

Vergaderjaar 2008–2009

27 295

Positionering algemene ziekenhuizen

Nr. 132

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 2 maart 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 10 februari 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 januari 2009 over de stand van zaken van het onderzoek naar de IJsselmeerziekenhuizen VIII (27 295, nr. 123);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 januari 2009 over de IJsselmeerziekenhuizen IX (27 295, nr. 124);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 januari 2009 over de stand van zaken met betrekking tot de IJsselmeerziekenhuizen (27 295, nr. 125);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de IJsselmeerziekenhuizen XI d.d. 3 februari 2009 (27 295, nr. 126).

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

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), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (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).

Voorzitter: Arib

Griffier: Teunissen

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Op 23 januari jongstleden was de feestelijke opening van het nieuwe ziekenhuis dat het Antoniusziekenhuis uit Sneek in Emmeloord heeft gebouwd. Nu zijn er elf van de vijftien ziekenhuisfaciliteiten. Als alles goed gaat, komt er ook een afdeling verloskunde, een verpleegafdeling en operatiekamers, zodat er binnen enkele jaren een compleet en volwaardig ziekenhuis is in Emmeloord. De bevolking uit de Noordoostpolder is hiermee heel erg blij; er is zicht op een volwaardig ziekenhuis in de regio nadat de afgelopen negentien jaar, sinds de fusie met Lelystad, het Dokter Jansenziekenhuis steeds verder is uitgekleeft. De bevolking van de Noordoostpolder zocht haar heil niet in Lelystad, maar in Sneek. Op 24 januari, een dag later, besloot de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de gefuseerde IJsselmeerziekenhuizen te helpen met balanssteun. Ook is er staatssteun van gemeenten en de

provincie Flevoland. Dit geld is toegevoegd aan het commerciële plan van ondernemer Loek Winter voor de twee locaties. Het gevolg is dat er nu door twee ziekenhuizen geconcurrereerd wordt in de Noordoostpolder; daar waar tot voor kort nog het debacle was dat er helemaal geen ziekenhuis zou zijn wegens een te kleine bevolkingsdichtheid. Als de MC Groep van Winter dat ook nog eens doet met staatssteun is dat oneerlijk, komt het voortbestaan van het net geopende, nieuwe ziekenhuis in gevaar en begint alle ellende van de voorbije negentien jaar opnieuw. De kans dat het Dokter Jansenziekenhuis zal herleven, is ook heel erg klein. Minister Klink is verantwoordelijk voor de bereikbaarheid van zorg. Voor de continuïteit en de bereikbaarheid van de zorg in Flevoland is het van belang dat hij het voortouw neemt. De oplossing ligt in de richting dat de IJsselmeerziekenhuizen gaan defuseren, dat de MC Groep alle kans krijgt in Lelystad en het Antoniusziekenhuis uit Sneek in Emmeloord. Gebeurt dit niet, dan is de kans gering dat zowel het Dokter Jansenziekenhuis als de net geopende dependance van het Antonius in Emmeloord zullen overleven; er volgen hier dan binnen een jaar weer meer debatten. Mijn fractie heeft overigens niets tegen investeerder Winter en de MC Groep. Dat zij in Goes en Vlissingen de afdeling verloskunde weer open kunnen krijgen, zodat thuisbevalling in Walcheren weer mogelijk is, is natuurlijk fantastisch. Het gaat ons om de bereikbaarheid en de continuïteit van zorg en die is nog altijd in het geding.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Opnieuw spreken wij over de toekomst van de IJsselmeerziekenhuizen; nu over een oplossing waar iedereen zijn handtekening onder gezet heeft en waar ook de NZa steun voor heeft uitgesproken. Wij zijn tevreden dat het zover is en dat wij kunnen stellen dat de ziekenhuiszorg in Flevoland geborgd is. Het uitgangspunt voor de CDA-fractie was en is goede ziekenhuiszorg voor alle Flevolandse en er is gekozen voor een blijvend basisziekenhuis in Lelystad. De locatie in Emmeloord wordt gesloten; in de overeenkomst van 18 december 2008 was er nog sprake van uitgebreide poliklinische voorzieningen. Hoe zit dat? Is met het sluiten van deze locatie goede ziekenhuiszorg gewaarborgd in de Noordoostpolder? Wat heeft deze beslissing te maken met het aanbod van andere ziekenhuizen in respectievelijk Dronten en Emmeloord? Kan de minister aangeven of deze oplossing goede ziekenhuiszorg in heel Flevoland waarborgt? Wij hebben indertijd niet uitgesloten dat private partijen betrokken zouden worden bij een oplossing. Wel hebben wij daarbij als voorwaarde gesteld dat publiek geld niet mag wegglijden in private middelen. Er is in deze sprake van publiek geld. Is onze conclusie juist dat de nieuwe statutaire bepaling erop ziet dat de opbrengsten van een mogelijk vervreemden van de stichting binnen de stichting blijven of onderdelen daarvan? Is daarmee voorkomen dat publiek geld mogelijk wegvloeit via private kanalen? Wij hebben ook als voorwaarde gesteld dat er voldoende waarborgen moeten zijn voor de kwaliteit. De medisch specialisten zijn onbesproken gebleven in de hernieuwde aanvraag aan het NZa, maar gelden voor hen nog steeds de stevige afspraken van 18 december 2008? Leegloop van personeel is een veeg teken. Behoud van werkgelegenheid in de zorg is voor ons belangrijk. Hoe wordt een halt toegeroepen aan die leegloop? Wij wilden ook strenge eisen voor bestuur en toezicht. Wij zijn tevreden met de eisen die de NZa stelde ten aanzien van governance. Wij hebben dat zelf in het algemeen overleg van 18 december 2008 ook naar voren gebracht in de te leren lessen. Daarin zijn flinke verbeteringen te zien. Wij steunen de minister in zijn voornemen om aan het lid van de raad van toezicht dat benoemd is door de overheden extra bevoegdheden te geven. De raad van toezicht zou uit zes personen bestaan, waarvan drie uit de MC Groep, één uit de cliëntenraad, één namens de ondernemingsraad en één

namens de overheden. Wat gebeurt er als de stemmen staken en hoe wordt de voorzitter gekozen?

Wij hebben respect voor de wijze waarop de afgelopen maanden door partijen is gezocht naar een oplossing. De IJsselmeerziekenhuizen waren bestuurlijk en financieel failliet, zo constateerde de heer Lodewick. Wij zijn nu enkele maanden verder en er is veel werk verzet om ziekenhuiszorg in heel Flevoland te garanderen. Daarvoor past waardering voor alle partijen die daarbij betrokken waren. Er is onder grote druk gewerkt om zo snel mogelijk de onzekerheid voor de Flevolandse weg te nemen. Het voorgenomen besluit van de NZa om geen balanssteun te geven, was teleurstellend. Dit baarde ons zorgen: er is veel publiek geld en publieke garantstelling meegemoeid en daar past grote zorgvuldigheid. Is de NZa ook betrokken geweest bij het traject voorafgaand aan 18 december en zo ja, heeft zij geen signalen afgegeven van haar bedenkingen? Wij constateren dat het goed is dat de minister het initiatief heeft genomen om opnieuw met partijen in gesprek te zijn. Het ziet er naar onze mening goed uit. De financiële paragraaf is degelijk en met de bestuurlijke verbeteringen, met name waar deze het toezicht betreffen, zijn wij ingenomen.

In het AO van 18 december hebben wij het belang aangegeven van te leren lessen. Een «early warning systeem» voor bestuurlijk-financieel tekort schieten is belangrijk, want wij kunnen natuurlijk niet elke zorginstelling te hulp schieten. Als wij spreken over de IJsselmeerziekenhuizen betreft het een systeemziekenhuis, maar wat definiëren wij eigenlijk als zodanig? Een principiële punt is of de zorgplicht van de zorgverzekeraar meebrengt dat deze zich moet inzetten voor de continuïteit van een systeemziekenhuis of dat dit betekent dat de zorgverzekeraar alleen maar hoeft te zorgen dat de individuele zorgvrager ergens terecht kan.

Zowel de raad van bestuur als de raad van toezicht zijn bij de IJsselmeerziekenhuizen tekortgeschoten. De NZa eist dat naleving van de governancecode gaat gelden voor de raad van toezicht van de stichting: een goede zaak. Kan dat afdwingen worden? De minister kijkt naar de aansprakelijkheidsstelling van besturen en toezichthouders: zaken die vragen om een nader onderzoek. Wij zien met belangstelling uit naar de voorstellen die de minister dienaangaande doet de komende maanden. Daar is wel haast bij geboden, want wij willen nog eens aangeven, mevrouw Agema vroeg daar ook iets over, dat de Zeeuwse ziekenhuizen voor wij het weten in dezelfde situatie dreigen te belanden. Daarom wil ik hier herhalen wat mijn collega Janneke Schermers al heeft gezegd: hoe zit het met de quickscan van het College sanering zorginstellingen, want het zijn niet alleen financiële maar ook bestuurlijke problemen? De financiële situatie is zorgelijk en wij willen alles behalve een herhaling van de kwestie rond de IJsselmeerziekenhuizen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb het vermoeden dat de blinde vlek in het betoog van de CDA-fractie is dat er vorige week in Emmeloord een prachtig nieuw ziekenhuis is geopend, een ziekenhuis dat tot doel heeft een volwaardig ziekenhuis te worden. Tegelijkertijd is de situatie nu dat de MC Groep met staatssteun twee ziekenhuizen open gaat houden, dus dat wij in de Noordoostpolder nu de situatie krijgen dat er twee ziekenhuizen met elkaar op één stempel gaan concurreren. Wat vindt de CDA-fractie daarvan? Is de CDA-fractie met ons van mening dat op het moment dat er wordt gedefuseerd, het Antoniusziekenhuis tenminste een kans krijgt in Emmeloord, iets dat de bevolking ook wil, en dat wij naar die richting toe moeten willen in plaats van de richting van nu, die er toch weer toe zal leiden dat wij hier de komende jaren nog heel veel spoeddebatten zullen houden?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Als ik de brief van de minister goed gelezen heb, wordt juist de locatie in Emmeloord in oktober of november ontmanteld en verder gesloten. Ik heb daar de minister vragen over gesteld. Wij

hebben voortdurend als uitgangspunt genomen dat wij goede ziekenhuiszorg willen in heel Flevoland en daar beoordelen wij het op.

Mevrouw **Agema** (PVV): De CDA-fractie moet niet alleen de brief van de minister lezen, maar ook lezen en begrijpen wat er lokaal gebeurt. Op het moment dat er een ziekenhuis is dat net op gang komt, dat in de startblokken staat, waarvoor het van belang is dat het zo veel mogelijk opdrachten binnenhaalt, is het niet opportuun, niet netjes, dat er in dezelfde gemeente een ander ziekenhuis met staatssteun overeind gehouden wordt. Wat vindt de CDA-fractie daarvan?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dan kan ik mijzelf herhalen: wij hebben altijd gezegd dat er goede ziekenhuiszorg moet zijn in heel Flevoland. De minister heeft aangegeven dat de IJsselmeerziekenhuizen een systeemziekenhuis is. Ik lees in de brief van de minister dat de locatie Emmeloord gesloten zal worden, daar heb ik vragen over gesteld en laat mij die antwoorden van de minister nu eerst afwachten.

De heer **Van Gerven** (SP): De continuïteit van de zorg in de Noordoostpolder is in het geding. Als de locatie Emmeloord zou sluiten, waar de NZa feitelijk op aanstuurt met een kille klinische blik, betekent dit dat de arts-patiëntrelatie wordt doorgeknipt voor de locatie Emmeloord die door de IJsselmeerziekenhuizen wordt geëxploiteerd. Wat vindt u daarvan? Is dat niet schadelijk voor de zorg?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb al op een eerdere vraag van de heer Van Gerven aangegeven dat wij niet de IJsselmeerziekenhuizen in de benen houden, maar dat wij gaan voor goede ziekenhuiszorg in heel Flevoland. U zegt dat dit in het geding is; ik lees in de brief van de minister inderdaad dat de locatie Emmeloord gaat sluiten en ik vraag hem dus ook of het uitgangspunt van het CDA overeind blijft staan. Daar gaat het mij om, niet om ziekenhuis a, b of c, maar om goede ziekenhuiszorg voor mensen in Flevoland.

De heer **Van Gerven** (SP): Mij gaat het erom dat met het voorstel dat er ligt de arts-patiëntrelatie, dus de relatie tussen de specialisten van de IJsselmeerziekenhuizen en de mensen in Emmeloord en de regio, wordt doorbroken. Wat vindt u daarvan? Die wordt in één klap doormidden geknipt: dat is toch geen verantwoorde, goede zorg?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat is maar de vraag, of dat in één keer doormidden geknipt wordt. Wij hebben gezegd dat de continuïteit van de zorg in heel Flevoland voor ons het uitgangspunt is. Ik krijg straks een antwoord van de minister op de vraag over de locatie in Emmeloord en dat is, ik herhaal mijzelf, voor ons het uitgangspunt en niet om ziekenhuizen in de benen te houden.

De heer **Van Gerven** (SP): Continuïteit is iets anders dan het vervangen van het ene ziekenhuis door het andere. Dat is geen fatsoenlijke zorg.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De VVD heeft de minister veel ruimte gegeven om te doen waarvoor hij is ingehuurd: namelijk regeren. In ieder debat hebben wij aangegeven dat als het stof was neergedaald wij kritisch zouden kijken naar het proces en de uitkomsten. Vandaag is het tijd voor het stellen van de vragen die tijdens het proces over de uitkomst bij ons zijn gerezen. Ik pak het chronologisch aan: in het beginstadium heeft het Sint Jansdalziekenhuis interesse getoond en zich als serieuze partij aangemeld. Het heeft een goede reputatie en een gezonde financiële positie; de «deal» die het voorstelde, was aantrekkelijk. Het ziekenhuis had er alleen niet veel trek in, evenmin als de medische staf.

Uiteindelijk zijn wij als premiebetalers veel duurder uitgekomen. Als een ziekenhuis bestuurlijk, kwalitatief en financieel failliet is, wat is dan de zeggenschap van zo'n ziekenhuis in de keuze van de redder? Welke ruimte heeft het ziekenhuis dan in het blokkeren van de oplossingen? Hoe liggen precies de verhoudingen, is er nog gedacht aan het uitschrijven van een tender? Als het ziekenhuis dan niet akkoord gaat met een aanbod, hoeveel extra mag dat dan kosten en op wiens rekening is dat dan? Ik wil hier graag heldere antwoorden op krijgen; de IJsselmeerziekenhuizen staan niet op zich en het is zeker niet uitgesloten dat deze situatie zich herhaalt. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wilde per se een warme doorstart. Dat wist iedereen en dat hebben wij hier ook besproken als voorkeursvariant. De keuze hiervoor was gebaseerd op de voorkeur van de commissie-Lodewick; als voorkeursvariant, maar niet als voorwaarde. Waarom heeft het ministerie hier zolang aan vastgehouden, ook toen bleek dat de balanssteun steeds verder opliep en duidelijk werd dat met een warme doorstart heel veel gemeenschapsgeld was gemoeid? Zijn er nog momenten geweest waarop een koude doorstart is overwogen? Er waren verschillende partijen die bereid en in staat waren om basiszorg te leveren vanuit Lelystad, maar wel op voorwaarde dat zij met een schone lei konden beginnen. Een koude doorstart zou een aantal partijen natuurlijk een fors verlies opleveren, ik denk aan Achmea en de ING, maar dat was een stuk minder dan wat het nu kost. Bovendien zouden er zo kansen zijn ontstaan voor nieuwe initiatieven. Heel veel deskundigen bepleitten deze oplossing, maar ik heb niet de indruk dat dit bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ooit serieus is overwogen. Ik kan mij daarin vergissen en wil graag dat de minister dit toelicht.

Mijn volgende vraag gaat over de rol van de verzekeraar en de reikwijdte van de zorgplicht. Het lijkt of zowel het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als de Nederlandse Zorgautoriteit de zorgplicht van verzekeraars verder oprekken met deze casus. Dat raakt ook aan de discussie die wij momenteel voeren over de participatie van zorgverzekeraars in het zorgaanbod. In hoeverre kan men een zorgverzekeraar dwingen om financieel bij te springen? Kan men een zorgverzekeraar dwingen feitelijk te participeren en hem daarmee aandeelhouder van zo'n ziekenhuis maken? Is dit waar min of meer op is aangestuurd? Graag hoor ik van de minister hoe mijn motie om dit wettelijk te verbieden wordt uitgevoerd en op welke termijn.

Deze casus heeft voldoende vraagstukken aan het licht gebracht. Het volgende vraagstuk is het systeemziekenhuis, tot voor kort nog een onbekend begrip. Naast systeembanken kennen wij nu ook systeemziekenhuizen. Het is mij echter onduidelijk wat dit precies is, hoe een ziekenhuis een systeemziekenhuis wordt en welke consequenties het heeft om systeemziekenhuis te zijn. Het is wel heel populair: ik zal niet het enige Kamerlid zijn dat verschillende aanvragen en brieven krijgt van ziekenhuizen die best ook wel systeemziekenhuis willen worden. Het lijkt hen wel wat. Wat is dat eigenlijk een systeemziekenhuis? Welke criteria gelden er? Wij kennen de officiële norm voor aanrijtijden van 45 minuten. Lelystad zit daar, weliswaar net, onder. Dat kan het dus niet zijn, maar wat dan wel? Dat is een heel belangrijke vraag als men wil weten wie daarvoor in aanmerking komen.

Verschuiven ziekenhuizen verkeren momenteel in financiële zorgen. Ze lopen steeds meer risico door uitbreiding van het B-segment en kapitaallasten in de prijzen, maar kunnen dit niet opvangen door het aantrekken van extern kapitaal. Ze worden zo in de armen van zorgverzekeraars gedreven, moeten fuseren of melden zich aan als systeemziekenhuis. Dit is voor de VVD aanleiding om alternatieven aan de minister te vragen. Wij moeten een eind maken aan de klem waarin ziekenhuizen zitten. Wat betekent het om systeemziekenhuis te zijn? Kan het dan nog failliet gaan of zal de Staat het altijd redden en ten koste van wat? Wat is de betekenis van dit label? Dat is zeer relevant gezien de groeiende stapel geïnteres-

seerden. Mag de Staat zomaar, onder het etiket van het systeemziekenhuis, staatssteun geven? Wanneer is iets eigenlijk staatssteun? Wanneer is iets concurrentievervalsend en wanneer niet? Wat is het verhaal van deze minister op zeer boze ziekenhuizen die ik onlangs ontmoette op een symposium waar de minister ook was? De omliggende ziekenhuizen waren namelijk heel erg boos, want die voelden zich ernstig benadeeld. Ik wil via dit overleg hun boosheid aan de minister voorleggen en zijn reactie daarop willen vragen.

Ten aanzien van de gang van zaken rondom de IJsselmeerziekenhuizen zijn er nog veel meer vragen. Ik stel er een paar. Van wie is eigenlijk het ziekenhuis c.q. de huisartsenpost? Wie bepaalt eigenlijk de locatie en wie draait op voor de gevolgen van zo'n keuze? Ik denk maar even aan de situatie in Zeeland. Zeeland bepaalt dat het een afdeling gynaecologie sluit, maar dan moet er ineens een ambulance komen. Wie draait daarvoor op? De ministern c.q. de overheid. In hoeverre heeft men daarin vrijheid en in hoeverre is de premiebetaler daarvan uiteindelijk de dupe? Een scenario waarbij het ziekenhuis bepaalt en de overheid, dus de premiebetaler, betaalt, is onwenselijk. Graag krijg ik van de minister een overzicht van bekende nijpende financiële situaties bij andere ziekenhuizen in het land. Welke zijn van deze ziekenhuizen systeemziekenhuizen? Wat betekent dat voor de anderen: krijgen die ook een helpende hand of laat de minister die eventueel failliet gaan?

Tot slot blijkt duidelijk dat wij in de zorg heel wat hebben te verbeteren als het gaat om de corporate governance. De minister heeft hierop al een voorschot gegeven in de krant, ik dacht de Volkskrant, en ik ben zeer benieuwd naar de uitkomsten hiervan die wij hopelijk binnenkort toegestuurd krijgen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Mijn fractie is allereerst opgelucht dat na maanden van onzekerheid de toekomst van het ziekenhuis in Lelystad lijkt te zijn gewaarborgd. Dat is goed voor de zorg en vooral goed voor alle medewerkers van het ziekenhuis en alle burgers in Lelystad. Al eerder hebben wij onze waardering uitgesproken voor de inzet van de minister en zijn ambtenaren. Toch hebben wij een aantal vragen over het voorliggende onderhandelingsresultaat, de rol van partijen en over de toekomst die wellicht onderdeel kan uitmaken van het debat dat wij nog in algemene zin zullen hebben over ziekenhuizen. Ik wil ook kort iets zeggen over Zeeland.

Kijkend naar het voorliggend onderhandelingsresultaat valt op dat Achmea op geen enkele wijze financieel heeft bijgedragen. Hoe moeten wij dit beoordelen? In de onderhandelingsresultaten wordt aangegeven dat Achmea productieafspraken met het ziekenhuis maakt en er wordt de indruk gewekt dat dit voor een aantal jaren zal zijn. Graag helderheid van de minister: zijn er inderdaad garanties afgesproken ten aanzien van de productieafspraken tussen Achmea en de IJsselmeerziekenhuizen? De bestuurlijke structuur spreekt ons aan, met name de plaats die de overheden in de raad van toezicht hebben gekregen, past binnen de motie-Sap en ook binnen mijn eigen motie, waarin wij aangedrongen hebben op meer betrokkenheid van de samenleving bij de ziekenhuizen.

Dan heb ik een aantal vragen over de governance. Van wie is het ziekenhuis nu eigenlijk? In het voorgenomen besluit van de NZa is aangegeven dat er geen spanningsveld zou mogen bestaan tussen een lid van de raad van bestuur en het persoonlijk gewin dat hij uit de zorginstellingen zou kunnen halen, ik zeg het wat huiselijk. In het voorgenomen besluit is aangegeven dat het een probleem zou zijn; daar wordt nu helemaal niet meer op teruggekomen. Hoe verhoudt zich dat nu, een lid van de raad van bestuur dat ook een persoonlijk, financieel belang bij de instelling heeft? Voor ons is dat antwoord van belang, ook gezien onze terughoudende opstelling wat betreft private investeerders. Het batig saldo valt bij een opheffing toe aan de gezondheidszorg, maar welke gezondheidszorg?

Naar ons idee zou het toe moeten vallen aan het ziekenhuis. Wat gebeurt er nu met het batig saldo?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb een vraag naar aanleiding van uw betoog en eerdere debatten. Het feit is dat er een commercieel ziekenhuis is ontstaan waar de overheid voor 40 mln. garant staat en de private partij vijf mln. inbrengt: een wanverhouding. Er is sprake van een koude sanering, terwijl er betere en goedkopere publieke alternatieven waren. Wat vindt u van het onderhandelingsresultaat? Vindt u het niet jammer dat er nu een commerciële oplossing ligt?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb één en andermaal aangegeven dat onze voorkeur uitging naar een samenwerking met het Sint Jansdal, daar ging mevrouw Schippers ook op in, en dat hebben wij nooit onder stoelen of banken gestoken. Ik heb ook aangegeven dat de oplossing die nu gevonden is voor ons een «next best» oplossing is en dat het feit dat wij daarmee akkoord gaan vooral te maken heeft met de afweging dat op die manier het niveau van de ziekenhuiszorg in Lelystad in ieder geval gegarandeerd is. Wat ons betreft, en ik kom daar straks op terug, is dit een situatie die zich eenmalig voorgedaan heeft, maar die zich niet op dezelfde manier nog een keer voor kan doen. Om de heer Van Gerven gerust te stellen: wij zien in Zeeland dat ook daar private investeerders zich warmlopen voor de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen en wij vinden dat het niet zo kan zijn dat gaandeweg ziekenhuizen die in financiële problemen komen, overgenomen worden door private investeerders. Ik doe een klemmend beroep op de minister om ons daar antwoord op te geven. Wij willen in ieder geval op heel korte termijn helderheid hebben over dit soort situaties.

De heer **Van Gerven** (SP): Mag ik dan concluderen dat de PvdA het eens is met de SP dat een publieke oplossing in dit geval beter was geweest en meer voor de hand had gelegen, dat wij dat hadden kunnen doen met minder publieke middelen en dat het niveau van zorg beter zou zijn geweest bij de oplossing van, laten wij het concreet noemen, het Sint Jansdal?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik weet niet of de kwaliteit van zorg beter was geweest, maar wij hebben altijd een uitgesproken voorkeur gehad voor een publieke oplossing. Dat hebben wij nooit onder stoelen of banken gestoken en ook de vorige keer hebben wij daarover van gedachten gewisseld. Ik heb u toen ook geprezen, als SP, dat u ondanks uw bezwaren op dat moment akkoord ging met de gevonden oplossing. In die zin denk ik dat wij dezelfde gevoelens hebben over de oplossing die nu gevonden is.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij zijn overigens niet akkoord met de gevonden oplossing, dat moge duidelijk zijn.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Hoor ik de heer Van der Veen nu zeggen dat een private partij voor Zeeland wordt uitgesloten, daar waar die voor de IJsselmeerziekenhuizen nu wel acceptabel is?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Er wordt niets uitgesloten; ik constateer dat er in de IJsselmeerziekenhuizen sprake is van een private investeerder en dat ik hoor dat zich in Zeeland een private investeerder warmloopt voor die ziekenhuizen. Mijn vraag aan de minister is dat het toch niet kan zijn dat, als ziekenhuizen in de financiële problemen verkeren, private investeerders gaandeweg ziekenhuizen één voor één gaan overnemen, zonder dat wij daarover in de Kamer een goed debat hebben gehad en zonder dat daarvoor goede richtlijnen en goede regels zijn afgesproken?

Voorzitter. In de brief wordt gesproken over het afstoten van de vestiging Emmeloord. Wat betekent dat voor de exploitatie? Het lijkt mij heel moeilijk verenigbaar voor iemand die een ziekenhuis exploiteert dat hij moet afstoten, maar dat hij het als hij het kostendekkend en winstgevend kan maken, mag houden. Welke ondernemer is tegelijkertijd in staat om af te stoten en vervolgens ook nog bezig te zijn met, zoals de NZa dat noemt, een duurzame, winstgevende exploitatie van diezelfde instelling? Wij begrijpen het niet helemaal, wellicht dat daar een antwoord op is.

Ik heb al een paar punten genoemd die als precedentwerking aan deze situatie te ontleen zijn. In het sturingsmodel dat wij nu kennen, is sprake van een terughoudende opstelling van de overheid. Daarbij is voorzien dat met name de zorgverzekeraars hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen, ook in het kader van de zorgplicht. Hoe beoordeelt de minister de opstelling van Achmea in deze? In het NZa-rapport wordt aangegeven, met name in het voorgenomen besluit, dat Achmea de continuïteit van de zorg bij de oprichting van de stichting niet in gevaar ziet. Wie gaat er nu over de continuïteit van de zorg? Wie beslist dat? Als de zorgverzekeraar van mening blijft dat de continuïteit niet in gevaar is, welke middelen heeft de minister dan om de zorgverzekeraar alsnog die maatregelen te laten treffen om de continuïteit te garanderen? Op basis van de informatie die wij hebben gekregen, heeft de zorgverzekeraar in casu, Achmea, heel weinig gedaan om die continuïteit te garanderen. Hoe beoordeelt de minister dat, maar wat betekent dit met name voor andere zorgverzekeraars? Wat betekent dit voor de sturing van het hele stelsel als zorgverzekeraars niet wensen te investeren in continuïteit? Een «early warning systeem» is aan de orde geweest, maar wij vinden dat er meer een zaak van de zorgverzekeraar. Ons blijft puzzelen waarom Achmea, dat een jarenlange relatie heeft gehad met de IJsselmeerziekenhuizen, niet eerder heeft geconstateerd dat er sprake was van financiële problemen. De raad van bestuur en de raad van toezicht hebben duidelijk tekort geschoten. Kan er hier geen sprake zijn van bestuurlijke aansprakelijkheid, ook binnen de bestaande wetgeving?

Al eerder hebben wij aangegeven dat wij diep respect hebben voor de lokale overheden en de provinciale overheid, die zonder enig machtsinstrument in de zaken hebben moeten opereren. Wij zouden graag zien dat de minister in het algemeen debat dat wij nog gaan voeren exclusief aandacht wil geven aan de positie van de lokale en provinciale overheid; ik verwijs daarbij ook naar de situatie in Zeeland. De rol van de landelijke overheid, het is al zijdelings aan de orde geweest, is bijna vergelijkbaar met de lokale en provinciale overheid. Zij heeft weinig machtsmiddelen en toch, als een zorgverzekeraar niet veel wil, komt die overheid met het nodige geld over de brug, mevrouw Schippers is er ook al op ingegaan. Wat betekent dat, zeker als ik de voorzitter van de raad van bestuur van Orbis op het journaal hoor zeggen dat hij er van uitgaat dat het tekort van 180 mln. door de overheid gedekt wordt? Over private investeerders heb ik net gehad in de beantwoording van de vragen van de heer Van Gerven. Tot slot: in Flevoland is gebleken dat de bevolking de dupe is van slecht management en slecht toezicht. Wij dringen er bij de minister op aan om in geval van slecht functioneren en voorgenomen fusies de bevolking zo snel mogelijk op de hoogte te stellen. Wij zeggen dat omdat wij nu in Zeeland zien dat er grote onrust bestaat over de ziekenhuizen en ook daar niet gecommuniceerd wordt. Daarom doen wij een indringend beroep op de minister om in de Zeeuwse situatie het ziekenhuis nadrukkelijk te verzoeken om per ommegaande met zijn plannen naar buiten te gaan. Wij hebben gehoord dat er plannen zijn voor de toedeling van specialismen voor de drie locaties, ook is er spoedeisende hulp uitgewerkt. De gedeputeerde in Zeeland heeft aangegeven te willen wachten met het communiceren hierover aan de bevolking tot alles rond is: met de NMA, de nieuwe raad van toezicht, de nieuwe raad van bestuur, de financiering et cetera. Het kan niet zo zijn dat de bevolking als laatste hoort wat er aan de hand

is. Wij doen nogmaals, ook om situaties zoals wij die in Lelystad hebben gezien te voorkomen, een beroep op de minister om ook in Zeeland te zorgen dat het zo snel mogelijk gecommuniceerd wordt.

De heer **Van Gerven** (SP): Is het niet zo dat het probleem met de situatie in Zeeland, in Goes en Vlissingen, geen communicatieprobleem is? Iedereen weet wat de plannen zijn van de ziekenhuizen aldaar: die willen gewoon fuseren, concentreren in Goes, en Vlissingen ontmantelen. Moeten die plannen niet gewoon van tafel en moet Vlissingen niet gewoon een volwaardig ziekenhuis blijven?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Nu krijgen wij een nieuw debat over de situatie in Zeeland. Mij is niet bekend dat het ziekenhuis in Vlissingen ontmanteld gaat worden en dat er alleen een ziekenhuis in Goes overblijft. In zoverre ik op de hoogte ben, komen er twee ziekenhuislocaties in Zeeland: één in Middelburg/Vlissingen, zeg ik maar even strak, en één in Goes. De functies zullen verdeeld worden over die beide ziekenhuizen. Wat erg belangrijk is, ook in het kader van de spoedeisende hulp, zeker op Walcheren met alle toeristen die daar in het seizoen zijn, is dat er ook aan het ziekenhuis van Middelburg/Vlissingen spoedeisende hulp verbonden is. Die zaken hoor ik en schijnen ook aan de orde te zijn en daarvan willen wij dat die zo snel mogelijk door het ziekenhuis gecommuniceerd worden zodat de bevolking daarop kan reageren.

De **voorzitter**: Voor de goede orde: er zijn natuurlijk altijd overeenkomsten tussen ziekenhuizen, maar het gaat nu echt over de IJsselmeerziekenhuizen en niet over Zeeland.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is niet voor niets dat diverse partijen Zeeland noemen: de vergelijkingen zijn pregnant.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Nog één keer IJsselmeerziekenhuizen; uitroepteken of vraagteken? Op 18 december 2008 is al veel gewisseld en geconcludeerd, met name als het gaat over de lange termijn en de brief over geleerde lessen. Wanneer kunnen wij die brief over de geleerde lessen verwachten? Het lijkt mij goed, vanwege allerlei ontwikkelingen die nu verder gaan, om zeer spoedig als Kamer te spreken over de toekomst van de ziekenhuiszorg. Nu het oordeel van de Kamer over het eindresultaat positief beoordeeld is door de NZa, beoordeelt de ChristenUnie het resultaat ook positief, met name in het licht van de geschiedenis die hieraan vooraf is gegaan. Hierbij hebben wij veel waardering voor de inzet van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport, maar ook voor Lelystad, want het is niet niks dat een gemeentelijke overheid zo'n groot aandeel levert in een financieel arrangement om een ziekenhuis in de benen te houden. Het is mijn hartgrondige wens dat er snel positieve effecten terug te zien zijn, met name in de zorg zelf, en dat het personeel weer gemotiveerd aan de slag kan en verder kan gaan.

Laat de uitkomst die voorligt al een gunstige uitwerking zien op het vertrek van personeel in de afgelopen maanden? Is aan de leegloop inmiddels een einde gekomen? Ik heb ook vragen over allerlei autonome ontwikkelingen en dynamiek die buiten deze «deal» vallen. Ik denk even aan de boze ziekenhuizen waar mevrouw Schippers over sprak. Wat betekent dit uiteindelijk voor Lelystad? Een verkleining van het potentieel aan cliënten? Is er nu wel een einde gekomen aan die heel vervelende en zelfs schadelijke concurrentie zoals die plaatsvond tussen Lelystad en Emmeloord?

De inzet van Achmea blijf ik mager vinden. Er zijn productieafspraken van Achmea, die vormen een onderdeel van de «deal», maar in hoeverre komt Achmea werkelijk op voor de wensen van de klant, van de verzekerde?

Graag ook vandaag een reactie van de minister op de rol van Achmea in het verlengde van wat op 18 december 2008 is gezegd door de minister over de rol van verzekeraars en Achmea in het bijzonder. Ik citeer de minister: «Het is van tweeën één: of je bent als zorgverzekeraar medeverantwoordelijk voor de extra kosten die voortvloeien uit het in standhouden van een ziekenhuis, – dat noem ik dan maar een «systeemziekenhuis» –, en in dat geval snap ik dat je meeondertekent, of je zegt dat je niet verantwoordelijk bent omdat je marktconform wilt handelen. In dat geval is het vreemd dat vervolgens die steun, met inbegrip van een handtekening van de verzekeraar, gevraagd moet worden. Op dat punt zijn nog wel enige afwegingen te maken.» De minister heeft toen gezegd dat die afwegingen ook weer in die brief voor de lange termijn, die van de geleerde lessen, komen, maar ik vraag mij af of de minister die afwegingen ook al heeft gedaan tussen 18 december en nu.

18 december is ook even gesproken over de morele plicht die voortvloeit uit het feit dat Achmea zelf onvoldoende de vinger aan de pols gehouden heeft, wat betreft de kwaliteit van zorg en de kosten die voortvloeien uit de erfenis van het verleden. De minister heeft toen gezegd dat dit een legitieme vraag is. Hij zei dat hij op dat traject niet tot het einde wilde gaan omdat wij er snel uit moesten komen en snelheid wilden betrachten, maar ook op dit punt, zeker gezien de heroverwegingen die de NZa moest maken, is mijn vraag of de minister dit wel heeft gedaan tussen 18 december en nu? Hoe zit het nu precies met de opbrengsten bij een batig saldo? Is een negatief saldo ook mogelijk en wat betekent dat dan? Verwacht de minister enige vorm van precedentwerking of heeft hij dit zelfs al ervaren? Kunnen wij de voorbeelden die vandaag zijn genoemd over wat zich afspeelt rond Zeeland onder de precedentwerking scharen of niet?

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Er lijkt nu een tweede einde te komen aan de slepende soap rondom de IJsselmeerziekenhuizen. De Nederlandse Zorgautoriteit gaat nu wel akkoord met een gewijzigd plan. Waarom? Allereerst omdat een faillissement van de ziekenhuizen maatschappelijk gezien onacceptabel is. Ten tweede omdat de gevolgen van een terugtrekkende overheid en falend overheidstoezicht eerst schrijnend zichtbaar zijn geworden. Het is een lakmoesproef voor de overheid of bij een toenemende vermarkting van de ziekenhuiszorg een goed bereikbaar streekziekenhuis nog wel kan worden gegarandeerd. Er is sprake van een spagaat: hoe meer liberalisering, des te groter de kans op onaanvaardbare faillissementen van ziekenhuizen. De markt regelt niet, de markt ontregelt. De hamvraag van vandaag is of er sprake is van een goede, duurzame oplossing.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik gun de SP natuurlijk haar opvattingen over liberalisering van de zorg of niet, maar ik vind het wel heel simpel om te zeggen dat alles wat nu gebeurt, komt door liberalisering. Ik denk dat juist in het oude systeem er dingen hebben kunnen spelen zoals zij hebben gespeeld tussen Lelystad en Emmeloord. Daar wil ik graag een reactie van de heer Van Gerven op hebben.

De heer **Van Gerven** (SP): De liberalisering is een trend die al twintig jaar aan de gang is. Het is juist door het feit dat er onvoldoende toezicht was, dat jaren geleden niet is ingegrepen, niet door de Inspectie, dat de overheid zich afzijdig heeft gehouden, dan bedoel ik met name de landelijke overheid, dat wij dit probleem hebben. Mijn voorspelling is dat naar mate de overheid verder terugtreedt en het meer overlaat aan de markt, er meer faillissementen zullen optreden. De vraag is of dat wenselijk is.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dan constateer ik dat wij het niet zozeer hebben over de gevolgen van liberali-

sering, maar over de gevolgen van gebrekkig toezicht en dat wij dan vervolgens de vraag stellen hoe wij dat in de toekomst kunnen verbeteren en binnen wat voor type stelsel. Dat is echter wel een andere vraag, lijkt mij.

De heer **Van Gerven** (SP): Het één ligt in het verlengde van het andere, want met de terugtrekkende overheid is ook het toezicht teruggetreden en verminderd. Daar zit juist het probleem: de capaciteit van de Inspectie is niet op orde. Dat is ook één van de redenen dat in Flevoland is gebeurd wat er is gebeurd.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dit is toch een merkwaardige redenering van de heer Van Gerven. Als men aangeeft dat de markt twintig jaar geleden begonnen is, heeft men altijd gelijk. Men zou kunnen zeggen dat juist vanwege het feit dat er scherper naar de ziekenhuizen is gekeken, deze zaak boven tafel is gekomen. De problemen slepen al vanaf 1990, vanaf de fusie met het Dokter Jansenziekenhuis, daar hebben de specialisten een belangrijke rol in gespeeld. Ik denk dat de oorzaak veel meer ligt in hoe het toezicht en de rol van de raad van bestuur ten opzichte van de specialisten zijn geweest dan dat u dit onder het grote marktverhaal kan scharen. Juist de IJsselmeerziekenhuizen geven aan, los van wat ik van markt vind, dat het uit de hand is gelopen toen er nog absoluut geen sprake was van markt en liberalisering.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is het afgelopen jaar compleet uit de hand gelopen bij de IJsselmeerziekenhuizen. De Inspectie heeft veel te laat ingegrepen bij de OK-kwestie en daardoor zijn de schulden torenhoog opgelopen. Dat is een uiting van het feit dat de overheid noch de Inspectie ferm genoeg hebben opgetreden in deze kwestie. Als zij dat wel meteen hadden gedaan, waren de schulden veel lager geweest en ook de gevolgen veel geringer. Dat is de realiteit van dit moment en dat zal alleen nog maar erger worden als wij op het pad van liberalisering en terugtrekkende overheid verder gaan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Hoe beoordeelt de heer Van Gerven dan de opstelling van de overheden die rond de negentiger jaren de fusie van de twee ziekenhuizen in Emmeloord en Lelystad hebben afgedwongen?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat leek mij geen wijze houding; overheden kunnen fouten maken, maar dat neemt niet weg dat zij toch toezicht moeten houden. Overheden kunnen ook weggestemd worden, daar hebben wij de democratie voor.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dan kan de heer Van Gerven toch niet volhouden dat de oorzaak van de situatie waarin de IJsselmeerziekenhuizen zijn beland zich vindt in marktwerking, terwijl de overheden tot over hun oren, met pakken boter op hun hoofd, hebben gestuurd, aan hebben gezeten, terwijl wij al twintig jaar in een regiem zitten waar überhaupt geen markt aan te pas komt? Ik gun iedereen zijn mantra's en ik gun u altijd uw doemscenario's, maar u kunt dat, als u hier objectief naar kijkt, niet volhouden.

De heer **Van Gerven** (SP): Zeker wel. Natuurlijk is het zo dat er mismanagement was, dat er van alles op aan te merken was hoe het ziekenhuis functioneerde en dat er intrinsieke factoren waren. Er waren echter ook extrinsieke factoren, bijvoorbeeld het feit dat de omliggende ziekenhuizen onmiddellijk in het gat zijn gesprongen toen het ziekenhuis in grote problemen kwam en dat ze aan landjepik hebben gedaan. Dat is te wijten aan het systeem zoals wij dat hebben georganiseerd; wij hebben de

concurrentie geïntroduceerd waardoor de één zijn dood de ander zijn brood is.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wat had u dan gewild? Dat de patiënt overgeleverd zou zijn aan een ziekenhuis dat belabberde kwaliteit leverde en dat een patiënt dus niet weg had gekund naar een ziekenhuis dat wel goede kwaliteit leverde? Dat is toch geen marktwerking?

De heer **Van Gerven** (SP): Er moet onmiddellijk geholpen worden om dat ziekenhuis weer op orde te brengen. Dan hebben wij niet de concurrentie nodig die u wilt. Dan moeten wij er niet voor kiezen dat het Sint Jansdal in Dronten een polikliniek gaat openen en de concurrentie aangaat met een ziekenhuis dat praktisch of helemaal failliet is. Dan moeten wij ook niet hetzelfde gaan doen in Emmeloord tussen Sneek en de IJsselmeerziekenhuizen. Dat is niet de oplossing, dan raken wij van de regen in de drup.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U stelt dat het terugtreden van de overheid tot gevolg heeft gehad dat er geen goed toezicht was. De heer Lodewick constateerde echter toch in zijn rapport dat er sprake was van financieel en bestuurlijk falen van de interne organisatie? Dat heeft toch niets met marktwerking of terugtreden van de overheid te maken, maar toch alles met dat de raad van toezicht, de raad van bestuur en de medisch specialisten hun verantwoordelijkheid niet namen?

De heer **Van Gerven** (SP): Natuurlijk heeft het ook daarmee te maken, maar het heeft er ook mee te maken wanneer er wordt opgetreden en wanneer er toezicht wordt gehouden vanuit de Inspectie, als het ergens misgaat. Ik constateer dat dit volstrekt onvoldoende en te laat is geweest.

Mevrouw **Agema** (PVV): De woorden van de heer Van Gerven grijpen mij toch aan. Het is toch juist fantastisch voor de plaatselijke bevolking dat het Antoniusziekenhuis zojuist een spiksplinternieuw ziekenhuis in Emmeloord heeft geopend en ook tot doel heeft daar een volwaardig ziekenhuis van te maken? Daar is iedereen blij mee: de huisartsen, de plaatselijke bevolking. Er komt nu eindelijk een einde aan dat gerotzooi van de afgelopen negentien jaar. Ik vind het eigenlijk een beetje gekke wending van de SP, want het is toch juist fantastisch dat nieuwe initiatief?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk dat het pure verspilling is, wat daar gebeurt. Sneek moet de helpende hand bieden als dat nodig is voor Emmeloord. Dat kan in bepaalde omstandigheden geboden zijn. Dan is het toch niet slim, zowel financieel niet als wat betreft het niveau van zorg, om de concurrentie aan te gaan? Wat heeft dat voor zin? Er staat daar een groot gebouw, het Dokter Jansenziekenhuis, dat maar voor de helft is gevuld en honderd meter verderop wordt een compleet nieuwe polikliniek van de grond getild. Wat schieten wij daarmee op? Het is natuurlijk ook nog allemaal premiegeld dat wij daar betalen. Daar wordt de zorg niet beter of goedkoper van.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het feit dat er gedefuseerd moet worden en niet geconcurrereerd op die ene stempel, dat is het standpunt van de PVV-fractie dat ik zojuist ook naar voren heb gebracht. Het gaat er echter juist om dat er nu, nadat die verschrikkelijke situatie daar de afgelopen negentien jaar volcontinue aangehouden heeft, het Dokter Jansenziekenhuis werd uitgekleeft en de faciliteiten richting Lelystad gingen, uiteindelijk een ander is geweest die heeft gezegd dat de bevolking in de Noordoostpolder dat ziekenhuis verdient en het is gaan bouwen. Dat is toch hartstikke mooi?

De heer **Van Gerven** (SP): Het is mooi dat het ziekenhuis in Sneek de intentie heeft om daar goede zorg te leveren, maar wij pleiten ervoor dat

daar een ziekenhuis komt. Op dat punt is de SP het met de PVV eens: ook de Noordoostpolder verdient een volwaardig basisziekenhuis, maar dan moeten de handen ineen geslagen worden. Ik zou zeggen: benut het Dokter Jansenziekenhuis dat daar staat en ga samen aan de slag. Dat zou mijn oplossing zijn.

Voorzitter. De hamvraag van vandaag is of er sprake is van een duurzame oplossing en daarbij plaatst de SP grote vraagtekens. Want wat is er tot stand gekomen? De komende jaren wordt er van overheidswege ruim 40 mln. in de IJsselmeerziekenhuizen gepompt waarbij de ziekenhuizen overgaan in commerciële handen. De commerciële partij investeert vijf miljoen en dat is één nachtste van de overheidssteun. De Noordoostpolder, de NOP, blijft zitten met een lege dop. Over de locatie Emmeloord is min of meer een doodvonnis geveld en Winter is bezig met een koude, winterse sanering: 20% van het personeel en de specialisten moet eruit en er is nog geen sociaal plan. De vraag is of er met zo weinig personeel nog een fatsoenlijk streekziekenhuis overeind is te houden. Die situatie is kritiek. Met de gekozen commerciële oplossing wordt de concurrentie met de omliggende ziekenhuizen aangewakkerd en samenwerking gefrustreerd. Wat moeten wij met het ziekenhuis te Harderwijk dat de concurrentie aangaat in Dronten? Wat moeten wij met de concurrentie in Emmeloord waar de IJsselmeerziekenhuizen de concurrentie aan moeten gaan met Sneek? De minister wakkert met zijn commerciële keuze de tegenstellingen aan. In plaats van goede burens zijn de omliggende ziekenhuizen onderdeel van het probleem geworden; van samenwerking lijkt vooralsnog weinig te komen. Naar verluid heeft Winter al laten vallen een zelfstandig behandelcentrum in Harderwijk te beginnen en dat belooft niet veel goeds als het pikken van krenten uit de pap de norm gaat worden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): U somt alle omliggende ziekenhuizen op, ik denk dat de mensen in die regio allemaal blij zijn met hun eigen ziekenhuis, maar wat wilt u dan? Dat die ziekenhuizen verdwijnen, dat het allemaal één groot ziekenhuis wordt, dat ze allemaal fuseren? Het zijn toch geen concurrenten, maar gewoon streekziekenhuizen die daar in de buurt liggen? Mensen kunnen kiezen naar welk ziekenhuis zij gaan, dat lijkt mij toch een heel plezierige uitkomst.

De heer **Van Gerven** (SP): Wat er nu gebeurd is dat er geconcurrereerd wordt tussen ziekenhuizen terwijl het streekziekenhuizen zijn. De naam zegt het al: die moeten vooral zorg leveren in hun streek. Mensen zijn er niet bij gebaat dat er allerlei aanbieders zijn. Er moet goede zorg geboden worden en er moet de keuzemogelijkheid zijn, als het ziekenhuis om de hoek niet voldoet, dat men dan naar een ander ziekenhuis kan. Het heeft geen zin elkaar op leven en dood te beconcurreren met twee poliklinieken in een plaats waar 30 000 à 40 000 mensen wonen. Dat is niet de oplossing.

Voorzitter. Wat is in het algemeen de rol van Achmea en de zorgverzekeraars in deze zaak? Achmea heeft als zorgverzekeraar een zorgplicht, maar komt niet over de brug als het kunnen voldoen aan de zorgplicht in gevaar komt. De NZa liep op tegen dit dilemma tussen de zorgplicht enerzijds en de marktwerking anderzijds. Hier is de SP het eens met de NZa dat zorg en markt elkaar niet verdragen. Er is nog steeds geen sociaal plan, graag een reactie van de minister hierop.

Volgens de NZa kan de zorg in de Noordoostpolder opgevangen worden door het ziekenhuis in Sneek. Echter, de gedeputeerde gezondheidszorg van Flevoland zegt dat Sneek de zorg in de Noordoostpolder niet volledig kan opvangen. Het levert maar 50% van de zorg en hoe moet het met de rest? Daarnaast vind ik het inhumain dat een arts-patiëntrelatie om financiële redenen zomaar wordt doorgesneden. Graag een reactie van de minister daarop. De balanssteun van de NZa aan de IJsselmeerziekenhuizen gebeurt in drie delen. Is er een mogelijkheid dat de NZa bij het

toekennen van het tweede deel besluit geen steun meer toe te kennen?

Wat is de procedure dan?

Samenvattend kunnen wij stellen dat de minister verantwoordelijk is voor een commercieel experiment waarbij Emmeloord wordt ontmanteld, Lelystad een koude sanering ondergaat en er tevens een bom is gelegd onder de samenwerking met de omliggende ziekenhuizen. Wat is het alternatief van de SP? Allereerst niet privatiseren of commercialiseren van de IJsselmeerziekenhuizen, maar een doorstart onder bewindvoering van de overheid. Dat is ons voorstel geweest en is het nog steeds. Winter brengt vijf miljoen in. Dat hadden wij als overheid ook zelf nog wel kunnen doen als wij kijken naar die ruim 40 mln. die is ingebracht; wij hadden dan de ziekenhuizen goed kunnen behouden en verder uitbouwen. Er lag echter ook nog een ander alternatief dat door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om onduidelijke redenen is afgewezen. Waarom is niet gekozen voor de publieke Sint Jansdalvariant? Die was, zo heb ik begrepen, goedkoper, dan was de steun van twaalf en een half mln. van het ministerie niet nodig en zou er meer overeind zijn gebleven aan zorg dan op dit moment de verwachting is. Ik heb gehoord dat als het Sint Jansdal het had overgenomen er veel minder ontslagen zouden vallen; dan hadden wij nu niet de discussie over een goed sociaal plan. Met de keuze voor Harderwijk zou ook de moordende concurrentie in de polder kunnen worden beëindigd en de ziekenhuizen kunnen gaan samenwerken in plaats van landjepik spelen.

De vraag over de raad van bestuur en de verantwoordelijkheid is al door andere fracties gesteld. Kan die aansprakelijk worden gesteld of is een wetswijziging daarvoor noodzakelijk? Het is de vraag of een «early warning systeem», zoals de minister voorstelt, het probleem van de IJsselmeerziekenhuizen in de toekomst kan voorkomen. Is er geen sprake van een systeemfout? De overheid heeft de zorg op afstand gezet en dan kan men er wel honderd controleapparaten tegenover zetten, maar de vraag is of dat werkzaam is. Alles overziende ligt er wat de SP betreft een triest resultaat, waarbij de toekomst onzeker blijft voor Lelystad en Emmeloord wordt gestript. Wij vragen de minister om harde garanties voor het voortbestaan van zowel Lelystad als Emmeloord en een harde toezegging voor een goed sociaal plan voor het personeel.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Nog even naar aanleiding van het «early warning systeem». De zorgverzekeraars sluiten de contracten en voeren onderhandelingen met de ziekenhuizen. Vindt u niet dat die zorgverzekeraars daar een rol in moeten spelen, met name als het gaat over de financiële situatie van de ziekenhuizen? Zo niet, hoe denkt u dat de overheid dat dan gaat doen?

De heer **Van Gerven** (SP): De zorgverzekeraar heeft ook zitten slapen, heeft het ook allemaal laten gebeuren in deze situatie. Dat ben ik met u eens. Wij zien nu dat de zorgverzekeraars in een spagaat zitten: aan de ene kant moeten zij commercieel opereren, dat betekent ook goedkoop werken, en aan de andere kant hebben zij een zorgplicht die zij hier naar mijn idee niet ten volle hebben waargemaakt, want zij hebben het allemaal laten gebeuren.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De vraag was: die zorgverzekeraar heeft een financiële relatie met het ziekenhuis. Ik begrijp van u dat u de zorgverzekeraar niet in staat acht in de gaten te houden of de financiën van het ziekenhuis op orde zijn. Hoe denkt u dat de overheid dat dan gaat doen?

De heer **Van Gerven** (SP): Wij hebben daarvoor de Inspectie die toezicht moet houden op de kwaliteit van de geboden zorg. Die moet dat in de gaten houden en op sterkte zijn. Wij hebben gezien dat de capaciteit van de Inspectie onder druk staat...

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb het over de financiën.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, maar dat hangt wel samen. Wij hebben ook de Nederlandse Zorgautoriteit die dat allemaal moet bekijken. Optreden in plaats van terugtreden, zou ik zeggen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U geeft aan dat wij die laatste vijf mln. als overheid ook wel hadden kunnen doen. U fulmineert ook tegen het gegeven dat andere ziekenhuizen mede door steun van de overheid, ik durf het haast niet te zeggen, uit de markt geprezen worden. Als de overheid dat helemaal had genomen, was dat nog veel sterker. Dat brengt mij op de vraag of u het liefste wilt dat de overheid alles overneemt en dat wij heel Nederland indelen in regio's waar mensen naar het ziekenhuis moeten? Is dat dan uiteindelijk de consequentie van uw opstelling?

De heer **Van Gerven** (SP): Er is niks mis met een overheid die regelt dat in elke streek een fatsoenlijk streekziekenhuis is. Dat is de opdracht die de overheid heeft. Zij denkt dat te kunnen doen door de zaak te vermarkten, door meer liberalisering door te voeren en dan ziet men dat de ziekenhuizen failliet gaan en dat juist de fusiedrang wordt bevorderd. Men ziet ook dat als er fusies ontstaan zijn, het ene ziekenhuis het ander leegtrekt en dat van die streekfunctie niets terecht komt. Wij pleiten er als SP voor dat wij stoppen met die marktwerking, dat wij de Zorgverzekeringswet terugdraaien, dat wij stoppen met de concurrentie tussen ziekenhuizen en dat wij gewoon overgaan tot lokale borging van ziekenhuizen door samenwerking in plaats van concurrentie.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dwingt u dan de mensen naar een bepaald ziekenhuis te gaan? Dat lijkt mij de consequentie van uw opstelling.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is helemaal niet de consequentie van mijn opstelling. Het was ooit zo dat ziekenhuizen gepland werden; dan was er in een bepaalde regio een ziekenhuis, maar er was altijd de keuzevrijheid van die patiënt die kon zeggen dat het ziekenhuis om de hoek hem niet beviel en dat hij een deur verder ging. Het moet overeind blijven dat het heel erg belangrijk is dat er een goed basisziekenhuis om de hoek is; dit dreigt weg te vallen als wij verder gaan op dit pad.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Maar dat kwalificeerde u vijf minuten geleden als landjepik. Precies dit punt.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat moet u toelichten, want dat is helemaal geen landjepik. Mijn stelling is dat het ziekenhuis Lelystad primair Dronten moet voorzien van basiszorg en niet het ziekenhuis in Harderwijk omdat dat een stuk verder weg ligt. Als mensen zeggen dat het hen niet bevalt, de zorg van het IJsselmeerziekenhuis, dan gaan zij naar het ziekenhuis in Harderwijk. Dat is iets anders dan dat men de zorg helemaal probeert over te nemen waardoor het ziekenhuis in Lelystad geen bestaansrecht meer krijgt en dreigt te worden ontmanteld omdat het te weinig adherentie heeft.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Neemt de SP dan niet de verkeerde partijen in bescherming? Rondom de zorgverzekeraar doet u een beetje vergoelijkend: ach ja, die lag te slapen, en u zegt dat het vooral de overheid is die het hier moet doen. Ik denk dat die zorgverzekeraar toch wel aangesproken mag worden op zijn rol; die beheert ook niet weinig geld om in te zetten voor de zorg.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat ben ik met u eens, dat zij mogen investeren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Moeten, niet mogen!

De heer **Van Gerven** (SP): Wij hebben ook nog Kamervragen gesteld, ik heb al tig keer gerappelleerd, en die zijn nog steeds niet beantwoord voor dit debat, waarbij ik ook de vraag heb gesteld waarom Achmea niet de zorg inkoop bij de IJsselmeerziekenhuizen terwijl er heel veel overheidssteun in wordt gestopt. Wij spreken wel heel nadrukkelijk de zorgverzekeraars aan om streekziekenhuizen volwaardig overeind te houden, ook in het geval van Lelystad en Emmeloord.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik heb het al vaker gezegd, ik ben de tel een beetje kwijtgeraakt van de AO's die wij in de afgelopen jaren hielden over de IJsselmeerziekenhuizen, dat de voorgeschiedenis van dit dossier mijn fractie niet vrolijk stemt. Voor ons is het begonnen bij een protestactie die in Emmeloord werd gehouden op het plein voor het ziekenhuis waarbij diverse Kamerleden aanwezig waren. Ik had het geluk, of ongeluk, dat ik de oudste aanwezige was, dus ik moest daar namens de hele club het woord voeren. Wij hebben toen als politici gezegd: dit laten wij niet gebeuren, er zal ook in Emmeloord een basisziekenhuis zijn en blijven. Wij hebben dat niet waar weten te maken, dat moeten wij maar een keer eerlijk onder ogen zien. Men kan in het vuur van zijn gedachte wel een toezegging doen, maar wij hadden niet de instrumenten om dat ook waar te maken.

Ik spring nu een eind verder. Continuïteit van de zorg was een harde vereiste, zowel in Flevoland als in de Noordoostpolder. Hoe daarin te voorzien? Het beeld dat er nu ligt, is ten opzichte van het beeld van december natuurlijk wel weer wat opgeschoven. De minister spreekt over een toekomstbestendige oplossing, hij stelt met genoeg vast dat de continuïteit van de zorg inderdaad is gegarandeerd en refereert aan een nu definitief besluit van de NZa. Dat laatste was er in december, zoals wij ons allemaal nog herinneren, nog niet. Ik heb de brief van deze dagen zorgvuldig gelezen en natuurlijk: er zitten pluspunten in. Als ik kijk naar het financieel arrangement, dan is in de participatie van diverse bestuurlijke geledingen voorzien en er zijn ook «zorgparticipanten» in beeld. Ik sluit mij echter aan bij de verbazing die door mijn collega's is verwoord, dat Achmea natuurlijk wel een eigenstandige positie heeft ingenomen. Achmea geeft geen financiële injectie, maar is wel bereid om productieafspraken te maken voor de komende jaren. Hoe zit dat nu precies en hoe moet dat ingeschat worden, ook vanuit het politiek-bestuurlijke metier? Dan het thema governance; er komt een kwaliteitszetel voor de gezamenlijke overheden met een zekere preferentie bij besluitvorming toe te kennen aan die kwaliteitszetel. Dat is winst: dat zat er de vorige keer nog niet in. In de statuten is een dam opgeworpen tegen het weglekken van geld naar buiten de zorgsector, verondersteld dat er op een gegeven moment een vermogenspositie ontstaat. Ook dat noteert mijn fractie als winst. In de statuten zijn ook maatregelen voorhanden om het toezicht aangescherpt te krijgen. Ook dat is een positief punt.

Is het dan allemaal botertje tot de boom? Nee, want ook mijn fractie heeft nog wel zorgen over de situatie van de Noordoostpolder, Emmeloord en omgeving. In het uiteindelijke definitieve besluit dat nu voorligt, en waar wij niet meer zo makkelijk stenen aan kunnen verleggen, – laten wij wel wezen, ik moet het nog maar zien gebeuren dat wij zeggen dat het toch nog maar anders moet, wij komen toch op een gegeven moment tot een soort verzadigingspunt in zo'n proces –, ligt het accent duidelijk op Lelystad. Wat gaat er nu precies in Emmeloord gebeuren? Ik zie heel goed staan dat de locatie Emmeloord over enige tijd wordt afgestoten; ze moet nog even in de benen blijven totdat in Lelystad de zaak is geoptimaliseerd en de operatiekamers (ok's) en de intensive cares beter zijn ingericht. Ergens in het najaar gaat Emmeloord echter afgestoten worden, tenzij, en

dat is een zin die mij intrigeert, «onomstotelijk wordt vastgesteld dat locatie Emmeloord anderszins een duurzame, winstgevende exploitatie zal hebben.» Wat is nu de intentie achter die regel? Is er toch het organiseren van organisatiekracht, concurrentiekracht, tegenover wat er overigens in die zorgprovincie verder gebeurt? Dan kunnen wij natuurlijk opnieuw een concurrentieslag krijgen en daar zijn echt risico's aan verbonden. Als ik in Emmeloord en op Urk kom, hoor ik daar van de plaatselijke bevolking, de huisartsen en noem maar op, dat de bevolking zich afwendt van de IJsselmeerziekenhuizen en keert, in positieve termen gesproken, naar de initiatieven die vanuit het Antonius in Sneek worden ontwikkeld. Als wij dat naast elkaar leggen, kan het niet tegelijk gebeuren, of men houdt elkaar weer in de klem. Graag een heldere visie van de minister over dit nog wringende punt in het uiteindelijke eindresultaat dat nu voorligt. Als Emmeloord al afgestoten zou worden, hoort daar natuurlijk ook een goed communicatief plan bij en een sociaal plan voor degenen die aan die locatie verbonden zijn.

Ik mag niet spreken over de parallel die er is met het Zeeuwse, dat heeft de voorzitter ons ingegeven, maar die verleiding is nauwelijks te weerstaan. Ik was namelijk vrijdag voor een week in Middelburg en Arne-muiden en daar werd mij keurig een locatie aangewezen die in die regio voorzien wordt voor de vestiging van een nieuw ziekenhuis tussen Goes, Vlissingen en Middelburg in. Daar zijn zij ook al een eindje mee op weg. Als ik daar dan naar zit te luisteren als politicus, – ik heb zo langzamerhand wel afgeleerd om al te veel te babbelen, ik houd ik mijn mond maar en ik luister alleen –, dan denk ik: wat schort er nou aan de visie op de ontwikkelingen in deze regio? Wordt het niet tijd om er een stuk communicatie en openheid tegenaan te zetten? Inderdaad: dat is zoeken naar het optimum. Ik heb ook de gedeputeerde Van Heukelom, een partijgenoot van mij, erover gesproken en ik heb een beetje begrepen wat er speelt, maar ik ben daar niet gerust op.

Een toekomstvisie is dringend nodig; hoe vaak hebben wij al niet tegen elkaar gezegd dat wij uit dit proces onze leerpunten moeten opdiepen, inpluggen en implementeren in een nieuwe governancevisie? Die komt eraan, ik weet dat, ik verwijt het de minister niet dat hij daar nog niet mee komt, maar laat daar geen vertraging in ontstaan, want dan zou ik echt nauwelijks te verkroppen vinden. Ergens in april loopt de toezegging en dat moet er dan ook van komen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Een deel van de voorgeschiedenis van de debatten over de IJsselmeerziekenhuizen heb ik gemist en ik moet zeggen dat ik daar niet rouwig om ben. In de korte tijd dat ik dit heb mogen meemaken, vanaf september 2008, hebben wij maar liefst vijf debatten hierover gevoerd, hebben wij elf brieven hierover gekregen en hebben wij vandaag dus het slotdebat. Als ik dat vergelijk, het is een vergelijking die ik niet helemaal mag maken, maar die verleidelijk is, met debatten die wij hebben over andere instellingen in het land die in problemen zijn, de banken, dan gaat het toch heel anders. Bij die banken krijgen wij één telefoontje, soms in het holst van de nacht, vervolgens krijgen wij één brief als alles al geregeld is en dan is er na afloop nog één debat. Niet dat ik dat als voorbeeld wil stellen, maar er zitten wel een aantal rare parallellen waarop ik verder in mijn verhaal nog terug zal komen.

Het allereerste dat opvalt als men terugblik op de gang van zaken rondom de IJsselmeerziekenhuizen is dat het toch lang heeft geduurd, terwijl het toch heel veel urgentie had. Het eerste plenaire debat was op 22 oktober 2008, dan zijn er nu toch vierenhalve maand overheen gegaan. Doordat het zo lang heeft geduurd, is er veel personeel vertrokken in die tussentijd, te vrezzen valt dat het vooral het goede personeel is dat als eerste vertrekt, en heeft ook het vertrouwen een forse deuk opgelopen. De prangende eerste vraag aan de minister is: had hij het sneller kunnen

doen als hij achteraf terugblijkt? Zo ja, als het sneller had gekund, wat zou hij dan nu anders hebben gedaan, waar zou hij precies hebben kunnen versnellen? Zo nee, wat is dan de belangrijkste reden voor dat trage proces? Heeft het te maken met de moeizame onderhandelingspositie waarin de minister verkeerde, met het aanwijzen van de IJsselmeerziekenhuizen als systeemziekenhuizen zodat die koste wat het kost gered moesten worden?

Ik ben ook benieuwd naar hoe de minister in terugblik zelf kijkt naar de rol van het politieke proces hierin. Ik kom dan weer even terug op de banken. Ik wil er helemaal niet voor pleiten dat wij dit allemaal vertrouwelijkheid gaan doen, maar er is wel een heel opmerkelijk verschil. Bij de banken gebeurt alles in vertrouwelijkheid, en vaak dus achteraf, en hier was alles openbaar en lag het gewoon op tafel. In principe is dit ook goed, maar ik realiseer mij ook dat daarmee de minister en zijn ambtenaren in een heel raar soort klem en in een moeilijke onderhandelingspositie komen te zitten. Heeft dat, in terugblik, ook een rol gespeeld bij de traagheid en de uitkomsten die wij nu hebben?

In de verschillende debatten heb ik steeds aangegeven dat er voor GroenLinks twee criteria zijn waarop wij het resultaat gaan beoordelen en het eindresultaat ligt er nu. Het eerste criterium is continuïteit van de zorg. Bij voorkeur moet die gegarandeerd worden door een publieke of maatschappelijk partij en niet door een marktpartij. Het tweede criterium was steeds het zo veel mogelijk behouden van werkgelegenheid. Op beide punten is het resultaat dat nu voorligt wat ons betreft echt suboptimaal, zo niet onder de maat. De werkgelegenheid komt nauwelijks ter sprake in de verschillende stukken. Ik meen dat wij in het debat van december 2008 rond de driehonderd mensen personeel zouden verliezen in de IJsselmeerziekenhuizen en uit de huidige stukken kan men opmaken dat het waarschijnlijk nog veel meer gaat worden. Hoeveel banen gaan er nu al met al verloren, wat is de inschatting van de minister daarin en waar kan ik in het hele proces en het resultaat terugvinden dat dit punt voor de minister ook een heel belangrijk punt was? Hij heeft toch steeds in de verschillende debatten onderstreept dat hij hechtte aan dat werkgelegenheidspunt en aan het zo veel mogelijk behouden van mensen voor de zorg.

Is de continuïteit van de zorg nu gegarandeerd? Allereerst: Lelystad blijft, dat vinden wij prachtig, maar de prijs is toch wel hoog. Men ziet dat een private partij zich hier voor een appel en een ei inkoop, dat Emmeloord waarschijnlijk toch dicht moet op vrij korte termijn, dat de zorgverzekeraar gemakkelijk weggemt en dat de belasting- en premiebetalers er flink bij inschieten. Dat is een plaatje waar wij al met al niet bij staan te juichen. Belangrijker nog zijn voor mijn fractie de toekomstlessen die wij hieruit gaan trekken. De minister vat het voor ons nog eens mooi samen aan het eind van de brief. In mijn eigen woorden: het gaat ten eerste om goed bestuur, ten tweede om goede beleidsinformatie, de «early warning», en ten derde om de goede borging en de taakverdeling; wie moet borgen, de overheid of de verzekeraar? Op het punt van de beleidsinformatie wil ik mevrouw Schippers bijvallen om echt goed zicht te krijgen op waar nu overal problemen spelen in de zorg. Welke instellingen staan op de korte termijn voor financiële problemen en hoe wil de minister hierin het onderscheid gaan maken tussen wat nu een systeeminstelling is en wat niet? Wat mag omvallen, wat mag niet omvallen?

Wat eigenlijk het meest opvalt bij die toekomstlessen is dat wij een vierde vraag niet stellen. Wat ik vooral mis, is een reflectie, zijn toekomstlessen van ons eigen beleid. Hebben wij nu een goed beleid? Het zal duidelijk zijn dat GroenLinks kritisch is op de marktwerking in de zorg. Wij hebben steeds bepleit dat marktwerking een middel moet zijn voor betere, meer op de cliëntgerichte zorg en dat het geen doel op zichzelf mag worden. Wij zien nu dat wij in de huidige situatie steeds meer bewegen richting marktwerking met steeds meer overheidsgaranties. Die overheidsgaran-

ties, laat ik daar duidelijk over zijn, zijn nu ook nodig, daarover is geen twijfel. Het haalt echter gelijk ook de prikkel voor die marktwerking, voor innovatie, voor goed bestuur meteen alweer uit het systeem. Dan is vervolgens de vraag waar wij nu mee bezig zijn.

Wij kunnen constateren dat het debat steeds meer polariseert, zowel in de politiek als onder de deskundigen in de samenleving. Er zijn eigenlijk steeds meer maar twee smaken. De ene smaak is dat marktwerking de schuldige van alles is, de oorzaak van alle ellende. De andere smaak is dat marktwerking de oplossing is: wij zijn nog maar net begonnen, laten wij door gaan, dan komt het allemaal goed. Beide smaken bevallen de GroenLinks-fractie niet. Beide posities zijn eigenlijk zwaar ideologisch ingegeven en wij willen er voor pleiten dat wij het ingezette beleid ten aanzien van prestatiebekostiging, marktwerking in de zorg, echt op zijn merites gaan beoordelen. Wij zien ook dat marktwerking goed kan zijn voor de efficiëntie en de klant, maar het kan ook in de praktijk veel te snel leiden tot de dominantie van snelle jongens die voor het grote geld gaan. Dat willen wij zeker niet. Mijn verzoek aan de minister is: zet een commissie van goede deskundigen aan het werk, want ik vind het niet netjes als wij zelf naar ons eigen beleid gaan kijken, die voor de zomer nog met een resultaat komt en gewoon kritisch gaat kijken naar wat de relatie is tussen het ingezette beleid en alle incidenten en faillissementen die dreigen in de zorgsector. Welke lessen over de marktwerking en de aansturing in de zorg zijn daar nu over te trekken? Wat betekent dat voor de manier waarop en het tempo waarin wij verder moeten? Eigenlijk komt het erop neer dat ik aan die drie b's die de minister zelf agendeert, bestuur, beleidsinformatie en borging, nog een vierde b toevoeg: beter beleid.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het instellen van een commissie van deskundigen is veel herkenbaar in uw betoog. Ik neem echter toch aan dat wij eerst met de minister zullen praten over hoe de toekomst eruit ziet en over de «lessons learned». Ik denk dat iedereen daar in zijn of haar betoog ook elementen voor heeft aangeleverd. Moeten wij dan al van te voren die commissie hebben of is het dan niet beter om het debat af te wachten en vervolgens te kijken wat wij gaan doen?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Het is een terechte vraag, daar heb ik ook over nagedacht, maar ik denk dat wij dat toch tegelijk moeten doen. Hoe kunnen wij als Kamer nu goed gaan oordelen over de lessen die wij moeten leren, als wij dat belangrijke aspect van wat het beleid en onze eigen politieke interventies in het proces hebben bijgedragen niet meenemen van meet af aan? Ik denk ook dat het tegelijk kan omdat er al een hele hoop informatie bekend is, dat deskundigen met de ambtenaren van het ministerie van Volksgezondheid, Sport en Welzijn samen op kunnen werken en kijken hoe het er voor staat op die andere drie punten. Ik pleit er erg voor om dat gelijktijdig te laten gaan en het beide voor de zomer beschikbaar te hebben omdat de Kamer ook voor de zomer weer goedkeuring moet geven aan die volgende stappen in de marktwerking: de verder uitbreiding van de vrije prijsvorming. Anders lopen wij als Kamer achter de feiten aan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben zelf helemaal niet toe aan die volgende stap, want er zijn nog wel een aantal voorwaarden dat de minister eerst moet invullen. Ik vind het opmerkelijk dat u zegt dat een commissie ernaar moet kijken. Wij hebben allemaal adviezen van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), van allerlei deskundigen, boekenplanken vol, analyses over de huidige situatie, oplossingsrichtingen en op een gegeven moment denk ik dat wij als politiek moeten zeggen welke kant wij op moeten vanuit die adviezen. In eerste instantie verwachten wij dat natuurlijk van de regering. Ik zou het erg betreuren als wij de hele zaak

op slot gaan zetten in een commissie, terwijl wij zelf weten dat wij bij het debat dat al gepland is feitelijk maatregelen van de minister moeten hebben die de zorgelijke situatie waar veel ziekenhuizen in verkeren moeten doorbreken.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Het mag duidelijk zijn dat ik absoluut niet het debat op slot wil zetten, maar wil uitbreiden. Ik wil dat wij in het debat echt kijken naar wat het beleid ten aanzien van marktwerking zelf bijdraagt aan de incidenten in de zorg. Hoeveel mooie studies er ook mogen liggen, die specifieke vraag is in al die studies nog niet aan de orde gesteld, die vind ik daar onvoldoende in terug. Wat mij betreft hoeft een commissie van deskundigen echt niet tot vertraging te leiden, maar kan je haar met een heldere opdracht binnen een maand een mooi resultaat laten leveren. Als de minister denkt dat op een andere manier die vraag kan worden meegenomen, laat ik het dan zo formuleren: het belangrijkste vind ik dat bij die toekomstlessen kritisch naar het eigen beleid wordt gekeken. Dat vind ik primair en dat zou wat mij betreft bij voorkeur door een onafhankelijke commissie van deskundigen moeten gebeuren, als er maar naar dit punt gekeken wordt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De vraag die u stelt, ligt toch bij uitstek bij ons als parlement zoals wij de regering controleren? U vraagt is in wezen een commissie die gaat kijken naar het beleid dat hier ingezet wordt ten aanzien van de volksgezondheid. Daar zijn wij hier mee bezig en dan zouden wij dat door een commissie van deskundigen laten doen. Ik sluit mij aan bij de vragen van de heer Van der Veen en mevrouw Schippers: dit is toch bij uitstek onze taak als parlement? Dan zetten wij ons wel op slot.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Nee, niet op slot. Ik ben het helemaal met u eens dat dit bij uitstek een taak van het parlement is, maar ik constateer tegelijk dat op dit thema het debat nu zodanig is gepolariseerd en ideologisch is geworden dat wij hierover geen goed debat voeren en dat constateer ik ook vandaag weer. Er zijn twee posities die ferm verdedigd worden door twee verschillende partijen en er wordt niet meer naar de onderliggende feiten gekeken. Dat is mijn smaak in dit debat en de overtuiging van GroenLinks. Wij zouden willen dat wij met wat meer analyse, verstand van zaken en achtergrondinformatie kijken naar hoe wij nu verdere stappen gaan zetten in dit beleid, zodat wij dit soort incidenten kunnen voorkomen in de toekomst.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U zegt dat dit wordt geïdeologiseerd, maar dat is toch de essentie van het debat in het parlement, dat er meningen tegenover elkaar worden gezet en dat wij na afronding van het debat ergens uitkomen? Ik zie de rol van die commissie daar echt nog niet.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik ben het met u eens dat de essentie is dat wij debat hebben vanuit een bepaalde wereldbeschouwing en met argumenten. Ik vind dat de argumenten in het debat over marktwerking in de zorg te veel naar de achtergrond zijn gedrongen de laatste periode, zodat de incidenten overheersen en de ideologische stellingnamen te hard zijn geworden.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik voel mij natuurlijk wel aangesproken. Ik denk dat het gewoon de feiten zijn die leiden tot een scherpe stellingname, zowel van de kant van de voorstanders van marktwerking als van degenen die daar tegen zijn. Als wij kijken naar de ontwikkelingen in de thuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is er alle reden voor een onderzoek. De SP heeft al eerder gepleit voor een parlementair onderzoek. Hoe

kijkt u daar tegenaan? Een commissie is weer een tussenstap. Zou er niet gewoon een parlementair onderzoek moeten komen?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik ben een warm voorstander van een parlementair onderzoek, maar mijn inschatting was en is dat wij dat op dit moment niet halen en dat dit compromisvoorstel dat misschien wel zou kunnen. Mijn hoop is op de minister gevestigd; van de reactie van de overige partijen moet ik het vooralsnog niet hebben. Ik ben voor een parlementair onderzoek naar de zorg gezien de grote problemen, maar ik ben bang dat er meer incidenten nodig zijn voordat wij daar de handen voor op elkaar krijgen. Ik zou dat heel erg betreuren, want ik denk dat wij met tijdige en stevige ingrepen incidenten kunnen voorkomen.

Antwoord van de minister

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik was even vergeten hoe vaak het nou was, mevrouw Sap noemde het zo-even op, maar vijf debatten is inderdaad veel. Is dat nodig? In zekere zin wel, want het is een belangrijk ziekenhuis voor de regio. Het is ook belangrijk vanwege het debat dat wij voeren over het stelsel van onze zorg. Ik wil daar meteen een enkele opmerking aan wijden. Het is terecht dat mevrouw Sap en de heer Van Gerven daar naar vroegen en eigenlijk deed eenieder hier dat wel: is het nu vanwege de marktwerking, enzovoorts? Eén ding moge duidelijk zijn, – de heer Van der Vlies verwees naar 2003 en daarvoor was het geloof ik al 1998 –, laten wij blij zijn dat wij nu hopelijk een stap in de goede richting met elkaar maken met geïnvolveerde bestuurders, die trouwens ook bereid zijn daar geld in te steken en risico te dragen, ook voor de saneringstrajecten die volgen. Desalniettemin: het speelt natuurlijk al veel langer. Wij zien ook bij een regiem als de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) dat wij op dit moment te maken hebben met de problematiek rond Meavita en Philadelphia. Ikzelf denk toch dat er in de jaren tachtig en negentig, toen veel fusieprocessen zich hebben afgetekend, nog wel een behoorlijke bron zou kunnen liggen van veel ellende die wij nu meemaken. Dat zouden wij misschien toch eens in een retrospectief grondig moeten verkennen. Die verkenning vraagt mevrouw Sap rondom de marktwerking en laat ik beginnen met daar een enkel woord aan te wijden.

Ik vond het intrigerend dat de heer Van Gerven, toen mevrouw Smilde hem vroeg of hij dan een staatsziekenhuis wilde of niet, eigenlijk zei dat hij wil dat de overheid het goed regelt. Iets regelen is echter iets anders dan zelf presteren. Ik herinner hem aan een buitengewoon goed gedocumenteerd boek van de heer Geel, de oud-secretaris-generaal van Algemene Zaken die, volgens mij was hij toen voorzitter of in ieder geval lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, een publicatie schreef over de rol van de overheid en een verschil maakte tussen ordening, presenteren en reguleren c.q. normeren. Eén ding is volstrekt helder: als wij een overheidsziekenhuis hebben, dan presteren wij. Op het moment dat de overheid reguleert, is zij geen eigenaar van een ziekenhuis. Volgens mij koos de heer Van Gerven zijn woorden zo-even vrij zorgvuldig door te zeggen dat de overheid moet reguleren. Daar zijn wij het snel over eens. Voor zover hij bedoeld heeft dat de overheid daar moet presteren door er een overheidsziekenhuis van maken, zijn wij het denk ik niet eens. Dit in algemene zin. Want waar moet de overheid dan reguleren? Dan ben ik terug bij de opmerking van mevrouw Sap. De overheid heeft in algemene zin de taak om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te waarborgen. Ten eerste in de vorm van de prijs. Rondom die prijs evalueren wij jaarlijks wat de ontwikkelingen in de gezondheidszorg zijn, dat doet de NZa. Die houdt nauwgezet een vinger aan de pols met betrekking tot de vrije prijsvorming en dus de marktwerking en verbindt daar de criteria aan van toegankelijkheid en kwaliteit, maar met name prijs. Dat wordt nauwgezet gemonitord en als wij jaren

achtereen kijken naar de evaluatie die daarop heeft plaatsgevonden, zit er een patroon in dat de marktwerking daar in feite bestendig goed presteert, tot op dit moment, want wij houden voortdurend een vinger aan de pols. Als men spreekt met bestuurders van ziekenhuizen, dan zullen zij dat ook echt benoemen. Ik was onlangs in een bijeenkomst met de heer Keuzenkamp, hij zit in Friesland in het bestuur van een ziekenhuis aldaar, die zei dat zij over de hele linie zowat het beste in heel Nederland presteren, maar dat hij het alleen voor het B-segment, het vrijdeel, kan verklaren en weet waarom. Daar kan hij prijzen vergelijken met inspanningen, met investeringen enzovoorts, en op andere domeinen kan hij dat niet. Dat is een les die wereldwijd, ik zou de illustraties kunnen bieden, op dit moment getrokken wordt: omdat wij geen reële kostprijs hebben, kunnen wij ook geen reële plannen maken, kunnen wij niet reëel investeren en weten wij niet waar wij uitkomen. Dus rond de prijs zit het naar mijn beleving rond de marktwerking in zeker zin wel goed. Ik zeg «in zekere zin» omdat wij natuurlijk wel een vinger aan de pols moeten houden. Het tweede punt waar de overheid verantwoordelijk voor is, is de kwaliteit. Het traject dat wij de afgelopen jaren ingezet hebben is om die transparanter te maken en aan die transparantie rond 80 aandoeningen, 80% van de ziekenhuiszorg, wordt op dit moment bestendig gewerkt, mede vanuit de Inspectie op het niveau van veiligheid. Veiligheid en kwaliteit is in feite het tweede cluster. Ik zie daar rondom de marktwerking eerder voordelen dan nadelen, op grond van het feit dat het inzichtelijker wordt voor mensen en mensen ook kunnen gaan kijken wie de beste zorg biedt. Dat is denk ik belangrijk voor de patiënten, want er bestaan echt verschillen in de kwaliteit van de zorg met, laat ik dat helder stellen, de Inspectie die de veiligheidsgrenzen moet leggen zodat er een bodem in het totaal ligt.

Het derde waar de overheid verantwoordelijk voor is, is de toegankelijkheid. Niet alleen in de prijsontwikkeling, maar dat iedereen het kan betalen. Daar kennen wij de Zorgverzekeringswet voor. Die heeft de toegankelijkheid geregeld via een, weliswaar nominale, premie, maar wel met een zorgtoeslag die iedereen in staat stelt om het te betalen. Waar naar mijn beleving vooralsnog een leemte zit, is in de bereikbaarheid. Ook al kan men het betalen, is de zorg kwalitatief hoogwaardig en kan men zijn verzekering en polis sluiten, dan betekent dat nog niet dat de zorg op een toegankelijke en bereikbare manier gerealiseerd is. Dat is overigens één van de redenen dat ik, toen ik pas minister werd, direct het thema van bereikbaarheid en kwaliteit heb geagendeerd en daarover ook met een brief in de richting van de Kamer ben gekomen.

Laat ik illustreren waarom zich daar dilemma's voordoen. Terecht ontstond zo-even een debatje met de heer Van Gerven over dat, als hij de keuzevrijheid niet wilde blokkeren, hij in feite zegt dat de patiënt als eerste aan bod is en dat die vervolgens kan kiezen. Stel nu dat de patiënt gaat kiezen voor de best presterende ziekenhuizen – dat kunnen wij hem niet ontzeggen – en dat bepaalde ziekenhuizen daardoor productie gaan verliezen, minder omzet draaien, dan kan dat betekenen dat een ziekenhuis in de problemen komt. Dat geldt in zijn systeem ook, net als in mijn systeem. Daarom moeten wij toe naar die veiligheidsnorm, een ondergrens leggen, en naar een situatie waarin wij nader uitleggen wat systeemziekenhuizen zijn en waar wij extra alert zijn op grond van die bereikbaarheid. Dat is de vierde as in het patroon van de marktwerking die naar mijn stellige overtuiging inderdaad van belang is en waar wij het vandaag eigenlijk in feite over hebben: wat is een systeemziekenhuis? Is daar een commissie voor nodig? Ik denk van niet; ik ben het eens met diegenen die hier stellen dat wij hier beleid op moeten ontwikkelen, maar wel doordacht beleid en inderdaad niet ideologisch ingegeven, gewoonweg vanuit de zorg voor datgene waar een patiënt recht op heeft: hoogwaardige, betaalbare en toegankelijke zorg die ook nog eens een keer bereikbaar is. Dat ligt buitengewoon geschakeerd; ik gaf dat zo-even al

aan in de richting van de heer Van Gerven. Op het moment dat wij het over kwaliteit hebben, zien wij soms een buitengewone noodzaak voor concentratie van die zorg. Ik las dit weekend nog een boek van mensen die aan een hernia leiden en daaruit blijkt dat een centrum dat in Amerika gesticht is qua fouten die gezondheidsschade aanrichten op 0,5% zit. In talloze ziekenhuizen waar dat regulier wordt aangeboden is dat 10 à 20%. De verklaring is een even simpel als hard gegeven: het volume en de routine die eruit voortvloeien, en daardoor de specialisatie en de innovatie, leiden tot verbetering van de zorg. Dit levert natuurlijk wel één ding op: dat het geconcentreerd zal zijn en dat men soms zijn zorg verder weg zal moeten halen. Aan de andere kant zien wij de keerzijde rond chronische zorg: die verplaatst zich gaandeweg naar de eerste lijn, naar de huisartsen en dat willen wij ook. In die zin voeg ik deze voorbeelden toe aan het algemene debatje dat wij hadden: bereikbaarheid en kwaliteit is echt een vitaal onderdeel in de nabije toekomst, waar aan de ene kant concentratietendensen worden gezien en aan de andere kant decentralisatietendensen naar de huisarts, naar de fysiotherapeut. Vaak loopt dat voor chronisch zieken in netwerken tussen de eerste en tweede lijn, tussen de huisartsen en de specialisten.

Eén ding gaat dan natuurlijk vitaal tellen: wat moet echt binnen een bepaalde periode binnen handbereik zijn? Laat ik maar even de verloskunde noemen. Daarvan kunnen wij natuurlijk niet zeggen: laten wij die concentreren op één plek in het land, want dat doet het dan zo lekker. Daar moeten wij gewoon echt nabije zorg bieden. Dat is de vraag die achter de systeemziekenhuizen vandaan komt: welke zorg houden wij gegarandeerd binnen welke afstand voor mensen in stand? Dan gaat het natuurlijk vaak om acute zorg en daarachter zitten de poortspecialismen die daarmee gemoeid zijn. Dan zijn wij bij de vraag die voor ons ook gespeeld heeft bij de steunverlening voor de IJsselmeerziekenhuizen: wat ondersteunen wij daar wel en wat niet? Ik kom straks nog op de timing en dergelijk terug, maar uiteindelijk was daar belangrijk dat wij gezegd hebben dat wij die vragen nu niet over de hele linie konden doordenken omdat wij daar niet binnen een paar weken een antwoord op hadden. Daar kon echter de Flevopolder niet de dupe van zijn, dat wij met die vragen nog niet rond waren, en daarom moesten wij het basisziekenhuis, een beetje klassiek gedefinieerd zoals de heer Van der Vlies dat deed, toch ondersteunen, linksom of rechtsom.

Wij hadden linksom kunnen gaan, om het maar even zo te zeggen, door het ziekenhuis te kopen. Dan waren wij binnen een weekend klaar geweest. Dan had het timelek er niet ingezet en hadden wij helderheid kunnen bieden, maar dan waren er ook heel wat vragen op ons afgekomen. Bijvoorbeeld de vraag van staatssteun en het feit dat wij om een gereguleerd traject waren heengegaan dat wij allemaal in de benen hebben gezet: namelijk dat men steun kan vragen aan de NZa. Dan moet je van goede huize komen; ik had hier dan gezeten met een behoorlijke bewijslast op mijn nek om aan te geven waarom wij die route niet gevolgd hebben. Vervolgens: als wij het kopen, moeten wij het ook weer kwijt. Hadden wij bij die vervreemding dan Emmeloord moeten blijven ondersteunen? Wat zijn onze criteria daarbij? Dat is een buitengewoon ingewikkelde vraag waar ik dan publiekelijke verantwoordelijkheid voor genomen zou hebben; dat is nogal wat in het verlengde van het eigenaarschap van het ziekenhuis. Daarbij komen nog de verschillende rollen: de Inspectie had net de OK gesloten en daar had de Inspectie dan een staatsziekenhuis op aangesproken. Dat kan allemaal wel, men kan er voor kiezen, maar daar waren naar mijn beleving behoorlijk wat problemen uit naar voren gekomen. Om die reden hebben wij gekozen voor de reguliere trajecten waarop ik straks nog terugkom in de zin van hoeveel tijd dat heeft moeten nemen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik wil even op de algemene inleiding ingaan. De minister zegt dat wij min of meer de plicht hebben om een basisziekenhuis overeind te houden; er moet een basisziekenhuis aanwezig zijn, nog even los van hoe dat precies omschreven is. Vervolgens geeft de minister aan, tenminste zo vertaal ik dat, dat in Lelystad dat basisziekenhuis overeind moest worden gehouden en dat het is gelopen zoals het is gelopen. Waarom is echter de zorgverzekeraar daar niet meer op aangesproken? In het spel zoals wij dat nu spelen, heeft de zorgverzekeraar juist een heel belangrijke rol bij de instandhouding van bestaande voorzieningen. Ik heb dat wat gemist in de algemene aanleiding.

Minister **Klink**: Ik vind dat een zeer vitaal punt dat u daar aansnijdt, met de kanttekening die ik ook de vorige keer gemaakt heb. De zorgverzekeraar kan er bedrijfseconomisch naar kijken en dan zeggen: hier vloeien extra kosten uit voort, de raad van toezicht c.q. de raad van bestuur hebben het erbij laten zitten, moet ik dan met de extra miljoenen die dat vergt over de brug komen en de lasten over het totaal van mijn premiebetalers spreiden? Ik begrijp die bedrijfseconomische overweging. Aan de andere kant: de zorgplicht die uit de zorgpolis voortvloeit, geeft aan dat ook bereikbare zorg gecontracteerd moet worden op een toereikende manier en dat men niet zomaar kan zeggen dat het bedrijfseconomisch een beetje onhandig is op dit moment, dat men zijn handen er maar vanaf haalt en naar de overheid kijkt om bij te springen. Ik begrijp die afweging wel, maar tegelijkertijd geef ik die in de vorm van een dilemma weer, dat is één van de «lessons learned»: waar is die zorgverzekeraar op aanspreekbaar? Wij kunnen dat op geldelijke basis waarderen, maar de vraag die de heer Van Gerven zo-even stelde rondom Zeeland is wat er gebeurt als er iemand komt invliegen, bepaalde delen gaat neerzetten en er ondertussen een ander ziekenhuis omtuimelt dat vitale functies aanbiedt? Dat is een reële vraag en daar loop ik ook niet voor weg. Daar geldt ook de vraag, in het verlengde van wat de heer Van der Veen zegt, dat de zorgverzekeraar die een zorgplicht heeft ook naar het totaal aanbod in de regio moeten kijken, teneinde zich te vergewissen dat wat hij belooft in de polis ook daadwerkelijk gerealiseerd wordt. In die zin vind ik de vraag die u stelt inderdaad één van de vitale punten rondom de bereikbaarheidsnotie die ik zo-even aangaf: prijs, kwaliteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid en wat is daar precies de rol van de verzekeraar. Ik zal daarop moeten terugkomen, maar het urgentiebesef dat u in uw vragen legt, deel ik volkomen. Als ik af en toe naar Amerika kijk, waar bedrijven soms investeren vanuit maatschappelijke noodzaak en doelen in musea of liefdadigheidsinstellingen enzovoort, denk ik soms: dat zou hier toch ook wel gekund hebben op een punt dat in feite tot de core business behoort, namelijk zorg contracteren voor mensen. Ik, de NZa en u hebben daarbij bovendien in het verlengde hiervan gezegd dat het gaat om een vitaal ziekenhuis. Nogmaals: de keerzijde is die bedrijfseconomische afweging, waar ik ook wel begrip voor heb.

De heer **Van der Veen** (PvdA): In de afspraken die wij hebben gemaakt rond dit stelsel zal de zorgverzekeraar zijn uiterste best doen om te zorgen dat een basisziekenhuis overeind blijft omdat hij bang is dat er anders verzekerden weglopen. Nu heeft Achmea vier miljoen verzekerden, dat heeft niet wakker gelegen van die 20 000 verzekerden in Lelystad. Als ik het heel kort door de bocht zeg: daarmee halen wij eigenlijk de basis onder dat hele spel dat wij bedacht hebben weg. Want op het moment dat een grote zorgverzekeraar de afweging alleen bedrijfseconomisch kan maken, zonder te letten op de effecten en zijn verzekerden, dan spelen wij een ander spel en gaan spelers heel andere spelregels hanteren dan wij met elkaar afgesproken hebben. Vindt de minister dat ook niet?

Minister **Klink**: Een poging om dit geheel in juridische termen te vertalen is: wat vloeit aan aanspraken voort uit de polis die men sluit? Dat is een contract met de verzekeraar op basis waarvan men kan claimen dat er betaalbare zorg komt, daarvoor heeft men die polis afgesloten, maar tegelijkertijd ook wel bereikbare zorg. Die vraag die hier ligt, ligt ook op het bordje van de verzekeraars en daar moeten zij zich niet gemakkelijk van afmaken. Als zij dat wel doen, dan zullen wij dat nader moeten preciseren. Volgens mij is dat precies het antwoord dat u wilde horen...

Mevrouw **Schippers** (VVD): Niet het antwoord dat ik wilde horen, vandaar dat ik toch nog maar een vraag stel. Zorgverzekeraars hebben toch als kerntaak om goede zorg, misschien wel de beste zorg, in te kopen tegen een scherpe prijs? Wat vragen wij nou eigenlijk van een zorgverzekeraar? Als er dan een situatie is waarin een zorgverzekeraar een oplossing heeft, Sint Jansdal, en het ziekenhuis zegt dat het daar niet aan gaat meewerken en het ziekenhuis gaat failliet, heeft de zaak totaal verprutst, wat is dan eigenlijk de positie van niet alleen dat ziekenhuis, maar ook van de zorgverzekeraar? Ik vind het namelijk in dit systeem zoals u het voorstelt nogal een warrige boel worden.

Minister **Klink**: Het wordt helemaal geen warrige boel. Laten wij één ding duidelijk stellen, ook over Achmea en zijn rol. Achmea heeft uiteindelijk wel het steunverzoek mede ondertekend. In die zin heeft het zich gecommiteerd aan de keuze voor Winter. Het ziekenhuis, de raad van toezicht en de raad van bestuur gingen uiteindelijk over de continuïteit van hun ziekenhuis. Vervolgens constateerden zij dat er een liquiditeitsen een continuïteitsprobleem was. Vervolgens is er een biedingsproces gekomen, mede naar aanleiding van de commissie-Lodewick die geschetst heeft wat er nodig zou zijn, en daar hebben vijf partijen op geboden. Daarvan zijn er twee overgebleven: Sint Jansdal en de MC Groep. Toen is op basis van, maar dat zijn natuurlijk inschattingen van het ziekenhuis, de kwaliteitsoverwegingen, wat zou het betekenen als er opnieuw een fusie komt na alle lessen die men geleerd heeft van het recente verleden, gekozen voor de MC Groep. Vervolgens is er ook uit bedrijfseconomische redenen gekozen voor de MC Groep. Dat het gaat om verschillen van enkele miljoenen realiseer ik mij ook wel, maar toch waren die punten aan de orde. Als laatste: in het proces eromheen heeft het ziekenhuis zich met betrokkenheid van verschillende geledingen, de specialisten, ik dacht de patiënten, en in elk geval het personeel, gebogen over de vraag wie het zou moeten worden. Uiteindelijk is er voor de MC Groep gekozen en niet voor Sint Jansdal. Vervolgens is met Achmea, dat daarbij betrokken was, een eerste steunverzoek gedaan aan de NZa.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Hebt u hiermee ook de vraag die ik in mijn termijn gesteld heb, beantwoordt of komt u daar nog op terug?

Minister **Klink**: Nee, daar kom ik straks nog uitgebreider op terug. Ik heb nog wel een algemeen punt, want u vraagt wat wij van een zorgverzekeraar mogen verwachten. Als wij dat beperken tot: wij kopen kwaliteit in en bereikbaarheid maakt ons in feite niet zo veel uit, dan zouden zij bijna kunnen volstaan door een polis aan te bieden met één gecontracteerde zorgaanbieder ergens in Drenthe. Ik weet ook wel dat men dan niet al te veel cliënten zal halen, daar komt het punt van de heer Van der Veen naar voren, want mensen kloppen dan niet aan. Ik overdrijf hiermee om duidelijk te maken dat men ook een verantwoordelijkheid heeft voor de integraliteit van de zorg in termen van zorgaanbod en bereikbaarheid. Daar kan men zich niet zomaar aan onttrekken. De vraag die de heer Van der Veen daaromtrent stelde, is zeer relevant en zullen wij, omdat de bereikbaarheid één van die punten is die ik een beetje een openeinde in de Zorgverzekeringwet vind, nader moeten duiden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind dat wij weg moeten van de ideële richting die deze discussie opgaat en dat wij terug moeten naar de realiteit van dit moment. Die is dat er inderdaad een commerciële jongen aan is komen vliegen die twee noodlijdende ziekenhuizen ineens weer rechtop wil zetten. Het probleem in Emmeloord is dat daar nu net een prachtig mooi ziekenhuis geopend is. Wij kunnen wel doen alsof dit een afrondend debat is, maar dat is het natuurlijk niet. Er is nog steeds een situatie van twee gefuseerde ziekenhuizen, er zijn nog steeds twee ziekenhuizen die nu met één andere gaan concurreren. De situatie van negentien jaar geleden is er nu nog steeds. Is het nou niet de verantwoordelijkheid van de minister om te zeggen dat op die stempel, want de Noordoostpolder is maar een heel klein gebied, het Antoniusziekenhuis dat net een spiksplinternieuw ziekenhuis heeft geopend nu eens na negentien jaar aan de beurt is en dat Winter het best in Lelystad mag proberen, dat is het probleem niet, maar dat de deuren van het Dokter Jansenziekenhuis nu wel eens een keertje dicht mogen?

Minister **Klink**: Ik heb al verschillende keren gezegd in die vijf debatten, dat ik verantwoordelijk ben voor de continuïteit van de zorg en niet voor de continuïteit van instellingen. De NZa heeft uiteindelijk gezegd dat de continuïteit van de zorg hier aan de orde is, mitsdien neemt zij het steunverzoek in overweging met de kanttekeningen die daar toen bij geplaatst zijn. Dat is een belangrijke conclusie van de NZa; hier is de continuïteit van de zorg aan de orde. Daar waar die niet aan de orde is, ga ik mij niet verantwoordelijk maken voor de ziekenhuizen en de bedrijfsvoering. Dat is de eigen verantwoordelijkheid van de instellingen. Nogmaals: aan de orde is de vraag wie voor die continuïteit uiteindelijk aansprakelijk is. Is dat op basis van de zorgpolis de zorgverzekeraar of is dat het ziekenhuis dat gecontinueerd dient te worden? Want voor de continuïteit van de zorg zijn er natuurlijk wel instellingen nodig. Als dit het ziekenhuis is, in hoeverre is dan de overheid dan wel de verzekeraar aan zet als het ziekenhuis het bedrijfseconomisch niet haalt?

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit is het hele probleem waar het nou steeds om gaat. Mijn fractie heeft tot het vorige debat niet over een oplossingsrichting gesproken, niet gesproken over dat het het Antoniusziekenhuis moest worden, maar sinds het vorige debat zijn wij daar wel van afgestapt. Het gaat om de bereikbaarheid en de continuïteit van zorg. De huidige situatie in Emmeloord is dat de plaatselijke bevolking dolgelukkig is met het nieuwe ziekenhuis. Eindelijk na negentien jaar komt er een oplossing! Wat gebeurt er? Een dag later, want het was 23 en 24 januari, komt er een situatie waarin het oude ziekenhuis weer opgetuigd wordt. Dan hebben wij het over de bereikbaarheid van zorg, want dan gaan in die kleine plaats Emmeloord met een adherentie van ten hoogste 62 000 mensen, twee ziekenhuizen concurreren, waarvan de ene samengestelde, gefuseerde ziekenhuiscombinatie ook nog eens staatssteun krijgt.

Minister **Klink**: Ik val toch maar terug op hetgeen, dat geeft op zijn minst houvast in termen van consistentie, ik altijd gezegd heb: ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg, voor zover er instellingen mee gemoeid zijn. Het gaat dan met name om acute zorg. De NZa heeft daar chronische zorg aan toegevoegd, daar moeten wij goed naar kijken, maar voor het overige ben ik niet verantwoordelijk voor het voortbestaan van instellingen. Niet om daarvan af te zijn, in tegendeel, maar om de verantwoordelijkheid te leggen waar die hoort, namelijk bij de raden van bestuur en de raden van toezicht. Daar hoort die verantwoordelijkheid te liggen en niet bij mij.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De minister zegt dat de marktwerking volgens de monitoring van bijvoorbeeld de NZa bestendig goed presteert

op de drie aspecten waar wij op kijken, prijs, kwaliteit en betaalbaarheid, maar dat er een leemte zit in de bereikbaarheid. Die leemte herken ik; het is heel belangrijk dat wij die aanpakken. Dit raakt echter ook aan het verhaal dat ik gedaan heb en ik wil de minister toch nog wat specifiekere om een reactie vragen. Er zitten kennelijk nog een aantal leemten in het systeem die wij niet voorzien hebben, die wij nu moeten regelen en waar wij extra toezicht en extra regelgeving op moeten zetten. Het grote gevaar is dat wij eigenlijk daarmee weer de prikkels voor innovatie in het systeem, voor goed bestuur en efficiënter werken, die met de marktwerking gepaard zouden moeten gaan, er bij voorbaat uit halen. Dat dilemma tussen aan de ene kant de rol van de overheid en de bereikbaarheid van de zorg en aan de andere kant partijen die steeds meer op prestaties bekostigd worden en niet de goede prikkels hebben doordat zij weten dat de overheid uiteindelijk altijd ergens in de verte borg staat, daar gaat het mij met name om als ik zeg dat het meer moet meegenomen worden in de toekomst. Hoe wil de minister dat doen?

Minister Klink: Dat vind ik een zeer relevante vraag. Wij staan voor de publieke verantwoordelijkheid die aangrijpt op wat privaat gerealiseerd wordt. Wat wij in de allereerste brief al betoogd hebben, is dat er bij deze ziekenhuizen sowieso een «early warning systeem» moet komen. Vervolgens moet het, op het moment dat wij vroegtijdig signaleren dat het uit de pas loopt, wellicht naar een bewindvoerder gaan; die figuur kennen wij ook in de woningsector. Daarna doet zich ook de vraag voor in hoeverre de zorgverzekeraar die verantwoordelijkheid draagt, maar ook in hoeverre het tot gemakzucht leidt als een instelling weet dat zij niet weg kan vallen. Ik denk eerlijk gezegd dat raden van bestuur en toezicht weten dat er een «early warning systeem» is. Vergelijk het maar met gemeenten, die kunnen ook onder curatele gesteld worden via artikel 12 van de Gemeentewet door de Rijksoverheid. Dat is bepaald geen pretje, dat wil men niet en dat zal een gemiddeld ziekenhuis ook niet willen. In die zin denk ik dat daar voldoende prikkels in zitten om optimaal te presteren, zodanig dat de overheid niet financieel over de burg moet komen en er dus sprake is van marktverstoring.

De heer Van Gerven (SP): Ik wil nog even ingaan op de stelling van de minister waarin hij zegt dat hij niet verantwoordelijk is voor de instelling, maar alleen voor het systeem. Daar kopen de mensen dus heel weinig voor. Als wij kijken naar de Noordoostpolder: de NOP blijft zitten met een lege dop met dit voorstel. Kunt u ingaan op de arts-patiëntrelatie die met dit voorstel wordt afgebroken? Want wat moet een patiënt die naar een specialist gaat in het Dokter Jansenziekenhuis met uw opmerking? Zou het antwoord niet moeten zijn dat die twee ziekenhuizen in de Noordoostpolder gaan samenwerken om samen een basisziekenhuis overeind te houden en de continuïteit van de zorg in het kader van de arts-patiëntrelatie te borgen?

Minister Klink: Ik maak mij daar eerlijk gezegd helemaal niet gemakkelijk van af en dat wil ik ook zeker niet doen. Laat ik het eens even omdraaien: op het moment dat men bij de IJsselmeerziekenhuizen de ok's sloot, mensen in de gaten kregen dat daar kwalitatief ondermaatse zorg geleverd was en vervolgens naar andere ziekenhuizen toegingen, kregen wij inderdaad de situatie dat wij voor de vraag stonden, ook als overheid, hoe wij dit konden ondervangen. Het geeft wel aan dat de arts-patiëntrelatie mede de oorzaak kan zijn dat een ziekenhuis in de problemen komt, namelijk als dat kwalitatief niet aan de maat is, zoals in dit geval. Vervolgens hebben wij twee instrumenten waarmee ik mij er met name rondom de systeemziekenhuizen niet gemakkelijk vanaf maak. Ten eerste moet de Inspectie toezien op de kwaliteit van de veiligheid zodat men nooit onder een bepaalde bodem doorgaat. Ten tweede wil ik met een «early warning

systeem» tijdig zicht hebben op de financiën zodat niemand van vitale zorg verstoken blijft. Daar gaat, naar ik hoop, een behoorlijk preventieve werking vanuit, zodat dit zich gewoon niet meer zal herhalen, behoudens wellicht in zeer uitzonderlijke gevallen. Dit moeten wij gewoon vermijden. Voorzitter. In mijn algemene tekst had ik de voorgeschiedenis nog eens herhaald, maar ik zie aan de tijd dat ik daar beter niet aan kan beginnen. Laat ik maar gewoon doorsteken naar de vragen die concreet gesteld zijn en dan komen die punten vanzelf wel weer terug. Mevrouw Agema vroeg wat er met Emmeloord gebeurt. Daar hebben wij al bij stilgestaan, maar in het gewijzigde steunverzoek hebben partijen aangegeven dat het de bedoeling is om de locatie Emmeloord over enige tijd af te stoten, tenzij, ik geef het nogmaals aan, er bedrijfseconomisch zelfstandig gecontinueerd kan worden en dan kan dat uiteindelijk ook door de Wintergroep nog gebeuren. De NZa heeft dit juist gedaan om de continuïteit van de zorg; zij heeft gezegd dat op het moment dat men daar met steun van overheidswege dit ziekenhuis dan wel een polikliniek in de benen houdt, het voor de continuïteit van de zorg niet strikt noodzakelijk is. De steunverlening in de richting van dit ziekenhuis zou dus inderdaad marktverstoring zijn. Mevrouw Smilde vroeg hoe kansrijk Lelystad is. Met de aanpassing die de IJsselmeerziekenhuizen in hun plannen en de steunaanvraag hebben aangebracht, stelt de NZa vast dat de IJsselmeerziekenhuizen voldoen aan de voorwaarden voor steunverlening en met die plannen acht de NZa het realistisch dat de organisatie gezond wordt en zorg gecontinueerd kan worden. Natuurlijk is het aan de MC Groep, en aan de raad van bestuur moet ik eigenlijk zeggen, om op lange termijn een succes van het geheel te maken. Wat mij wel het vertrouwen geeft, is dat bij de herziening van het steunverzoek er met name van gemeenten en provincies en ook vanuit het ziekenhuis veel steun was voor de MC Groep en een zekere huiver om niet met deze groep door te gaan. Daarmee had men in ieder geval in de korte tijd die er was heel goede ervaringen opgedaan. Wat mij ook hoopvol stemt, is het feit dat de MC Groep van meet af aan tegen de Inspectie gevraagd heeft om in ieder geval structureel over haar schouder mee te kijken naar de kwaliteit van de zorg. Mevrouw Smilde vroeg of het juist is dat de nieuwe statutaire bepalingen erop toezien dat de opbrengst van mogelijk te vervreemde onderdelen binnen de stichting blijven en of daarmee is voorkomen dat publiek geld wegvloeit. Wij kennen de vermogensklem, die is ook statutair vastgelegd, en dat betekent dat het vermogen inderdaad voor de zorg behouden blijft. Het moet dan gaan om medisch specialistische zorg. Dat betekent dat als gebouwen en dergelijke vervreemd zouden worden, de vermogensklem dit ziekenhuis in feite altijd zal blijven volgen. In trefwoorden: er geldt een winstklem, een vermogensklem en een Balkenendenorm, die in dit geval ook een Balkenendeklem genoemd mag worden. Als de stemmen staken, is het uiteindelijk de voorzitter die de doorslag geeft. Gedurende de periode van steunverlening is op vitale onderdelen een blokkademacht van de overheidsfunctionaris binnen het bestuur. Het voorzitterschap van de raad van toezicht moet openstaan voor alle leden van de raad van toezicht en de NZa heeft in haar definitieve besluit aangegeven dat de statuten van de stichting op dit punt moeten worden aangepast. Er stond namelijk in de conceptstatuten dat het voorzitterschap wordt vervuld door het lid van de raad van toezicht dat door de MC Groep wordt voorgedragen. Dat is dus niet meer het geval: het kan ieder lid zijn, ook van de kant van de cliëntenraden. Mevrouw Smilde vroeg ook wat de betrokkenheid van de NZa was in de periode voorafgaand aan 18 december 2008. De NZa was daarbij betrokken; de IJsselmeerziekenhuizen hebben in september vorig jaar aangegeven bij de NZa dat zij financiële problemen hadden. De NZa heeft daarop een gemachtigde van het College sanering de opdracht gegeven de situatie aldaar te onderzoeken en vlak na die melding kwam de Inspectie met de mededeling dat twee ok's problemen hadden met de

luchtzuivering. In de eerste periode is de NZa betrokken geweest, namelijk bij de oplevering van het rapport-Lodewick en bij de biedingsprocedure. Toen duidelijk werd dat een beroep gedaan zou worden op de beleidsregel voor de balanssteun heeft de NZa zich teruggetrokken teneinde de handen vrij te kunnen houden bij de beoordeling daarvan. Het was natuurlijk voor ons ook relevant dat wij wisten op het moment dat het steunverzoek werd ingediend dat de NZa er nog naar zou kijken. Wij hebben overigens van onze zijde experts ook kort laten kijken in hoeverre het balansverzoek toereikend was in bedrijfseconomisch opzicht. Daar kregen wij een «groen licht», maar dat moest gegeven de tijdsspanne die ermee gemoeid was ook betrekkelijk snel en wij hebben ons er altijd van vergewist dat de NZa er nog naar zou kijken; dat is ook de reguliere weg en het reguliere traject.

Wat wij als systeemziekenhuis zien, daarop zullen wij nader ingaan en daarover krijgt de Kamer in de loop van dit jaar, in ieder geval nog voor zomer, van ons een brief. Dat is natuurlijk van belang voor de balanssteun die eventueel aan volgende ziekenhuizen wordt gegeven.

Mevrouw Smilde vroeg of de governancecode elders kan worden afgedwongen. Bij het eerste steunverzoek waren er afspraken die bleven binnen de wettelijke kaders die voor governance gelden, dit op basis van de interventies in het debat dat wij kenden tijdens het algemeen overleg in december 2008. Ook de motie-Sap is daaruit voortgekomen. Vervolgens kwam de vingervijzing van de NZa, maar dit lag eigenlijk in elkaars verlengde. Rondom de governance hebben wij dus nog forse nadere eisen gesteld, in die zin dat er blokkademacht ligt van de functionaris die van overheidswege in de raad van toezicht wordt benoemd. Daarmee hebben wij een behoorlijke extra nadruk weten te leggen op governance en de waarborgen. In feite, dit nog even ter adstructie, gaat het om de continuïteit van de zorg en om die reden hebben wij gezegd dat de overheidsfunctionaris belangrijke c.q. blokkeringsmacht heeft met betrekking tot vraagstukken over welke specialismen al dan niet vervreemd worden. Daarbij gaat het om de steunmaatregelen waar natuurlijk publieke middelen meegemoeid zijn, niet de 40 mln. die zo-even door de heer Van Gerven werden genoemd, maar 27 mln. die rechtvaardigen dat de overheidsfunctionaris toeziet op de bestemming van die middelen. Vandaar dat op het moment dat er een besteding is van meer dan 1 mln. er blokkademacht ligt van zijn kant.

Mevrouw Smilde vroeg in hoeverre de leegloop van het personeel een veeg teken is. Dat is één van de punten waarbij wij van meet af aan geprobeerd hebben de pas erin te houden, ook met betrekking tot het eerste steunverzoek, en geprobeerd hebben na het oordeel van de NZa zo snel mogelijk tot besluitvorming te komen om de reden dat het personeel en de kwaliteit van de zorg in het geding zouden kunnen komen. De MC Groep en de vakbonden werken op dit moment aan een sociaal plan, morgen zullen zij met een gezamenlijk persbericht komen, en het is dan aan de MC Groep om te zorgen dat de personeelsformatie op orde blijft teneinde de kwaliteit te kunnen blijven waarborgen.

Mevrouw Smilde en de heer Van der Veen vroegen wat ik ga doen met de verontrustende signalen uit Zeeland en de stichting Oosterscheldeziekenhuizen. Ik wil daar toch één opmerking over maken omdat het in het verlengde ligt van hetgeen is gedaan bij de IJsselmeerziekenhuizen. Er gaat vandaag een brief uit naar het College sanering zorginstellingen waarin het wordt verzocht nader onderzoek te verrichten naar de financiële positie van de stichting Oosterscheldeziekenhuizen. Met oog op de risico's van de continuïteit en kwaliteit van de zorg voor Noord- en Midden-Zeeland is het College gevraagd deze informatie binnen een termijn van twee weken te leveren. Met die informatie kan ik mij op de hoogte stellen van de actuele financiële situatie van het ziekenhuis en op basis daarvan zal ik mij beraden op vervolgstappen. Overigens: de ambulance die wij hadden toegezegd naar aanleiding van het spoeddebat, is

gerealiseerd. Voor wie wil: mijn medewerkers hebben een foto meegenomen. Hij is er dus echt.

Mevrouw Smilde vroeg of wij de quickscan kunnen toesturen. In de brief van het kabinet van 16 januari 2008 hebben wij twee vragen beantwoord rondom de kredietcrisis en hoe die ingrijpt op de financiële positie. Wij hebben gekeken naar IJslandse tegoeden van de zorginstellingen, die waren er niet, en in hoeverre zij worden getroffen door de kredietcrisis. Het kabinet is momenteel bezig om op het laatste punt maatregelen te formuleren om te kijken in hoeverre wij uit hoofde van de kredietcrisis voortvloeiende problemen kunnen ondervangen. Daarbij nemen wij ook het punt mee dat met name door de heer Van der Veen werd ingebracht in één van de debatten die wij hebben gehad over de immateriële vaste activa en in hoeverre wij de ziekenhuizen daarin tegemoet kunnen komen. Dat krijgt de commissie op zijn minst annex de voorjaarsnota van ons te horen.

Mevrouw Schippers vroeg naar het verbod op verticale integratie en de aangenomen motie. Ik heb de conceptantwoorden voor de tweede keer vanavond bij mij en ik probeer die vanavond in die zin af te doen dat zij deze week die antwoorden nog ontvangt. Daarbij ga ik natuurlijk in op de keuzevrijheid van de consument, de kwaliteit van de zorg, de governancevraagstukken, maar ook op het vraagstuk in hoeverre die verticale integratie nou aanmerkelijke marktmacht met zich meebrengt zodanig dat het marktverstoring wordt. Bij de brief die de Kamer in de loop van dit jaar nog zal krijgen over het private kapitaal in de zorg zullen wij ook de governance meenemen, maar dan in een bredere strekking.

Ik gaf zo-even aan dat er rondom de fusie kwalitatieve en bedrijfseconomische overwegingen waren die uit de optie van Sint Jansdal zouden voortvloeien. Ik gaf ook aan dat een aantal geledingen van het ziekenhuis bij de afweging betrokken was, waaronder Achmea, de ondernemingsraad, de medisch specialisten, de cliëntenraad, de verpleegkundigen en andere personeelsleden. Ook Achmea was betrokken bij de keuze voor de MC Groep in dat biedingsproces dat zich in november 2008 voordeed.

Mevrouw Schippers vroeg wat er gebeurt als een ziekenhuis failliet gaat. Dat is een terechte vraag die in het verlengde ligt van wat mevrouw Sap en de heer Van Gerven meldde. Laat ik de casus Zeeland nemen zonder een specifiek ziekenhuis ten tonele te voeren. In hoeverre is het een private beslissing waar publieke verantwoordelijkheden uit voortvloeien en publieke middelen mee gemoeid zijn, op het moment dat er concentratie plaatsvindt en er een ambulance bij moet, zoals in de kop van Walcheren? Dat vind ik een terechte vraag die wij ook zullen meenemen bij het betrekken van de vraagstukken van bereikbaarheid en de rol van de verzekeraar die zich naar mijn beleven ook moet vergewissen van het totaal aanbod dat er in de regio is. Dan gaat het om verschillende verzekeraars, want een verzekeraar heeft geen monopolie. Dit is één van de punten waarop wij zullen terugkomen. Dat geldt ook voor het systeemziekenhuis. Wat is dat precies, wat moet men precies onder acute zorg verstaan en welke poortspecialismen moeten achter een spoedeisende hulp (SEH) vandaan komen, zodanig dat wij die op locatie moeten blijven bestendigen?

Mevrouw Schippers vroeg waarom er geen tender was bij de keuze van de overnemende partij. Er is een biedingsproces geweest en dat is een normale systematiek die past bij het College sanering en de trajecten die daar lopen. Over de keuze hebben wij het gehad en ook over het feit dat er vijf biedingen waren. Zij vroeg of ik bereid ben de lijst te verschaffen van ziekenhuizen die financieel in de problemen komen. Wij willen daar waakzaam zijn en een early warning systeem in het leven roepen. De kredietcrisis voegt nog eens extra risico toe, laten wij daar maar geen doekjes om winden. Voor zover de overheid c.q. de NZa steun verleent, zal de NZa voortdurend nagaan in hoeverre er sprake is van een systeemziekenhuis dat voor de continuïteit noodzakelijk is. Om nu zomaar een lijst waar ook

gevoelige informatie instaat rondom de bedrijfsvoering van een ziekenhuis openbaar prijs te geven en op te vragen, vind ik eerlijk gezegd te ver gaan. Wel zullen wij, dat ligt in het verlengde van het «early warning systeem», nagaan bij welke ziekenhuizen wij die informatie voortdurend willen hebben. Er zal een voorsorteren plaatsvinden op wat een systeemziekenhuis is op grond van het feit dat wij over die specifieke ziekenhuizen nu eenmaal informatie willen. Daarover zullen wij nog nader berichten, want dat proces moet nog in kaart worden gebracht.

Mevrouw Wiegman vroeg naar good governance, winstoogmerk, mededinging en fusies. Daar krijgt de Kamer dus in het voorjaar een brief over, althans in elk geval voor de zomer. Zij vroeg ook of er al een eind was gekomen aan de leegloop van het personeel; ik gaf aan dat men overwegend, er zijn ook mensen die daar andere opinies over hebben, achter de MC Groep staat, dat geldt ook voor de provincie en de gemeente, en in die zin vind ik dat een bemoedigend signaal. Achmea heeft geen garantie afgegeven rond productieafspraken, het heeft wel gegarandeerd dat het de overproductie, gemeten aan de overigens lager gestelde productie dan gecontracteerd is, wel wil betalen en daaraan tegemoet wil komen. Langjarige contracten heeft men niet willen maken op grond van het feit dat men patiënten niet kan verplichten naar het IJsselmeerziekenhuis toe te gaan. Dit is de wijze waarop Achmea zich in deze casus heeft bewogen. De heer Van der Veen vroeg wat ik vind van de rol en de houding van Achmea. Hij kon dat zo-even wel uit mijn woorden halen: ik snap de afweging die gemaakt is en de dilemma's, maar ik had zelf graag gezien dat men iets ruimhartiger de rol had ingevuld. Middelen om hen daartoe te verplichten, heb ik in ieder geval niet. Hij gaf ook aan dat het bij de zorgplicht hoort, althans uit de zorgplicht voortvloeit, dat men zich vergewist van het feit dat de zorg ook toereikend is en dat dit een dilemma is dat een zorgverzekeraar zich op zijn minst ook moet toe-eigenen. Ik geef daarbij wel nogmaals de keerzijde aan, en dat doe ik vrij bewust, dat er ook een bedrijfseconomische afweging gespeeld heeft, dat men het verzoek wel heeft ondersteund en vervolgens, toen het vervolgvraagstuk gedaan werd, in termen van de contractering en de overproductie van het ziekenhuis wel een ruimhartiger gebaar heeft gemaakt. Zo geschakeerd ligt het nu eenmaal. Als ik naar de bank kijk, heeft die van een lening een achtergestelde lening gemaakt, dat had van de kant van Achmea ook kunnen komen. Ik wil niet zwartepieten, en daarom probeer ik zo veel mogelijk de feiten en de afwegingen die daar gespeeld hebben te benoemen, maar tegelijkertijd wil ik ook wel mijn eigen sentiment daaronder schetsen dat grotendeels in het verlengde ligt van dat van de heer Van der Veen. De heer Van der Veen vroeg in hoeverre de heer Winter voor vijf mln. een ziekenhuis heeft gekocht. Daar bestaan wel misverstanden over. Het is niet een ziekenhuis kopen, want het eigenaarschap blijft van de stichting. Men heeft, onder ander via die vijf mln. zichzelf bestuurlijke verantwoordelijkheid verschaft voor het ziekenhuis. Het vermogen blijft voorbehouden aan de stichting; er zit een winstklem in en er is ook een Balkenendenorm wat betreft de salariëring. Die vijf mln. is de keerzijde van de bestuurlijke verantwoordelijkheid die men op het niveau van de raad van bestuur en gecontroleerd door een onafhankelijke raad van toezicht zich heeft verworven. Nogmaals: men is geen juridisch eigenaar van het ziekenhuis, maar bestuurlijk verantwoordelijke geworden en men kent het ondernemersrisico voor de toekomstige reorganisatiekosten. Als het in die sanering financieel minder goed gaat, komt dat mede ten laste van de MC Groep. Daarvoor draagt men ook het risico. Hoe zit het met de benoeming van de leden van de raad van bestuur? Er zullen drie besturen zijn en de leden van de raad van bestuur worden voorgedragen door de MC Groep. Het is echter de raad van toezicht die de omvang bepaalt en de leden benoemt, schorst dan wel ontslaat. Daar zit een eigenstandige bevoegdheid van de leden van de raad van toezicht, die hoeven niet in te stemmen met de leden die voorgedragen worden

door de raad van bestuur c.q. de MC Groep. Die leden worden niet voorgedragen eer er een openbare werving geweest is waarop eenieder kan intekenen. De leden van het bestuur worden dus voorgedragen door de MC Groep, de raad van toezicht benoemt en ontslaat en de NZa heeft in haar definitieve oordeel de conflictenregeling en de bestuursreglementen getoetst en die bevatten naar haar oordeel afdoende uitleg over de wijze waarop belangenverschillen en verstrengeling worden voorkomen. Het was natuurlijk van belang dat er geen belangenverstrengeling zou ontstaan. Nogmaals: dat was in eerste aanleg geborgd door simpelweg aan de wettelijke eisen te voldoen en die stellen dat leden van de raad van toezicht zonder last of ruggespraak moeten kunnen functioneren. In tweede aanleg is dat nader gepreciseerd, mede naar aanleiding van debatten hier en door de NZa, in die zin dat er weliswaar een voordracht is van de raad van bestuur, maar dat de raad van toezicht uiteindelijk beslist, bepaalde leden kan weigeren en dat er een openbare werving is van de kant van de raad van bestuur.

Wat ga ik doen om ervoor te zorgen dat in volgende gevallen de verzekeraar wel mee betaalt? Ik heb al gezegd dat de «lessons learned» met name daarop betrekking hebben, evenals op het «early warning systeem» en de rol van de verzekeraars daarbij. Het is overigens een terecht punt: wie moet zich dat «early warning systeem» ter harte nemen, de overheid of de zorgverzekeraar? Dat is naar mijn beleven een zeer vitale vraag. De heer Van der Veen vroeg nog welke elementen wij zullen betrekken bij de visie op governance. De publiekmaatschappelijke en private middelen komen daarbij nadrukkelijk aan bod, net als de vraag hoe wij het interne toezicht kunnen verbeteren, in hoeverre de zorg voor de governancecode verbetering behoeft en een meer dwingend karakter kan krijgen. Wij zullen daarbij ook aan de orde stellen of er, ik heb daar al op voorgesorteerd door te zeggen dat dit moet, iemand in de raad van bestuur verantwoordelijk dient te zijn voor de kwaliteit van de zorg. Wij gaan ook kijken naar het vergemakkelijken van de aansprakelijkheidsstelling van de bestuurders, dat staat hoog op het verlanglijstje, en naar het versterken van de positie van de cliëntenraad. Eén punt nog rondom die aansprakelijkheidsstelling: daar zit een causaliteitsvraagstuk in. Ten eerste moet men zelf benadeelde zijn en de vraag is in hoeverre de overheid een benadeelde is. Ten tweede heeft de overheid dat wel een keer gepretendeerd, bij de Hestiazaak. Daar was het probleem dat het causale verband tussen de schade die er geleden werd en de acties van de raad van toezicht c.q. bestuur buitengewoon moeilijk waren te preciseren. Onze inschatting is dat dit ook hier het geval zal zijn; een reden waarom wij naar aanpassing van de wetgeving kijken om te zien hoe dit vergemakkelijkt kan worden.

De heer Van der Veen zegt dat de voorzitter van de raad van bestuur van het in financiële problemen verkerende Orbis heeft laten weten dat hij ervan uit gaat dat de overheid zal bijspringen met 180 mln. Op grond van de informatie waarover ik beschik, heeft het ziekenhuis bewust meer geïnvesteerd dan was toegestaan met de redenering dat die investeringen wel zouden terugkomen en zouden worden terugverdiend. Er is ook sprake van tegenvallers bij de bouw en de ICT. Dat zijn wel de verantwoordelijkheden van de raad van bestuur die ik voorshands niet van plan ben om over te nemen. Voor zover die casus ooit in onze richting mocht komen, zal ook daar gelden dat de preciseringen die mede naar aanleiding van een steunverzoek van de NZa en de overweging daarbij hebben plaats gevonden, simpelweg zijn: is hier ook sprake van een systeemziekenhuis en in welke mate moeten wij dan over de brug komen?

Zijn de problemen veroorzaakt door de marktwerking in de zorg, vroeg de heer Van Gerven? Ik gaf zo-even aan dat het naar mijn beleven historisch niet hard te maken is om te melden dat daar een één op één relatie is; ik zou bijna zeggen in tegendeel. Ik geloof dat dit hier niet aan de orde was. Mevrouw Sap vroeg of de openbaarheid het proces heeft bemoeilijkt. Ik gaf al aan dat wij dat traject van steunverlening natuurlijk wel moesten

lopen via de NZa. In eerste aanleg was het ook het ziekenhuis dat één en ander moest doen. Dat heeft het ook gedaan: samen met Achmea heeft het een steunverzoek ingediend. Vervolgens is de NZa aan zet en hebben wij snel gehandeld om dat medisch zo snel mogelijk te realiseren. Wij hadden voor drie opties kunnen kiezen. Ten eerst er een staatsziekenhuis van maken. Ik gaf in het begin al aan dat daar buitengewoon veel lastige gevolgfswegingen mee gemoeid zouden zijn. Wij hadden dan overigens ook de liquiditeitssteun moeten verlenen, maar dan uit hoofde van onze begroting. De tweede optie was die van faillissement. Als wij daarvoor hadden gekozen, hadden wij via boedelkrediet per dag voor ongeveer € 150 000 borg moeten staan. Als er twee maanden overheen gaan voordat er een nieuwe koper is, zijn wij dan ook zomaar zes mln. kwijt. Daarbij komt dat, en dat was een belangrijke overweging voor ons, wij de ongewisheid in de Flevopolder zouden vergroten omdat op zo'n moment de curator in het spel is en die gaat vervolgens naar de schuldeposities en schuldeisers kijken. Wij waren dan niet helemaal zeker geweest van een doorstart van het ziekenhuis. Die twee overwegingen waren voor ons maatgevend bij de derde optie en de trajecten die wij hebben gekozen. Hoeveel banen gaan er verloren en heb ik mij zorgen gemaakt over het personeel? Ja, dat was één van de redenen dat wij niet voor het faillissementstraject wilden gaan. Het personeel zou dan lange tijd onzeker zijn geweest, was wellicht helemaal massaal vertrokken en dan hadden wij een kwalitatief groot probleem gehad. Het gaat nu om circa 150 banen, waarvan 70 fte's niet aan de zorg verbonden zijn, waarmee ik overigens niets aan het feit wil afdoen dat het voor die mensen even pijnlijk is als voor het zorgpersoneel. Op de vraag wat wij doen om de mensen voor de zorg te behouden, wil ik graag schriftelijk terugkomen, want daar ligt inderdaad wel een punt van aandacht en een verplichting aan onze kant. Hadden wij het sneller kunnen doen? Ik vrees dat dit niet het geval is.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik vind het toch een teleurstellend debat. Het is over heel veel onderwerpen gegaan, maar eigenlijk vrij weinig over de voorliggende casus dat er een probleem is gecreëerd in Emmeloord met het steunen van de IJsselmeerziekenhuizen. Ik denk ook niet dat wij dit een afrondend debat kunnen noemen, want de fusie die negentien jaar geleden is ingezet is niet tot een einde gebracht; er is geen sprake van een defusie. Sterker nog: de reddingsactie die in gang is gezet door het Antoniusziekenhuis uit Sneek om een nieuw ziekenhuis te openen in Emmeloord, dat prachtige initiatief, wordt nu ondermijnd. De minister zei het duidelijk in zijn termijn: als de steun marktverstorend werkt dan moet dat niet. Het is wel zo dat er bij die combinatie van die twee ziekenhuizen, het Dokter Jansenziekenhuis en het ziekenhuis in Lelystad, sprake is van staatssteun. Er is steun van gemeenten, van provincie en met die staatssteun wordt nu een ziekenhuis overeind gehouden dat het zonder die steun niet had gered. Daardoor is deze situatie ontstaan en daarom wil ik graag dat de minister daar op ingaat.

De minister sprak over vertrouwen, maar dat vertrouwen gaat over het vertrouwen dat de grote meneren in elkaar hebben. Belangrijker is het vertrouwen van de plaatselijke bevolking en die heeft vertrouwen in het nieuwe ziekenhuis van het Antonius, want de adherentie gaat volledig naar het nieuwe ziekenhuis. Alle huisartsen in de omgeving verwijzen door naar het Antoniusziekenhuis. Dat is nogal wat en ik zei eerder in mijn inbreng: sluit het Dokter Jansenziekenhuis. Dat bedoel ik niet zo rauw; ik bedoel dat als Emmeloord enige kans wil maken, alles ingezet moet worden op het net nieuw geopende ziekenhuis. Doen wij dat niet, dan zitten wij hier over een paar maanden of een jaar weer. Dus: defuseren en zorgen dat Emmeloord een kans krijgt met een ziekenhuis dat de plaatselijke bevolking heel graag wil.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. De minister gaf aan dat het waarschijnlijk zo is dat het niet duidelijk is of het ziekenhuis in Emmeloord wel of niet gesloten wordt. Waar het mij om gaat, is de continuïteit van de zorg daar. Wij hebben gesproken over de governanceaspecten; ik heb er alle begrip voor dat de minister zegt dat hij nog moet bekijken wat een systeemziekenhuis is en dat hij daarop terugkomt. Daar is wel enige voortvarendheid bij nodig, want als de heren van Orbis zichzelf ook al als systeemziekenhuis kwalificeren, lijkt mij dat daar enige spoed geboden is. De minister gaf aan dat de bereikbaarheid een beetje is blijven liggen in de Zorgverzekeringswet en dan hebben wij het ook gehad over de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Moet het dan toch niet zo zijn dat die rol van de zorgverzekeraar bij de bereikbaarheid mogelijk in die Zorgverzekeringswet aangescherpt wordt, waar wij spreken over toegankelijkheid, prijs en kwaliteit?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Toch zijn ze heel onbevredigend en zijn er ook heel veel vragen blijven liggen. Ikzelf heb nog geen begin van een antwoord gekregen dat mij geruststelt over de hobbels en de gaten die zijn ontstaan in het beleid ten aanzien van ziekenhuizen en die wij moeten dichten en gladstrijken. Doen wij dat niet of niet tijdig, dan zullen wij aanzienlijke problemen krijgen. Gelukkig hebben wij binnenkort een overleg over de ziekenhuizen en ik vind dat daar echt de kernvragen moeten worden beantwoord. Ik wil graag dat de minister ons een heldere visie geeft over de ziekenhuiszorg, over de rolverdeling, ook over de taak en de rol van de zorgverzekeraar, en de verantwoordelijkheidsverdeling. Wie betaalt eigenlijk en wie draait op voor beslissingen van instellingen voor die kosten? Natuurlijk heeft de zorgverzekeraar zorgplicht, maar hij heeft ook de vrijheid om die zorgplicht op zijn eigen manier in te vullen. Ik vind het heel gek dat de minister nog niet helder heeft gedefinieerd wat een systeemziekenhuis is. Mag ik daaruit concluderen dat het ook mogelijk is dat, als de minister die criteria wel heeft vastgesteld en de consequenties wel heeft bepaald, hij tot de slotsom kan komen dat de IJsselmeerziekenhuizen achteraf helemaal geen systeemziekenhuis blijken te zijn? Wat ik wil zeggen is dat er sprake is van een noodgreep; deze term komt uit de lucht vallen en heeft nog helemaal geen inhoud. De minister stelt dat ik een antwoord krijg op mijn motie over de verticale integratie, het fuseren van zorgverzekeraars met zorgaanbod, maar ik heb helemaal geen vragen gesteld. Er is een, met overweldigende meerderheid, aangenomen motie die de minister geacht wordt uit te voeren. Ik wil van de minister horen of hij hem uitvoert en zo ja, hoe, en zo nee, waarom niet?

Een overzicht van de landelijke situatie wil de minister niet geven, maar dat kan ook geanonimiseerd. Het gaat om het beeld: hoe hangt de vlag er nou eigenlijk bij in de sector? Ik ben tot de slotsom gekomen dat het wat mijn fractie betreft niet goed voelt. De richting die de minister inslaat, voelt niet goed en ik ben bang dat de weg die wordt ingeslagen tot steeds grotere financiële betrokkenheid van de Staat bij ziekenhuizen leidt. Daar ben ik geen voorstander van. Dit beleid leidt, zoals mevrouw Sap terecht heeft gezegd, tot verkeerde resultaten, risicovol gedrag op kosten van een ander, de premiebetaler, ten koste van noodzakelijke innovatie. Dat moet echt worden bijgestuurd.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Wij kunnen constateren dat in ieder geval in Lelystad het ziekenhuis gered is en voort kan. Verder heb ik geen goed gevoel van dit overleg, in de zin van de antwoorden die gegeven zijn op zaken die naar mijn idee principiële zijn; mevrouw Schippers heeft ook op de rol zorgverzekeraar gewezen. Ik kan mij niet voorstellen dat de minister begrip heeft voor Achmea, voor de bedrijfseconomische aanpak, want in het hele stelsel en alles waarin is voorzien, zou de

zorgverzekeraar een andere rol moeten spelen. Als dit echt, ook in de toekomst, de rol van de zorgverzekeraar is, dan krijgen wij met een totaal ander stelsel te maken dan wij bedoeld hebben en met totaal andere verantwoordelijkheden dan op dit moment aan de orde zouden moeten zijn. Ik maak mij daar écht grote zorgen over.

Ik heb de minister gevraagd hoe het zit met de investeerders die op dit moment ziekenhuizen dreigen te gaan overnemen; ik heb op de situatie in Zeeland gewezen. Wij hebben nog geen begin van een antwoord daarop gehad. Ik begrijp niet wat het betekent dat iemand voor vijf mln. bestuurlijk verantwoordelijkheid heeft gekocht. Volgens mij krijgt men als men solliciteert zelfs geld toe als men die verantwoordelijkheid neemt. Ik kan gewoon niet vatten wat dat daar in Emmeloord betekent. Ik denk echt dat wij nog hele stevige debatten moeten hebben over hoe wij dit in de zorg verder willen doen, zeker gelet op de financiële situatie van een aantal ziekenhuizen. Nogmaals, mevrouw Schippers heeft ook gevraagd hoe het zit met die financiële situatie, waar hebben wij dan zorgverzekeraars voor nodig? Die zouden dit moeten weten.

De minister is op de situatie in Zeeland ingegaan. Eén van de zaken die in Zeeland en Flevoland een slechte rol heeft gespeeld, is de communicatie. Ik wil de minister nogmaals vragen, want daar heeft hij ook geen antwoord op gegeven, om in Zeeland met name de raden van toezicht en bestuur van de beide ziekenhuizen met klem te verzoeken naar buiten te gaan met die plannen, want anders is het weer wachten en duurt het weer veertien dagen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de minister voor alle antwoorden die wel gegeven zijn en ik kijk uit naar de debatten die wij gaan voeren over de lange termijn. Ik ben van Achmea geschrokken, want het is nog erger dan wat ik uit de brief had opgemaakt. In de brief staat dat Achmea geen financiële injectie heeft gegeven aan het ziekenhuis, maar wel bereid was om productieafspraken te maken over de komende jaren. Misschien dat de minister in tweede termijn kan ingaan op wat dit nu precies betekent, maar ook op de vraag hoe kwetsbaar dit wellicht is in het totaal van de «deal» of het besluit. Als het gaat om Emmeloord heeft de minister gezegd dat dit eventueel afgestoten kan worden, tenzij er een bepaalde vorm van voortgang mogelijk is en dat steun marktverstoring is. Ja, dat is zo, maar ik vraag mij toch af of het hele systeem zoals wij dat nu kennen niet zo diffuus is, dat het niet zo helder gesteld kan worden: dit is marktverstoring en dat niet. Tot slot de vraag of er al sprake is van precedentwerking naar aanleiding van wat zich rondom de IJsselmeerziekenhuizen heeft afgespeeld.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn onbevredigende antwoorden. Even over de oplossing die de SP voorstond. Wij hebben niet gezegd: koop het ziekenhuis, maar neem de bewindvoering over. Dat is toch even wat anders, dat is een variant daarvan. Met betrekking tot de Noordoostpolder, de NOP die blijft zitten met een lege dop, is de minister niet ingegaan op de concurrentie tussen die twee ziekenhuizen, wat naar mijn idee gewoon niet kan. Moet in de «deal» die nu gesloten is ook niet een samenwerkingscontract tussen de verschillende omliggende ziekenhuizen en de IJsselmeerziekenhuizen opgenomen worden?

De minister laat het College sanering kijken naar de situatie bij de ziekenhuizen in Zeeland. Licht het dan niet voor de hand dat de fusieplannen die er liggen ook per direct worden gestopt en uitgesteld tot eerst eens een analyse heeft plaatsgevonden van wat daar werkelijk aan de hand is? Het is elke dag bonje daar, het regent Kamervragen, demonstraties; dat lijkt mij erg wijs.

Bij Orbis is mogelijk een tekort van 180 mln. Dat zou kunnen, dat lezen wij. Als nu het bestuur daar een fout maakt, moet dan de lokale bevolking

bloeden? Dat kan toch niet, los van of het nu wel of niet een systeem-ziekenhuis is. Ik ken het antwoord al: zij kunnen natuurlijk naar Maastricht en Heerlen en weet ik wat allemaal, maar is dat dan terecht?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik had wat betref Achmea de mededeling in de brief toch als wat meer verplichtend ervaren dan de minister nu formuleerde. «Bereid om productieafspraken te maken voor de komende jaren»; in mijn beleving heeft de minister dat toch wat afgezwakt. Graag een toelichting daarop.

Dan de doorstart in Emmeloord, de passage waar ik in mijn eerste termijn ook mijn vinger bij legde. «Op 1 oktober 2009 zal naar verwachting het besluit om de locatie Emmeloord te sluiten worden bekrachtigd, tenzij onomstotelijk wordt vastgesteld dat de locatie Emmeloord anderszins een duurzaam winstgevende exploitatie zal hebben.» Ik lees dat als dat men een slag om de arm houdt wat betreft een doorstart ter plekke en dat kan niet anders worden gelezen dan dat de concurrentie wordt aangegaan met de vestiging «Antonius Sneek». Als die strijd gevoerd gaat worden en tot niets leidt, staan wij straks helemaal met lege handen. Naar de fundamentele discussie die al een paar keer is geformuleerd, de minister heeft trouwens zelf ook onderkent dat die nodig is, ziet mijn fractie met veel belangstelling uit, want wij zullen toch een paar puntjes op de i moeten zetten en knopen doorgehakt moeten krijgen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Laat ik eerst zeggen dat ik op één puntje blij ben met de beantwoording van de minister: de toezegging van een schriftelijke reactie op de vraag hoe wij de mensen voor de zorg kunnen behouden. Ik relativeer die blijdschap ook een beetje, want ik vind dat als er nu nog een schriftelijke reactie moet komen, wij hier wel weer laat zijn en het is nog maar de vraag of die mensen in Lelystad hiermee behouden zijn. Hier had wat meer tempo gepast.

Verder ben ik toch teleurgesteld over het gebrek aan urgentie om het beleid zelf kritisch tegen het licht te houden. GroenLinks heeft in september 2008, toen de verdere uitbreiding van de vrije prijsvorming aan de orde was, uitdrukkelijk gepleit voor een pas op de plaats en meer zorgvuldigheid in het beleid. Helaas moet ik constateren dat wij daar achteraf enigszins gelijk in hebben gekregen, want er blijkt nu toch dat wij eigenlijk heel veel vooraf niet genoeg in de peiling hebben gehad. Wij zijn ons onvoldoende bewust geweest van de effecten op de bereikbaarheid, op het bestuur, de extra eisen die het stelt aan goed bestuur, en op de borging. Daar liggen zeker relaties met de marktwerking, want die zorgt ervoor dat op al die punten hogere eisen gesteld gaan worden aan de huidige partijen in de zorg. Wat dat betreft wil ik mijn pleidooi nog een keer kracht bij zetten: laat de toekomstlessen meer zijn dan alleen maar lapmiddelen, laten wij gedegen inventariseren of wij nu alle hiaten in beeld hebben en hoe wij die op een goede manier moeten oplossen.

Minister **Klink**: Voorzitter. Wat er na 1 oktober 2009, dat heeft de heer Van der Vlies terecht geciteerd uit de brief, in Emmeloord gebeurt, is aan de partijen daar. De NZa heeft tegen mij gezegd dat voor zover de steunverlening zich ook zou uitstrekken tot Emmeloord, dit ten eerste niet nodig is voor de continuïteit van de zorg en er ten tweede uit dien hoofde ook geen publieke titel is om daar financieel in bij te springen. Zover reiken mijn verantwoordelijkheden op dit moment, want het gaat om steunverlening tegen de achtergrond van de continuïteit van de zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is de vraag helemaal niet. De huidige, concrete situatie is dat een combinatie van twee ziekenhuizen, van de MC Groep, staatssteun krijgt. Er is een nieuw geopend ziekenhuis: dat krijgt het niet. Ze zitten met z'n tweeën in dezelfde plaats: dat moet u ophelderen.

Minister **Klink**: Dat is precies het punt waarvan de NZa gezegd heeft: u krijgt geen staatssteun op grond van het feit dat het voor de continuïteit van de zorg en de bereikbaarheid niet noodzakelijk is.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is wel de realiteit die aan de orde is. De MC Groep krijgt geld, waaronder steun van provincie en gemeenten en gaat vervolgens het Dokter Jansenziekenhuis in Emmeloord weer optuigen. Tenzij dat niet lukt, is er ook nog een kans dat dit langdurig is. Er is ook een net geopend ziekenhuis van het Antonius.

Minister **Klink**: De NZa heeft gezegd: u dient de activiteiten daar af te bouwen, het gaat er juist om dat er géén steunverlening is aan de MC Groep ten behoeve van Emmeloord, teneinde alle ziekenhuizen uit de regio de mogelijkheid te geven daar adherentie vandaan te halen. Daar komt het op neer. Mooier kan ik het niet maken. Sterker nog: het beantwoordt precies aan uw doelstellingen, namelijk dat er niet met steun van de overheid andere ziekenhuizen...

Mevrouw **Agema** (PVV): Het gaat nu echt in een heel gekke richting. Ik kan direct een VAO aankondigen, want dit gaat een bedenkelijke kant op als de vragen niet op een normale manier beantwoord kunnen worden.

De **voorzitter**: Ik weet niet of de vraag niet beantwoord is of dat u het niet met elkaar eens bent, maar ik stel voor dat de minister gezien de tijd zijn betoog vervolgt.

Minister **Klink**: Het kan synoniem worden voor het feit dat men de antwoorden onbevredigend vindt, om te zeggen dat de vragen niet worden beantwoord, maar dat is volgens mij een synoniem dat verwarring schept.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik teken hier toch bezwaar tegen aan. Wij kunnen misschien verder debatteren in een VAO, maar dit vind ik echt bezwaarlijk.

Minister **Klink**: Voorzitter. Mevrouw Smilde vroeg naar de rol van de verzekeraar en in hoeverre de Zorgverzekeringswet daar nader gepreciseerd moet worden. Dat zal de tijd leren; het zou best kunnen dat daar nadere precisering moet komen. Ik sluit dat niet uit. Ik verbaas mij zeer over de uitspraken van mevrouw Schippers. Ik vind haar buitengewoon inconsistent. Een enkele maand geleden staat zij tijdens een plenaire vergadering te betogen dat de overheid er verantwoordelijkheid voor is om op kleine schaal locaties in de benen te houden. Dan zeg ik tegen haar dat de Zorgverzekeringswet nu eenmaal zo in elkaar gestoken is dat dit via contractering van de zijde van de zorgverzekeraar gaat, met als voorwaarde dat ik uit hoofde van de continuïteit van de zorg in elk geval verantwoordelijk ben om systeemziekenhuizen in de benen te houden. Daar pleit zij dus in feite voor een grotere rol van mijn kant om daarmee allerlei ziekenhuizen op verschillende locaties daadwerkelijk te ondersteunen en tegelijkertijd zegt zij, als het over de verzekeraars gaat, dat ik mij daarmee niet mag bemoeien, want de zorgverzekeraar heeft een zorgplicht die hij maar moet verengen tot bedrijfs-economische afwegingen. Die combinatie van punten, kleine locaties, kleine ziekenhuizen, een overheidsverantwoordelijkheid waarbij men voorbij gaat aan zorgverzekeraars, zou betekenen dat zij de nationalisatie die zij bestrijdt bij de heer Van Gerven via die U-bocht bij mij neerlegt. Ik kan het niet mooier maken en daarmee neemt zij volstrekt afstand van de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wat zich hier natuurlijk vreet is dat wij om vijf voor zeven, en dat is iedere keer in dit debat, hier niet een echt debat over

kunnen hebben omdat wij met die tijds-klem zitten. Er is natuurlijk wel wat meer aan de hand dan de eenvoudige voorstelling van zaken van de minister. Ik geef mevrouw Agema daar ook helemaal gelijk in. Ik begrijp absoluut de redenering niet dat wij als Staat een ziekenhuis steunen dat ergens anders een dependance heeft, maar dat wij de dependance niet steunen, maar alleen het moederbedrijf. Dat zijn allemaal redeneringen die ik niet meer kan volgen. Wat er eigenlijk gebeurt, is dat het beleid dat u momenteel voert ziekenhuizen steeds grotere risico's laat lopen in hun financiën, terwijl zij daar geen enkele uitklep voor hebben. Die ziekenhuizen worden in de praktijk in de armen van verzekeraars gedrongen, ze moeten fuseren of ze gaan failliet. Dat is wat er ongeveer gebeurt en de minister zegt: ja, dat is zoals het ooit in elkaar gezet is.

Minister Klink: De verwarring wordt bij mij compleet als ik het plaats tegen de achtergrond van uw eigen filosofie. U zegt dat wij niet over de brug moeten komen; dat heb ik u in al die algemene overleggen nog niet horen zeggen in de richting van deze IJsselmeerziekenhuizen. Ik zeg dan van mijn kant: in zoverre wij over de brug komen, moet dat op basis van de continuïteit van de zorg waar de overheid uit sociaal grondrechtelijke overwegingen een verantwoordelijkheid voor heeft. Wij zaten in eerste aanleg bij de private partijen en de overheid was subsidiair aanwezig, namelijk via de steunverlening. Vervolgens constateren wij met elkaar dat de zorgverzekeraar uit hoofde van de polissen en de Zorgverzekeringswet toch eigenlijk ook een zorgplicht heeft en dan zegt u: nee, eigenlijk niet. U zegt veel verschillende dingen en daar kan ik geen touw meer aan vastknopen.

Mevrouw Schippers (VVD): Ik begrijp vanuit de samenvatting die u geeft dat er inderdaad een totale miscommunicatie is.

Minister Klink: Ik daag u dan uit om dit in een langer debat nog eens te omlijnen en mij consistentie te presenteren. Ik constateer dat u onlangs ervoor pleitte dat de overheid verschillende kleinere ziekenhuis financieel in de benen houdt en ik constateer tegelijkertijd dat u zegt dat het met name de zorgverzekeraars zijn die uit bedrijfseconomische overwegingen contracteren en als dat leidt tot ziekenhuizen die omvallen, dan wel ambulances die erbij moeten komen, dit niet afgewend mag worden op de overheid. Ik kan daar eerlijk gezegd behoudens de kwalificatie inconsistent geen enkele andere kwalificatie aan verlenen. Uit de grond van mijn hart: het is niet consistent.

Voorzitter. Daarom is het ook geen noodgreep, maar de uitkomst van een heldere afweging dat de overheid pas aan zet is op het moment dat de continuïteit van de zorg in het gedrang is. Dan is de overheid aan zet, bij voorkeur via private instrumenten, want wij hebben een privaat zorgverzekeringsstelsel, en als dat niet kan, is er uiteindelijk de achtervang van de NZa en de balanssteun. Ik kom zeer binnenkort op de motie van mevrouw Schippers terug en daar krijgt zij mijn overwegingen bij. Een geanonimiseerd beeld geven van de situatie wil ik tegen de achtergrond van de kredietcrisis overwegen. Het gaat hier inderdaad om grote, maatschappelijke belangen.

De heer Van der Veen zegt dat de zorgverzekeraars een andere rol moeten krijgen. Ik heb mijn overwegingen zo-even gegeven, daar kan ik eerlijk gezegd niet zo heel veel meer aan toevoegen. Hij spreekt ook over private investeerders, die komen terug bij de discussie over governance, winst enzovoorts, maar laat één ding duidelijk zijn. De regiems die wij nu kennen zijn identiek van toepassing of het nu een maatschappelijke, publieke, of private investeerder betreft. Men dient te voldoen aan de governancecode, er is een vermogensklem, een winstklem en de publieke belangen die met die regelgeving gemoeid zijn, zijn even goed gewaarborgd bij de private partij als bij wat wij een publieke partij noemen. Die

laatste is eigenlijk een maatschappelijke partij, want het gaat niet om de overheid maar om een ziekenhuis dat een stichting is. Dat blijft ook dit ziekenhuis en in die zin geldt voor de heer Winter en voor alle private investeerders een vermogensklem, een winstklem, de Balkenendenorm, de governancecode en daaruit voortvloeiende normen. Het is ingewikkeld, het leven is vaak complex, maar desalniettemin is de vervlechting van belangen hier wel eenduidig geregeld.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Waarom doen ze het dan, die investeerders?

Minister **Klink**: Die vraag heb ik ook aan mijzelf gesteld en ik vind eigenlijk dat u die aan de heer Winter moet stellen. Ik geef aan wat de publieke belangen zijn: er lekt geen vermogen naar private partijen, er is geen winstuitdeling en er is in dit geval een Balkenendenorm voor salarissen. Dat zijn de publieke belangen, daar heb ik voor in te staan. In hoeverre iemand private overwegingen heeft om te investeren, zijn dat zijn of haar overwegingen. De mijne zitten met name in de publieke sfeer. Voorzitter. Op de vraag over de communicatie heb ik een prachtig antwoord gekregen van de mensen ter rechterzijde van mij dat aan de wens van de heer Van der Veen tegemoet komt. In de opdrachtbrief aan het College sanering zorg zullen wij specifiek laten kijken naar governance en naar de omgang met de stakeholders: de werknemers, lokale partijen, cliënten enzovoorts. Dat is ook gedaan bij Philadelphia, dus dit punt nemen wij niet alleen maar mee als intentie, maar ook als brief in de richting van het College sanering zorg om polshoogte te nemen in Zeeland. Wij beogen aan zijn wens tegemoet te komen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De vraag is niet hoe er gecommuniceerd is, maar óf er gecommuniceerd kan worden.

Minister **Klink**: Dat is een terecht punt. Voor zover wij naar het verleden kijken, zit daar de boodschap in dat wij zo breed en helder mogelijk moeten communiceren, ook op dit moment voor zover de gegevens het toestaan.

Voorzitter. Ik moet iets preciezer zijn over Achmea, mevrouw Wiegman en de heer Van der Vlies vroegen daarnaar. Achmea heeft aangegeven dat het voor de komende periode willen contracteren voor zover er een zorgvraag is. De passages die in de brief zijn verwoord, zijn de juiste passages en daar zit ook de handreiking van Achmea in. Men heeft zich in feite gecommitteerd om de zorgproductie, in hun termen gemeten, die zich de komende jaar aftekent ook in de komende vijf jaren te contracteren. Daar vloeien geen extra risico's uit voort in die zin dat de zorgverzekeraar als het ware een voorkeur zou krijgen voor omliggende ziekenhuizen en dus minder zou gaan contracteren bij het IJsselmeerziekenhuis, wat uiteindelijk natuurlijk tot financiële problemen zou gaan leiden.

De heer Van Gerven sprak zijn dank uit voor onbevredigende antwoorden. Ik weet niet of dat een kenmerk van zijn partij is, maar ik vond de antwoorden eerlijk gezegd toereikend met daarachter ook een nadere duiding van de problematiek die zich hier aftekent. Daar ben ik wel serieus in. Die vierhoek die ik noemde van publieke belangen moet gewoon geborgd zijn. Dat betreft dus ook de bereikbaarheid: daar moeten wij precisiewerk leveren door onder andere na te laten gaan wat een systeemziekenhuis is en hoe wij de vinger aan de pols houden in financiële en kwalitatieve zin. De fusieplannen stoppen is een zaak van de ziekenhuizen; laten wij alstublieft niet de rollen gaan vermengen. De ziekenhuizen en de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) zijn daarbij aan zet en niet de overheid, want dat zou uiteindelijk toch weer uitdraaien op die nationalisatie die de heer Van Gerven kennelijk ook niet wil. Ik hoop dat ik mevrouw Sap met die laatste opmerking beantwoord heb. Wij komen hier in de toekomst

nog veel over te spreken, met name over die bereikbaarheid en de vervlechting van rollen tussen aan de ene kant de overheid en aan de andere kant de private partijen, waarbij ik het ziekenhuis en de zorgverzekeraar als private partij rangschik.

De **voorzitter**: De heer Van Gerven heeft nog een prangende vraag. U wilt de foto van de ambulance zien?

De heer **Van Gerven** (SP): Die ambulance komt op een plek waar weinig vrouwen bevallen, dus zo effectief is die niet, maar daar komen wij nog op terug. Er wordt, neem ik aan, een VAO aangevraagd; ik zou het goed vinden als het morgen kan plaatsvinden, inclusief stemmingen. Ik wil dit aan de fracties meegeven.

De **voorzitter**: Ik hoor net van de griffier dat daar rekening mee is gehouden.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij willen een motie indienen waarmee Winter ook een boodschap meekrijgt als hij de toko overneemt.

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

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