

Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 183

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 januari 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 21 november 2018 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg, over:

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 20 maart 2018 inzake advies Gezondheidsraad: Protonentherapie bij kinderen (Kamerstuk 33 693, nr. 10);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 27 maart 2018 inzake inspectierapport: Percutane Coronaire Interventie centra zonder hartchirurgie op locatie (Kamerstuk 33 693, nr. 11);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 30 maart 2018 inzake wachttijden Deep Brain Stimulation voor parkinsonpatiënten (Kamerstukken 29 689 en 29 248, nr. 893);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 11 april 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Hijink, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 4 april 2018, over het bericht dat hartpatiënten bezorgd zijn over wurgcontracten die Menzis met ziekenhuizen heeft afgesloten (Kamerstuk 29 689, nr. 897);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 3 april 2018 inzake rapport «Het Resultaat Telt ziekenhuizen 2016» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) (Kamerstuk 31 765, nr. 312);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 3 april 2018 inzake rapport «Het Resultaat Telt particuliere klinieken 2016» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 129);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 29 maart 2018 inzake antwoorden op vragen commissie over de reactie op het NZa-rapport: «Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?» (Kamerstuk 32 620, nr. 200);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 20 april 2018 inzake aanpak vermijdbare sterfte ziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 107);**

- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 25 april 2018 inzake IGJ-rapport «Prinses Maxima Centrum en Shared Care Centra (SCC's) samen klaar voor goede kinderoncologische zorg» (Kamerstuk 31 765, nr. 321);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 26 april 2018 inzake onderhandelaarsakkoord medisch-specialistische zorg 2019–2022 (Kamerstuk 29 248, nr. 309);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 4 juni 2018 inzake hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019–2022 (Kamerstuk 29 248, nr. 311);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 18 juni 2018 inzake reactie op verzoek commissie om toezending nieuwe beleidsreactie op het slotadvies Nationaal Plan Zeldzame Ziekten (NPPZ) (Kamerstukken 31 765 en 29 477, nr. 325);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 28 juni 2018 inzake reactie op Petitie «Van IKEA-ziekenhuizen naar excellente kankercentra op weg naar de beste zorg door concentratie en superspecialisatie» (Kamerstuk 31 765, nr. 338);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 28 juni 2018 inzake gevoelige ziekenhuizenanalyse 2018 (Kamerstuk 29 247, nr. 260);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 28 juni 2018 inzake afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit over het macrobeheersinstrument voor de medisch-specialistische zorg voor de jaren 2015 tot en met 2017 (Kamerstuk 29 248, nr. 312);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 5 juli 2018 inzake stand van zaken rond prijstransparantie in de medisch-specialistische zorg (Kamerstukken 32 620 en 29 248, nr. 205);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 7 september 2018 inzake invulling van aangenomen moties en toezeggingen over positie regionale ziekenhuizen, spoedeisende zorg en over aanpak drukte in de acute zorg (Kamerstukken 27 295 en 29 247, nr. 168);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 7 september 2018 inzake opbrengsten van de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg van 2012 tot en met 2017 (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 153);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 6 april 2018 inzake rapport van de Taskforce «de juiste zorg op de juiste plek» (Kamerstuk 29 689, nr. 896);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn, Vice-Minister-President d.d. 6 juli 2018 inzake betaalbaarheid van de zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 208);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 4 oktober 2018 inzake NZa-advies doorontwikkeling bekostiging msz en monitor integrale bekostiging msz 2018 (Kamerstukken 29 248 en 32 620, nr. 314);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 1 oktober 2018 inzake klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde bij Treant (Kamerstuk 27 295, nr. 169);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 21 september 2018 inzake subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Ziekenhuiszorg (Kamerstuk 29 282, nr. 314);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 21 september 2018 inzake beantwoording vragen commissie over de berichtgeving over de resistente superbacterie die is aangetroffen in het Zaans Medisch Centrum (Kamerstuk 32 620, nr. 211);

- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 8 oktober 2018 inzake reactie op verzoek commissie inzake wettelijke verplichting tot overleg en dialoog (Kamerstukken 27 295 en 29 247, nr. 170);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 23 oktober 2018 inzake pilot Psychosociale zorg voor aanpassingsstoornissen bij (ex-)kankerpatiënten (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 68);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 15 oktober 2018 inzake stand van zaken resistente bacterie Zaans Medisch Centrum (Kamerstuk 32 620, nr. 212);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 2 november 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Van Gerven, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 1 november 2018, over het bericht dat een patiënt na het faillissement van het Slotervaart Ziekenhuis in levensgevaar was (Kamerstuk 31 016, nr. 134);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 2 november 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Van Gerven, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 6 november 2018, over MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 136);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 6 november 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Van Gerven, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 6 november 2018, over MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 138);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 7 november 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Van Gerven, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 6 november 2018, over MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 140);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 7 november 2018 inzake stand van zaken biedingsproces IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 141);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 7 november 2018 inzake planning afdoening moties en toezeggingen n.a.v. plenair debat over het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen en het MC Slotervaartziekenhuis op 31 oktober 2018 (Kamerstuk 31 016, nr. 139);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 13 november 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 6 november 2018, over forse overschrijdingen van de Treeknormen in de ziekenhuiszorg (Kamerstuk 32 620, nr. 214);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 13 november 2018 inzake stand van zaken faillissement MC Slotervaart (Kamerstuk 31 016, nr. 143);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 14 november 2018 inzake stand van zaken IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 145);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 15 november 2018 inzake antwoorden op aanvullende vragen commissie over de gestuurde brieven en antwoorden inzake het faillissement van ziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 146);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 6 november 2018 inzake reactie op verzoek commissie over toezending van het rapport over de faillissementen van ziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 137);

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 19 november 2018 inzake reactie op verzoek commissie over toezending van het «afschalingsdocument» (Kamerstuk 31 016, nr. 147);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 20 november 2018 inzake antwoorden op vragen commissie over inzake het faillissement van ziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 146) (Kamerstuk 31 016, nr. 150);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 20 november 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid van Gerven, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 14 november 2018, over de ontwikkelingen rond MC Slotervaart (Kamerstuk 31 016, nr. 148);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 20 november 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid van Gerven, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 14 november 2018, over stand van zaken MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart (Kamerstuk 31 016, nr. 149).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Post

Aanwezig zijn twaalf leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bisschop, Dik-Faber, Ellemeet, Geleijnse, Van Gerven, Kuzu, Lodders, Ploumen, Raemakers en Arno Rutte,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg.

Aanvang 13.30 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag allemaal, hartelijk welkom bij het algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waar we vanmiddag met elkaar spreken over de medisch specialistische zorg en de ziekenhuiszorg. Ik heet de Minister voor Medische Zorg van harte welkom, wat uiteraard ook geldt voor de ondersteuning. Hartelijk welkom aan de Kamerleden en welkom aan de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier volgen. Ik ga zo dadelijk graag de woordvoerders het woord geven, maar niet dan nadat ik gemeld heb dat mevrouw Agema van 15.00 uur tot 15.45 uur helaas de vergadering moet verlaten, vanwege een andere verplichting. Voor het overige heb ik geen mededelingen ontvangen. We hebben met elkaar een spreektijd van zes minuten afgesproken. Ik schat in dat twee interrupties richting de leden voldoende is, dan kunnen we misschien, omdat we wat meer de tijd hebben, richting de Minister drie interrupties plegen. Dan hoop ik wel dat u ze kort en bondig wilt houden, zodat we goed de tijd hebben om het debat met de Minister aan te gaan. Dit alles gezegd hebbende, kijk in de richting van mevrouw Agema. Zij spreekt namens de fractie van de PVV. Ik geef haar graag het woord.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Op Urk bevallen jaarlijks zo'n 400 vrouwen. Ik had het er net al even over met collega Ellemeet: het zal je maar gebeuren dat er iets misgaat tijdens de bevalling en je, als het aan deze Minister ligt, drie kwartier in een hobbende ambulance naar een ziekenhuis vervoerd moet worden. De Minister snapt niet dat dat onacceptabel is. Overigens heeft Lelystad zelf bijna 80.000 inwoners en betreft het een groeiregio, een regio waarin in de toekomst niet minder maar meer mensen naar de dokter zullen gaan en dus ook naar het ziekenhuis. Deze 80.000 inwoners had hij een spoedeisendehulp post toegezegd. Het was geen harde toezegging maar een zachte. Hij zegt toe en vervolgens wacht hij net zolang tot de feiten hem hebben ingehaald. Of misschien kende hij de feiten allang. Want nog geen week na het plenaire debat lag er al een compleet stappenplan om de spoedeisende hulp van de IJsselmeerziekenhuizen te sluiten. Geen woord in dit zogenaamde afschalingsdocument om ook maar te onderzoeken of te overwegen, om überhaupt na te denken over opties om de spoedeisende hulp open te houden. Het afschalingsdocument is letterlijk en uitsluitend een sluitingsdocument. Ik citeer de eerste zin: «Dit document betreft de afschaling van de acute zorg en uiteindelijke sluiting van de Spoedeisende Hulp van het MC Zuiderzee.» Wat een dwaling!

De curatoren, zorgverzekeraars, het bestuur en de managers waren het op 6 november al eens om tot sluiten over te gaan. En misschien al eerder, want het document dat wij mochten ontvangen was versie twee. Waar is versie één? Van welke datum is versie één en wat stond daarin? Terwijl het lot van de spoedeisende hulp allang was beslist en de Minister dit document pas op ons verzoek naar de Kamer zond, heeft de Minister tot gisteren volgehouden dat het behoud van de spoedeisende hulp en de acute verloskunde nog tot de mogelijkheden behoorde. Wie denkt de

Minister voor de gek te houden? Ik voel mij bedrogen, en ik denk veel mensen met mij: patiënten, artsen, verpleegkundigen en overig zorgpersoneel. Dit kun je als Minister echt niet maken.

De Minister schrijft dat het personeelstekort het grootste struikelblok is, maar het personeel denkt daar zelf anders over. Dat lasen we pas ook op de NOS-website. Heeft de Minister met al het personeel gesproken? Heeft hij ook gesproken met de mensen die er anders over denken?

Dan de ministeriële systeemverantwoordelijkheid. De Minister schrijft dat er voor spoedeisende zorg en acute verloskunde een wettelijke vangnetconstructie geldt voor het geval de zorgverzekeraar zijn zorgplicht niet kan nakomen. Hij schrijft tevens dat er tot op heden nog nooit gebruik van is gemaakt. Ik vraag de Minister waarom deze constructie niet in werking is gesteld. Wat moet er gebeuren om die wel in werking te stellen? Graag een inhoudelijke reactie. Je kunt als Minister niet alles afschuiven op zorgverzekeraars, curatoren of regels en protocollen. Je kunt je als Minister niet blijven verschuilen achter de toezichthouders, de NZa, de IGZ of het RIVM, als er systeemverantwoordelijkheid is. Als werkelijk alle verantwoordelijkheid is afgeschoven op derden, heb je als Minister het grootst mogelijke problemen. Dan hebben wij, Flevoland, Urk het grootst mogelijke probleem, want dan hebben we een Minister die stuurloos is en dan crashen we. Want ja, het was het RIVM dat in 2013 met een nieuw rijtijdenmodel kwam, waardoor ze hun beschikbaarheidsbijdrage verloren. Maar het kwam de schatkist natuurlijk wel lekker uit. De Minister voelde de bui overigens al hangen en zegde 4,4 miljoen euro beschikbaarheidsbijdrage toe aan de IJsselmeerziekenhuizen. Maar was dit voor- of nadat hij kennisnam van het afschalingsdocument? Het scheidt ook een precedent, zo'n beschikbaarheidsbijdrage, want waarom krijgen andere ziekenhuizen die dan niet?

Dilemma's zijn het, voorzitter. Hadden we maar een parlementair onderzoek in het verschiet, dan hadden we hier antwoord kunnen krijgen op de vraag welke ziekenhuizen nog meer risico lopen als verzekeraars zo gemakkelijk een ziekenhuis omver kunnen duwen. Of op de vraag hoeveel spoedeisendehulpverleners er dan nog meer risico op sluiting lopen als het personeelstekort als reden voor sluiting van de spoedeisende hulp wordt gegeven. Of op de vraag hoe we echt werk maken van het oplossen van de arbeidsmarktproblemen.

Het systeem loopt recht voor de neus van de Minister vast, terwijl hij wel eindverantwoordelijk is. Zijn handtekening staat onder het systeem. Maar zijn verantwoordelijkheden zijn weggedelegeerd. Als hij weer achter het stuur wil plaatsnemen, laat hem dan het systeem aanpassen en verantwoordelijkheden terugnemen. Maak desnoods een noodwet en houd die zo belangrijke basiszorg met spoedeisende hulp en acute verloskunde in stand. Want wat blijken de vormen van acute zorg te zijn waar de Minister op wil aansturen? Een spoedpost voor hechtingen! Dat kan toch niet? Je kunt de mensen in Flevoland toch niet afschepen met een spoedpost voor hechtingen? Dat is toch een tekentafelrealiteit, of liever gezegd -rariteit? De Minister snapt toch wel dat dat niet kan? Ergo, hij wil toch juist dat hechtingen en dergelijke van het ziekenhuis naar de huisarts worden verplaatst? Dat bedoelt hij toch met het rapport De juiste zorg op de juiste plek? Hij moet zich echt afvragen waarom hij niet bij machte is om hier een stokje voor te steken en hoe hij de macht terugkrijgt. Hij is en blijft eindverantwoordelijk voor de continuïteit van zorg aan alle patiënten in Flevoland. Je kunt toch niet het oordeel over lichte spoedeisende zorg en zware spoedeisende zorg op hun bordje leggen? Snap dat nou!

Wij hebben drie weken geleden het vertrouwen opgezegd in de Minister en dat gaat mij niet in de koude kleren zitten. Zoiets doe je niet lichtvaardig en zeker niet elke dag. Ergo, het was de eerste keer. Maar ik moet u wel bekennen dat ik in de tussentijd geen verbeteringen zie. Ik zie geen Minister die het stuur terugneemt. Ik zie geen wetswijzigingen naar de Kamer komen. Ik zie dat hij de belangrijkste toezegging om de spoedei-

sende hulp en de verloskunde open te houden in de IJsselmeerziekenhuizen niet nakomt. Als hij zijn eigen auto met chauffeur niet op wil geven, zet dan taxi's in. Laat geen spoedeisende hulp dicht vanwege personeelstekorten. Dat is geen argument! Wie heeft bepaald dat dat wél een argument is?

De voorzitter:
Gaaf u afronden?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is erger. Het is een eigenstandige reden voor een nieuwe motie van wantrouwen. Laat het even tot u doordringen: een spoedeisende hulp die dichtgaaf wegens een personeelstekort. Het gaaf om de continuïteit van zorg en dat is de verantwoordelijkheid van de Minister. Hij staat drie weken later nog steeds beduusd naast zijn auto die net tegen een boom gecrasht is. Zijn systeemverantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg is gecrasht met de sluiting van het Slotervaart. Mijn slotvraag is of het allemaal ineens wel oké is als het geleidelijk gaaf. Wie bepaalt dat het goed is als je je verschuilt achter de 45 minutennorm en daar alles, maar dan ook echt alles, op vastpint? Wie bepaalt dat? De Minister, de systeemverantwoordelijke? De Kamer? Wie?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Van Gerven, die spreekt namens de fractie van de SP. Gaaf uw gang.

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

Voorzitter. Deze Minister is onbetrouwbaar. De motie van wantrouwen was zeer terecht. Je zou denken dat hij alles op alles zet in de tussenliggende weken, maar het tegendeel is waar. Hij stond erbij en keek ernaar toen het Slotervaart failliet ging. Hij beloofde in het debat van enkele weken geleden dat de spoedeisende hulp en de verloskunde in Lelystad open zouden blijven of zouden terugkomen. Maar wat hoorden we gisteren? De spoedeisende hulp gaaf dicht. We constateerden eerder al dat deze Minister de zaak totaal uit de hand heeft laten lopen en dat hij geen controle heeft. Maar daar komt nu nog eens bij dat deze Minister echt onbetrouwbaar blijkt. Hij komt zijn belofte niet na. De SP zal opnieuw een motie indienen voor het openhouden van de spoedeisende hulp en de klinische verloskunde. Beloftes breek je niet, die kom je na. Hoe kan het dat datgene gebeurt wat niemand wil? Dat komt door het failliete zorgstelsel dat is gebaseerd op concurrentie en geld in plaats van op samenwerking en op het bieden van de zorg die nodig is. Waarom zijn het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen failliet gegaan? Dat komt door zorgcowboys, zoals Loek Winter met zijn kornuiten, die geld wilden verdienen aan de ziekenhuizen en er een puinhoop van maakten. Dat komt door zorgverzekeraar Achmea, die voor een dubbeltje op de eerste rang wilde zitten en bij het Slotervaart met opzet de stekker eruit trok, omdat ze al heel lang van het Slotervaart af wilden. Het Slotervaart hielp met name mensen met veel medische problematiek, deed veel aan opleiding en onderzoek en ligt in een snelgroeiend deel van Amsterdam. Tienduizenden patiënten hadden van het ene op het andere moment geen ziekenhuis en geen dokter meer, met chaotische en levensgevaarlijke situaties als gevolg.

Nu is er een patiëntenverkaveling gaande. U hoort het goed: een patiëntenverkaveling. Dat is een nieuw woord voor de Van Dale. Achmea heeft het daarover, alsof patiënten postpakketjes zijn. Is dit de keuzevrijheid van de patiënt die dit marktstelsel beloofde? En waarom heeft Achmea niks ondernomen bij de IJsselmeerziekenhuizen, waar Loek Winter en kornuiten aan het pokeren waren met kankermedicijnen? Zij kochten deze in bij een bedrijf waarvan de aandeelhouders en bestuurders

zelf rechtstreeks belangen hadden, terwijl die medicijnen niet werden vergoed door de zorgverzekeraar. In Oost-Flevoland, Urk, Emmeloord, Dronten en Lelystad kan het ziekenhuis niet worden gemist. En wat zien we bij dit drama? Een Minister die volledig afwezig is en beloftes breekt. Hij wist van de problemen, maar hij stond erbij en keer ernaar. Het Slotervaart is geen overbodig ziekenhuis. En Lelystad, Oost-Flevoland, Urk, Dronten en Emmeloord verdienen een ziekenhuis met spoedeisende hulp en klinische verloskunde.

Waar staat deze Minister? Aan de kant van de calculerende verzekeraars of aan de kant van de patiënt? De regie moet terug naar de overheid. Het zijn onze ziekenhuizen en het is onze ziekenhuiszorg waar we 27 miljard aan uitgeven. Dan is het toch onbestaanbaar dat we een Minister hebben die er geen bal over te vertellen heeft? Want de regie over deze zorg is uitbesteed aan commerciële zorgverzekeraars geleid door een rekenmachientje. Dat kan toch niet waar zijn? We kunnen de ziekenhuizen toch niet laten slopen door verzekeraars, die niet het maatschappelijk belang voor ogen hebben? Waarom organiseert de Minister niet samen met Amsterdam een niet-commerciële doorstart van het Slotervaart? Amsterdam kan het Slotervaart niet missen. Kijk naar de puinhoop die het nu is. Banken konden in een weekend met miljarden worden gered. Waarom het Slotervaart niet met een aantal miljoenen? Waar een politieke wil is, is redding voorhanden.

En, nogmaals: de Minister breekt zijn belofte bij de IJsselmeerziekenhuizen. Hij beloofde dat spoedeisende hulp en klinische verloskunde in Lelystad zouden blijven. Dat moest. De ziekenhuizen in Harderwijk en Sneek kunnen dit echter niet garanderen. Daarom moet de Minister een vangnetstichting oprichten om een doorstart van de IJsselmeerziekenhuizen mogelijk te maken. Dat betekent een volwaardig basisziekenhuis, inclusief spoedeisende hulp en klinische verloskunde. Oost-Flevoland en Lelystad kopen niks voor een ziekenhuis dat fungeert als een winkelalage zonder winkel. Vraag het verloskundige Carine: voor de barende vrouwen uit Urk is klinische verloskunde in Lelystad letterlijk van levensbelang. Het is wachten tot het eerste slachtoffer gaat vallen. En wat doe je als je 's nachts in Urk een complicatie krijgt bij een thuisbevalling, zo vraag ik de Minister.

Voorzitter. Ik heb nog een aantal vragen. Voor de veiligheid van de patiënt is afschaling van de zorg noodzakelijk, zeggen de medische staf en de inspectie, zo lezen wij. Maar was dit niet te voorkomen geweest door gewoon het faillissement niet te laten plaatsvinden? En wie had de verzekeraar daartoe kunnen dwingen? De spoednorm van 45 minuten geldt voor de patiënt. De wachttijd die nodig is om te weten waar er plek is voor een patiënt, wordt echter niet meegenomen. Zou dat niet moeten? Hoe is het mogelijk dat het Zaans Medisch Centrum en OLVG West met een schuld van rond de 200 miljoen, vele malen meer dan het Slotervaart, niet failliet gaan? Hoe beslist de verzekeraar daarover? En klopt het dat bij het Slotervaart twee derde van de openstaande dbc's nog door de verzekeraar vergoed moest worden? Waarom heeft Achmea niet gewoon geholpen door de betalingen te vervroegen? Hoe kan het dat Ziekenhuis Amstelland wel wordt gered door Achmea maar het Slotervaart niet? En is het bericht juist dat veel patiënten van het Slotervaart, waaronder die met een kwaadaardige ziekte, pas in januari terechtkunnen bij het OLVG en de treeknormen niet worden gehaald? Klopt het dat het AMC slechts 40% van de patiënten op de eerste hulp kan opnemen en de rest overgeplaatst moet worden? Kan de Minister garanderen dat er komende winter in Amsterdam genoeg plaats is voor zieke mensen in Amsterdamse ziekenhuizen?

Voorzitter. Het is bizar dat commerciële zorgverzekeraars op oncontroleerbare wijze de dienst uitmaken in onze ziekenhuizen en dat we een failliete Minister hebben, die zijn beloftes breekt en een failliet stelsel verdedigt. Laten we daar zo snel mogelijk een einde aan maken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet. Zij spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ontluisterend. Dat is het woord dat misschien nog wel het meest treffend de faillissementen van de IJsselmeerziekenhuizen en van het Slotervaartziekenhuis omschrijven. Ontluisterend, van begin tot eind, met een ontluisterende rol van de Minister in dit geheel. Drie weken geleden spraken wij over de faillissementen en sindsdien hebben we nog meer paniek, chaos en onzekerheid gezien bij heel veel patiënten en zorgverleners die verbonden zijn aan deze ziekenhuizen. Patiënten weten nog steeds niet waar ze heen moeten. Boven op de stress en onzekerheid die hun ziekte al met zich mee brengt, hebben ze nu ook nog stress en onzekerheid over de zorg die ze nodig hebben.

Voorzitter. Het beeld dat ik heb van deze Minister is dat hij is opgeschrikt door de faillissementen en zich vanaf het moment dat de faillissementen een feit waren, heeft ingespannen om de schade te beperken. Hij heeft de afgelopen weken persoonlijk geprobeerd om te redden wat er te redden viel. Maar het kwaad was al geschied. De ellende was niet meer terug te draaien en de chaos was ook niet meer te voorkomen. Uit alle informatie die wij de afgelopen dagen hebben ontvangen, ontstaat – ik zeg het weer – een ontluisterend beeld over hoe de Minister en de inspectie en de Zorgautoriteit, die onder zijn verantwoordelijkheid vallen, ziende blind zijn geweest en zich hebben laten overvallen door de situatie.

Voorzitter. De Minister blijft spijt betuigen over het feit dat hij zo laat pas op de hoogte was, maar hier maakt hij een denkfout. Het is niet zo dat hij pas in actie moet komen als er surseance van betaling is aangevraagd. De Minister moet bij aanhoudende zorgelijke signalen al in actie komen. En die signalen waren er, al vanaf juli. Zowel van het waarborgfonds, van de inspectie als van de Zorgautoriteit kwamen berichten dat de situatie zorgelijk en op een gegeven moment zelfs kritiek was. De denkfout van deze Minister is dat hij daar niets mee hoefde te doen, omdat nog niet zeker was dat een faillissement onomkeerbaar was. Waarom heeft de Minister de Zorgautoriteit, de inspectie, het waarborgfonds en Zilveren Kruis niet om de tafel geroepen? Waarom heeft hij niet proactief de rol op zich genomen om tussen deze instanties zo veel mogelijk informatie te delen, zodat er een zo compleet mogelijk beeld kon ontstaan over deze ziekenhuizen? Daar ben je toch Minister voor, om crises zo veel mogelijk te voorkomen en de verbindende schakel te zijn tussen al deze instanties? Heeft de Minister geen spijt dat hij deze rol niet op zich heeft genomen? Graag een reactie.

Uit de antwoorden op onze vragen kunnen we concluderen dat iedere toezichthouder en iedere instantie zich in zijn eigen silo met een deelprobleem van de ziekenhuizen bezighield, dat niemand daarbij de verantwoordelijkheid voelde voor het geheel en dat daarbij de patiënt uit beeld verdween. De Minister verwijst bij onze vragen naar zijn systeemverantwoordelijkheid naar het nog te houden onderzoek. Dat vind ik ronduit zwak. Een Minister moet zich deze vraag stellen op zijn allereerste werkdag: waar ben ik verantwoordelijk voor? Want dat is namelijk het vertrekpunt van je werk en van al de inspanningen die je als Minister levert. Dus nogmaals mijn vraag aan de Minister wat hij verstaat onder zijn systeemverantwoordelijkheid. Wat doet hij als er opnieuw zorgelijke signalen zijn voordat het nog te houden onderzoek is afgerond? Hoe handelt hij dan?

Voorzitter. Hoe is het mogelijk dat los van de zorgelijke signalen die er waren er zo vaak op de mooie praatjes van de bestuurders werd vertrouwd? Hadden de inspectie en het waarborgfonds geen bevoegd-

heden om daar doorheen te prikken of hebben ze er ten onrechte geen gebruik van gemaakt? Graag een reactie.

Voorzitter, dan de rol van de zorgverzekeraar. Hoe is het mogelijk dat er tussen 13 juli en 18 oktober nul komma nul direct contact is geweest tussen VWS en Zilveren Kruis over deze ziekenhuizen? Ik vind dat te bizar voor woorden. De zorgverzekeraar is zijn goddelijke eigen gang gegaan met alle gevolgen van dien. Er is overduidelijk niet gehandeld in het publiek belang, want deze faillissementen hadden voorkomen moeten worden en in ieder geval nooit op deze manier voltrokken mogen worden. Wat vindt de Minister hiervan, terugkijkend op de afgelopen maanden? Graag een reactie.

Voorzitter. Dan de ziekenhuizen zelf en de situatie die nu is ontstaan voor patiënten, te beginnen bij de IJsselmeerziekenhuizen. Mijn fractie maakt zich grote zorgen over het nieuws dat de acute verloskunde en de spoedeisende hulp geen onderdeel gaan uitmaken van het ziekenhuis. Dit heeft een enorme impact op de levens van inwoners van Lelystad en omgeving. Zo zal het in de praktijk betekenen dat voor sommige zwangere vrouwen thuis bevallen geen optie meer is. Want drie kwartier in een auto onderweg naar het ziekenhuis als je aan het bevallen bent, dat versta ik niet onder goede zorg. Sterker nog, als ik in die situatie zou zijn dan zou ik daar ook niet voor kiezen.

Voorzitter. Dat het in Nederland nu zover lijkt te komen dat een thuisbevalling voor sommige vrouwen geen reële optie meer is, vind ik echt een dieptepunt in de zorg voor vrouwen in ons land. Daarom vraag ik de Minister om zich hier niet bij neer te leggen en om met de nieuwe eigenaar van het ziekenhuis een inspanningsverplichting af te spreken om alle mogelijkheden de komende tijd actief te onderzoeken om de acute verloskunde toch weer op te bouwen in Lelystad. Graag een reactie. Als het gaat om de spoedeisende hulp hebben we ook net weer in de media kunnen lezen dat de medische staf aangeeft dat er wel voldoende personeel is. Als het probleem niet bij het personeel ligt, wat is dan de toezegging van deze Minister waard dat hij zich maximaal wil inspannen om die acute zorg en ook de spoedeisende zorg open te houden? Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Dan ten slotte het Slotervaartziekenhuis. Ook daar hebben patiënten drie lange weken in onzekerheid verkeerdt. Ik krijg van patiënten en van huisartsen de meest schrijnende berichten over mensen, die totaal in het duister tasten over waar ze nu naartoe moeten of waar ze naartoe moeten verwijzen. Ik ben opgelucht dat de afdeling geriatrie, die zorgt voor zo veel ouderen, ook ouderen met een migratieachtergrond, goed wordt overgedragen. Maar over de afdeling bariatricie hoor ik nog heel andere verhalen. Daar zou de zorgverzekeraar een keuze maken waar de patiënten zelf en de medische staf niet achterstaan. Die keuze zouden ze willen doordrukken, terwijl de direct betrokkenen, die daar belang bij hebben, graag een andere keuze zouden willen maken. Is de Minister bereid om hierover het gesprek aan te gaan met de zorgverzekeraar? Graag een reactie.

Voorzitter. Ik rond af en dat doe ik, eerlijk gezegd, met een zwaar gemoed. GroenLinks wil deze ellende nooit, maar dan ook nooit meer meemaken. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is er een vraag van de heer Kuzu. Gaat uw gang.

De heer Kuzu (DENK):

Een heel kritische bijdrage en ik sta achter heel veel vragen die u heeft gesteld. Daar kan ik heel ver in meegaan. We hebben op 31 oktober een plenair debat gehad dat heeft geresulteerd in een motie van wantrouwen. Ik vroeg me af of GroenLinks, gezien het kritische verhaal dat nu

gehouden wordt, in retrospect spijt heeft dat ze die motie van wantrouwen niet hebben ondersteund.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb ook drie weken geleden een heel kritisch verhaal gehouden en heel duidelijk deze Minister te kennen gegeven dat dit zo niet kan. Je mag je als Minister niet verschuilen achter een systeem. We hebben het zo georganiseerd dat een heel groot deel van de taken belegd is bij zorgverzekeraars en bij andere instanties, maar je bent Minister en uiteindelijk moet je als Minister boven het systeem uitstijgen. Die boodschap geef ik nu opnieuw mee aan deze Minister. Hij móét hiervan leren. Dit mag nooit meer gebeuren. Ik blijf deze Minister heel kritisch volgen. We krijgen nog een onderzoek. Ik ben benieuwd naar de uitkomsten van dat onderzoek, een onderzoek dat onafhankelijk gedaan wordt. De Minister is niet van mij af. Ik volg hem heel kritisch. Zo heb ik er drie weken geleden ingestaan en zo sta ik er nu nog steeds in.

De **voorzitter**:

Afrondend de heer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):

Wat ik constateer, is dat GroenLinks waarschijnlijk ook na dit debat vertrouwen blijft houden in het handelen van de Minister, ondanks alles wat er in de afgelopen weken en de afgelopen dagen mis is gegaan in Amsterdam en in Lelystad, voor al die patiënten en voor het personeel dat in grote onzekerheid verkeert. Ik wil zeggen: de Minister heeft een verantwoordelijkheid, een stelselverantwoordelijkheid, dat klopt, maar mevrouw Ellemeet heeft ook een verantwoordelijkheid als parlementariër. Een van de instrumenten die mevrouw Ellemeet heeft, is dat zij het vertrouwen kan geven aan de Minister dat hij deze zaak op een goede manier kan afronden, of niet. Het verschil tussen de voorgaande sprekers, de SP, PVV, maar ook mijn partij is dat wij dat vertrouwen níet hebben gegeven en mevrouw Ellemeet wel.

De **voorzitter**:

Uw vraag?

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik vraag me af: wanneer is voor u de maat vol genoeg om dat vertrouwen niet meer te geven?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik heb heel duidelijk aangegeven aan deze Minister dat dit nooit meer mag gebeuren. Dit mag nooit meer gebeuren en daar zal ik deze Minister heel kritisch op volgen. Daar blijf ik bij en ik mag toch hopen dat de Minister de berisping die wij hem daarmee hebben gegeven, ter harte neemt. Ik ben ontzettend kritisch over hoe dit gegaan is. Wat ik net ook zei: ik eindig met een zwaar gemoed mijn bijdrage. Dit mag nooit meer gebeuren. Daar spreek ik deze Minister op aan en daar zal u mij op kunnen blijven aanspreken, want dat is mijn insteek.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ploumen. Mevrouw Ploumen spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik woon al 23 jaar in Amsterdam Nieuw-West en in onze wijk vormt een grote, grijze kolos ons ankerpunt, het Slotervaartziekenhuis. Het is niet het mooiste gebouw in de buurt. Het is zeker niet het nieuwste gebouw in de buurt, maar het is voor ons een fijne plek, met heel veel herinneringen. We konden er namelijk altijd terecht. Voor een gebroken enkel of om even bloed te laten prikken, voor de geboorte van een kindje of om afscheid te nemen van een dierbare. Als je in de hal van het Slotervaartziekenhuis ging zitten, zag je dat het een plek is waar mensen samenkomen. Je ziet de hele wereld, het hele leven aan je voorbijtrekken. Op de mooiste en de moeilijkste momenten in ons leven konden we terecht voor goede zorg, voor hartelijke aandacht in het Slotervaartziekenhuis. Daarmee was het voor ons, de mensen in de buurt, een bepalende plek.

Dat is hetzelfde voor de mensen die naar de IJsselmeerziekenhuizen in Flevoland gaan. Hun leven speelt zich daar voor een deel af. Daarmee is een ziekenhuis dus heel veel meer dan alleen maar een gebouw. De zorg is daarmee zo veel meer dan alleen maar een stelsel. En dat is precies waar wij de Minister op aanspreken, niet als degene die verantwoordelijk is voor die stapel stenen, maar als de bewindsman die verantwoordelijk is voor de mensen in Nederland die zorg nodig hebben en die in de zorg werken.

Voorzitter. Hun belang is in dit faillissement totaal ondergesneeuwd. Ga maar eens even na, nog een keer, wat er in de afgelopen periode is gebeurd. Al tijden was het duidelijk dat de ziekenhuizen in financieel zwaar weer zaten. Het Waarborgfonds voor de Zorgsector stelde het ministerie meerdere malen op de hoogte. De inspectie gaf meerdere aanwijzingen en stelde IJsselmeerziekenhuizen zelfs onder toezicht. De voltallige raad van commissarissen stapte op. De Nederlandse Zorgautoriteit, de banken en het Zilveren Kruis, de verzekeraar, gingen om de tafel. En het resultaat, voorzitter, is één grote puinhoop. Binnen een paar dagen stonden patiënten en medewerkers op straat. Dat roept heel veel vragen op, ook over de rol van de Minister voor Medische Zorg. Want als de situatie zo nijpend is en als de zorg zo in de knel komt, dan kun je niet achteroverleunen en het aan anderen laten. Dat hebben we drie weken geleden ook uitgebreid gewisseld. We hebben nog veel vragen gesteld, maar veel blijft nog steeds onduidelijk. Daarom de volgende vragen. De Minister kan na alles wat er gewisseld is niet ontkennen dat er heel veel signalen zijn geweest die erop wezen dat in het Slotervaartziekenhuis en in de IJsselmeerziekenhuizen zaken structureel fout zaten. Wanneer komt een Minister die verantwoordelijk is voor de ziekenhuiszorg dan eigenlijk in actie? En waarom is er tussen 13 juli en 19 oktober geen direct contact geweest tussen VWS – het ministerie, de Minister – en de zorgverzekeraar Zilveren Kruis?

Ondertussen is er nog steeds heel veel onduidelijkheid over hoe het nu verder moet voor de patiënten en voor de medewerkers. Kan de Minister garanderen dat echt uiterlijk dit weekend alle patiënten weten waar ze naartoe moeten? En hoe zit het met de ingewikkelde overdracht van medische dossiers die, zoals ik begrepen heb, vaak in allerlei verschillende systemen zitten? Op welke wijze gaat de Minister erop toezien dat de medewerkers, ook het niet-medisch personeel, worden begeleid bij het vinden van een nieuwe baan met behoud van fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden?

Voorzitter. De mogelijke doorstart van de IJsselmeerziekenhuizen. Uit de brief van gisteravond blijkt dat er in tegenstelling tot wat de Minister drie weken geleden in het debat zei, toch geen volwaardige spoedeisende hulp en acute verloskunde in Flevoland blijven. Hoe zit dat? Vandaag horen we dat de medische staf aangeeft dat er voldoende personeel beschikbaar is. Collega's spraken daar ook al over. Hoe heeft de Minister dat dan gewogen? Wie geeft dan advies? Wie hakt hier eigenlijk de knopen door? Dat zou toch de Minister moeten zijn.

We lezen dat de Minister een bijdrage vanuit de overheid wil geven om de zorg in Flevoland te kunnen garanderen. Betekent dit dat ook andere ziekenhuizen in nood kunnen rekenen op een financiële injectie als dat nodig mocht zijn? Hoe gaat de Minister dat in de begroting verwerken en hoe wordt er toezicht gehouden op de besteding van het geld, zodat het niet in de zakken van bestuurders of hun talloze bv'tjes verdwijnt? En waar is eigenlijk de 21,6 miljoen euro overheidsgeld gebleven die volgens Follow the Money is geïnvesteerd in de IJsselmeerziekenhuizen bij de overname door Loek Winter? Graag een antwoord daarop.

Voorzitter. Tot slot. Ziekenhuizen mogen nooit meer van de ene op de andere dag zomaar dichtgaan. Het ministerie, de Minister, mag zich nooit meer zo laten verrassen. Er wordt een onderzoek naar gedaan. Kan de Minister de Kamer toezeggen dat de onderzoeksopdracht met alle onderzoeksvragen vooraf gedeeld wordt met ons, zodat we ons daar nog over kunnen uitspreken? We kunnen ook niet op onze handen blijven zitten totdat dat onderzoek af is. We moeten nu direct stappen zetten om te zorgen dat er nooit meer zo'n puinhoop kan ontstaan. Daarom wil ik graag een reactie van de Minister op de volgende vier vragen.

1. Hoe gaat hij voorkomen in de toekomst dat één verzekeraar het einde van een ziekenhuis kan bepalen?
2. Hoe zorgt de Minister dat hij binnen het huidige stelsel eindverantwoordelijk kan zijn voor het aanbod van zorg in plaats van de verzekeraar die dat is? Of kan dat niet in het huidige stelsel? En als dat zo is, wat zijn de opties die de Minister vandaag aan ons kan voorhouden om te zorgen dat het stelsel dat wel mogelijk gaat maken?
3. Hoe rijmt de Minister de verantwoordelijkheid van de verzekeraars voor de ziekenhuiszorg met het feit dat weer niet alle contracten op tijd zijn gesloten? Wérkt die markt eigenlijk wel, zou ik aan een de Minister willen vragen.
4. En dan de hamvraag. Wat zijn de plannen van de Minister om binnen het huidige stelsel te voorkomen dat dit nog een keer gebeurt? Welke instrumenten heeft hij daarvoor en als hij die instrumenten niet heeft, welke gaat hij aan ons voorstellen en dat nog voordat het jaar tot een einde is gekomen? Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg. Zij spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat u gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Zoals ik ook in het vorige debat heb aangegeven, is het CDA enorm geschrokken dat ziekenhuizen zomaar van de ene op de volgende dag kunnen omvallen. Het CDA wil daarom voorkomen dat in de toekomst een ziekenhuis failliet kan gaan op een wijze waarop dat is gebeurd met het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen. Goed daarom dat de Minister een diepgravend en uitgebreid onderzoek heeft aangekondigd en dat in dat onderzoek ook wordt gekeken naar de rollen van alle betrokkenen, zoals het bestuur van het ziekenhuis, de raden van toezicht maar ook de Zorgautoriteit, het waarborgfonds, de inspectie en het ministerie zelf.

Uit de beantwoording van onze vragen blijkt dat op diverse momenten de inspectie en de Zorgautoriteit contact opgenomen hebben met het bestuur van de beide ziekenhuizen. En dat zij van dat bestuur, dan wel van de raad van toezicht, hoorden dat er geen sprake was van een kritieke situatie. Maar hebben die besturen dat destijds niet ook moeten bewijzen? Moeten de toezichthouders het bestuur en de raad van toezicht op zo'n moment geloven op hun woord? Daar lijkt het nu namelijk wel op. Mag de toezichthouder in een dergelijke situatie niet ook zelf de financiën van een ziekenhuis inzien en de boeken controleren? De vraag is: hebben diverse

instanties hun bevoegdheden onvoldoende gebruikt, of hebben ze onvoldoende bevoegdheden? En is de Minister bereid deze vragen mee te nemen in het onderzoek?

Voorzitter. Dan de acute situatie in met name Flevoland.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Waarom is het CDA tegen een parlementair onderzoek?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Wij denken dat het onderzoek dat de Minister heeft aangekondigd diepgravend en breed genoeg zal zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar u kunt toch niet, in een situatie die u zo ernstig noemt, het voortouw voor dat onderzoek bij de Minister laten, in plaats van bij ons, de Tweede Kamer, in een parlementair onderzoek? Daarmee geeft u toch alles uit handen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Als ik zie hoe de Minister dat de vorige keer al heeft gezegd, hoe hij het onderzoek wil inrichten, hebben wij er in ieder geval vertrouwen in dat alle elementen aan de orde zullen komen.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Een tweede interruptie van de heer Kuzu. Gaat u gang. Aan het begin heb ik het voorstel gedaan van twee interrupties richting elkaar om voldoende tijd te hebben om met de Minister in debat te gaan. Dus u mag uw interruptie gebruiken. U gaat onderhandelen; gaat uw gang. Eén vraag.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik vraag me af hoe mevrouw Van den Berg denkt dat het onderzoek dat gedaan gaat worden, waarvan de hoofdlijnen in november bekend zullen zijn en dat pas volgend jaar afgerond is, concreet gaat betekenen voor de patiënten en het personeel in Lelystad en in Amsterdam.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Het is onze conclusie dat de Minister deze weken zeer actief is geweest om ook voor die patiëntenzorg te zorgen. We hebben in de brief van gisteravond ook kunnen lezen dat voor het Slotervaartziekenhuis dit weekend wordt verwacht dat patiënten ook duidelijkheid gaan krijgen. Ten aanzien van de IJsselmeerziekenhuizen hebben wij aan de Minister ook een paar vragen. Wij horen daar verschillende geluiden over wat er wel of niet mogelijk zou zijn.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik heb de Minister net gevraagd of hij de onderzoeksopzet, inclusief alle vragen, eerst aan de Kamer zou willen toezenden, zodat wij er in de Kamer over kunnen spreken en wij er eventueel wijzigingen in kunnen

aanbrengen. Zou mevrouw Van den Berg dat voorstel kunnen steunen? Zo ja, dan kunnen we daar samen in optrekken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik hoor graag eerst een reactie van de Minister wat de mogelijkheden of onmogelijkheden daarbij zijn. Ik begrijp de vraag van mevrouw Ploumen, maar ik hoor graag eerst de reactie van de Minister daarop.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik wacht die reactie ook af, en hoop dat die positief is, maar mevrouw Van den Berg heeft ook haar eigen opvattingen en is zeer deskundig, dus ik had eigenlijk verwacht dat ze zelf ook best de mogelijkheden daartoe zou kunnen inschatten.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb net aangegeven dat wij heel concreet aan de Minister hebben gevraagd of hij bereid is om de onderzoeksvragen die ik zojuist heb genoemd, mee te nemen. Daar wil ik graag een reactie van de Minister op hebben.

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

De fractievoorzitter van het CDA sprak over liberaal, nee, neoliberal rendementsdenken. Het is allebei heel erg, maar neoliberal is nog erger. Het resultaat daarvan is dat ziekenhuizen failliet gaan en de spoedeisende hulp en verloskunde in Lelystad gesloten werden. Daar was hij het niet mee eens. Hij was erop tegen. Vindt mevrouw Van den Berg ook dat de spoedeisende hulp en de klinische verloskunde open moeten blijven dan wel terug moeten komen in Lelystad?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

De vorige keer hebben wij in een motie, die trouwens Kamerbreed gesteund is, de Minister gevraagd om zich er absoluut voor in te spannen om dat te realiseren. Ik zal daar zo op terugkomen. Wij vinden het natuurlijk ook jammer dat we nu van de Minister horen dat beide niet mogelijk zijn. Daar hebben wij zo meteen ook nog een concrete vraag over aan de Minister. Ten aanzien van de spoedeisende hulp horen we toch verschillende geluiden uit de samenleving. Van de Minister willen we graag weten of hij dit in ieder geval met de curator kan opnemen.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Van Gerven.

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

Daar kan ik met m'n pet niet bij. De Minister breekt zijn belofte, want hij zei letterlijk: er moet spoedeisende hulp en klinische verloskunde zijn in Lelystad. Dat zei hij letterlijk in het debat, aan het eind. We moesten lang sleuren, maar toen zei hij: er moet spoedeisende hulp en klinische verloskunde zijn in Lelystad. Als een Minister van Volksgezondheid zijn eigen woorden niet waar kan maken, is het dan niet de taak van ons als parlementariër en ook een taak van het CDA vanuit de coalitie om dan de Minister wel op het goede spoor te zetten en te zeggen: luister eens, ga het regelen en verschuil u niet achter de drogreden dat er geen personeel is? Want dat is flauwekul. Het is allemaal maar theorie, maar stel dat de aanrijtijd vanuit Urk meer dan 45 minuten was geweest, bijvoorbeeld twee tot drie minuten langer, dan had de Minister het wel georganiseerd. Dus hij kan het wel, maar hij doet het niet.

De voorzitter:
Uw vraag is duidelijk.

De heer **Van Gerven** (SP):
Mijn vraag is: is het CDA bereid om kleur te bekennen en af te stappen van dat neoliberale rendementsdenken en gewoon op te komen voor Flevoland, voor die 180.000 mensen, voor de vrouwen uit Urk en voor iedereen die gewoon die spoedeisende hulp en klinische verloskunde en dat volwaardige ziekenhuis in Flevoland keihard nodig heeft?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De Minister geeft het volgende aan in zijn brief. Ten eerste heeft hij onmiddellijk zijn portemonnee getrokken toen wij de motie hadden ingediend. Verder geeft hij in zijn brief aan dat hij de beschikbaarheidsbijdrage ook voor de toekomst nog op tafel houdt, want er zijn inderdaad personeelsproblemen voor de verloskunde. De Minister geeft ook in zijn brief aan dat hij bereid is, als de situatie in de toekomst wijzigt, om dat weer verder opnieuw te bekijken. Daarom houdt hij die beschikbaarheidsbijdrage ook op tafel.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
In het betoog van mevrouw Van den Berg hoor ik weinig terug van wat we van haar eigen partijleider hebben gehoord. De kritiek op het neoliberale stelsel proef ik nog niet zo bij mevrouw Van den Berg. Mijn vraag gaat over de acute verloskunde. Ik heb aan de Minister voorgesteld om met de nieuwe eigenaar een inspanningsverplichting af te spreken. De verplichting – dat is dus niet vrijblijvend – moet worden afgesproken om alles in het werk te stellen om de komende tijd alsnog de acute verloskunde op te zetten in Lelystad. Deelt mevrouw Van den Berg mijn wens?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De Minister moet het aangeven als ik dat verkeerd lees, maar ik lees juist in zijn brief, juist ook omdat hij die beschikbaarheidsbijdrage in stand wil houden, ook al wordt deze nu niet gebruikt, dat hij de ruimte wil geven om ook die acute verloskunde weer in te richten als daar een mogelijkheid toe is.

De voorzitter:
Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
De beschikbaarheidsbijdrage van de Minister staat inderdaad nog, maar dat is wat anders dan van de nieuwe eigenaar te vragen, de nieuwe eigenaar op te dragen dat die alles in het werk moet stellen om die acute verloskunde zo snel als mogelijk weer op te tuigen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
ik denk dat de Minister volgaarne bereid is om dat aan de curator mee te geven, want die wens voor acute verloskunde wordt breed gedeeld. Dat blijkt ook uit de brief van de Minister. Voor de rest zou ik alleen maar in herhaling vallen als ik verder zou gaan met het antwoord.

De voorzitter:
Dan vervolgt u uw betoog. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. De acute situatie in met name Flevoland. Gisterenavond ontvingen wij de stand-van-zakenbrief. De conclusie van het CDA is dat er over het MC Slotervaart binnenkort duidelijkheid moet komen voor alle patiënten. Ook wordt duidelijk dat de Minister nog volop bezig is om

voor Urk en de Noordoostpolder samen met het Antonius Ziekenhuis de zorg goed te regelen. Wij worden graag op de hoogte gehouden van het vervolg van die onderhandelingen. Het is ook goed te lezen dat de Minister zich inspant voor een extra permanente ambulance op Urk, voor patiënten die complexere spoedeisende hulp dan wel acute verloskunde nodig hebben.

Met betrekking tot Lelystad lezen we dat het volgens de Minister niet mogelijk is een voorziening voor spoedeisende hulp en acute verloskunde in stand te houden. We vinden het zeer spijtig dat te vernemen, temeer daar de Minister onmiddellijk extra miljoenen per jaar beschikbaar heeft gesteld. We waarderen het ook dat de Minister die extra bijdrage ook voor de toekomst beschikbaar houdt.

In dat verband: de Minister schrijft dat als de doorstart in een stabiele fase zit, bezien kan worden of de zorg kan worden uitgebreid naar opname voor maximaal 48 uur. Wij horen echter van onze contacten dat voor die behandelingen met kort verblijf er nu al voldoende personeel zou zijn en dat er juist aan deze kortverblijfbehandelingen een zeer grote behoefte is. Men is zeer ongerust in de provincie dat de medewerkers die nu deze zorg verlenen, vertrekken indien ze niet op korte termijn perspectief krijgen. Is de Minister bereid de curator te voeden met deze meldingen en berichten uit de samenleving?

Voorzitter. In eerdere debatten en overleggen heeft het CDA bepleit dat zorgbehoeftes per regio goed in kaart moeten worden gebracht. Bevolkingsopbouw en leeftijdsopbouw kunnen per regio enorm verschillen, maar ook de ervaren gezondheid en daarmee de zorgbehoefte kunnen verschillen. Daarnaast is Flevoland, zoals eerder genoemd, een groeigebied qua bevolking en structurele economie. Oftewel: de bevolkingsopbouw kan over een paar jaar heel anders zijn. Anderzijds bieden nieuwe technologieën nieuwe mogelijkheden voor zorg op afstand en zorgen ze voor verschuiving van zorg van tweedelijnszorg naar eerstelijns- dan wel anderhalflijnszorg. We zien gelukkig ook voorbeelden dat artsen naar patiënten gaan in plaats van andersom. Voor het CDA is het daarom een permanent proces om zorgbehoeftes en een zorgaanbod met elkaar te verbinden. Is de Minister bereid zo spoedig mogelijk een toekomstverkenner te benoemen die voor geheel Flevoland de zorgbehoeftes in kaart kan brengen en regionale bestuurders en andere betrokkenen kan consulteren?

Het CDA vindt het belangrijk dat ook in Flevoland duidelijk wordt waarom welke zorg niet meer beschikbaar kan zijn. Is de Minister bereid te zorgen dat er uitleg en toelichting komt voor regionale bestuurders, medewerkers, cliëntenraad en ondernemersraad?

Ten slotte vraag ik de Minister hoe hij de Kamerbreed aangenomen motie van het CDA en de ChristenUnie over het vaststellen van centrumziekenhuizen per regio, gaat uitvoeren. In zijn brief hierover schrijft de Minister dat hij de regio's gaat ondersteunen en dat het RIVM basisbeelden maakt voor alle regio's. Neemt de Minister ook de regie op dit proces, zodat we als Kamer zicht houden op de voortgang? Wanneer moeten alle regio-beelden klaar zijn?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Geleijnse. Hij spreekt namens de fractie 50PLUS.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Dank, voorzitter. Mijn collega Sazias zei het al op 31 oktober: de faillissementen van het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen zijn een drama voor patiënten en medewerkers. Dit zorgt voor veel onzekerheid en onrust in de betreffende regio's. Er is veel informatie

uitgewisseld tussen Kamer en kabinet, maar na de beantwoording van gisteravond heb ik echt nog een aantal vragen. Gisteravond liet de Minister weten dat de doorstartpartijen geen mogelijkheden zien om op een verantwoorde wijze een volwaardige SEH-afdeling en een afdeling acute verloskunde in Lelystad operationeel te krijgen. Dit is uitermate teleurstellend en slecht voor de inwoners van de regio. De eerder uitgesproken belofte van deze Minister blijkt een loze belofte. De reden die wordt aangegeven, is vooral het ontbreken van gespecialiseerd personeel. Is dat zo? Had de Minister dit niet kunnen zien aankomen toen hij in het debat zijn ambitie uitsprak? In hoeverre was de Minister er echt van overtuigd dat een volwaardige SEH-afdeling mogelijk was? Heeft het niet alles te maken met het feit dat er zo lang sprake is van onzekerheid en er tot op heden geen besluit is?

50PLUS vraagt de Minister om zijn ambitie alsnog waar te maken en zorg te dragen voor een volwaardige afdeling. De Minister moet zijn hoofd niet te snel buigen en alles op alles zetten om dit met voldoende gespecialiseerd personeel en met een bijdrage alsnog te regelen. We maken ons daarbij ook zorgen over de wettelijke norm van 45 minuten, bijvoorbeeld voor Urk. In theorie gaat het over 39 tot 41 minuten, maar ons bereiken echt veel signalen dat de praktijk anders is. Ook in het afschalingsdocument staat dat het vaak anders is. Graag een uitgebreide reactie van de Minister.

We zijn blij met het nieuws dat de afdeling ouderengeneeskunde van het Slotervaart haar praktijk voortzet bij het OLVG. De continuïteit van deze zorg in Amsterdam is hiermee gewaarborgd. Is de Minister bereid zich welwillend op te stellen bij mogelijke problemen bij deze voortzetting? Er is helaas nog geen duidelijkheid over de locatie waar de grote groep bariatrische patiënten kan worden ondergebracht. Heeft de Minister daar wellicht nog het laatste nieuws over? De vraag van collega Ellemeet ging daar ook over.

Kan de Minister ook aangeven of zorgverzekeraars bereid zijn om de onverwachte extra reiskosten van patiënten te vergoeden? Onverwachts moeten mensen nu behoorlijke afstanden overbruggen, vaak frequent. Dat zijn forse kosten, en niet iedereen heeft een dikke portemonnee. Wanneer zijn er resultaten te verwachten van het externe en onafhankelijke onderzoek? Heeft de Kamer nog inspraak? Ik sluit me aan bij het voorstel van mevrouw Ploumen hierover. In de schriftelijke beantwoording die we gisteravond ontvingen, was de Minister daar wat mij betreft echt niet duidelijk over.

Voorzitter. Het kabinet heeft de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid gevraagd om een onderzoek naar de betaalbaarheid van de zorg. Ook heeft het de sociaaleconomische Raad gevraagd om een verkenning naar de ontwikkeling van de zorguitgaven op lange termijn. Dat heeft uiteraard onze steun, maar één belangrijk element ontbreekt wat ons betreft, de rol van de marktwerking in de zorg. Onze motie om een diepgaande evaluatie uit te voeren naar de marktwerking in het zorgstelsel kreeg de steun van 69 leden. De reactie van de Minister op deze motie was dat het zorgstelsel al een paar jaar geleden is geëvalueerd. Wat ons betreft heeft de situatie rondom de faillissementen meer dan duidelijk gemaakt dat zo'n onderzoek echt nodig is. In de ogen van 50PLUS matchen de begrippen «markt» en «zorg» niet. We zien te vaak schimmige constructies, winsten die niet ten goede komen aan de zorg en een heel circus rondom aanbestedingen. Ook de volgende quote van de bestuursvoorzitter van het Rode Kruis Ziekenhuis is veelzeggend: de zorginkoop ziekenhuiszorg is helemaal geen markt. Is deze Minister bereid om het evalueren van de marktwerking in het zorgstelsel te betrekken bij het onderzoek van de WRR en/of de verkenning van de SER? Of is hij alsnog bereid een apart onderzoek uit te voeren? Graag een reactie. Voorzitter. Tot slot nog twee andere onderwerpen die ook vandaag op de agenda staan. 50PLUS maakt zich zorgen over de vele signalen die we

ontvangen over de lange wachtlijsten bij specialistische zorg. Het AD kopte onlangs: «Langer wachten, langer pijn»: wachttijden zorg frustreren patiënt én arts. In dat artikel staat een voorbeeld van een vrouw die negentien weken moest wachten op een nieuwe heup, terwijl de norm zeven weken is. De Minister geeft in zijn brief van 13 november aan dat voor de meeste specialismen die de treeknorm overschrijden een passend en tijdig alternatief in de regio beschikbaar is. Kan de Minister aangeven wat hij in dit verband verstaat onder «de regio»? Hoe ver moeten mensen extra reizen? Is het alternatief dan ook beschikbaar voor mensen die de reiskosten niet kunnen betalen? Is er wat betreft het vergoeden van de reiskosten bij wachttijdbemiddeling een verschil in bemiddeling naar België en Duitsland of bemiddeling binnen Nederland?

Voorzitter. Mijn laatste punt. De winter komt er weer aan. Sterker nog, vanmorgen op de fiets dacht ik: het is winter. Mogelijk staat ons weer een griepgolf te wachten, een periode met veel extra ziekenhuisopnames van veelal oudere patiënten. Zijn de ziekenhuizen hier goed op voorbereid? In hoeverre is er een eenvoudig systeem om te zien waar nog bedden met de juiste zorg beschikbaar zijn? Dit om te voorkomen dat men vanuit een afdeling spoedeisende hulp het hele land moet bellen op zoek naar het juiste, beschikbare bed. Het lijkt er soms op dat het makkelijker is een bed te boeken op de vierde etage van een hotel aan de andere kant van de wereld, dicht bij de lift en met zeezicht, dan een geschikt bed met de juiste zorg te vinden in ons eigen land. Graag een uitgebreide reactie van de Minister, ook in relatie tot het Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg. Op pagina 5 daarvan staat immers dat het doel is om zo snel mogelijk een landelijk werkend netwerk te realiseren om gegevens tussen ziekenhuizen onderling digitaal uit te wisselen. Als het uitwisselen van informatie over beschikbare bedden hier niet wordt bedoeld, is de Minister dan bereid hierover het gesprek aan te gaan?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Rutte. Hij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Zoals sommigen van u wellicht weten, is deze tijd van het jaar voor mij altijd een van de meest ingewikkelde. Twaalf jaar geleden overleed mijn broer op 36-jarige leeftijd aan kanker. Zijn sterfdag is morgen. Elk jaar opnieuw hoop ik dat ik wat lichtvoetiger door het leven kan gaan aan het eind van de maand november, maar de eerlijkheid gebiedt te zeggen dat dat elk jaar opnieuw niet lukt, helaas. Tegelijkertijd is dat grote verdriet van toen voor mij altijd mijn inspiratiebron geweest om mij in te zetten voor betere zorg. Dat heb ik sinds 2007 in verschillende rollen gedaan. Ik heb me verdiept in de patiënten, de mensen rondom de patiënten, de wereld van de zorgstelsels, alles wat daarbij hoort. Het blijkt elke keer opnieuw heel ingewikkeld. De zorg is ingewikkeld. Er zijn ontzettend veel belangen in de zorg en die belangen lopen helaas lang niet altijd synchroon. Wat goed is voor de een, is lang niet altijd goed voor de ander. Het verbeteren van zorg is een pad van heel veel dialoog, van zoeken naar oplossingen die werken, voor alle betrokkenen nu en in de toekomst, en van wikken en wegen. Ik vind het daarom cruciaal om altijd in gesprek te blijven met alle betrokkenen, me iedere keer opnieuw te verdiepen in de verschillende belangen, te kijken hoe we er met elkaar stap voor stap betere zorg van kunnen maken en te borgen dat goede zorg beschikbaar en betaalbaar blijft, niet alleen op papier en in grote woorden, maar ook in de praktijk.

Als dan op één dag twee ziekenhuizen failliet gaan, strookt dat daar niet mee, want dan verdwijnt er zorg. Dat is een enorme schok voor alle patiënten, voor alle medewerkers, voor alle bewoners die hadden gedacht

zorg te kunnen ontvangen in dat ziekenhuis. Ik heb er alle begrip voor dat die schok zich vertaalt in hele grote woorden van woede en verbijstering, grote woorden in de media en op sociale media. Wij worden er allemaal door overstemd en ik snap dat. Maar laten we ook eerlijk zijn: al die grote woorden brengen goede zorg voor de betrokkenen waar het over gaat, niet dichterbij. Ik vind dat we ons moeten richten op de mensen die met hart en ziel proberen, ook na de faillissementen, om de boel weer op te bouwen, zodat er goede zorg geleverd kan blijven worden. Wat hebben zij nodig? Hoe kunnen we hen helpen en wat moeten we vooral laten om hen niet voor de voeten te lopen?

De voorzitter:

Er is een vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ik luister naar het betoog van de neoliberaal Rutte. Hij zegt dat mensen boos, verdrietig en kwaad zijn en dat het gebruik van grote woorden niets oplost. Ik wil de heer Rutte vragen of hij eens naar zijn eigen partij en zijn eigen Minister wil kijken. Ziekenhuizen failliet. Tienduizend patiënten die van de ene op de andere dag niet meer weten welke zorg ze krijgen. Levensgevaarlijke situaties, volgens specialisten. Een groot drama. Een Minister die zijn belofte van het openhouden van de afdelingen verloskunde en spoedeisende hulp in Lelystad niet nakomt. Mijn vraag is: vindt de neoliberaal Rutte dat zijn Minister goed gehandeld heeft?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik zit midden in een betoog waarin ik uitleg hoe complex zorg is en hoe belangrijk het is om verschillende belangen steeds met elkaar te kunnen verbinden en te erkennen dat er geen eenvoudige oplossingen zijn. Ik word geconfronteerd met een interruptie van de heer Van Gerven, die de boel platslaat: het is allemaal de schuld van het systeem en als we maar in zijn idealen geloven, dan komt het allemaal goed. Dat is precies wat ik niet wil. Dat is uiteindelijk de manier waarop mensen in de zorg een rad voor ogen wordt gedraaid. Ik doe daar niet aan mee.

De voorzitter:

Afrondend, de heer van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

U geeft gewoon geen antwoord. Zo kennen we u, meneer Rutte: geen antwoord geven. Mijn vraag is heel concreet. Hoe beoordeelt de VVD het optreden van zijn eigen Minister, die er niets van bakt, die ziekenhuizen failliet laat gaan en die, als ze failliet gaan, zijn belofte breekt? Hij zou namelijk voor de IJsselmeerziekenhuizen de afdelingen spoedeisende hulp en verloskunde openhouden. We vinden allemaal dat het een groot drama is, maar vindt de heer Rutte dan niet dat de Minister, Onze Minister van Volksgezondheid, ervoor moet zorgen dat de spoedeisende hulp en de klinische verloskunde weer open moeten gaan en open moeten blijven en dat de Minister zich niet mag verschuilen achter een zogenaamd personeelstekort? Want waar een politieke wil is, is de redding voorhanden.

De heer Arno Rutte (VVD):

Was het maar zo eenvoudig als de heer Van Gerven schetst: dat het ziekenhuis open is als de politiek zegt dat het open is; dat de mensen die daarvoor nodig zijn er dan in een keer wel zijn en daar werken. Die toverformule bestaat niet. Ik zal een voorbeeld geven: het Slotervaartziekenhuis, door velen hier als warm omschreven – dat is terecht, want een ziekenhuis is sowieso altijd van groot belang – was ooit een overheidsziekenhuis. Het is nu door diezelfde overheid in Amsterdam van de hand

gedaan omdat het één grote, financiële ellende werd. Het kon zo niet langer. Het is niet voor niets verzelfstandigd. Er zijn hele boeken over volgeschreven. Er is dus geen eenvoudige oplossing. Dat is precies hetgeen ik hier wil aanreiken. Het is te makkelijk om te zeggen: als wij met de politieke toverstaf zwaaien, gebeurt het niet meer en is het opgelost. Was het maar zo simpel, dan hadden we het ook gedaan.

De heer Van Gerven vroeg naar het optreden van de Minister in dezen. Dat had ik ook in mijn tekst staan. We komen nog uitgebreid te spreken over het optreden van alle betrokkenen bij deze kwestie van de faillissementen. Er komt een uitgebreid onderzoek naar. Mevrouw Ploumen vroeg terecht of de Kamer kan meekijken met dat onderzoek en ook een inbreng kan leveren. Wat mij betreft is het antwoord ja. Daar moeten we echt voor eens en voor altijd de vragen kunnen stellen die we willen stellen en dan moeten we ook de goede antwoorden kunnen vinden. Daar hoort ook het optreden van de overheid bij. Dat is anders dan de gretigheid waarmee de heer Van Gerven, vanuit welke ideologie dan ook, meteen zegt: het is allemaal neoliberal, de Minister moet weg, zet mij op die stoel en dan is het probleem opgelost. Was het maar zo simpel. Dat doet geen recht aan de complexiteit van de zorg.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zag eerst mevrouw Ellemeet, dan de heer Kuzu en dan mevrouw Agema. Mevrouw Ellemeet, gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De heer Rutte zegt dat de zorg ingewikkeld is en ik denk dat hij daar gelijk in heeft. We hebben te maken met heel veel toezichhouders en instanties, die allemaal een rol spelen. Is de heer Rutte het niet met mij eens dat het, juist omdat het zo ingewikkeld is, ontzettend belangrijk is dat de Minister de verbindende schakel is tussen al die instanties, die ook rond deze ziekenhuizen allemaal hun rol speelden? Want we kunnen wel concluderen dat uiteindelijk niemand het totaalbeeld had. Iedereen wist een deel en de Minister werd door verschillende instanties geïnformeerd. Was het niet verstandig geweest – laat ik het gewoon in één heldere vraag formuleren – als de Minister al die instanties bij hem om de tafel had geroepen en had gezegd: laten we nu eens met elkaar kijken hoe deze ziekenhuizen ervoor staan, want ik krijg zo veel zorgelijke signalen van jullie allemaal afzonderlijk?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik sluit dat niet uit, maar ik weet het ook niet zeker. Dat is precies de reden waarom we het wel goed moeten onderzoeken, zodat we daar een definitieve conclusie over kunnen trekken. Laten we ook eerlijk zijn: we hebben twee eerdere faillissementen meegemaakt de afgelopen jaren, in Dokkum en Spijkenisse. Die beide faillissementen voltrokken zich op een volstrekt andere manier. Leuk is het nooit, maar daar was het veel gecontroleerder en ook daar waren dezelfde spelers aan de bal, maar die namen wel hun verantwoordelijkheid. Wat wellicht anders was, als je de tijdlijnen terugziet – maar ik wil niet te veel interpreteren – was dat daar geen bestuurders, bestuursvoorzitters, zaten die tegen al die instanties die ze moesten controleren, zeiden: u maakt zich wel zorgen, maar er is niks aan de hand; het komt goed. Dat zien we ook in de tijdlijnen terug. Daar vind ik wat van. De raden van toezicht zaten er kennelijk bovenop en zeiden: het komt goed. Ik vind oprecht dat we daar heel goed naar moeten kijken en dat we ook de rol die het ministerie daarin speelt moeten bekijken. Ik wil alleen niet op die conclusie vooruitlopen. Ik zeg dus niet dat u ongelijk heeft, maar ik wil die conclusie nu nog niet trekken.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik hoor een voorzichtige bevestiging dat het in ieder geval wenselijk is om de partijen bij elkaar te brengen. Nu blijkt ook uit die tijdlijn dat er geen contact is geweest tussen het Ministerie van VWS en Zilveren Kruis vanaf het moment dat de eerste signalen kwamen, op 13 juli, tot het moment dat de surseance van betaling werd aangevraagd. Dan vraag ik de heer Rutte: het is toch onbegrijpelijk dat er vanuit VWS geen contact is gezocht met de betrokken zorgverzekeraar? Dat begrijpt de heer Rutte toch ook niet?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik kan heel veel vragen stellen over wat zich heeft afgespeeld, maar dat ga ik vandaag niet doen, simpelweg omdat ik echt vind dat we alle feiten op tafel moeten hebben en met elkaar al die vragen moeten stellen. Het is een relevante vraag, maar ik ga daar nu niet te diep op in. Je kunt er andere vragen tegenover stellen, want er zijn heel veel betrokkenen geweest rondom dit faillissement. De grote vraag die op tafel ligt, is: waarom hebben zij niet geacteerd? Mevrouw Van den Berg omschreef dat heel mooi: hadden zij te weinig bevoegdheden of hebben zij simpelweg hun bevoegdheden niet gebruikt? Dat moeten we echt aftasten. Dat is echt serieus. Ik loop daar niet voor weg, maar ik doe dat wel graag als dat onderzoek heeft plaatsgevonden.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van de heer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik krijg het gevoel alsof de VVD, de heer Rutte in dit geval, de verantwoordelijkheid die hij heeft probeert te ontlopen en tijd probeert te winnen door onderzoeksresultaten af te wachten. Hij zegt «we hebben op dit moment onvoldoende informatie», terwijl er eigenlijk heel veel informatie is en de fundamentele vraag waar het over gaat en waar de heer Rutte geen antwoord op wenst te geven wel degelijk gesteld moet worden. Ik zou het op prijs stellen als daar ook een antwoord op zou komen. We hebben het over de verschillende rollen. De heer Rutte heeft ook gezegd dat hij wil kijken naar de rol van het ministerie. Ik wil de vraag stellen wat de rol was van de politiek. We hebben een kabinet-Rutte I gehad, met een gedoogakkoord en een regeerakkoord waarin stond: we tornen niet aan het stelsel. We hebben een kabinet-Rutte II gehad, met een regeerakkoord waarin stond: we tornen niet aan het stelsel. Rutte III zegt precies hetzelfde. Wanneer gaat de VVD erkennen dat er weeffouten in het systeem zitten, wat ervoor zorgt dat ziekenhuizen failliet kunnen gaan, dat personeel onzeker is over hun toekomst en dat patiënten onzeker zijn over de zorg die zij krijgen? Wanneer gaat de VVD die verantwoordelijkheid erkennen? Als laatste stel ik vast – en daarna hou ik echt mijn mond, voorzitter – dat de VVD zegt: het is complex en ingewikkeld; er zijn geen makkelijke antwoorden te geven. Maar ik constateer wel dat de VVD een heel makkelijk antwoord geeft door te zeggen dat het complex is en niet eenvoudig. Ik zou dus een klip-en-klaar antwoord willen hebben van de VVD op de fundamentele vraag over het stelsel.

De **voorzitter**:

Uw vraag is helder.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Als er weeffouten zitten in de manier waarop wij zorg hebben georganiseerd, loop ik er niet voor weg om daar verbeteringen in aan te brengen. Ik vind dat wat anders dan de revolutie prediken en zeggen dat we alles totaal anders moeten doen. Ik zou de heer Kuzu erop willen wijzen dat in 1992 al een ziekenhuis in Nederland failliet ging. Dat was in de tijd dat we

de zorg totaal anders hadden georganiseerd. In 2005 was het Slotervaart-ziekenhuis eigenlijk failliet. Dat was ook nog voordat het nieuwe stelsel er was. Toen stapte er op wonderbaarlijke wijze een investeerder in. Daar kunnen we ook van alles van vinden. Het is dus echt te simpel. Het is heel aantrekkelijk om te zeggen: het moet allemaal anders; er moet een revolutie komen. Ik voorspel u dat als we een enorme stelseldiscussie voeren naar aanleiding van wat nu gebeurt, we de zorg vijf jaar lang op slot zetten om uiteindelijk te concluderen dat dezelfde problemen niet zijn opgelost. Wat ik veel liever wil, is dat we heel eerlijk kijken wat hier misgaat, wat er is gebeurd, hoe taken en bevoegdheden lagen en waar we zaken beter moeten doen. Daar loop ik niet voor weg. Ik hoop dat we elkaar erin kunnen vinden dat we het echt goed onderzoeken en zeggen: hier zit het en dat lossen we op, en als het vijf punten zijn die we moeten oplossen, dan doen we dat ook. Dan vinden we elkaar alsnog. En dan loop ik nergens voor weg. Maar ik wil wel graag dat het op basis van kennis van zaken gebeurt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Als ik de VVD hier beluister, hoor ik eigenlijk hetzelfde als wat de Minister de hele tijd doet. De schuld ligt constant bij een ander. Hij ligt bij de zorgaanbieders; die moeten voor de dossieroverdracht zorgen. Hij ligt bij de zorgverzekeraars; die moeten het zorglandschap bedienen. De schuld ligt bij de toezichthouders. Maar nooit ligt de schuld bij de Minister zelf. Dat hoor ik hier ook van de VVD terug. Ik beweer ook absoluut niet dat ik de wijsheid in pacht heb als het gaat om waar het systeem naartoe moet, want ik zie ook wel dat het allemaal heel erg complex is. Maar het begint er toch allemaal wel mee om de schuld ook bij jezelf te leggen. Dat vraag ik aan de VVD. Welke fouten erkent de VVD in wat er nu allemaal aan de hand is met de faillissementen?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

We kunnen het allemaal over de schuldvraag hebben, maar afgezien daarvan: als er op één dag twee ziekenhuizen failliet gaan, dan is dat een ongewenst resultaat. Dat heb ik in het vorige debat ook gezegd. Als er allerhande aanwijzingen zijn dat er dingen niet goed gingen, moet je dat echt tot op de bodem onderzoeken. Mevrouw Agema wil dat via een parlementair onderzoek doen en ik via een ander onderzoek. Maar we zijn het erover eens dat het moet worden onderzocht. Ik loop voor geen enkele schuldvraag weg. Als straks blijkt dat het allemaal misgegaan is bij het ministerie, dan is dat zo. Ik vind alleen dat dat nu niet de conclusie is om te trekken. Ik zie dat er dingen niet goed gaan. Ik vind dat we heel hard moeten knokken om op korte termijn zoveel mogelijk weer goed in de benen te krijgen, en dat het daarna en misschien haast wel tegelijkertijd heel belangrijk is om het goed te onderzoeken en dan met elkaar de juiste conclusies te trekken. Maar wel in die volgorde.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, afrondend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind dat een heel erg zwak antwoord. Zoals ik al zei heb ik ook de wijsheid niet in pacht. Ik weet ook niet waar het exact naartoe moet met het systeem. Maar we zien wel dat er op dit moment acuut een situatie is waarbij een verzekeraar zomaar een ziekenhuis kan omduwen en dat de volgende dag gesloten is en de patiënten op straat staan. We zien ook dat het met de IJsselmeerziekenhuizen op dit moment misschien wel wat langer duurt, maar dat we uiteindelijk zitten met in ieder geval drie gesloten locaties en een vierde waarvan we op basis van dat afschalingsdocument eigenlijk ook al weten dat die het waarschijnlijk ook niet volhoudt. Dat is de situatie nu, waarop je ook moet handelen. Wanneer

zegt de VVD nou: het is niet allemaal de schuld van de verzekeraars en de aanbieders en de toezichthouders; hier zit VVD-minister Bruins fout, en in de actuele situatie willen wij dat dat en dat en dat verandert?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik wil een Minister die zich maximaal inzet om de zorg weer in de benen te krijgen. Ik wil dat hij dat doet. Over het resultaat van die inspanning, of die voldoende of onvoldoende is, kunnen we het hebben. We kunnen het er ook over hebben hoe ver de polsstok van de Minister reikt om de zorg daadwerkelijk georganiseerd te krijgen, bijvoorbeeld om de gynaecologen die de verloskundige zorg zouden moeten leveren in voldoende aantallen op een bepaalde locatie te krijgen. Als de Minister bereid is om daarvoor veel geld ter beschikking te stellen – dat is wat hij kan doen, en dat doet hij ook actief; hij benadert iedereen die die zorg in Lelystad wil doorstarten – en het toch niet lukt, dan is dat een buitengewoon verdrietige uitkomst, maar dan helpt het ook niet om tegen de Minister te zeggen: dat heeft u verkeerd gedaan. Hij kan die mensen ook niet dwingen. Wij kunnen dus wel met elkaar schetsen dat het open moet, maar als geld niet de ontbrekende factor is, maar het gaat om andere factoren die we niet in de hand hebben, dan lukt het toch niet tot op dat niveau. Ik deel de frustratie, maar ik vind het te makkelijk om te zeggen: dan moet de Minister maar weg en dan is het opgelost. Nee, dan is het helaas niet opgelost. De volgende Minister zal dit ook niet kunnen oplossen.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Allereerst wens ik de heer Rutte sterkte in een voor hem moeilijke tijd. Ik wilde nog even doorgaan op de vragen van mevrouw Agema en de heer Kuzu. De heer Rutte moet het toch met me eens zijn dat het stelsel zoals het nu functioneert het mogelijk maakt dat er zo'n chaos ontstaat? Dat hebben we namelijk voor onze ogen zien gebeuren. Is hij het dan toch ook niet met mij eens dat we niet op een onderzoek moeten wachten, maar dat er nu gezocht moet worden naar instrumenten en manieren om dat nu te voorkomen? Want gegeven dezelfde situatie, God verhoede, kan het volgende week gewoon weer gebeuren. Wat is er volgens de heer Rutte nu nodig om dat te voorkomen op korte termijn? Wil hij daarover met mij meedenken en de Minister daarop bevragen? Dat ontardt wellicht in een wijziging van het systeem. Dat zou wat mij betreft moeten. Maar hoe ziet hij dat?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

We hebben de curatieve gezondheidszorg, de ziekenhuiszorg, de huisartsenzorg en de zorgverzekeringen, in Nederland georganiseerd met veel politieke sturing en een stelsel waarin ook ruimte is om een balans te vinden tussen de wensen van de patiënt en de premiebetaler en datgene wat in de zorg kan worden aangeboden. Dat heeft ons heel veel gebracht. We hebben een heel divers zorglandschap. We vergeten weleens hoe dat is, dat het vaak juist heel goed aansluit op wensen van patiënten. Ik wil dat niet te grabbel gooien. Het is belangrijk om die waarde vast te houden. Ik vind wel dat als er uitkomsten ontstaan die onwenselijk zijn, je wel degelijk mag kijken waar dat aan ligt en hoe je dingen kunt verbeteren. Dus als andere vormen van toezicht nodig zijn, als eerder opgetreden moet kunnen worden en als andere partijen moeten ageren, dan kijk ik daar graag naar. Het is duidelijk: als je dat overhaast doet, dan heb je kans dat de bijwerkingen van wat je doet nog groter zijn dan de werkingen ervan. Dat wil ik voorkomen. Ik wil niet dat we jaren dingen onderzoeken. Ik wil een goed onderzoek, bij voorkeur snel, en dan met

elkaar conclusies trekken. Zo ver zitten we wat die ideeën betreft niet eens van elkaar af.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat hoop ik van harte. Ik zou toch ook nog iets willen vragen over de rol van de verzekeraars. Wij zijn klanten bij de verzekeraars. Als de lokale supermarkt mij zo slecht zou bedienen als de verzekeraar nu de patiënten van het Slotervaart bedient, dan zou ik daar weglopen en naar een andere gaan. Maar dat gebeurt heel veel niet. De verzekeraar, Zilveren Kruis, behoudt nu zijn machtspositie. Die markt werkt dus niet perfect. Sterker nog, hij is in staat om een ziekenhuis om te duwen, maar staat niet pal voor het belang van de patiënt. Hoe kijkt de heer Rutte daartegen aan?

De heer Arno Rutte (VVD):

In de eerste plaats is het goede nieuws voor mevrouw Ploumen dat zij kan overstappen. Als we overstappen op het zorgfonds van de heer Van Gerven, dan valt er niks meer te kiezen. Dan is er maar één aanbieder. Dat is dus nog iets om te koesteren: als u echt ontevreden bent met uw verzekeraar, dan kunt u overstappen. Maar los daarvan vind ik de conclusie «de verzekeraar duwt het ziekenhuis om en is dus schuldig», te eenvoudig. Die conclusie is populair; hij is een paar keer over tafel gegaan. Wij weten niet precies hoe de situatie was. Wij weten het niet. We weten niet hoe het financiële beheer in het ziekenhuis was; wij weten niet of dat in orde was. Er kunnen hele goede redenen zijn om op een bepaald moment te zeggen: hier gaan we niet meer mee door. Ook daarvoor geldt: laten we dat goed uitzoeken voordat we daarover iets te grote conclusies trekken.

De voorzitter:

De interrupties gaan in tweeën. Ik moet echt even streng zijn, anders hebben we straks onvoldoende tijd en dan gaat u mij ook daarop aanspreken. Er is nog een vraag van de heer Geleijnse.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Ik hoorde heel interessante discussies tussen enerzijds de VVD en anderzijds de SP, de PVV en de fractie van DENK. Mijn vraag staat even los van de actualiteit om een oplossing te zoeken voor de situatie die zich nu voordoet. Hoorde ik bij u toch een opening om met elkaar onderzoek te doen naar de marktwerking in de zorg? Want u zei: ik wil dat niet nu; ik wil niet de discussie platgeslagen zien. Bent u dan toch bereid om daar toch gewoon eens met elkaar, ieder vanuit onze eigen zienswijze en gedachtegoed, kritisch naar te kijken?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik vind de term «marktwerking in de zorg» werkelijk een echt ontzettend platgeslagen onzinterm. Het is gewoon een prachtige stropop waar iedereen zijn agressie op kan botvieren; daar zou het allemaal aan liggen. We hebben een stelsel met ontzettend veel publieke sturing en met heel veel publieke voorwaarden, maar ook met enige ruimte voor aanbieders om dingen te kunnen doen. Er zijn bijvoorbeeld aanbieders in de thuiszorg waar mensen heel enthousiast over zijn. Die waren er nooit geweest zonder de manier waarop wij het nu hebben georganiseerd, als we dat meer op een staatsmanier hadden gedaan. Mensen denken altijd: zet een kruis door de marktwerking in de zorg en dan blijft alles zoals het is, maar dan met overheidssturing. Zo is het niet. Ik hecht eraan dat wij het complexe bouwwerk dat leidt tot de uitkomsten in de zorg die we hebben koesteren en dat we er daarbij, als dingen niet goed gaan, voor openstaan

om aan de schroefjes te draaien om betere uitkomsten te krijgen. Maar sla dit nou niet plat tot de hele discussie «het is dé marktwerking in de zorg». Dan ga ik daartegenover zetten dat we anders staatszorg krijgen. Dat is een prachtig, heel mooi ideologisch debat, maar het lost werkelijk niets op.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Geleijnse.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Wat u nu doet, vind ik eigenlijk heel bijzonder. Zeg het maar als het niet waar is, maar u lijkt nu plat te slaan. Ik zeg niet dat het gelijk geheel aan uw kant is. Ik zeg niet dat het gelijk geheel aan onze kant is of aan dat van het Nationaal ZorgFonds. Mijn fractie is er echt naar op zoek om die discussie gewoon eens met elkaar aan te gaan. Rustig, gedegen en goed. Zonder vooringenomenheid.

De heer Arno Rutte (VVD):

Dat zou een enorme opening zijn, want 50PLUS was de partij die het zorgfonds steunde. Zij was daar voorstander van. En dat zorgfonds is helemaal niet genuanceerd. Dat slaat gewoon de hele boel plat; daarbij wordt gezegd dat het gewoon allemaal anders moet. Ik ben er enorm voor om met elkaar genuanceerd te kijken naar dingen die niet goed gaan en naar zaken die we moeten verbeteren. Maar laten we ook heel goed vasthouden aan de zaken waar we enorm aan hechten. De heer Geleijnse maakt zich zorgen over wachttijden in de zorg. Ik zou de heer Geleijnse willen vragen om de debatten van voor 2006 terug te lezen en te zien hoe wachttijsten en wachttijden in de zorg eruitzagen. We moeten ook koesteren dat het daarmee inmiddels een stuk beter gaat, hoewel het nog lang niet perfect is. Ik denk dat we elkaar daarin kunnen vinden. Als ik daarin te lomp ben, dan neem ik dat terug. Dat is niet mijn bedoeling. Zeker niet.

De voorzitter:

Mag ik u vragen uw betoog te vervolgen?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ja. Ik ga er snel doorheen. Ik heb her en der ook al antwoord gegeven. Het diepgaand onderzoek is inderdaad extreem belangrijk en inderdaad, ik zou graag mee willen doen met de suggestie dat de Kamer het onderzoek ziet. Dan kunnen we daarover vragen inleveren en dan weten we ook dat de juiste vragen worden beantwoord. Daar ben ik voor. Dan de situatie in Flevoland. De Kamer heeft het Kamerbreed uitgesproken: laten we ervoor zorgen dat we de spoedeisende hulp openhouden en dat we de acute bevallingszorg ook openhouden. De wens om dat te doen is heel groot. Ik snap heel goed dat de teleurstelling enorm is nu dat toch niet lukt. Ik had ook gedacht en gehoopt dat dit toch zou moeten kunnen op het moment dat we bereid zijn om 4,4 miljoen euro structureel te verstrekken. Het blijkt complexer dan dat. Het blijkt ook te gaan over bemensing, ook al zijn er signalen dat dit niet zo is. Laten we kijken wat de Minister daarop te zeggen heeft, maar toch. Als de mensen er niet zijn op de acute plekken, dan wordt het wel heel ingewikkeld. Ik heb nagekeken wat de normen zijn. Een gynaecoloog moet er echt binnen een paar minuten kunnen zijn, en dat geldt ook bij de andere spoedeisende en acute zaken. Je kunt mensen ook niet hardhandig overplaatsen, lijkt mij. Ik vind het wel extreem belangrijk dat die 4,4 miljoen euro beschikbaar blijft, want de situatie en de omstandigheden kunnen veranderen. En dan moet er ook een kans zijn om weer door te kunnen bouwen en weer op te kunnen schakelen.

Over dit opschakelen: mevrouw Agema zei al terecht dat er ook een afschalingsdocument ligt – daar staan nare dingen in, want dat gaat alleen maar over het sluiten van een ziekenhuis – maar dat schijnt noodzakelijk te zijn als een ziekenhuis failliet gaat. Ik maak mij wel zorgen over het moment waarop het ziekenhuis helemaal dicht is en het licht uitgaat. Kan de Minister aangeven of het gaat lukken om voor die tijd door te starten? Want anders wordt het alleen nog maar ingewikkelder. Dat zou ik niet mee willen maken.

Voorzitter. De verloskundige zorg. Velen hebben hun zorgen daarover al uitgesproken, met name over de situatie op Urk. De reguliere bevalingszorg dichtbij lijkt in orde. Daar wordt ook heel veel voor gedaan. De zorgen hebben betrekking op de acute bevallingszorg. Daar is al veel over gezegd. Nou lijken er ook slimme zorgoplossingen te zijn waarbij je vrouwen gedurende de zwangerschap veel beter in de gaten kunt houden, waarbij je veel beter kunt monitoren hoe de zwangerschap zich ontwikkelt en waarbij je veel beter kunt voorspellen wanneer de bevalling zal plaatsvinden. Is de Minister bereid om dit soort ideeën met de betrokkenen rondom verloskundige zorg in die regio te delen en te kijken of dit een onderdeel van de oplossing kan zijn, zodat het aantal acute bevallingen ook daadwerkelijk afneemt?

Voorzitter. Ik rond af. Ook vandaag lopen de emoties hoog op. Ik snap dat ook. Het gaat echt ergens over. Dat neem ik niemand kwalijk. Ik hoop wel dat we vanaf nu zo veel mogelijk in gemeenschappelijkheid kunnen proberen om de problemen aan te pakken en op te lossen. Wellicht lukt dat al als wij een gezamenlijke input leveren voor een onderzoek, maar ik hoop ook dat wij elkaar bij de stappen die nu gezet moeten worden zo veel mogelijk weten te vinden, ook als wij het ideologisch soms niet met elkaar eens zijn.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Bisschop. De heer Bisschop spreekt namens de fractie van de SGP. Gaat uw gang.

De heer Bisschop (SGP):

Voorzitter, dank u wel. Als fractie gaan we graag de discussie aan over het zorgstelsel en dat geldt zeker ook voor de ziekenhuiszorg en allerlei andere voorzieningen. Het lijkt mij prima om dat allemaal te overwegen: dat daar onderzoek naar wordt gedaan, dat dit op een rustig moment nog eens wordt bekeken – hebben we nou een optimale voorziening, of zitten er inderdaad gaten in en komen we punten tekort, of moeten bevoegdheden elders belegd worden? Alleen, het lijkt mij niet het moment om dat nu hier te doen. Ik denk dat het goed is om me te concentreren op de ziekenhuiszorg in Flevoland.

Voorzitter. Drie weken geleden heb ik het debat over de ramp die zich daar heeft voltrokken, van zeer nabij meegemaakt. Daaraan was ik geen deelnemer, maar ik heb het wel intensief waargenomen, geobserveerd. Mij is opgevallen dat alle partijen pleiten voor een doorstart van de IJsselmeerziekenhuizen, nadrukkelijk inclusief de klinische verloskunde en de spoedeisende hulp. De Minister beloofde toen ook heel stellig dat hij niet alleen ging uitzoeken óf, maar ook hóe hij de basiszorg en de acute zorg in Lelystad duurzaam kon regelen. Inmiddels zijn de stevige toezeggingen van de Minister toch behoorlijk afgezwakt. Ik kan er ook mee besluiten, maar ik wil er liever mee beginnen: laat helder zijn dat het voor de SGP nog steeds duidelijk is dat er een volwaardige doorstart in Lelystad moet komen willen we een verantwoord, dekkend ziekenhuisaanbod in die regio kunnen garanderen.

Maar hoe nu verder? Ik begrijp dat ingewikkelde processen door elkaar lopen, maar wij maken ons er grote zorgen over dat het veel te lang duurt voordat er duidelijkheid is. Aan het personeel wordt aan alle kanten

getrokken. Begrijpelijk. Bij het niet in stand houden van acute verloskunde wordt gezegd dat er te weinig personeel is. Het personeel van de IJsselmeerziekenhuizen weerspreekt dat en zegt dat het wel bereid is om door te gaan. Ik wil graag de reactie daarop van de Minister. Hoe wordt voorkomen dat meer personeel vertrekt als gevolg van de blijvende onzekerheid, terwijl dat eigenlijk hard nodig is als zaken daar toch naar tevredenheid geregeld zouden moeten kunnen worden?

Dan de aanrijtijden van de ambulances. Tijdens het vorige debat hebben wij de toezegging van de Minister gekregen dat hij er buitengewoon kritisch op ging toezien dat ambulances niet alleen met allerlei theoretische modellen net nog binnen de marges van de aanrijtijden zouden blijven. Iedereen kan namelijk op zijn klompen aanvoelen dat je die in de Flevopolder, de gemeente Noordoostpolder en de gemeente Urk met de verkeersdrukte niet gaat halen. Neem de acute verloskunde, die in Sneek geconcentreerd wordt. Van het centrum van Urk naar het ziekenhuis in Sneek is het, afhankelijk van de wijk waarin je woont, 43, 44 of 45 minuten rijden zonder enige vertraging. Dan moet je dus optimale doorstroming hebben. Sinds 2013 is Lelystad geen gevoelig ziekenhuis meer vanwege het nieuwe rijtijdenmodel van het RIVM. De SGP is bang dat de theorie een stuk rooskleuriger is dan de praktijk en dat de normen dus niet gehaald zullen worden. De overnemende partij is nu niet bereid om acute verloskunde aan te bieden in Lelystad of Emmeloord. Maar wat als de aanrijtijdnormen van de ambulances overschreden worden? Kan zo'n overnemende partij dan daartoe verplicht worden in het kader van de stelselverantwoordelijkheid voor dekkende ziekenhuiszorg?

Voorzitter. Beschikbare acute verloskunde is noodzakelijk om in de buurt te hebben. We hebben het in Flevoland niet over een paar bevallingen per jaar of een vergrijzende bevolking. Alleen al op Urk werden in 2017 413 baby's geboren. Allemaal de mooiste baby's van het westelijk halfroond, dat is duidelijk.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Is dat zo?

De heer **Bisschop** (SGP):

Ja, allemaal. Stuk voor stuk. In de Noordoostpolder, Lelystad, Urk en Dronten samen kwamen 2.056 baby's ter wereld. Fantastisch! Ik heb een aantal vragen. Hoe kan het dat hier geen levensvatbare afdeling acute verloskunde mogelijk is? De cijfers van Zeeuws-Vlaanderen heb ik ook even nageteld. Vorig jaar zijn daar 826 baby's geboren. Hoe kan het dat daar wel een goed functionerende acute afdeling verloskunde is? Daar ben ik wel heel erg benieuwd naar.

Mijn volgende vraag. Ziekenhuizen weigeren noodgedwongen steeds vaker bevallingen in verband met personeelstekort, zo lezen wij. Waarin verschilt het personeelstekort in Lelystad dan van dat op andere plaatsen? Immers, bij de andere ziekenhuizen gaan we vanwege personeelstekort toch ook niet de afdelingen verloskunde sluiten?

Dan mijn laatste vraag. Als andere ziekenhuizen bevallingen weigeren, hoe garandeert u dan dat de inwoners van Flevoland niet geweigerd worden? Is de enorme, benodigde overcapaciteit wel beschikbaar in de omliggende ziekenhuizen? Ergens moet het zijn plek krijgen. Als je vanuit Urk drie kwartier in de ambulance hebt gezeten met weeën en wel en bij het ziekenhuis aanklopt, dan kan het niet zo zijn dat men zegt: nee, we zijn vol; je moet doorrijden. Dat werkt dus niet echt. Dan krijgen we baby's die op de snelweg worden geboren. Dat wensen we uiteraard niemand toe. Kortom, de SGP wil geen genoegen nemen met het gegeven dat de acute verloskunde moet verdwijnen uit Lelystad. Wat gaat de Minister nog meer doen om zijn eerder gedane toezegging waar te maken en kracht bij te zetten?

Tot slot, de sluiting van spoedeisende hulp 's nachts en voor complexere gevallen. De situatie wordt nu in feite: hoe levensbedreigender de situatie is, hoe verder je moet gaan rijden. Daar zijn grote zorgen over. Is de benodigde overcapaciteit ook voor spoedeisende hulp wel beschikbaar bij de omliggende ziekenhuizen? En blijft de Minister zich inzetten voor acute zorg in de regio, zoals is toegezegd?

Voorzitter, ik wil het hier graag bij laten. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber. Zij spreekt namens de fractie van de ChristenUnie. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Op 31 oktober hebben we met de Minister het debat gevoerd over de chaotische manier waarop het faillissement van twee ziekenhuizen, het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen, is verlopen. Er wordt onderzoek uitgevoerd naar de rol die alle betrokkenen hierbij hebben gespeeld. Ik denk aan de zorgverzekeraar, de NZa, de inspectie, het management van de ziekenhuizen, maar ook het Ministerie van VWS. Wanneer ontvangt de Kamer de onderzoeksopzet van de Minister? En kunnen we daar dan ook nog met elkaar wat van vinden?

Voorzitter. Gisteravond heeft de Minister een brief naar de Kamer gezonden met de laatste stand van zaken. Het is goed om te lezen dat St Jansdal en de Antonius Zorggroep worden beoordeeld als betrouwbare partijen die een doorstart en de continuïteit van de zorg in Flevoland mogelijk gaan maken. Daarmee blijft, als de onderhandelingen succesvol worden afgerond, medisch-specialistische basiszorg beschikbaar voor de inwoners van Flevoland. De Kamer heeft echter unaniem een motie aangenomen, die ook door mijn fractie is ondertekend, met het verzoek aan de regering om zich tot het uiterste in te spannen om te zorgen dat in de regio Lelystad een spoedeisende hulp en een voorziening voor acute verloskunde in stand blijven. Het is dan ook teleurstellend om in de brief te moeten lezen dat dat niet is gelukt.

Het is duidelijk dat er voor de acute verloskunde een personeelstekort is, maar ik krijg alleen maar signalen dat er voor de spoedeisende hulp geen personeelstekort aan de orde is. In het afgelopen jaar is de spoedeisende hulp in Lelystad niet dicht geweest, maar die van Almere en St Jansdal wel regelmatig. De Minister schrijft in schriftelijke antwoorden dat de patiëntveiligheid in de nacht niet gegarandeerd kon worden volgens de medische staf. Maar staat deze uitspraak niet in de context van de afschaling die ingezet zou moeten worden? Graag een reactie. De Minister schrijft dat er een spoedpost komt voor laagcomplexere zorg overdag en in de avond. Wie gaat deze post bemensen? We kunnen met elkaar wel willen dat hier spoedeisendehulpartsen zitten, maar als er landelijk een tekort is aan SEH-artsen, dan kan ik me voorstellen dat deze artsen kiezen voor een locatie waar wel complexe zorg wordt aangeboden. Vanuit de praktijk van andere ziekenhuizen weten we bovendien dat het ook niet vanzelfsprekend is dat ambulancepersoneel voor Lelystad zal kiezen. Is dit niet te veel wishful thinking, vraag ik aan de Minister. Kan hij onderbouwen waar die 60% tot 80% vandaan komt?

Ik zie dezelfde percentages als het gaat om het ziekenhuis, maar waarschijnlijk gaat het hier alleen om het aantal bezoeken. Als je kijkt naar het aantal behandelingen, lijkt het percentage lager te zijn. Ik hoor percentages van 35. Kan de Minister dit nader duiden? Door de excentrische ligging wordt Urk het hardst getroffen. Ik wil de Minister bedanken voor zijn inzet om een tweede ambulance in Urk neer te zetten. Wat is daarvoor nodig? Is het ook mogelijk om hiervan een hoofdpост te maken zodat er altijd een ambulance beschikbaar is? De 45-minutennorm wordt namelijk volgens berekeningen van Urk zelf niet of nauwelijks gehaald. Er mag dus geen kostbare tijd verloren gaan. Zoals de Minister weet, zijn er

op Urk vooral zorgen over acute verloskunde, gezien het hoge geboortecijfer. Kan de Minister de garantie geven dat er in andere ziekenhuizen voldoende capaciteit is om de patiënten uit Urk op te vangen, die anders naar Lelystad konden gaan?

Tot slot op dit punt. Antoniushove wil hier gaan inzetten op eHealth. Wat geeft de Minister het vertrouwen dat dit ook daadwerkelijk op korte termijn gerealiseerd kan worden?

Voorzitter. Het is duidelijk dat de onderhandelingen nog niet zijn afgerond. De Minister geeft aan dat er echt nog wel stappen te zetten zijn. Kan hij iets laten doorschemeren over wat er nog nodig is voordat er witte rook naar buiten komt? Het is niet ongebruikelijk dat een overnamekandidaat te maken krijgt met behoorlijk wat overnamekosten. Denk aan de goodwill, de boedel en de curator. We hebben het nu over zorg. Dat is toch echt wel een bijzondere tak van sport. Hoe zorgen wij ervoor dat de overnamekandidaat, in dit geval St Jansdal, ook maximaal kan investeren in de zorg en er niet te veel geld naar al die zaken daaromheen weglekt?

Voorzitter. De Minister schrijft dat het op termijn wellicht weer mogelijk wordt om in Lelystad een 24/7 spoedeisende en acute verloskunde te realiseren als nieuwe ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en/of demografie hiertoe aanleiding geven. Hij stelt daarvoor ook een beschikbaarheidsbijdrage in het vooruitzicht. Kennelijk speelt inderdaad niet alleen een personeelstekort, zoals dat overal aan de orde is, maar ook het aantal patiënten dat van deze zorg gebruikmaakt. Eigenlijk zegt de Minister: als er meer mensen komen wonen en er meer kinderen worden geboren, dan wordt de zorg mogelijk weer rendabel. Graag een toelichting daarop.

Ik heb in de brief ook gelezen over de acuteopnameafdeling met 48-uursverblijf. De verzekeraar ziet hiervoor mogelijkheden. Mijn vraag is of de overnamekandidaat hiertoe ook de bereidheid heeft. Daar lees ik niks over.

Voorzitter. Ik vind het tegelijkertijd heel goed dat de Minister wel dit perspectief schetst voor het ziekenhuis in Lelystad, inclusief beschikbaarheidsbijdrage. De uitdaging is om het gat tussen een afgeschaald ziekenhuis en mogelijke uitbreidingen in de toekomst niet te groot te laten worden. Volgens een enquête zegt 80% van het personeel: we willen hier blijven. Hierbij speelt de norm voor voorzieningen rondom de spoedeisende hulp en acute verloskunde die door de beroepsgroep zelf is opgesteld, ook een rol, zoals een ok die altijd beschikbaar en volledig bemenst moet zijn. Natuurlijk staat patiëntveiligheid voorop. Heeft de Minister de indruk dat het Zorginstituut er voldoende in slaagt om de inbreng van regionale ziekenhuizen voldoende in de normen die hier aan de orde zijn, mee te nemen? Dit is belangrijk voor de toekomst van Lelystad en voor andere regionale ziekenhuizen.

Voorzitter. De Minister is goed in gesprek met het regionale en lokale bestuur. Dat is goed. Hij gaf al eerder aan dat hij het lokale bestuur maar ook de lokale bevolking wil betrekken bij grote wijzigingen in het zorgaanbod in hun regio. Hoe kunnen we mensen goed informeren? Ziet de Minister daarbij ook een rol weggelegd voor de overheid, landelijk of lokaal? Vindt hij het ook niet raar dat het lokale bestuur en patiëntenorganisaties niet worden geconsulteerd over de overnamekandidaten en toekomstplannen? Ik krijg berichten dat er nog geen gesprek heeft plaatsgevonden tussen de zorgverzekeraar, overnamekandidaten, het lokale bestuur en patiëntenorganisaties. Kan de Minister hierin bemiddelen?

Voorzitter, ik zie dat ik eigenlijk geen tijd meer heb voor mijn blik op de toekomst. Ik vind dat jammer. Dan vat ik het heel kort samen. Mijn vraag aan de Minister is de volgende. Er komen regionale zorgbeelden. Dat kan volgens mij niet zonder betrokkenheid van het lokale bestuur, de bevolking, de zorginstellingen en de patiëntenorganisaties. Kan de Minister uiteenzetten hoe hij dat voor Flevoland gaat organiseren?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Raemakers. Hij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank u wel. De vorige keer dat we met de Minister hebben gesproken over het faillissement van de twee ziekenhuizen, was iedereen het erover eens: dit nooit meer, nooit meer op deze manier. Maar in deze onvoorziene situatie heeft iedereen zich wel tot het uiterste ingespannen om de gevolgen zo veel mogelijk te beperken, in het belang van de patiënt. De vraag of iedereen die rol goed heeft opgepakt, moet wat mij betreft onderdeel worden van het onafhankelijke onderzoek, samen met de vraag hoe het kon gebeuren dat de ernst van de situatie pas echt duidelijk werd toen het al te laat was. In deze situatie, die niemand heeft gewild, is het goed om te benoemen dat heel veel mensen de afgelopen weken keihard hebben gewerkt. Daarvoor onze waardering.

Voorzitter. Dat allemaal gezegd hebbende, is nu de allereerste prioriteit het zeker stellen van goede zorg en, indien nodig, een goede overdracht. Ik begin met het MC Slotervaart. Hiervan weten we immers dat er geen doorstart zal komen. Dat is verdrietig nieuws voor alle patiënten die er kwamen en voor al het personeel, dat er soms al jarenlang werkte. Maar het nieuws geeft, hoe verdrietig ook, wel duidelijkheid. Dit betekent immers dat voor alle patiënten definitief een nieuwe plek gevonden moet worden in de omringende ziekenhuizen en dat ook het personeel elders aan de slag moet. Dat is een grote logistieke operatie, die heel nauwgezet moet worden uitgevoerd en waarin goede communicatie van het grootste belang is.

Ik heb de volgende vragen. Is voor alle patiënten die op korte termijn zorg nodig hadden nu een nieuwe zorgaanbieder gevonden? Kunnen de patiënten ook op die plek blijven? Of bestaat er de kans dat ze straks opnieuw overgedragen moeten worden? Mocht hun eigen arts elders aan het werk gaan, kunnen ze daar dan weer terecht? Is inmiddels voor ieder specialisme bekend waar de zorg wordt overgenomen? Is er duidelijkheid over dat de artsen dan ook mee kunnen? Wat gebeurt er met patiënten die met meerdere specialisten te maken hadden? Moeten zij naar verschillende ziekenhuizen? Hoe verloopt de overdracht van de patiëntendossiers?

Tot slot op dit punt. Wanneer er schade ontstaat als gevolg van de overdracht, is het afhankelijk van de situatie of het verwijzende of het ontvangende ziekenhuis aansprakelijk is. Dan gaat het over de medische-aansprakelijkheidsverzekering van de failliete ziekenhuizen. Die blijft van kracht zolang er nog zorg geleverd wordt. Maar wat gebeurt er daarna? Wordt het ontvangende ziekenhuis dan automatisch verantwoordelijk? Hoe werkt het bijvoorbeeld als er een incompleet dossier is?

Voorzitter. Ik ga naar de IJsselmeerziekenhuizen. Gisteravond hebben we er de laatste stand van zaken over ontvangen. Ten dele is het ook goed nieuws, want hoewel de onderhandelingen met de bidders en de curator nog lopen, wordt de kans op een doorstart als zeer realistisch gezien. Er blijft stevige basiszorg beschikbaar in Lelystad. Het merendeel van de patiënten kan daardoor nog steeds geholpen worden. Maar de inspanningen die zijn verricht om de spoedeisende hulp en de acute verloskunde in stand te houden hebben helaas geen succes gehad. Dat betreft D66 zeer, voor al die mensen die in en om Lelystad wonen en die graag de zekerheid willen van spoedzorg dichtbij. Ik vraag de Minister hoe de Kamerbreed aangenomen motie is uitgevoerd, die hem verzocht om zich tot het uiterste in te spannen om de acute zorg in de regio Lelystad beschikbaar te houden. Waar hebben die uiterste inspanningen precies uit bestaan? Klopt het dat er voldoende geld beschikbaar is dankzij de

toegezegde beschikbaarheidsbijdrage? Kunnen we dan concluderen dat geld niet het probleem is? Waar is al het personeel gebleven dat de SEH, de acute verloskunde en de ic bemande? Zijn zij niet meer beschikbaar? Wat wordt of wat is er gedaan om hen te behouden? Hoe zit het met de geluiden van het personeel zelf dat er wel voldoende personeel is? Dit hebben anderen ook al genoemd. Kan de Minister daar vandaag uitvoering en uitgebreid op ingaan? Dan is er ook de vraag of die acute zorg al onder druk stond voorafgaand aan het faillissement. Wat kan de Minister daarover zeggen?

Voorzitter. In Emmeloord kan naar alle waarschijnlijkheid overdag en 's avonds een spoedpost openblijven, waarbij men ook expertise op afstand kan inroepen vanuit Sneek. Tot zover het goede nieuws. De zorgen zijn en blijven groot, want in de bieding van het Antonius zit geen acute verloskunde in Emmeloord en ook niet in Urk. Deieder wil concentratie van deze zorg in Sneek. Hoe beoordeelt de Minister dit, ook in het licht van het hoge geboortecijfer op Urk? Is er alles aan gedaan? Is er goed gekeken naar welke zorg in deze regio's precies nodig is? Zijn er tussenvormen van zorg mogelijk? Met hoeveel minuten kunnen de aanrijtiden worden verkort door die permanente ambulance op Urk? Wat houdt de uitspraak van de Minister dat hij zich hiervoor hard wil maken, in? Wat houdt die concreet in?

Voorzitter. Ik sluit af. Hoewel we vandaag dus nog midden in het proces zitten en er behoefte is aan heel veel informatie, moeten we denk ik ook reflecteren. We horen graag wanneer we de onderzoeksopzet krijgen. Kan de Kamer die inzien? En vooral: wat gaan we er op korte termijn aan doen als een vergelijkbare situatie zich in een ander ziekenhuis in Nederland voordoet? Maar wij realiseren ons zeer dat de prioriteit nu bij de continuïteit van zorg ligt.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Kuzu. Hij spreekt namens de fractie van DENK. Gaat uw gang.

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, dat klopt helemaal. Dank u vriendelijk. Ik moet constateren: de Minister heeft het lelijk laten afweten in Lelystad en in Amsterdam. In het plenaire debat op 31 oktober over het faillissement van het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen heb ik deze Minister een voetballer genoemd die eigenlijk altijd buitenspel staat. Ik ben daar steviger van overtuigd, want de Minister heeft de toezegging gedaan dat hij de spoedeisende hulp en de acute verloskunde in Lelystad open wilde houden, maar we lazen in de brief van gisteren dat dit niet het geval is. Geen volwaardige spoedeisende hulp en geen acute verloskunde in Lelystad. Ik noemde de Minister een soort Minister zonder portefeuille. Ik sta daar nog steeds achter. Ik ben nog meer in die overtuiging gegroeid. Het fundament is dat we jammer genoeg een zorgstelsel hebben met verkeerde prikkels, marktwerking genoemd. Als DENK zijn wij erg kritisch op dit zorgstelsel. Na de dramatische gebeurtenissen met het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen vinden wij dat wij een stevige discussie moeten voeren over het stelsel. Wij zien graag dat de regierol van de overheid wordt versterkt en dat de kwalijke rol van de op winst gerichte zorgverzekeraars en zorgcowboys wordt verkleind.

Voorzitter. Helaas is het huidige zorgstelsel de realiteit van vandaag. En zolang we de neoliberalen van de VVD en D66 in een kabinet hebben zitten, hebben we daarmee te dealen. Spijtig. In dit zorgstelsel hebben zorgverzekeraars een zorgplicht. Zij moeten garanderen dat de zorg die in het basispakket zit beschikbaar is voor al hun verzekerden. De rijks-overheid, meer specifiek deze Minister, is stelselverantwoordelijk. Hij kan zijn stelselverantwoordelijkheid niet ontlopen door te wijzen naar de

zorgverzekeraars of de zorgaanbieders. De Minister moet ingrijpen op het moment dat het fout gaat of als het fout dreigt te gaan. Hierin heeft de Minister gefaald. Deze Minister heeft het lelijk laten afweten. Terwijl banken door de regering in de afgelopen jaren werden gepamperd en overeind werden gehouden, worden ziekenhuizen aan hun lot overgelaten.

Voorzitter. Al op 17 juli van dit jaar kwamen het bestuur van het Slotervaart, zorgverzekeraars, aandeelhouders, de ING en PwC bij elkaar om de penibele financiële situatie van het Slotervaartziekenhuis te bespreken, zo bleek uit het antwoord op vragen van mevrouw Ploumen. De Minister zegt hier niks van af te weten. Achter zijn rug om werd de financiële toekomst van het ziekenhuis beslecht. Toont dat niet aan dat hij eigenlijk continu achter de feiten aanloopt? Tijdens het plenaire debat had de Minister het over lessen. Die heeft hij vooralsnog niet geleerd. Daar heeft hij onderzoek voor nodig. Voor dat onderzoek krijgen we pas aan het einde van de maand een opzet en pas volgend jaar de uitkomsten. Dat zijn symptomen van een bestuurder die niet weet wat hij moet doen. Een commissietje hier, een onderzoekje daar. Tijd kopen en je eigen politieke hachie redder. Daarom wil ik het volgende tegen de Minister zeggen. U zit niet in een schoolbank om lessen te leren, u zit aan de knoppen. U bent stelselverantwoordelijk. We hebben toch geen eindeloos onderzoek nodig om te concluderen dat het interne toezicht bij de ziekenhuizen heeft gefaald, dat de informatievoorziening in de richting van het ministerie rampzalig is verlopen en dat het desastreus is geweest dat zorgcowboys die de zorg als marktkans zien van ziekenhuizen een verkapte onderneming hebben gemaakt? Voorzitter. De patiënten en medewerkers in de zorg hebben geen tijd om op uw onderzoek te wachten. Die hebben actie nodig. De onzekerheid is op dit moment het zwaarst voor de patiënten en medewerkers van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis. Dat is vooral zo omdat de curator heeft laten weten dat een doorstart van het Slotervaartziekenhuis niet mogelijk zou zijn. Ik vraag aan de Minister waarom die doorstart niet mogelijk is. Wie heeft dat geconcludeerd? Wie waren de meest betrokken partijen waarover de Minister rept in zijn brief van 13 november? Was zijn ministerie een van die meest betrokken partijen? Je zou het eigenlijk mogen verwachten, maar ik heb die verwachting opgegeven. Zo nee, waarom was het ministerie niet een van de meest betrokken partijen? Nu de doorstart van het ziekenhuis niet mogelijk blijkt, is het noodzakelijk dat de zorg in het ziekenhuis op een ordentelijke wijze wordt gecontinueerd en later wordt overgedragen. Kan de Minister dit garanderen? Ondanks alle inspanningen gaat dat op dit moment niet goed. Op welke termijn is uiterlijk de zorg overgedragen? Ik verwacht een antwoord niet in de zin van weken maar in de zin van een aantal dagen.

Daarbij is het van groot belang dat waardevolle specialismen niet teloorgaan. Het Slotervaartziekenhuis kent ouderengeneeskunde die erg goed staat aangeschreven, en waar met name veel aandacht is voor ouderen met een migratieachtergrond en het bevorderen van ketenzorg. Daar heeft mevrouw Ellemeest over gesproken. Zorg zoals in dit voorbeeld moet naar de mening van DENK behouden blijven en een-op-een worden overgenomen. Inzake ouderengeneeskunde in het Slotervaart konden we lezen dat die overgenomen zal worden door het Amsterdamse ziekenhuis OLVG, locatie West. Klopt dit? En blijft de kwaliteit die in het Slotervaart werd geboden, behouden?

Voorzitter, tot slot. Ik hoorde een aantal collega's ook zeggen: dit nooit meer. Onder anderen mevrouw Ellemeest en meneer Raemakers zeiden dit. Het einde van de discussie over failliete ziekenhuizen is niet in zicht, nog lang niet in zicht. Volgens accountantsorganisatie BDO zijn er veertien ziekenhuizen die in de gevarenzone verkeren. Deze ziekenhuizen worden kunstmatig overeind gehouden door banken en zorgverzekeraars en lijden onder de druk van het hoofdlijnenakkoord. De Minister geeft in zijn

beantwoording van 15 november kil aan dat hij niet kan garanderen dat deze veertien ziekenhuizen niet failliet gaan. Op het moment dat dat gebeurt, voeren we hier weer een debat, spreekt iedereen zijn verantwoordiging uit, zeggen de coalitiepartijen dat in het regeerakkoord staat dat we geen discussie gaan voeren over het stelsel, en gaan we weer vrolijk verder. Patiënten en personeel van veertien ziekenhuizen zitten op dit moment, as we speak, in onzekerheid. En wat doet de Minister? Hij laat onderzoek doen. Daarom wil ik opnieuw tegen deze Minister zeggen, en daarmee sluit ik af: die mensen hebben niks aan uw onderzoek. Die hebben wel baat bij een antwoord op de vraag hoe u uw stelselverantwoordelijkheid gaat nemen en ervoor gaat zorgen dat die ziekenhuizen niet omvallen en geen tweede Slotervaart of IJsselmeerziekenhuis worden.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de Kamer gekomen. De Minister heeft aangegeven maximaal tien minuten nodig te hebben om zich voor te bereiden op de beantwoording.

De vergadering wordt van 15.14 uur tot 15.25 uur geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met het algemeen overleg over de medisch-specialistische zorg en de ziekenhuiszorg. Ik geef zo dadelijk de Minister het woord voor de beantwoording in eerste termijn. Ik zou met de leden willen afspreken om een drietal interrupties toe te staan. Dit algemeen overleg is gepland tot 18.00 uur. We hebben bewust wat langer de tijd genomen, maar ik wil u wel vragen om interrupties – het zijn vragen – kort en bondig te formuleren. Anders moeten we uiteindelijk nog knippen op de tijd, en dat zou ik in dit debat niet goed vinden. Ik doe dus een beroep op u.

Ik geef de Minister het woord. Ik wil hem vragen om even aan te geven hoe de beantwoording plaatsvindt, of dat in blokjes of anderszins gebeurt. Wilt u ze benoemen? Dan weten wij ook hoe wij de vergadering een beetje ordentelijk kunnen laten verlopen.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dat dat doe ik graag. Ik wil starten met een korte inleiding. Er moeten mij een paar dingen van het hart, en die inleiding komt ook uit mijn hart. Daarna wil ik in vier blokjes antwoorden. De IJsselmeerziekenhuizen vormen het eerste blokje. Het Slotervaartziekenhuis is blokje twee. Het vraagstuk «wie doet wat?» en de regie komen in blokje drie aan de orde. De lessons learned en de onderzoeken komen ten slotte aan bod in het vierde blok.

Voorzitter. De faillissementen van het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen dienden zich eind oktober aan en sindsdien hebben ontwikkelingen zich in een sneltreinvaart voltrokken. Inmiddels is bekend geworden dat het Slotervaart helaas definitief wordt afgebouwd. Voor de IJsselmeerziekenhuizen wordt gewerkt aan een combinatie van biedingen van enerzijds het ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk voor de zorg in Flevoland en anderzijds het Antonius Ziekenhuis in Sneek voor de zorg in de Noordoostpolder.

Faillissement en al dan niet een doorstart hebben een enorme impact gehad, op patiënten, op zorgverleners, op andere medewerkers in de ziekenhuizen en op omwonenden. Ik ben er geweest en dat heeft een diepe, diepe indruk op mij gemaakt. Ik vind dat ik daar eerder in het openbaar met te weinig warmte over heb gesproken. Te technisch, misschien ook te bureaucratisch, en dat spijt mij. Als je bijvoorbeeld iets

aan je hart hebt, dan wil je zeker zijn van goede zorg, en het liefst van zorg dichtbij. En gedoe over een faillissement van ziekenhuizen, dat kun je er dan niet bij hebben. Dat begrijp ik heel goed. Als er dan al een ziekenhuis failliet gaat, dan wil je voorbereidingen kunnen treffen, zodat de zorg voor patiënten zeker gesteld blijft. Dus eerst voorbereidingen en dan het faillissement, als het al moet, en niet de omgekeerde volgorde. Ik vind deze situatie voor de patiënten van beide ziekenhuizen heel naar en heel verdrietig. Ze zijn overvallen en hebben in grote onzekerheid verkeerd, en doen dat soms nog steeds. En dat spijt mij nog meer.

Voorzitter. Ik wil mijn waardering uitspreken voor alle medewerkers in de ziekenhuizen. Ook voor hen kwam dit onverwachts. Zij zagen hun baan in een dag verdwijnen, een baan waarvoor zij zich met hart en ziel hebben ingezet. En wat dankbaar ben ik degenen die ondanks het faillissement de afgelopen tijd in het ziekenhuis zijn gebleven om de zorg die nodig was te verlenen. Ik heb het niet alleen over de dokters, maar ook over de verpleegkundigen, de schoonmakers, de labmedewerkers, de secretaresses en de stafmedewerkers. En laat ik ook de vele vrijwilligers niet vergeten. Sinds 25 oktober hebben zij heel intensieve, emotionele en inspannende dagen beleefd.

Vandaag zeg ik u: faillissementen van ziekenhuizen kan ik als Minister niet voorkomen, maar ik vind, met de kennis van nu, dat de Minister voor Medische Zorg wel eerder een rol moet hebben in de aanloop naar faillissementen. Niet met het ultieme doel om altijd en overal een faillissement te voorkomen, maar wel met het doel om te zorgen voor een geleidelijker proces, een zachte landing, met vooral in het oog de continuïteit van veilige en goede zorg voor patiënten en een nette omgang met medewerkers.

Voorzitter. Ik zet mij sinds de faillissementen actief in en ik zeg toe dat ik dat blijf doen. In de antwoorden op de vragen kom ik daar zo op terug. Ik ga daarbij ook in op een aantal lessons learned. Dat moet allemaal nog beter worden uitgezocht en onderzocht, maar een paar dingen wil ik in ieder geval noemen. Ten eerste, ik wil ervoor zorgen dat we eerder zicht hebben op de situatie van een faillissement als een faillissement in aantocht is. Hoe weet ik nog niet – daar wil ik dat externe onderzoek voor gebruiken – maar dat wij daar eerder aandacht voor moeten hebben, is voor mij duidelijk. Ten tweede, alle ziekenhuizen hebben een brandplan of een ontruimingsplan, maar ik wil eigenlijk ook dat alle ziekenhuizen een dergelijk plan hebben in de situatie dat een faillissement onontkoombaar is. Om een derde punt te noemen: wij hebben nu bij het Slotervaart experts ingezet die de raad van bestuur en het management terzijde staan bij het faillissement. Het lijkt me handig om zo'n groep van experts achter de hand te hebben, zodat die niet meer hoeft te worden gezocht als een situatie zich onverhoopt weer aandient.

Voorzitter. Dat bij wijze van inleiding. Ik zou nu graag over de IJsselmeer-ziekenhuizen spreken.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, is er een vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ik luister naar een betoog van een Minister die faillissementen in de zorg verdedigt, terwijl zorg en faillissementen niet samengaan. Die zijn onverenigbaar. We laten gemeentes niet failliet gaan, want we zeggen: gemeentes zijn belangrijke instellingen in Nederland, en die houden we overeind. Ik vraag de Minister: waarom laten we ziekenhuizen failliet gaan als dat te voorkomen is?

Minister Bruins:

Natuurlijk zit niemand te wachten op faillissementen, maar ziekenhuizen kunnen failliet gaan. Zo werkt het ziekenhuis nou eenmaal als een

zelfstandige rechtspersoon die kán omvallen. Daar moeten we niet de vlag voor uitsteken, het is heel vreselijk als dat gebeurt – dat hebben we de afgelopen tijd meegemaakt – maar het kan voorkomen. Uitgaande van die situatie vind ik dat we maatregelen moeten nemen, bij de inspectie, bij de NZa, bij allerlei partijen maar ook bij mij om herhaling van de onrustige situatie te voorkomen.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ziekenhuizen kunnen failliet gaan. Ja, dat hebben we de afgelopen weken wel gezien. Maar de vraag is: horen ziekenhuizen failliet te gaan? Is dat in het belang van die tienduizenden patiënten? Is dat in het belang van die 180.000 mensen in Flevoland? En het antwoord is: nee, dat is niet in hun belang. En hoe is het gekomen? Een Minister die niks deed, die het maar liet gebeuren. En zorgverzekeraars die op oncontroleerbare wijze – want we hebben daar geen zicht op – gewoon de stekker eruit hebben getrokken. Mijn vraag is of de Minister van dat heilloze pad af wil gaan en gewoon wil zeggen: luister eens, faillissementen van ziekenhuizen, dat hoort niet, dat ga ik voorkomen. Wat ik ook ga doen, is de puinhopen die nu zijn ontstaan opruimen. En we zorgen voor een fatsoenlijke doorstart in zowel het Slotervaart als de IJsselmeerziekenhuizen.

Minister Bruins:

Faillissementen van ziekenhuizen kun je niet voorkomen. Een faillissement voorkomen zou ook een premie kunnen zijn op slecht management. Moet je altijd ten koste van alles zeggen dat het ziekenhuis er moet blijven, ook al maakt het management er een grote prut van? Voorzitter, dat is niet de manier waarop ik naar het zorgstelsel kijk. Ik weet dat de heer Van Gerven en ik op een andere manier naar het zorgstelsel kijken, maar ik wil maatregelen treffen om herhaling van faillissementen te voorkomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is er nog een vraag van mevrouw Agema, en daarna mevrouw Ploumen.

Mevrouw Agema (PVV):

De Minister geeft aan dat hij overrompeld was door de faillissementen maar met name door de plotselinge sluiting van het Slotervaartziekenhuis. Dat geldt voor iedereen. De Minister geeft ook aan dat hij in voorkomende situaties eerder geïnformeerd wil worden, dat hij eerder op de hoogte wil zijn, dat hij eigenlijk eerder zijn handen aan het stuur wil krijgen. Dat snap ik ook, maar zijn voorganger oud-minister Ab Klink heb ik hier ook in zo'n situatie zien zitten. Hij zei destijds: ik ga een vlaggetjessysteem in het leven roepen. Nou is dat vlaggetjessysteem voor ziekenhuizen in financiële nood of niet van de grond gekomen of het werkt niet. Ik weet het niet precies. Maar mijn vraag aan de Minister is: hoe heeft hij voor ogen dat hij als Minister eerder in beeld komt als het gaat om een dreigend faillissement van een ziekenhuis?

Minister Bruins:

Ik kom daar straks op terug bij de onderzoeken, maar laat ik er nu alvast één ding over zeggen. U heeft in het overzicht, in de tijdlijn, gezien dat heel veel partijen hun taken en verantwoordelijkheden op zich hebben genomen en hebben uitgevoerd. Maar allemaal wel – wat mevrouw Ellemeet noemde – in silo's. Ik acht het nodig dat het ministerie sterker in beeld komt om ervoor te zorgen dat niet ieder in zijn eigen silo zit, maar dat partijen gezamenlijk aan tafel zitten. Dat is de werkwijze van mij in de afgelopen weken geweest. Had dat eerder gemoeten? Natuurlijk had dat

eerder gemoeten om de onrust van patiënten te voorkomen. Ik zei net al dat ik de volgorde verkeerd vind. Ik heb me er niet op kunnen voorbereiden, dus ik moet maatregelen achteraf nemen. Wat ik belangrijk vind, is dat partijen eerder samen aan tafel zitten, niet alleen onderling maar ook met de betrokkenheid van het ministerie.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ab Klink, een van de voorgangers van de Minister, zag dus dat vlaggetjes-systeem als oplossing om over die silo's heen te stijgen. Dat is niet van de grond gekomen, dat is niet gaan werken. De vraag hoe de Minister bij faillissementen eerder aan het stuur wil komen, blijft dus eigenlijk open. Maar de tweede vraag is ook: wat kan de Minister in dat geval doen?

Minister Bruins:

Het ene punt van de early warning, het vlaggetjessysteem dat mevrouw Agema noemt, hebben we ook tijdens het debat besproken. Hoe zo'n early warning eruit moet zien of waarom die vlaggetjes niet goed hebben gewerkt, moeten we uitzoeken. Maar dat het moet gaan werken, dat we een early warning nodig hebben, dat is klip-en-klaar, dat is mij helder. En wat gaat de Minister doen? Ik zei het zojuist. Ik denk dat de verschillende partijen ieder in de afgelopen periode hun ding, hun taak, hun verantwoordelijkheid hebben uitgevoerd. Of dat voldoende is, laten we extern en onafhankelijk onderzoeken. Daar kom ik straks op terug. Maar dat daar – mag ik dat zo huiselijk zeggen? – de makel- en schakelfunctie van de rijksoverheid ook in zit, dat vind ik belangrijk. En op dat punt zoek ik een sterkere rol om herhaling van ongecontroleerde faillissementen te voorkomen,

De voorzitter:

Mevrouw Agema, uw tweede interruptie.

Mevrouw Agema (PVV):

Mijn vraag was: als de Minister door zo'n vlaggetjessysteem of early-warningsysteem eerder zicht op de situatie heeft, wat gaat de Minister dan in die situatie doen, wat hij nu dus niet kon omdat hij zegt dat hij overdonderd was?

Minister Bruins:

Ik zeg het nog een keer: een van de dingen die daarin thuishoort, is dat de partijen niet allemaal apart hun professionele taak uitvoeren, maar dat die partijen op het departement bij elkaar aan tafel worden gebracht, zodat ze met elkaar spreken en ervaringen delen. In hoeverre dat de afgelopen periode is gedaan, daar heb ik te weinig zicht op. Vandaar dat onderzoek. Maar om die partijen aan tafel te krijgen bij de rijksoverheid, dus met inbegrip van mijn ministerie, dat vind ik belangrijk. En dat wil ik ervan leren. Is dat alles wat je ervan wilt leren? Nee. Heb je al precies zicht op hoe je zo'n early-warningsysteem wilt organiseren? Nee. Maar dat ga ik wel proberen uit te proberen voor de komende tijd. Het gaat mij om het resultaat.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar wat verandert er dan ten opzichte van nu in de situatie die de Minister voor ogen heeft? Ik zie niet wat hij ziet. Als je een early-warningsysteem hebt, komt de Minister dan in een positie te verkeren dat

hij, als een verzekeraar een ziekenhuis omduwt, wel bij machte is om dat te voorkomen? Kan hij daar dan een stokje voor steken? Als de Minister via dat early-warningsysteem op de hoogte is van een faillissement dat ophanden is, wat wordt dan zijn mogelijkheid om in te grijpen?

Minister Bruins:

De situatie die ik zou willen bereiken, is dat zich geen ongecontroleerd faillissement meer voordoet. Als er sprake is van een faillissement, dan moet het gecontroleerd gebeuren en met voorbereidingstijd, zodat we de discussie die we sinds eind oktober voeren, in omgekeerde volgorde kunnen voeren.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De Minister schrijft in antwoord op vragen van de PVV-fractie dat het zijn verantwoordelijkheid is om ervoor te zorgen dat er continuïteit van zorg is. Er moet altijd zorg zijn voor mensen. Het gaat dan niet om de continuïteit van zorgaanbieders, dus niet zozeer waar je zorg krijgt als wel dat er zorg is. Hij stelt zich de vraag of de invulling van het huidige beleid, de continuïteit van zorg, naar aanleiding van deze faillissementen niet toe is aan revisie. Zou de Minister niet gewoon moeten zeggen: het beleid is toe aan revisie? Kan hij niet gewoon zijn eigen vraag met ja beantwoorden?

Minister Bruins:

Ik heb zojuist aangegeven dat ik vind dat de rol van de rijksoverheid sterker moet zijn. Ik denk dat u en ik er niet van mening over verschillen dat het continueren van zorg het allerbelangrijkste is voor alle mensen in Nederland en dat dat belangrijker is dan het continueren van een zorgaanbieder, hoe vervelend het ook kan zijn dat een zorgaanbieder failliet gaat. Om te zorgen dat de continuering van zorg goed geborgd kan zijn en blijven, acht ik het noodzakelijk dat men niet in de silo's blijft hangen maar dat partijen meer samen worden gebracht. Dat is een uitkomst. Ik hoop dat de onderzoeken die wij in de komende periode gaan doen, ons nog meer inzichten gaan geven in meer lessons learned. Ik kom daar straks op terug. Dus ik geef op de vraag van mevrouw Ploumen inderdaad het antwoord dat het continueren van zorg het allerbelangrijkste is en dat de rijksoverheid een sterkere rol op zich moet nemen om ongecontroleerde faillissementen te voorkomen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Welke instrumenten ziet de Minister dan voor zich om dat te bewerkstelligen? We geloven allemaal dat het onderzoek later komt, maar dit kan morgen weer gebeuren. Welke instrumenten gaat hij nu inzetten, nu hij de vraag of het anders moet met ja heeft beantwoord?

Minister Bruins:

Daar heb ik net iets over gezegd. Voor de rest wil ik dat graag bij het kopje onderzoek en lessons learned betrekken.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Ellemeet een vraag heeft, dus zij mag eerst. Daarna ga ik naar de heer Kuzu en de heer Rutte. Gaat uw gang, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

In mijn inbreng heb ik geschetst wat ik zag in de reconstructie van de afgelopen maanden. Heel veel verschillende instanties waren allemaal op hun eigen eilandje of in hun eigen silo bezig met die ziekenhuizen. Het speelde van juli tot oktober. De Minister heeft in deze periode de partijen

niet om de tafel gebracht. Ik hoor de Minister nu zeggen dat hij in het vervolg een andere positie wil innemen als er zorgelijke signalen zijn over ziekenhuizen die dreigen om te vallen of waarmee het in ieder geval financieel slecht gaat. Is de Minister het met mij eens dat daar eigenlijk helemaal geen nieuw beleid voor nodig is maar dat dat een kwestie is van leiderschap? Het is nu al mogelijk voor de Minister om al die partijen aan tafel uit te nodigen en om met elkaar te zeggen: «hoe gaat het nu met deze ziekenhuizen? Laten we deze informatie delen en een zo compleet mogelijk beeld krijgen.»

Minister Bruins:

Ik denk dat de taken goed belegd zijn bij de NZa, de inspectie, het Waarborgfonds voor de Zorgsector en de verzekeraars. Maar de ervaring van de laatste vier weken leert mij dat het nuttig en zelfs noodzakelijk is om partijen aan één tafel bij elkaar te brengen. Ik heb het al eerder gezegd: als zo'n situatie zich onverhoopt nog een keer voordoet, dan moet en zal de inzet van mijn kant zijn om de partijen aan één tafel bij elkaar te brengen. Dat staat nog even los van hoe de contacten in de afgelopen maanden zijn geweest tussen de zorgverzekeraar en de andere partijen in allerlei vormen van overleg. Daar heeft u in de tijdlijn het een en ander over kunnen lezen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We hebben inderdaad kunnen lezen dat er helemaal geen contact is geweest tussen VWS en het Zilveren Kruis. In juli verschenen de eerste signalen in het FD. De media heeft bericht over de slechte situatie in het ziekenhuis en dat was de aanleiding voor de toezichthouders om in actie te komen. Dat kwam niet door hun eigen toezicht, maar door een mediabericht. Maar goed, dat was het begin. Tussen 13 juli en oktober is er geen contact geweest tussen het Zilveren Kruis en VWS. Ik neem aan dat de Minister ook zegt: dat had nooit zo mogen zijn; in het vervolg – en niets staat mij in de weg om dat te doen – zal ik alle partijen die direct betrokken zijn bij een ziekenhuis waar het niet goed mee gaat, om de tafel uitnodigen om gezamenlijk te kijken hoe zo'n ongecontroleerd faillissement voorkomen kan worden.

Minister Bruins:

Ik wil een ongecontroleerd faillissement voorkomen, dus ik wil partijen eerder aan tafel brengen. Ik kom nog iets uitgebreider terug op uw punt als ik het heb over de regie en de tijdlijn.

De heer Kuzu (DENK):

Ik wil positief beginnen. Ik vind het sierlijk van de Minister dat hij begint met een spijtbetuiging over zijn bureaucratische houding en zijn kille, koude woorden toen hij zijn eerste reactie gaf op het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis. Dat was ook een spijtbetuiging richting alle patiënten die in onzekerheid verkeren. Daarnaast sprak hij warme woorden over de mensen die werkzaam zijn in die ziekenhuizen. Ik wil de Minister vragen wat hij concreet gaat doen voor het personeel en voor de patiënten die op dit moment in onzekerheid verkeren. Er is een transfercentrum opgericht, maar sommige medewerkers weten niet waar ze aan toe zijn. Zou het niet een goed idee zijn als er een crisisteam wordt gevormd met heel veel mensen die bij het Ministerie van VWS werken? Zij kunnen naar zo'n ziekenhuis toe gaan en zeggen: wij nemen het nu even over en wij gaan ervoor zorgen dat de onzekerheid voor patiënten en personeel wordt weggenomen. Is dat een idee of een richting waar de Minister aan denkt?

Minister Bruins:

De gesprekken die in de afgelopen weken bij mij aan tafel hebben plaatsgevonden, gaan eigenlijk allemaal over duidelijkheid, duidelijkheid voor patiënten en medewerkers. Bij het Slotervaart geldt dat vooral in de sfeer van de afbouw. Hoe moeten patiënten en dossiers worden overgedragen? Welke medewerkers kunnen er mee naar de volgende ziekenhuizen? Dat is het onderwerp waar met name over wordt gesproken. Dat is oermoeilijk en nog lang niet af. Ik kom daar straks nog over te spreken als ik het heb over het Slotervaart.

Voor de doorstart geldt eigenlijk hetzelfde thema. Ook daarover willen we ongelofelijk graag snel duidelijkheid hebben. Elke paar dagen dat het langer duurt, zijn er mensen die zeggen: dan ga ik ergens anders heen voor zekerheid. Ik wil graag dat de mensen die in Lelystad willen blijven werken, daar ook kunnen blijven werken. Ik kom ook daar straks nog op terug. Dus wat gaat de Minister doen? Dat zijn deze twee thema's: doorstart en duidelijkheid.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van de heer Kuzu. Gaat uw gang.

De heer Kuzu (DENK):

Dat is inderdaad heel goed, maar mijn punt is dat dat niet moet gebeuren in de ivoren toren van een Haags departement maar op de locatie waar het gebeurt, namelijk de ziekenhuizen zelf. Wij zouden graag een reactie van de Minister daarop willen.

Ik wil even voortborduren op deze vraag. De Minister heeft ook aangegeven dat hij eerst voorbereidingen wil treffen en daarna een faillissement wil laten verlopen. De Minister geeft nog steeds aan dat we ziekenhuizen ook failliet moeten kunnen laten gaan. Een van de redenen daarvoor is mismanagement. Bij mismanagement geldt ook bestuurdersaansprakelijkheid. De Minister kan ook zeggen: ik ga werk maken van de bestuurdersaansprakelijkheid in plaats van mismanagement toe te staan. Twee. Als hij zegt dat hij voorbereidingen treft om een ziekenhuis ordentelijk failliet te laten gaan, geeft hij een heel ander signaal af dan wanneer hij zegt: ik ga voorbereidingen treffen om een ziekenhuis níét failliet te laten gaan. Dat komt heel anders over dan wanneer je zegt: ik ga voorbereidingen treffen om een ziekenhuis eventueel failliet te laten gaan, met tranen in mijn ogen.

Minister Bruins:

Ik ga natuurlijk geen voorbereidingen treffen om ziekenhuizen failliet te laten gaan. Het gaat erom dat als een faillissement zich aandient, ik niet een ongecontroleerd maar een gecontroleerd faillissement wil hebben opdat er mogelijkheden zijn om ook van rijkszijde maatregelen te treffen. Ik kan een faillissement van een ziekenhuis niet voorkomen, maar in antwoord op de vragen die u in de afgelopen dagen en weken heeft gesteld, heb ik gezegd: ik ga laten onderzoeken, in dit geval door de NZa en de inspectie, of er sprake is van mismanagement en of de bestuurdersaansprakelijkheid ingeroepen moet worden omdat er fouten zijn gemaakt. De laatste vraag van de heer Kuzu was of ik het overleg met al die partijen niet op locatie kan doen. Ik wil heel graag al die partijen bij elkaar hebben. Ik doe dat op het Ministerie van VWS en ik heb in de afgelopen weken gemerkt dat alle partijen graag bereid zijn om daar hun voeten onder de tafel te steken.

De voorzitter:

Een tweede interruptie van de heer Kuzu.

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, als u het mij toestaat, dan doe ik er nu nog eentje en dan spaar ik ze weer op. Ik vind dat de Minister zijn eigen positie onderschat. Wat betreft wel of geen controle: hij kan vanuit zijn rol als stelselverantwoordelijke wel degelijk voorbereidingen treffen om een faillissement te voorkomen. Dat kan hij volgens mij wel. Ik vind dat hij te makkelijk de handdoek in de ring gooit. Dat is volgens mij de essentie van hetgeen in de afgelopen tijd is misgegaan. De Minister zegt dat hij op het departement, in de ivoren toren van het Haagse departement, alle partijen bij elkaar wil laten komen. Maar voor het faillissement van het Slotervaartziekenhuis zijn op 17 juli alle partijen bij elkaar gekomen, het management en het bestuur van het Slotervaart, de zorgverzekeraars, de aandeelhouders, de ING en PwC, om de potentieel penibele situatie van het ziekenhuis te bespreken. Eén partij was afwezig terwijl die volgens mij heel belangrijk is, en dat was het departement, het Ministerie van VWS. Ik moet concluderen dat de Minister en het ministerie bij het faillissement zijn gepasseerd door al deze partijen. De vraag is: wat gaat de Minister heel specifiek doen – en dan bedoel ik meer dan alleen maar zeggen: ik ga alle partijen uitnodigen op het departement – om weer in zijn rol te komen als stelselverantwoordelijke? Dat is wat er moet gebeuren.

Minister Bruins:

Ik heb zojuist ook tegen de andere sprekers gezegd dat in de afgelopen periode te veel partijen hun taken, verantwoordelijkheden en opdrachten in hun eigen silo's hebben uitgevoerd. Ik vind dat er van de rijksoverheid een verbindende rol mag worden gevraagd en die wil ik actief nemen. Dat is niet de handdoek in de ring gooien maar de handschoenen oppakken.

De voorzitter:

Er is een vraag van de heer Rutte. Gaat uw gang.

De heer Arno Rutte (VVD):

Het is goed om te horen dat de Minister nadenkt over hoe hij op een andere manier en in een eerdere fase partijen bij elkaar kan brengen om te kunnen acteren als ziekenhuizen in de problemen komen. Dat zou kunnen betekenen dat je een gecontroleerd faillissement hebt, maar kan de Minister zich ook voorstellen dat je in die fase ook gecontroleerd een andere partij kunt vinden om de zorg te continueren? Dan heet het geen faillissement, maar organiseer je een overname en meer van dat soort zaken.

Minister Bruins:

Het idee dat ik vanuit het ministerie zou willen aankoersen op een faillissement werp ik ver van mij. Dat moet natuurlijk nooit gebeuren. Als er een oplossing is in de sfeer van samenwerking met of overname door andere partijen, dan zou dat natuurlijk fantastisch zijn. In de afgelopen maanden is dat ook heel lang de gedachte geweest die zich aandiende voor de twee ziekenhuizen waar we hier vanmiddag over spreken. Het antwoord op de vraag van de heer Rutte is dus, kort samengevat, ja.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Rutte. Nee? De Minister.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dan wil ik graag ingaan op blokje één: de IJsselmeerziekenhuizen. De eerste inzet was het behoud van de basiszorg en de vormen van acute zorg, de SEH en de acute verloskunde, in Lelystad en omgeving. Ik heb met de curator, de medische staf en het Zilveren Kruis meermalen contact gehad om ze allemaal op de hoogte te brengen van de inzet die ik heb uitgesproken in het debat van eind oktober. Het belang dat is uitgesproken in dat debat, het behoud van de basiszorg en de vormen van

acute zorg, heb ik ook expliciet met de curator besproken. Daarnaast heb ik het met tal van biedende partijen besproken, omdat ik via de curator namen had gekregen van partijen die ik daarover mocht bellen. Dat gebeurde allemaal begin november. Ik heb daaraan toegevoegd dat ik ook financieel een bijdrage wil leveren, de beschikbaarheidsbijdrage, zowel voor de acute verloskunde als voor de spoedeisende hulp. Dat is een structurele bijdrage onder aftrek van de opbrengsten uit de dbc's. Die wordt voor meerdere jaren mogelijk gemaakt en is gebaseerd op de al bestaande regeling van de beschikbaarheidsbijdrage. Lelystad komt daar de facto niet voor in aanmerking. Ik heb gezegd dat ik naar de Kamer toe moet om dat mogelijk te maken en dat ik die inzet wil plegen. Die bijdrage – voor allebei dik 2 miljoen, dus samen 4,4 miljoen – heb ik aan de aanbieders laten weten.

Inmiddels zijn we een paar weken verder. Ik heb u gisteravond de laatste stand van zaken gegeven over beide ziekenhuizen. De curatoren hebben de ziekenhuizen St Jansdal in Harderwijk en het Antonius in Sneek geselecteerd als de partijen die de meeste kans hebben voor een doorstart.

Ik heb uitgebreid met de curator gesproken over zijn keuze voor doorstartende partij. Daarbij heb ik veel nadruk gelegd op het feit dat we een vogel in de hand en geen vogel in de lucht willen hebben. Ik vind dat bij een doorstart een goede, vertrouwenwekkende partij hoort die precies aan kan geven wat de bieding is en wat er in Lelystad en omgeving kan worden gebracht. Niet ooit, ever, eens, maar wat kan ik daar concreet brengen. Zo denkt de curator er gelukkig ook over. Dan gaat het in ieder geval over een bieding die verifieerbaar zorginhoudelijk goed moet zijn en ook verifieerbaar financieel goed is onderbouwd. Dus een robuust plan voor een robuuste toekomst, dat is de behoefte die ik heb uitgesproken in de richting van de curator.

Voorzitter. Ik had dolgraag in de brief van gisterenavond willen zeggen: de curator is eruit met St Jansdal en/of Antonius om de zorg over te nemen. Afgeronde werkzaamheden, zo ziet het pakket eruit. Dat zou helderheid hebben gegeven. Maar de curator is er nog niet uit, de gesprekken zijn nog niet afgerond en aangezien wij vandaag dit debat hebben, heb ik de nadruk gelegd op wat ik dan wel aan de Kamer kan melden, en of dat met instemming van én de curator én de ziekenhuizen én de zorgverzekeraar is. Want ook die is nodig om zorg te verzekeren voor de komende jaren. Dus wat u heeft gekregen, is nog geen eindproduct, maar een tussenproduct. Ik had graag meer gewild, maar ik ben wel blij dat ik deze mate van concreetheid wel aan u kan bieden.

Voorzitter, eerst over de bieding voor Lelystad.

De voorzitter:

Voordat u daarnaar overgaat, een vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

De Minister breekt zijn belofte. Hij heeft in het Kamerdebat gezegd: er moet spoedeisende hulp en klinische verloskunde komen in Lelystad en dat ga ik organiseren. Hoe, dat is de vraag, maar ik ga dat organiseren. En nou krijgen wij nul op het rekest. Dat kan toch niet? Is het niet veel beter, vraag ik de Minister, om zijn verantwoordelijkheid te nemen en een vangnetstichting in het leven te roepen, los van de biedingen vanuit Harderwijk en Sneek, die dat beide niet bieden. De Minister heeft die mogelijkheid. Hij had hem gebruikt als die 45 minuten aan de orde waren geweest, die papieren werkelijkheid, maar hij kan dat nu toch ook gebruiken? Als hij zegt: ik heb 4 miljoen die ik inzet om het te organiseren, dan kan hij toch ook een stichting in het leven roepen die de doorstart organiseert van de IJsselmeerziekenhuizen en niet afhankelijk maakt van de ziekenhuizen in Harderwijk en Sneek, die het gewoon niet waar kunnen maken in dit stelsel?

Minister Bruins:

Ik kom zo meteen op die spoedeisende hulp. Eerst wil ik graag spreken over wat in Lelystad in de dagziekenhuisvoorziening is georganiseerd volgens het bod van St Jansdal. Daarna kom ik op de vragen die de heer Van Gerven heeft gesteld.

De heer Van Gerven (SP):

Ik wil nu antwoord, want ik stel nu een vraag.

De voorzitter:

De heer Van Gerven stelt een vraag. Ik kijk even naar de Minister of hij daarop vooruit kan lopen.

Minister Bruins:

U heeft uit mijn woorden zojuist geproefd dat ik mij maximaal inspan om voor zowel spoedeisende hulp als acute verloskunde te kijken wat mogelijk is. Zo heb ik dat toegezegd in het debat, zo ben ik daarmee bezig, zo heb ik dat opgeschreven en daar ben ik ook niet mee klaar. Maar de mogelijkheden zijn niet, zo is gebleken, simpelweg een budget toevoegen en hupsakidee, het is geregeld. Dat is niet mogelijk.

Het opnemen van een vangnetstichting? Een vangnetstichting opzetten vanachter het bureau hier in Den Haag voor zorg op afstand? Ik heb echt veel meer vertrouwen in de bieding die er nu ligt vanuit St Jansdal. Daarin wordt zorgvuldig omschreven wat allemaal de inhoud van de bieding is. Er wordt dus geen belofte gebroken en er wordt heel zorgvuldig gekeken naar de bieding, opdat mensen in Lelystad en omgeving de zorg krijgen, zo veel als mogelijk vanuit de doorstart haalbaar en realiseerbaar is op kortere termijn. En daarnaast is er nog iets voor de langere termijn, wat u ook in de brief hebt kunnen lezen, namelijk dat St Jansdal en Antonius als ze een stap verder zijn zeggen: wij willen best kijken wat er extra kan worden geboden, dus hou die beschikbaarheidsbijdrage maar beschikbaar. Maar dat gaat nu niet lukken. Alle extra's die ik nu opschrijf en die niet waargemaakt kunnen worden, vind ik onverantwoord en dat wil ik niet. Ik span mij maximaal in en ik zeg u toe dat ik dat blijf doen.

De voorzitter:

De heer Van Gerven, afrondend.

De heer Van Gerven (SP):

Ik citeer de Minister: want zorg in Lelystad moet blijven, niet alleen de basiszorg, maar ook de spoedeisende hulp en de acute verloskunde. Daar is geen woord Spaans bij. De Minister breekt zijn belofte, komt zijn belofte niet na. En wat is dat voor een rare gedachtegang dat Onze Minister van volksgezondheid, die over alles gaat, die de baas is van de zorg, als het erop aankomt dat niet zou kunnen organiseren? Natuurlijk heb je andere partijen nodig, maar de Minister zou moeten zeggen: luister eens, we organiseren die stichting, wij helpen daarbij, wij hebben financiële middelen om dat mogelijk te maken en we gaan die doorstart organiseren. Het kan niet in het stelsel, zeg ik tegen de Minister, dat Harderwijk en Sneek die spoedeisende hulp en die klinische verloskunde gaan leveren, want ze worden niet betaald door de verzekeraars, ze worden weggeconcentreerd als ze dat doen. Daarom concentreren ze allemaal en daarom is er maar één goede oplossing, namelijk dat de IJsselmeerziekenhuizen zelfstandig doorgaan en zelf hun boontjes doppen voor die 180.000 mensen in Oost-Flevoland.

Minister Bruins:

Ik heb al gezegd: misschien is het verschil tussen onze opvattingen over de manier waarop we naar zorgstelsels te kijken te groot. Maar ik ben werkelijk opgelucht dat zich een serieuze partij, zoals het ziekenhuis in

Harderwijk en het ziekenhuis in Sneek, heeft aangediend om daar de zorg over te nemen. Het is niet zo dat een Minister over alles gaat. Mijn inzet is en blijft maximaal gericht op wat er voor stapjes mogelijk zijn om in de richting te bewegen van meer spoedzorg voor Lelystad en Emmeloord. Voorzitter. Ik was gebleven bij de dagziekenhuisvoorziening. St Jansdal heeft laten weten dat in hun bieding voor Lelystad wordt voorzien in alle poliklinische behandelingen die al werden geleverd in Lelystad, terwijl patiënten er daarnaast terechtkunnen voor de meeste diagnostiek. Als het gaat over de poliklinische behandeling: ik heb in de brief een paar voorbeelden genoemd, zoals interne geneeskunde, neurologie, dermatologie, chirurgie, KNO, orthopodie, geriatrie, cardiologie, een hele hoop vormen van poliklinische behandelingen. Daarnaast diagnostiek, bloedafname, trombosedienst, röntgenfoto's, echo's en MRI's. En ten derde kunnen patiënten er terecht voor laagcomplexere ingrepen: liesbreuken, galblazen en fractures. Tot slot kan men daar ook terecht voor infuus- en chemotherapie. Voorzitter. In de woorden van het ziekenhuis St Jansdal: dit betekent voor de inwoners van Lelystad en omgeving dat ze hier terechtkunnen voor 70% tot 80% van de ziekenhuisbezoeken. Dat vind ik een belangrijk bericht. Had je meer gewild? Natuurlijk, graag, maar er ligt een substantieel bod van het ziekenhuis, wat betekent dat er zorg kan blijven worden geleverd in Lelystad. Daarnaast heeft de verzekeraar aangegeven, te werken aan de totstandkoming van een eerstelijnsgeboortecentrum in Lelystad, waar poliklinische bevallingen onder begeleiding van een verloskundige kunnen plaatsvinden. De gesprekken daarover met huisartsen en verloskundigen in de regio zijn gestart. Is dat de maximale oplossing, is dat het maximaal haalbare in de basiszorg? Ja, ik denk dat dit op dit moment het maximaal haalbare is.

Voorzitter. Dan hebben St Jansdal en Antonius mij te kennen gegeven dat het voor hen geen haalbare optie is om 24/7 volwaardige spoedeisende hulp aan te bieden. Zij zullen geen acute verloskunde aanbieden. Wat ze wel willen doen, is een spoedpost aanbieden: een in Lelystad en een in Emmeloord, voor de meest voorkomende laagcomplexere spoedeisende hulpvragen. Denk aan snij- en schaafwonden, hechtingen, eenvoudige fracturen, sportletsels als verstuiking en verzwikking en röntgenfoto's. Met deze spoedpost kunnen ongeveer 60% tot 80% van de patiënten die tot voor kort overdag naar de SEH in Lelystad kwamen worden geholpen. Had je graag meer gewild? Ja, maar dit is ook hier het maximaal haalbare.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik erger me er eigenlijk een beetje aan dat ik de Minister de hele tijd hoor opsommen wat we allemaal al hebben kunnen lezen in de stukken. We hebben vragen gesteld. Specifiek over dit punt heb ik gevraagd hoe de Minister nou de verantwoordelijkheid bij de patiënt kan leggen voor de vraag wat lichte spoedeisende hulp is en wat zware spoedeisende hulp is, wanneer je wel naar de post voor spoedeisende hulp gaat en wanneer niet.

Minister Bruins:

Ik denk dat de patiënt net als nu altijd eerst naar de huisarts gaat, die bekijkt waar hij het beste terecht kan. Dat verandert niet.

Mevrouw Agema (PVV):

Niet altijd. Natuurlijk kan een huisarts insturen, maar dat is natuurlijk niet altijd het geval. Je kan ook op de hoek van het ziekenhuis een ongeluk veroorzaken, waarna iemand je snel naar de spoedeisende hulp helpt. Daar krijg je dan te horen: je kan nu niet terecht, hoor. Dat is echt een heel

raar antwoord. Het is niet exclusief de huisarts die instuurt. De verantwoordelijkheid voor het oordeel of iets lichte spoedeisende hulp is of zware spoedeisende hulp moet je bij patiënt en de huisarts leggen. Je kunt toch geen halfbakken spoedeisende hulp op poten houden? En al helemaal niet waar de Minister zelf, in het rapport dat we vandaag ook bespreken, De juiste zorg op de juiste plek, aangeeft dat bijvoorbeeld hechtingen bij de huisarts zouden moeten plaatsvinden, dus niet in het ziekenhuis. Hoe kan de Minister nou volhouden dat het überhaupt iets goeds is dat je zo direct een halfbakken, slap SEH-postje hebt voor kleine dingetjes? Als ik een ongeluk krijg en ik heb veel pijn, zal ik dat waarschijnlijk zelf zware spoedeisende hulp vinden. Maar ik kom vervolgens aan bij het ziekenhuis en krijg te horen dat daar alleen hechtingen worden gedaan. Snapt u mijn dilemma, Minister?

Minister Bruins:

Toegang tot de spoedeisende hulp gaat normaliter overdag via de huisarts. In de avond-, nacht- en weekeinduren loopt dat via de huisartsenpost. Je kunt ook nog 112 bellen, waar dan de triage kan plaatsvinden. Daar wordt de verantwoordelijkheid niet bij de patiënt gelegd, maar bij de professional, hetzij de huisarts, hetzij de huisartsenpost, hetzij de triage via 112. Voorzitter. Ik neem echt afstand van woorden als «een spoedpostje». Ik vind het fantastisch dat er een spoedpost wordt aangeboden in Lelystad en daarnaast ook één in Emmeloord.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ken het systeem, ik weet hoe het werkt: je mag eigenlijk alleen maar ingestuurd worden door de huisarts als je naar de huisartsenpost gaat. Maar er zijn echt mensen die door hun echtgenoot in de auto worden gezet als ze voor de tweede keer in hun leven een hartinfarct krijgen. Ze rijden gewoon naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Je krijgt een heel vreemde eend in de bijt als ze vervolgens te horen krijgen: dat doen we niet meer, hier kunt u niet terecht, u moet nu drie kwartier verder rijden, ik zal even kijken of er een ambulance voor u te vinden is. Je kunt geen halfbakken spoedeisende hulp optuigen.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk. De Minister.

Minister Bruins:

Ik blijf bij het punt dat voor toegang tot de spoedeisende hulp geldt: kies de huisarts, kies de huisartsenpost, kies 112, doe het langs die wegen, dat is het veiligst.

Voorzitter.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat: een vraag van mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Toch nog even over het vorige punt. De Minister gaf aan dat 70% tot 80% van de ziekenhuisbezoeken overeind kan blijven in Lelystad. Als dat klopt en we zouden dat met elkaar kunnen realiseren dan zou dat inderdaad best heel goed, ja zelfs fantastisch zijn. Tegelijkertijd circuleren er ook percentages over het aantal behandelingen: nog maar 35% daarvan kan in Lelystad plaatsvinden. Ik wil hier heel graag duidelijkheid over. Ik heb daar een vraag over gesteld. Ik wil die duidelijkheid graag, omdat ik net als de Minister vind dat de mensen het goede verhaal moeten vertellen over wat er precies gaat gebeuren.

Minister Bruins:

De percentages die ik heb genoemd, zoog ik niet uit mijn duim: St Jansdal heeft dit aan mij gemeld. Het gaat om percentages ziekenhuisbezoeken. Als u beschikt over afwijkende cijfers, wil ik graag nagaan waar de mismatch zit. Maar ik baseer mij op informatie van de bieder St Jansdal.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Nog een andere vraag op dit punt. Het ziekenhuis is helaas failliet, maar op deze locatie werd ook zorg geleverd door partijen die wel in het ziekenhuis gehuisvest waren, maar daarvan geen onderdeel uitmaakten. Ik denk aan revalidatie en oogheelkunde. Blijft die zorg allemaal geleverd worden op deze locatie? In het bijzonder voor nierdialyse en revalidatie moet je regelmatig naar het ziekenhuis en dan is het fijn als dat behouden kan blijven.

Minister Bruins:

Dit is wel heel erg vooruitlopen op de zaak, want het zit niet in de bieding van St Jansdal of de zorg in hetzelfde gebouw kan worden georganiseerd. Dat lijkt mij heel praktisch, maar ik kan daar niet op vooruitlopen wie de zorg levert. Maar ik snap uw punt en ik snap ook dat het heel praktisch zou zijn als zorg daar door een andere partij op die locatie zou kunnen worden geleverd.

De voorzitter:

Eerst mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

B en W en de raad van Lelystad maken zich grote zorgen over de continuïteit van de zorg. Ze zijn tegelijkertijd ook verheugd dat er een gesprek is en dat delen van de zorg worden gecontinueerd. Maar zij hebben zichzelf natuurlijk ook georiënteerd en met verschillende mensen gesproken. Zij laten ons weten hoe belangrijk de zorg is, maar ook dat de zorgpartijen die zij gesproken hebben aangeven dat er geen enkele belemmering is, ook niet als het gaat om personeel, om in Lelystad weer een 24-uursvoorziening met een spoedeisende hulparts en een ok te realiseren. Zij vragen eigenlijk niet meer aan de Minister dan: Minister, laat het er niet bij zitten en zeg ja tegen onze oproep om met dat gegeven, wat misschien voor de Minister ook nieuw is, opnieuw in gesprek te gaan met de bidders. Is de Minister daartoe bereid?

Minister Bruins:

De contacten tussen bidders worden onderhouden door de curator. Daar moet het gesprek plaatsvinden. Mevrouw Van den Berg stelde net dezelfde vraag, en ik krijg dat soort signalen ook, vanuit Lelystad en vanuit de krant. Ik denk dat het goed is dat dat soort signalen bekend wordt bij curator of bij St Jansdal, zodat die daarover al hun opvattingen kunnen formuleren. Want als dat helpt om het bod nog sterker te maken, is dat goed. Hier geldt misschien het voordeel dat we nog geen afgerond proces hebben, maar ik wil ook geen hoop bieden, niet naar de patiënten toe en niet naar de betrokken personeelsleden. Maar als daar nog een kans in zit, is het goed om die informatie te hebben. Als u vraagt of ik bereid ben die informatie te geven aan de curator/St Jansdal dan zeg ik: graag. Maar ik neem aan dat de partijen die zich de afgelopen dagen hebben gemeld, dat breed doen. Maar het gaat hier – daar moet ik me echt op baseren – om de bieding van St Jansdal, zijnde een partij die straks als resultaat uit de bus kan komen. Zo'n partij moet echt het bod kunnen uitvoeren zoals het op papier is gezet. Want anders zijn we nergens, dan werken we in het

luchtledige. Dat is misschien best een ingewikkelde boodschap, maar dat is wel de kiel onder het schip.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

U zegt in dit debat vaker dat u meer had willen doen of andere dingen had willen doen. Ik weet hoe dat proces werkt, maar dit is een kans, vandaag, morgen en komende week, om tegen de partijen te zeggen: ik, de Minister die de continuïteit van zorg wil garanderen, ik dwing u om opnieuw om tafel te gaan zitten en de zaak met deze gegevens te heroverwegen. Maak uw eigen rol nu zo groot als u die de afgelopen maanden had willen hebben. Dit is daarvoor een kans.

Minister Bruins:

Ik begon mijn betoog niet voor niets met: het bod van St Jansdal is mijn uitgangspunt. Als dat bod door St Jansdal nog wordt uitgebreid en versterkt, vind ik dat prima, ja zelfs prachtig. Als er op basis van berichten in de kranten aanleiding wordt gezien door St Jansdal om het bod uit te breiden, is dat ook goed. U vraagt of ik wil zorgen dat de informatie via het ministerie bij St Jansdal komt. Ook dat is goed. Maar ik kan partijen niet forceren, het is werkelijk aan de bieder om zijn bod te maken. Want als we dat niet doen, gaan we in de toekomst weer de bietenbrug op. Dan zegt de bieder te makkelijk ja, zonder dat dat kan worden waargemaakt. Voorzitter, daar wil ik niet naar toe. Wat er wordt geboden door de bieder, moet ook uitvoerbaar zijn volgens die bieder.

De voorzitter:

De heer Geleijnse was eerder, daarna kom ik bij mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Ik laat mijn vraag even lopen, want die vraag lag in het verlengde van wat mevrouw Ploumen vroeg. Ik spaar mijn interrupties dus nog even op.

De voorzitter:

Prima. Dan geef ik graag mevrouw Ellemeet het woord voor haar vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister begon met te zeggen dat hij opgelucht is met het bod dat er nu ligt in Lelystad. Maar de inwoners van Lelystad zijn minder opgelucht, om niet te zeggen dat ze zich grote zorgen maken over het ontbreken van spoedeisende hulp en acute verloskunde. Daar komt nog bij dat de medische staf aangeeft dat ze wel voldoende personeel kan leveren. In het verlengde van mevrouw Ploumen: de Minister zei drie weken geleden zich maximaal te gaan inspannen om dat voor elkaar te krijgen, maar dat houdt wat mij betreft ook in dat dit punt in overleg met St Jansdal en de medische staf aan de orde wordt gesteld. Zet ze ook hier bij elkaar aan tafel en voer onder uw regie dat gesprek met elkaar om te kijken of we er niet alsnog uit kunnen komen dat dit onderdeel wordt van het bod. Want het mag niet zo zijn dat financiële belangen uiteindelijk dominanter zijn dan het belang van de patiënt en van de medische staf.

Minister Bruins:

Mijn inzet bij St Jansdal is bij herhaling door mij aan St Jansdal bekendgemaakt. Als er nieuwe informatie beschikbaar komt waarmee St Jansdal zijn bod kan versterken, vind ik dat prima.

Waar ging de opluchting over, waar ik zojuist over sprak? Ik was ook een beetje voorzichtig met het uitspreken van dat woord, maar ten opzichte

van het perspectief op niets ben ik blij dat er in ieder geval perspectief is op een redelijke vorm van een basisvoorziening voor zorg in Lelystad. Dat vind ik een belangrijk winstpunt. In dat opzicht: opgelucht, met alle beperkingen die in dat woord zitten.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister vergelijkt het huidige bod met de situatie «er is niets». Maar de inwoners van Lelystad vergelijken het huidige bod met de situatie die zij hiervoor hadden, namelijk een compleet en volledig ziekenhuis. Dat dreigen zij nu kwijt te raken. Ik vraag de Minister nog één keer of hij bereid is om heel concreet St Jansdal samen met de medische staf aan één tafel te zetten, zodat het gesprek kan gaan over de zorg die de inwoners van Lelystad zo hard nodig hebben.

Minister Bruins:

Ik heb ze niet aan een touwtje! Ik kan ze niet dwingen om aan tafel te komen. Ik kan wel de berichten overbrengen. Dat heb ik ook eerder gezegd: ik wil zorgen dat de informatie bij St Jansdal en bij de curator beschikbaar komt. Dat vind ik prima. Ik heb al eerder gezegd dat ik bereid ben om het budget beschikbaar te houden voor de langere termijn. Je zou dus kunnen zeggen dat geld niet het issue is. Nogmaals, in antwoord op vele vragen op dit punt: als het nodig is om de informatie vanuit de medische staf bij St Jansdal te brengen, wil ik best het verbindingsstuk daarvoor zijn. Maar er moet geen misverstand bestaan: het is het bod van St Jansdal.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een vraag van de heer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):

Hoe langer ik naar de Minister luister, hoe meer ik de manager zie die eigenlijk helemaal niets snapt van de situatie op dit moment, van de onzekerheid van de mensen. Ik begin me daar echt aan te storen. Ik hoor de Minister zeggen: het bod van St Jansdal is mijn uitgangspunt. Dan denk ik: potverdikkeme! U bent geen manager van een consultancy-bureau, u bent Minister van VWS, zeg ik via u, voorzitter, tegen de Minister. U zei in uw inleiding dat u aan de voorkant partijen aan tafel wilde brengen. Op een simpele vraag van mevrouw Ellemeet zegt u: ja, maar dan schep ik verwachtingen. Dan denk ik bij mezelf: al die inwoners van Lelystad die op dit moment die zorgen hebben, willen zekerheid hebben van de Minister van VWS. Ze willen niet luisteren naar een manager van een consultancybedrijf. Pak uw verantwoordelijkheid nou een keer, zou ik willen zeggen.

Minister Bruins:

Ook de heer Kuzu weet natuurlijk dat een curator een wettelijke taak heeft. Dat is de taak die de curator op dit moment uitvoert: kijken wat er in de boedel zit en kijken of er doorstartende partijen zijn. Zo zijn de taken wettelijk geregeld. Ik probeer vanuit mijn verantwoordelijkheid daar maximaal aan bij te dragen. Daarom heb ik al in een heel vroegtijdig stadium, na het faillissement, contacten gehad met verschillende partijen over bijvoorbeeld de beschikbaarheidsbijdrage. Daar heb ik zelf over gebeld met een groot aantal partijen. Ik wil mijn rol maximaal maken. Daar is ook vandaag geen einde aan gekomen. Daar ga ik ook mee door. U heeft in de brief die ik u gisteravond toezond, gelezen dat St Jansdal ook voor de wat langere toekomst best stappen wil zetten, maar wel eerst het bod dat op tafel ligt wil uitvoeren. Dan moeten er in de komende periode

een paar dingen gebeuren. Er moeten veel meer patiënten naar het ziekenhuis in Lelystad komen. Misschien zijn er ook regionale ontwikkelingen, naast arbeidsmarktontwikkelingen, die tot vervolgstappen noodzaken. Het is niet zo dat de ziekenhuizen het hierbij willen laten. Dat geldt voor St Jansdal en het geldt ook voor Antonius. Van mijn ambitie zijn beide ziekenhuizen en de curator helemaal tot in hun tenen op de hoogte.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Geleijnse.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Ik hoor de Minister zeggen dat hij zich maximaal wil inspannen. Ik hoor de Minister zeggen: ik had eigenlijk meer gewild. Hij begon zijn betoog vanmiddag met: ik wil eerder in dat proces komen. Dan heb ik eigenlijk maar één vraag. Dat is ook de reden dat ik eerder van mijn interruptie afzag. Maar naar aanleiding van de vragen van mevrouw Ploumen en vooral ook mevrouw Ellemeet vraag ik hem: wil hij nu wel of niet een verbindingsstuk zijn? Gaat hij nu wel – morgen, vanmiddag, straks; desnoods vergaderen we korter als dat helpt – echt aan de slag met de curator en de andere partijen om dit echt nog te regelen?

Minister Bruins:

Ik heb permanent overleg met die andere partijen. Ook volgende week heb ik dat overleg weer. Ik zoek al die partijen op en vraag ze allemaal gezamenlijk om bij mij aan tafel te komen. Daarover bericht ik u. Ik heb u de afgelopen drie weken een grote stapel brieven gestuurd, steeds met voortgangsberichten over de uitkomsten van het overleg, hetzij voor het IJsselmeerziekenhuis, hetzij voor het Slotervaartziekenhuis.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Geleijnse.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Dat is duidelijk, maar volgens mij ging het nieuws dat vandaag ter tafel kwam over de medische staf. Ik vraag de Minister naar deze nieuwsberichten. Hij zei het net ook in een tussenzinnetje: ik wil wel een verbindingsstuk zijn. Volgens mij heb ik dat goed gehoord. Naast mij wordt nu gezegd «verbindingsman». Maar gaat hij dat dan ook daadwerkelijk doen? Dat is echt mijn concrete vraag voor nu.

Minister Bruins:

Ik geloof dat ik dat nu vier keer heb gezegd, voorzitter. Als die informatie St Jansdal of de curator nog niet zou hebben bereikt en als het nodig is dat dat via mij loopt, wat ik waag te betwijfelen, ben ik graag bereid om die informatie daar aan te reiken. Dat lijkt mij dus geen enkel bezwaar. Het punt dat ik wilde maken is dat het gaat om het oordeel van de bieder, want die gaat uiteindelijk over zijn eigen bod.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zag ook de heer Van Gerven voor zijn derde interruptie. Ik geef hem daartoe graag de gelegenheid. Daarna stel ik voor om dit blokje even af te maken en dan te kijken of er nog vragen zijn, want ik kijk ondertussen ook een klein beetje naar de klok.

De heer Van Gerven (SP):

Banken konden in een weekend worden gered, omdat de politieke wil bestond om die banken te redden. Er werd dus gewoon een noodmaatregel genomen. Nu hebben we een veel kleiner probleem. Er zijn een aantal miljoenen nodig om een volwaardige doorstart van de IJsselmeer-

ziekenhuizen mogelijk te maken. Vindt de Minister het niet zijn plicht, gezien de beloften die hij heeft gedaan en die hij nu op het punt staat te breken als het niet opgelost wordt, om dat te organiseren en te regelen? Ik wil hem nog iets concreets voorleggen wat ons heeft bereikt. Een detacheringsbureau heeft onlangs vier anesthesiologen geleverd aan het ziekenhuis in Lelystad. Dat bureau zegt: wij kunnen ook drie kinderartsen leveren.

De voorzitter:
Uw vraag?

De heer Van Gerven (SP):

Dus hoezo is er een personeelsprobleem? Is niet het probleem dat het ziekenhuis in Harderwijk, St Jansdal, financieel gewoon niet uitkomt of denkt: wij gaan nat als we dat gaan leveren binnen het huidige concurrerende stelsel? Als de doorstart er komt, inclusief spoedeisende hulp en klinische verloskunde, en als het dan toch St Jansdal zou zijn, waar ik zelf geen voorstander van ben, maar als de meerderheid dat wenst...

De voorzitter:
Uw punt is duidelijk.

De heer Van Gerven (SP):

Moet de Minister dan niet zeggen dat hij ervoor zorgt dat St Jansdal niet in de problemen komt en moet hij dat dan ook niet waarmaken?

Minister Bruins:

De miljoenen extra die benodigd zijn waarover de heer Van Gerven spreekt, heb ik aangeboden. Die blijf ik aanbieden. Dat is structureel budget. Maar als daar geen gebruik van wordt gemaakt, dan is dat omdat er andere redenen zijn om daar nu van af te zien. Dat geld is dus niet weg, zou ik willen zeggen, hoewel het heel bijzonder is dat het wordt aangeboden, want in andere ziekenhuizen wordt het niet op deze manier aangeboden. Hier wordt het wel aangeboden. Daar moet ik uw instemming nog voor hebben, want ik moet dat nog in de begroting gaan verwerken, maar dat is vers twee. Dat budget is dus beschikbaar gesteld vanuit mijn kant. Dat heb ik in de openbaarheid gedaan. Als er geen gebruik van wordt gemaakt, dan is er een andere reden om daar niet toe te komen. Dat is toch echt aan de bieder.

De voorzitter:
Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Nogmaals, de banken konden worden gered omdat we dat wilden. De Minister kan ook dat ziekenhuis redden of het een fatsoenlijke doorstart laten maken als hij dat wil. Maar hij wil het niet. Hij pakt zijn plicht niet, hij pakt zijn verantwoordelijkheid niet. Wat de Minister hier doet, is het uiteindelijk toch weer overlaten aan de markt. In dit geval is dat spelen met levens. Dat is een levensgevaarlijke weg in dat gebied, waar spoedeisende hulp en klinische verloskunde gewoon nodig zijn.

Minister Bruins:

Wij verschillen echt van mening over hoe je moet omgaan met een failliete partij in het zorgstelsel. De werkwijze met een curator en doorstartende partijen is hoe we het in Nederland hebben georganiseerd. Ik vind het de uitdaging... Die pak ik echt maximaal op, echt waar; ik eet en drink en slaap dit onderwerp, omdat ik het heel belangrijk vind om te kijken wat er mogelijk is, op korte termijn en op langere termijn. Dat mag van mij verwacht worden. Daar zet ik me voor in en dat blijf ik doen.

De voorzitter:

Ik kijk richting mevrouw Van den Berg, want zij heeft ook een vraag. U heeft nog geen enkele vraag gesteld, dus wat dat aangaat zou ik u graag de gelegenheid willen geven. Wilt u het echt nu? Anders kan het aan het eind van het blokje.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik zou de Minister toch graag iets willen meegeven. Wij gaven in onze inbreng aan dat straks, in de stabiele fase, bekeken wordt of er toch ook kortverblijfbehandelingen gegeven kunnen worden. Ik ben blij dat de Minister aan de curator en St Jansdal gaat meegeven dat de medische staf daartoe mogelijkheden ziet. Ik wil de Minister ook het volgende vragen. Het is toch ook een beetje kip en ei, want St Jansdal zegt te willen kijken hoe het zich ontwikkelt en of er voldoende toeloop naar het ziekenhuis is. Maar als het aanbod er is, komt er ook automatisch een stukje toeloop naar het ziekenhuis. Misschien kan de Minister dat ook meenemen als hij in gesprek gaat.

Minister Bruins:

Ik hoop dat de toekomst zich aftekent zoals mevrouw Van den Berg schetst. Ik zou het heel mooi vinden als er zich ontwikkelingen aandienen in de regio waardoor de functie van het ziekenhuis groter en belangrijker wordt. Daarom ben ik ook blij dat St Jansdal niet alleen op papier zet «dit is mijn bod en daar blijf ik bij» maar ook nog een stap verder wil kijken. Eerlijk gezegd zit daar voor mij ook de aanleiding om te kijken of de beschikbaarheidsbijdrage voor langere termijn beschikbaar kan blijven.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik had het over de kip en het ei. Als je eerst wacht of dat gaat gebeuren, zijn heel veel mensen al vertrokken en hebben patiënten wellicht ook al een andere keuze gemaakt. Als je nu van begin af aan probeert om toch de zorg te realiseren, omdat de medische staf daartoe mogelijkheden ziet, krijg je hopelijk automatisch weer een loop naar het ziekenhuis toe. Ik vraag de Minister of hij dat in ieder geval wil meenemen.

Minister Bruins:

Zeker, voorzitter. Ik herhaal dat ik graag bereid ben om de informatie van de medische staf te bezorgen bij St Jansdal. Ik geloof ook dat het proces gebaat is bij tempo, want hoe eerder we een duidelijk en zo uitgebreid mogelijk bod hebben, hoe kansrijker het is dat mensen daar graag willen blijven werken. Ik zie dat net zo.

De voorzitter:

Dan vraag ik u om het blokje over de IJsselmeerziekenhuizen af te maken. Daarna kijk ik rond of er nog vragen zijn.

Minister Bruins:

Voorzitter. Over de meeste onderwerpen heb ik het eigenlijk al gehad. Nu nog even specifiek over de acute verloskunde voor vrouwen uit Urk en Emmeloord. Het moet eerst maar even worden gezegd dat zij nog steeds binnen de 45 minutenorm terecht kunnen in de ziekenhuizen in Heerenveen en Sneek. De vraag werd gesteld of in die ziekenhuizen voldoende capaciteit beschikbaar is. Dat is het geval. Ik dacht dat ik ook in de brief van gisteren had geschreven dat een casemanager acute verloskunde van de Antonius Zorggroep, die speciaal is aangesteld voor Noordoostpolder en Urk, toezicht houdt op de beschikbare capaciteit van verloskunde en kindergeneeskunde in deze ziekenhuizen. Deze casema-

nager onderhoudt ook contacten met de verloskundigenpraktijken en verloskundig actieve huisartsen in Noordoostpolder en op Urk. Voorts heb ik in de brief geschreven dat de Antonius Zorggroep de poliklinische spreekuren voor gynaecologie, verloskunde en kindergeneeskunde in Emmeloord wil uitbreiden, zodat nieuwe patiënten daar snel kunnen worden gezien. Ze kunnen deze poliklinische spreekuren ook gaan aanbieden op Urk als daaraan behoefte is. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar laten weten dat wordt gewerkt aan de totstandkoming van een eerstelijnsgeboortecentrum in Lelystad. Dat op het punt van Urk. Is dat de maximale oplossing? Ik denk dat daar nog ingrediënten bij horen, als ik dat zo huiselijk mag uitdrukken, die ik op dit moment nog niet heb besproken. Een daarvan is het werken aan een extra ambulance die permanent beschikbaar is, bij voorkeur op Urk, zodat de aanrijtijden zo kort mogelijk kunnen zijn voor de bevallende vrouw die in het ziekenhuis moet zijn. Daar worden gesprekken over gevoerd. Ik had dat heel graag ook al opgeschreven in de brief, maar dat kon ik nog niet doen. Zodra ik er duidelijkheid over heb, zal ik op dit punt nadere informatie verschaffen. Voorzitter, dit was het over de IJsselmeerziekenhuizen.

De voorzitter:

Er is een vraag van de heer Bisschop.

De heer Bisschop (SGP):

Dat wat de Minister zegt, is voor een belangrijk deel natuurlijk ook terug te vinden in de brief. Er blijft toch een paar punten onbeantwoord. Het eerste punt is die aanrijtijden. Je hoeft niet echt hogere wiskunde gestudeerd te hebben om gewoon op de routeplanner te zien dat je als je daar en daar vandaan vertrekt inderdaad precies binnen 45 minuten aankomt. Dan moet je wel alles mee hebben: de wind in de rug en van de heuvel af. Dan kun je er op tijd komen. Maar de realiteit is dus dat dat te lang zal zijn, dus daar moet op ingespeeld worden. Dit kan niet zo. Dat moet dus anders. Er is nog een tweede punt waar ik nog graag de reflectie van de Minister op zou willen. In een gebied als Zeeuws-Vlaanderen, met minder dan de helft van het aantal geboortes als in het verzorgingsgebied van Lelystad, is wel een volwaardige verloskundeafdeling en hier zou het niet kunnen. Dat gaat er bij mij, bij de SGP, dus absoluut in. Ik zou daar graag wat nadere explicatie van de Minister over willen zien.

Minister Bruins:

Allereerst over die 45 minuten norm. Die 45 minuten norm is dus niet voor een gewone personenwagen, maar voor een ambulance met blauw zwaailicht. Dat helpt het tempo van het voertuig door het verkeer heen natuurlijk wel. Die 45 minuten norm bestaat al vijftien jaar en wil zeggen dat je binnen 45 minuten na een spoedmelding op de SEH van een ziekenhuis moet kunnen zijn. Het is een norm die eerder hier in de Kamer is besproken en is vastgelegd in regels. De norm is grofweg opgebouwd uit 15 minuten aanrijtijd voor de ambulance, 5 minuten voor het stabiliseren en het in de ambulance brengen van de patiënt en daarna in 25 minuten rijden naar de dichtstbijzijnde SEH. Dezelfde norm geldt overigens ook voor de acute verloskunde. Overigens kiest ambulancepersoneel er ook nu vanuit de kwaliteit van zorg vaak voor om de patiënt langer ter plekke de eerste zorg te geven in plaats van zo snel mogelijk naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te rijden. Ook rijdt men vaak niet naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, maar naar het ziekenhuis dat voor de betreffende aandoening de beste zorg levert, bijvoorbeeld een traumacentrum. Als de 45 minuten norm in het geding is doordat een SEH dreigt te sluiten, kan in bepaalde gevallen de overheid zelfs bijspringen met een beschikbaarheidsbijdrage.

Nu naar de vraag toe. Over die 45 minuten norm is veel te doen. Dat is nu het geval en eerder, in het debat van drie weken geleden, was dat ook al

zo. Want wat is de medisch-wetenschappelijke onderbouwing? Is dan 45 minuten goed of 44 of 43 minuten? Ik kan mij situaties voorstellen waarin ook een norm van tien minuten onvoldoende is, omdat vanuit de acute situatie de patiënt eigenlijk eerder in het ziekenhuis zou moeten zijn. Dus die 45 minuten norm is destijds gekozen. We werken ermee, maar er zijn begrijpelijke vragen bij te stellen. Gehoord hebbende dit debat, denk ik dat het goed is dat we die medisch-inhoudelijke kant van die acutezorgnorm nog eens laten bekijken. Is het inderdaad de beste norm of zijn er betere andere normen denkbaar? Is het in het buitenland op een praktische manier geregeld? Daar wil ik heel graag naar kijken. Ik heb dit punt eerder niet genoemd, maar die 45 minuten norm is een gekozen norm die gaat over de spreiding van ziekenhuiszorg. Als daar vragen bij te stellen zijn vanuit medisch perspectief, en die zijn er, dan vind ik dat er aanleiding is om die norm tegen het licht te houden. Ik ben graag bereid om dat te doen.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Bisschop.

De heer **Bisschop** (SGP):

Ik kan me voorstellen dat er naar zo'n norm gekeken wordt. Ik denk niet dat dit het moment is om die overweging te maken, want we hebben met die norm te maken. Als de rijtijden al rond de 40 minuten zijn en er ook nog tijd ingeruimd moet worden voor andere handelingen, dan voldoet het niet aan die norm. Is de Minister bereid om de resultaten, dus de rijtijden die gehaald worden, zorgvuldig te monitoren? Ik wil ook nog graag die reflectie op Zeeuws-Vlaanderen.

Dan nog een derde punt, dat ik zonet niet had genoemd. Stel nu het inderdaad niet voldoet aan de norm. Is de Minister dan in een positie om een aanwijzing te geven vanuit zijn stelselverantwoordelijkheid van: hier moet gewoon voldoende dekking zijn en dus regelen jullie het, instellingen?

Minister **Bruins**:

Rijtijden monitoren? Ja, ik ben graag bereid om dat te doen. Even uit de losse pols zeggen hoe het in Zeeuws-Vlaanderen is geregeld, dat kan ik niet. Als het noodzakelijk is om een extra ambulance in te zetten, is die ruimte er. Dat kan ik via het overleg met de regionale ambulancevoorzieningen doen.

De heer **Bisschop** (SGP):

Het gaat niet om een extra ambulance, maar om een voorziening in Lelystad als niet voldaan wordt aan de wettelijke eisen. Ik stel het op prijs als de Minister dan op de vergelijking met Zeeuws-Vlaanderen – ik kan me voorstellen dat die een beetje uit de lucht komt vallen – even schriftelijk terugkomt.

Minister **Bruins**:

Even kort. Dit is nou een van de grote vraagstukken die we hebben. Die spoedeisende hulp en die acute verloskunde zijn voor deze regio in vijf ziekenhuizen verzekerd, 24/7. Dat betekent dat de kans groot is dat de mensen op Urk naar Sneek of naar Heerenveen gaan. Een extra voorziening organiseren in Lelystad kunnen we wel opschrijven, maar het is praktisch niet haalbaar. Ik heb het met de beschikbaarheidsbijdrage geprobeerd. Ik heb het in vele gesprekken geprobeerd. Het is nu niet haalbaar. Ik kan het niet mooier maken dan het is. Ik zou willen dat het anders was, maar ik kan het niet mooier maken dan het is.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Er zijn heel wat vragen van mij blijven liggen, dus ik ga proberen om die in mijn twee laatste interrupties zo veel mogelijk samen te vatten. Mijn vragen gingen eigenlijk allemaal over de IJsselmeerziekenhuizen.

De voorzitter:

Moment, mevrouw Dik-Faber. Ik denk dat de Minister nog op de individuele vragen komt. Wilt u daarop wachten? Ik denk dat dat zou helpen, om de voortgang in de vergadering te houden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dat snap ik. Goed. Dan wacht ik nog heel even op de antwoorden op de vragen.

De voorzitter:

Dat geldt ook voor de heer Raemakers. Dan gaan we naar het volgende blokje. De Minister heeft aangegeven vier blokjes te hanteren en dan een aantal individuele vragen te beantwoorden.

Minister Bruins:

Ik zou nu de vragen over de IJsselmeerziekenhuizen kunnen beantwoorden. Ik denk dat het het handigste is om die nu te behandelen en daarna in te gaan op het MC Slotervaart, het regievraagstuk en de onderzoeken.

Mevrouw Agema heeft nog gevraagd waar versie 1 van het afschalingsdocument is. Ik zal die versie 1 bij de curator en de medische staf opvragen en aan u toezenden. Dan de vraag of ik de 4 miljoen voor de IJsselmeerziekenhuizen heb aangeboden voor of na het afschalingsdocument. Ik heb de data van dat afschalingsdocument versie 1 en 2 niet in mijn hoofd zitten, maar ik heb in het weekend van 3 en 4 november de bieders gebeld. Dat is dus het moment waarop ik aan bieders individueel met nadruk deze bedragen heb genoemd.

Dan heeft mevrouw Agema gevraagd of de Minister met al het personeel van de IJsselmeerziekenhuizen heeft gesproken. Nee, ik heb niet met al het personeel gesproken. Maar ik heb wel in een aantal gesprekken met de medische staf daar gesproken, zowel in Den Haag als op locatie in Lelystad. Dan het punt van de 45 minuten norm. Daar ben ik inmiddels op ingegaan.

Dan de vraag van mevrouw Ellemeet of ik me erbij neerleg dat vrouwen niet meer thuis kunnen bevallen. Op dit moment vind ik «neerleggen» eigenlijk het verkeerde woord, want dan ben ik aan het einde van mijn ambitie. Maar ik moet ook realistisch zijn. Ik zie dat ook in het bod van Antonius nu niet zit dat zij op Emmeloord een acute verloskunde organiseren of een spoedeisende hulp inrichten. De biedingen zoals die er zijn – ik heb veel nadruk gelegd op Lelystad, want die van Antonius is voor mij nog minder helder – zijn de biedingen waarop ik mij baseer. Ik heb dus nu geen breder zicht op de mogelijkheid voor acute verloskunde, maar eerlijk gezegd acht ik de kansen niet zo groot. Ik vind dat het allerbelangrijkste is dat ik mij kan blijven inzetten voor veilige en kwalitatief goede zorg, dus dan voor spoedeisende hulp en acute verloskunde in Sneek en in Heerenveen georganiseerd met aanvullende acties die ik voor Urk wil opzetten, zoals de inzet van een extra ambulance en het ondersteunen, als dat nodig is, van die poliklinische zorg voor vrouwen die zwanger zijn.

Voorzitter. Dan de vraag van de heer Van Gerven waar vrouwen uit Lelystad terecht kunnen als ze 's nachts een complexe bevalling krijgen. Dan zijn er dus vijf ziekenhuizen in de regio beschikbaar. Voor Lelystad zal men dan denk ik eerder uitkomen op Harderwijk, Almere en misschien Zwolle. Voor Urk zal men eerder terechtkomen op Sneek en Heerenveen. Mevrouw Van den Berg heeft gesproken over een toekomstverkenner. Zou je een toekomstverkenner willen aanstellen? Dit punt heb ik vaker met de CDA-fractie gewisseld. Ik denk dat het belangrijk is om per regio een beeld

te krijgen van hoe zorg georganiseerd is, van wat de vraag en het aanbod nu zijn en ook van wat de behoefte over een aantal jaren is. De zorg is immers niet gefixeerd, niet de ziekenhuiszorg en ook niet de andere vormen van zorg. Ik heb al eerder gezegd dat ik die regiobeelden wil maken en dat RIVM daar hulp voor heeft aangeboden. Als Flevoland het prettig zou vinden om daar ook te werken met een toekomstverkenner, dus iemand die handjes biedt, ben ik graag bereid om dat te organiseren. Dan de andere vraag van mevrouw Van den Berg. Kan de Minister de Kamer op de hoogte houden van de onderhandelingen? Ja, zeker. Dat is wat ik doe, waarbij ik steeds opzoek wat ik in de openbaarheid aan u kan melden in afstemming met de curator en andere partijen.

Mevrouw Ploumen heeft gevraagd waar de 21,6 miljoen overheidsgeld bij de overname van de IJsselmeerziekenhuizen is gebleven. Ik verwijs hier naar het antwoord dat ik op een van de vragen heb gegeven. In heb dat hele pakket helemaal uitgeschreven in het antwoord op vraag 41.

De vraag van de heer Geleijnse was wie dan de extra reiskosten draagt van patiënten als er verder gereisd moet worden. Hier moet het gesprek nog over gevoerd worden, aan de ene kant met de zorgverzekeraar en aan de andere kant met de gemeenten. Ik heb een beginnetje gemaakt met de gemeente Urk en met de gemeente Lelystad, maar u kunt zich wel voorstellen dat deze vraag op een ontijdig moment komt voor beide gemeenten. Ik zeg u toe dat ik mij ervoor wil inzetten om deze vraag van een praktisch antwoord te voorzien en dat ik u daarover zal informeren.

Dan was er de vraag van de heer Bisschop. Acute verloskunde zou niet kunnen blijven vanwege personeelsgebrek, maar het personeel weerspreekt dat. In een eerder deel van dit debat heb ik al gezegd dat ik ideeën die er zijn vanuit de medische staf graag onder de aandacht van Lelystad breng, maar ik wil dat ook doen voor Antonius Zorggroep zodat aan beide kanten die informatie beschikbaar is. Ik wijs erop dat er van de financiële bijdrage die ik wilde bieden tot op heden nog niets is benut.

De heer Rutte heeft gevraagd of de Minister kan aangeven of het gaat lukken om door te starten voordat het ziekenhuis dicht is. Dat is exact waar ik op zou willen koersen. Hoe beter we het tempo erin houden, hoe beter het is. Daarom hang ik – ik heb het al eerder gezegd – aan de lippen van curator en bieder en probeer ik maximaal die duidelijkheid te krijgen. De heer Bisschop vroeg ook of er wel voldoende capaciteit voor acute verloskunde en SEH beschikbaar is in de andere ziekenhuizen. Ja, er is in het ROAZ, het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, eerder deze maand gesproken over de capaciteit in de omliggende ziekenhuizen. De ziekenhuizen geven aan dat er voldoende capaciteit is. De inspectie en de NZa zullen daar ook toezicht op houden. Over de percentages hebben we het gehad.

Mevrouw Dik vroeg of de overnamekandidaat bereid is tot het inrichten van een afdeling voor acute opname. Ik denk dat dit gaat over Lelystad. De stand van zaken is wat er in de brief staat. De verzekeraar heeft aangegeven na de doorstartfase, als de situatie daar stabiel is, te bezien of er nog meer zorg kan worden gerealiseerd, waaronder zo'n afdeling voor acute opname. St Jansdal heeft ook aangegeven te willen bezien of er een uitbreiding van het bod dat nu op tafel ligt mogelijk is. Zij stellen dat dat met name afhankelijk is van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en regionale ontwikkelingen, die voldoende vraag naar zorg moeten genereren.

De heer Raemakers van D66 vroeg of er tussenvormen van zorg mogelijk zijn in Flevoland. Dus, zo heb ik begrepen, geen volledige SEH en/of acute verloskunde, maar stapjes om daarnaar toe te werken. Ik zou willen zeggen dat dat kleine stapjes zijn. Een spoedpoli is een stapje, maar dat is natuurlijk nog lang niet voldoende voor een volledig ingerichte SEH-functie waarbij ook daarachter bijvoorbeeld een intensive care en een operatiekamer moeten worden ingericht. Ik wil daar dus de verwachtingen wel managen. De opvatting die beide partijen, het ziekenhuis in

Harderwijk en het ziekenhuis in Sneek, hebben aangeboden, is om het niet te laten bij wat het is. Als de situatie verbetert, zijn zij bereid om verder te kijken. Ik voeg daaraan toe dat ik dan bereid ben om die beschikbaarheidsbijdrage daarvoor beschikbaar te houden.

Dan de vraag, ook van D66, waar het personeel dat er eerder werkte eigenlijk allemaal gebleven is. Het is moeilijk om dat op dit moment te benoemen. Een deel van het personeel was misschien niet in loondienst. Ik wil dat eigenlijk preciezer weten, net als de heer Raemakers dat preciezer wil weten. Ik vraag dat uit bij de curator, omdat ik denk dat de personeelsfunctie en de personele invulling horen bij de aanleiding voor het faillissement of bij de oorzaken van het faillissement.

Mevrouw Dik vroeg wat er nog nodig is voor witte rook voor het bod van St Jansdal. Dat weet ik eerlijk gezegd niet precies. Gisteren, toen ik voor het laatst sprak met de hele IJsselmeergroep, waaronder ook de curator van St Jansdal, ging het erover dat er nog financiële vraagstukken waren. Ik hoop dat die snel kunnen worden opgelost. Ik begrijp dat er ook vanavond weer overleg is. Ik houd de vinger aan de pols en ik kijk wat de resultaten van dat overleg zijn. Nogmaals, ik hoop dat het snel tot een resultaat leidt voor alle partijen.

Mevrouw Dik vroeg ook wat er nodig is om op Urk permanent een ambulance neer te zetten. Er zijn inmiddels afspraken gemaakt over de inzet van extra ambulances. Vanaf 1 december zou het gaan over in totaal twee extra spoedambulances, 24/7 beschikbaar, en één extra zorgambulance tijdens kantooruren op weekdays. Zo duidelijk als dit is, zo duidelijk kan ik ook zijn. Als dit het resultaat is, zou ik daar heel blij mee zijn en dan ga ik u dat ook bevestigen. Dit is de ambitie die er is, heel gericht. Over de capaciteit in de omliggende ziekenhuizen heb ik het gehad.

De heer Raemakers vroeg met hoeveel minuten de aanrijtijden verkort kunnen worden met een permanente ambulance op Urk. Dat weet ik niet precies. Vindt u het goed dat ik dat vraagstuk betrek bij de herinrichting van de 45 minuten norm? Het lijkt me een ingewikkeld vraagstuk, maar ik denk dat het wel goed is om het beet te pakken. Dan kan ik u daar preciezer over informeren, ook ten aanzien van andere delen van Nederland.

Ik denk dat ik daarmee eigenlijk de meeste vragen – ik hoop eigenlijk alle vragen – over de IJsselmeerziekenhuizen heb beantwoord.

De voorzitter:

Ik zie toch een vraag van mevrouw Dik-Faber. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik heb het idee dat er toch wat argumenten door elkaar lopen in de analyse van de situatie van de IJsselmeerziekenhuizen. Aan de ene kant wordt er steeds gesproken over personeelstekorten en aan de andere kant is nu ook wel duidelijk dat groei van de zorgvraag een voorwaarde is om in de toekomst een SEH open te stellen. Ik vind het wel goed dat de Minister hier nog nadrukkelijk naar kijkt. Voor de korte termijn komt er een spoedpost. Die is voor laagcomplexere zorg die ook op een spoedeisende hulp wordt geleverd, maar alleen overdag en in de avond. Ik hoop dat het allemaal gaat zoals het gaat, en hopelijk zelfs meer dan dat. Mijn vraag aan de Minister is of het niet te veel wishful thinking is. Is het voor spoedeisendehulpdiensten aantrekkelijk genoeg om hier te gaan werken? Gaan de ambulances niet verder rijden, naar een ziekenhuis waar echt bedden zijn en waar een intensive care en een ok zijn? Daar wil ik graag nog een reactie op van de Minister.

Minister Bruins:

Ik denk dat de reden was dat het niet aantrekkelijk genoeg was om in Lelystad te gaan werken. Waar nu in de bieding van St Jansdal de nadruk

op wordt gelegd, is dat het als zich ontwikkelingen voordoen waardoor daar meer patiënten komen, wel weer aantrekkelijk wordt om daar te werken. Dan zou het prachtig zijn als die SEH-functie wel sterker kan worden ingericht, maar zover zijn we echt nog lang niet. Dat schrijft St Jansdal ook in zijn bieding. Zover is het niet. Het was niet aantrekkelijk genoeg meer. En wanneer krijg je een SEH weer terug? Als dat al lukt, is de absolute voorwaarde dat het aantrekkelijk genoeg is: dat er variëteit in werken is, dat het aanbod er weer is en dat mensen zich daar graag willen vestigen. Dus dat is echt geen makkelijk klus. Dat is misschien niet het leukste antwoord om te horen, maar wel het eerlijke antwoord.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik waardeer de eerlijkheid, maar ik krijg toch ook wel andere signalen. Er is een enquête geweest onder het personeel. 80% wil er heel graag blijven werken. De meeste staf zegt zelf dat er geen sprake is van personeelstekorten en dat de spoedeisende hulp het afgelopen jaar nooit gesloten is geweest. Wat er nu wel gaat gebeuren, is een afscheiding van de spoedeisende hulp op grond van argumenten waar ik toch nog niet helemaal goed de vinger achter krijg. Mijn vraag blijft dan: als we het dan nu zo gaan organiseren, hebben we dat dan zo met elkaar georganiseerd dat er echt de mensen komen werken die we voor ogen hebben? Biedt dat ook voldoende basis voor de toekomst? Hebben we als die spoedeisende hulp wel weer volledig wordt opgetuigd daar de basis voor?

Minister Bruins:

Wat ik zojuist antwoordde aan mevrouw Dik-Faber, is niet iets wat ik zelf heb bedacht. Dat is iets wat ik als informatie krijg van St Jansdal. Zoals ik eerder heb aangegeven, ben ik graag bereid om de opvattingen vanuit de medische staf onder de aandacht te brengen bij St Jansdal. U hebt het nu al zo vaak gezegd, dat ik me steeds meer aangesproken voel om dat dan ook zelf te gaan doen. Ik moet die informatie hebben en die zal ik dan ook bezorgen bij de bieder. Nogmaals, alles is erop gericht om een zo sterk mogelijk bod neer te leggen voor Lelystad, maar ook een bod dat toekomstvast is. Het moet ook werkelijk uitvoerbaar zijn. Hoe beter het is, hoe liever het mij is als dat matcht.

De heer Raemakers (D66):

Ik worstel een beetje met dezelfde vraag als mevrouw Dik-Faber. Mijn vraag was waar al het personeel is gebleven. Ik begin me nu af te vragen of dat wel de juiste vraag is. Er is een enquête, waar mevrouw Dik-Faber het ook over had. 80% van de medewerkers zou er willen blijven werken. Als ik dan de brief van de Minister erbij pak, waarin hij beschrijft waarom een volwaardige SEH-afdeling en een afdeling voor acute verloskunde niet lukken, zie ik als eerste argument krapte op de arbeidsmarkt. Dat zijn twee zinnen. Dan komt: «bovenal is het van belang dat er andere voorzieningen zijn, zoals een ok, een laboratorium en radiologische faciliteiten.» Daar ligt in de brief veel meer de nadruk op. Ook dat woordje «bovenal» suggereert eigenlijk al dat het personeel wel een factor is, maar dat het veel belangrijker is wat die andere voorzieningen zijn. Ik zou van de Minister even een duiding willen hebben van of het nou twee gelijke argumenten zijn, personeel en andere voorzieningen, of dat die voorzieningen, zoals in de brief staat, echt veel zwaarder wegen.

Minister Bruins:

Ook voor die andere faciliteiten is natuurlijk heel schaars personeel nodig, dus ook daar zit het arbeidsmarktvragestuk in. Ok-assistenten en ic-medewerkers, ook daar gaat het over de krapte op de arbeidsmarkt.

Daarnaast moet er weer voldoende vraag naar zorg in Lelystad ontstaan om er uitgebreidere functies neer te zetten. Nogmaals, zoals ik net heb betoogd in de richting van mevrouw Dik-Faber, de opvattingen vanuit de medische staf wil ik graag onder de aandacht brengen van St Jansdal.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Zou de Minister dan misschien kunnen meenemen, ook bij de voorzieningen die als argument worden genoemd en het personeel dat daarvoor nodig is, dat nu 80% er zou willen blijven werken? Stel dat dat 100% was. Zou je dan wel genoeg personeel hebben, ook met het oog op die voorzieningen?

Minister Bruins:

U begrijpt dat ik daar wel de opvatting van de bieder voor nodig heb, meneer Raemakers. Dit rondje hebben we nou een aantal keren gemaakt. Ik wil dat aanbrengen bij de bieder en ik ben ook geïnteresseerd in de reactie van de bieder op dit punt.

De voorzitter:

De laatste interruptie van mevrouw Dik-Faber. Gaat uw gang.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik had nog een vraag gesteld over de normen voor de bemensing van bijvoorbeeld ok's. Daar hebben we al een keer over gedebatteerd. Wat mij opvalt, is dat de lat steeds hoger wordt gelegd. Ik snap het, want patiëntveiligheid is belangrijk. Maar je ziet wel dat regionale ziekenhuizen het hier steeds moeilijker mee krijgen. Eigenlijk zou het Zorginstituut hier veel beter toezicht op moeten houden, zodat de belangen van regionale ziekenhuizen, zoals Lelystad, worden meegewogen in het vaststellen van die normen. Gaat de Minister nu met Lelystad in de hand hier nog een keer de aandacht op vestigen bij het Zorginstituut?

Minister Bruins:

We hebben dit debat nog niet zo lang geleden gevoerd. Toen is precies dit punt aan de orde geweest. Ik herinner me dat nog heel goed. Toen heb ik me er ook van verzekerd dat de belangen van die regionale ziekenhuizen door het Zorginstituut worden meegewogen, maar ik ben graag bereid om dat opnieuw bevestigd te krijgen langs de lijnen van deze casus bij het Zorginstituut.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dat vind ik een mooie toezegging. Nog een allerlaatste vraag van mij die niet beantwoord was. We hebben hier te maken met een overnameproces. Dat is ingewikkeld, complex en ook kostbaar. Het gaat hier niet om een gewoon product, maar om zorg. Mijn vraag was of er vanuit het ministerie ondersteuning, desnoods financieel, kan komen voor dit proces. Ik wil namelijk gewoon heel graag dat alle partijen die hierbij betrokken zijn zich maximaal richten op het overnemen van zorg, zodat de zorgcontinuïteit gegarandeerd is.

Minister Bruins:

Ik ben even op zoek. De vraag van mevrouw Dik-Faber zit hier niet op het punt van communicatie. Dat punt werd dacht ik ook door mevrouw Dik-Faber gemaakt. Ik probeer me zo door de weken heen eigenlijk heel

regelmatig te verstaan met de verschillende inliggende gemeenten: Noordoostpolder, Dronten, Urk en Lelystad, en voor Slotervaart Amsterdam. Ik zie ook wel dat dat maar houtje-touwtje is. Ik doe dat telefonisch en natuurlijk krijgt iedereen de brieven die ik u aanbied. Ik heb niet goed scherp wat de vraag is van mevrouw Dik-Faber. Sorry, voorzitter.

De voorzitter:

Mevrouw Dik, gaat u uw vraag verduidelijken.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dan moet het misschien toch iets concreter. Er is sprake van een ziekenhuis dat moet worden overgenomen door een overnamekandidaat. Je neemt zorg over en je neemt de boedel over, maar er zijn ook nog heel veel kosten daaromheen voor een overnamekandidaat. Ik zie hier dat we met elkaar maximaal moeten inzetten op het overnemen van de zorg en dat daar in ieder geval door de overnamekandidaat ook alle middelen op gericht moeten zijn. Tegelijkertijd zie je dat er ook allerlei andere zaken gefinancierd moeten worden. Mijn vraag aan de Minister is dus eigenlijk: we hebben het de hele tijd over een beschikbaarheidsbijdrage voor zorg, maar zijn er mogelijkheden – zou de Minister daarnaar willen kijken – om in dat hele overnameproces zaken te versnellen of financieel te ondersteunen, zodat we echt die zorg centraal stellen?

Minister Bruins:

De vraag die mevrouw Dik-Faber hier stelt, is tot dusver niet aan het departement gesteld. Ik weet dus ook niet precies wat ik toezeg. Daarom zeg ik ook niets anders toe dan dat ik hier wel naar wil kijken, om te zien waar het over gaat. Dat is met een positieve toonzetting, maar ik moet er wel even naar kijken. Als een andere partij betaalt, een zorgverzekeraar, vind ik het natuurlijk ook fantastisch.

De voorzitter:

Daarmee zijn we volgens mij aan het einde van het blokje IJsselmeerziekenhuizen gekomen. Ik wil de Minister vragen om naar het volgende blok te gaan. Dat gaat over het Slotervaartziekenhuis. Met de leden zou ik willen afspreken: interrupties na het blokje en de antwoorden op de individuele vragen die gesteld zijn. Ik wil toch proberen of we nog een korte tweede termijn kunnen houden.

Minister Bruins:

Deze blokjes worden korter. Het faillissement van het Slotervaart had en heeft een enorme impact op medewerkers, patiënten en omwonenden. In de afgelopen weken lag de focus op een gecontroleerde en veilige afbouw van de patiëntenzorg. De curator heeft onderzocht of er een mogelijkheid was voor een doorstart. Vorige week hebben de curatoren van het Slotervaart aangegeven dat een doorstart van het ziekenhuis niet langer reëel is. Dat is een teleurstellende uitkomst, helemaal voor patiënten, zorgverleners en andere medewerkers die het ziekenhuis graag hadden behouden.

Nu de situatie zo is, is het belangrijk dat er voldoende tijd en rust komt voor een veilige en beheerste overdracht van de zorg, de patiënten en hun dossiers naar omliggende ziekenhuizen. Hierover zijn afspraken gemaakt met de curatoren, het bestuur van het Slotervaart, het Zilveren Kruis, de inspectie, de NZa en de gemeente Amsterdam. In de kern gaat het over twee onderwerpen. Voor alle medisch specialismen in het MC Slotervaart is duidelijk door welke van de omringende ziekenhuizen ze worden overgenomen. Dat is één. Twee: alle betrokkenen, zoals patiënten, huisartsen, verpleeghuizen en ziekenhuizen in de omgeving, worden hierover actief geïnformeerd. De overdracht van die medisch specialismen staat inmiddels ook op de site van het Slotervaart. Dat was vanmorgen

om 11.00 uur nog niet het geval, maar om 13.00 uur stond het er wel op. Inmiddels is er ook een persbericht namens de curatoren uitgegaan. Daar hoort nog één ding bij. Het is een monnikenwerk, maar het Slotervaart heeft aangegeven dat het, als het kan dit weekend maar anders begin volgende week, een brief naar alle actieve patiënten wil sturen, zodat elke persoon weet: nu wordt mijn zorg geleverd in het Slotervaart, maar straks in een ander ziekenhuis. Er wordt ook een telefoonnummer in de brief vermeld. Wij hebben er in het overleg met het Slotervaart enorm op aangedrongen dat deze helderheid in ieder geval kan worden geboden. Daarmee zijn we er natuurlijk nog lang niet, want bij de patiënten horen ook patiëntendossiers. Er zijn medewerkers die, als het even kan, moeten worden overgedragen. In sommige gevallen is de afspraak gemaakt dat de hele vakgroep, soms met ondersteunend personeel en al, kan worden overgedragen naar een ander ziekenhuis. Dat zou natuurlijk fantastisch zijn, maar preciezer dan dit kan ik u nog niet informeren. Langzamerhand vallen er wel een paar puzzelstukjes op hun plek. Tot vorige week werkte het tegen elkaar in. Aan de ene kant waren er de biedingen van mogelijke doorstarters en aan de andere kant het scenario van afbouw. Het scenario van afbouw is nu hét scenario. Daar wordt aan gewerkt. Ik heb de IGJ en de NZa gevraagd om dat proces nauwlettend in de gaten te houden, maar dat is natuurlijk ook hun reguliere taak. Ik ga volgende week dinsdag, zoals ik in de afgelopen weken ook heb gedaan, met de verschillende partijen om tafel zitten in één kamer en één gesprek om te zorgen dat iedereen doet wat nodig is. Tot zover mijn inleidende tekst over het Slotervaart.

Er zijn een aantal vragen gesteld. Mevrouw Ellemeet vroeg naar de bariatric in het Slotervaart. Ik herken de zorgen van de bariatricpatiënten die in onduidelijkheid hebben verkeerd over waar ze terecht kunnen. Inmiddels is duidelijk dat de bariatricpatiënten overgaan naar het Spaarne Gasthuis. Die duidelijkheid is in ieder geval gegeven. Ook de bariatricartsen staan achter deze keuze. Daar vroeg zij ook naar.

De heer Van Gerven heeft gevraagd of het AMC slechts een deel van de eerstehulppatiënten kan opnemen. Ik hoop dat ik de vraag goed heb genoteerd. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars voldoende zorg inkopen en de IGJ toetst of de voorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn. Er zijn geen signalen dat het Amsterdam UMC onvoldoende klinische capaciteit heeft.

Er staan nog veel dbc's open in het Slotervaart. Dat wil zeggen: er is nog veel geld tegoed van verzekeraars. In reactie daarop: welke rol hebben de verzekeraars gespeeld bij het faillissement, inclusief de financiële aspecten? Dat is een punt dat ik graag bij het onderzoek naar de faillissementen wil betrekken. Over de opzet van het onderzoek kom ik straks nog eventjes te spreken.

Kan de Minister garanderen dat er voldoende plaats is voor Amsterdamse patiënten? De ontvangende ziekenhuizen in Amsterdam hebben bevestigd dat de patiënten van het Slotervaart kunnen worden overgenomen conform de verdeling die het Zilveren Kruis met de ontvangende ziekenhuizen overeen is gekomen. Er worden zo nodig extra afspraken gemaakt tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar over extra mensen en middelen. Zoals eerder gezegd: de NZa ziet erop toe dat de zorgverzekeraar zijn zorgplicht nakomt.

Dan het woord «patiëntenverkaveling». Ik heb het niet bedacht. De heer Van Gerven vond het een lelijk woord. Ik deel dat. Is dit de keuzevrijheid van patiënten? Ik vind het van belang dat het Slotervaart nu bekend heeft gemaakt in welke zorginstelling de zorg voor groepen patiënten wordt gecontinueerd. Dat is eigenlijk een heel compact overzicht. Als een patiënt naar een ander geschikt ziekenhuis wil, dan kan dat. Dat doet dus niets af aan de keuzevrijheid van de patiënt. Er is in ieder geval nu zicht op de mogelijkheid om overgedragen te worden. Het is bekend welk ziekenhuis dat kan zijn.

Mevrouw Ploumen heeft gevraagd hoe het zit met de overdracht van dossiers. Daarvoor hebben de curatoren een plan opgesteld. De dossiers van actieve patiënten moeten natuurlijk mee naar het nieuwe ziekenhuis, maar er is ook nog een groep patiënten die niet in het komende jaar behandeld zullen worden. Misschien worden zij wel nooit meer behandeld. Er moet een technische oplossing gevonden worden voor het bewaren van die dossiers. Als het even kan – daar is de inzet op gericht – dan willen we dat één professionele partij dat doet, zodat mensen weten dat ze daar hun gegevens kunnen opvragen.

Mevrouw Ploumen vroeg ook of ik kan garanderen dat alle patiënten dit weekend weten waar ze aan toe zijn. De informatie kan op het volgende niveau worden geboden: u was onder behandeling in het Slotervaart; uw behandeling zal worden opgevolgd in dit of dat ziekenhuis. Nogmaals, dat monnikenwerk moet nog wel gebeuren. Het lijkt me nog een hele klus voor het ziekenhuis om dat allemaal goed te krijgen, maar daar wordt knalhard aan gewerkt omdat men het belang daarvan inziet.

De heer Van Gerven vroeg of het bericht juist is dat patiënten van het Slotervaart pas in januari kunnen worden geholpen bij het OLVG. Het Zilveren Kruis heeft met de ontvangende ziekenhuizen afspraken gemaakt over het overnemen van patiënten van het Slotervaart. Deze ziekenhuizen hebben aangegeven de patiënten te kunnen overnemen. Praktischer dan met deze informatie kan ik de vraag niet beantwoorden.

Mevrouw Ploumen vroeg of we het niet-medisch personeel begeleiden naar een nieuwe baan. Specifiek in Amsterdam werkt het UWV samen met de gemeente en het werkgeversverband SIGRA, werkgevers in de zorg, hard om al het personeel te helpen aan een nieuwe baan. Inmiddels zijn de eerste twaalf bijeenkomsten georganiseerd. Dat wordt dus serieus opgepakt.

Ik heb al eerder gesproken over de bariatriepatiënten.

Is de Minister bereid om mee te denken over problemen bij de overdracht van de ouderenzorg? Dat was een vraag van de heer Geleijnse. De curatoren, de zorgverzekeraars en de overnemende ziekenhuizen moeten goede afspraken maken over de overdracht. De inspectie is iedere dag aanwezig voor specifieke zorginhoudelijke vraagstukken, bijvoorbeeld rondom de geriatrie. Bij de gesprekken die ik heb, houd ik zicht op de voortgang. Ik vind dat ik daarbij een actieve rol vervul. Die wil ik in ieder geval vervullen. Volgende week dinsdag zit ik weer om de tafel.

Dan is er nog een vraag van de heer Raemakers. Hij vroeg of inmiddels voor ieder specialisme bekend is wie het overneemt. Die vraag kan ik bevestigend beantwoorden. Is er duidelijkheid over alle specialismen die worden overgenomen? Ja, dat is zo. Natuurlijk is het bij de overdracht steeds van belang dat de IGJ scherp toeziet op de kwaliteit van zorg, ook bij de ontvangende ziekenhuizen. Dat is een rol van de IGJ in die rol vervult ze.

Voorzitter, dat waren de vragen die ik nog had te beantwoorden over het Slotervaart.

De voorzitter:

Ik kijk even rond over of er dringende behoefte is aan een interruptie. Ik zie in ieder geval dat de heer Kuzu dat wil. Een korte vraag graag, zodat we nog de gelegenheid hebben voor een tweede termijn.

De heer Kuzu (DENK):

Ik wilde dit eigenlijk niet mee laten tellen als een interruptie. Ik heb een aantal vragen gesteld over de doorstart van het ziekenhuis. Waarom is die doorstart niet mogelijk? Wie heeft dat geconcludeerd? Wie waren de meest betrokken partijen waarover de Minister rept in zijn brief van 13 november? Was zijn ministerie één van die partijen? De overheveling van patiënten naar andere ziekenhuizen wordt in gang gezet. Hoelang gaat dat nog duren? Wat kan de Minister garanderen? Ik krijg geen

antwoord op de vragen die ik heb gesteld, dus ik tel dit ook niet als een interruptie.

Minister Bruins:

Ik heb u de meest actuele stand van zaken gegeven over de overdracht van de patiënten. Dit is zo concreet als ik kan zijn. Over meer informatie beschik ik thans niet. Als ik in het gesprek van komende week dinsdag meer duidelijkheid krijg, dan zal ik dat heel graag met u delen. Maar ik kan u niet iets anders bieden dan de stand van zaken van gisteren en de berichten die ik vandaag heb gekregen.

De voorzitter:

Meneer Kuzu, ik ga dit wel als een interruptie noteren.

De heer Kuzu (DENK):

Maar dat kan niet kloppen. Als ik aan de Minister vraag wie de meest betrokken partijen waren waarover hij rept in zijn brief van 13 november, dan kan ik me voorstellen dat hij die informatie wél heeft en dat hij die best met ons kan delen. Of zijn ministerie één van die partijen was – het gaat over zijn ministerie – kan hij volgens mij ook delen. Ik denk dat hij ook een ambitie kan uitspreken als het gaat om de zorg voor de mensen die op dit moment tussen wal en schip zijn gevallen. Ik denk dat Minister ook kan aangeven waarom die doorstart niet mogelijk is en wie dat heeft geconcludeerd. Volgens mij zijn dat geen vragen die hogere wiskunde vergen. Die informatie zou de Minister moeten hebben.

Minister Bruins:

Sorry, ik had het niet scherp. Waarom ging de doorstart niet door? Ik heb u daar zo feitelijk mogelijk over willen informeren in de brief van 13 november, die ik overigens niet bij de hand heb maar die wel ergens in deze stapel ligt. De redenen waarom er geen doorstart kon plaatsvinden, zijn gelegen in de twee regels die ik in de brief heb genoemd. Zo ben ik daarover geïnformeerd. Uiteindelijk is het de curator die dat laat weten. Die heeft overleg gehad met de meest betrokken partijen. Dat zijn onder andere de zorgverzekeraars en de stad Amsterdam. Dit is de conclusie die is getrokken en zo staat het in de brief van 13 november. Dat is de informatie waarover ik beschik. Daarnaast heb ik natuurlijk een hele hoop in de krant gelezen, maar dit is wat ik via de curator aan u kan laten weten.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Raemakers, graag een korte vraag.

De heer Raemakers (D66):

Mijn vraag over de medische aansprakelijkheidsverzekering en dat die stopt als de zorg niet meer geleverd wordt, is volgens mij nog niet beantwoord, maar misschien kan dat ook nog schriftelijk volgen. Kan de Minister dat toezeggen?

Minister Bruins:

Ik had nog niet gezegd dat ik weer een brief zou gaan schrijven, maar ik vind het prima om die medische aansprakelijkheid iets meer uit te diepen. Daar wordt al aan gewerkt. Ik ga u daarover in een separate brief informeren. Dat is beter dan om het nu even uit de losse pols te doen.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Van Gerven heeft ook een vraag die nog niet beantwoord is.

De heer Van Gerven (SP):

Twee vragen zelfs, met betrekking tot het Slotervaart. Allereerst: hoe is het mogelijk dat het Zaans Medisch Centrum en het OLVG West met een schuld van rond de 200 miljoen niet failliet gaan, terwijl dat vele malen meer is dan het Slotervaart?

De voorzitter:

Alleen de vraag en geen duiding alstublieft.

De heer Van Gerven (SP):

Hoe beslist de verzekeraar daarover? Dan mijn tweede vraag die niet beantwoord is: hoe kan het dat het Ziekenhuis Amstelland wel wordt gered door Achmea maar het Slotervaart niet?

Minister Bruins:

Ik ken de situatie die de heer Van Gerven beschrijft niet, dus daar kan ik ook niet een feitelijk antwoord op geven. Ik ben graag bereid, zoals ik in het debat van eind oktober heb toegezegd, om te kijken naar de ziekenhuizen die er volgens dat BDO-rapport niet sterk voorstaan. Ik heb de NZa gevraagd om een snelle analyse te geven, die nog voor het eind van het jaar bij uw Kamer ligt. De twee door de heer Van Gerven genoemde ziekenhuizen zal ik daarbij betrekken, zodat ik daar een feitelijk antwoord op kan bieden.

De heer Van Gerven (SP):

Ik wil wel een feitelijke beantwoording van de vraag die ik gesteld heb en dat is niet het antwoord dat de Minister geeft. Het gaat mij niet om of ze failliet konden gaan of niet, maar om de handelwijze van de zorgverzekeraar. Bij het ene ziekenhuis met heel veel schulden is er niks aan het handje. Dat mag gewoon doorgaan. Amstelland heeft grote problemen, maar wordt wel gered.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk.

De heer Van Gerven (SP):

Het Slotervaart heeft grote problemen, maar daar wordt de stekker uitgetrokken. Dat is toch raar?

De voorzitter:

We kijken of de Minister die beantwoording kan geven op dit moment, of anders in tweede termijn.

Minister Bruins:

Nee, sorry, maar dan heb ik echt meer kennis nodig van die situatie. Dat ga ik niet even uit de losse pols doen. Ik wil het graag betrekken bij een onderzoek naar de rol die verzekeraars hebben gespeeld bij het faillissement van deze twee ziekenhuizen. Een relatie leggen met de ziekenhuizen die de heer Van Gerven noemt, daar ben ik graag toe bereid, maar wel op basis van feiten en van onderzoek.

De voorzitter:

Dan vraag ik de Minister om naar het volgende blokje te gaan.

Minister Bruins:

Ik heb nog twee blokjes: de geleerde lessen en de faillissementen. Ik denk dat ik het onderzoek over de faillissementen toch maar eerst met u wil bespreken.

De voorzitter:

De Minister gaat beantwoorden. Er was het blokje over regie en de geleerde lessen en het vierde blokje was over het onderzoek.

Minister Bruins:

Voorzitter. Over de regie en wie doet wat. In reactie op mevrouw Ellemeet heb ik al een flink deel laten weten: wanneer wist wie wat en wat is daarmee gedaan? Als ik er nu naar kijk, valt mij op dat er steeds signalen waren dat de financiële positie van die ziekenhuizen zorgelijk was en dat er bestuurlijke issues speelden, maar dat heel lang het beeld was dat er perspectief was om eruit te komen. Dat beeld werd ook gevoed doordat de bank meer tijd gaf voor terugbetalingen en de verzekeraar lucht gaf door het opschorten van de terugbetaling van voorschotten. Aan het eind werd ik verrast doordat het toch misging, en wel heel snel.

Meer in detail: dat beide ziekenhuizen het moeilijk hadden, was geen geheim. Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen kenden al langere tijd moeilijkheden om de eindjes aan elkaar te knopen en hun begrotingen te financieren. Dat komt in de ziekenhuiswereld vaker voor en is reden voor zorgverzekeraars en aanbieders om plannen bij te stellen en het zorgaanbod bestendig te maken voor de toekomst. In het zorgbestel zoals we dat kennen, is dat ook de taak van het nauw samenspel tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis.

Op 9 juli schrijft Het Financieele Dagblad over de problemen bij de ziekenhuizen. Dat bericht is aanleiding voor de NZa om zorgverzekeraar Zilveren Kruis te wijzen op zijn zorgplicht, een actie die rechtstreeks voortvloeit uit het continuïteitsbeleid dat regering en Kamer in 2011 hebben vastgesteld. Daarin is de zorgverzekeraar gehouden om de continuïteit van de zorg voor de verzekerde te allen tijde, dus ook bij faillissement, te borgen. Het is ook de eerste keer dat Zilveren Kruis de NZa informeert dat de financiële situatie weliswaar zorgelijk is, maar niet kritiek. Er wordt gesproken over oplossingen. Rond diezelfde tijd, 11 juli, heeft het Waarborgfonds voor de Zorgsector, WFZ, mij naar aanleiding van de berichtgeving laten weten hoe het naar de situatie kijkt. Daar was het beeld: zorgelijk maar niet kritiek, want er zijn meerdere opties.

De IGJ heeft vanaf de berichtgeving in Het Financieele Dagblad verscherpte aandacht voor beide ziekenhuizen. Ook zij krijgt te horen van de ziekenhuizen dat de situatie niet dermate kritiek is dat een faillissement ophanden is. Bij wijze van voorzorg maant de inspectie beide ziekenhuizen om met continuïteitsplannen te komen. Daar komt op 31 juli het verscherpte toezicht door de inspectie op IJsselmeerziekenhuizen bij. Wat mij betreft is een constante in het feitenrelaas dus dat alle betrokken partijen, NZa, IGJ, WFZ, zorgverzekeraar, de indruk hadden dat de situatie in beide ziekenhuizen weliswaar zorgelijk was, maar dat een acuut faillissement voorkomen zou kunnen worden. Dat gegeven is bepalend voor het handelen van de toezichthouders, NZa en IGJ. Er was verscherpte aandacht, gecombineerd met zicht op continuïteit dan wel beheerste afbouw.

Vanaf 18 oktober, de dag dat wij in de Kamer zitten om de begroting te bespreken, komt dat alles voor mij in een stroomversnelling. Die dag heeft de bestuursvoorzitter van Slotervaart VWS geïnformeerd dat beide ziekenhuizen in hun huidige vorm niet langer levensvatbaar zijn. Beide ziekenhuizen vragen Zilveren Kruis om mee te werken aan een gecontroleerde afbouw voor Slotervaart en een forse afschaling voor IJsselmeerziekenhuizen. Omdat een faillissement niet langer kon worden uitgesloten, was dit aanleiding voor VWS en NZa om Zilveren Kruis te wijzen op zijn wettelijke zorgplicht en de regionale kwetsbaarheid van het ziekenhuis in Lelystad.

Op 22 oktober wordt VWS door Zilveren Kruis geïnformeerd dat het door de ziekenhuizen voorgestelde herstelpaan wordt verworpen. De snelheid tussen dit besluit, de aanvraag van surséance op 23 oktober en het daadwerkelijke faillissement twee dagen later, heeft mij verrast. Voor mij

heeft steeds vooropgestaan de continuïteit van patiëntenzorg. Ik had de overtuiging dat er meer tijd zou zijn voor de ziekenhuizen, de verzekeraars en de bewindvoerder, om te komen tot een gefaseerde en zorgvuldige afwikkeling, of eventueel een snelle doorstart van het ziekenhuis. Over de tijdlijn zijn ook een aantal vragen gesteld die ik graag wil beantwoorden. Allereerst de vraag van mevrouw Ellemeet: waar is de Minister verantwoordelijk voor; waaruit bestaat de ministeriële systeemverantwoordelijkheid in de casus van deze faillissementen? Een belangrijk uitgangspunt bij faillissementen in de zorg is dat het publieke belang niet primair is gelegen in de continuïteit van de zorginstellingen, maar in de continuïteit en het behoud van de toegankelijkheid van zorg. In ons zorgstelsel is het de zorgverzekeraar die uit hoofde van zijn zorgplicht verantwoordelijk is voor de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden. Dat betekent dat zorg beschikbaar is op het moment dat een verzekerde aanspraak maakt op die zorg; dat de zorgverzekeraar er continu voor moet waken dat zorg tijdig kan worden geleverd, toegankelijk en bereikbaar is voor de verzekerden en waar nodig actie onderneemt om die continuïteit te borgen. Zorgverzekeraars zijn verplicht om zich bij de NZa te melden wanneer zij op afzienbare termijn niet aan hun zorgplicht kunnen voldoen en de NZa stelt vervolgens de IGJ op de hoogte. Dat zijn allemaal overheidspartijen: zowel NZa als IGJ.

De rijksoverheid heeft aanvullende regels gesteld voor het waarborgen van cruciale zorg. Met cruciale zorg wordt bedoeld op die vormen van zorg waarvoor geldt dat wanneer zij tijdelijk niet voldoende dichtbij beschikbaar is, cliënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen, of bij langdurige zorg, ernstig worden belemmerd in hun dagelijks functioneren. Deze zorgvormen worden expliciet benoemd in een algemene maatregel van bestuur. Het betreft de ambulancezorg, de crisisopvang, GGZ, Wlz-zorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde, waar wij vandaag over spreken. Voor deze vormen van zorg geldt een wettelijke vangnetconstructie voor het geval de zorgverzekeraar wegens overmacht zijn zorgplicht niet kan nakomen. Dat is een ultimum remedium waar tot op heden nog geen gebruik van is gemaakt.

Dat wat ik nu voorlees, is zoals we het hebben afgesproken in het stelsel. Daar voeg ik aan toe wat ik eerder zei: met de kennis van nu over deze twee failliete ziekenhuizen vind ik dat wij moeten nagaan welke taken en bevoegdheden de verschillende partijen, NZa, IGJ, ZN maar ook VWS in hun kolom hebben en waarom er niet beter gemakeld en geschakeld is, waarom die partijen niet eerder bij elkaar worden gebracht. Dat vind ik een belangrijke les, die ik nu al durf uit te spreken, als het gaat om welke stevigere rol je als rijksoverheid moet nemen.

Nogmaals, eerst heb ik voorgelezen hoe dat in die brief over continuïteit van zorg is geformuleerd, zes of zeven jaar geleden, en dit is wat ik nu vind dat ik eraan toe moet voegen.

De heer Kuzu vroeg of de Minister kan garanderen dat de zorg op korte termijn goed wordt overgedragen. Daar heb ik het over gehad. Daar zien inspectie en NZa goed op toe. Dat gaat niet over dit onderwerp. Ik heb geen andere vragen over dit onderwerp, voorzitter.

De voorzitter:

Einde blokje. Mevrouw Ellemeet had als eerste aangegeven te willen interrumperen. Graag een korte vraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik ga mijn best doen, voorzitter. De Minister gaf een heel betoog. Toen dacht ik: jeetje, gaan we zo helemaal in de techniek zitten? Gelukkig kwam er daarna ook een toevoeging hoe hij zijn rol ziet. Je kan zeggen dat je verantwoordelijk bent voor toegang tot de zorg, maar het gaat om de vraag hoe de Minister dat in praktijk brengt. Die regels hebben we allemaal wel en we hebben heel veel ondersteuning om dat uit te leggen,

maar wat doet u? U zegt dat u meer wil makelen en schakelen en verbinden. Dat ziet u als uw rol. Maar u zegt ook dat in dit hele proces iedere keer weer het beeld ontstond dat er oplossingen mogelijk waren. Dat is de hamvraag. Als dit weer zou gebeuren en er zou bij bestuurders weer het beeld ontstaan dat het allemaal wel meevalt, gaat u dan wel actie ondernemen?

Minister Bruins:

Ja, dat moet. Ik heb een werkend early-warningsysteem nodig. Ik weet nog niet precies hoe dat eruit moet zien. Dat ga ik na, zoals ik eerder naar aanleiding van de motie heb gezegd. Ik wil dat de rijksoverheid, het ministerie en ikzelf in de positie zijn dat dit niet meer voorkomt. Ik wil geen ongecontroleerd faillissement meer. Daarover zal nog een hele hoop te zeggen zijn. Wat kun je met informatie die je niet kunt delen met derde partijen? Mevrouw Ellemeet heeft eerder gesproken over het aanstellen van een stille bewindvoerder. Als zo'n stille bewindvoerder er is, zou dat dan niet al een signaal zijn voor andere partijen dat er een ziekenhuis omvalt en wat zijn daarvan de effecten? Ik puzzel nog wel over hoe we dat praktisch vorm moeten geven. Het begint ermee dat dat we snel een analyse krijgen van de ziekenhuizen die nu het meest kritisch zijn volgens de lijst van de BDO, waarover wij spraken in het debat van eind oktober, en weten of we nadere maatregelen moeten nemen. We hebben geen signalen op dat punt, zoals ik eerder heb gezegd, maar better safe than sorry.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We kunnen het ons niet veroorloven om te wachten tot dat early-warningsysteem er helemaal is, dus de Minister moet nu in staat zijn om anders te handelen dan hij de vorige keer heeft gedaan. Ik noem een paar hele concrete punten. Had de Minister inzage in de continuïteitsplannen en het herstelplan? Een ander punt is contact met de zorgverzekeraar. Is de Minister bereid om als er weer diffuse signalen zijn, meteen de telefoon te pakken en te bellen met de zorgverzekeraar?

Minister Bruins:

Die plannen kende ik niet in persoon. Die waren wel bij de NZa of de IGJ, maar inderdaad niet bij VWS. Dat is dus een lesson to learn. Als een soortgelijke situatie zich nu weer voordoet bij een ziekenhuis, krijg ik onverwijld een telefoontje van de NZa dat zich een probleem voordoet. Dan moet ik weer kijken wat ik met u kan delen en hoe, maar ik krijg onverwijld een telefoontje, opdat ik kan zorgen dat ik in positie kom en dat is ook wat ik wil. Dat is dus anders dan wat in 2011 is opgeschreven voor het beleid.

De voorzitter:

Ik zag dat mevrouw Van den Berg ook een korte vraag heeft.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Onder het kopje regie zou ik twee aandachtspunten bij de Minister willen neerleggen. Ik had in mijn inbreng ook aangegeven dat het CDA de betrokkenheid van regionale bestuurders en patiëntenverenigingen belangrijk vindt. Ik constateer nu dat er heel veel bilateraal tjes of een-op-eentjes zijn geweest, maar dat de regionale bestuurders of de patiëntenverenigingen niet samen zijn geconsulteerd. Wil de Minister dat meenemen voor zijn regierol in de toekomst?

Ik weet niet wat de Minister hier nu nog mee kan doen. Wij hebben op 13 juni ook een uitgebreid debat gehad over de regionale ziekenhuizen.

Toen was Treant de aanleiding. Toen is er een motie van het CDA aangenomen die ging over de effecten die kwaliteitskaders kunnen hebben op de regionale zorg. Ik hoor nu dat men voor verloskunde heeft afgesproken dat er nog maar op één plaats verloskunde kan zijn als er gefuseerd is. Dat heeft dus onmiddellijk een negatief effect op de andere ziekenhuizen. Is de Minister bereid om dat mee te nemen in de contacten met St Jansdal en met de curator?

Minister Bruins:

Ja, ik wil beide punten graag meenemen. Ik moet me nog beter verdiepen in het tweede thema dat mevrouw Van den Berg noemt met betrekking tot verloskunde. U en ik verschillen niet van mening over de regionale betrokkenheid. Het is zoeken naar de goede vorm. Hoe ik dat praktisch doe, vind ik nu al een puzzel. Maar ik denk dat het belangrijk is. Nogmaals, ik heb regelmatig belmomentjes met de verschillende gemeenten, maar ik realiseer me heel goed dat het te weinig is. Ik zoek even naar het goede moment en naar de goede informatie.

De voorzitter:

Ik vraag de Minister om de laatste vragen die er nog liggen, te beantwoorden. Ik zou met de leden willen afspreken om daarna over te gaan naar een korte tweede termijn. Het woord is aan de Minister.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik kom op de geleerde lessen. Natuurlijk vind ik het van belang om te leren van faillissementen. Natuurlijk gaan we onderzoek doen. Daar ga ik zo meteen nog wat over zeggen, maar ik wilde toch nog even op een rijtje zetten – ik werd daartoe onder anderen door mevrouw Ploumen uitgenodigd – welke thema's je nu al kunt regelen.

Eén: ik wil het eerder weten als een instelling in de financiële problemen dreigt te raken. Ik weet niet hoe we dat gaan doen, maar ik vind wel dat het eerder moet, en dat ga ik organiseren.

Twee: als een instelling in de financiële problemen dreigt te raken, dan wil ik meer in positie zijn. Hier past het verhaal over het niet alleen maar volgen wat er in silo's werkt. Misschien pakte iedereen wel zijn rol, maar er is meer nodig. Ik voel me er niet alleen toe uitgenodigd, maar ik voel me ook verantwoordelijk om die rollen te verbinden. Ik noemde het huiselijk de «makel- en schakelrol» van de overheid, maar ik wil die rol vervullen.

Drie: we moeten tijd organiseren, met het oog op de continuïteit van veilige en goede zorg voor de patiënten en voor een beheerste overdracht van patiënten. Daarvoor is het ook nodig dat patiëntenbelangen net zo zwaar wegen als al die zakelijke belangen die een rol spelen bij het financiële belang. Dus ik ga uitzoeken hoe ik tijd kan organiseren in een dergelijk proces om het niet uit te laten lopen op een ongecontroleerd faillissement.

Vier: instellingen moeten beter voorbereid zijn. Ik heb dat punt daarstraks kort genoemd. Ze hebben al wel een rampenplan voor overstromingen of brand, maar niet voor hoe in dit soort situaties met de overdracht van zorg voor patiënten moet worden omgegaan. Ik denk dat het noodzakelijk is dat elk ziekenhuis over zo'n plan beschikt, en niet een enkeling, want als een enkeling daarover beschikt, dan krijg je het vraagstuk of het maken van een plan een vorm van selffulfilling prophecy is dat het faillissement in aantocht is. Met het verstand van nu denk ik: als alle ziekenhuizen over zo'n plan beschikken, dan is de druk eraf. Dan is het heel logisch dat je het voorhanden hebt.

Voorzitter. Ten vijfde, en bijna tot slot: als het dan toch tot een faillissement komt, moet er genoeg expertise zijn. Ik heb zowel het Slotervaart als de IJsselmeerziekenhuizen aangeboden om inhoudelijke experts en

bestuurlijke experts van buiten mee te laten kijken ten behoeve van de curator, het bestuur en de medische staf. Dan gaat het om het ondersteunen – dus niet in de plaats stellen van – met raad en daad. Ik vind dat zo'n bijstandsteam beschikbaar moet zijn. Ik hoop niet dat we het nodig hebben, maar ik wil het wel klaar hebben staan.

Voorzitter. Tot slot: ook voor de toezichthouders, voor IGJ en NZa, zijn er lessen te leren. Zo kunnen zij nog scherper afdwingen dat er in aanloop naar en na faillissementen verantwoorde stappen worden genomen. Dus ook daar wil ik naar kijken. Dat betrek ik bij het externe onafhankelijke onderzoek, waar ik zo meteen nog een woord over wil zeggen. Dat gaat dus niet alleen over die twee toezichthoudende partijen. Daar betrek ik ook de eigen rol van VWS bij.

Voorzitter, ik zeg eerst nog even iets over het onderzoek, en dan probeer ik alle vragen die ik nog heb liggen, in één beweging te behandelen.

Voorzitter. In het debat van eind oktober en in de brieven die sindsdien zijn gestuurd, heb ik meermalen over onderzoeken gesproken. Ik heb er vier voor ogen.

Eén: de curatoren hebben een wettelijke plicht om onderzoek te doen naar de achtergronden en de oorzaken van de faillissementen. Zij richten zich daarbij met name op de interne gang van zaken, het bestuur en het toezicht binnen het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen. Dus dat wordt gedaan door die partijen. Ik heb gevraagd of ze het uitgebreid willen doen, zodat het, ook voor ons, informatief en goed leesbaar beleidsmateriaal oplevert.

Twee: ik heb een extern onafhankelijk onderzoek naar de faillissementen toegezegd. Dat onderzoek focust op hoe het proces in aanloop naar het faillissement is verlopen, inclusief de tijdlijn, de regierol en de verschillende rollen van betrokken partijen, zoals VWS, maar ook de toezichthouders, de zorgverzekeraars, en misschien ook andere verzekeraars en banken. Ik moet even kijken, maar het wordt in ieder geval breed opgezet. Ik wil weten welke lessen er kunnen worden getrokken, om een soortgelijke situatie in de toekomst te voorkomen. Ik vind dat het een externe, onafhankelijke commissie moet zijn. Ik heb professor Jaap van Manen, hoogleraar corporate governance, gevraagd om die commissie te leiden. Hij is daartoe bereid.

Voorzitter. Drie: naar aanleiding van de signalen over mogelijke belangenverstrengeling binnen de MC Groep onderzoeken NZa en IGJ eventueel onbehoorlijke financiële constructies bij deze ziekenhuizen. Dat is dus een apart onderzoek.

Tot slot – dat staat eigenlijk los van ons – heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid aangekondigd te onderzoeken hoe het belang van de patiëntveiligheid is gewogen of is overwogen voor en tijdens het faillissementsproces. Met dat onderzoek is de Onderzoeksraad voor Veiligheid al begonnen.

Ik wil hier nog twee dingen over zeggen. Ik kan er niet helemaal op sturen, maar ik zou willen proberen om al die rapporten gezamenlijk rond de zomer van volgend jaar te hebben, zodat ik daar één beleidsmatige opvatting bij kan maken. Dat is één. Twee: er is gevraagd naar de onderzoeksopzet die we voor ogen hebben. Die ben ik aan het voorbereiden en die wil ik graag met u delen. Ik heb u toegezegd dat ik mijn opvattingen bij u wil hebben liggen voor het einde van deze maand. Het debat gehoord hebbende, kunnen we misschien zelf nog vragen aanscherpen, maar als u daar het uwe aan toe wilt voegen, dan zou u daarmee behulpzaam zijn. Dat zijn dus de vier onderzoeken. Daarnaast heb ik u toegezegd dat het lijstje van BDO wordt gecheckt en dat die analyse wordt gemaakt. Dat is misschien niet helemaal een onderzoek, maar het loopt via de NZa. Dit is misschien ook van een andere orde, maar ik denk dat het nuttig is om te kijken naar de 45 minuten norm, gehoord hebbende wat er vanmiddag tijdens dit debat besproken is.

Voorzitter. Dan heb ik dat onderwerp ook gehad. Ik kijk eventjes naar de vragen die nog zijn blijven liggen. De heer Van Gerven vroeg: waarom zijn het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen failliet gegaan? Ik vind dat die vraag hoort bij het onderzoek dat de curatoren doen naar de oorzaak van het faillissement.

Welke ziekenhuizen lopen er nog meer risico? Dat is een vraag van de heer Geleijnse. Dan gaat het om het BDO-onderzoek. Ik hoop dat ik u daar aan het einde van het jaar een brief over kan sturen.

De heer Geleijnse heeft ook een vraag gesteld over de 45 minuten norm. Daar heb ik net over gezegd dat we het breed oppakken.

Mevrouw Ellemeeet zei: «Wat vindt de Minister, terugkijkend op deze periode? Graag een reactie.» Er is heel veel geleerd. Er moet nog heel veel worden geleerd. De afgelopen periode is het eten, drinken en slapen met dit onderwerp geweest. Dat zal nog wel een tijdje zo blijven. Dat verdient dit onderwerp ook. Maar een ongecontroleerd faillissement wil ik natuurlijk nooit meer meemaken. Dat is de allerkortste versie die ik in de richting van mevrouw Ellemeeet en u allen wil uitspreken.

De heer Van Gerven vroeg: waarom heeft Achmea niks ondernomen bij de IJsselmeerziekenhuizen? Die vraag ga ik betrekken bij het onderzoek door de externe deskundigen.

Ik heb het al gehad over de lessons learned en de regierol.

Hadden het waarborgfonds, de inspectie en de Zorgautoriteit geen bevoegdheden of maakten ze er geen gebruik van? Dat is een vraag van mevrouw Ellemeeet. Deze vraag betrek ik ook bij het onderzoek.

Mevrouw Ploumen zei dat we de signalen niet mogen ontkennen. Zij zei ook: ga na of er structureel iets niet in orde is, want aan de ene kant was er zicht op herstel en op een oplossing, en aan de andere kant was er, pats-boem, geen perspectief meer. Dat is volgens mij de kernvraag. Op die plek willen we nooit meer aanlanden.

Ik heb het inmiddels uitgebreid gehad over de stelselverantwoordelijkheid.

Ik heb een aantal instrumenten genoemd. Ik hoop dat er een aantal uit het onderzoek komen.

Mevrouw Van den Berg vroeg: hebben diverse toezichtinstanties bevoegdheden gebruikt, of hebben ze niet voldoende bevoegdheden? Dat is, parafrazerend, dezelfde vraag.

Waarom is er tussen juli en oktober geen contact geweest tussen VWS en Zilveren Kruis? Ik vind eigenlijk dat dat ook uit het onderzoek moet blijken. Ik denk dat het daarnaartoe leidt.

Dan de vraag: kunnen wij meekijken bij de onderzoeksvragen? Dat is het geval. Ik heb niet alleen Van Manen maar ook een paar andere leden van de commissie in gedachten. Ik hoop dat ik u die namen ook snel kan laten weten.

Dan de vraag van de heer Geleijnse: de WRR en SER zijn toch ook aan het kijken naar de toekomst van de zorg? Dat is zo, maar die opdrachten liggen daar en worden voor een deel ook zelf uitgewerkt door de WRR. Als wij lessen willen trekken uit deze faillissementen en willen bezien of het zorgstelsel goed heeft gefunctioneerd, dan denk ik dat wij dat moeten halen uit onze eigen onderzoeken, die ik zojuist heb genoemd. Ik denk dat die ons de beste input geven voor hoe we het beleid beter kunnen maken. Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber vroeg: wanneer ontvangt de Kamer de onderzoeksopzet? Ik hoop dat die volgende week verstuurd kan worden. Helemaal tot slot heb ik nog een paar variavragen liggen. Er is veel extra ziekenhuiszorg in de winter. Zijn de ziekenhuizen goed voorbereid? Is er een eenvoudig systeem om te zorgen dat de capaciteit in de ziekenhuizen inzichtelijk is? Ik ga u volgende week een brief sturen over de voorbereidingen op het griepseizoen, want één ding is zeker: het griepseizoen komt er weer aan. Ik sta daarover in nauw contact met het Regionaal Overleg Acute Zorgketen. Dan gaat het over het informatiepunt dat ze hebben.

Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd: mag een toezichthouder zelf in de boeken kijken? De NZa mag informatie opvragen bij zorgaanbieders om de wettelijke toezichtsbevoegdheid te kunnen uitoefenen. De NZa heeft geen toezichthoudende taak als het gaat over de financiële gezondheid van de zorginstellingen. Zo is het op dit moment georganiseerd.

Mevrouw Ploumen wees erop dat nog niet alle contracten zijn gesloten. Verzekeraars hoeven niet met alle ziekenhuizen een contract te sluiten. Er zijn altijd twee partijen nodig. Wat ze wel moeten doen, is hun verzekeren op tijd inzicht bieden in waar zij voor hun zorg terecht kunnen. Daar ziet de NZa ook op toe. Nu kun je daarom vragen als verzekerde. Als je het niet krijgt, kun je aan de bel trekken bij de NZa.

Er is gevraagd: kan de Minister aangeven wat hij verstaat onder «de regio» als hij zegt dat er bij wachtlijsten voldoende plek is in de regio? Zorg moet van goede kwaliteit zijn en op een redelijke afstand toegankelijk zijn. Daar is niet een landelijk vastgestelde norm voor, dus een regio laat zich niet in een kaartje tekenen. Het is aan de verzekeraar om in overleg met verzekeren te bemiddelen bij de beschikbare zorgaanbieders. Voor sommige behandelingen wil een patiënt verder reizen dan voor andere behandelingen. Die voorbeelden kennen wij allemaal. Indien het niet naar tevredenheid van een patiënt gebeurt, kan hij zich altijd wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. Dan bijna tot slot: hoe staat het met de aangenomen motie-Van den Berg/Segers over het per regio in kaart brengen van zorgbeelden? Het aanbod moet aansluiten op de toekomstige zorgbehoefte van mensen. Er moet een gedeeld beeld ontstaan van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio. Hiervoor moeten data worden verzameld die betrekking hebben op zorg en ondersteuning door de gemeenten, en op de curatieve en de langdurige zorg. Zoals u weet, heb ik het RIVM gevraagd om het voortouw te nemen om de relevante gegevens handzaam te bundelen en een tool voor partijen te ontwikkelen om in de regio het gedeelde beeld op te stellen. Ik bied partijen in de regio steun via het RIVM bij het opstellen van dit beeld. Sommige regio's willen daar heel snel mee aan de gang gaan; ik geloof dat ik vorige week het voorbeeld van Drenthe heb genoemd. Daar waar het gesprek over het regionale zorgbeeld niet vanzelf op gang komt, zal ik daar een scheutje Pokon bij geven. Anders gezegd: dan neem ik daar de regie op zodat wij over een overzicht van regiobeelden kunnen beschikken; ik weet nog niet precies wanneer. Mevrouw Dik-Faber heeft een soortgelijke vraag over die regiobeelden gesteld.

Dan was er nog de vraag van de SGP of ook bij andere ziekenhuizen verloskunde afdelingen sluiten. Ja zeker, we hebben in deze Kamer verschillende keren gesproken over de situatie bij Treant waar de afdelingen kindergeneeskunde en acute verloskunde in Hoogeveen en Stadskanaal zijn gesloten in verband met, ook daar, een tekort aan kinderartsen. Ik zeg daar dan graag bij dat er landelijk gezien geen tekort is aan kinderartsen. Zoals ik eerder aan uw Kamer heb laten weten, heb ik opdracht gegeven voor een onderzoek naar de vraag of er regionale tekorten aan medisch specialisten zijn en, zo ja, wat daarvan de oorzaken zijn. Ik kan er wel een paar raden, maar ik heb aangegeven dat ik dat wil onderzoeken. Ik verwacht dat dit volgend voorjaar gereed is.

Met betrekking tot de vragen over de medische aansprakelijkheidsverzekering zeg ik tegen de heer Raemakers dat ik daarover een toezegging heb gedaan.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik kijk rond of er behoefte is aan een heel korte tweede termijn. Ik kijk, buiten de volgorde, even in de richting van de heer Van Gerven: u heeft een vooraankondiging gedaan van een VAO, een verslag van een algemeen overleg. Even de vraag of dat doorgaat of niet.

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

Ja.

De **voorzitter**:

Dat gaat dus door. Het staat voor morgenochtend gepland. De leden kunnen daarmee rekening houden in hun inbreng.

Mag ik als eerste het woord geven aan mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Fijn dat ik het niet kon aanvragen.

Ik vind het goed dat de Minister zijn antwoord begon met een bespiegeling op het feit dat hij een aantal weken geleden misschien wat horkerig heeft geacteerd, bijvoorbeeld toen hij sprak over «een stapel stenen». Ik vind het goed dat hij zo'n bespiegeling houdt, maar het moet mij ook van het hart dat de rest van zijn beantwoording in dit debat wel heel erg door systeemdenken is ingegeven. Soms gaat het gewoon om de menselijke kant. Als je denkt dat je de situatie in bijvoorbeeld Urk systematisch oplost door daar een extra ambulance neer te zetten, dan ga je totaal voorbij aan het feit dat je een bevallende vrouw die complicaties krijgt echt niet drie kwartier in een ambulance kunt stoppen. Dat is systeemdenken in plaats van denken vanuit de patiënt.

Hetzelfde geldt voor het argument dat een spoedeisendehulp post zou kunnen sluiten wegens personeelstekort. Dat is oneigenlijk. Welke situatie krijg je als elke spoedeisendehulp post in wezen zou kunnen sluiten bij een personeelstekort? Dan krijg je een wel heel bizarre situatie in ons land. Het derde punt is dat wij er eigenlijk pas heel recentelijk achter komen dat die vormen van acute zorg betekenen dat er onderscheid gemaakt gaat worden tussen licht acute zorg en zwaardere acute zorg. Dat is echt een heel bizar onderscheid, niet alleen omdat dit door de leek niet te maken is, maar ook niet door de professional. Iemand kan binnenkomen met rugpijn, maar als er dan een scan wordt gemaakt en blijkt dat betrokkene een acuut aneurysma heeft, is het mooi als er een hoog specialistisch ziekenhuis in de buurt is waar hij binnen tien minuten naartoe kan. Het kan gebeuren dat zo'n situatie dus opeens heel ernstig blijkt te zijn en dan ben je blij dat je in de Randstad woont en naar een hoog specialistisch ziekenhuis kunt. Maar je kunt niet op voorhand onderscheid maken tussen patiënten en zeggen dat de situatie licht of zwaar is. Dat kan gewoon niet! Hetzelfde geldt dus voor de acuteopnameafdeling. De acuteopnameafdeling houdt patiënten weg die in een heel ernstige levensbedreigende situatie verkeren, maar die vaak wel eenvoudig op te lossen is door bijvoorbeeld een zakje bloed of het aanpassen van de omeprazol. Je kunt die patiënten ook niet ineens op het bordje leggen van een groter ziekenhuis. Dan gaat je systeem kapot. Dus die versimpelde spoedeisende hulpzorg waarbij je onderscheid gaat maken, kan echt niet. De Minister moet dit niet toestaan als het gaat om zijn systeemverantwoordelijkheid. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Agema verontschuldigt zich verder.

Het woord is aan de heer Van Gerven. U heeft ook twee minuten.

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

Voorzitter. Wij hebben nu bijna vierenhalf uur met elkaar gesproken en de vraag is wat wij hebben bereikt met deze Minister die gewoon zijn beloften niet nakomt. Hij heeft beloofd dat hij de spoedeisende hulp en de klinische verloskunde in Lelystad zou openhouden. Hij komt die belofte niet na. Wat heeft hij bereikt bij het faillissement van het Slotervaart? Hij heeft er een grote puinhoop van gemaakt. En zijn beweringen dat alles nu in kannen en kruiken is, dat elke patiënt weet waar hij terecht kan en dat hij op de juiste plek en tijd wordt geholpen, zijn niet waar. De signalen van de

specialisten zijn dat het nog steeds chaos is. Dat kunnen wij gewoon constateren.

Welke voorstellen doet hij tijdens dit debat? Hij zegt: ik kom met een extra ambulance op Urk. Maar ambulances doen geen bevallingen, zeg ik tegen de Minister. Hij moet toch ook beseffen dat dat geen oplossing is? Ambulances doen geen bevallingen en een geboortecentrum in Lelystad lost het probleem in Urk niet op.

Als de Minister zijn huiswerk had gemaakt, dan had hij geweten dat de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte al bijna tien jaar geleden ervoor heeft gepleit dat een vrouw in barensood in vijftien minuten een ziekenhuis moet kunnen bereiken. Ik herhaal het nog een keer voor de Minister: in vijftien minuten een ziekenhuis moet kunnen bereiken, met eigen vervoer en niet wachtend op een ambulance die pas na een kwartier aanwezig is.

Als de Minister dan zegt dat hij die 45 minuten ter discussie gaat stellen, want zo beluister ik hem, dat hij daar nog eens over gaat nadenken omdat dat een politieke norm is en geen medische of wetenschappelijke norm, dat die norm niet deugt en van tafel moet, zou ik tegen hem zeggen: ga er dan van uit dat het IJsselmeerziekenhuis een gevoelig ziekenhuis is en dat het een volwaardige doorstart moet krijgen, inclusief klinische verloskunde, inclusief spoedeisende hulp. Laat de Minister daar nu een toezegging voor doen, want dan zou dit debat van vierenhalf uur toch nog een vruchtbaar debat kunnen zijn geweest.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet, ga uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel. Het gevaar van zo'n debat is dat je het uiteindelijk hebt over systemen, regels en onderzoeken en dat daar een soort geruststellend gevoel van uit kan gaan. Wij kunnen hier dan met z'n allen denken: hebben wij toch weer een goed onderzoekje in gang gezet; terwijl de mensen, de patiënten in die ziekenhuizen de ontluistering voelen waar ik mee begon. Ik denk dat wij ons er heel bewust van moeten blijven dat die ontluistering doorwerkt tot in het leven van mensen. Het is onze taak en de taak van de Minister om ervoor te zorgen dat dat nooit meer gebeurt. Ik heb de Minister een aantal dingen horen zeggen. Hij heeft spijt betuigd over zijn passieve rol in de eerste maanden waarin er signalen naar voren kwamen. Hij heeft gezegd dat hij de volgende keer de partijen actief om de tafel zal zetten om met elkaar te bespreken hoe wij hiermee verdergaan. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Dit betekent dus ook dat ik van deze Minister verwacht dat hij vanaf vandaag anders handelt mochten er weer dergelijke signalen zijn.

Ik heb de Minister ook horen zeggen dat hij vanaf nu verwacht dat én de Zorgautoriteit én de inspectie op het moment dat zij informatie hebben bijvoorbeeld in een herstel- of continuïteitsplan, ervoor zorgen dat die informatie linea recta naar VWS gaat zodat de Minister daarvan op de hoogte is. Daarmee past hij dus de informatieplicht van deze toezichthouders richting VWS per direct aan. Dat lijkt mij heel verstandig. Daarmee zijn wij er nog niet, maar dit zijn wel belangrijke eerste stappen. Ik heb in mijn inbreng ook voorgesteld om met de nieuwe eigenaar van de IJsselmeerziekenhuizen de inspanningsverplichting af te spreken dat er continu gewerkt blijft worden aan de mogelijkheid om alsnog de acute verloskunde op te zetten. Ik heb daarop geen reactie van de Minister gekregen. Ik vraag hem of hij daar nog op wil reageren.

Ten slotte, het bleef nog een beetje in het midden hangen, heb ik de Minister gevraagd of hij bereid is om de medische staf van de IJsselmeerziekenhuizen en St Jansdal, en de zorgverzekeraar rond de tafel te zetten. Het maakt mij niet uit dat er een curator is, dit staat los van de taak van de curator. Dit is de rol die ik van de Minister verwacht. Kan hij dat doen

zodat wij ook het geluid van de medische staf kunnen horen dat zij wel mogelijkheden zien om de spoedeisende hulp voort te zetten?
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ik hoop dat de Minister na dit debat en terugkijkend op zijn eigen rol, zich vooral realiseert dat hij op de ochtend van 9 juli toen hij de voorpagina van Het Financieele Dagblad zag, iets anders had moeten doen dan hij heeft gedaan. Ik neem maar even aan dat hij dat bericht heeft gezien. Heel erg langzaam kwamen er allerlei systemen en radarwerken in beweging. Hij had natuurlijk op 9 juli onmiddellijk iedereen en alles van de NZa tot de IGJ, tot zijn ambtenaren en de raad van toezicht en commissarissen van die ziekenhuizen, een bericht moeten sturen en moeten vragen: wat maak je me nou, wat is hier aan de hand; vanmiddag om vier uur zie ik jullie allemaal op mijn kamer aan tafel want dan wil ik weten wat er aan de hand is.

De Minister heeft een aantal toezeggingen gedaan toen ik hem vroeg wat hij nu binnen het systeem kan doen om dit te voorkomen. Hij heeft vijf zaken genoemd. Ik hoop dat hij daar heel snel mee aan de slag gaat, want dat onderzoek dat hij toezeft, is belangrijk maar daar kunnen wij eigenlijk niet op wachten. Overigens dank voor het feit dat wij daarnaar kunnen kijken. Ik roep hem op om nu alles te doen wat gedaan kan worden.

Dan komen wij nog wel te spreken over dit zorgstelsel, want dit faillissement laat weer zien dat een stelsel waar de macht zo ongelijk verdeeld is, niet houdbaar is. Ik verwacht van de Minister ook wel voorstellen daarvoor. Ik ga ervan uit dat wij daar binnenkort over zullen debatteren. Dan kom ik bij mijn afronding. Ik sluit me aan bij de oproep van mevrouw Ellemeest die heeft gezegd: wees nou een verbindingsman, zorg dat er met de medische staf wordt gepraat, doe dat zelf, zet ze samen om de tafel en geef niet op als het gaat om de afdeling acute verloskunde in Lelystad. Voor de mensen in Lelystad hoop ik dat zij dicht bij huis de zorg krijgen die zij nodig hebben en die zij verdienen. Voor de mensen die zich thuis voelden in het Slotervaartziekenhuis hoop ik van harte dat wij met elkaar een nieuw huis zullen vinden in een van de andere ziekenhuizen in de buurt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister voor alle antwoorden die hij heeft gegeven en ook voor de toezegging dat hij bereid is te bekijken hoe je regionale bestuurders en patiëntenverenigingen, onder andere, collectief beter kan informeren en ook vooraf consulteren. Is hij, naast dat hij bereid is om er wat Pokon bij te doen op het moment dat de ontwikkeling van de zorgbeelden niet goed gaat, bereid om specifiek voor Flevoland een toekomstverkenner aan te stellen? De vorige sprekers kwamen ook al terug op de vraag of de Minister specifiek wil bekijken of een spoedeisendehulpafdeling voor kortdurende behandelingen ook nu al open zou kunnen blijven, zoals de medische staf aangeeft. Wil hij voor verloskunde bekijken welke effecten de afspraken van de eigen beroepsgroep hebben voor dit dossier?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Geleijnse.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Dank, voorzitter. Dank aan de Minister voor alle toezeggingen die hij vandaag heeft gedaan. Ik moet zeggen dat het begin van de beantwoording ook wel wat indruk maakte in die zin hoe hij terugkeek op de afgelopen periode. Ik hoop wel echt dat we nog een doorbraak kunnen realiseren voor het behoud van de spoedeisende hulp en acute verloskunde in Lelystad. Je weet niet wat er komt na het voorstel, zoals mevrouw Van den Berg net zegt, en misschien komt er nog wel meer. Ik blijf er wel op hopen, althans 50PLUS heeft wel de wens dat dat kan voor die regio.

Ik wil nog wel opmerken dat wij de pijn die al die mensen voelen, medewerkers en patiënten in die regio, niet mogen vergeten. Zoals mevrouw Ellemeet al zei: we hebben dit debat gehad, het is hier opgelost, er komt een onderzoek en wij gaan over tot de orde van de dag zoals we zo vaak doen in dit huis. Ik wil hier markeren dat we dit toch echt niet te snel mogen vergeten, want dit heeft heel veel impact op al die mensen. Kortheidshalve wil ik nog vragen of er een datum gehangen kan worden aan de toezegging die ik heb gekregen over de reiskosten. Heeft u er zicht op wanneer we er als Kamer meer over horen?

Ik hoorde mevrouw Ploumen net ook al over uw reactie op het onderzoek naar de marktwerking in het zorgstelsel. Ik laat het even op me inwerken. We hebben morgen rond halfelf een VAO. Ik heb dus nog even de tijd om ernaar te kijken.

Tot slot. U heeft een brief toegezegd over de griepgolf. Ik zag ook al wat berichtgeving in de media daarover. Maar ik hoop wel dat de Minister dan specifiek op mijn vraag wil ingaan over een transparant systeem voor beschikbare bedden in het land.

Dank.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Rutte.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Voorzitter. Ik deel de dank van de collega's voor de uitgebreide beantwoording door de Minister en alle toezeggingen die hij heeft gedaan. Er is natuurlijk echt wel wat gebeurd. Twee faillissementen op één dag, dat is echt heel heftig. Daar hebben we het al uitgebreid met elkaar over gehad, maar daarmee is het niet klaar. De situaties zijn nog niet opgelost. Zeker in Lelystad is er vertrouwen dat er iets gaat komen. Tegelijkertijd is er onduidelijkheid over waar dat kan eindigen. Ik spreek mede namens veel andere collega's de wens uit dat dit zo veel mogelijk moet zijn. Het feit dat er toch berichten komen dat er wel degelijk voldoende personeel is, is indringend. Het is enorm belangrijk dat de Minister dat ook indringend onder de aandacht brengt. Het is niet nieuw. Anderen hebben dit ook gedeeld, maar ik wil wel duidelijk maken dat de VVD daar evenzeer aan hecht als andere.

Ik dank mijn collega's. Ik vind dat we vandaag een heel goed debat hebben gehad. We hebben echt gekeken wat we met elkaar kunnen betekenen om dingen stap voor stap op korte termijn goed te krijgen, maar om vooral ook op langere termijn goed te onderzoeken waar het hem in zit en welke veranderingen in de toekomst nog noodzakelijk zijn. Ik ben niet voor grote stelsel discussies. Daar ben ik duidelijk over geweest, maar ik ben ook niet wars van noodzakelijke verbeteringen waar nodig. Daar wil ik het voor vandaag bij laten. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Bisschop.

De heer **Bisschop** (SGP):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de Minister voor de beantwoording van de vragen. Dank ook voor het debat. Het is goed geweest om erover van gedachten te wisselen. Ik denk dat het goed is om dat onderzoek te doen en om te kijken hoe we dingen in de toekomst kunnen voorkomen. Hoe kunnen we het beter stellen? Tegelijkertijd moet er in Lelystad nog wel het nodige gebeuren. Ik blijf erbij dat de Minister enkele weken geleden een stevige toezegging heeft gedaan. Het gaat om behoud van de spoedeisende hulp en acute bevallingsmogelijkheden aldaar. Daar moet gewoon gevolg aan gegeven worden. Volgens mij zijn er mogelijkheden, zeker als er vanuit het personeel signalen komen dat er wel degelijk bereidheid is om de bemensing daar te ondersteunen.

Voorzitter. Ik blijf toch ook benieuwd naar de benchmark. Laat ik het maar zo noemen, hoewel dat een managementterm is waar ik een beetje schuw voor ben. Elders kunnen afdelingen wel in stand gehouden worden. Ik denk bijvoorbeeld aan een verloskundeafdeling met veel minder bevallingen. En hier zou het niet kunnen, met twee keer zo veel bevallingen. Ik heb Zeeuws-Vlaanderen genoemd. Ik wil daar graag wat meer inzicht in hebben. De Minister heeft dat al aangegeven. Ik zou het op prijs stellen als ik nog even bevestigd krijg dat hij er schriftelijk op terugkomt. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik wil de Minister bedanken voor al zijn antwoorden. Hij heeft ook veel toezeggingen gedaan. Hij gaat ook nog kijken naar de hele discussie rondom het personeelstekort en het percentage van zorg dat overeind blijft. Hij heeft ook gezegd dat er extra ambulancecapaciteit komt op Urk. Ik heb daar nog wel een vraag over. Voor Urk is het ontzettend belangrijk dat het een hoofdpост wordt. Op het moment dat ambulances uitgerukt zijn, moet er weer direct een ambulance beschikbaar zijn mocht zich een situatie voordoen. Gaat de Minister ook hier nog naar kijken?

De Minister gaat de 45 minutennorm beoordelen. Hij gaat de normen voor de bemensing van de ok's et cetera in regionale ziekenhuizen ook nog met het Zorginstituut bespreken. Ik dank hem voor die toezeggingen.

Mijn appel was: laat overnamekandidaten maximaal investeren in het overnemen van de zorg en niet in te veel zaken daaromheen. Ik geef dat graag nog een keer aan de Minister mee.

Tot slot, voorzitter. De Minister spreekt zelf met heel veel personen. Dat waardeer ik enorm. Maar ik hoor, bijvoorbeeld vanuit de lokale besturen, dat zij wel de Minister spreken maar nog niet hebben gesproken met de zorgverzekeraar of de overnamekandidaten. Het gaat wel over de toekomst van de zorg voor hun bewoners. Kan de Minister daarin bemiddelen, zodat dit soort gesprekken wel gevoerd gaat worden?

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter. Ook mijn dank aan de Minister. Ik ben het eens met de voorgaande sprekers dat, hoewel er hoopvol nieuws is over een doorstart in Lelystad en er in ieder geval duidelijkheid is over de overdracht van patiënten van het Slotervaart, er heel veel zorgen en vragen blijven. Ik denk dat het goed is dat we een aantal toezeggingen hebben gekregen en dat de signalen van de medische staf in Lelystad in de breedte nog eens goed worden meegenomen. De Minister heeft duidelijk aangegeven dat hij met een brief komt over de overdracht van het Slotervaart, waarin hij de medische aansprakelijkheid meeneemt. Er wordt nog eens goed

gekeken naar Urk en de aanrijtijden. Dat zijn allemaal stapjes. De zorgen en vragen zullen blijven, maar we hebben vandaag wel een weg ingezet om met elkaar te werken aan nieuwe perspectieven.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot geef ik het woord aan de heer Kuzu.

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter. DENK is tijdens de vorige plenaire behandeling van dit onderwerp heel kritisch geweest richting de Minister. Vandaag, tijdens dit AO, hebben we die kritische houding herhaald. Even, maar dan ook heel even, was ik hoopvol, toen de Minister begon met zijn antwoorden en spijt uitsprak richting personeel en patiënten. Door zijn bewoordingen dacht ik: nu gaat het komen. Maar vrij snel constateerde ik dat de Minister weer verviel in managementtaal, zoals: ik heb toestemming nodig van de curator om inzicht te kunnen geven aan de Kamer. Dan denk ik bij mezelf: wie is in charge? Wie heeft de leiding? De curator of de Minister? Wat is de regierol van de Minister dan waard? Eén keer tijdens het debat heeft hij aangegeven dat hij de regie op zich neemt. Ik werd even enthousiast, maar even later, een minuut later zei hij: ik weet het niet; dit is de informatie die ik heb; de puzzelstukjes moeten in elkaar vallen.

Voorzitter. Ik wil ook twee positieve noten maken. In de eerste plaats roep ik de Minister op om zich te gedragen als Minister voor Medische Zorg en zich niet te gedragen als consultant voor Medische Zorg. Dat is één. Ten tweede ben ik er positief over dat de Minister de 45 minutenorm tegen het licht wil houden. Basisartsen moeten binnen 5 minuten bij de patiënt zijn, medisch specialisten binnen een kwartier à een halfuur. Maar 45 minuten voor een ambulance, waar komt dat vandaan? Het is in ieder geval goed dat de Minister dat doet.

Ik ben blij dat de Minister onze motie over een earlywarningsysteem, ondertekend door de gehele oppositie en gesteund door de hele Kamer, omarmt. De Minister geeft ook aan dat hij niet weet hoe hij dit moet invullen. Ik zal hem een aantal tips geven. Denk aan de ontwikkeling van de solvabiliteit, de resultaatratio en de verhouding personeelskosten versus omzet. Dat is het kwantitatieve gedeelte. Je hebt ook een kwalitatief gedeelte, waarbij je kan kijken naar hoe het staat met het vastgoed, naar allerlei zaken rondom grote aankopen en apparatuur binnen het ziekenhuis.

Dan is de essentie – dat is mijn laatste punt, voorzitter – welke volgorde je gaat hanteren op het moment dat je die informatie hebt. Ga je ingrijpen? Ga je zorg concentreren of deconcentreren? Wat ga je dan precies doen? Ik roep de Minister op om daar de juiste volgorde in te hanteren en niet vanzelfsprekend uit te gaan van – hoe noemde hij het? – ongecontroleerde faillissementen. Ik roep hem op om in de eerste plaats te kijken hoe hij faillissementen kan voorkomen in plaats van dat hij ze ongecontroleerd of gecontroleerd kan laten verlopen.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef de Minister graag het woord voor de beantwoording. Ik stel voor om verder geen interrupties te plegen. We hebben morgen ook een VAO, een verslag algemeen overleg. Het woord is aan de Minister.

Minister Bruins:

Dank u wel, voorzitter. «Ongecontroleerde faillissementen», waren de laatste woorden van de heer Kuzu. Ik zou willen dat we ze kunnen voorkomen. Met alles wat in me zit, wil ik daar mijn bijdrage aan leveren.

Uit het betoog van mevrouw Agema heb ik nog het onderscheid tussen lichte en zware acute zorg genoteerd. Ik begrijp heel goed dat ik in de brief niet ben ingegaan op de hele volgorde van triage en dat daar nog veel over te zeggen is. Ik heb geprobeerd om mij in de brief te houden bij datgene wat mij vanuit de bieder St Jansdal wordt bericht. Maar ik erken natuurlijk dat het punt van triage wel van groot belang is.

In de richting van de heer Van Gerven wil ik het volgende zeggen. Hij maakte een opmerking over «alles in kannen en kruiken». Dat is niet het beeld dat ik vanmiddag heb willen uitstralen. We zijn nu echt een paar weken verder dan net na het faillissement. Er is veel actie ondernomen vanuit verschillende partijen, ook door mij, maar er moet nog een hoop gebeuren aan beide kanten, aan de IJsselmeerkant, maar ook aan de Slotervaartkant. De heer Van Gerven zei: maak het IJsselmeerziekenhuis nou gewoon een gevoelig ziekenhuis. Dat heb ik eigenlijk in financiële termen gedaan, door het beschikbaar stellen van de beschikbaarheidsbijdrage, niet alleen voor hier en nu maar voor een langere periode. Dan is de capaciteit nog niet ingevuld, maar er is ruimte om dat te doen, omdat de financiële belemmering is weggenomen.

Voorzitter. In de richting van mevrouw Ellemeet zeg ik het volgende. Ik wil de komende tijd, de komende jaren, eerder geïnformeerd worden, bijvoorbeeld door de inspectie of de NZa, over signalen dat er een ziekenhuis op omvallen staat en naar het financiële eindpunt toe gaat, opdat ik ook mijn rol actief kan pakken.

Velen van u hebben gevraagd om om de tafel te gaan met de medische staf en St Jansdal – u vond het goed als ik dan ook de curator erbij betrek – om met zijn vieren te kijken of we het bod nog beter kunnen maken. Ik heb eerder betoogd dat de bieder de bieding moet opplussen en dat de contacten tussen mij en de bieder voornamelijk verlopen via de curator, maar ik zal hen, de curator, de medische staf en St Jansdal, vragen of ze bereid zijn om in de komende dagen om de tafel te komen, niet om het proces te verlengen maar om te kijken of dit helpt om het bod nog steviger te maken. Ik geloof dat ik daarmee verderga dan met wat ik eerder zei over het uitwisselen van informatie, maar dan laat ik ook aan die kant zien dat het mij ernst is. U weet van mij dat het uiteindelijk nog steeds het bod van de bieder is, maar dan heb ik daar ook een actieve houding getoond. Ik ga dat gesprek dus organiseren. Ik ga ervan uit dat de partijen bereid zijn om daaraan mee te werken.

Mevrouw Ploumen vroeg of we nog komen te spreken over het zorgstelsel. Dat doen we zeker. Ik denk dat dat het beste kan als we iets meer weten uit de verschillende onderzoeken. Ik heb u aangegeven dat ik in houding en gedrag niet wacht met een actieve rol totdat we de uitslag van die onderzoeken hebben.

Met name mevrouw Van den Berg is ingegaan op het consulteren van de regio en de patiënten. Ook mevrouw Dik-Faber heeft daarover gesproken. Dat ga ik doen.

De heer Geleijnse sprak over afspraken maken over reiskosten. Ik heb geen idee wat dat oplevert. Ik ben nog niet zo heel hoopvol op dat punt, maar laat ik het op me nemen dat ik ga proberen om u in het volgende kwartaal – geef me eventjes een beetje de ruimte – dus Q1–2019, daar een resultaat van te melden. Ik ga dus niet wachten tot al die onderzoeken er zijn maar doe het al eerder. Dat houdt ook een beetje de druk erop.

In de griepbrief die u nog van mij krijgt, is het inderdaad mijn bedoeling om inzicht te bieden in het mechanisme van de beschikbare bedden.

In de richting van de heer Bisschop zeg ik dat ik wil terugkomen op die – lelijk woord – benchmark, met als voorbeeld Zeeuws-Vlaanderen. Dat ga ik doen. Ik moet er even een handige vorm voor vinden.

Mevrouw Dik-Faber vroeg of het de bedoeling is om die ambulancepost op Urk een ambulancehoofdpost te laten zijn. Dat is inderdaad de bedoeling. Als ik dat zeker weet, schrijf ik dat ook nog een keer op. Maar het is wel de bedoeling dat het een hoofdpost wordt.

Dan het punt dat de lokale overheid en het inkomende ziekenhuis, St Jansdal, nog zo weinig met elkaar in gesprek zijn geweest. Ik begrijp de vraag goed, maar het is ook wel logisch, want de bieding is nog niet ten einde. Dat is natuurlijk het moment waarop die ziekenhuizen zitten te wachten. Ze willen graag in gesprek met de omgeving, maar hebben daarvoor wel de uitkomsten van de onderhandelingen met de curator nodig. Daar zit wel een dilemma. U zou zeggen «kan dat dan niet eerder», maar dat wordt ongelofelijk complex. Ik denk dat het moet wachten totdat er een deal is.

Tot slot over het earlywarningsysteem waarover de heer Kuzu heeft gesproken. Ik heb al eerder gezegd dat ik daarop wil terugkomen, want het is voor ons van belang dat we het niet nog een keer tot een ongecontroleerd faillissement laten komen. Dat zeg ik u toe.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de regering. Ik vraag even of u er behoefte aan heeft dat ik de toezeggingen doorneem. Of zullen we ze opnemen in het toezeggingensysteem? Dat is akkoord voor deze keer, begrijp ik. Dan bied ik mijn excuus aan voor het feit dat we enigszins zijn uitgelopen, maar ik denk dat we wel een constructief debat met elkaar hebben gevoerd. Ik neem die uitloop dan ook enigszins voor mijn rekening. Mag ik de Minister bedanken voor zijn inbreng? Dat geldt uiteraard ook voor de ondersteuning. Ik dank de Kamerleden zeer hartelijk voor uw inbreng in dezen. Ik dank de mensen op de publieke tribune voor hun belangstelling. Dat geldt ook voor de mensen die dit debat op een andere manier gevolgd hebben: dank voor de belangstelling. Daarmee sluit ik de vergadering maar niet nadat ik heb gezegd dat het verslag algemeen overleg of het VAO, zoals we dat noemen, morgen zal plaatsvinden in de plenaire zaal. Voorlopig staat dat gepland voor vijf voor half elf, mochten mensen het willen volgen. Maar houd de agenda even in de gaten, want onze agenda is af en toe aan verandering onderhevig.

Sluiting 18.20 uur.