

Vergaderjaar 2008–2009

27 295

Positionering algemene ziekenhuizen

Nr. 137

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 31 maart 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 12 maart 2009 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 februari 2009 n.a.v. mondeling vragenuur over Zeeuwse ziekenhuizen (27 295, nr. 130);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 februari 2009 over ambulancezorg Walcheren (27 295 nr. 131);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 maart 2009 over uitkomst onderzoek CSZ (27 295 nr. 133).**

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

Voorzitter: Smeets
Griffier: Teunissen

De **voorzitter**: Ik heet iedereen van harte welkom. Wij bespreken huiselijk gezegd de Zeeuwse ziekenhuizen. Geachte afgevaardigden. De spreektijd bedraagt zes minuten per woordvoerder. Ik wijs erop dat u mij hebt gevraagd om niet meer dan twee interrupties per persoon toe te staan. Ik zal u strak daaraan houden.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Voor de mensen uit Walcheren en Zeeland, die hier vandaag in groten getale aanwezig zijn, speelt slechts één vraag: is de politiek bereid te kiezen voor het behoud van een volwaardig basisziekenhuis op Walcheren, inclusief intensive care en gynaecologie/verloskunde? Of accepteert de politiek dat er tweederangs ziekenhuiszorg op Walcheren ontstaat? Dat is de hamvraag, die volgens de SP vandaag moet worden beantwoord. Wij willen niet dat er gekozen wordt voor tweederangs zorg, maar voor goede zorg op Zeeuwse maat, ook op Walcheren. Dat betekent een volwaardig ziekenhuis, zowel in Goes als in Vlissingen.

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouweland (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

Ik doe een dringend beroep op zowel de minister als op de andere partijen om zich hierover duidelijk uit te spreken. De mensen hebben recht op die duidelijkheid. Laten wij ons niet verschuilen achter adviezen van de Nederlandse Mededingingsautoriteit, de Nederlandse Zorgautoriteit of de inspectie, want niet organen maar volksvertegenwoordigers moeten beslissen en kiezen. Wij mogen niet wegduiken voor onze verantwoordelijkheid om vandaag een goede keuze te maken.

Het College sanering zorginstellingen is op 8 maart met zijn rapport naar buiten gekomen. Dit rapport is onthullend. Het falen van de directie en de raad van toezicht wordt pijnlijk duidelijk. Ik licht er vier punten uit, waarop ik graag een reactie van de minister krijg. Ten eerste ging alle aandacht uit naar de fusie. Daardoor was er te weinig aandacht voor de financiële situatie. De fusie is mede de oorzaak van de financiële problemen en niet de oplossing.

Ten tweede constateert het college dat het ziekenhuis Walcheren in Vlissingen wordt ontmanteld en dat de operatiecapaciteit in Zierikzee wordt afgebouwd om de financiële problemen van de Oosterscheldeziekenhuizen in Goes op te lossen.

Ten derde is de agenda van de directie en de raad van toezicht volstrekt duidelijk. Ondanks het feit dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit heeft aangegeven dat zij de fusie waarschijnlijk niet zal goedkeuren, zetten zij de fusie namelijk gewoon door met de oprichting van een servicedienst, waarin personeel en organisatie zijn samengevoegd. Het is een dure operatie. Dit jaar verdween bovendien de klinische gynaecologie/verloskunde uit Vlissingen. Niet het algemeen belang stond daarbij voorop, maar aanzienlijke structurele personele besparingen. Het College sanering zorginstellingen schrijft ons dit. Een gewoon Nederlands woord hiervoor is bezuinigingen. Het is te gek voor woorden om te lezen dat de voormalige directie – ik moet zeggen: de nog net in functie zijnde directie – ook nu nog de fusie wil doorzetten, zelfs als de NMa geen toestemming zou verlenen. Men wil dat doen via de omweg van de inspectie. De inspectie wordt daarmee voor het karretje van het ziekenhuis gespannen. Het is onbehoorlijk en onmaatschappelijk gedrag.

Ten vierde constateert het College sanering ziekenhuizen dat het draagvlak veel groter zou zijn als de acute zorg in het ziekenhuis op Walcheren en niet in Goes wordt geconcentreerd. Andersom zou dus meer voor de hand liggen. Dat heeft natuurlijk alles te maken met de bevolkingsconcentratie op Walcheren.

In het rapport ontbreekt een analyse van de positie van de raad van toezicht. Die is toch zeker even verantwoordelijk voor de ontstane situatie als de inmiddels opgestapte directeuren? Moet de raad niet eveneens terugtreden en ruimte maken voor een nieuwe koers? Als de schuldigen blijven zitten, hoe kan dan het vertrouwen van het personeel worden teruggewonnen? Vindt de minister ook dat zij moeten terugtreden? Is de minister bereid, zijn verantwoordelijkheid te nemen? Moeten er een directie en een nieuwe raad van toezicht komen, die inzetten op het behoud van twee volwaardige ziekenhuizen om daarmee tegemoet te komen aan de maatschappelijke behoefte? Wil de minister zich hiervoor inzetten?

Van belang is ook de positie van de specialisten. Zij spelen een belangrijke rol bij de huidige ontwikkelingen. Is het bijvoorbeeld waar dat door de dbc-financiering van de ziekenhuizen, waarbij de productie centraal staat, functieconcentratie in de hand wordt gewerkt? Is dat de reden dat gynaecologie/verloskunde wordt geconcentreerd? Is de reden daarvoor inderdaad dat handhaving van gynaecologie/verloskunde te duur is voor het ziekenhuis? Zo ja, moet er dan niet een beschikbaarheidstoeslag komen voor streekziekenhuizen met veel platteland als Goes en Vlissingen?

De aanleiding voor dit debat zijn onder andere de problemen bij verloskunde. De afgelopen weken zijn wij geconfronteerd met de snelwegbaby

Rishano en berichten over vrouwen die ter nauwer nood het ziekenhuis in Goes wisten te bereiken. De minister zegt dat dit probleem met een extra ambulance kan worden opgelost. Als dat zo is, waarom zijn deskundigen als de verloskundigen dan een andere mening toegedaan? Waarom stemt de minister niet in met de voorwaarden die door de werkgroep Verloskunde zijn opgesteld om de veiligheid en de kwaliteit te garanderen? De minister heeft zich tot nu toe afzijdig gehouden. Ik ga niet over het systeem of over individuele ziekenhuizen, zegt hij. Het gaat echter niet om een systeem, maar om concrete zorg door concrete ziekenhuizen. Ik erken dat de minister een belangrijke stap in de goede richting heeft gezet door een onderzoek naar een alternatief voor een fusie te gelasten. In dat alternatief zouden beide ziekenhuizen als basisziekenhuizen moeten blijven bestaan. De vraag stellen is de mogelijkheid onderkennen. Erkent de minister dat een fusie niet per se noodzakelijk is? Er zijn berichten dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit akkoord gaat met de fusie. Welke gevolgen heeft dat voor het standpunt van de minister? Komt gynaecologie/verloskunde weer terug naar Vlissingen of laten wij dat ziekenhuis doodbloeden? Er is nog veel werk aan de winkel als wij alle problemen willen oplossen. De oplossing begint met te erkennen dat een fusie en de afbraak van voorzieningen geen Zeeuwse oplossing op menselijke maat is. Praat niet alleen, maar luister ook naar de mensen! Maak een duidelijke keuze en draai de fusieplannen terug! Dan kan begonnen worden met de weg omhoog: Walcheren verdient geen tweederangs zorg.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): U wekt de indruk dat wij vandaag een keuze gaan maken. U roept aan het begin van uw betoog immers de andere partijen op om te kiezen. Ik zou daar niet voor weglopen, maar volgens mij is het niet aan ons om die keuze te maken. Is het niet eerder zo dat wij een betrouwbare, maar tegelijkertijd bescheiden rol hebben te vervullen? Bescheiden, omdat andere actoren in het veld als eerste aan zet zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij zijn volksvertegenwoordigers en wij controleren de regering. Volksvertegenwoordigers maken echter ook wetten. Wij hebben de Wet toelating zorginstellingen gemaakt en die wet heeft ervoor gezorgd dat de zorg op afstand is komen te staan met situaties als die in Zeeland tot gevolg. Als de gevolgen van onze wetten niet deugen, is de politiek wel degelijk aan zet. In die zin is het dus aan ons om een keuze te maken. Daarbij komt dat de vertegenwoordigers van de lokale overheden ons vanochtend nog eens op het hart hebben gedrukt om de zaak niet langer op zijn beloop te laten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): U bent er dus op uit dat wij vandaag voor een wetswijziging kiezen. Daarover wil ik met u praten, maar u zult moeten toegeven dat een wetswijziging in dit overleg niet aan de orde is.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP-fractie was geen voorstander van de Wet toelating zorginstellingen. De gevolgen van die wet kunnen wij echter nog wel beïnvloeden. Daarvoor is niet in alle gevallen een wetswijziging nodig, want wij kunnen ook de voorwaarden creëren waaronder waardevolle basiszorg op Walcheren mogelijk blijft. Zo kunnen wij de financiering uitbreiden met een beschikbaarheidstoeslag en meer specialisten en artsen opleiden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De Oosterscheldeziekenhuizen hebben vanaf 2005 de voorgenomen fusie beschouwd als de enige toekomstvaste ontwikkeling. Deze fusie werd daarmee toetssteen en leidraad. Alles was gericht op de fusie, waardoor zowel de financiën als de

kwaliteit van de gezondheidszorg uit het oog werden verloren. Het was een beleid van oogkleppen en fixatie op een fusie. Die fusie zou de problemen oplossen, de aspiraties waarmaken en de ambities vervullen. Daardoor is de aandacht voor de belangrijke functie van deze ziekenhuizen, het leveren van goede basiszorg, helemaal verdwenen. Dat geldt ook voor de aandacht die men zou moeten hebben voor degelijk financieel beleid. Ik vraag de minister te onderzoeken hoe het mogelijk was dat er in de praktijk stiekem werd doorgewerkt aan een fusie, terwijl daarvoor geen groen licht was gegeven. Wie houdt hierop toezicht?

Dit verhaal sleept zich nu in totaal tien jaar voort. Vanmorgen hebben de bestuurders van Walcheren het proces voor ons nog eens op een rijtje gezet. Het duurt te lang. Er zijn veel onzekerheden. De communicatie is slecht met een geruchtenstroom tot gevolg. Er is behoefte aan een helder eindverhaal en een plan met een financiële onderbouwing. Er moet weer draagvlak komen door een helder tijdspad voor te stellen. Er moet ten slotte een plan komen dat goed wordt gecommuniceerd. Ik hoop dat ik het goed heb samengevat.

Wat mij ernstig verbaast, is de reactie van de minister op het rapport van het College sanering zorg. Want wat vraagt de minister, nadat is geconstateerd dat de directie zich bijna vier jaar heeft gefixeerd op een fusieplan? Een fusieplan! Pas als de fusie niet door kan gaan, wil de minister een alternatief scenario in overweging nemen. Daarvan begrijp ik helemaal niets. In Nederland hebben wij legio kleine ziekenhuizen, met een kleine adherentie, die een uitstekende basiszorg leveren en financieel goed draaien. Ik noem Woerden, Bergen op Zoom, Assen, Doetinchem, Drachten, Harderwijk, Stadskanaal, Sneek, Purmerend en Winterswijk. Zeeland heeft behalve haar inwoners ook nog eens heel veel toeristen, die vooral 's zomers een beroep doen op ziekenhuiszorg. Er is dus wel degelijk genoeg potentie voor goede basiszorg in twee ziekenhuizen. Zeeland kende begin jaren tachtig maar liefst tien ziekenhuizen. Dat er vergeleken bij die versnippering kwaliteitswinst is geboekt door fusies, is goed te beredeneren. Maar ergens moet het stoppen! Ik maak mij zorgen over het eindplaatje, waarin één ziekenhuis de basiszorg voor bijna heel Zeeland verzorgt. Ik ga er daarbij van uit dat het ziekenhuis in Terneuzen op zichzelf blijft staan. Ik vind dat heel kwetsbaar en bovendien is het voor kwalitatief hoogstaande basiszorg ook niet nodig. Niemand kan toch zeker uitleggen dat voor aspiraties als groter, mooier en ingewikkelder een vrouw in Vlissingen niet meer thuis kan bevallen, omdat de afdeling verloskunde in Vlissingen vanaf 1 januari is gesloten? En wie kan uitleggen dat het Rijk vervolgens met plak- en knipwerk, i.c. ambulances, de problemen moet oplossen? Je zou maar zwanger zijn en in Vlissingen wonen!

De VVD-fractie ziet dat er ook zonder fusie goede basiszorg kan worden geleverd. Er is overigens helemaal niets tegen samenwerking of het verdelen van taken, als de basiszorg maar goed bereikbaar blijft. Er zijn naar mijn weten nu twee private initiatieven. Deze initiatieven kunnen van grote betekenis zijn voor de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg. Ze kunnen aanvullen, vervangen en samenwerken. Het is een prachtig voorname. Of het kans van slagen heeft, kan ik niet beoordelen, maar nieuwe ziekenhuizen worden niet dagelijks opgericht. Sterker nog: volgens mij gebeurt dit maar zeer zelden. Ik verwacht van de minister dat hij deze initiatieven met open armen ontvangt. Daarmee bedoel ik dat alle defensieve krachten en bureaucratistische hobbels, zoals papieren en vergunningen, dit initiatief niet in de kiem mogen smoren. Het zou zo aardig zijn als ondernemerschap in deze tijd van economische crisis nu eens hartelijk werd ontvangen en gestimuleerd. Uiteindelijk zullen de initiatiefnemers moeten bewijzen dat hun initiatieven bestaansrecht hebben.

De focus op een fusie van het ziekenhuis op Walcheren en de Oosterscheldeziekenhuizen blokkeert het zicht op andere mogelijkheden, mogelijkheden die zo veel aantrekkelijker kunnen zijn. Ik zou dan ook niet

opnieuw inzetten op fusieplannen, maar juist op alternatieven. Gezonde basiszorg is ons uitgangspunt, waarbij goede kwaliteit goed bereikbaar moet zijn. Alles wat daarbovenop komt, is mooi meegenomen. Het is echter wel extra. Het is goed uit te leggen waarom mensen voor hoog-technische zorg of voor zorg waarvoor dure apparatuur nodig is, verder moeten rijden. Er zijn dan nu eenmaal meer patiënten nodig om uit de kosten te komen en om de artsen hun routine te laten behouden. Dat geldt niet voor de basiszorg. Die kan beter dicht bij huis en dat is vandaag dan ook de inzet van de VVD-fractie.

Ik zou graag van de minister horen hoe naar zijn mening de huidige basiszorg erbij staat. Vanmorgen begreep ik dat ondanks de noodmaatregelen als een extra ambulance in Domburg en de opening van een telefoonlijn een gedeputeerde toch ontkennend had gereageerd op de vraag of de basiszorg goed is geregeld. Aangezien welke oplossing dan ook niet al morgen kan worden gerealiseerd, vraag ik de minister om extra aandacht voor deze regio. Misschien kan de inspectie daarop toezicht houden.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Al tien jaar wordt nagedacht over en gewerkt aan een fusie van de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen. In eerste instantie was ook Terneuzen daarbij betrokken, maar dat is nu voorbij. Ik ga ervan uit dat alle betrokkenen steeds nobele motieven hebben gehad: kwaliteit, continuïteit en bereikbaarheid van de ziekenhuiszorg in Zeeland. Dat zijn ook precies de drie punten waarop de CDA-fractie de ontwikkelingen toetst. Zorgen over de bestuurlijke en financiële situatie hebben collega Koppejan en mij ertoe gebracht, de minister te vragen om het College sanering zorginstellingen een quick scan te laten uitvoeren naar de financiële en bestuurlijke problematiek. De minister deelde onze zorg en heeft positief op ons verzoek gereageerd.

Het onderzoek heeft zich echter alleen gericht op de Oosterschelde-ziekenhuizen en niet op de situatie in Vlissingen. Het is ook duidelijk dat de deskundigen van het College de feiten soms anders interpreteren dan de raden van bestuur en de raden van toezicht. Alleen daarom is het al goed dat deze quick scan is uitgevoerd. Er is met een onbevangen oog en met een andere focus dan die van de NMa naar de zaken gekeken. Het blijkt dat de raden van bestuur te eenzijdig hun aandacht hebben gericht op het fusieproces, waardoor de kwaliteit van zorg en de bereikbaarheid ervan ondergeschoven kindjes werden.

Voor de financiële continuïteit van met name de Oosterscheldeziekenhuizen is fusie bijna aangewezen. Dat is een zorgwekkende bevinding. Het rapport van het College sanering zorginstellingen ligt nu ter bespreking voor. Het is heel jammer dat het rapport van de NMa nog niet gereed is. Wij weten daardoor niet of er een vergunning voor de fusie zal worden afgegeven. Het is wel opvallend dat desondanks iedereen ervan uit lijkt te gaan dat de fusie op de een of andere manier door zal gaan. Vanaf 2007 trekken beide raden van bestuur en raden van toezicht al gezamenlijk op en vanaf medio 2006 is er nog maar één financieel directeur voor beide ziekenhuizen.

De deskundigen van het CSZ spreken over een absoluut voornemen tot fusie en stellen dat dit in het verleden tot keuzen heeft geleid die anders niet zouden zijn gemaakt. Het is de vraag of het nog wel zin heeft om te wachten op het rapport van de NMa, nu de voorbereidingen voor de fusie al zo ver gevorderd zijn.

Voor kwalitatief goede en bereikbare zorg waarvan de continuïteit is gegarandeerd, zijn goed geleide ziekenhuizen nodig met goed toezicht en gemotiveerde medewerkers. De fusieplannen hebben steeds de continuïteit als belangrijkste doel gehad. Men ging er daarbij van uit dat continuïteit alleen door een fusie kon worden gegarandeerd. De financiële situatie van de Oosterscheldeziekenhuizen is zo slecht dat het Waarborgfonds voor de zorgsector als voorwaarde voor een juridische fusie stelt dat eerst de financiële huishouding op orde moet worden gebracht. Uit de quick

scan blijkt verder dat beide ziekenhuizen in ieder geval in financieel opzicht baat hebben bij een fusie.

Vermeld wordt verder dat de voorgenomen concentratie van moeder- en kindzorg in Goes en het alvast deels concentreren van planbare zorg in ziekenhuis Walcheren tot aanzienlijke structurele besparingen op het personeel leidt. Dat is een belangrijk punt voor de CDA-fractie, want concentratie heeft directe invloed op de bereikbaarheid van de zorg. Natuurlijk levert het geld op als je de acute zorg op de ene locatie concentreert en de planbare zorg op de andere! Probleem is wel dat dan de bereikbaarheid onder druk komt te staan, een belangrijk aandachtspunt voor de CDA-fractie. Wat de NMa ook zal zeggen over de fusie, mijn fractie wil dat de minister garandeert dat in de toekomst de acute zorg gewaarborgd blijft. In welke vorm dat gebeurt, is voor mijn fractie minder belangrijk. Dat kan een fusieziekenhuis zijn, maar ook twee samenwerkende ziekenhuizen, de keuze voor een hoofdlocatie of andere alternatieven. Om die beslissing te kunnen nemen moet het rapport van de NMa beschikbaar zijn.

Het is in de ogen van de CDA-fractie belangrijk dat er niet vooruit wordt gelopen op de conclusies van de NMa door nog even snel afdelingen te concentreren, zoals dat is gebeurd bij verloskunde en andere specialismen. Ik heb daarvoor aandacht gevraagd in mijn motie van 4 maart 2008, maar dit heeft geen merkbare invloed gehad op de concentratie-activiteiten. Ik krijg op dit punt graag een heldere toezegging van de minister. Er moet een plan komen waarin de bereikbaarheid geborgd is. Er mogen dus geen concentraties meer bij komen, waarvoor later noodverbanden moeten worden aangelegd. Ik denk dan aan de extra ambulance die de minister heeft gestationeerd op de kop van Walcheren, omdat de verloskunde uit Vlissingen was overgebracht naar Goes.

De minister heeft in het spoeddebat over de verloskunde in Zeeland toegezegd dat er een extra ambulance wordt gestationeerd in de kop van Walcheren, speciaal voor de verloskunde. Deze ambulance is er sinds 7 februari, maar hij blijkt nu toch te worden ingezet voor alle taken. Dat zijn de letterlijke woorden van de minister in zijn brief aan de Tweede Kamer. Graag een reactie van de minister. De CDA-fractie wil een structurele oplossing voor de problemen rond de bereikbaarheid van de acute zorg. Die moet voor alle bewoners van Zeeland, inclusief de vele seizoensgasten, bereikbaar blijven.

Voor de continuïteit van de zorg zijn naast financiële continuïteit ook governance-aspecten van belang. Er moet continuïteit zijn in de raden van bestuur en de raden van toezicht. Die continuïteit is er niet. Op 16 februari hebben beide raden van toezicht besloten om op korte termijn afscheid te nemen van de voorzitters van de raden van bestuur. Heeft de minister er voldoende vertrouwen in dat met de benoeming van de nieuwe interim-bestuurder de governance-aspecten, zoals beschreven in het CSZ-rapport, zijn gewaarborgd?

Nu er sprake is van bestuurlijke discontinuïteit, ernstige financiële problemen en gebrekkig draagvlak onder de medewerkers, lijkt de kwaliteit van de zorg op korte termijn bedreigd te worden. Ik verzoek de minister ook dit aspect nauwkeurig te laten monitoren, bijvoorbeeld door de IGZ.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat u een fusie niet afwijst. U accepteert immers een fusie als een mogelijke uitkomst van het NMa-onderzoek. Dat verdriet mij zeer, want het is geheel in strijd met wat uw fractie de laatste tijd heeft uitgestraald. Uw collega De Vries zegt immers keer op keer dat wij helemaal niets aan schaalvergroting hebben. Vindt u dat de gynaecologie/verloskunde terug naar Vlissingen moet? Ik vraag dat, omdat u zich daarover niet hebt uitgelaten.

Mevrouw **Schermers** (CDA): De heer Van Gerven richt zich op de structuur: wel of geen fusie, wel of niet samenwerken? Ik richt mij op de uitkomst. De enige voor mij acceptabele uitkomst is goed bereikbare zorg voor alle inwoners van Zeeland en hun gasten. Hoe dat geregeld wordt, is voor mij minder belangrijk dan voor hem. Ik wil dat de zorg kwalitatief op orde is en goed bereikbaar. De structuur is daarbij minder belangrijk.

De heer **Van Gerven** (SP): De heren Omtzigt en Van der Veen hebben een motie ingediend waarin staat dat de minister de acute zorg moet garanderen als de betrokkenen geen overeenstemming weten te bereiken over de gynaecologie/verloskunde. U kunt wel zeggen dat de Kamer daarover niet gaat, maar veiligheid heeft in het geval van ziekenhuis- en thuisbevelingen toch zeker ook te maken met bereikbaarheid?

Mevrouw **Schermers** (CDA): U legt mij nu van alles in de mond.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik refereer aan een motie die Kamerbreed is aangenomen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Die motie steunen wij nog steeds van harte. Het is niet voor niets de rode lijn van mijn inbreng dat de acute zorg, inclusief de verloskunde, kwalitatief goed en bereikbaar moet zijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Het is goed dat er met het rapport van het College sanering zorginstellingen duidelijkheid is gekomen over de financiële situatie van de Zeeuwse ziekenhuizen. Op de korte termijn is de continuïteit van de zorg niet in gevaar, zo maak ik op uit dit rapport. De vraag is wel of op basis van het rapport harde conclusies kunnen worden getrokken. Het rapport is namelijk allesbehalve volledig. Zo is er niet gesproken met de IGZ en dat is natuurlijk een niet onbelangrijke speler. Zoveel is echter wel duidelijk: de financiële situatie van beide ziekenhuizen is alles behalve rooskleurig. Hierover valt de raden van bestuur en de raden van toezicht van alles te verwijten. Door de fusies zijn zij het zicht op de reguliere bedrijfsvoering kwijtgeraakt. Er speelt echter ook nog iets anders: de slechte financiële situatie is mede veroorzaakt door jarenlange onzekerheid over de toekomstige samenwerkingsvorm van de Zeeuwse ziekenhuizen. De ziekenhuizen zijn al sinds 2006 bezig met het verkrijgen van een vergunning voor de fusie, maar hebben daarover nog steeds geen uitsluitel gekregen. Onzekerheid en twijfel zijn slecht, zowel voor de mensen die zorg ontvangen als voor de mensen die zorg verlenen. Dit punt verklaart deels waarom er de afgelopen jaren zo'n geringe respons was op de openstaande vacatures. Door die voortdurende onzekerheid zagen afdelingen zich steeds vaker gedwongen om te sluiten of om samen te werken. Dit tot grote tevredenheid van de IGZ, die van mening is dat een fusie de kwaliteit van de ziekenhuiszorg in Zeeland ten goede zal komen. De NMa heeft de fusie tot op dit moment echter tegengehouden. De ChristenUnie-fractie kan zich goed voorstellen dat Zeeland gebaat is bij stevige maatschappen met een bij de omvang van deze provincie passend niveau van specialisatie en differentiatie. Een sterke alliantie, in welke vorm dan ook, is op grond daarvan goed te verdedigen. Wat anders is een fusie met als reden de financiële problematiek. Dat was de reden voor veel meer fusies, maar het bewezen positieve financiële effect ervan was uitermate gering tot volstrekt afwezig. Zo leren ons ervaringen uit het verleden. Een fusie kan nooit de oplossing zijn voor slecht financieel management, zeker niet als een fusie ten koste gaat van de bereikbaarheid van de zorg. Kwaliteit en bereikbaarheid van de ziekenhuiszorg moeten bij een fusiebeoordeling centraal staan.

Het gesteggel over de fusieplannen van de Zeeuwse ziekenhuizen toont aan dat toetsen op kwaliteit en bereikbaarheid tot verschillende uitkomsten kan leiden. Volgens mijn fractie is het daarom van belang dat er een algemeen beleidskader zorg wordt vastgesteld waarbinnen de verschillende belangen, die door de verschillende toezichthouders worden bewaakt, bij elkaar worden gebracht. Er moeten eenduidige richtlijnen komen voor de toetsing van fusies. Dit sluit aan bij de discussie die wij gisteren hebben gevoerd tijdens het spoeddebat over verticale integratie van zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Ook hier speelt nadrukkelijk de vraag of het ministerie van VWS zijn sturende bevoegdheden niet te veel uit handen heeft gegeven. Ik vraag de minister om hierop uitvoerig in te gaan, het liefst vandaag maar als dat niet mogelijk is in de brief over goed bestuur in de zorg.

Ten slotte deelt de fractie van de ChristenUnie de mening van de minister dat er met het oog op de continuïteit van de zorg een uitgewerkt fusieplan moet komen en een noodplan voor het geval de fusie uiteindelijk toch geen doorgang kan vinden. Communicatie speelt daarbij een cruciale rol. Mijn fractie roept de minister daarom op om maximaal gebruik te maken van zijn ietwat beperkt bevoegdheden om onrust en onzekerheid weg te nemen, want daar hebben de mensen in Zeeland zeker recht op.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Vandaag voeren wij een debat over de Zeeuwse ziekenhuizen, ook al beschikken wij nog niet over het advies van de NMa. Een dergelijke gang van zaken is kenmerkend voor het fusieproces dat zich de laatste jaren in Zeeland heeft afgespeeld. Er was immers altijd sprake van onduidelijke adviezen en onduidelijke besluitvorming. Als een ding duidelijk is, is het wel dat er grote onrust ontstaat als het besluitvormingsproces gepaard gaat met communicatie die louter en alleen is gericht op een fusie. Dat is een les die wij in ieder geval moeten trekken.

Door de gang van zaken zijn de medewerkers en de bewoners van Zeeland en dan met name op Walcheren steeds wantrouwender geworden. Dat valt de raden van bestuur en van toezicht zeker te verwijten. Ik ben er tevreden over dat de twee raden van bestuur zijn vervangen door een interim-manager, de heer Vierhout. Ik heb begrepen dat hij de komende twee maanden een ronde gaat maken om te luisteren. Het lijkt mij heel verstandig dat hij die twee maanden ook gebruikt om in alle rust na te denken over de manier waarop de gezondheidszorg op Walcheren en Beveland het beste kan worden ingericht. Ik wens de heer Vierhout sterkte toe en ik hoop dat het vertrouwen van alle betrokkenen weer terugkeert.

Ik wil ook van deze gelegenheid gebruikmaken om mijn respect uit te spreken voor al die ziekenhuismedewerkers die in deze ongelukkige en onzekere situatie hun werk moeten doen. Ik heb groot respect voor de manier waarop ze dat doen. Ik heb ook respect voor de manier waarop de lokale en provinciale overheid zich bezighouden met dit probleem.

Vanochtend kwam in het gesprek met de burgemeesters aan de orde dat de overheid eigenlijk over geen enkel instrument beschikt om in zo'n ingrijpende situatie iets te doen. Daardoor neemt mijn respect eigenlijk alleen maar toe. Ik wens de heer Van Heukelom die hier namens de staten bij is betrokken, veel succes.

De heer **Van Gerven** (SP): U wijst erop dat de lokale overheid het gevoel heeft aan de zijlijn te staan. Men kan in ieder geval geen invloed uitoefenen op de gang van zaken. U hebt al eerder betoogd dat er in de zorg meer overheidstoezicht nodig is. De SP heeft dat overigens ook meermaals uitgesproken. Die lokale overheden stellen dat er, wat er ook gebeurt, op Walcheren een volwaardige basisziekenhuis moet blijven bestaan, inclusief gynaecologie/verloskunde. Onderschrijft u dat uitgangspunt?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Die vraag had korter gekund. De komende twee maanden wordt er met alle betrokkenen in Zeeland gesproken over de vraag hoe de zorg het beste kan worden georganiseerd. Het is mijn uitgangspunt dat de betrokkenen in Zeeland, de deskundigen, de specialisten en de nieuwe raden van bestuur het beste kunnen beoordelen hoe die organisatie eruit moet zien. Vervolgens moet men bepalen welke gebouwen voor die zorg nodig zijn. Het gewest van de PvdA heeft samen met de Roosevelt Academy een nota opgesteld, waarin heel goede aanknopingspunten staan voor de organisatie van de zorg in Zeeland. Wij spreken namelijk niet alleen over de ziekenhuizen.

De heer **Van Gerven** (SP): U hebt in het verleden, verwijzend naar de IJsselmeerziekenhuizen, verklaard dat er veel wantoestanden zijn in de zorg. U hebt in dat verband ook gewezen op de schaalvergroting van de ziekenhuizen in Zeeland.

De **voorzitter**: Dat is een ander onderwerp.

De heer **Van Gerven** (SP): Deze opmerking sluit wel degelijk aan op mijn vorige interruptie.

De **voorzitter**: Koppelt u dit dan eens aan uw vraag over de lokale overheden.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik koppel het aan het feit dat de heer Van der Veen geen antwoord geeft op mijn vraag of er een volwaardig ziekenhuis, inclusief gynaecologie/verloskunde, op Walcheren moeten blijven bestaan. Ik vraag dat, omdat dit de wens is van de lokale overheden die hij hoog zegt te achten. Waarom spreekt hij zich hiervoor niet eens duidelijk uit? De heer Van der Veen kent de mensen, want hij is er vaak geweest. Waarom geeft hij die mensen niet de duidelijkheid waarop ze recht hebben?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het zou uiterst merkwaardig zijn als de Tweede Kamer gaat bepalen hoe de gezondheidszorg in dit gebied eruit moet zien. Dat is in de eerste plaats een zaak van de Zeeuwen zelf en de mensen die verantwoordelijk zijn voor de zorg in Zeeland. Ik ben geen lid van een partij die voor anderen wil bepalen hoe de zorg eruit moet zien. Ik zal straks echter wel de voorwaarden formuleren waaraan die zorg moet voldoen.

Voorzitter. Ik zou graag van de minister horen waarom het zo ontzettend lang duurt voordat de NMa met haar advies komt. Dat is echt heel erg slecht, aangezien er wel een besluit moet worden genomen.

Ik weet dat er bij de bevolking vragen leven over de kwaliteit van de ziekenhuiszorg. Deze vragen moeten om alle onzekerheid weg te nemen zo snel mogelijk worden beantwoord. Ook mijn collega van de CDA-fractie heeft terecht aangegeven dat onrust van invloed is op de kwaliteit, bijvoorbeeld omdat het door die onrust moeilijker wordt om specialisten aan te trekken. Schakelt de minister de inspectie hierbij in en, zo ja, zal dat dan snel leiden tot een herstel van het vertrouwen van de Zeeuwse bevolking?

Ik kan mij vinden in de nota die het gewest van de PvdA heeft gepubliceerd. Voor mij staat ook voorop dat de zorg kwalitatief op orde moet zijn. Daaraan is de organisatiestructuur ondergeschikt. Natuurlijk moet er wel aan een aantal uitgangspunten worden voldaan: kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid. Voor Walcheren komt daarbij dat de verloskundige zorg goed geregeld moet worden. Vrouwen op Walcheren moeten als het even mogelijk is thuis kunnen bevallen. Op Walcheren moet verder ook spoedeisende hulp kunnen worden aangeboden.

Het spreekt mij aan dat de minister heeft gezegd dat hij op korte termijn wil weten hoe de fusieplannen eruitzien en wat er gebeurt als de fusies geen doorgang vinden. Ik complimenteer de minister met zijn beslissing om het CSZ de financiën van het ziekenhuis in Goes te laten onderzoeken. Het rapport van het CSZ laat zien dat er geen sprake is van een acute situatie die om kortetermijnmaatregelen vraagt. Duidelijk is wel dat men de vinger aan de pols moet houden. Daarom hoor ik graag hoe hij het proces gaat monitoren. Wij moeten namelijk niet weer de situatie krijgen dat men halverwege de fusie ontdekt dat een duidelijk besluit ontbreekt. De PvdA-fractie vindt dat het niet weer mag gebeuren dat het over mensen gaat, zonder de betrokkenheid van die mensen. De burgemeesters hebben vandaag niet voor niets gesproken over het machteloze gevoel dat lokale en provinciale overheden bekruipt bij deze voor de samenleving zo belangrijke processen. Zoals bekend is er namens mijn fractie een motie ingediend, waarin de regering wordt gevraagd om na te gaan hoe de overheid op essentiële momenten een stem krijgt in de raden van toezicht om te voorkomen dat fusies of grote financiële operaties plaatsvinden zonder dat de overheden er iets over te vertellen hebben. Ten slotte wijs ik erop dat het van belang is dat de zorgen over de situatie in Zeeland zo snel mogelijk weggenomen worden. Ik heb Zeeland meerdere keren bezocht en ik weet dan ook uit eigen ervaring hoe belangrijk het is dat er nu echt een einde komt aan alle onzekerheid. De kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg dienen voorop te staan en een breed maatschappelijk draagvlak moet worden verworven. Er moet een stevig fundament worden gelegd onder de ziekenhuiszorg in Zeeland. Ik hoop dat dit de komende twee maanden gaat lukken en dat iedereen de kracht en de moed vindt om vooruit te kijken en alle vervelende dingen uit het verleden te vergeten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb nu de woordvoerders van de drie coalitiefracties gehoord. Het is opmerkelijk dat zij ondanks hun voortdurende kritiek op fusies en schaaluitbreiding, uitgaan van een fusie. Er is nu vier jaar gestudeerd op deze mogelijkheid en mij lijkt de tijd gekomen om naar alternatieven te zoeken waarin beide ziekenhuizen blijven bestaan. Waarom wilt u eerst onderzoeken of een fusie mogelijk is en pas daarna naar alternatieven zoeken?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Er is bij u waarschijnlijk verwarring ontstaan door mijn presentatie. Ik haalde namelijk de reactie van de minister op het rapport aan. Het is mijn uitgangspunt dat wij moeten zoeken naar de beste manier om de zorg in Zeeland te organiseren. Aan welke voorwaarden moet goede zorg voldoen? Ik heb verder aangegeven dat de organisatiestructuur en de gebouwen daarbij volgend zijn.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Om mevrouw Schippers mijn standpunt duidelijk te maken herhaal ik de volgende zinsnede uit mijn bijdrage: in welke vorm is voor ons minder belangrijk; dat kan zijn een fusieziekenhuis, twee samenwerkende ziekenhuizen, de keuze van een hoofdlocatie of een ander manier.

Mevrouw **Schippers** (CDA): U gaf in antwoord op een interruptie van collega Van Gerven volgens mij een ander antwoord. Ik denk echt dat wij na vier jaar onderzoek en veel chaos onze oogkleppen moeten afzetten en naar alternatieven moeten gaan zoeken.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Het was de CDA-fractie die een fusietoets heeft voorgesteld om dit soort problemen te voorkomen. Het wetsvoorstel voor die toets ligt nu bij de Eerste Kamer.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Het is goed om aan het begin van dit debat de positie van het parlement te markeren, ook al is dat voor een deel al gebeurd in een interruptiedebatje met collega Van Gerven. Een meerderheid van de Kamer heeft ingestemd met de wetgeving waarmee de minister het nu moet doen. Dat is ook voor de Kamer een realiteit. Een en ander betekent dat de discussie over good governance en «early warning systems» alleen maar aan urgentie heeft gewonnen. Een brief hierover is door de minister toegezegd, maar totdat die brief er is, zullen wij nog wel vaker dit soort debatten voeren.

In het Zeeuwse moet snel duidelijkheid komen. De onzekerheid duurt al lang genoeg. Onzekerheid leidt ertoe dat de zorgen over kwaliteit en bereikbaarheid wortel schieten in de bevolking en dat is niet bevorderlijk. De NMa zou dan ook heel snel met een uitspraak moeten komen. Dat geldt ook voor de NZa.

De raden van bestuur zijn steeds in gebreke geweest als het om de communicatie gaat. Zij hebben namelijk niet van meet af aan op een heldere manier gecommuniceerd met de bevolking. Ik zeg dat net als andere fracties met een licht verwijt in mijn stem.

Het kan niet zo zijn dat wij bestaande voorzieningen opbreken door een fusie en dat nieuwe partijen vervolgens in het gat moeten springen. Dat laat natuurlijk onverlet dat wij nieuwe initiatieven moeten ondersteunen en niet moeten ontmoedigen, omdat die tot kwaliteitswinst kunnen leiden. Het leidt echter, hoe je het wendt of keert, tot afbraak van bestaande voorzieningen en dat is zeker niet waar mijn fractie op voorhand aan denkt. De extra ambulancelandplaats is een goede zet. Bereikbaarheid is immers uitermate belangrijk. Ook voor mijn fractie is die cruciaal. Wij zullen deze keiharde randvoorwaarde dan ook goed in de gaten blijven houden.

Voor mijn fractie blijft het een vereiste dat basiszorg in heel Zeeland en aan alle burgers aangeboden blijft worden. De vraag is inderdaad hoe je die zorg optimaal kunt organiseren. Ik ben dan ook heel benieuwd naar de plannen van de stichting Oosterscheldeziekenhuizen te Goes en de stichting Ziekenhuis Walcheren te Vlissingen, waar de minister om heeft verzocht. Die plannen moeten voor 3 april aanstaande gereed zijn. Als je de macrocijfers over de spreiding van de bewoners en de hogere bevolkingsdichtheid in de zomer overziet, blijkt dat Goes en Vlissingen geen van beide in het zwaartepunt liggen. Dat is een probleem. Je zou eigenlijk moeten gaan zoeken naar een nieuwe locatie. Hoe staat de minister daar nu in? Als je al naar één ziekenhuis toe moet, blijven er, gezien de locaties, problemen bestaan.

De minister heeft om een uitgewerkt fusieplan gevraagd en om een plan voor het geval de fusie om welke reden dan ook niet door zou gaan. Mijn fractie voelt zich echter het beste thuis bij het idee van zo'n alternatief scenario. Nu wil ik echter vooral weten of het gelijkwaardige opties zijn. Of zijn deze twee mogelijkheden achter elkaar geschakeld? Wij vinden het alternatieve scenario, twee ziekenhuizen en samenwerking tussen specialismen en bij de acute zorg, een reële optie. Gelukkig hebben wij nog enige tijd om hierover na te denken. Uit de quick scan is immers gebleken dat niet alles op haren en snaren is gezet.

Natuurlijk heeft mijn fractie er begrip voor dat er op het punt van de certificaten iets moet gebeuren. Dat is volgens ons echter ook mogelijk met samenwerkingsconstructies. In ieder geval moet er goed naar de Walcherse situatie worden gekeken. Er moet een heel goede eerste-ursopvang aanwezig blijven. Als wij dan al naar één locatie gaan, dan moet er in ieder geval een «spoedplein» op Walcheren blijven. Er kan dus geen sprake zijn van een uitgekilde variant met een veredelde EHBO-post. Er moeten een volwaardige ic-afdeling en een verloskundeafdeling aanwezig blijven.

Er zingen allerlei alternatieven rond in de regio. Zo wordt gesuggereerd om de afdelingen verloskunde, cardio en long in hun geheel naar Goes te

verplaatsen. Ik denk dat het prematuur is om een beleidsreactie daarop te vragen, want dit is natuurlijk inherent aan de plannen. Ik denk dat ik hiermee ook de heer Van Gerven duidelijk heb gemaakt wat de positie van de SGP-fractie is.

De heer **Van Gerven** (SP): U was volstrekt helder. Het was mij een lief ding waard geweest als de coalitiefracties ook zo duidelijk waren geweest.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Goede ziekenhuiszorg, dicht in de buurt, is enorm belangrijk. Als je zelf een acute aandoening krijgt of als een van je dierbaren daardoor getroffen wordt, wil je maar één ding: snel in deskundige handen zijn. Ook als het niet acuut is, is het fijn om dicht bij huis geholpen te worden. Het aantal ziekenhuizen in Zeeland is de afgelopen 25 jaar drastisch afgenomen. Begin jaren tachtig waren er nog tien, maar nu zijn er nog drie en straks zijn het er nog maar twee als de NMa de plannen goed zou keuren. Ik kan mij de emoties rondom de fusieplannen dan ook heel goed voorstellen.

De inzet van GroenLinks is dat er goede basisziekenhuiszorg op Walcheren moet blijven. In het spoeddebat over verloskunde in Zeeland, dat wij in januari met elkaar voerden, heeft mijn fractie al aangegeven dat zij sluiting van de verloskamers in Vlissingen onacceptabel vindt. De GroenLinks-fractie vindt het een groot goed dat vrouwen in Nederland zelf kunnen kiezen of ze thuis bevallen of in een ziekenhuis. Die keuze moet ook voor de moeders op Walcheren gegarandeerd zijn. Daarbij hoort dat je in nood snel genoeg bij een ziekenhuis kunt zijn. Er staat nu een ambulance in Domburg. Dat verkleint het probleem misschien, maar het lost het niet op.

Mij bereiken bovendien berichten dat de kwaliteit van de verloskunde in Goes ernstig tekortschiet, alarmerende en ook heel nare berichten over slechte dienstverlening, over een bevalling op de gang van het ziekenhuis, over een noodgedwongen thuisbevalling van een kindje van 31 weken en zelfs over een zoekgeraakt babylijkje. De kwaliteit van de verloskunde is duidelijk onder de maat. Als straks de acute zorg op dezelfde manier en begeleid door dezelfde slechte communicatie wordt overgeplaatst naar Goes, valt ook daar te vrezen voor de bereikbaarheid en de kwaliteit van de zorg. De GroenLinks-fractie vindt het dan ook volkomen begrijpelijk dat het personeel, het lokaal bestuur en de bevolking het vertrouwen in de directie hebben opgezegd. Wij steunen de inzet van de bevolking en de lokale politiek van harte.

In eerdere debatten heeft de minister belangrijke toezeggingen gedaan. Hij heeft bijvoorbeeld toegezegd dat thuis bevallen op heel Walcheren mogelijk moet blijven en dat de bereikbaarheid van de acute zorg op Walcheren niet mag verslechteren. Kortom, de minister benadrukt terecht de bereikbaarheid van de zorg. Dat vindt mijn fractie een heel belangrijk punt. Graag hoor ik van de minister de bevestiging dat de bereikbaarheid voor hem nog steeds centraal staat en hoe het fusieplan hierop zal worden getoetst.

Als ik de stukken goed lees, zie ik dat de NMa vooral gaat toetsen op de marktmacht en dat het CSZ vooral gaat toetsen op financiële en bestuurlijke kwetsbaarheden. Wij laten de bereikbaarheid met andere woorden niet centraal toetsen. Dat doen de regionale partijen. Die hebben het RIVM gevraagd om speciaal naar de bereikbaarheid van de acute zorg te kijken. De minister zegt daarover dat hij de resultaten daarvan zal ontvangen. Dat vind ik onvoldoende, want die resultaten moeten integraal bij de afwegingen worden betrokken. Ik wil dan ook dat de minister in dit debat duidelijk uitsprekt dat hij de resultaten op tijd krijgt en dat hij ze gaat betrekken bij de integrale afweging.

Ik ondersteun verder van harte het pleidooi van mijn collega van de ChristenUnie dat wij voor de integrale afweging een beleidskader moeten ontwikkelen. Het kan immers niet zo zijn dat wij landelijk vooral op finan-

ciële, economische en bestuurlijke aspecten toetsen en dat de toets op de voor de patiënten zo belangrijke bereikbaarheid aan het initiatief van regionale partijen over wordt gelaten. Dat is echt een heel rare gang van zaken.

Het rapport van het College sanering zorginstellingen. Ik vond dat eerlijk gezegd een even helder als schokkend rapport. Hieruit blijkt dat met name het bestuur van het ziekenhuis in Goes aan tunnelvisie heeft geleden. Dit bestuur heeft die fusie voortdurend op het oog gehad en eigenlijk wilde men die koste wat kost doorzetten. In 2005 en 2006 werd al duidelijk dat de NMa niet akkoord kon gaan met de voorgenomen fusie en toch zijn de betrokken partijen onverdroten op dezelfde weg doorgeslagen. Eigenlijk heeft men al die tijd gewoon doorgewerkt aan een fusieaanvraag die het misschien wel zou halen. Het is een rare gang van zaken dat een afgewezen fusieaanvraag gewoon opnieuw ingediend kan worden. Ik vraag mij af of wij niet moeten bezien of daaraan iets kan worden gedaan. Welke argumenten kunnen er zijn voor een herhaalde fusieaanvraag? Dat weten wij eigenlijk nog niet, omdat wij het rapport van de NMa nog niet hebben gezien. Wij beschikken echter wel over enkele reflecties van afgestreden bestuurders in de pers. Die hebben blijkbaar al wel iets van de NMa onder ogen gehad. Ik vind dat ook heel raar. Ik hoor graag van de minister wanneer wij het rapport van de NMa krijgen en wanneer het openbaar wordt gemaakt. Als ik het goed begrijp, zijn het vooral efficiencyoverwegingen op grond waarvan men het argument van de marktmacht opzij schuift. Dat zou een heel rare constructie zijn. De reactie van de minister op het NMa-rapport is onbegrijpelijk. Ik sluit mij op dit punt graag aan bij de opmerkingen van mijn collega's van de VVD en de SGP-fractie. Het kan niet zo zijn dat de minister drammerige bestuurders honoreert door hun optie, de fusie, als hoofdoptie te presenteren en minder belang te hechten aan alternatieve scenario's. Beide zouden even belangrijk moeten zijn, zeker voor de afweging van de minister.

Ten slotte benadruk ik nog een keer dat mijn fractie zich grote zorgen maakt over de kwaliteit van de zorg, nu en na de fusie. Ik zou de minister willen vragen om niet alleen het CSZ de financiën te laten monitoren, maar ook de inspectie de zorgkwaliteit. Ik sluit mij van harte aan bij het pleidooi van mijn collega van het CDA. «Ons bin zunig»: dat zit in onze volksaard. Het is ook een belangrijke Zeeuwse deugd, maar laat die zuinigheid er niet toe leiden dat de Zeeuwen straks op het terrein van de ziekenhuiszorg niets meer te kiezen hebben.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Net als vele collega's voor mij kan ik aangeven dat de kwaliteit van de zorg voor D66 voorop staat. De mensen moeten kunnen vertrouwen op de kwaliteit van zorg. Die kwaliteit is nauw verbonden met de bereikbaarheid. Als die er niet is, kan het nog zo geweldig en kwalitatief goed zijn, daar schieten de mensen niet mee op, zeker niet als je geliefde ziek is en je heel snel in het ziekenhuis moet zijn.

D66 is echter niet per se tegen fusies, wat ik in alle debatten blijf aangeven. Wij moeten geen angst voor fusies aanpraten. Fusies kunnen wel degelijk voordeel opleveren voor de kwaliteit van de zorg. Wij zien die mogelijke voordelen ook in Zeeland: complexe behandelingen moeten nu buiten de provincie worden uitgevoerd, patiënten met dubbele botbreuken of hartkwalen moeten met de ambulance naar Antwerpen, Breda, Gent of Rotterdam. Daar kunnen wij absoluut niet blij mee zijn. Behandelingen van sommige ziektes, zoals kanker, verdwijnen of zijn niet beschikbaar in Zeeland. In die zin zou fusie best een uitkomst kunnen zijn. Door te concentreren kunnen die behandelingen straks in Zeeland zelf worden uitgevoerd. Ziekenhuizen kunnen dan aan de minimale eisen voor het aantal behandelingen van de wetenschappelijke verenigingen voldoen. Dat lijkt mij winst, maar een fusie moet ook getoetst worden,

1 waarvoor een aantal randvoorwaarden nodig is. Het lijkt wel alsof wij daar nog steeds niet helemaal uit zijn. Een van die voorwaarden die ik Kamerbreed hoor, is bereikbaarheid. Die randvoorwaarde moet dus ook worden gesteld.

Ik zie ook de financiële problemen bij de ziekenhuizen. De raden van bestuur en de raden van commissarissen hebben geen goed werk afgeleverd. Wij gaan straks uitgebreid debatteren over de gevolgen van wanbeleid van genoemde raden. Ik lees in het rapport van het College sanering zorginstellingen ook dat zonder de fusie de zorg in gevaar komt. Waarom? Als dat het geval is, waarom hebben wij dan nu geen fusie, waarom kost dat zoveel moeite? Het rapport van de NMa kan antwoord op deze vragen geven, maar helaas is dat rapport er nog steeds niet. Onbegrijpelijk. Hoe lang duurt dat nog?

Ik hoop dat de discussie niet wordt gekaapt door de vraag waar het ziekenhuis, als moet worden gefuseerd, moet komen, in Goes of in Vlissingen. Al dat getouwtrek zal patiënt nog medewerker iets opleveren, en het heeft tot op heden ook helemaal niets opgeleverd. Naar de heftige geluiden van verschillende betrokken burgemeesters en wethouders luisterend, denk ik dat wij ook moeten luisteren naar de patiëntenverenigingen. Deze hebben een voorkeur voor een fusie. Heeft de minister met hen gesproken, en zo ja, wat is hun visie hierop? Voor D66 moet het niet uitmaken waar het ziekenhuis komt, als een fusie mogelijk zou zijn. Die randvoorwaarden moeten wel worden getoetst. Ik vraag mij echter af wat ervoor in de plaats komt als een fusie plaatsvindt. Het spoedplein is een goed voorbeeld, ook de extra ambulances zullen bijdragen aan de kwaliteit van de zorg, ik hoor ook over de mogelijkheid van een kraamzorghotel. Ik het laatste juist? Welke ontwikkelingen verwacht de minister en wat betekenen deze voor de bereikbaarheid?

Voor mijn partij is een ding duidelijk: de onzekerheid bij patiënt en werknemer op dit moment. Dit kan zo niet doorgaan. Daarom is het van belang dat wij nu eens knopen doorhakken. Vanuit de politiek pas ik ervoor om te zeggen dat per se moet worden gefuseerd, of dat een ziekenhuis per se ergens moet komen. Wel zeg ik: neem de randvoorwaarden die wij hier aan de orde hebben gesteld – kwaliteit van zorg en bereikbaarheid – mee en kom dan heel snel naar de Kamer terug met een eventueel noodplan, mocht de fusie niet kunnen doorgaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Weer zitten wij hier, omdat een paar bobo's in de top in de ban zijn van fusieberichten. En wie is de dupe? Dat is de plaatselijke bevolking in Zeeland, de gewone en vaak oudere man of vrouw die ziekenhuiszorg nodig heeft. Zij zitten al jaren in onzekerheid en verliezen basisonderdelen van ziekenhuiszorg, alleen maar omdat de bobo's in de top dachten dat fusie de enige mogelijkheid was. Wij kunnen met gemak stellen dat wij niet alleen te maken hebben met graaiers aan de top, maar vooral ook met miskleunen. Een doekje voor het bloeden, de ambulancepost, wordt vol trots gepresenteerd, maar het is natuurlijk verre van hetzelfde als een ic-afdeling of een afdeling voor verloskunde.

Wanneer problematiek als deze op onze agenda komt te staan, is daaraan voorafgegaan een geschiedenis van falend bestuur en falend toezicht. Dat constateren wij dan alweer, ook in dit geval.

Het is goed om in zo'n zaak ook te kijken of er structurele elementen zijn, zwakheden in de manier waarop wij in ons land de zorg regelen en daarmee toezicht houden. Ook in deze zaak, in navolging van Borghouts, Brinkman en Hermans, hebben wij er weer één kunnen aantreffen, gepersonifieerd in de man die naar mijn idee de hoofdpersoon van dit Zeeuwse drama is, Hans Simons. Dit is een typisch specimen van wat door Pim Fortuyn met welgepast gebrek aan eerbied de incestueuze elite werd genoemd: in de politiek omhoog geklommen, vrij spectaculair mislukt als staatssecretaris van VWC, daarna nog eens als wethouder en politiek van de in Rotterdam regerende PvdA, waar hij zijn termijn niet afmaakte en

aftrad. Vervolgens komen wij meneer Simons tegen in een hele reeks van advies-, bestuurs- en toezichtsfuncties, vooral natuurlijk in de gesubsidieerde en semioverheids sfeer. Hans Simons werd, als hij het al niet was, een enthousiast verzamelaar van allerhande petten.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik sluit niet uit dat over de prestaties van de heer Simons positieve en misschien ook wel negatieve dingen te zeggen zijn. Zo gaat het met de meeste mensen, zo niet allen. Maar ik vraag mevrouw Agema toch wel, zich enigszins te matigen in haar woordkeus als het gaat om de integriteit van de heer Simons en zijn imago. Daar kunnen wij niet op zo'n van-dik-hout-zaagt-men-planken-manier mee omgaan. Ik vraag mevrouw Agema mijn gevoelens daarover te respecteren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik respecteer de gevoelens van de heer Van der Vlies zeer, maar ik zal op geen enkele manier mijn woordkeus aanpassen, want ik heb hier niets gezegd wat niet op waarheid berust. Daarom ga ik graag verder met mijn betoog.

Als Hans Simons iets doet, doet hij het lang niet altijd goed, maar wel altijd met een indrukwekkende inzet en overgave. In het afscheidartikel in de Volkskrant uit 2001 na zijn laatste wethouderschap, getiteld «Simons stort zich overal fanatiek op» lezen wij een karakterschets: «Als tijdens de vergaderingen van de Rotterdamse gemeenteraad de bode de koekjes voor burgemeester en wethouders binnenbrengt, kijkt Hans Simons ze bijna van de schaal af. Hij raakt gefixeerd, alsof hij ze in een keer allemaal zou willen opeten. Fractievoorzitter Els Bolsius van het CDA raakt er altijd door geamuseerd. Het is Simons ten voeten uit, zegt hij. Met diezelfde intensiteit gaat hij als wethouder problemen te lijf. Hij stort zich er met huid en haar op, geestelijk en fysiek brengt hij het op een gegeven moment niet meer op.» In 2005 trad deze bestuurder aan bij de Oosterscheldeziekenhuizen, raakte gefixeerd op een fusie met ziekenhuis Walcheren, zoals in de brief van minister staat te lezen en pakte dit project aan met een zodanig intensiteit – iets heel anders dan effectiviteit – dat in de volgende jaren niet alleen veel menskracht naast die van de directeur zelf in het fusieproject werd geïnvesteerd. maar dat andere taken, waaronder financiële controle en toezicht en toezicht op de facturatie, werden verwaarloosd. Woorden van de minister zelf: «Te weinig aandacht geschonken aan de reguliere bedrijfsvoering.»

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het interesseert mij helemaal niets wat mevrouw Agema van verschillende personen vindt. Wel interesseert het mij waar haar partij staat als het gaat om de toekomst van deze ziekenhuizen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Daar kom ik op. Hierover hebben wij al eerder een debat gevoerd, waar u ook bij aanwezig was, en toen hebben wij heel duidelijk gezegd: een basisziekenhuis in Vlissingen en Goes, met een afdeling verloskunde en IC, en thuisbevallingen moeten gewoon mogelijk zijn op Walcheren. Wij hebben daarover een motie ingediend.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik had het erg op prijs gesteld als mevrouw Agema was ingegaan op de wijze woorden van collega Van der Vlies. Ik betreur echt de manier waarop zij de discussie voert. Ik zou het niet erg hebben gevonden als mevrouw Agema had aangegeven wat haar fractie vindt van de ziekenhuissituatie in Zeeland. Ik zou het erg op prijs stellen als het daar verder over ging. Maar uiteraard gaat zij over haar eigen woorden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat ga ik inderdaad. Het gaat over uw PvdA-collega, mijnheer Hans Simons. Ik ben nog niet uitgepraat.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ben ook niet zo zeer geïnteresseerd in het oordeel van de PVV over bepaalde mensen. U zei net even makkelijk «dit is het in een notendop», maar het is goed om aan te geven hoe zich dat verhoudt tot onze taak en wie waarvoor verantwoordelijk is. Kunt u daar uw visie op geven?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ben heel erg duidelijk over mijn visie, en dan kom ik terug op het verhaal van het goed bestuur. Dit is de zoveelste keer dat wij hier zitten omdat er weer een bestuurder is die er weer een bende van maakt, en wij moeten dat allemaal maar pikken.

Wij komen hier bij een punt waarop ik denk de minister een verwijt te moeten maken. Eind 2007 waren de Oosterscheldeziekenhuizen zelf al tot de conclusie dat te weinig aandacht is geschonken aan de reguliere bedrijfsvoering gekomen. Ook was aan het eind van dat jaar Hans Simons het enig overgebleven lid van de raad van bestuur van deze in problemen geraakte ziekenhuisgroep. Maar waarom is dezelfde Hans Simons in de eerste dagen van 2008 gevraagd de werking van de Wmo te evalueren? Een voor een man met een instelling die ik de heer Hans Simons toedicht onweerstaanbare klus, maar of het voor de zorg in Zeeland verstandig was? Mij dunkt van niet. Zijn er afwegingen gemaakt en zo ja welke? Ook wil ik net als de vorige keer van de minister weten, hoe hij in het algemeen over de concentratie van de bestuurs-, advies- en toezichtsfuncties bij een beperkte groep oud-politici denkt, en of hij niet met mij van mening is dat een overvloed aan functies logischerwijs ten koste gaat van de prestaties in hoofd- en bijbanen. Nu blijken de zeven functies van Simons al te veel. Ik heb namens mijn fractie een motie ingediend dat dat er hooguit drie moeten zijn, en wij hebben het al gehad over Elco Brinkman met 36 bijbanen, Loek Hermans met 30 bijbanen, Borghouts, dertien bijbanen en nu Hans Simons. Ook bij Orbis zitten massaontslagen aan te komen.

Antwoord van de minister

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik kan mij aansluiten bij de inkleuring die de heer Van der Veen in zijn betoog legde. Ik ben het met hem eens dat de onduidelijkheid lange tijd duurt. Er is een gebrek aan communicatie ervaren. Er is heel veel gecommuniceerd, er zijn heel veel avonden belegd, ook door de heer Simons, maar dat werd niet als zodanig ervaren. De duur van een en ander, gevoegd bij het gebrek aan ervaren communicatie, leidt tot heel veel twijfel en onrust die een zelfstandig element in het hele proces aan het worden zijn. In dat opzicht is een aantal lessen te trekken. Hierdoor is het wantrouwen gevoed. Verder is er onzekerheid bij het personeel, waarbij een analogie is te bespeuren met wat bij de IJsselmeerziekenhuizen plaatsvond. De heer Simons heeft hieraan met volle overtuiging gewerkt, dus die kan ik in dit verband complimenteren. Mijn waardering voor eenieder die ondanks deze spanningen zijn werk doet is groot. Bij de IJsselmeerziekenhuizen was het de heer Bos van de provincie, en hier is het de heer Van Heukelom, waarmee ik de afgelopen periode vaak heb gesproken. Als de Zeeuwen in iemand een dankbaar vertegenwoordiger vinden van hun zorgen, is hij dat wel. Hij gaat daarmee buitengewoon goed en attent om. Ik heb daar veel waardering voor. Waarom duurt het zo lang? Die vraag is relevant tegen de achtergrond dat hier veel belangen spelen, die allemaal gerechtvaardigd zijn. Mevrouw Agema sprak over de structurele punten die je hieruit kunt afleiden. Hoe komt het dat wij voor de zoveelste keer met zo'n proces hebben te maken? Gisteren hadden wij de verticale integratie, vandaag hebben wij Zeeland en wij hebben hier wel vijf overleggen gehad over de IJsselmeerziekenhuizen. Zit daar geen patroon in? Dat hebben wij ook geprobeerd naar boven te halen bij de IJsselmeerziekenhuizen. Wij wilden weten wat een systeemziekenhuis is, er moet een early-warning-systeem

komen, maar hier gaat het niet om een ziekenhuis wat dreigt failliet te gaan, hier gaat het om twee ziekenhuizen die willen fuseren. Desalniettemin zitten er veel rumoer, onrust en wantrouwen, wat allemaal uitdrukkingen zijn van even zovele gerechtvaardigde belangen die zich daar aftekenen. Wat kun je hieruit afleiden? Om te beginnen heeft het College sanering zorg een «foto» gemaakt van wat de afgelopen jaren is gebeurd. Ook ik heb gezien dat wij van tien ziekenhuizen zijn aanbeland bij wellicht twee ziekenhuizen, wat zich in een langjarig proces heeft afgespeeld. Zeker nu de concentratie verder gaat, neemt de onrust toe gegeven het feit dat nu grotere regionale gebieden wellicht zonder een basisziekenhuis komen te zitten. Dat is althans de vrees die bestaat. Maar het College sanering zorg zegt in feite dat een noodscenario ontwikkeld moet worden voor het geval de fusie zich niet zal voltrekken omdat de NMa het niet toestaat. Ikzelf heb van «noodscenario» «alternatief scenario» gemaakt, precies om de reden die mevrouw Sap aangeeft: ik vind dat geen noodscenario. Het moet een zelfstandig scenario zijn waarop kan worden teruggevallen op het moment dat de fusie niet doorgaat. Als je met een fusieproces bezig bent, dreigt een tunnelvisie te ontstaan, wat hier zijn tol heeft geëist, in die zin dat de bedrijfsvoering «door de benen ging». Ook al heeft de heer Simons gepoogd met een herstelplan te komen toen hij aantrad als bestuursvoorzitter, wij kunnen constateren dat in de drie jaar dat men bezig was met de fusie het eigen vermogen en de exploitatie «in de min schoten», wat alles heeft te maken met de tunnelvisie. Ik wil eigenlijk naar de situatie toe dat bij een fusievoornemen altijd een alternatief scenario dient te worden gemaakt. Ik moet even nadenken over wie daarop moet toezien, maar zo'n scenario dient beschikbaar te zijn. Het is een systeem naar analogie van het early-warning-systeem, maar dan niet op het moment dat men «door de benen dreigt te gaan», maar vanuit de risico's die voortvloeien uit de fixatie is het van betekenis de blikrichting op zijn minst te scheiden. De fixatie en de onrust kunnen ertoe leiden dat de kwaliteit «door de benen gaat». De melding van een fusievoornemen zou gepaard moeten gaan met op zijn minst twee zaken: een alternatief scenario voor de bedrijfsvoering als de fusie niet doorgaat, en van de zijde van de inspectie altijd een verhoogd toezicht.

Het fusievoornemen is in juni 2008 voorgelegd. De NMa heeft in feite maar vijftien dagen, maar telkens weer komen er vragen die moeten worden beantwoord door het ziekenhuis. Die vragen worden niet direct beantwoord. Dat kan liggen aan de sequentie en de hoeveelheid van de vragen. Ik heb niet de indruk dat te veronderstellen, maar het zou kunnen. Maar wellicht moeten wij een termijn verbinden aan de antwoorden van de ziekenhuizen. Men moet dat maar gewoon snel doen, anders gaat het fusieverzoek weg. Op deze manier is de duur van het proces langzamerhand een zelfstandige factor van onrust, wat wij zoveel mogelijk moeten zien te ondervangen. Dit is een eerste gedachte, ik sta open voor meer indrukken.

Een volgend punt van aandacht is de vraag wat je doet als een private ondernemer alleen kapitaal stopt in de «winstgevende» onderdelen van een ziekenhuis? Dan creëer je patronen van onrust die je net wilt vermijden. Ook daar wil ik eens goed naar kijken, zonder dat ik daar meteen een oplossing voor heb.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil even terugkomen op het fusieverhaal. U zegt er persoonlijk voor verantwoordelijk te zijn dat niet werd gesproken over noodscenario's, maar over alternatieve scenario's. Erkent u daarmee dat er twee volwaardige basisziekenhuizen kunnen bestaan in Zeeland, met behoud van voldoende kwaliteit?

Minister **Klink**: Die vraag heb ik mij natuurlijk ook gesteld. Je zou immers kunnen zeggen: als er kennelijk een alternatief scenario mogelijk is waarbij de bedrijfsvoering is gegarandeerd, waarom is dan überhaupt een

fusie nodig. Het efficiencyverweer waarom hier wordt gevraagd, betekent geen efficiency in termen van doelmatigheid, het is juist een kwaliteitsverweer. Dat is de enige reden waarop de NMa een uitzondering kan en wellicht zal maken. Het zou uniek zijn voor heel Europa dat voor het eerst op basis van kwaliteit en het daarmee gemoeide efficiencyverweer een fusie wordt getolereerd die tot monopolievorming overgaat. Ik wil dat de financiële continuïteit in stand blijft. Dan moet je terugvallen op een alternatief financieel scenario, en die fixatie wil ik ook vermijden. Maar dat betekent niet dat met een bedrijfsmatige realisering de kwaliteit van de zorg automatisch is gegarandeerd. Dat maakt nog duidelijker dat de NMa maar op een punt kan afwijken van de normen die gelden voor de mededingingsregelgeving, waar kleinschaligheid en competitie in zijn begrepen. Om die reden wil ik de drempel zoveel mogelijk verscherpen. De NMa kan alleen maar op basis van kwaliteit zeggen: in dit geval kan tot fusie worden overgegaan.

De heer **Van Gerven** (SP): U zegt dat er een alternatief scenario moet worden ontwikkeld. Maar als dat mogelijk is, heeft dat dan niet de voorkeur?

Minister **Klink**: Ik durf met volle overtuiging te zeggen dat dat inderdaad de voorkeur heeft. Niet voor niets toetst de NMa uit een oogpunt van mededinging, maar daarachter zit dat kleinschaligheid en bereikbaarheid beter zijn gewaarborgd en dat competitie, belangrijk voor de kwaliteit, eveneens beter is gewaarborgd.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Evident is dat van alles is misgegaan. Dat geeft aan waarom er nu zoveel mensen hier zijn. De minister komt met vier zaken waarvan ik er drie heel relevant vind in het kader van wat hier gebeurt, en een vierde aandachtspunt is de private onderneming die de krenten uit de pap pikt. Er is nog niet eens een nieuwe toetreders, en voordat die begonnen is krijgt hij al een negatieve invalshoek. In plaats van dat de minister zegt: welkom, doe je best, kijk wat je kunt bijdragen, heeft hij een negatieve insteek door een eventuele barrière alvast te verhogen. Opmerkelijk. Keuze en extra zorg zouden met open armen moeten worden ontvangen.

Minister **Klink**: Ja, dat vind ik ook. Er zijn twee flankerende ontwikkelingen. Om te beginnen wil ik weten wat een systeemziekenhuis is: welke vormen van zorg dienen binnen 45 minuten beschikbaar te zijn, de spoedeisende hulp, de IC en de poortspecialist, maar welke is dat? Deze zaken moeten zijn gegarandeerd. Vervolgens is de vraag binnen welke instelling dit alles zodanig is te garanderen dat de betrokken instelling niet leidt onder het feit dat er iemand bijkomt die ook zorg gaat aanbieden. Door goed te kijken waarover wij het hebben, versmal je in feite al het risico dat zich daar aftekent. Daarom ben ik sterk voor een vorm van financiering als prestatiebekostiging. Dan ga je naar kostprijzen toe waardoor interne kruissubsidie niet meer nodig is, zodat op het moment dat bepaalde specialismen door een behandelcentrum worden aangeboden, dit er niet toe leidt dat de zorg die wordt gegarandeerd wordt aangepast. Daarom vind ik prestatiefinanciering van belang. Je kunt dat goed onderscheiden van elkaar.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De huidige aanbieders zijn ook private instellingen. Als de huidige instellingen er een potje van maken, moeten nieuwe instellingen dezelfde condities hebben. Het mag ze niet moeilijker worden gemaakt.

Minister **Klink**: Juist door naar prestatiefinanciering over te gaan maak ik het eenvoudiger om nieuwe toetreders te worden. Op die manier vermijd

je het risico dat met een nieuwe toetreders – ze zijn inderdaad allemaal privaat – slechte bereikbaarheid ontstaat. Ontvlechten die twee, dus. Als een ziekenhuis dat essentieel is voor de zorg in de problemen komt, zie je dat de provincie, tot dan toe formeel daarvoor niet verantwoordelijk, zich verantwoordelijk maakt voor het garanderen van bereikbaarheid van de zorg. Ik zou willen dat als het fusieproces op gang komt, er wellicht een verplichting rust op de raden van bestuur om de stakeholders, in dit geval de provincies, daarvan op de hoogte te houden en regelmatig te overleggen, om zo de communicatie te realiseren. Dit nog los van de governancevragen, waarop in de brief zal worden ingegaan die in het voorjaar naar de Kamer komt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb voorgesteld te komen met een algemeen beleidskader zorg. De NMa moet volgens de minister ook toetsen op kwaliteit, maar ik zie juist een conflict, waar de NMa let op machtsconcentraties, zodat fusies worden tegengegaan, en de IGZ vanuit haar rol fusievorming toejuicht. Dan kom je volgens mij in een patstelling terecht.

Minister **Klink**: Nee, de regel is dat als de mededingingsregels worden «overtreden» er geen fusie plaatsvindt. Vervolgens kan alleen maar via efficiencyverweer, wat uiteindelijk een kwaliteitsverweer is – daarvoor moeten wij toch een andere term gaan verzinnen – een uitzondering worden gemaakt. Daar komt de inspectie in beeld, want die adviseert de NZa, die vervolgens weer de NMa adviseert. Op het moment dat de NMa een besluit moet nemen, gaat zij als dat noodzakelijk is rechtstreeks in overleg met de inspectie. Dat gebeurt ook in dit geval.

De heer Van Gerven vroeg naar een volwaardig basisziekenhuis op Walcheren. Ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. Daarvoor heb je uiteraard instellingen nodig, maar ik ga niet over de locatie van de instelling die de toegankelijkheid van de zorg moet waarborgen. Ik sluit mij graag aan bij wat mevrouw Schermers zei: uiteindelijk gaat het niet over de structuur, maar over de uitkomst, namelijk continuïteit van de zorg. Wij staan daar te ver vanaf, en ik ben er niet verantwoordelijk voor, zodat ik daarover geen mening kan hebben. Tenzij de bereikbaarheid in het geding is, dan is dat wel een relevant punt. De heer Van Gerven vroeg of verloskunde terugkomt in Vlissingen als de fusie doorgaat. Een van de punten voor de fusie zoals die is neergelegd bij de NMa is juist de kwaliteit van de moeder-kind-zorg, die niet meer gespreid over Vlissingen en Goes was te realiseren. Dat gold overigens ook voor de chirurgie en de oncologie en ik vergeet er nog een. Die 7-maal-24-uursbeschikbaarheid, voorwaarde voor kwaliteit, is niet gegarandeerd, zo wordt gesteld. Daar buigt de NMa zich over, daarbij geadviseerd door de inspectie. Niet uitgesloten is dat, als de fusie plaatsvindt en er een locatie in Vlissingen is, er weer verloskunde kan worden gerealiseerd als het ziekenhuis daartoe beslist. Het is niet voor eeuwig en altijd afgehecht.

De heer **Van Gerven** (SP): Kwaliteit is een belangrijke afweging. De inspectie heeft aan het begin van deze eeuw gezegd dat het aantal kinderartsen in het ziekenhuis Walcheren te klein is en moet worden geconcentreerd. Twee jaar later was het probleem opgelost. Nu zijn wij weer twee jaar verder en zegt de inspectie dat moet worden geconcentreerd omdat er te weinig specialisten zijn. Is niet de oplossing meer specialisten op te leiden?

Minister **Klink**: Daar is een timelag mee gemoeid. Bovendien hebben wij ervoor gezorgd dat er meer ruimte komt voor het opleiden van die mensen, maar het duurt even voordat dat is gerealiseerd. Naar ik heb vernomen – de NMa gaat daarover – heeft het niet eens zozeer te maken

met het aanbod, maar simpelweg met de aantrekkelijkheid om in dit ziekenhuis te werken. Die vraag ligt voor bij de NMa en de inspectie.

De heer **Van Gerven** (SP): Een plek kan al dan niet aantrekkelijk zijn, maar dat heeft toch alles te maken met het aanbod van specialisten? Als er voldoende specialisten zijn, zullen er altijd zijn die kiezen voor Vlissingen. Het is juist het gebrek aan specialisten dat ertoe leidt dat op bepaalde plaatsen in Nederland de zaak moeilijk overeind kan worden gehouden. Moeten wij dus niet veel meer specialisten opleiden en de numerus fixus afschaffen?

Minister **Klink**: Nogmaals, NMa en inspectie gaan hierover. Dit heeft te maken met de mate van concentratie en specialisatie, en het draaien van avond- en nachtdiensten. Al die zaken hebben een directe relatie met de grootte van een ziekenhuis. Ik ben het afgelopen jaar meer in Zeeland geweest dan ooit in mijn leven, wat ook voor de heer Van der Veen geldt. Het zal niets te maken hebben met het feit dat Zeeland als zodanig niet aantrekkelijk is. Voor zover dat wel het geval is, wil ik dat graag ontkrachten. Onze minister-president heeft daar een zomerhuisje.

De heer Van Gerven vroeg of de raad van toezicht zal moeten terugtreden. Dat is een verantwoordelijkheid die ligt bij de raad van toezicht en de raad van bestuur. Wel is een punt in hoeverre raden van toezicht zich niet meer naar stakeholders moeten verantwoorden. In de Wet cliëntenrechten zorg komt de positie van de cliëntenraden meer in beeld. Dan zal die verantwoording hopelijk verbeteren. Een ding geldt namelijk wel: de RvZ, die ons deze week adviseerde over governance, stelde vooral dat toezicht geen erebaantje is. Tegen mevrouw Agema: de RvZ stelde ook voor, het aantal bijbanen dat iemand heeft te maximeren. Daar gaan wij ons binnenkort over buigen; de Kamer krijgt daar nog een uitspraak over. Ik schrik ook van de aantallen die mevrouw Agema net noemde, aantallen die ik overigens niet allemaal kan verifiëren. Het lijkt mij niet ver bezijden de waarheid te zitten.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mevrouw Agema had wel een punt toen zij zei dat een hoop bestuurders er een zootje van hebben gemaakt. Ik ben het overigens niet eens met de wijze waarop zij dat uitbeelde, die wat persoonlijk was. Is het juist dat de huidige interim-manager Vierhout in de NZa zit en betaald adviseur van de provincie Zeeland is? Hij schijnt zich ook actief bezig te houden met werkzaamheden rond de fusie, aangezien hij in het fusieteam van de heer Simons zit. Ik vind dat een beetje raar.

Minister **Klink**: Ik ga niet alle personen langslopen. Een ding vind ik van belang: toewijding, betrokkenheid en verantwoordelijkheidszin staan buiten kijf, het is geen erebaantje. Verder kan het niet zo zijn dat ons maatschappelijk middenveld wordt verengd tot een raad van bestuur c.q. een raad van toezicht die in feite met de naam van een persoon kunnen vallen. Dat moet simpelweg verbreden, en daar moet een verantwoordingsstructuur in liggen. Als wij overgaan tot maximering van het aantal bijbanen moet dat voor eenieder gelden, dus ook voor de heer Vierhout.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wij zitten middenin een fase waarin vertrouwen enorm belangrijk is. Als dit juist is, kunt u toch niet spreken van een effectief proces, omdat het vertrouwen door die verschillende petten in het nauw komt?

Minister **Klink**: Wellicht kan ik daar een enkel puntje tegenover stellen. Wat de heer Vierhout in Dordrecht heeft gezegd aan verbeterlagen aldaar -ik dacht dat dat door de inspectie op schrift is gesteld - verdient alle complimenten. De toewijding waarmee op dit moment in Zeeland wordt gewerkt, staat buiten kijf. Toen wij het College sanering zorg gevraagd

hebben een rapport op te stellen, hebben wij ook de communicatie meegenomen. De heer Van der Veen heeft dat verschillende keren benoemd. Ik ben blij dat in het verlengde daarvan er nu een reguliere spreker is voor het personeel en de Zeeuwse bevolking. Tegelijkertijd wordt ook gekeken naar de mate waarin een basisziekenhuis, met wellicht een ic-afdeling en specialisten, kan worden gegarandeerd. De uitkomst weet ik niet, maar het stemt mij wel hoopvol dat de pijnpunten voluit in het vizier zijn.

De heer Van Gerven vroeg of de dbc-financiering concentratie mogelijk maakt. Op dit moment kennen wij nog weinig echte dbc-financieringen, voor een goed deel betaald door het Fb-budget (Fb staat voor functie-gerichte budgettering). De financiële problemen kunnen dus niet liggen aan de dbc-structuur. In twintig jaar heeft zich een proces van tien naar twee ziekenhuizen voltrokken, en toen hadden wij nog geen dbc's. De kwalitatieve situatie van de zorg is nu zodanig dat de inspectie verhoogd toezicht uitoefent. Op basis van de signalen tijdens de hoorzitting zal ik de inspectie vragen daar nauwlettend op toe te zien en ook met het personeel te spreken, want dat mag nooit secundair zijn. Mevrouw Schippers vroeg in hoeverre verregaande vormen van samenwerking zijn toegestaan en wie daarop toeziet. De NMa houdt hier toezicht op en kijkt wat toelaatbaar is. Kennelijk heeft men geconstateerd dat deze vormen van toezicht wel toelaatbaar zijn, maar het is wel een punt van aandacht dat ik binnenkort met de NMa wil bespreken. Een van de lessen kan zijn dat gedurende het proces van beoordeling van de fusieaanvraag er een dusdanige samenwerking gaat plaatsvinden dat je nauwelijks meer terugkan, wat ook niet de bedoeling kan zijn. Er zijn dus drie lijnen: bedrijfsmatig zorgen voor een alternatief scenario, de inspectie houdt toezicht en ik ga met de NMa bezien in hoeverre er geen stappen worden gezet die naderhand tegen je kunnen werken. Bij het waarborgen van de acute zorg, een punt van mevrouw Schermers, wil ik vorm en uitkomst onderscheiden, waarbij het in eerste aanleg om de uitkomst gaat. In hoeverre kan de ambulance speciaal voor verloskunde worden gerealiseerd? Om de doelmatigheid van de ambulancezorg te verhogen wordt de extra ambulance voor alle taken ingezet. Met de uitbreiding van de capaciteit van 25% in kantooruren en 50% daarbuiten wordt gegarandeerd dat de acute zorg binnen 45 minuten bereikbaar is door het stationeren van de ambulance in Domburg. Daar komt bij dat het voor ambulancepersoneel belangrijk is de vaardigheden bij te houden, zodat het noodzakelijk is voldoende omhanden te hebben. Om die reden lijkt het mij niet wijs om te bepalen dat de extra ambulance er alleen is voor zwangeren. Dat kan tot rare situaties leiden als snel moet worden opgetreden voor acute zorg, anders dan zwangerschap, hoewel zwangerschap geen aandoening is, maar een gezegende toestand.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb vanmorgen expliciet aan de bestuurders gevraagd of zij de zorg in Zeeland nu adequaat achten. De gedeputeerde heeft daar negatief op geantwoord, wat ik zorgelijk vind. Verder heb ik gevraagd of de inspectie in deze periode niet een extra oogje op Zeeland kan houden.

Minister **Klink**: Ik dacht die vraag beantwoord te hebben, maar dat ga ik inderdaad doen. De inspectie heeft nu een verhoogd toezicht. Dat komt erop neer dat meldingen voorrang krijgen, maar misschien is dat nog iets te afstandelijk. Zeker gemeten aan de signalen die u noemt, moeten wij daar nog eens goed naar kijken.

Mevrouw Schermers wijst erop dat het Waarborgfonds wil dat ziekenhuizen eerst financieel op orde komen. Het Waarborgfonds en het Rijk hebben daarbij hetzelfde belang, namelijk dat er een goed fusieplan en een goed alternatief ligt. In beide gevallen kan het zo zijn dat de garanties die zijn gegeven moeten worden geëffectueerd als het misloopt. Daarom

moeten er goede fusieplannen en goede alternatieven zijn. Het Waarborgfonds let daar heel nauwgezet op, maar wij hebben ook een eigenstandig belang ter grootte van ik dacht 19 mln., voor welk bedrag het Rijk garant staat. Mevrouw Wiegman zei dat een fusie nooit een oplossing kan zijn voor slecht financieel management. Voor zover de NMa bij een fusietoets aan zet is, zal dat met name vanwege het efficiencyverweer, ook wel kwaliteitsverweer genoemd, zijn. Blijft men onder die grens, dan staat het instellingen wel vrij om te fuseren. Die drempel hebben wij om die reden verlaagd. Hierover ligt een adviesaanvraag aan de Raad van State om te bezien in hoeverre 30% marktmacht, in plaats van 50%, een criterium kan zijn voor de zorg.

Mevrouw Wiegman vroeg naar de precedentwerking van de huidige situatie. Er is in die zin precedentwerking dat de huidige wet- en regelgeving leidend is. De toezichthouders houden op basis van hun criteria toezicht en geven een oordeel. Mij lijkt het misschien wel een les die in het kader van de verticale integratie aan de orde kan komen. Wellicht moet daarover contact worden opgenomen met NMa en NZa. Wellicht moet de kenbaarheid van de criteria die worden gehanteerd naar boven worden getild en meer worden gepreciseerd. Het onderzoek dat ik gisteren heb toegezegd, kijkt sowieso naar de verticale integratie, maar dit punt wil ik daarbij ook meenemen. Dan ben ik dichtbij de duiding die is gegeven aan het Beleidskader zorg. Gegevens de lessons learned lijkt mij dat niet onbelangrijk. De heer Van der Veen vroeg hoe het proces zo wordt gemonitord dat geen stappen worden genomen die slecht zijn voor de kwaliteit en de financiën. Ik hoop dat wij het langs die lijn ondervangen, maar daarover gaan wij de komende tijd nadenken. Dit is namelijk een zeer terecht punt. Er mogen ook geen onomkeerbare stappen worden genomen. Het moet een snel proces zijn met duidelijke criteria, waarbij ervoor wordt gezorgd dat geen onomkeerbare stappen worden genomen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb dit niet voor niets gevraagd. Dit moet nu echt in een keer goed gaan, gezien alles wat in de afgelopen tien jaar is gebeurd. De toezegging over de monitoring bevalt mij, maar stel dat lokale en provinciale overheden nauw bij dat proces betrokken willen zijn, zegt u daar dan ja op? Zij kunnen de situatie immers het best beoordelen en krijgen er het eerst «last» van als het niet goed gaat.

Minister **Klink**: Dit was een van de punten bij de lessons learned: op het moment dat een fusie wordt aangemeld, moet per definitie worden gecommuniceerd met de lokale en provinciale besturen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat is een prima toezegging voor alle andere situaties die zich voordoen, maar het gaat nu om deze concrete situatie. Is het niet verstandig om de lokale en regionale overheid – wij zijn onder de indruk van hun functioneren tot nu toe – een heel nadrukkelijke plek bij de monitoring te geven?

Minister **Klink**: Laten wij dan een gezamenlijke oproep doen aan de huidige raad van bestuur en die van toezicht om daaraan invulling te geven. Wij kunnen dat niet afdwingen, maar het zou buitengewoon verstandig en wenselijk zijn dat zij dat doen. Ik zal hen daar persoonlijk op aanspreken. In het verlengde daarvan zal ik zeggen dat de heer Van der Veen dat ook vindt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): U kunt dat niet wegzetten bij raad van toezicht en/of raad van bestuur. U bent verantwoordelijk voor de monitoring. Als u de vertegenwoordigers uitnodigt, kunt u dat de plek geven die nodig is en de monitorgroep van informatie voorzien. Ik vind het wat makkelijk om dat aan de raad van bestuur en de raad van toezicht te vragen, dan loop je het risico van de slager die zijn eigen vlees keurt.

Minister Klink: Fijn dat u de vraag herhaalt, dat gaf mij de tijd rechts van mij te vragen of het ook kan wat u wilt. Het College sanering zorg heeft een gemachtigde die dat proces begeleidt. Ik ga hem vragen erop toe te zien dat ook wordt gecommuniceerd met de provincie en de lokale overheden, naast de oproep. Die gemachtigde heeft niet zomaar een rol, hij ziet nauwkeurig toe op de kwaliteit van het proces dat hiermee is gemoeid. Hij rapporteert aan mij, en dan zal ik het weer aan de Kamer rapporteren.

Mevrouw Wiegman heeft gelijk: er heeft geen gesprek plaatsgevonden met de inspectie over het rapport van het College sanering zorg. Ik vind dat de inspectie daar wel bij betrokken moet zijn, en betrokkenheid moet tonen. Mevrouw Sap vraagt of bereikbaarheid een rol speelt bij de beoordeling van de NMa. Dat speelt een grote rol. De NMa kijkt altijd sterk naar wat de regionale markt is, wat er in feite op neerkomt dat zij ook beziet of men de zorg dichtbij huis dan wel verderaf betreft. Op basis daarvan wordt de regio bepaald waaruit de zorg wordt afgenomen, waarbinnen competitie moet zijn. Die relevante markt vormt het decor waartegen de afweging plaatsvindt of sprake is van een te grote concentratie. Uit dien hoofde speelt bereikbaarheid een rol en tegelijkertijd speelt voor de inspectie een grote rol dat in ieder geval de acute zorg binnen 45 minuten bereikbaar moet zijn.

Mevrouw Sap (GroenLinks): Mijn specifieke vraag daarbij was of de minister bereid is om het onderzoek van het RIVM erbij te betrekken. Het RIVM doet nu onderzoek naar de bereikbaarheid. Dat onderzoek gaat dan kennelijk dieper. Ik weet ook niet wat de verschillen zijn, maar juist omdat de bereikbaarheid zo'n belangrijk punt is en omdat het op en in sommige gevallen over de rand zit, is het heel goed om het uitgebreidere onderzoek van het RIVM erbij te betrekken. Ik heb de minister dus gevraagd of hij bereid is om dat te doen.

Bij de IJsselmeerziekenhuizen was eigenlijk ongeveer het vergelijkbare aan de hand. Daar zat de bereikbaarheid ook op de rand. Heel strikt genomen zat het daar ook grotendeels binnen de 45 minuten, maar toch vond de minister het daar voldoende zorgelijk om te zeggen dat het een systeemziekenhuis is. Wat maakt dat hij dat in het geval van Vlissingen nog niet doet? Dat snap ik gewoon niet.

Minister Klink: Over het RIVM kan ik zeggen dat ik de zaak nader zal bezien. Ik weet wel dat men van binnenuit de NMa naar de kwaliteit en de bereikbaarheid kijkt. Sterker nog, het zijn de belangrijkste criteria op basis waarvan men een en ander meeneemt. In dit geval in Zeeland is 45 minuten te realiseren, zeker met de ambulance die wij gerealiseerd hebben in Domburg. Bij het IJsselmeerziekenhuis was er twijfel of de 45 minuten gehaald zou kunnen worden.

Mevrouw Sap (GroenLinks): Volgens mij is de uitspraak die de minister nu doet, namelijk dat de 45 minuten in dit geval te realiseren is, voorbarig. Het RIVM is nu juist aan het onderzoeken of de bereikbaarheid van de acute zorg in Zeeland in alle gevallen gegarandeerd is. Dat kan de minister pas zeker weten als het onderzoek er ligt. Ik vind het dus een voorbarige uitspraak, en daarom lijkt het mij noodzakelijk dat wij het RIVM-onderzoek beschikbaar hebben als de besluitvorming straks plaatsvindt.

Minister Klink: Ik zie het punt van mevrouw Sap. Wij gaan nog nader preciseren wat een systeemziekenhuis is. In het geval van de IJsselmeerziekenhuizen was het met een extra ambulance de vraag of de 45 minuten gehaald konden worden. Voor zover mijn informatie strekt is de 45 minuten in dit geval te realiseren, even los van wat er speelt bij de verloskunde.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik wil daarop toch nog even doorgaan. Is de minister het ermee eens dat afstand soms ondergeschikt is aan aanrijd-tijd? De aanrijdtijd in de Flevopolder is aanmerkelijk betrouwbaarder, omdat er minder bevolking is en er allemaal twee- en vierbaanswegen zijn. In het gebied waar wij nu over spreken zijn allemaal tweebaanswegen, en is een gigantische toename van de populatie in het hoogseizoen. Als ik daar rondrijd denk ik: je moet hier niet met de ambulance rijden en haast hebben, want dat kom je absoluut niet op tijd in het ziekenhuis!

Minister **Klink**: Ik heb mij er verschillende keren van laten vergewissen dat het RIVM rekening heeft gehouden met de zomer en het toerisme, ook met betrekking tot de extra middelen die naar Zeeland toegaan en de extra ambulances die ermee gemoeid zijn. Als daarover twijfels zijn, doe ik het met alle liefde nog een keer. Mij is wel een keer het alternatief aangereikt om te kijken in hoeverre een helikopter voor Zeeland toereikend zou kunnen zijn. Ik heb dat laten nazien, en toen is mij verzekerd dat het niet nodig was krachtens de bereikbaarheidsplannen die mede uit RIVM-onderzoek voortvloeien. Als mensen, ook mensen in de zaal, signalen hebben dat het niet klopt en dat er echt een andere infrastructuur nodig is, dan gaan wij daartoe over. Ik heb tot nog toe gearzeld en nee gezegd op grond van het feit dat er precedentwerking voor andere regio's vanuit gaat als ik daaraan begin. Ik heb er echter geen problemen mee als er in Zeeland een unieke situatie bestaat die het wel rechtvaardigt vanwege de infrastructuur met tweebaanswegen en dergelijke. Ik moet daarvoor echter wel harde argumenten hebben.

Wij verwachten het rapport van de NMa aan het eind van deze maand, maar nogmaals, daar ga ik natuurlijk niet over. Het is echter wat men nu zegt. Ik ben wel behoedzaam, want die datum verschuift telkens weer. De heer Van der Vlies vroeg naar het alternatieve scenario. Ik heb daarover zo-even gesproken. Hij vroeg ook welke kwaliteitsoverwegingen daarbij een rol spelen. Die heb ik van meet af aan in mijn beantwoording meegenomen. Ook heb ik in de brief Kiezen voor kwaliteit en bereikbaarheid van zorg, van juni vorig jaar, gemeld dat de kwaliteit van zorg in feite leidend zou moeten zijn. Dat geldt ook voor de NMa. Alleen om die reden kan men afwijken van de geldende criteria.

Mevrouw Sap vroeg of het niet raar is dat er een fusieverzoek komt dat opnieuw wordt beoordeeld. Het eerdere fusieverzoek is niet beoordeeld door de NMa. Men heeft het ingenomen en ingetrokken. Toen is men met een nieuw fusieverzoek gekomen. Dat was wel op basis van de inschatting – en daarover zal men best signalen gehad hebben – dat er te weinig argumentatie ten grondslag lag aan de kwaliteit, die de enige reden voor fusie is. Het is dus te bezien in hoeverre de NMa, nu zij wel een oordeel gaat uitspreken, het kwaliteitsargument voldoende onderbouwd vindt. Op de overige vragen van mevrouw Sap ben ik hopelijk ingegaan.

Mevrouw Koşer Kaya vroeg wat ik verwacht van toekomstige ontwikkelingen. Ik heb aangegeven hoe ik toekomstige ontwikkelingen beter wil inbedden, met duidelijkere en meer kenbare regels.

Mevrouw Sap en de heer Van der Veen vroegen naar thuisbevallingen. Moeten die mogelijk blijven op Walcheren? Ik heb tijdens het vorige debat aangegeven dat in Zeeuws-Vlaanderen de eerstelijnsverloskunde geconcentreerd is in het ziekenhuis, juist vanwege de afstanden. Dat is niet uniek; er zijn meer plaatsen in Nederland waar dat zo is. Ik heb verder aangegeven dat het wenselijk is om de thuisbevallingen mogelijk te laten zijn, vandaar ook de ambulance in Domburg. Ik heb begrepen dat daarover bij de verloskundigen toch aarzelingen zijn, en dat men de eerstelijnsverloskunde nu wil concentreren. Er loopt nu een Stuurgroep zwangerschap en geboorte, die naar de hele keten kijkt. Ik zal die stuurgroep vragen om het punt van de acute zorg mee te nemen. In de loop van dit jaar krijgt de Kamer daarvan de uitkomsten.

Mevrouw Sap gaf voorbeelden van het niet toereikend zijn van de kwaliteit van de verloskunde op dit moment. Het incident op de A58 wordt onderzocht door de inspectie. De Kamer krijgt daarover binnenkort het oordeel. Ik heb van de heer Vierhout, die ik erover heb gebeld, begrepen dat er in elk geval van de zijde van het ziekenhuis in die zin werk van gemaakt wordt, dat er een apart telefoonnummer komt voor verloskunde. Voor de medische zorg die daarmee gemoeid is komt een soort van monitoring, ook met ICT, zodat er indien nodig tijdig acute zorg geboden kan worden. Ik kan de Kamer nader berichten over de maatregelen die daarbij worden genomen om de kwaliteit te garanderen. Die heeft alle aandacht van betrokkenen.

Mevrouw Agema vroeg naar de concentratie van bestuursfuncties bij bepaalde personen. Ik heb daarover gesproken.

Mevrouw Koşer Kaya had nog een vraag over de patiëntenverenigingen. Ik heb begrepen uit het rapport van het College sanering zorginstellingen dat er veel overleg is met patiëntenverenigingen, even afgezien van de kwaliteit van het overleg. Uit eigen ervaring weet ik dat je niet altijd op persberichten moet afgaan, maar ik heb uit een persbericht begrepen dat patiëntenverenigingen op dit moment wel voor de fusie zijn.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb een aantal vragen gesteld en ik heb daarop geen echt antwoord gekregen. Ik heb gesproken over een aantal voorzieningen zoals een spoedplein, om ervoor te zorgen dat er andere manieren zijn om de kwaliteit van zorg te optimaliseren als er gefuseerd wordt. Ik heb ook gevraagd naar de afstand. Ik ben het met mevrouw Sap eens wat betreft het RIVM-onderzoek. Ik wil graag de toezegging van de minister dat dit onderzoek wordt meegenomen. Ik heb ook gevraagd hoe de minister kijkt naar de situatie dat bepaalde complexe gevallen nu naar bijvoorbeeld Breda en Antwerpen gaan. Zou dat ook een fusie rechtvaardigen? Ik wil graag een uitgebreider antwoord op die vraag.

Minister **Klink**: Tegen dat laatste punt kun je verschillend aankijken. Een van de punten uit de documenten over Zeeland van de afgelopen jaren, voor zover ik die tot mij heb genomen, is dat patiënten zich inderdaad soms bewegen naar Breda, Rotterdam en Gent. Daaruit kun je een grotere reisbereidheid aflezen van mensen voor electieve zorg. Dat heeft natuurlijk te maken met verwijzingen van huisartsen, maar ook met de kwaliteit van de zorg die in de genoemde plaatsen geboden wordt door de concentratie die plaatsvindt rondom de behandeling van bepaalde aandoeningen. Om die reden zeggen sommigen dat de concentratie in Goes van de zorg rondom bijvoorbeeld oncologie tot kwaliteitsverbetering zal leiden, en daarmee ook tot een grotere bereikbaarheid van de zorg. Dat is precies het punt dat in het rapport van de PvdA in de provincie naar voren is gebracht. Op het moment dat je meer volume en meer routine krijgt, gaat de kwaliteit omhoog en wordt de zorg in feite bereikbaar, omdat je niet meer hoeft uit te wijken naar Breda, Rotterdam enzovoort.

Het tweede punt uit het overigens zeer lezenswaardige rapport is dat er een keerzijde bestaat. Naast de concentratie wordt meer en meer zorg uitgeplaatst naar huisartsen en groepspraktijken. Dan zit je meer in de sfeer van de chronische zorg. Het is eigenlijk wat ik in mijn beleid beoog: kwaliteit voorop, en zorgen voor in elk geval de openingen voor concentratie op de plek waar dat uit kwalitatief oogpunt noodzakelijk is. Dat kan extra bereikbaarheid meebrengen, paradoxaal genoeg. Tegelijkertijd moet waar mogelijk dicht bij huis zorg verleend worden aan mensen die chronische zorg nodig hebben.

Over het RIVM heb ik al gezegd dat ik de inspectie ga vragen om op de kwaliteit toe te zien. Wij hebben dat gedaan in het verlengde van hetgeen mevrouw Schippers zo-even noemde. Ik zal even naar de samenloop van het onderzoek van het RIVM en het oordeel van de NMa kijken, tegen de achtergrond van het advies van de IGZ.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik had gevraagd of het klopt dat Hans Simons in de eerste dagen van 2008 door VWS gevraagd is om de werking van de Wmo te evalueren, ondanks het feit dat eind 2007 al bekend was bij de Oosterscheldeziekenhuizen dat er te weinig aandacht was geschonken aan de reguliere bedrijfsvoering. Ook heb ik gevraagd hoe die afweging tot stand is gekomen.

Ik kreeg zojuist het bericht door, via zorgvisie.nl, dat de NMa toestemming heeft gegeven voor de Zeeuwse fusie. Kan de minister daarop een reactie geven?

Minister **Klink**: Dat laatste weet ik niet. Ik zie dat de NMa laat weten pas aan het einde van de maand een besluit te nemen, dus ik laat even in het midden wat er naar buiten is gekomen.

Over het eerste punt wil ik het volgende zeggen, in het verlengde van de heer Van der Vlies, die overigens zeer wijze woorden sprak; de voorzitter en ik hebben het daar samen nog over gehad. De heer Simons is geen besmet persoon, laat dat duidelijk zijn. Ik ben in Zeeland bij een aantal bijeenkomsten geweest. Ik ben bij de PvdA geweest met de heer Van der Veen, en ook bij het CDA. Bij de laatste bijeenkomst was ook de heer Simons aanwezig, in een forum. De toonzetting die mevrouw Agema zo-even koos, was ook in die zaal nogal zwaar aanwezig. Ik wil in elk geval mijn bewondering uitspreken voor de manier waarop de heer Simons met die kritiek omging. Ik vond het evenwichtige karakter ervan, en de manier waarop hij zich voortdurend bleef uitdrukken tegen iedereen die een toon tegen hem aansloeg die ik niet tot de mijne zou willen maken, bewonderenswaardig. Alleen al uit dien hoofde zou ik niet willen zeggen dat hij nooit meer in aanmerking zou kunnen komen voor een adviesfunctie van VWS.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb mijnheer Simons ook beslist geen besmet persoon genoemd. Ik heb alleen maar feiten opgesomd. Iedereen moet zelf weten welke kwalificaties hij daar aan hangt. Maar het klopt dus dat de heer Simons ondanks de problemen die al speelden in de Oosterscheldeziekenhuizen ook gevraagd is om de Wmo te gaan evalueren. Hoe is dat nou tot stand gekomen? Kan de minister daarover opheldering geven?

Minister **Klink**: Ik zou werkelijk niet weten of hij gevraagd is. Ik wil alleen maar aangeven dat u, mocht hij gevraagd zijn, mijn kwalificaties daaromtrent in elk geval hebt vernomen.

Nadere gedachtewisseling

De **voorzitter**: Wij gaan door met de tweede termijn van de Kamer. Ik verzoek de fracties een spreektijd van twee minuten in acht te nemen.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De minister heeft gezegd dat hij toch voor twee basisziekenhuizen gaat als het enigszins kan, en dat vond ik winst in dit debat. Als dat zou kunnen, dan gaat hij dat doen. De NMa gaat hoogstwaarschijnlijk zeggen dat er gefuseerd mag worden, om een kwaliteitsargument of wat dan ook. Waar staat de minister dan? Waar staat de minister als het toch, ondanks het standpunt van de NMa, mogelijk is dat er twee basisziekenhuizen overeind blijven? Daarmee sluit ik aan op mijn betoog in eerste termijn, dat niet organen moeten besluiten en beslissen, maar dat het uiteindelijk aan de politiek is om voor alternatieven te kiezen als die beschikbaar zijn bij ongewenste ontwikkelingen. Wij hebben begrepen dat het bestuur dat er nu zit, twee maanden de tijd neemt om te praten met de mensen. Ik weet niet of dat nog nodig is, want volgens mij is heel erg duidelijk wat de samenleving wil. Wanneer men echter gaat praten, laat professor Vierhout dan als vertegenwoordiger van

het bestuur zijn standpunt varen dat hij vóór fusie is? Gaat men de gesprekken met open vizier tegemoet en gaat de minister dat faciliteren? De minister heeft gezegd dat wij moeten kijken naar de omstandigheden waaronder zaken tot stand komen. Waarom zitten de IJsselmeerziekenhuizen en de Zeeuwse ziekenhuizen in de problemen? Ik heb de minister niet horen praten over de «vermarkting» van de zorg. Ik heb hem niet horen praten over te weinig middelen en te weinig artsen. Als de bezuiniging van 400 mln. geschrapt zou worden die het kabinet heeft ingeboekt voor de ziekenhuizen – dat komt neer op pakweg 4 mln. voor de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen die nu de reden voor fusie is – en als dat de oplossing zou zijn voor het probleem, is de minister dan bereid om die bezuiniging terug te draaien om twee volwaardige ziekenhuizen overeind te houden?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden en voor de geruststelling voor iedereen dat de inspectie verhoogd toezicht houdt. Welk besluit er namelijk ook genomen wordt, het is morgen in ieder geval nog niet uitgevoerd. Ik heb grote twijfels bij de fusieargumenten die steeds gebruikt worden. Een daarvan is het argument van het tekort aan specialisten. Los van het afschaffen van een numerus fixus, waarvan de VVD-fractie altijd al enorm voorstander is geweest, is de nabijheid van Gent echt een aspect in Zeeland. Ik ken de situatie daar goed en ik weet dat ook Belgische artsen graag in Zeeland willen werken. Wij betalen hier in Nederland namelijk bijzonder goed. Dat zij toch niet komen, hangt natuurlijk voor een groot deel samen met het proces, vanwege de onzekerheid. Welke specialist stapt in een nieuwe baan in zo'n ziekenhuis? Dat proces hangt ook samen met alle andere aspecten. Dat is op zich dus helemaal geen argument. Ik heb het even nagekeken; op zorgvisie.nl staat inderdaad dat er groen licht is voor de fusie. Ik zou dat opmerkelijk vinden, maar ik kan dat nu niet even uit de losse pols beoordelen. Het zou wel betekenen dat het alternatief van twee basisziekenhuizen al uit het zicht is verdwenen voordat het goed en wel is beoordeeld. Ik zou dat ernstig betreuren. Als hiervoor een groen licht gegeven wordt, moeten wij wel serieus kijken naar aanpassing van de wetgeving. Ik weet niet of de 30%-regel er een oplossing voor is, maar als wij in dit land toegaan naar een situatie waarin keuzevrijheid betekent dat een provincie één ziekenhuis heeft – en Terneuzen is echt heel slecht bereikbaar vanuit deze delen – en je feitelijk spreekt over één ziekenhuis per provincie, komt er van keuzevrijheid voor patiënten echt bizar weinig terecht.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Ook ik bedank de minister voor zijn uitgebreide beantwoording, met daarbij een reflectie over de manier waarop het in de toekomst beter kan. Ik heb toch enkele actuele punten. Ik wil de minister bedanken voor het nogmaals benadrukken dat de inspectie extra controle zal uitoefenen en blijven uitoefenen op de kwaliteit. Er komt verzaamd toezicht. Ik dank de minister ook voor het feit dat er een standstill is ten aanzien van concentraties. Er worden geen moves meer worden gedaan om zaken te concentreren voorafgaande aan het al dan niet verschenen rapport van de NMa en het vervolg daarvan. Ik heb drie opmerkingen, die te maken hebben met de verloskunde en dus eigenlijk met acute zorg.

De minister zei dat ook elders eerstelijnsbevallingen worden geconcentreerd en dat Zeeland daarin niet uniek is. Bij mijn weten worden de bevallingen elders geconcentreerd om andere redenen dan de redenen die in Zeeland zouden spelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om bedreigingen in wijken in Rotterdam.

Ik vond de ambulance alléén voor de verloskunde al een royale toezegging tijdens het spoeddebat over de verloskundige bereikbaarheid in Zeeland, maar hij is wel nadrukkelijk toegezegd. Het is een deel van onze

afweging geweest bij de beslissing of wij ermee akkoord gingen. Wij zeiden ja omdat het een tijdelijke oplossing was en omdat de ambulance alleen voor de verloskunde zou zijn.

De reden van de concentratie van de verloskundige zorg in Goes zou zijn dat er onvoldoende gynaecologen te vinden zijn. Er is al gewezen op de aantrekkelijkheid van het werken in Zeeland. Die is er natuurlijk zonder meer, maar niet in deze situatie. Ik heb ook duidelijke signalen dat er onvoldoende is geprobeerd om gynaecologen naar Zeeland te krijgen. Het argument gaat dus niet op, en ik wil ook niet dat het wordt meegewogen in de toekomstige scenario's.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Allereerst ook van mijn kant een woord van dank voor de antwoorden en voor de reactie op de verschillende punten die ik naar voren heb gebracht in eerste termijn. Het is goed dat de minister is ingegaan op de betrokkenheid en de rol van huisartsen, en dat hij die meeneemt in het verdere proces. Een van de speerpunten van dit kabinet is namelijk de versterking van de eerste lijn. Het lijkt mij belangrijk om daaraan vast te houden.

Ik wil kort samenvatten wat ik heb gezegd over fusies en financiële argumenten. Financiële argumenten sec mogen nooit de basis zijn voor een fusie. De kwaliteit en de bereikbaarheid zullen centraal moeten staan in de overwegingen. De financiële situatie, hoezeer die daarmee wellicht ook verbonden is, is daaraan ondergeschikt. Dat wil ik graag ook in tweede termijn uit de mond van de minister horen.

De minister heeft gezegd dat hij de kenbaarheid van het afwegingskader naar boven wil gaan halen. Dat klinkt goed. Misschien kan hij duidelijk maken wat hij er precies mee bedoelt: op welk moment, en hoe? Tot slot wil ik iedereen die hierbij betrokken is, op welke plek en positie dan ook, wijsheid, betrokkenheid en vooral toewijding toewensen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Allereerst dank aan de minister. Het gaat nu om de vraag: hoe nu verder met de ziekenhuizen in Zeeland? Het proces heeft ons één ding geleerd, namelijk dat communiceren vanuit een vooringenomen standpunt niet werkt. Dat geeft aanleiding tot tunnelvisie. Men heeft nu de kans om nog eens goed te overdenken hoe men de zorg georganiseerd wil hebben. De minister heeft zelf ook gezegd dat er nog eens naar de eerste lijn gekeken moet worden. Ik heb gewezen op de nota van de gewestelijke afdeling van mijn eigen partij. Men heeft nu in Zeeland de kans om opnieuw te kijken hoe de zorg georganiseerd kan worden, en om zorg te organiseren die aansluit bij de Zeeuwse situatie. Ik wil graag van de minister horen of hij het ook zo ziet. Dat zou grote kansen geven in Zeeland.

Ik heb een opmerking gemaakt over monitoring. Het is gebleken dat er juist heel veel fout is gegaan in de communicatie. Gelet op het feit dat het ontzettend belangrijk is dat het in één keer goed gaat, heb ik niet de monitoring bedoeld door het College sanering zorginstellingen. Nee, het gaat er mij om dat gemonitord wordt dat er de komende twee maanden goed wordt geluisterd door de raad van bestuur. Monitor nou of iedereen het gevoel heeft dat hij fair bij het proces is betrokken. Monitor ook of men uiteindelijk, wanneer de beslissing genomen wordt, het gevoel kan hebben dat het eerlijk en fair is gebeurd. De lokale en regionale autoriteiten spelen daarin een grote rol. De minister zou wat dit betreft nog wat verder tegemoet moeten komen aan mijn wensen. Ik denk echt dat het grote kansen geeft. Het gaat eigenlijk over vertrouwen en vergeten. Het gaat erom het vertrouwen weer op te bouwen en te zorgen dat er goede zorg komt. Het gaat ook om het vergeten van alles wat in de afgelopen periode aan discussies heeft plaatsgevonden. Ik heb zelf gemerkt wat een diepe loopgraven er soms zijn geslagen. Net als mevrouw Wiegman wens

ik iedereen heel veel sterkte, want het zal veel moeite kosten. Ik denk echter dat de uitkomst de moeite waard zal zijn.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik zeg de minister dank voor zijn beantwoording. Ik vind het een wijze toezegging dat er op het punt van de kwaliteit om een extra, of geïntensiveerd toezicht van de inspectie zal worden verzocht.

Een cruciale kwestie is die van het fusieplan versus het noodscenario als terugvaloptie voor het geval de fusie niet van de grond komt. De minister noemt dat niet een noodscenario, maar een alternatief scenario. Daaruit leid ik af dat er twee sporen in beeld blijven en in plannen moeten worden uitgeschreven. Mijn fractie heeft diverse argumenten om vooralsnog een voorkeur te hebben voor twee ziekenhuizen. Denk aan de keuzevrijheid, aan bereikbaarheidsaspecten enzovoort. Ik zie natuurlijk dat fusie een kwaliteitsslag kan opleveren. Daarbij denk ik aan bijvoorbeeld certificering en specialistenbinding. In het geheel kiezen wij echter vooralsnog voor het alternatief, dat ik in mijn eerste termijn heb omschreven.

Over de leerpunten komen wij nog te spreken, dat is duidelijk. Ik denk voorts dat het nuttig is om dit overleg te verlaten met een wat scherper beeld van het traject hierna, wat betreft de datering. Ik begrijp nu dat de NMa eind deze maand tot een beslissing komt, maar het zingt nog steeds rond, ook na een correctie van de opmerkingen van mevrouw Agema door de minister, dat er op zorg.nl een mededeling zou staan. Het moet voor de minister toch duidelijk zijn dat hij het even moet checken, om te kijken wat nou écht waar is. Laten wij aannemen dat de NMa eind deze maand een beslissing oplevert. De minister heeft dan een verzoek uitstaan voor de twee plannen waarover ik sprak, tegen 3 april aanstaande. Wat gebeurt er gedateerd daarna? Per wanneer kunnen wij een beslissing van de minister tegemoet zien, die uiteraard in de Kamer gewogen zal moeten worden? Het lijkt mij voor de duidelijkheid dienstig als daarover helderheid komt.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Mijn fractie had graag gezien dat de minister hier vandaag helder had kunnen zeggen dat de basiszorg in Walcheren gegarandeerd blijft, maar wij snappen ook dat de minister niet op de stoel van de zorgbestuurder kan en wil gaan zitten. Laat het duidelijk zijn: wij vinden met elkaar dat wij te veel uit handen hebben gegeven in de zorg, en dat daardoor de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg in gevaar zijn gekomen. Ik ben blij dat dit politieke draagvlak er nu is. Er zitten nog te veel gaten in de governance en in het toezichtskader. Die gaten wil de minister gaan opvullen, ook naar aanleiding van het debat van vandaag. Wij hebben daarvoor vandaag een aantal mooie nieuwe voorstellen gehoord. Een heel goed voorstel vind ik dat er bij elke fusie in de toekomst een alternatief scenario zal moeten liggen.

In afwachting van de nieuwe voorstellen vinden wij dat er nu niet een snel besluit van de NMa moet komen. Want wat als de NMa nu, op basis van het gebrekkige toezichtskader, besluit dat de fusie wél mag, terwijl er nog enkele essentiële onduidelijkheden zijn? Daarvan wil ik er twee noemen. De eerste onduidelijkheid betreft het kwaliteitsverweer. Wij noemen het kennelijk een efficiencyverweer, maar het is een kwaliteitsverweer. De minister denkt er nu nog over na welke zorg eigenlijk behoort tot de basiszorg die een ziekenhuis tot een systeemziekenhuis maakt. Dat kan pas straks leiden tot een antwoord op de vraag wat wij essentiële onderdelen van de kwaliteit gaan vinden. Het kan toch niet zo zijn dat straks in Zeeland de kwaliteit van de basiszorg in gevaar komt omdat besloten gaat worden om kwaliteit te gaan leveren op mooie, ingewikkelde specialismen? Dat moet eerst helder zijn.

De tweede onduidelijkheid betreft de bereikbaarheid. Uit het debat wordt duidelijk dat het RIVM gaat kijken naar de specifieke Zeeuwse situatie, maar dat de NMa ondertussen op basis van een globale kaart zou kunnen

besluiten dat de bereikbaarheid in orde is. Dat kan wat ons betreft niet het geval zijn. GroenLinks wil dus eerst duidelijkheid krijgen over de vraag wat een systeemziekenhuis is en over het onderzoek van het RIVM, en wil daarna pas het oordeel van de NMa over de fusie horen. Dat moet nog steeds allemaal voor de zomer helder kunnen worden. Zeeland wacht nu al tien jaar op helderheid. Liever nog een paar maandjes erbij en een goed besluit, dan over een maand of anderhalve maand een besluit op basis van gatenkaas.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. De minister heeft gezegd dat het rapport van de NMa pas aan het eind van deze maand komt. Verschillende collega's voor mij hebben echter op zorg.nl al gelezen dat er groen licht is voor de fusie. Ik hoop dat wij ons niet omdraaien en straks in de media vernemen dat dit juist blijkt. Als de minister hiervan kennis heeft, wil ik dat nu en hier horen, en niet over een uurtje.

De minister geeft verschillende argumenten voor een eventuele fusie. Laat ik duidelijk zijn: voor mijn fractie zijn primair de kwaliteit en de bereikbaarheid van zorg van belang. Als daarmee ook financiële problemen kunnen worden opgelost, is dat mooi meegenomen. Dat er geen medische specialisten zouden zijn en een fusie daarom noodzakelijk is, gaat er bij mij niet in. Dan maar meer specialisten; dan de boel maar een keer opschudden. Het vertrouwen in deze situatie valt of staat met het goed managen en besturen van het geheel. Daarbij horen geen verschillende petten opgezet te worden. Ik wil dat de minister daarop alert blijft, en dat betrokken managers en bestuurders dus ook heel goed bekijken in welke hoedanigheden en functies zij nog meer zitten, en dat zij daarbij ook door de minister bekeken worden. Dat vertrouwen hebben de mensen in Zeeland nodig, wil dit proces goed verlopen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Op zorgvisie.nl valt het volgende te lezen: «Ziekenhuis Walcheren in Vlissingen en Oosterscheldeziekenhuizen in Goes mogen fuseren. Dat zegt bestuursvoorzitter Rob Zomer van ziekenhuis Walcheren. Zomer verwacht de definitieve toestemming van de NMa begin volgende week. Een fusie is nodig om de kwaliteit van de gezondheidszorg in stand te houden». Ik zou zeggen: vraag het de plaatselijke bevolking eens. Ik denk dat die voor kwaliteit van zorg liever gaan voor een basisziekenhuis in Vlissingen, met intensive care en verloskunde, en met de mogelijkheid voor thuis bevallen op Walcheren. Dat zijn zaken waarop mensen de kwaliteit beoordelen. Als de NMa de redenering van de bestuursvoorzitter volgt, kan de beslissing grote gevolgen hebben voor ziekenhuizen in andere delen van het land. Ook daarop graag een reactie van de minister.

Ik vind het goed dat de minister zich gaat buigen over de bijbanen en het maximeren daarvan, maar ik zou vooral tegen hem willen zeggen: laat die bobo's maar barsten. Door deze miskleun is de bereikbaarheid van de zorg in het geding, en uiteindelijk is dat weer zijn verantwoordelijkheid. Het systeem is ziek en de bezem moet erdoorheen. De IJsselmeerziekenhuizen, Philadelphia, Meavita, de Oosterscheldeziekenhuizen; morgen hebben wij er weer een debat over. Tienduizenden dubbelepettenjagers moeten eruit. Doorbreek die cultuur van de incestueuze elite, zoals Pim Fortuyn dat noemde. De minister moet er ook voor zorgen dat hij geen onderdeel wordt van die cultuur, want daarvoor is hij veel te getalenteerd.

De **voorzitter**: Voordat de minister begint aan de beantwoording, stel ik voor dat hij nu niet reageert op nu.nl of zorg.nl, maar eerst kennis neemt van de inhoud van eventuele besluiten die genomen zijn, en vervolgens de Kamer informeert.

Minister Klink: Voorzitter. Ik kan het niet laten om in elk geval twee opmerkingen die vandaag gemaakt zijn, als spreuken mee te nemen. De heer Van der Vlies had nog van mij tegoed welke woorden ik zo wijs vond. Ik citeer: ik zal mijn spreektijd zinvol benutten en u niet nodeloos vermoeien. Dat lijkt mij een mooie slogan voor dit debat. De tweede opmerking is van een andere orde: laat de bobo's maar barsten. Die neem ik ook mee; hij allitereert zo mooi. Maar nu even serieus. Ik ga weer terug naar de opmerking van de heer Van der Vlies: zinvol benutten en niet nodeloos vermoeien.

De heer Van Gerven vroeg of ik er, gelet op het alternatieve scenario, voorstander van ben dat er twee basisziekenhuizen blijven. In beginsel heeft dat inderdaad de voorkeur. Ik zeg dat nogmaals. De NMa gaat daarover, op basis van kwaliteitsoverwegingen. Ook tegen mevrouw Schippers zeg ik dat wij natuurlijk heel nauwgezet naar de criteria moeten kijken, voor zover het ervan komt. Uiteindelijk beslist de NMa er echter over, mede op advies van de inspectie. Het is op dit moment niet de politiek die beslist, behoudens het feit dat wij wel regels formuleren, vandaar de zorgspecifiek ingekleurde beleidsregel van de minister van Economische Zaken. Die is naar beneden bijgesteld, zodat men eerder beargumenteerd zal moeten aangeven of een fusie gerechtvaardigd is of niet. Daarover heb ik al verschillende keren gesproken.

De heer Van Gerven vroeg ook naar de bezuiniging van 400 mln. Ik teken daarbij wel aan dat de financiële problemen volgens het College sanering zorginstellingen zijn begonnen in 2005. In 2008 was de begroting wel sluitend, volgens datzelfde College sanering zorginstellingen. De bezuinigingen oplopend tot 400 mln. zijn gestart in 2008. Men is met 100 mln. begonnen, en dat is uiteindelijk niet de oorzaak. Dat financiële ombuigingen doortikken in de boeken van ziekenhuizen moge duidelijk zijn, maar dat geldt voor alle ziekenhuizen. Ik kan natuurlijk niet voor één ziekenhuis een uitzondering maken. Er tekent zich een afbuiging van een groeipad af. Men krijgt er vele miljarden bij en daar wordt dan op afgeboekt in die zin dat ombuigingen noodzakelijk zijn, ook uit hoofde van andere publieke verantwoordelijkheden die het kabinet nu eenmaal heeft. Mevrouw Schermers sprak over de standstill van concentratie. Ik zei zo-even al dat ik inderdaad vind dat er, als zich fusieprocessen gaan aftekenen, gedurende die processen gemonitord moet worden of er onomkeerbare stappen worden gezet. Die stappen zouden eigenlijk niet gezet moeten kunnen worden. Dat zijn de lessen die wij moeten leren uit hetgeen zich heeft afgetekend in Zeeland.

Mevrouw Schippers sprak over de numerus fixus. Ik heb aangegeven dat het capaciteitsorgaan ruimer gaat ramen. Zij zei ook dat wetgeving moet worden aangepast als er groen licht zou ontstaan voor deze fusie. Laten wij het oordeel van de NMa eerst afwachten en bekijken welke overwegingen daarbij leidend geweest zijn. Wellicht zijn er afwegingen die ook mevrouw Schippers kunnen overtuigen dat de kwaliteit ermee gemoeid is en dat er dus moet worden overgegaan tot concentratie van zorg. Ik weet dat echter niet en ik wil daarop niet vooruitlopen.

Mevrouw Schermers had enkele vragen over de verloskunde. Dat de extra ambulance alleen voor verloskunde beschikbaar zou moeten zijn, kan niet de strekking van mijn toezegging zijn geweest. Ik wil haar erop wijzen dat een ambulance die alleen op verloskunde toegesneden zou zijn maar tien keer per jaar zou worden gebruikt. Dat is te weinig voor mensen die ook nog iets willen dóén behalve in de ambulance zitten.

Mevrouw Schermers meldde ook dat de overweging van de afstand bij de concentratie van verloskunde alleen in Zeeland een rol speelt. Voor zover ik ben geïnformeerd, is het in Zeeuws-Vlaanderen simpelweg de afstand van bijvoorbeeld Hulst naar het ziekenhuis die ertoe leidt dat daar een concentratie van eerstelijnsverloskunde in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden. Volgens mij is dat ook in overige delen van het land soms zo,

maar ik weet ook niet alles. Als mevrouw Schermers dat wil, zal ik de Kamer daarover nog nader berichten.

Ik onderstreep met mevrouw Wiegman dat versterking van de eerste lijn buitengewoon belangrijk is. Ook onderstreep ik met haar dat de fusies niet ingegeven dienen te zijn door financiën, maar dat de kwaliteit leidend dient te zijn en dat dit ook het criterium moet zijn op basis waarvan de NMa al dan niet goedkeurt. Ik onderken met mevrouw Wiegman dat de kenbaarheid van de criteria belangrijk is. Dat wil ik ook meegeven aan de commissie die ik gisteren toegezegd heb, die gaat kijken naar criteria voor fusievorming, niet alleen verticaal maar ook horizontaal.

Met de heer Van der Veen ben ik van mening dat het rapport dat de heer Adriaansens opstelde ten behoeve van de PvdA-fractie in Zeeland een buitengewoon goed stuk is, dat ook leidraad zou kunnen zijn voor de zorg in Zeeland. Wat betreft de monitoring wil ik de heer Van der Veen in die zin tegemoetkomen dat ik de raad van bestuur zal vragen om mij als minister te informeren over de communicatie die plaatsgevonden heeft, zodat ik de Kamer daarover kan informeren. Ik kan het niet afdwingen, maar ik mag hopen en veronderstellen dat een uitdrukkelijke vraag van mij, geïnspireerd door het verzoek van de heer Van der Veen, een zeker gezag heeft bij het ziekenhuis. Ik zal de Kamer daarover informeren.

De heer Van der Vlies sprak over het fusieplan en over een alternatief scenario. De aanwezigheid van een alternatief scenario waardoor de bedrijfsvoering toereikend zou moeten zijn om de zorg te kunnen continueren, benadrukt nog eens dat financiële overwegingen nooit het criterium zouden mogen zijn voor de NMa om te zeggen: in dit geval moet het maar. Er komt des te meer nadruk te liggen op datgene waar het ons en de NMa om zou moeten gaan, namelijk dat de kwaliteit niet langs andere wegen kan worden gegarandeerd op een niveau dat noodzakelijk is om toereikende zorg te kunnen bieden in een bepaalde regio. Dat is tegelijkertijd een antwoord aan mevrouw Sap. Laten wij gewoon maar stellen dat het van belang is waarmee de NMa komt. Wij zullen kritisch kijken naar de overwegingen die daarbij spelen, omdat wij daaruit lessen kunnen trekken. Dat kunnen lessen zijn voor de precisering van de kaders die mevrouw Wiegman noemde. Misschien leren wij dat wij toch eens moeten bekijken waar wij staan in onze wet- en regelgeving. Het kan ook zijn dat wij concluderen dat de NMa groot gelijk heeft. Dan hebben wij een leidraad voor het beoordelen van toekomstige fusieverzoeken. Nogmaals, het zou uniek zijn in Europa als er op basis van dit efficiency- c.q. kwaliteitsverweer een monopoliepositie wordt gecreëerd. Wij zullen met des te meer belangstelling kijken naar de overwegingen.

De heer Van der Vlies vroeg naar 3 april aanstaande. Het gaat mij om het volgende. Stel dat deze fusie niet mag doorgaan, dan moet er een alternatief scenario liggen. In de afwegingen van de NMa zal niet de vraag doorslaggevend zijn of er al dan niet een alternatief scenario ligt in termen van bedrijfsvoering. Kwaliteitsoverwegingen zullen doorslaggevend moeten zijn. Het verzoek om met een alternatief scenario te komen is dus niet geboren uit het creëren van een alternatief voor de fusie, dat voor de NMa een doorslaggevend argument zou kunnen zijn om de fusie af te wijzen. Daarom moeten wij kwaliteitscriteria formuleren. Het is echter wel van betekenis om zo snel mogelijk een doorstart te kunnen hebben op grond van het feit dan men zelfstandig verder zal moeten gaan, als de fusie afgewezen wordt. In die zin is 3 april inderdaad al dichtbij, want ik wil mij vergewissen van het feit dat de terugvaloptie in elk geval een reële optie is.

Mevrouw Sap ziet gaten in het toezichtkader. Ik heb gezegd dat ik die wil preciseren, en dat wij met belangstelling zullen kijken naar de afweging van de NMa. Mevrouw Sap zegt tegelijkertijd dat de NMa niet zo snel een besluit zou moeten nemen op grond van het kwaliteitsverweer. Het zou nog niet helemaal helder zijn wat een systeemziekenhuis is. Kijk, in een systeemziekenhuis gaat het om de vraag wat bereikbaar moet zijn binnen

45 minuten. Die vraag is hier minder aan de orde dan de vraag in hoeverre er concentratie zou moeten plaatsvinden die tot monopolievorming c.q. machtsconcentratie leidt, die uit hoofde van keuzevrijheid een probleem is. Bij een systeemziekenhuis spelen het 45 minuten-criterium en de bereikbaarheid een rol, en in dit geval speelt een rol in hoeverre de keuzevrijheid door machtsconcentratie onvoldoende tot haar recht zou kunnen komen. Daarbij is het kwaliteitsverweer van betekenis. Het zijn verschillende zaken.

Ik ga kijken naar het punt van het RIVM. Mevrouw Sap spreekt over gatenkaas met betrekking tot de afweging. Ik mag hopen dat daarvan geen sprake is, want er zal, mede gevoed door de adviezen van de NZa en de inspectie, een evenwichtige beoordeling door de NMa moeten komen. Ik veronderstel ook dat die er komt.

Tegen mevrouw Koşer Kaya zeg ik dat wij over vertrouwen in goed bestuur ongetwijfeld nog zullen spreken in het kader van de governance. Het is buitengewoon belangrijk; dat hebben wij al meerdere keren gezien. Het is ook meerdere keren inspiratie geweest voor AO's.

Ik denk dat ik voldoende adhesie heb verleend aan het betoog van mevrouw Agema door het credo van de bobo's het mijne te maken, althans voor een deel. Esthetisch gezien, laat ik het zo zeggen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is mij nog niet duidelijk wat er gebeurt als de NMa positief zou adviseren. Is er dan nog een alternatief scenario mogelijk? Met betrekking tot de kwaliteitscriteria heb ik in mijn eerste termijn gezegd dat de inspectie, die vooral gaat over de kwaliteit en die de NMa moet adviseren, in 2002 gezegd heeft dat de kindergeneeskunde niet kon blijven en naar Goes moest. Drie jaar later zei de inspectie dat dit niet meer aan de orde was. Hoe vergankelijk is het dus? Het kan nu niet oplosbaar zijn, en dat straks wel blijken. Hoe wordt dat gewogen? Is dat aan de NMa?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijn vraag sluit hierop aan. Eind deze maand komt het rapport van de NMa, en op 3 april komen de plannen. Ik vroeg naar het traject erna wat betreft de besluiten. Hoe lang neemt de minister, of de actoren die er op andere plaatsen over gaan, nog om te beslissen? En als de NMa positief is over de fusie, houdt het dan vervolgens op? Ik zou zeggen dat er voldoende reden is om het alternatieve plan eens goed te doordenken. De nieuw aangetrokken persoon gaat twee maanden luisteren. Dat moet natuurlijk ook ergens toe kunnen leiden. De vraag of het gebeuren moet, schort ik even op, maar het moet wel kunnen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ook ik sluit hierop aan. Ik wil toch wat helderder van de minister horen dat hij er in dit geval uitdrukkelijk tussenzit; dat een positief NMa-advies in dit geval niet betekent dat de fusie mag doorgaan, maar dat er nu een extra stap tussenzit, namelijk dat de minister op basis van een aantal extra voorwaarden nog gaat kijken of deze fusie echt wenselijk is. Daarbij wil ik nogmaals vragen of de minister goed wil bekijken wanneer het RIVM-rapport beschikbaar komt. Dat staat nergens in de stukken. Ik wil weten of het tijdig beschikbaar is en of de minister alles in het werk wil stellen om het tijdig beschikbaar te laten zijn, zodat het meegewogen kan worden. Volgens mij is dit namelijk, naast de kwaliteit, een heel belangrijke factor in de Zeeuwse situatie.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik wil vooral de toezegging van de minister dat de Kamer eerst wordt geïnformeerd als het klopt dat er een fusie plaatsvindt en het dus juist is wat op nu.nl en zorg.nl staat, voordat het in de media terechtkomt. Het is hier namelijk altijd een omgekeerde wereld, en dat wil ik niet. De minister zal reageren op de vragen van de pers, neem ik aan. Ik wil dat hij eerst ons informeert.

Op mijn vraag over het vertrouwen heeft de minister in algemeenheid een antwoord gegeven. Ik heb echter specifiek ingezoomd op de situatie in Zeeland. Daarover heb ik vragen gesteld, en met name over de interim-manager. De minister heeft het niet ontkend, en als je verschillende petten op hebt, speelt het vertrouwen toch heel erg mee.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik onderlijn nog dat helder moet zijn wat er de komende maanden kan gebeuren. Ik ben er in ieder geval in mijn betoog van uitgegaan dat er de komende maanden kan worden nagedacht over verschillende alternatieven. Ik heb ook voorbeelden gegeven van de manier waarop het zou kunnen.

Minister **Klink**: Ik begin met de opmerking van de heer Van der Veen. Wij hebben het nu eenmaal zo geregeld dat het verzoek plaatsvindt van de ziekenhuizen en dat de NMa vervolgens beslist of de fusie al dan niet getolereerd wordt, tegen de achtergrond van de criteria die gelden rondom mededinging. Het zorgspecifieke element daarvan is dat men vooral naar de kwaliteit van de zorg kijkt om te beoordelen of een argument toereikend is. De minister zit daar gewoon niet tussen. Ik heb daarin geen bevoegdheden. Ik kan dus niet zeggen dat ik het opschort tot 3 april en dan kijk naar het alternatieve scenario, ook al niet omdat het alternatieve scenario gaat over de bedrijfsvoering, en niet om de enige reden op basis waarvan de NMa zou kunnen zeggen dat er groen licht komt voor de fusie, namelijk het kwaliteitsargument. Dat is efficiencyverweer. Ik heb daarin dus geen bevoegdheid, en ik kan het proces niet opschorten of tegenhouden. Dat is echt aan de NMa. Het is nu eenmaal in dit land zo geregeld dat een onafhankelijke autoriteit dat doet. Dat geldt overigens niet alleen voor de zorg, maar ook voor andere sectoren waarin fusies aan de orde zijn. Ik begrijp de vraag van de heer Van Gerven natuurlijk wel. Als de inspectie in 2002 iets gezegd heeft wat een paar jaar later is onderzocht, snap ik de zorg of het advies van de inspectie dusdanig toereikend en grondig is dat je daaraan een blijvend argument kunt ontleen voor fusies. Het is op dit moment aan de NMa om daarover te beslissen, maar ik begrijp het punt van de heer Van Gerven wel.

Mevrouw Koer Kaya vroeg in hoeverre eerst de Kamer geïnformeerd kan worden en daarna pas de samenleving via de pers. De informatie gaat in eerste aanleg naar de Zeeuwse partijen toe, en die zijn ook het eerst aangewezen. Dan krijgen wij het natuurlijk wel te horen, en ik zal mijn bespiegeling daarover zonder meer geven; daartoe zal de Kamer mij ongetwijfeld uitnodigen. Het is nu echter aan de NMa om te beslissen. Dat is regelgeving die uit de Zorgverzekeringswet komt. Wij kunnen geen posities en bevoegdheden gaan creëren die er op dit moment gewoon niet zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister zegt dat hij niet in de bevoegdheden van de NMa kan treden, maar hij kan wel het verzoek doen aan de NMa om haar oordeel op te schorten.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat is precies mijn punt, en ik wil de minister vragen om dat verzoek te gaan doen. Als hij dat niet wil doen, wil ik graag een VAO aanvragen.

De heer **Van Gerven** (SP): Er moet sowieso een VAO komen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): In tegenstelling tot mijn collega's denk ik dat wij op dit moment de NMa niet allerlei zaken kunnen opleggen, aangezien zij zelfstandig is. Mijn tweede vraag blijft echter nog steeds hangen. Ik heb gevraagd hoe het zit met het vertrouwen en de verschillende petten.

Minister **Klink**: Ik kan alleen algemene aanwijzingen geven en geen individuele. Zo is dat ook geregeld. De bevoegdheden zijn duidelijk onderscheiden. Kan mevrouw Koşer Kaya haar punt van het vertrouwen en de dubbele petten wellicht preciseren? Ik ben kennelijk even afwezig geweest; dat ligt aan mij.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb in mijn eerste termijn gezegd dat de interim-manager verschillende functies bekleedt. Hoe verhoudt zich dat tot het vertrouwen dat alle partijen in de interim-manager moeten hebben om het proces goed te laten verlopen?

Minister **Klink**: Vanwege gebrek aan informatie hierover kan ik dat nu niet zeggen. Wellicht kan ik de Kamer hierover schriftelijk informeren.

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

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