

Minister **Bos**: Dat is wel onze inzet.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Al die basissalarissen, wat ze ook zijn, maken niet uit?

Minister **Bos**: Misschien is mijn inzet nog wel meer dan dat. Vraag mij nu niet om mijn onderhandelingspositie bloot te geven in een openbaar debat. Het belangrijkste is dat de Kamer onze inzet kent en weet dat wij op dit punt, conform de regels die wij hebben gesteld en gepubliceerd en die vanaf middernacht ingaan, het recht hebben om deze eis te stellen.

Voorzitter. Ik maak enkele slotopmerkingen, mede naar aanleiding van wat de heer Van der Staaij en mevrouw Wiegman hebben gezegd over de moraal en de waarden die in deze discussie rondom maatschappelijk verantwoord bankieren – de term is van de heer Vendrik – spelen. Ik denk dat wij een buitengewoon interessante discussie tegemoet gaan, met elkaar maar zeker ook met de bancaire sector, over hoe het bankieren van de toekomst er uit zal zien. Daarbij zullen wij binnen niet al te lange tijd aanlopen tegen het feit dat wij heel vaak een heleboel dingen tegelijkertijd willen die niet tegelijkertijd kunnen worden gerealiseerd. Wij willen bijvoorbeeld welvaart en wij willen dat er ontzaglijk veel geld wordt verdiend in de financiële sector. Wij weten dat daarbij ook risico's horen, en tegelijkertijd zien wij nu dat dit ook een grens heeft en dat wij willen dat die risico's niet te groot zijn. Er zijn momenten dat beide dingen die wij willen, met elkaar botsen en gaan schuren. Ik heb in een van de eerdere debatten over de financiële crisis al eens gewezen op de analyse van Robert Reich, die vandaag ook ter sprake kwam in de discussie tussen de heer Tang en de heer Vendrik. Reich heeft beschreven – het is bijna Goethe – hoe mensen vele zielen in een borst hebben. Je bent burger, je bent werknemer, je bent consument, je bent belegger, je bent rechthebbende op een pensioen. Vanuit al die zielen heb je misschien wel verschillende wensen en verlangens ten aanzien van hoe aandeelhouders met jouw centen zouden moeten omgaan, hoe dingen op de beurs zouden moeten lopen of hoe banken zich zouden moeten opstellen. Dat conflicteert af en toe. Daaruit zullen heel moeilijke en harde keuzes voortkomen. Een daarvan kan inderdaad zijn dat wij in de toekomst met elkaar genoeg moeten nemen met lagere rendementen en een lagere welvaartscreatie vanuit de financiële sector, omdat wij willen dat er in de toekomst minder risico's worden genomen. Wij moeten dat dan ook eerlijk tegen elkaar durven zeggen.

Mijn tweede algemene opmerking heeft betrekking op de woorden van de heer Tang over de Dapperstraat en het Damrak. Ik bevestig nogmaals dat wat ons betreft alles erop gericht is om de Dapperstraat niet te laten betalen voor het Damrak. Als je echter met een dergelijke financiële crisis te maken hebt en intervenueert op de wijze waarop wij dat nu doen, is niets zonder risico. Wie niet tegen de hitte kan, moet niet in de keuken komen. Dat geldt voor elke crisis en zeker voor deze.

Tot slot merk ik op dat ook ik hoop dat ik aanstaande zondagavond om zeven uur gewoon weer eens met mijn sokken op de salontafel – die woorden zijn van de heer Cramer – kan zitten om te zien hoe mijn favoriete voetbalclub eindelijk weer wint.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor de inlichtingen. Tevens dank ik de bewindslieden die zich thans ergens in het luchtruim bevinden voor de inlichtingen die zij eerder hebben gegeven. Ik stel voor om aanstaande dinsdag over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is het **spoeddebat** over de **IJsselmeerziekenhuizen**.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. In 1990 werd het goed functionerende Dr. J.H. Jansenziekenhuis in Emmeloord in de toen heersende tijdgeest als te klein bestempeld en fuseerde het met het Zuiderzeeziekenhuis in Lelystad. Het gevolg van die fusie is een vijftien jaar durende puinhoop. Lelystad wilde groeien. Omdat dit niet lukte, probeerde men afdelingen van Emmeloord over te nemen. Dat stuitte in Emmeloord op verzet van specialisten, verpleegkundigen, patiënten, huisartsen en politici, eigenlijk van iedereen.

Onder minister Borst kwam het in 2002 tot een crisis. Ondanks dat, pleitte zij voor verdere schaalvergroting naar ongeveer 60 ziekenhuizen in plaats van de circa 111 van dat moment. Gelukkig veranderde het klimaat en schaarde de Kamer zich achter Emmeloord, mede door maar liefst 30.000 handtekeningen van boze bewoners. Immers, niet de grootte of het bevolkingsaantal is van belang. Eindelijk werd ingezien dat een afstand van 40 kilometer naar de dichtstbijzijnde ziekenhuizen simpelweg te groot is voor verantwoorde zorg. Bomhoff en De Geus zetten deze lijn door.

Hoe kon het toch dat de dikbetaalde interimmer Brinkman de hakken in het zand zette en terugging naar het idee van Borst? Hoe kon het dat falend bestuur maar op zijn beloop werd gelaten? Hoe kon het dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de raad van toezicht de crisis jarenlang lieten voortduren? De raad van bestuur bestond de afgelopen jaren maar uit één man, die zijn taak niet eens aankon. Zelfs na alle aandacht in 2002 zakte het ziekenhuis weer weg in wanbestuur. Het gevolg is dat er nu een faillissement dreigt.

Michiel Hulshof schreef een interessant stuk in Vrij Nederland in 2003 over gelovers van deze fusie. Ik kan het u van harte aanbevelen. Zij waren allen op de een of andere wijze verbonden met het managementadviesbureau Boer & Croon, een bureau dat baat heeft bij deze fusie. Zo werkte ook een lid van de commissie-IJsselmeerziekenhuizen, de heer Lodewick, bij Boer & Croon. Hoe kan het nu dat die zelfde mijnheer Lodewick nu de onafhankelijke deskundige is die het adviesrapport schrijft voor minister Klink dat wij een dezer dagen mogen ontvangen?

Hoe kan het nu dat, terwijl de Kamer in 2002 nog zo eensgezind was, er vervolgens helemaal niets is veranderd en dat de problemen nu, zes jaar later, explosief zijn toegenomen: terecht boze bewoners, terecht boze specialisten. Dichte operatiekamers, miljoenen schuld, personeel dat in opstand komt en ga zo maar door.

September vorig jaar bleek dat de jarenlange fusiegolf van ziekenhuizen tot een verslechtering heeft geleid. Kleinere ziekenhuizen presteren beter dan grote. Zij zijn beter te besturen en de afstand tussen arts en patiënt is er kleiner. Grotere ziekenhuizen leiden tot meer bureaucratie, meer managers. De voordelen van schaalvergroting, zoals kostenbesparing of betere planning, bleven uit. Inmiddels moeten wij constateren dat wij de fusies in de ziekenhuissector niet meer kunnen terugdraaien en dat de minister met lege handen staat. In zijn waarneming bracht dat het besef dat schaalvergroting niet zaligmakend is. Desalniettemin stelt het strategisch adviesbureau Gupta in Brave New World dat wij de komende vijf jaar een nieuwe golf van fusies mogen verwachten.

De minister spreekt van een "zorgvuldige aanpak ten aanzien van het al dan niet voortbestaan van enige vorm van ziekenhuisvoorziening". Het zal mij een biet zijn wie de eigenaar is van welk ziekenhuis. Van belang is dat er een basisziekenhuis is in zowel Lelystad als Emmeloord. Dat is de enige garantie die ik hier vanavond van de minister vraag. Dat is wat de Kamer de minister mee moet geven. De minister moet de leiding nemen en dat niet overlaten aan een of andere broodschrijver.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Al jaren zijn er problemen voor de IJsselmeerziekenhuizen. In de jaren negentig fuseerde het ziekenhuis in Emmeloord met het ziekenhuis in Lelystad, eerlijk gezegd louter uit financiële overwegingen: men kreeg een bonus. Er was terecht veel protest van de bevolking omdat de mensen bang waren voor het verlies van het basisziekenhuis in Emmeloord. Dat was, helaas, terecht.

Het aantal interim-bestuurders dat de afgelopen jaren is versleten, is niet op één hand te tellen. Die mensen werkten overigens voor absurde salarissen. Ik herinner mij een debat dat wij hier hebben gevoerd over een interim-manager van het ziekenhuis in Emmeloord – zijn naam viel net al – die werkte voor € 48.000,- per maand.

Half september ging het weer mis. Door infectiegevaar moest de operatiekamer sluiten. De ziekenhuizen zijn nu in grote financiële problemen gekomen. Ze lopen inkomsten mis doordat er niet meer geopereerd kan worden. Er is nog geld tot dinsdag aanstaande. Terecht is er grote onrust onder het personeel en onder de bevolking, die terecht ook in verzet is gekomen. Wij hebben net nog als Kamer 4000 handtekeningen in ontvangst mogen nemen. De oorzaak van de problemen? Zeker: mismanagement. Maar ook: marktwerking, het elkaar de tent uit concurreren van ziekenhuizen. En vooral ook: fusiedrift. Dat zijn de oorzaken. Nu hebben wij problemen. De vraag is: wat nu?

Het kabinet heeft helaas dezer dagen nogal wat ervaring met crisismanagement. Voor het herstel van vertrouwen en voor het overleiden van banken vliegen de tientallen miljarden ons dezer dagen om de oren. Als het kabinet in tijden van crisis wel het voortbestaan van banken kan garanderen, dan kan dat toch ook voor een ziekenhuis? Als banken van faillissement kunnen worden gered vanwege het publieke belang, nou, dan lijkt het mij dat ziekenhuizen, die uiteraard ook van publiek belang zijn, eveneens gered moeten worden. Hierbij gaat het om het publieke belang, het gezondheidsbelang, van de bevolking van Flevoland.

Financiële garantie is er nu slechts, ik zei het al, tot aanstaande dinsdag. Kan deze minister het voortbestaan van de IJsselmeerziekenhuizen ook na dinsdag garanderen?

De minister spreekt in zijn brief aan de Kamer van gisteren letterlijk over het volgende: "van het al dan niet voortbestaan van enige vorm van ziekenhuisvoorziening in Lelystad". Hoezo voortbestaan "al dan niet"? "Niet" is geen optie! Hoezo "in enige vorm"? Een andere vorm dan een volwaardig basisziekenhuis is geen optie! Ik mag toch hopen dat de minister dat hier vandaag kan toezeggen. Het verdwijnen van het ziekenhuis in Lelystad is wat de SP en de Flevolandse betreft uitgesloten. De minister moet het voortbestaan van het ziekenhuis in Lelystad garanderen. Hetzelfde geldt uiteraard voor het ziekenhuis in Emmeloord. Er loopt nu een onderzoek en de minister komt dinsdag met zijn plan. Wij willen hem vandaag een opdracht meegeven voor wat de uitkomsten van dat plan moeten zijn. Op korte termijn een garantie voor banken? Dan ook een garantie voor ziekenhuizen, ook na 28 oktober, met als uiteindelijk doel: volwaardige basisziekenhuiszorg, zowel in Lelystad als in Emmeloord. Nog één opmerking over de route naar het behoud van die ziekenhuizen: privatisering is wat ons betreft geen optie.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Bij de aanvraag van dit debat hebben wij gevraagd of het debat niet een week later zou kunnen plaatshebben. Daar hebben wij om gevraagd omdat er over een week informatie komt van de minister op basis waarvan wij van gedachten zouden kunnen wisselen over de vraag hoe het verder zou moeten gaan met de basisgezondheidszorg in de Flevopolder en de Noordoostpolder. Dat kon echter niet. Wij moesten per se vanavond debatteren. Nu heb ik heel goed geluisterd naar zowel de SP-fractie als de PVV-fractie. Heb ik een rechtvaardiging gehoord waarom het per se vanavond met een spoeddebat moest? Conclusie: het gaat niet over feiten. Conclusie: het gaat niet over de IJsselmeerziekenhuizen, niet over patiënten of personeel, het gaat over het imago van deze partijen. Wie is de echte zorgpartij in de Kamer? Wie kan dit debat claimen? Ik moet zeggen: ik vind dit opportunisme ten top, over de rug van de onzekerheid van mensen – werknemers, inwoners, patiënten – die denken dat er vanavond een oplossing kan komen. Zij komen bedrogen uit.

De ontijdigheid van dit debat doet niets af aan het feit dat het hierbij gaat om een serieus probleem: de basiszorgvoorziening in de Flevopolder en de Noordoostpolder. Natuurlijk moet er een oplossing komen, een toekomstgerichte oplossing, die de toegankelijkheid en goede basiszorg in de regio garandeert. Dat is van groot belang voor niet alleen de inwoners, maar ook de werknemers, die hun buik vol hebben van het gedoe, die willen werken in een goed functionerend ziekenhuis met goede vooruitzichten, een ziekenhuis dat de komende decennia het Haagse debat niet meer haalt. Wij kunnen niet iedere twee jaar de problemen van dit ziekenhuis hier bespreken. IJsselmeerziekenhuizen is een treurig voorbeeld van een mislukte fusie. In Emmeloord en Lelystad zijn verschillende oplossingen.

Vanuit Emmeloord hoor ik keer op keer goede ervaringen met de zorg, geleverd door het ziekenhuis uit Sneek. Het ziekenhuis heeft een hartelijk welkom

Schippers

gekregen in Emmeloord om ter plaatse zorg te verlenen. Er zijn dus tal van mogelijkheden. Deze moeten dan ook verkend worden. Lelystad is een grote gemeente, waar een streekziekenhuis natuúrlijk kan bestaan, of dit streekziekenhuis nu zelfstandig functioneert of her en der samenwerkt met andere ziekenhuizen. Laten zij vooral de mogelijkheden in Lelystad zelf verkennen. Ik weet dat er verschillende initiatieven zijn van mensen met hart voor de zaak. In plaats van missives te sturen naar de Flevo- en de Noordoostpolder vanuit politiek Den Haag is het veel verstandiger om de voorstellen af te wachten. Het is onze rol deze voorstellen te beoordelen en te bezien wat er vanuit de overheid voor nodig is om de basiszorg weer op de rails te krijgen. De VVD-fractie staat open voor goede voorstellen. Wij vinden dat de overheid zo nodig moet helpen om deze problemen definitief op te lossen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Is de VVD-fractie van mening dat de goede voorstellen moeten komen van iemand die altijd betrokken is geweest bij fusies, daarvoor ook altijd een warm pleitbezorger is en daardoor eigenlijk geen onafhankelijker speler is of kan zijn? Zou niet juist deze minister een leidende rol moeten nemen? Zou niet juist deze minister moeten zeggen dat er een basisziekenhuis blijft, zowel in Lelystad als in Emmeloord, omdat hij systeemverantwoordelijk is?

Mevrouw **Schippers** (VVD): De regering regeert en de Kamer controleert. Mevrouw Agema wil per se geen zes dagen wachten tot er een rapport ligt en de minister eventueel met voorstellen komt. Dan zouden wij kunnen zeggen dat wij het voorstel slecht vinden, dat wij een onsje meer of minder willen. Nee, mevrouw Agema wil per se vanavond om half elf hier met zijn allen staan. Zij geeft mensen valse verwachtingen dat daadwerkelijk iets gebeurt, terwijl wij allemaal weten dat hiervan geen sprake is. En dit alles omdat zij in een imagostrijd is? Kom op, zeg!

De **voorzitter**: Mevrouw Agema krijgt gelegenheid voor het stellen van een laatste vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als mevrouw Schippers van de VVD geen zin heeft in dit debat, moet zij naar huis gaan. Wij kunnen namelijk vanavond met zijn allen afspreken dat er een basisziekenhuis blijft in Emmeloord en dat er een basisziekenhuis blijft in Lelystad. Daarvoor hebben wij geen rapport nodig. Daarvoor hebben wij alleen een minister nodig die zegt dat dit zo blijft.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Iedereen heeft zijn eigen inbreng, maar het kwalijkste in deze zaak is niet dat ik hier sta om met mevrouw Agema in debat te gaan. Het kwalijkste van deze zaak is dat mevrouw Agema allerlei mensen de valse illusie heeft gegeven dat wij vandaag besluiten nemen en dat vandaag beleid wordt gemaakt. Dit is niet aan de orde. Zij weet dat en wil dit beeld overeind houden.

De **voorzitter**: Ik dank mevrouw Schippers voor haar inbreng. Nee, mevrouw Agema krijgt het woord niet. Hierover is voldoende gesproken.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik begin niet met verwijten, maar met een inhoudelijk debat. Deze weken domineren de IJsselmeerziekenhuizen het zorgnieuws. Deze ziekenhuizen vormen een uniek geval. Al jaren kampen zij met structurele problemen, niet alleen op het niveau van het bestuur, maar ook veel dieper in de organisatie. De fusie is mislukt en het toezicht heeft gefaald. Er is sprake van mismanagement. Specialist kunnen niet meer samen door een deur. Er bestaan cultuurverschillen tussen ziekenhuizen. De huidige financiële problemen zijn geen incident. Herhaalde publieke beloften van bestuurders en specialisten leiden tot niets. Dit is slecht voor het vertrouwen in de zorg. Dit is niet nodig. Niet alle ziekenhuiszorg is slecht. Sommige afdelingen leveren zelfs uitstekende kwaliteit. Medewerkers zetten zich steeds weer voor 100% in.

Over de toekomst van deze ziekenhuizen zullen wij volgende week inhoudelijk spreken. Dan pas krijgen wij informatie. Dan kunnen wij ook precies aangeven welke richting wij zouden moeten opgaan. Dan weten wij meer over de richting die de minister op wil gaan. Ik heb drie punten die ik nu even aan de orde wil stellen. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de belangen van de patiënt geborgd worden en elke patiënt kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg ontvangt? Mijn tweede vraag gaat over de falende structuur van het toezicht. De heer Borghouts, voorzitter van de raad van toezicht, steekt zijn hoofd volgens mij echt in het zand. Zijn ziekenhuis staat op de rand van faillissement, maar hij ziet blijkens zijn radio-optredens het grote probleem niet. In plaats van de schuld af te schuiven, had de raad volgens mij beter de handen uit de mouwen kunnen steken. Hoe is de publieke verantwoording van zorgstichtingen geborgd, als het hoogste orgaan onvoldoende functioneert?

Tot slot vraag ik de minister welk signaal de medewerkers van deze ziekenhuizen krijgen? Kan hij garanderen dat zij niet de dupe worden van het wanbeleid van het management en de raad van toezicht?

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Hoe lang praten wij al niet over de IJsselmeerziekenhuizen? Deze discussie loopt al jarenlang, met veel problemen en met veel pijnlijke momenten. Mijn fractie ervaart de ontwikkelingen rondom de IJsselmeerziekenhuizen als pijnlijk en eigenlijk als beschamend, omdat onder de burgers in het verzorgingsgebied van deze ziekenhuizen evident onzekerheid bestaat en bestond. Die had er nooit mogen zijn en moet nu zo snel mogelijk worden opgeheven.

Het is mij natuurlijk niet ontgaan dat de minister bevordering van een goede regionale spreiding van de ziekenhuisvoorzieningen voorstaat. De bereikbaarheid van zorgvoorzieningen is daarbij in het geding. De minister let op de specifieke geografische kenmerken van het gebied. Gedurende de achterliggende 10 à 15 jaar waren dat precies de discussiepunten.

Het ziekenhuis heeft een conceptaanwijzing gekregen, waarin wordt gevraagd om een plan van aanpak ten aanzien van verantwoorde zorg, de financiële situatie en een toekomstplan voor de regio. Over zes dagen volgt de rapportage van de heer Lodewick en tot dat moment is

de liquiditeitssteun veilig gesteld. Dat is mijn samenvatting van het plaatje.

Natuurlijk kunnen wij vanavond geen knopen doorhakken, want daarvoor hebben wij de rapportage van de heer Lodewick nodig. Deze moet echter wel antwoord geven op een aantal vragen. Hoe gaat het financieel per 29 oktober, want dat is bij wijze van spreken al tussen nu en een week? Er kan toch op 28 oktober niet opnieuw onzekerheid op dat punt ontstaan? Er moet continuïteit zijn op het gebied van het basispakket, de specialistische zorg en de werkgelegenheid, alsmede het aanbieden van de verantwoorde zorg door middel van deze componenten. Daarbij moeten de mogelijkheden dat private partijen zich hiermee gaan bezighouden, afgetikt worden. Krijgen zij eventueel een serieuze kans om de krenten uit de pap te halen op het punt van de breedte en kwaliteit van het pakket?

Uiteindelijk gaat het ook om de bestaande samenwerking tussen Emmeloord en Sneek, met eventueel op de achtergrond Meppel. Die samenwerking verloopt vertrouwenwekkend; daarvoor zou een ontvlechting met Lelystad nodig zijn en misschien een interactie tussen Lelystad en Harderwijk. Dat is een beetje het beeld dat ik ervan heb.

Ik verwacht dat zodra het rapport van de heer Lodewick beschikbaar is, de minister per kerende post met een daadkrachtige en gezaghebbende oplossing komt, zodat wij eindelijk eens deze pijnlijke en beschamende discussie kunnen afronden.

□

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink

(ChristenUnie): Voorzitter. De toezegging dat volgende week een rapport verschijnt over de toekomst van de IJsselmeerziekenhuizen, beperkt vandaag enigszins de discussie. Dat is jammer voor de kwaliteit en inhoud van dit debat, maar vooral voor de vele mensen die ongerust zijn en dit debat volgen.

Ik kan het me goed voorstellen dat mensen ongerust zijn. Zijn acute zorg en verloskundige zorg wel voldoende bereikbaar, zowel nu als in de toekomst? Wat kunnen wij in de toekomst verwachten? Dergelijke gedachten leven. Kan de minister vanavond de precieze situatie van acute zorg op dit moment toelichten, zeker in het licht van de diverse Kamervragen van enkele weken geleden over al dan niet vestiging van noodhospitaal? Ik meen dus dat het goed zou zijn, juist omdat al die mensen vanavond dit debat volgen, hierover uitleg te geven.

Als ik een klein beetje in aanmerking neem hoe deelbelangen en eigenbelangen tot nu toe een rol hebben gespeeld bij het voortbestaan van ziekenhuizen, dan maak ik mij zorgen. Staat de patiënt, de zorgvrager wel voldoende centraal? Wat de ChristenUnie vooral zorgen baart, is dat er kennelijk zoveel ruimte voor mismanagement bestaat dat ziekenhuizen in deze situatie terecht kunnen komen. Zelfs de gemeentelijke overheid ziet zich genoodzaakt om op verzoek van de grootste verzekeraar in de regio steun te verlenen. Dan vraag ik mij af: hoe zit het nu met die onderscheiden verantwoordelijkheden? En: welke conclusies trekt de minister uit deze kwestie met het IJsselmeerziekenhuis? Ik stel deze vragen en besef dat ze pas na het verschijnen van het rapport beantwoord kunnen worden.

De minister zegt te hechten aan spreiding en bereikbaarheid van de zorg, maar van de minister wordt

niet een bepaalde mate van hechting verlangd. Hij is uiteindelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit, de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Tegen de minister wil ik zeggen: maak dat waar en maak dat vooral zichtbaar.

□

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Allereerst spreek ik mijn respect en waardering uit voor de medewerkers van het ziekenhuis die onder moeilijke omstandigheden hun werk moeten doen. Je zult daar maar moeten werken en elke keer geconfronteerd worden met krantenartikelen die het ziekenhuis op de meest negatieve manier in het nieuws zetten en nooit horen dat je het ondanks al die omstandigheden heel erg goed doet. Daarvoor spreek ik mijn respect en waardering uit.

Respect en waardering heb ik ook voor de lokale en provinciale bestuurders die hun verantwoordelijkheid hebben genomen. Graag spreek ik verder mijn waardering uit voor het feit dat de minister een aantal acties heeft ondernomen die ons in ieder geval in staat stellen om volgende week over de situatie van de IJsselmeerziekenhuizen te spreken.

De problemen van die ziekenhuizen zijn niet van vandaag of gisteren. Ze spelen eigenlijk al vanaf het begin van jaren negentig, sinds de fusie van het Dr. Jansenziekenhuis in Emmeloord met het Zuiderzeeziekenhuis in Lelystad. Met name in Emmeloord hebben de mensen het idee dat hun het ziekenhuis is afgenoemen. Vanaf het begin heeft de vraag gespeeld: welke omvang moet de locatie in Emmeloord hebben? Verder speelden cultuurverschillen tussen de bewoners van Emmeloord en die van Lelystad een rol. Er waren daarnaast verschillen van inzicht tussen medische specialisten. Veel adviseurs zijn ingeschakeld om deze complexe situatie op te lossen, maar dat heeft niet geresulteerd in een positieve uitkomst. De problemen zijn gecumuleerd en hebben geresulteerd in het sluiten van de ok's en in een moeizame financiële situatie. Je kunt dan ook niet zomaar zeggen dat er één oorzaak is. Je moet ook niet de illusie hebben dat je een dergelijke complexe situatie in een spoeddebat kunt behandelen, zeker niet als je niet over de juiste informatie beschikt. Laat ik helder zijn: er is geen enkele politieke partij in de Kamer die exclusiviteit kan claimen als het gaat om de zorg voor de zorg. Dat geldt ook voor de zorg in Lelystad en Emmeloord.

Het standpunt van de Partij van de Arbeid is helder. Wij vinden dat men in Emmeloord en Lelystad recht heeft op goede gezondheidszorg en een goede ziekenhuisvoorziening. Wil de minister bevestigen dat dit ook zijn uitgangspunt is? Kan de minister garanderen dat hij het advies hieraan zal toetsen en kan hij aangeven hoe na 28 oktober de continuïteit van het ziekenhuis gegarandeerd wordt, zodat de adviezen uitgevoerd kunnen worden?

Mij moet van het hart dat ik niet begrijp dat zes dagen voordat het rapport verschijnt hier een spoeddebat wordt gevoerd. Ook anderen hebben dat aangegeven. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat bepaalde partijen deze moeilijke en emotionele situatie gebruiken om zichzelf te profileren. Gelukkig wil het overgrote deel van de Kamer debatteren op basis van feiten en niet op basis van aannames. Mijn beeld van de situatie, dat ik mede

heb gevormd aan de hand van gesprekken met de directie, de medische staf, de OR en de gemeentelijke en provinciale bestuurders, zegt dat men bereid is om naar oplossingen te zoeken. Ook is men bereid om te accepteren dat voor deze oplossingen een prijs moet worden betaald. Wij wensen de minister veel succes en hopen dat wij de volgende week of de week daarop een zinvol debat kunnen voeren over het uitgebrachte advies over de toekomst van de IJsselmeerziekenhuizen en over het standpunt van de minister. Dit debat moet dan ook een eind maken aan de heersende onzekerheid, want iedereen in Lelystad en Emmeloord heeft daar nu eindelijk recht op.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is toch bijzonder vreemd en eigenlijk ook bijzonder wrang dat dezer dagen zonder dat wij allerlei rapporten hebben en zonder dat de Kamer alle ins en outs kent tientallen miljarden beschikbaar worden gesteld en dat gezegd wordt: de banken gaan niet failliet, daar zorgen wij in Nederland voor; maar dat een Kameruitspraak die zegt dat een ziekenhuis niet failliet mag gaan, te veel gevraagd is, terwijl het daarbij gaat om de gezondheid van mensen in de regio. Wij willen blijkbaar de minister niet opdragen om ervoor te zorgen dat het ziekenhuis er blijft. Dat is blijkbaar toch te veel gevraagd. U zegt dat dat debat ontijdig is. Dat debat is niet ontijdig, want wij kunnen nu zeggen: minister, zorg ervoor dat die ziekenhuizen openblijven. Dat vragen wij vandaag. Geef die zekerheid aan de regio, geef die zekerheid aan Flevoland.

De PvdA-fractie zegt dat het behoud van die ziekenhuizen het uitgangspunt is. Dat is mooi, maar wij en de mensen daar willen dat het behoud van de ziekenhuizen niet het uitgangspunt is, maar de uitkomst. Kunt u dat ook garanderen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb aangegeven dat de PvdA wil dat goede ziekenhuisvoorzieningen worden gegarandeerd. Ik heb u niet horen zeggen – dat is steeds de discussie geweest – hoe die ziekenhuisvoorzieningen eruit moeten zien, in welke omvang. Ik heb uw collega de heer Van Gerven op de radio horen zeggen dat er in Emmeloord een ziekenhuis moet komen met spoedeisende hulp, een traumacentrum en weet ik het allemaal, zo ook in Lelystad. Ik hoor de heer Van Gerven niet zeggen op welke manier dat dan gerealiseerd moet worden. Wij hebben het over kwalitatief goede, bereikbare voorzieningen met een duurzaam karakter. Als de minister een adviseur inschakelt, is het dan te veel gevraagd om dat advies af te wachten en vervolgens op basis van dat advies te kijken of de beste oplossing wordt gekozen? De heer Van der Vlies en anderen hebben net aangegeven dat de situatie in Emmeloord niet meer vergelijkbaar is met vijf, zes jaar geleden, dat het Antonius ziekenhuis daar een polikliniek wil bouwen. Wat moet ik dan verstaan, als u zegt dat er in Emmeloord een ziekenhuis moet blijven? Expliciteer dat dan.

Mevrouw **Kant** (SP): Daar wil ik best antwoord op geven. Wij hebben er al tien jaar in de Kamer geen enkel misverstand over laten bestaan. Wij vinden dat regionale ziekenhuizen, zowel in Emmeloord als in Lelystad, volwaardige basisziekenhuizen moeten zijn, inderdaad met alle basisvoorzieningen, inderdaad met een spoedeisende hulp, inderdaad met een intensive care. Dat is onze opvatting. Dat zou wat ons betreft de

uitkomst moeten zijn. U kunt wel een wedervraag stellen, maar ik had u al een vraag gesteld. Wat moet wat de PvdA-fractie betreft niet de inzet, maar de uitkomst zijn: behoud van een ziekenhuis in Flevoland en behoud van een ziekenhuis in Emmeloord? Geeft u daar eens gewoon antwoord op.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ben heel helder geweest.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, u hebt gezegd wat u wilt.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, het woord is aan de heer Van der Veen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ga hier geen illusies wekken. Ik heb gezegd dat de PvdA vindt dat er sprake moet zijn van goede ziekenhuisvoorzieningen, zowel voor Emmeloord als voor Lelystad. Helderder kan het niet. Iets anders is op welke manier je die ziekenhuisvoorzieningen realiseert. Daarover krijgen wij nu een advies en op basis daarvan gaan wij beoordelen of er sprake is van goede ziekenhuisvoorzieningen. Wij zijn volstrekt helder: zowel in Emmeloord als in Lelystad heeft men recht op kwalitatief goede en bereikbare voorzieningen waaraan mensen de zekerheid kunnen ontnemen dat zij er niet voor een jaar staan, maar voor vele jaren.

Mevrouw **Agema** (PVV): De wensen die in de Kamer zijn geuit, zijn jarenlang genegeerd en nooit uitgevoerd. De vraag is eigenlijk zo helder: wat moet de uitkomst zijn, wat moet de inzet van deze minister zijn? Het gaat er toch om dat wij eindelijk eens de problemen oplossen? U blijft toch niet afwachten, nog eens zoveel dagen, nog een adviesrapport, wat mij betreft op voorhand al een discutabel rapport? Laat ik u een citaat voorleggen. Eigenlijk wist u op 22 mei 2003 wat u precies wilde. Uw fractie zei toen: er moet een plan komen waarmee Emmeloord een volwaardig ziekenhuis krijgt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Laat ik dan ook maar in de geschiedenis gaan. In 2005 is er een rapport verschenen van de commissie-LeGrand waarin helder wordt weergegeven op welke wijze de ziekenhuisvoorzieningen in Emmeloord en in Lelystad gestructureerd zouden kunnen worden. Twee jaar later ligt er een advies. Onze vraag, die wij ook aan de minister zullen stellen, is wat er met dat advies is gebeurd. Dat advies sloot heel goed aan bij uw opmerking over het standpunt van de PvdA-fractie in 2003.

Mevrouw **Agema** (PVV): U wilde in 2003 een volwaardig ziekenhuis in Emmeloord. Wilt u dat nog steeds?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij willen nog steeds volwaardige ziekenhuisvoorzieningen in Emmeloord en in Lelystad.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie volgt met veel zorg de situatie in de IJsselmeerziekenhuizen. Eerst hadden wij de sluiting van operatiekamers door de inspectie, omdat de patiëntveiligheid in het geding was. Bij de raad van bestuur en andere betrokkenen bleek dit allang bekend te zijn. Ontoelaatbaar! Vervolgens bleek de

Smilde

financiële situatie zo nijpend te zijn, dat er liquiditeitssteun nodig is om voor de korte termijn de ziekenhuiszorg in Flevoland veilig te stellen.

De minister heeft naar onze mening adequaat gehandeld door een conceptaanwijzing te geven voor een plan van aanpak voor verantwoorde zorg. Met de benoeming van een onafhankelijke deskundige, die op 28 oktober advies uitbrengt over de ziekenhuiszorg in de regio, is een goede stap gezet. En dit alles in overleg met betrokkenen uit de regio. Het is nu 22 oktober, dus dit debat is een week te vroeg. De regering regeert, de Kamer controleert. Met dit debat laten wij die staatsrechtelijke filosofie domweg los. Bij de inwoners van Flevoland wekken wij verwachtingen die wij vanavond niet kunnen waarmaken. Pas volgende week ligt er een advies en kunnen wij kabinetsvoorstellen verwachten. De situatie is te ernstig, het probleem is te groot om het aan te kaarten in een drieminutendebat. Het CDA wil dat de Flevolandse zich verzekerd weten van goede ziekenhuiszorg. Daarop moet de aandacht gericht zijn. Hoe komen wij tot duurzame, toekomstbestendige en goede ziekenhuiszorg in Flevoland, zorg waarop patiënten blijvend kunnen vertrouwen? Wij zullen hierover met de minister spreken zodra het advies er ligt. Voor het CDA zal daarbij gelden dat er sprake is van een zorgvuldig en voortvarend traject.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit debat zou te vroeg zijn. Ik heb heel wat debatten gevoerd over het behoud van kleine ziekenhuizen. Ik doe dat hier al veertien jaar. Ik kan u vertellen: heel vaak was de Kamer te laat. Dat wil ik niet nog een keer laten gebeuren. Aanstaande dinsdag, 28 oktober, komt dat plan, maar dan is het geld van het ziekenhuis ook op. Als dit geen acute situatie is, dan weet ik het niet meer. Ik wil de minister de boodschap meegeven dat de uitkomst moet zijn dat de ziekenhuizen overeind blijven en niet failliet gaan. De uitkomst moet zijn dat wij in de polders volwaardige ziekenhuizen houden. Van mevrouw Smilde wil ik graag weten of dat ook wat haar betreft de uitkomst is.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat zijn veel vragen. Laat ik beginnen...

Mevrouw **Kant** (SP): Het is maar één vraag: moet de uitkomst zijn dat de ziekenhuizen behouden blijven?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik ga over mijn eigen interruptie.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ga over de interruptie en u gaat over het antwoord. Ik hoop dat dat antwoord komt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De minister heeft van alles in gang gezet met betrokkenen vanuit de regio. Als wij hier vanavond directieven geven, dan walsen wij daar overheen. Het gaat erom dat er in de regio een breed draagvlak is. Er is een onafhankelijke deskundige aangesteld. Wij wachten het rapport met een kabinetsvoorstel af. Dat is een ordentelijke manier van werken. Aan die manier van werken wil ik niets toe- of afdoen.

Ik wil een signaal afgeven aan Flevoland. Wij willen een goede, verantwoorde, toekomstbestendige ziekenhuiszorg voor Flevoland. Duidelijker kan ik niet zijn. Dat is het uitgangspunt. Wij gaan er met de minister over debatteren.

Mevrouw **Kant** (SP): De pijn zit hem in de laatste paar woorden: "Dat is het uitgangspunt". Het gaat erom wat de uitkomst moet zijn. Wij kunnen hier allemaal wensen uitspreken. Ik heb het CDA al die jaren tijdens debatten over streekziekenhuizen aan mijn zijde gehad. Ik hoop dat dat zo blijft. Mevrouw Smilde kan vandaag duidelijk maken dat het CDA vindt dat deze ziekenhuizen als basisziekenhuis overeind moeten blijven. Die uitspraak kan zij gewoon doen. Zij is volksvertegenwoordiger, zij kan gewoon eisen aan het kabinet stellen. Dat is ook democratie.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik blijf bij mijn uitgangspunt. Als ik de uitkomst ga aangeven, dicteer ik vanuit Den Haag wat er in de regio moet gebeuren, en daar ben ik niet van.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ook het CDA was er in 2003 al lang uit. Het was het CDA dat zei dat de overheid zich betrouwbaar moest tonen. "De regering heeft beloften gedaan. Er zijn verwachtingen gewekt over de toekomst van het Dr. Jansenziekenhuis in Emmeloord." Waarom is het CDA er in de tussenliggende jaren nooit meer op teruggekomen? Waarom heeft het CDA de mensen daar laten aanmodderen? Waarom is er niets meer gedaan?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik denk niet dat er vanaf 2003 helemaal niets meer gebeurd is. Dat kunnen wij niet zo zeggen. Wij zitten nu in deze situatie en er is van alles geprobeerd. Er zijn meer onderzoeken geweest en wij moeten nu eerst afwachten wat hier volgende week op tafel ligt vanuit de regio in overleg met de minister. Dat is de koninklijke weg. Ik kan het niet anders maken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Misschien is de koninklijke weg dat u zich in elk geval had ingelezen in wat er de afgelopen jaren is gebeurd, nadat u had gezegd dat de basiszorg in Emmeloord gegarandeerd moest worden in de hele polder. U hebt niets meer gedaan vanuit de Kamer. Wij hebben dat op zijn beloop gelaten. U hebt dat op zijn beloop gelaten. Waar was u al die jaren? En nu wilt u weer wachten op het volgende onderzoek. Kunt u als CDA niet gewoon zeggen dat de zorg in de polder gegarandeerd wordt en dat de basisziekenhuizen in Lelystad en Emmeloord openblijven? Dat is de zorg zoals hij zou moeten zijn. Het zou niet zo moeten zijn dat mensen 40 kilometer moeten rijden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis terwijl zij slecht ter been zijn of geen auto meer hebben.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik dacht dat ik in mijn bijdrage helder was geweest over het feit dat het CDA wil dat er een oplossing gezocht wordt, zodat er goede ziekenhuiszorg in Flevoland is. Ik ga niemand voor de voeten lopen door nu al oplossingsrichtingen aan te geven.

□

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Goede ziekenhuiszorg, dicht in de buurt, is enorm belangrijk. Als een van je dierbaren of jijzelf een acute aandoening krijgt, 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 als dat kan. Ik kan mij dan ook de emoties rond de IJsselmeerziekenhuizen goed voorstellen. Ik begrijp van betrokkenen dat het de laatste jaren eindelijk iets

beter ging met de IJsselmeerziekenhuizen. De financiën liepen beter, de samenwerking liep beter en op een aantal specialismen scoorden de ziekenhuizen juist goed. Niet alleen voor patiënten en inwoners, maar ook voor het personeel was de klap groot toen de operatiekamers plots dicht moesten en de financiële situatie vanaf begin dit jaar weer fors verslechterd bleek. Het is duidelijk dat aan de huidige situatie zo snel mogelijk een eind moet komen. Ik weet zeker dat alle betrokkenen en alle partijen in deze Kamer het hiermee eens zijn. De minister heeft hierin een duidelijke verantwoordelijkheid, welke hij ook op zich heeft genomen. De ziekenhuizen moeten voor 1 november met een plan van aanpak komen, en een onafhankelijke deskundige zal op 28 oktober zijn advies voor het plan van aanpak presenteren. Bij onze beoordeling van dat advies en van het plan van aanpak zullen twee zaken centraal staan. Wij willen ten eerste een garantie op het behoud van de basisgezondheidszorg in de regio, en wij willen ten tweede dat de werkgelegenheid behouden blijft en er geen personeel voor de zorg verloren gaat.

Vandaag debatteren wij eigenlijk te vroeg, iets wat al door meerdere collega's is gezegd. De fractie van GroenLinks vindt dat jammer, ook al snappen wij heel goed dat voor betrokkenen een paar dagen extra wachten soms wel een jaar kan lijken. Concrete voorstellen kunnen wij vanavond nog niet bespreken. Het enige dat wij wel kunnen, is met elkaar de uitgangspunten die wij bij de beoordeling zullen hanteren, bespreken. Ik hoor graag van de minister, welke uitgangspunten hij gaat hanteren, en ik hoor natuurlijk nog liever dat hij de twee uitgangspunten die ik zojuist benoemde, onderschijft.

De vergadering wordt van 23.02 uur tot 23.10 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik heropen de vergadering en geef het woord aan de minister. Ik wijs hem erop dat zijn maximale spreektijd de helft van die van de Kamer bedraagt. Ik ben royaal als ik zeg dat dit vijftien minuten is. Gelet op het tijdstip wil ik terughoudend zijn met het toestaan van interrupties. Ik zal geen interrupties toestaan waarin voor een tweede keer hetzelfde wordt gevraagd.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik wil de vragen beantwoorden door een schets te geven van de gebeurtenissen tot nu toe. Daaruit spreekt tegelijkertijd ook iets van het perspectief van de komende week. Ik ben het eens met de sprekers die stellen dat dit debat wat vroegtijdig wordt gehouden, omdat de adviezen van de heer Lodewick nog moeten komen, waarna de eindafwegingen zullen plaatsvinden. Op basis van die eindafwegingen is in elk geval een totaalbeeld te verkrijgen. Desalniettemin beantwoord ik de vragen natuurlijk wel, want dat is mijn plicht.

Alvorens ik die schets geef, sluit ik mij aan bij de zeer gepaste opmerkingen van de heer Van der Veen. Ik wil mijn respect en waardering uitspreken voor al degenen die onder deze omstandigheden, met veel publiciteit en onzekerheid, toch hun werk blijven doen. Wij spreken vaak over de continuïteit van de zorg, maar die kan niet zonder de continuïteit van de zorgverlening door het

verpleegkundig personeel en de artsen. Dat wil ik in navolging van de heer Van der Veen, met erkentelijkheid in zijn richting, gezegd hebben.

Ik schets de gebeurtenissen tot nu toe. Op 12 september 2008 heeft de inspectie haar onderzoek naar de peroperatieve processen afgerond. Op 15 september zijn de voorlopige conclusies aan het ziekenhuis gemeld en heeft de raad van bestuur toegezegd, de ok-complexen in Lelystad met ingang van 16 september buiten gebruik te stellen, omdat er infectiegevaar bestond vanwege de luchtkwaliteit in de ok's. Op last van de IGZ is dat een dag later, op 17 september, ook daadwerkelijk gebeurd. De inspectie heeft dus geconstateerd dat de luchtbehandeling op beide locaties van het ziekenhuis niet voldeed aan de minimale eisen. Het was onverantwoord om in de ok's te opereren. Daarnaast bleek dat het ziekenhuis geen functionerend kwaliteitssysteem had. Dit is noodzakelijk om de veiligheid met betrekking tot infectiepreventie te garanderen.

Het ziekenhuis heeft vlak daarvoor bij de NZa aangegeven te kampen met financiële problemen. Op 19 september, dus twee dagen na de interventie van de inspectie, heeft de voorzitter van de raad van toezicht mijn ministerie meegedeeld dat het ziekenhuis over 2008 een tekort verwacht van ongeveer van 10 mln. op een begroting van 79 mln. Om die reden heb ik het ziekenhuis drie dagen later, op 22 september, een conceptaanwijzing gegeven. Het ziekenhuis heeft mij weer drie dagen later laten weten dat het die conceptaanwijzing vrijwillig wilde opvolgen en wilde voldoen aan de daarin gestelde eisen. Ten eerste moest de kwaliteit van de zorg op orde worden gebracht; per 1 november dient er een plan van aanpak te liggen. Ten tweede moest het ziekenhuis financieel op orde worden gebracht. En ten derde moest er een plan van aanpak komen dat toereikende zorg in de regio garandeerde. Ik heb het ziekenhuis daartoe inderdaad gelegenheid gegeven.

Een week later, op 29 september, vond overleg plaats met alle betrokkenen. Tijdens dit overleg heeft het ziekenhuis meegedeeld dat er een ernstig faillissement dreigde omdat de liquide positie ontoereikend was. Hierop hebben de gezamenlijk betrokkenen – de gemeente, de provincie, VWS en de IJsselmeerziekenhuizen – besloten om een onafhankelijk deskundige, de heer Lodewick, opdracht te geven om de financiële situatie te onderzoeken en met scenario's te komen. Hij moet onafhankelijk zijn werk kunnen doen om een zorgvuldig advies te kunnen uitbrengen. Hij spreekt daartoe met de diverse belanghebbenden en stakeholders. Dat waren inderdaad de twee trajecten die van mijn kant zijn ingezet. Ten eerste voor 1 november een plan van aanpak ten aanzien van de kwaliteit. Ten tweede een onafhankelijke verkenning door de heer Lodewick met betrekking tot de situatie van de IJsselmeerziekenhuizen en de vervolgstappen die eventueel noodzakelijk zijn, alsmede de toereikende zorg in de regio.

Ik wil benadrukken dat de verantwoordelijkheid voor de continuïteit en eventuele beslissingen uiteindelijk bij het bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen ligt. Aangezien ik verantwoordelijk ben voor de spreiding en bereikbaarheid van acute zorgvoorzieningen en dit ziekenhuis een specifieke geografische ligging heeft, is het voor mij belang dat een zorgvuldige afweging gemaakt kan worden ten aanzien van het al of niet voortbestaan van enige vorm van ziekenhuisvoorzieningen in Lelystad, in Flevoland. Om zorgvuldig

handelen door alle partijen mogelijk te maken is de heer Lodewick dus verzocht die verkenning te doen. Omdat de huidige financiële positie van het ziekenhuis dermate slecht is, is liquiditeitssteun tot aan de publicatie van de mogelijke toekomstscenario's op 28 oktober noodzakelijk. Op verzoek van de grootste verzekeraar in deze regio, Achmea, heeft de gemeente Lelystad een bedrag aan steun toegezegd en Achmea is bereid om in afwachting van het advies van de heer Lodewick, de instelling met de resterende benodigde liquide middelen voor de exploitatie te ondersteunen. Achmea heeft hierbij als voorwaarde gesteld dat het ziekenhuis niet gerechtigd is om besluiten te nemen over zijn toekomst voor die 28ste oktober. Vanwege het belang van de continuïteit van zorg en de bereikbaarheid van zorgvoorzieningen heb ik Achmea in ruil daarvoor een borgstelling van maximaal 1,5 mln. toegezegd waarmee de liquiditeit tot aan de presentatie van het rapport verzekerd is. Op advies van de heer Lodewick en op het besluit van het ziekenhuisbestuur kan en wil ik uiteindelijk niet vooruitlopen. Immers, dat advies komt in de loop van de volgende week en dan zal uiteindelijk door de raad van bestuur en de raad van toezicht van het ziekenhuis een beslissing dienen te worden genomen op basis van de dan voorliggende levensvatbare scenario's. Dat is de situatie waarin wij nu zitten.

Van verschillende kanten is mij gevraagd hoe ik denk over een basisziekenhuis in Lelystad en in Emmeloord. Ik ben als minister van Volksgezondheid in eerste aanleg verantwoordelijk voor de bereikbaarheid van de zorg. De heer Van der Veen memoreerde het en het werd ook door mevrouw Smilde gezegd. Die bereikbaarheid van de zorg garanderen wij ook. Dat hebben wij ook gedaan toen uiteindelijk bleek dat de ok's gesloten dienden te worden. Toen zijn afspraken gemaakt met omringende ziekenhuizen en met het ambulancevervoer om in elk geval te garanderen dat er binnen 45 minuten acute zorg aanwezig is. Dat is ook een belangrijk referentiepunt van mijn kant om de scenario's te toetsen. Het is ook een van de opdrachten van de heer Lodewick, namelijk om in kaart te brengen hoe dat gegarandeerd kan worden in Flevoland. Ik kan niet anders en ik wil ook niet anders dan de opties die de heer Lodewick in kaart brengt afwachten om vervolgens te bezien welke beslissing genomen zal worden, met als uitdrukkelijke randvoorwaarde dat de continuïteit van de zorg voor de mensen in Flevoland gegarandeerd dient te zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is toch wel bijzonder vaag. En al die debatten over regionale ziekenhuizen gaan altijd maar weer over die 45 minuten. Dat vind ik zo'n beperkte opvatting van waar het om gaat. Het gaat over mensen die vertrouwen willen hebben in een ziekenhuis dicht bij hen in de buurt. U kunt dus vandaag niet zeggen dat de uitkomst moet zijn dat er in zowel Emmeloord als Lelystad een ziekenhuis overeind blijft?

Minister **Klink**: Bij het feit dat wij borg staan voor een bedrag van 1,5 mln. teneinde tot een zorgvuldige afweging te komen, hebben ook belangen meegespeeld die door de provincie en de gemeenten werden genoemd in termen van het personeel, dat je mijns inziens geen zorgvuldige afweging kunt onthouden. Dus in die zin ben ik wel gevoelig voor uw argument op dat punt. Maar een ding is voor mij volstrekt helder: ik ben als minister niet verantwoordelijk voor de continuïteit

van de ziekenhuizen maar ik ben wel verantwoordelijk voor de continuïteit van de ziekenhuiszorg. Daar sta ik pal voor. Dat zal een van de uitdrukkelijke voorwaarden zijn ten aanzien van de wijze waarop ik kijk naar de uitkomsten van de afwegingen die plaatsvinden op basis van de scenario's van de heer Lodewick en vervolgens de afwegingen van de raad van bestuur en de raad van toezicht. Ik ben dus verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg, opdat die bereikbaar is. Continuïteit dus in die zin, dat er zorg geboden wordt. De bereikbaarheid, de 45 minutennorm, is daarbij voor mij buitengewoon belangrijk. Daar sta ik voor. Als er wordt gezegd dat dit een beetje vaag is, zeg ik dat ik dit debat niet heb aangevraagd. Op dit moment kan ik niet anders dan de scenario's afwachten die er komen om vervolgens de eindafweging van de raad van bestuur en de raad van toezicht af te wachten. Daarna kunnen wij debatteren over de uitkomsten van een en ander. Meer kan en wil ik op dit moment niet bieden, omdat ik als minister van VWS anders een positie zou innemen in een proces dat zich aftekent en waarmee onwaarschijnlijk veel belangen van heel veel partijen gemeoid zijn. In dat proces moeten de afwegingen nog plaatsvinden. Ik ga daar dus geen positie in innemen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is bijzonder teleurstellend. U zou als minister nu pal kunnen gaan staan voor de bevolking van Flevoland. U zou kunnen zeggen: wij gaan zorgvuldig bespreken hoe wij dit gaan oplossen, maar de uitkomst moet zijn dat die ziekenhuizen behouden worden voor de regio. Neem een voorbeeld aan uw collega Bos. Banken mogen in dit land niet failliet gaan, maar u kunt hier niet uitspreken dat een ziekenhuis overeind blijft. Mogelijk moet een ziekenhuis gesloten worden omdat het failliet gaat. Neem een voorbeeld aan uw collega.

Minister **Klink**: Daarmee snijdt u een buitengewoon aardig voorbeeld aan. Waarom heeft de heer Bos verantwoordelijkheid genomen om het punt van de financiële crisis en de banken? Bij elke beschouwing van de kant van het kabinet en de minister van Financiën wordt aangegeven dat het systeem als zodanig – dus niet die afzonderlijke bank – te zeer onder druk zou komen te staan. Daar is het publieke belang mee gemeoid. Ik zeg naar analogie van die opmerking hetzelfde: ik garandeer de continuïteit en de bereikbaarheid van de zorg, maar ik ga niet vooruitlopen op die uitkomst. U zult mij niet horen uitsluiten dat er een basisziekenhuis blijft. Sterker nog: dat is een van de serieus te nemen opties. Voor het systeem met betrekking tot de toegankelijkheid, kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg ben ik echter aanspreekbaar. Breng uw optie dat er een basisziekenhuis moet blijven, nou niet in mindering op de voltallige, door alle fracties uitgesproken wens dat de zorg bereikbaarheid dient te blijven en gecontinueerd dient te worden. Daarmee creëert u immers een oneigenlijke tegenstelling die er niet is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijn interruptie richt zich op het financieel commitment. Dat is tot en met 28 oktober voorzien, maar daarna moet er wel ziekenhuiszorg geleverd worden. Het is niet te verwachten dat er per die datum knopen worden doorgehakt. Er moet voor een zekere periode dus worden voorzien in de continuïteit. Hoe pakt u dat aan?

Minister **Klink**: Er werd zojuist gevraagd welke lering ik uit dit geheel trek. Ik vind inderdaad dat wij er met elkaar nog eens op moeten terugkijken welke lering uit dit geheel kan worden getrokken met betrekking tot de bereikbaarheid en de continuïteit van de zorg. Mij intrigeert de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de zorgverzekeraar, die een zorgplicht heeft krachtens de Zorgverzekeringswet en de polissen – hij moet aan zijn patiënten toereikende zorg bieden – en de rijksoverheid, die ik op dit moment representeer. Je zou kunnen zeggen dat de verantwoordelijkheid primair bij de zorgverzekeraar ligt. Hij is ook verantwoordelijk voor een zorgvuldig proces en een zorgvuldige afweging op basis van in kaart gebrachte scenario's. Dat is een punt van aandacht, waar ik in retrospectief op wil terugkijken, maar in dit geval heb ik geoordeeld dat wij op basis van een zorgvuldige afweging, het daarbij horende proces en het inschakelen van iemand die de opties en scenario's in kaart brengt, in ieder geval tijd moeten kopen, desnoods in de zin dat ik garant sta. Nog even afgezien van de vraag wie er aan zet is, ik of de zorgverzekeraar, mag u van mij aannemen dat, als er volgende week scenario's liggen, mijn inzet ook na 28 oktober – maar dat moet dan wel snel gaan – zal blijven dat een zorgvuldige afweging kan plaatsvinden met een behoorlijk proces.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat begrijp ik. Ik begrijp ook dat u zich niet wilt vastleggen, maar er moet jegens de bevolking wel de garantie zijn dat de ziekenhuiszorg, waarvoor u systeemverantwoordelijk bent, bereikbaar is en dat er letterlijk geen ongelukken gebeuren. Die garantie is belangrijk.

Minister **Klink**: Die garantie hebben wij al gegeven. Toen de operatiekamers gesloten moesten worden, hebben wij in een verkenning en in een gesprek met de omliggende ziekenhuizen en de Regionale Ambulancevoorziening nagegaan dat er toereikende zorg is en dat er in ieder geval acute zorg geboden kan worden. Dat monitoren wij op dit moment ook dagelijks.

Met betrekking tot de afweging die straks plaatsvindt, hebben wij op zijn minst drie dingen gedaan. Ten eerste hebben wij ervoor gezorgd dat er via een plan van aanpak op 1 november weer kwalitatief toereikende en veilige zorg kan worden geboden. Daarvoor is in eerste aanleg het ziekenhuis verantwoordelijk. Via de concept-aanwijzing hebben wij wel gezegd dat hierover voor 1 november helderheid moet zijn. Ten tweede hebben wij gezegd dat in beeld moet worden gebracht wat de scenario's voor dit afzonderlijke ziekenhuis zijn tegen de achtergrond van toereikende zorg in de regio. Daar is de heer Lodewick mee bezig; daar weten wij volgende week een en ander van. Ten derde heb ik gezegd dat ik van mijn kant voor 1,5 mln. garant wil staan, waarvan wij op dit moment voor € 700.000 daadwerkelijk garant staan. Neemt u van mij aan dat die inzet ook na volgende week nog zal plaatsvinden. Ik heb het dan over het ziekenhuis en over de scenario's voor de gehele regio. De acute zorg zal wat mij betreft, vandaar de nauwgezette monitoring van onze kant, dagelijks voor iedereen gegarandeerd dienen te zijn. Daarbij speelt natuurlijk de zorg voor de werkgelegenheid en het personeel. Om die reden vonden wij ook dat er een zorgvuldig proces moest plaatsvinden en er een zorgvuldige afweging moest worden gemaakt. Uit het feit dat er van onze kant

een borgstelling voor 1,5 mln. is gekomen en uit het gegeven dat de gemeente een bedrag heeft gegeven teneinde die periode te overbruggen, mag worden afgeleid dat wij niet blind zijn voor andere belangen die niet direct aan zorg zijn gerelateerd, maar aan werkgelegenheid. Vandaar de vervlechting en het gezamenlijk optrekken met gemeenten en provincies.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Allereerst dank aan de minister dat hij het met de PvdA-fractie eens is dat Emmeloord en Lelystad goede ziekenhuisvoorzieningen behoeven. Daar is dus geen misverstand meer over. Ik ga nog even door op de vraag van de heer Van der Vlies. Er mag geen enkele onzekerheid bestaan over de continuïteit van de financiering in de komende periode. Er mag geen sprake van zijn, even theoretisch gesproken, dat er op 28 of 29 oktober een advies ligt van de heer Lodewick en dat het ziekenhuis vervolgens op 30 oktober de salarissen niet meer kan uitbetalen. Ik vind dus dat er een wat strakkere toezegging moet komen – ik zeg het heel voorzichtig – dat de financiering gegarandeerd is voor de periode die nodig is om de adviezen en scenario's uit te werken, aannemend dat er verstandige scenario's tussen zitten. Anders kom je er niet uit met elkaar.

Minister **Klink**: Wij hadden de inzet en het commitment van VWS natuurlijk nooit op zo'n manier getoond als wij vervolgens zelfs maar hadden kunnen bedenken dat dit commitment er op 28 oktober niet meer zou zijn. Als u van mijn kant commitment vraagt dat de continuïteit niet alleen tot het moment van het uitbrengen van de scenario's is gewaarborgd, maar ook met betrekking tot de uiteindelijke keuzen die worden gemaakt en die verantwoord zijn, kan ik u dat commitment gewoon toezeggen. In welke vorm dat zal zijn en of dat betekent dat VWS opnieuw financieel garant zal staan, zullen wij in onderling overleg met Achmea en betrokkenen bezien. De condities en de randvoorwaarden zijn zo-even door mij gepreciseerd. Ik ben er bewust wat voorzichtig in. De heer Van der Vlies voelde uitstekend aan dat er van mijn kant een zekere terughoudendheid in zit, op grond van het feit dat wij het met meer partijen moeten garanderen. Ik hoop dat de heer Van der Veen mij dat niet euvel duidt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Twee punten zijn helder: toegankelijke en kwalitatief goede zorg wordt gewaarborgd en de continuïteit ook. Nu nog de personele consequenties. Het lijkt mij dat de personele consequenties niet zodanig zullen zijn dat de medewerkers die zich elke dag 100% inzetten en alle complimenten verdienen, straks de dupe worden. Wil de minister daar ook een garantie voor geven?

Mijn tweede vraag betreft het verhaal over het toezicht. Kan de minister daar volgende week op terugkomen en ons vertellen hoe hij dat wil vormgeven?

Minister **Klink**: Ik zei zo-even al dat wij ons niet alleen blindstaren op de continuïteit van de zorg, maar ook oog hebben voor het personeel. Dat punt is mede aangedragen door de heer Bos van de provincie – dus niet minister Bos, maar gedeputeerde Bos – en door de gemeenten. Wij zijn daar niet blind voor. Ik ga in dat opzicht echter niet vooruitlopen op de scenario's die straks worden geschetst door de heer Lodewick. Dat wil

ik niet. Ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. Blind zijn wij er echter niet voor.

Ik kom op het toezicht. Ik vind dat echt een ernstig gegeven. Als je de voorgeschiedenis van de IJsselmeer-ziekenhuizen in ogenschouw neemt, kun je constateren dat er signalen waren waaruit bleek dat het beter ging met de zorg. Als je vervolgens moet constateren dat de operatiekamers niet veilig zijn, dat mensen dus onnodig risico lopen en dat er niet alleen een financieel probleem is maar een acuut liquiditeitsprobleem, weet je dat er iets grondig mis is bij de raden van bestuur en de raden van toezicht. Wij komen dat langzamerhand in bredere zin tegen. De analyse van de Onderzoeksraad voor Veiligheid liegt er ook niet om. De positie van de raden van bestuur en die van de raden van toezicht moeten wij dus goed doorlichten.

Wij hebben gesproken over het lering trekken uit het gebeurde. De visitatiecommissies wisten het een en ander, maar zij hebben dat niet gerapporteerd aan de raden van bestuur. Raden van bestuur en raden van toezicht hebben niet de routine dat de stukken over de stand van zaken van de veiligheid en de kwaliteit om de drie maanden of in elk geval altijd wanneer zij vergaderen ter tafel liggen en geagendeerd worden. Morgen zal de Wet cliënt en kwaliteit van zorg in een AO aan de orde komen. Ik vind dat de raden van bestuur en de raden van toezicht ertoe gehouden zijn om iemand binnen hun geledingen verantwoordelijk te maken voor kwaliteit en veiligheid. Ook vind ik dat zij de stukken van de besprekingen daarover om de drie maanden inzichtelijk moeten maken voor de inspectie. Laatstgenoemde moet die stukken kunnen opvragen en zien wat raden van bestuur en raden van toezicht daarmee doen. Dat is nodig om de dwingendheid van het verticaal toezicht van de inspectie een impuls te laten zijn voor het horizontaal toezicht. De inzichten van het horizontaal toezicht moeten daarnaast gebruikt kunnen worden voor het verticaal toezicht. Waarschijnlijk kunnen beide vormen van toezicht zodoende verbeteren. Ik deel de zorgen van de Kamer over het functioneren van de raad van toezicht in het algemeen en in het bijzonder die voor de IJsselmeerziekenhuizen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Begrijp ik de minister goed dat de personele consequenties voortdurend zorgvuldig zullen worden onderzocht, ongeacht het scenario? Er mag geen sprake zijn van nadelige resultaten voor de medewerkers. De publieke borging van het toezicht maakt natuurlijk ook onderdeel uit van het geheel. Als wij volgende week over dit onderwerp, spreken, zou ik het prettig vinden als de minister een en ander aanvult met stukken over die publieke borging zodat wij daarnaar goed kunnen kijken. Tevens kunnen wij dan aangeven of dat toezicht deugdelijk is.

Minister **Klink**: Dat van dat toezicht ben ik met mevrouw Koşer Kaya eens. Ik vind ook dat wij lering moeten trekken uit deze dramatiek. Ik doel dan op de verhouding tussen de rijksoverheid en de verzekeraar, de zorgplicht, de rol van de raden van bestuur, de raden van toezicht en de inspectie.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De reactie van de minister op het punt van de personele consequenties vind ik behoorlijk voorzichtig. Hij zegt dat hij daarvoor niet blind is, dat hij daarvoor oog en aandacht heeft. Gezien de

alarmerende situatie en het feit dat ik goed kan begrijpen dat een deel van het personeel nu al vertrekt of is vertrokken, kan ik mij voorstellen dat de minister op dat punt een wat krachtigere uitspraak doet. Ik zou het op prijs stellen als de minister zei dat hij een belangrijk uitgangspunt vindt dat het personeel voor de zorg behouden blijft en dat hij zich er maximaal voor in zal zetten dat dit in het gekozen scenario gewaarborgd wordt.

Minister **Klink**: Ik hoop dat mevrouw Sap weet dat de staatssecretaris van VWS en ik het arbeidsmarktbeleid een heel belangrijk thema vinden. Ik wil niet vooruitlopen op faillissement van het ziekenhuis. Daar ga ik namelijk niet over. Ik kan dus niet de garantie geven dat het ziekenhuis niet failliet gaat en dat wil ik ook niet. Ik ben er verantwoordelijk voor dat zorg bereikbaar blijft en dat de continuïteit daarvan gegarandeerd is, los van de instellingen waar het in specifieke zin om gaat. U vraagt of ik mij verantwoordelijk wil maken voor mensen die, vanuit dat commitment en die betrokkenheid bij de ziekenhuiszorg, werkzaam zijn in de zorg. Mocht dat onverhoopte scenario zich aftekenen, zal ik alles wat in mijn vermogen ligt doen om te garanderen dat daarop wordt gelet.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik vind dit voor nu voldoende.

De **voorzitter**: U hoeft niet naar de microfoon te komen om dat mee te delen. Dat leid ik dan reeds af uit het feit dat u niet meer naar de microfoon loopt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ben degene die het woord "leerpunt" in de mond heeft genomen. Ik ben bij dat de minister daar vanavond al zo uitgebreid op is ingegaan. Ik heb nog een vraag over de verschillende verantwoordelijkheden. Het gaat om de zorgverzekeraars en de rijksoverheid. Wat is dan de rol van de gemeentelijke overheid daarin? Het is te waarderen dat zij zich dit aantrekt en haar rol oppakt, maar ik vind het toch een vreemde eend in de bijt in deze situatie.

Minister **Klink**: Laat ik spreken voor de provincie. Die heeft er op dit moment nog geen geld in gestoken. Ik heb echter wel al met de gedeputeerde gesproken, mede op aangeven van de heer Van der Veen. Zijn terechte aanbeveling was dat ik mijn oor te luisteren moest leggen bij degenen die er nauw bij betrokken zijn. Dat deden mijn ambtenaren al, maar ik heb het persoonlijk ook gedaan. Ik heb gezien dat er een oprechte zorg bestaat over het personeel en de werkgelegenheid in de regio. Uit dien hoofde begrijp ik hun commitment en grote mate van betrokkenheid bij de afwegingen die hier aan de orde zijn. Die waardeer ik ook zeer, eerlijk gezegd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat mij zo opvalt in uw brief dat het eigenlijk heel erg gaat om de poppetjes. U wilt een advies en een uitkomst. Dat advies zal toch heel erg liggen in de richting van het opknippen van dat ziekenhuis in twee delen en de vraag wie wat gaat overnemen. U hebt echter vanavond al een aantal keren benadrukt dat de bereikbaarheid van het ziekenhuis uw verantwoordelijkheid is. Op dat punt heb ik u eigenlijk nog weinig uw visie, een opvatting, horen geven. U hebt

Klink

niet gezegd hoe dat zou moeten zijn, of het zo zou moeten zijn dat ouderen uit de omgeving van Emmeloord die slecht ter been zijn 40 minuten zouden moeten reizen naar een ziekenhuis in bijvoorbeeld Sneek of Lelystad. Een ander punt is spoedeisende hulp. Een ambulance moet eerst nog iemand ophalen voordat hij die persoon weer kan vervoeren naar het ziekenhuis. Dat zal al met al meer dan drie kwartier duren.

Wat ik ook heel erg mis, is uw visie met betrekking tot schaalvergroting. Wij kennen de visie van Borst, van De Geus, van Bomhoff en van Hoogervorst. Ik zou zo graag uw visie willen horen, helemaal ook vanwege het rapport van vorig jaar waaruit bleek dat kleinere ziekenhuizen het beter doen en dat de veronderstelling van meer efficiency...

De **voorzitter**: Ik wijs erop dat dit een interruptie is en geen termijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik had twee vragen.

De **voorzitter**: U hebt nu nog maar één vraag gesteld.

Mevrouw **Agema** (PVV): ... en kostenbesparing niet is bereikt. Ik had dus twee vragen, namelijk wat de visie is van de minister met betrekking tot de bereikbaarheid. Daar wil ik veel meer over weten, waar het gaat om het ziekenhuis in Emmeloord. Ik wil ook weten wat zijn visie is met betrekking tot schaalvergroting.

Minister **Klink**: Over bereikbaarheid hebben wij de afgelopen jaren minimaal één keer zeer uitvoerig gedebatteerd. Toen heb ik aangegeven dat ik die 45-minutengrens buitengewoon belangrijk vind voor de spoedeisende hulp en de poortspecialismen die daarbij betrokken zijn. Die hebben wij ook in dit geval gegarandeerd door toen de operatiekamers van beide ziekenhuizen moesten worden gesloten spoorwegs de afspraken te maken die ik zo-even noemde.

Tegelijkertijd is er een breder verhaal waar wij verschillende keren over hebben gedebatteerd. U verleidt mij bijna tot een zeer algemene beschouwing. Volgens mij moet ik dat in dit geval niet doen. Ik verwijs u graag naar de debatten die wij daarover hebben gevoerd. Ik vind bereikbare zorg buitengewoon belangrijk. Ik zie een ontwikkeling waarin de zorg ook naar mensen toe gaat. Dat heb ik verschillende keren geïllustreerd tijdens debatten hier. Tegelijkertijd zien wij rond bepaalde specialismen ook een concentratie. Dat heeft te maken met kwalitatief goede en veilige zorg. Dat zijn twee bewegingen die ik beide op prijs stel voor zover de kwaliteit daarmee is gemoeid. Wij hebben daar al verschillende keren over gesproken.

Uw andere punt was de schaalvergroting. Daar heb ik in feite al antwoord op gegeven. Die is soms noodzakelijk, met name op momenten dat kwalitatief veilige zorg gebaat is bij concentratie van die zorg, met routine en een bepaalde vorm van massa. Aan de andere kan zien wij dat andere vormen van zorg via poliklinieken en via integratie van ziekenhuiszorg en huisartsenzorg dicht bij de burger komen. Beide ontwikkelingen vind ik prima voor zover de gemeenschappelijke noemer er eentje is van kwaliteit.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, ik sta nu geen interruptie meer toe.

Mevrouw **Agema** (PVV): Iedereen mocht een tweede interruptie doen.

De **voorzitter**: Iedereen heeft twee vragen gesteld, u ook. Ik geef het woord weer aan de minister.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit was mijn eerste interruptie bij de minister.

De **voorzitter**: U hebt twee vragen gesteld. Ik geef het woord nu aan de minister. Hij vervolgt zijn betoog en aan het einde van het debat kunt u ook nog een vraag stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Sorry voorzitter, maar iedereen mag in tweevoud een vraag stellen en dit is mijn eerste interruptie.

De **voorzitter**: U hebt twee vragen kunnen stellen. Anders gaat iedereen twee vragen per interruptie stellen. Het woord is aan de minister.

Minister **Klink**: Volgens mij heb ik alle vragen beantwoord.

De **voorzitter**: Daarmee heeft mevrouw Agema een voordeel bereikt. Ik bedoelde dat er aan het eind van de bijdrage van de minister de mogelijkheid tot het stellen van een tweede vraag bestond. Zij kan haar vraag nu stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Man...

De **voorzitter**: Wat zei u, mevrouw Agema? Dit soort geroep accepteert ik echt niet.

Mevrouw **Agema** (PVV): Excuses voorzitter.

De **voorzitter**: Dank u wel. Die zijn geaccepteerd.

Mevrouw **Agema** (PVV): U stond net ook niet toe dat ik iets in de interruptiemicrofoon zei, terwijl ik dat graag nog even had gewild.

Ik heb een vraag gesteld over de rol van de heer Lodewick. Deze heeft de minister nog niet opgehelderd. Mijn vraag ging ook over het bureau Boer & Croon, dat toch grote belangen had bij de fusie bij IJsselmeerziekenhuizen. De heer Lodewick werkte nota bene bij dat bureau Boer & Croon. Dat heeft de minister nog niet opgehelderd. Het is deze heer Lodewick die hij nu ziet als onafhankelijk adviseur. Ik heb daar grote twijfels over. Kan de minister dat nog even ophelderden? Ik had de minister daarnaast bijna een visie horen geven op hoe de zorg en de bereikbaarheid zouden moeten zijn. Daarbij heeft hij voor mij niet kunnen ophelderden wat zijn visie is met betrekking tot schaalvergroting. De minister zegt: de ene keer wel, de andere keer niet. Dat is vlees noch vis! Wij willen van hem graag een visie. Uit rapporten blijkt dat de schaalvergroting niet werkt. Vlees noch vis, wel of niet, laat de minister zijn visie geven!

Minister **Klink**: Ik verwijs graag naar de debatten die wij hebben gevoerd. Ik kan wel in een miniatuur van anderhalve minuut of twee minuten proberen om dat betoog, dat zo veel facetten kent, nog eens te houden, maar eerlijk gezegd heb ik daar niet zo veel zin in. U

Klink

vraagt zo veel ongelijksoortigs. U vraagt onder meer in hoeverre schaalvergroting tot kwaliteit van de zorg leidt. Laat ik u daarop dan één kort antwoord geven. Soms leidt die niet alleen tot kwaliteit van zorg, maar is die zelfs voor de veiligheid noodzakelijk. Laat ik één voorbeeld geven, hier al verschillende keren genoemd, de vreselijke ziekte van bijvoorbeeld eierstokkanker.

Mevrouw **Kant** (SP): Daar gaan wij weer!

Minister **Klink**: Ja, daar gaan wij weer. Mijnheer de voorzitter, moet ik serieus antwoord geven op een vraag van een van uw leden? Moet ik deze kwalificatie, "daar gaan wij weer", dan maar voor lief nemen? Ik vraag het u.

De **voorzitter**: Ik wil weten of de leden behoefte hebben aan een antwoord van de minister. Dan kunnen zij normaal vragen stellen, en hun mond houden en luisteren. Als zij er geen behoefte aan hebben, hoeft de minister hier niet op te antwoorden. Ik ga naar de volgende vraag. Heeft mevrouw Agema nog een vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb een vraag gesteld over uw visie op grootschaligheid. Dat is de kern van de zaak. Als u die visie niet hebt, hoe kunt u dan om een advies vragen? U moet toch weten wat u wilt, voordat u een adviseur om een rapport vraagt? Daarnaast heb ik naar die adviseur gevraagd. Ik heb gevraagd om op te helderen hoe het zit met Boer & Croon.

De **voorzitter**: Dit is uw laatste vraag. Het is ook een herhaling van vragen. De minister kan hierop dus kort antwoorden.

Minister **Klink**: Laat ik dan, zeer tegen mijn gewoonte in, toch maar eens bot worden. Als u mijn visie wilt op kwaliteit en op schaalgrootte, dan zou ik zeggen: leest u de brieven die wij daarover gezonden hebben nog eens na. Gaat u vervolgens nog eens kijken in de Handelingen. Ik heb gezien dat u dat zo-even uitstekend kon voor 2002. Ik zou zeggen, pak ook 2008 er een keer bij. Leest u die visie na. Dan wil daarover vervolgens graag nog eens met u debatteren. De twee minuten die mij daarvoor nu resteren, terwijl de Kamer mij in het verleden heeft uitgenodigd om daarover uren tijdens een algemeen overleg met elkaar te debatteren, lijken mij eerlijk gezegd een beetje kort.

De **voorzitter**: Ook op dit tijdstip hecht ik aan de orde. Ik geef het woord aan mevrouw Kant.

Minister **Klink**: Over de heer Lodewick wil ik nog wel zeggen dat ik de kwalificaties die u meegeeft, mevrouw Agema, door in algemene zin te verwijzen naar Boer & Croon en vervolgens in algemene zin te verwijzen naar de fusies die men daar kennelijk ondersteund heeft, om vervolgens de conclusie te trekken dat deze mijnheer kennelijk daardoor besmet zou zijn, verre van mij werp.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijn verzuchting, "daar gaan wij weer", kwam voort uit het feit dat ook ik, evenals iedereen hier, wel iets kan verzinnen wat je niet in elk ziekenhuis in Nederland kunt doen, zoals een ernstige aandoening die een specifieke behandeling vergt. Maar daar gaat deze discussie natuurlijk helemaal niet over.

Deze discussie gaat over de vraag of wij het belangrijk vinden dat er in elke regio een ziekenhuis is met alle basiszorg. Daarover verschillen wij volgens mij nogal van opvatting. Ik probeer met deze vraag toch wat meer duidelijkheid te krijgen. De minister zegt: ik ben verantwoordelijk voor het systeem waardoor er overal bereikbare, verantwoorde ziekenhuiszorg is. Dat is iets algemeen. Dan keer ik de vraag om. Denkt hij dat er in Flevoland verantwoorde ziekenhuiszorg kan zijn zonder een basisziekenhuis in Lelystad en zonder een basisziekenhuis in Emmeloord?

Minister **Klink**: Ik herhaal wat ik zo-even zei. Ik ben niet verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorginstellingen, maar wel voor de continuïteit en de bereikbaarheid van de zorg. Hoe dit in deze specifieke gevallen in Flevoland wordt ingevuld, zullen wij bepalen nadat wij de scenario's van de heer Lodewick hebben bekeken en nadat ik kennis heb genomen van wat de raad van bestuur en de raad van toezicht in dat kader besloten hebben. Ik laat mij niet verleiden tot opmerkingen en overwegingen met betrekking tot de continuïteit van deze ziekenhuizen in de regio. Ik laat mij gaarne verleiden om nogmaals te melden dat ik ervoor verantwoordelijk ben en dat de Kamer mij ervoor verantwoordelijk kan houden dat alle patiënten in Flevoland toereikende, kwalitatief hoogwaardige en bereikbare zorg zullen krijgen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is precies de kern van het probleem. Wij zullen van mening verschillen over wat kwalitatief goed en bereikbaar inhoudt. Ik denk dat de minister ook van mening verschilt met de bevolking van Flevoland. Daarin zit namelijk de essentie van het verschil. Als de minister onder verantwoorde en kwalitatief goede ziekenhuiszorg ook een ziekenhuis bij hem in de buurt verstaat, zonder dat dit per se een ziekenhuis moet zijn met basiszorg in Lelystad en Emmeloord, geeft hij eigenlijk al een inkijkje in wat hij vindt. Voor hem is dit laatste blijkbaar geen voorwaarde. Dit is precies waarvoor ik bang ben, en daarom is dit debat nu van belang: uit het plan van volgende week rolt misschien wel de optie dat de ziekenhuizen uitgekleeft worden. Misschien gaat een van de twee ziekenhuizen wel dicht. Misschien denkt de minister dit probleem met een aantal extra ambulanceposten wel te kunnen tackelen. De bereikbaarheid van de minister is dan misschien wel voor elkaar, maar wat mij betreft is dit geen verantwoorde, fatsoenlijke basiszorg in de regio Flevoland.

De **voorzitter**: Ik herkende hier geen vraag in. De minister mag hierop kort antwoorden.

Minister **Klink**: Als mevrouw Kant de scenario's nou eens afgewacht had, hadden wij nu niet hoeven speculeren over angst en dergelijke. Dan hadden wij gewoon een volwaardig debat gehad over volledige gegevens, met volledig inzicht in datgene wat voorligt. Nu zitten wij te speculeren en zijn wij bezig de angst aan te wakkeren, ook bij patiënten, dat de zorg wellicht toch niet toereikend zal zijn. Ik stel daartegenover één ding. Mevrouw Kant, de patiënten en heel Flevoland mogen mij daaraan houden. Mijn belangrijkste criterium is toereikende, bereikbare zorg. Ik ben dus verantwoordelijk voor de continuïteit van die zorg en niet per se voor de

Klink

instellingen die op dit moment in Nederland functioneren. Ik verbreed het nu naar heel Nederland, maar dit neemt niet weg dat ik erop aanspreekbaar ben. Ik vind dat mevrouw Kant via dit soort speculatieve overwegingen vooruitloopt op een debat dat binnen een paar weken veel waardevoller had kunnen zijn dan nu.

De **voorzitter**: Ik dank de minister. Hij zei eerder al dat hij aan het einde van zijn betoog was gekomen. Heeft de Kamer behoefte aan de mogelijkheid tot het indienen van moties? Enkel daartoe zal ik een tweede termijn toestaan. Dat hebben wij afgesproken vóór dit debat. Het woord is aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dien meteen mijn motie in, mede namens de SP-fractie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat er zowel in Lelystad als in Emmeloord een basisziekenhuis is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Kant. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 102 (27295).

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het debat buitengewoon teleurstellend. Veel vragen zijn niet opgehelderd. Dat wij deze minister vanavond niet eens hebben kunnen verleiden tot een visie over grootschaligheid of bereikbaarheid is de grootste teleurstelling.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

uitsprekende dat zij de betrokken partijen de ruimte wil bieden om met goede oplossingen te komen die de toegankelijkheid en kwaliteit van basiszorg in de regio Lelystad en Emmeloord garanderen;

spreekt tevens uit dat naar goede voorstellen door de overheid met open blik moet worden gekeken;

van mening dat tijdelijke facilitering door de overheid niet wordt uitgesloten;

dit alles in het belang van de patiënt en het personeel,

dat gemotiveerd is om zijn werk goed te doen;

wenst de minister veel wijsheid en succes en wacht de nadere voorstellen af,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers, Van der Veen, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Sap, Smilde en Van der Vlies.

Zij krijgt nr. 103 (27295).

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik ontraad aanvaarding van de motie-Agema/Kant (nr. 102), gegeven het feit dat deze vraagt om het per se continueren van een instituut, terwijl ik de continuïteit en de bereikbaarheid van de zorg heb benadrukt. Ik sluit helemaal niet uit dat daarmee een basisziekenhuis gemoeid zal zijn, maar die afweging moet wat mij betreft en van overheidswege gemaakt worden nadat de heer Lodewick de scenario's in kaart heeft gebracht.

De motie-Schippers c.s. (nr. 103) spreekt mij erg aan. Ik wil er één ding uitlichten – met name in de richting van mevrouw Sap – namelijk "dit alles in het belang van de patiënt en het personeel". Ik constateer dat het personeel inderdaad ook genoemd wordt en ik wil het belang daarvan graag onderstrepen. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer over, niet omdat ik deze als een ondersteuning van de gekozen lijn zou willen zien maar omdat ik gaarne zie dat de Kamer zich daarover positief uitspreekt.

Mevrouw **Kant** (SP): Deze motie was natuurlijk een geintje van de fracties die dit debat niet wilden; laat dat duidelijk zijn.

Ik vind het schokkend te moeten constateren dat u een motie die u wijsheid toewenst, niet overbodig vindt.

Minister **Klink**: Ja, goed hè? Eerlijk gezegd, word ik graag wijsheid toegewenst, zelfs als dat geformaliseerd en bekrachtigd wordt in een Kamer motie. Wijsheid toewensen kan nooit overbodig zijn.

Mevrouw Agema maakte nog een opmerking naar aanleiding van haar motie. Ik vind het eigenlijk wel een beetje ongepast dat zij, nadat wij zo-even met elkaar gedebatteerd hebben en ik gezegd heb dat de Kamer van mijn kant documenten heeft ontvangen over de visie met betrekking tot bereikbaarheid, vervolgens tijdens de toelichting op haar motie onverfroren meldt: "het meest teleurstellende van dit debat vind ik dat deze minister geen visie heeft op de bereikbaarheid van en schaal-grootte in de zorg".

Ja, dan weet ik eigenlijk niet wat wij hier aan het doen zijn. In het in het verkeer tussen parlement en regering wordt in ieder geval getracht onderlinge argumenten te wisselen en minimaal elkaar over en weer te overtuigen van eenieders standpunten. Ik vind het niet alleen voorbarig maar eerlijk gezegd ook een beetje ongerijmd om te concluderen dat er geen visie is, als niet eens een opmerking van mijn kant serieus wordt genomen over het feit dat die visie er al ligt en dat ik deze niet nog eens in anderhalve minuut samenvat omdat dat alleen maar tot extra misverstanden kan leiden.

Klink

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik zou u dan toch willen verleiden die visie in 30 seconden te geven. Volgens mij moet dat kunnen.

In 2002 was er nog de visie over schaalvergroting van toenmalig minister Borst; in 2003 kwam toenmalig ministers Bomhoff en De Geus tot het inzicht dat kleinschaligheid toch de toekomst was. Nu zijn er ook rapporten waarin wordt geconcludeerd dat kleinschaligheid beter lijkt dan grootschaligheid. Dan mag ik toch van u verwachten dat u niet zegt: de ene keer wel en de andere keer niet? U kunt toch wel in 30 seconden vertellen of het kleinschaligheid is of de ene keer wel en de andere keer niet.

De **voorzitter**: Dit is enigszins een herhaling van eerdere vragen, waarop de minister al geantwoord heeft. Hij mag dus kort zijn in zijn reactie.

Minister **Klink**: Misschien dat mevrouw Agema altijd in staat is om in tien seconden een visie te geven die met veel facetten te maken heeft, maar ik kan dat niet. Ik ga dat daarom ook niet proberen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Mijn voorstel zou zijn om dinsdag over de moties te stemmen. Ik begrijp dat mevrouw Agema morgen over haar motie wil stemmen, maar dat wordt buitengewoon lastig in verband met de orde van de vergaderingen van de Kamer. Bovendien gaat het hierbij om een motie die ook dinsdag in stemming gebracht kan worden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het gaat erom dat de minister een boodschap mee moet krijgen. Daarom zou morgen voorafgaande aan de regeling van werkzaamheden over onze motie gestemd moeten kunnen worden.

De **voorzitter**: Over het algemeen hecht ik eraan om zoveel mogelijk te voorkomen dat de Kamer voor de stemming over één motie bij elkaar moet komen. Daarom stel ik voor, dinsdag over de motie te stemmen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Wat mij betreft, stemmen wij volgende week dinsdag. Vandaag heb ik een inhoudelijk debat gevoerd, niet omdat ik vond dat wij dat vandaag moesten doen, maar omdat dertig mensen voor dit spoeddebat hebben gekozen. Dat spoeddebat hebben wij dan ook gehouden. Vervolgens is het aan de Kamer om dinsdag over de motie te stemmen. Met eerder stemmen zouden wij net een stap te ver gaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ook wij willen op dinsdag stemmen. In het afgelopen anderhalf uur hebben wij met dit debat de minister en de Flevolandse die hebben geluisterd een boodschap meegegeven. Mij lijkt dat wij dan dinsdag kunnen stemmen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. De fractie van de Partij van de Arbeid is het zeer eens met mevrouw Koşer Kaya. Wij vinden ook dat dinsdag gestemd kan worden.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Procedureel is dat natuurlijk onjuist, want dinsdag neemt de minister een

beslissing over het ziekenhuis. Dit debat was bedoeld om de minister een boodschap mee te geven en om te zeggen wat de uitkomst moet zijn. Wij willen de minister die boodschap dan ook meegeven en daarom zou er morgen gestemd moeten worden. Mijn fractie is echter niet zo kinderachtig. De uitkomst van het debat geeft al aan dat maar twee fracties deze motie zullen steunen. Het lijkt mij dan ook vrij zinloos om iedereen hiervoor extra bij elkaar te roepen, maar het feit dat dit zo is, is wel bijzonder teleurstellend.

Mevrouw **Schippers** (VVD): U trekt wel heel snel een conclusie. Als fracties een motie indienen en vinden dat daarover de volgende dag gestemd moet worden, dan doen wij dat. Wat mij betreft, stemmen wij morgen dus over de moties.

De **voorzitter**: Ik concludeer dat nog steeds de meerderheid niet voor stemming morgen is. Daarom stel ik toch voor om dinsdag over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 23.55 uur

Lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter ter zake gedane voorstellen:

De volgende brieven

Overeenkomst inzake de bevordering, de beschikbaarstelling en het gebruik van het Galileo- en het GPS-satellietnavigatiesysteem en verwante toepassingen; Dromoland Castle, Co. Clare, 26 juni 2004 - 31715 minister van Buitenlandse Zaken, Verhagen M.J.M. - 22 september 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Verdrag CTA inzake de positie van de CTA-stagiairs in Nederland - 31716 minister van Buitenlandse Zaken, Verhagen M.J.M. - 22 september 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en Japan inzake sociale zekerheid; 's-Gravenhage, 21 februari 2008 - 31718-1 minister van Buitenlandse Zaken, Verhagen M.J.M. - 19 september 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Samenwerkingsovereenkomst betreffende een civiel globaal satellietnavigatiesysteem (Civil Global Navigations Satellite System) (GNSS) - GALILEO tussen de Europese Gemeenschap en haar Lidstaten, en de Volksrepubliek China; Peking, 30 oktober 2003 - 31720 minister van Buitenlandse Zaken, Verhagen M.J.M. - 22 september 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Verdrag inzake de herziening van het Verdrag betreffende de bescherming van het moederschap (herzien), 1952;