van aanpak.

Er komt geen basisziekenhuis in Emmeloord. Dat is vorige keer uitdrukkelijk aan de orde geweest. Er komt een polikliniek. Daarbij is gezegd dat de heer Winter meer doet dan in de plannen van de heer Lodewick besloten was, want in de sfeer van de diagnostiek en dergelijke wordt het een meer aangeklede polikliniek.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb, vanwege die periode van 43 minuten, die wel heel krapjes is, gevraagd hoe het zit met de ziekenhuiszorg in de Noordoostpolder.

Minister **Klink**: Die 43 minuten sloeg op de situatie waarin er in Lelystad noch in Emmeloord een ziekenhuis was. Er komt nu een basisziekenhuis in Lelystad. Dat reduceert het aantal minuten enorm.

Mevrouw Agema vraagt naar de 1,5 mln. Er was oorspronkelijk zicht op een bijdrage van 1,5 mln. van de gemeente Noordoostpolder. Dat is nu door de andere partijen betrokken bij de overeenkomst die is getekend. Dit komt doordat het college er met de gemeenteraad niet is uitgekomen. Dat kan gebeuren in een parlementaire democratie.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik constateer dat de VVD-fractie krokodillentranen plengt. Er is een monster gebaard. De VVD-fractie wilde die markt. Zij moet de gevolgen dan ook accepteren en niet zo hoog van de toren blazen over Achmea.

De minister is niet echt ingegaan op Vlissingen. Wil hij daarop anticiperen? Daar gebeuren nu allerlei dingen en straks ligt er weer een uitkomst waar de samenleving grote problemen mee heeft. Misschien moet hij toch nu al beoordelen of het een systeemziekenhuis is.

De minister noemt de waarborgen voor het sociaal plan niet in zijn brief.

Welke waarborgen biedt nu een private investeerder in dit geval?

Over concurrentie zei ik: de één zijn dood is de ander zijn brood. De minister erkent dat een probleem kan ontstaan. Hoe gaat hij dit tackelen?

De beslissingen worden nu genomen en regeren is vooruitzien.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording.

Ik heb een aantal vragen gesteld. Ik neem aan dat dit in dat hele kader wordt betrokken. Het is niet erg dat de minister daar nu niet op is ingegaan. Wel belangwekkend vind ik zijn opmerking dat in het kader van de zorgplicht en de toereikende zorg wellicht ook binnen het systeem een plek voor de zorgverzekeraar zal moeten zijn bij het in stand houden van systeemziekenhuizen.

In deze periode van gereguleerde marktwerking, die wij laten toenemen, lopen wij steeds tegen zaken aan. Dat hebben wij gezien met het Kennemer Gasthuis. Dat zien wij nu met de IJsselmeerziekenhuizen. Wij kunnen hier lessen uit trekken. Dat moet wel met voortvarendheid, zodat wij de voortgang van de gereguleerde marktwerking niet in de weg staan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden.

De conclusie van de minister dat de kwaliteit van de afspraken juist van een hoog niveau was en is, stelt ons gerust. Dat is belangrijk. Het is jammer dat daarover twijfel is gezaaid.

Er zijn veel lessen te leren. Ik heb een stuk of zes hoofdpunten gehoord waarop de minister terugkomt. Wij zijn hier nog lang niet over uitgesproken. Ik deel niet alle denkrichtingen die de minister hier uit de losse pols formuleert. Ik denk dat het iets gecompliceerder ligt.

Ik ben er een groot voorstander van om ziekenhuizen op overheidsafstand te zetten en te laten, maar wie betaalt, die bepaalt. Dat is een heel belangrijke regel.

Ik heb nu voor de derde keer in een algemeen overleg aan de minister gevraagd, naar aanleiding van deze casus, maar ook de casus in Hilversum, of er een andere financiering van ziekenhuizen kan komen, die gericht is op het openhouden van de verschillende locaties. Ik krijg daar nooit antwoord op. Als ik nu geen antwoord krijg, dan vraag ik via een motie een antwoord. Ik hoop echter dat ik gewoon van de minister een toezegging krijg dat hij het serieus neemt, want in het hele land zie wij dat als twee ziekenhuizen fuseren, er steeds één wordt leeg getrokken. Het is dus niet uniek voor dit geval. Wij moeten daar verandering in brengen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden.

Onder druk zie je hoe de werkelijkheid zich ontwikkelt en in deze zaak is onder grote druk onderhandeld. Ik heb mijn complimenten uitgesproken voor de wijze waarop er door de minister en de lokale overheden is onderhandeld.

Ik concludeer dat wij met een zorgverzekeraar te maken hebben gehad die op geen enkele manier zijn publieke verantwoordelijkheid heeft genomen en alle risico's bij de overheid heeft neergelegd. Dat stelt mij uitermate teleur. Ik vind dat deze constatering van groot belang is als wij straks debatteren over de toekomst van de Zorgverzekeringswet. Voor mijn fractie weegt het zwaar dat de overheid meer dan 30 mln. in het ziekenhuis stopt en dat de minister op deze afstandelijke wijze controle houdt over de middelen. Ik vind dat onbegrijpelijk. Voor die drie jaar dat de overheid steun verleent, moet op een andere manier toezicht worden gehouden dan de minister nu voorstelt.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik vind het heel belangrijk dat wij de brief met toekomstlessen krijgen. Ik heb de minister goed horen zeggen: wij moeten niet willen dat de verliezen publiek gedragen worden, terwijl de winsten privaat gedragen worden. Toch heeft hij bij mij de indruk nog niet kunnen wegnemen dat dit deels wel gebeurd is bij de IJsselmeerziekenhuizen en de rol van Achmea en de verzekeraar. Wat daarbij toch ook een beetje knelt en wat al jaren een punt is voor GroenLinks, is dat wij een systeem hebben van private verzekeraars die naar winst mogen streven. Ik vraag de minister om in zijn brief ook daar nog eens aandacht aan te

besteden. Hetzelfde geldt voor de formule en de positie die wij voor de verzekeraars in het stelsel hebben gecreëerd, want komen die niet in de knel als dit soort vragen zich voordoen?

Voor ons is het ook een zwaar punt dat geen voorwaarden aan deze systeemsteun zijn verbonden, in ieder geval voor de periode waarin steun verleend wordt. Uit de brief maak ik op dat dit drie jaar is, maar misschien is het zelfs vijf jaar. Ik meen dat een deel van de aflossing pas na twee jaar begint. Hoeveel jaren geldt nu eigenlijk die steun? Ik vraag nogmaals: waarom zijn vooraf geen voorwaarden gesteld? Op basis waarvan kunnen wij nu verwachten dat er echt een goed sociaal plan komt en dat het bestuur en het toezicht op dat bestuur van voldoende niveau zullen zijn?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden.

Het voelt nog wel wat onbevredigend, maar dat heeft te maken met de brief die nog gaat komen en met een blik op de toekomst. Ik denk dat de onderwerpen die de minister heeft opgesomd en aan de orde zal stellen, inderdaad daarin thuishoren.

Ik sluit mij aan bij het verzoek van mijn collega's om dieper in te gaan op de voorwaarden aan de steun, want dat punt voelt voor mij ook nog wat ongemakkelijk.

Ik wil graag vandaag al iets meer horen over de rol van de lokale overheid. Die werd zojuist afgedaan met de opmerking: ach ja, de gemeenteraad heeft anders besloten, zo gaat dat in een democratie. Dat is zo, maar ik blijf die lokale overheid een bijzondere factor vinden bij het overeind houden van een medische voorziening zoals een ziekenhuis binnen de gemeentegrenzen. Wat mogen wij precies van die lokale overheid verwachten?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn beantwoording.

Ik heb mijn oordeel al gegeven over wat voorligt. Dat hoef ik niet te herhalen. Er zitten nog wel wat zorgpunten in, maar gedane zaken nemen geen keer en in dit stadium al helemaal nooit meer. Dat moet je ook niet willen, want dat zou onwerkbaar worden. Dus wij moeten de blik richten op de toekomst. De minister heeft een brief toegezegd waarin hij in chronologische volgorde zal uiteenzetten welke lessen hij hieruit kan trekken, ook in onderlinge samenhang natuurlijk. Hoeveel tijd neemt de minister daarvoor? Als er ook nog wetgeving aan verbonden is, dan vraagt dat natuurlijk best veel tijd. De vraag is of de praktijk ons die tijd wel vergunt, want er zijn nog andere locaties die in een cruciale fase zitten.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik ben verbaasd over de verbolgenheid over de staatssteun die ik bij mijn collega's beluister. Accepteer het dan gewoon niet. Er is nu een noodsituatie. Ik neem aan dat wij erop kunnen vertrouwen dat een publieke organisatie als de NZa haar werk goed doet en de minister deze situatie goed in de gaten houdt. Ik wil dat wij in de toekomst minder staatssteun verlenen en voorkomen dat ziekenhuizen omvallen.

Ik maak mij ernstig zorgen over de solvabiliteit van ziekenhuizen. Tenslotte willen wij dat de patiënten die zorg nodig hebben, de beste zorg krijgen. Daarom moeten wij echt veel meer kijken hoe wij kunnen voorkomen dat deze kwestie zich in de toekomst herhaalt.

Ik heb het NRC aangehaald. Daarin wordt gepleit voor een experiment met gereguleerde winstuitkering. Wil de minister daar echt eens goed naar kijken en dat meenemen in zijn toegezegde brief?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Inderdaad schrijft de minister in zijn brief dat in Emmeloord een polikliniek komt met transmurale medische faciliteiten, zoals een dagbehandeling, ok's en een uitgebreide diagnos-

tiek. Maar waar het om gaat, is dat tegelijkertijd het Antonius Ziekenhuis in Sneek ook begonnen is met de bouw van een polikliniek in Emmeloord, die in vier jaar tijd uitgebreid moet worden tot een basisziekenhuis. Ik kan mij voorstellen dat het Antonius Ziekenhuis het niet leuk vindt dat de MC Groep nu de uitgebreide polikliniek kan voortzetten met staatssteun. Zijn er in de omgeving van Emmeloord straks twee ziekenhuizen die met elkaar concurreren om dat kleine plukje bewoners daar? Is het niet aan de minister om te zeggen wat er precies moet gebeuren?

Mijn vraag over de gemeente Noordoostpolder vind ik wel degelijk relevant. De minister zegt dat het college er niet uit is gekomen, maar waarom dan niet? Mij is ter ore gekomen dat de huisartsen in de gemeente Noordoostpolder het niet eens zijn met de gang van zaken en dat zij gekozen hebben voor het Antonius Ziekenhuis en daarheen gaan verwijzen. Ik wil daar meer duidelijkheid over.

Ik heb nog een vraag gesteld over het personeelstekort. Personeel vertrekt nu massaal uit de ziekenhuizen, terwijl de verwachte cliëntengroei 25% is. Op welke termijn worden die problemen opgelost? Ik denk dat dit nog tot een hoop problemen zal leiden.

Minister Klink: Voorzitter. De heer Van Gerven vraagt naar een sociaal plan. Dat vloeit voort uit de gesloten cao. Nogmaals, wij hebben dat willen accommoderen door de liquiditeiten die voortvloeien uit de steunverlening van de NZa naar voren te halen.

Hij zegt: de één zijn dood is de ander zijn brood. Je kunt het ook anders zien. Competitie levert in de regel winst voor allen op, omdat men zich kwalitatief aan elkaar optrekt. Je zult wel moeten, want anders verlies je productie en gaan mensen naar de concurrent. Dit is meer dan een semantische kwestie, want zo werkt het nu eenmaal vaak. Wij moeten echter goed oppassen dat met name bij systeemziekenhuizen, vanwege de competitie, geen problemen met de continuïteit van zorg ontstaat. Dat is één van de punten die ik in mijn brief zal behandelen.

Ik ben met mevrouw Smilde eens dat wij de lessen voortvarend moeten trekken. Dat zeg ik ook tegen de heer Van der Vlies en mevrouw Sap. Ik kan niet vooruitlopen op een planning, maar ik laat de Kamer bij brief weten wanneer dat kan, temeer omdat er twee vervolgotrajecten aan vastzitten: de wet cliënten en kwaliteit van zorg en de genoemde governance-code, en het feit dat andere zorgaanbieders in de problemen kunnen komen. Als dat gebeurt, dan moeten de kaders gereed zijn.

Mevrouw Schippers zegt dat ik iets te veel uit de losse pols formuleer, preluderend op de antwoorden op dit soort fundamentele vragen. Ik ben het niet met haar eens. Het is niet volledig uitgekristalliseerd. Als ik haar uitspraak zou beamen, zou dat betekenen dat wij hierover de afgelopen weken te weinig hebben nagedacht. Ik kan haar melden dat dit niet zo is. Is er ontoereikend over nagedacht? Zelfs dat zou ik niet willen beamen. Wie betaalt, bepaalt, zegt mevrouw Schippers. Voor een deel is dat waar. Daarom houdt de NZa, die uiteindelijk beslist, de vinger aan de pols. Ik kom daar straks in het kader van een opmerking van de heer Van der Veen op terug.

Ten aanzien van het punt van mevrouw Schippers over het openhouden van de kleine ziekenhuizen bestaat een zekere terughoudendheid van mijn kant, in die zin dat wij dan tot prestatiebekostiging overgaan. Wij hebben voor de productie samen en in volle overtuiging gekozen voor een Diagnose Behandeling Combinatie-structuur, waar tarieven bij passen en waarover geconcurrerd kan worden. Als ik dat ga oplossen op grond van het feit dat een klein ziekenhuis toevallig klein is, ontstaat een merkwaardige figuur. Dat zet het stelsel, waarvan ik dacht dat de VVD-fractie een groot voorstander was, behoorlijk onder druk. Ik zie voor mevrouw Schippers daar nog wel een probleem ontstaan, tenzij zij mij de sleutelformule daarvoor kan aanleveren, want dan ben ik er niet op tegen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat was mijn vraag niet. Ik heb niet gesproken over steun aan kleine ziekenhuizen. Die bereikbaarheidstoelage is wel aan de orde geweest tijdens de behandeling van de begroting. Die is in stand gehouden. Daar ging mijn vraag niet over. Uit deze casus kun je een aantal lessen leren. Daarbij zou je ook moeten kijken naar wat het betekent voor een van de belangrijke criteria voor mensen: zorg dicht bij huis. Hoe realiseren wij dat? Wij praten er veel over, maar doen niets om het te realiseren.

Minister **Klink**: Wij doen er veel aan om dat te realiseren. Er komt een nieuwe bekostigingsstructuur. De Kamer ontvangt binnenkort een brief over functionele bekostiging. Die zal mede mogelijk maken dat zorg veel vaker dicht bij huis geboden wordt. Daarom vind ik dat er een zorgspecifieke fusietoets zou moeten zijn om na te gaan of een marktaandeel van 30% niet het maximum zou moeten zijn. Dat is echter knap lastig door de mededingingsregels die wij kennen. Als u andere suggesties hebt, dan sta ik daarvoor open, want het doel dat wij dienen, is hetzelfde.

Voorzitter. Ik snap het punt van de heer Van der Veen over de 30 mln. en wie betaalt, bepaalt. Hij moet in mijn verwijzing naar de NZa en de inspectie geen afhoudende houding zien, alsof ik er geen enkel begrip voor heb. Ik maak mij ook sterk dat de heer Winter het helemaal niet erg zou vinden als iemand van overheidszijde in de raad van toezicht zou komen. Ik ben dus niet emotioneel afhoudend en buitengewoon kritisch. Ik denk wel dat wij met de NZa en de inspectie toereikende waarborgen hebben, vandaar mijn bespiegelingen van zo-even. Maar nogmaals: ik zit daar niet geharnast in.

Mevrouw Sap sprak over toekomstlessen, private winst en sociale verliezen, en de verzekeraars. Ik zei zojuist al dat wij die rollen moeten preciseren. Ik ben daar bij de verzekeraar niet zo beducht voor, als wij goede systemen weten te realiseren en tijdig weten wanneer dingen gaan ontsporen. Wij moeten er gewoon tijdig bij zijn. Daarin zit naar mijn beleven het grote belang van de lessen die wij te leren hebben.

Mevrouw Wiegman noemde de lokale overheid een bijzondere factor. Ik maak dat vaak mee. De heer Van der Veen en ik zijn ooit op bezoek geweest in de provincie Zeeland, omdat juist de lokale politieke partijen op provinciaal niveau het meest aan den lijve ondervinden wat het voor de mensen in de regio betekent. Ik ben in het verleden vaak kritisch geweest op provincies, maar op dit punt spelen zij echt een goede rol, zowel in de kwestie van de ambulances als van de ziekenhuizen in Vlissingen, Goes en de Flevopolder. Hulde voor wat zij doen. Vanuit die betrokkenheid trekt men ook nog de portemonnee open. Ik vind dat grote klasse. Het is zowel een bijzondere als een bijzonder te waarderen factor.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dit is een misverstand. Ik ben juist heel positief over de lokale en provinciale overheden. Daarom wil ik juist aandacht voor de vraag hoe je hun inzet beter kunt borgen.

Minister **Klink**: Wij hebben de Wet ambulancezorg gemaakt om de provincie een rol te geven bij de vergunningverlening en de advisering daaromtrent. Ik kan mij goed voorstellen dat de provincies ook een rol spelen bij de systeemziekenhuizen en de steunverlening van de NZa. Ik waardeer hun rol in elk geval behoorlijk.

Tegen de heer Van der Vlies zeg ik: die brief komt spoedig tegen de achtergrond van de wetgeving en de vervoltrajecten.

Mevrouw Koşer Kaya, het gaat niet om staatssteun, maar om saneringssteun.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): U mag het noemen hoe u wilt.

Minister **Klink**: Dat is wel belangrijk, want het geeft de posities aan die je inneemt. Voor de saneringssteun is de NZa van betekenis, voor de kwaliteit de inspectie.

Dan uw punt van de gereguleerde winstuitkering. Voor zover wij daartoe overgaan, moet het gewoon gereguleerd zijn, omdat er sociale doelen mee gediend worden en niet alleen of overwegend private doelen. Tegen die achtergrond zal ik de Kamer een brief sturen over winstuitkering in de zorg.

Mevrouw Agema vraagt naar de overwegingen van de gemeente Noordoostpolder. Of er nu huisartsen of wie dan ook mee gemoeid zijn, ik meng mij niet in de overwegingen van de gemeenteraad en het college van B en W.

De **voorzitter**: Ik geef de leden kort de gelegenheid om aan te geven welke vragen nog niet beantwoord zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Kan de minister mijn vraag over Vlissingen nog beantwoorden?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb twee onbeantwoorde vragen: een over het personeel dat wegloopt en de verwachte groei, en een over de problematiek die ik geschetst heb van de MC Groep en Emmeloord. Straks zijn er twee ziekenhuizen die waarschijnlijk beide niet goed gaan draaien.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter, wilt u voor vandaag een VAO aanvragen namens de commissie?

De **voorzitter**: Dat is goed. Het woord is aan de heer Van der Veen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Waarom steunt de minister de heer Winter niet in zijn beleid om iemand vanuit de overheid in de raad van toezicht te krijgen?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): In aansluiting op de vraag van de heer Van der Veen: is de minister bereid om dat alsnog te regelen en zo een motie op dit punt te voorkomen?

Minister **Klink**: Voorzitter. Wat Vlissingen betreft: ik benoem niet zomaar uit de losse pols systeemziekenhuizen, want dan kan men gemakkelijk gaan denken dat de overheid achtervang is. Dus daar begin ik niet aan. De overheid is niet zomaar achtervang voor elk ziekenhuis, zelfs niet voor ziekenhuizen die denken dat ze systeemziekenhuis zijn. De verantwoordelijkheid ligt allereerst bij het ziekenhuis zelf.

Mevrouw Agema zegt dat het personeel wegloopt. Dat is inderdaad een risico voor de groei. Daarom hebben wij haast willen maken met deze overeenkomst.

Ik ga niet zeggen dat een bepaald ziekenhuis geen positie mag krijgen in Emmeloord. Dat past niet bij de Zorgverzekeringswet. Daar laat ik mij ook niet over uit. Ik ben daar niet verantwoordelijk voor.

De heer Van der Veen en mevrouw Sap vragen waarom ik de heer Winter niet steun in zijn beleid om iemand vanuit de overheid in de raad van

toezicht te krijgen. Ik heb gezegd dat ik denk dat de heer Winter niet negatief tegenover dit idee zou staan. Ik heb gezegd dat ik mij wil aansluiten en de NZa en de inspectie een belangrijke rol wil geven.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen