

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 2 maart 2011 inzake de stand van zaken met betrekking tot de ziekenhuiszorg in Zeeland (29 247, nr. 141).

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de stand van zaken brief met betrekking tot de ziekenhuiszorg in Zeeland. Zij hebben echter één vraag. Kan de minister de Kamer informeren hoeveel Zeeuwen zich laten behandelen in het Universitair Ziekenhuis Gent, het Algemeen Ziekenhuis Maria Middelaars en het Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn te Gent?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van stand van zakenbrief met betrekking tot de Zeeuwse ziekenhuiszorg. Voor deze leden is de continuïteit van (cruciale) zorg in Zeeland van het grootste belang. De onduidelijkheid over zorgvoorzieningen in de regio blijft te lang in de lucht hangen. Genoemde leden hebben naar aanleiding van de brief enkele aanvullende vragen en opmerkingen voor de minister. Ten eerste hebben zij vragen over de financiële positie van het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ). Klopt het gerucht dat het budgettaire tekort van het ziekenhuis de afgelopen maanden is opgelopen en zo ja, hoe komt dit? Is het waar dat er gedwongen ontslagen, 100 in totaal, bij het ADRZ zullen vallen? Het ADRZ heeft het voornemen nieuwbouw in Walcheren neer te zetten, maar TNO concludeert echter dat haar bouwscenario's niet sluitend zijn. De minister legt de verantwoordelijkheid nu bij het ADRZ om in overleg met potentiële financiers, verzekeraars en lokale partijen met een alternatief investeringsplan te komen. Wordt hierbij aan alternatieve financieringsvormen gedacht? In hoeverre beïnvloedt de vertraging in de nieuwe locatie de verdere uitwerking van de fusie? De raad van bestuur heeft zelf gezegd dat de nieuwbouw een fusievoorwaarde was. Overweegt de minister of de provincie garant te staan voor de bouw van een nieuw ziekenhuis, in ruil voor zeggenschap?

De concentratie tot het ADRZ in Zeeland heeft de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) slechts onder bepaalde voorwaarden goedgekeurd. Belangrijke voorwaarde was dat de prijzen op hetzelfde niveau als voor de fusie gehandhaafd moeten blijven. Hoe verhoudt deze voorwaarde zich tot het voornemen van de minister het B-segment naar 70% uit te breiden? Het ADRZ mag dan immers vrij onderhandelen over prijs en volume? Genoemde leden vragen hoe de ziekenhuiszorgfuncties over Zeeland worden verspreid. De raad van bestuur van het ADRZ heeft kenbaar gemaakt een gedeelte van het zorgaanbod naar Goes te verplaatsen en andere behandelingen in Walcheren uit te voeren. Als het gaat over het verdelen van functies over beide locaties, kan de minister uiteenzetten wat de stand van zaken is? Kan de minister expliciet toelichten welke functies waar worden uitgevoerd of in welk tempo de verdeling tot stand zal komen?

Doelstelling van de fusie tot het ADRZ was verbetering van de zorgkwaliteit en de bereikbaarheid van acute zorg. Dit was voor de NMa doorslaggevend om goedkeuring te verlenen aan de concentratie. Deze leden lezen in de brief van de minister dat er een IC-level 1 in Goes komt te staan. Dit komt niet overeen met de eerdere communicatie door het ADRZ dat er een IC-level 2 zou worden georganiseerd. Klopt deze bewering van de

minister? Wat zou een IC-level 1 in plaats van een IC-level 2 betekenen voor de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg in de Zeeuwse regio? In Vlissingen wordt momenteel in plaats van een IC-level 1 een IC-faciliteit neergezet. Wat valt er precies onder deze IC-faciliteit en heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de kwaliteit van de opvang- en stabilisatie-instrumenten gecontroleerd? Kan men met de totstandkoming van deze IC-faciliteit daadwerkelijk zeggen dat de zorgkwaliteit en bereikbaarheid verbetert? De directie van het ADRZ heeft duidelijk aangegeven dat er door de introductie van de IC-faciliteit geen kwaliteitsverlaging zou optreden, enkel zou het aantal bedden worden gereduceerd. Hoe komt het dat de minister nu aangeeft dat er wel sprake is van kwaliteitsverlies? In hoeverre is de IC-faciliteit een toevoeging op de opvang- en stabilisatieapparatuur die ook in een ambulance aanwezig is? Weet de minister zeker dat de IC-faciliteit in Vlissingen blijft bestaan, of is er reden te veronderstellen dat deze later zal moeten worden opgeheven omdat deze niet aan de richtlijnen kan voldoen? Zal de IGZ in de toekomst de IC-faciliteit blijven controleren of zij wel aan de richtlijnen blijft voldoen? Als de IC-faciliteit in Vlissingen wordt opgeheven, wordt dan de 45 minutengrens tot de spoedeisende hulp gehaald?

Ten slotte hebben de leden van de PvdA-fractie vragen over de verdeling van specialistische functies waarover Goes en Terneuzen samenwerkingsafspraken zouden maken. Wat is de stand van zaken? Leidt de samenwerking momenteel tot een verdeling van de functies, dit in verband met het concentratiebeleid van de minister? Is de minister van oordeel dat beide ziekenhuizen in de dezelfde mate worden aangesproken inzake de beoogde samenwerking? Hoe wil de minister die samenwerking afdwingen? De minister heeft besloten dat het ADRZ met Terneuzen moet samenwerken op het gebied van PCI-behandelingen. Hoeveel percutane coronaire interventies (PCI's) worden er op dit moment in Terneuzen uitgevoerd? Zijn er wachtlijsten voor PCI-behandelingen in Terneuzen? Worden er al behandelingen in het gebied aan het ADRZ toegewezen? Wat is de rol van de grootste regionale zorgverzekeraar CZ en de provincie bij het verdelen van de specialistische functies?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling de brief van de minister gelezen over het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ). Zij hebben de volgende vragen. Het ADRZ is er nog niet in geslaagd om een alternatief financieringsplan op te stellen. Waar zitten hier de knelpunten? De minister geeft aan dat het nu aan het ADZR is om in overleg met potentiële financiers, verzekeraars en lokale partijen tot een alternatief investeringsplan te komen, mogelijk aan de hand van een bredere toekomstschets van hoe de ziekenhuiszorg in Zeeland op termijn moet worden georganiseerd. Wie moet hiervoor het initiatief nemen? Kan de minister toelichten op welke termijn de uiteindelijk verbouw/vernieuwing gerealiseerd moet zijn? Wat zijn de consequenties voor de continuïteit van zorg wanneer de realisatie van de bouwplannen op zich laat wachten? De minister is van mening dat er voortvarendheid geboden is om tot investeringsplannen te komen. Kan de minister dit nader preciseren? Heeft zij een termijn voor ogen en hoe houdt zij de vinger aan de pols? De minister heeft het ADRZ op de hoogte gesteld dat ze de voorkeur geeft aan samenwerking met ZorgSaam in Terneuzen in plaats van een tweede vergunning aan het ADRZ. Zijn er al stappen gezet tot deze samenwerking? Het zorgaanbod in Zeeland moet zo worden georganiseerd dat de kwaliteit en bereikbaarheid gegarandeerd is in samenwerking tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraar. Wie neemt hier het initiatief en wanneer zijn er resultaten te verwachten?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie volgen met grote zorgen de ontwikkelingen bij het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ). De financiële situatie is slecht. Onder de bevolking is en wordt het draagvlak van de concentratieplannen van het ziekenhuis, waardoor de zorg op Walcheren steeds verder achteruitgaat, minder en minder. De overheid die de fusie van de ziekenhuizen heeft toegestaan draagt grote verantwoordelijkheid om de ziekenhuiszorg kwalitatief goed, toegankelijk en bereikbaar te houden. De fusie was niet noodzakelijk en onwenselijk. En nu zitten we met de gebakken peren.

Hoe gaat de minister de negatieve spiraal doorbreken en verdere afbraak van de zorg voorkomen? De leden van de SP-fractie wijzen op de individuele schriftelijke vragen van het lid Van Gerven die op 24 maart jongstleden zijn ingediend over de penibele situatie van het ziekenhuis en waarop wij snel een antwoord van de minister verwachten.

Wat is de laatste stand van zaken met betrekking tot de verloskunde op Walcheren en het ziekenhuis in Vlissingen? Hebben zich de laatste tijd nog incidenten voorgedaan waarbij de kwaliteit van de verloskundige zorg in het geding is geweest?

Wat is het oordeel van de minister over de samenwerking tussen het ADRZ en de MC groep? Staat zij negatief ten opzichte van een overname door de MC groep en hoe groot acht zij de kans dat dit gaat gebeuren? Bent u bereid ondersteuning te bieden om tot oplossingen te komen die gedragen worden door de Zeeuwse samenleving en recht doen aan het recht op goede ziekenhuiszorg ook op Walcheren? Hoe garandeert de minister de continuïteit van het ADRZ? Wanneer acht u het moment gekomen om in te grijpen?

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de stand van zakenbrief inzake de ziekenhuiszorg in de provincie Zeeland. Voor deze leden staat net als voor de minister voorop dat kwalitatief goede zorg dichtbij geboden moet worden. Daarom blijven genoemde leden zich inzetten voor behoud van een ziekenhuis op Walcheren, op goede afstemming van de zorg in de regio Zeeland en op samenwerking en vernieuwende vormen van zorg om deze zo dicht mogelijk in de buurt te kunnen blijven regelen. Hoewel de leden van de GroenLinks-fractie de visie van de minister op het gebied van zorg dichtbij steunt, maken zij zich wel zorgen over de beschikbaarheid van noodzakelijke zorg in de regio. Zij vragen de minister dan ook stevig de vinger aan de pols te houden, zelf ook verantwoordelijkheid te nemen en tijdig te anticiperen op ontwikkelingen in de regio.

De financiële situatie van het ADRZ en het uitblijven van een sluitende businesscase voor de bouwscenario's baart deze leden zorgen. Zij kunnen zich vinden in de lijn van de minister dat het aan het ADRZ is om in overleg met potentiële financiers, verzekeraars en lokale partijen tot een investeringsplan te komen. Voorts zijn zij van mening dat een bredere toekomstschets van de regionale visie op de (ziekenhuis)zorg in Zeeland daaraan ten grondslag moet liggen. Daarbij dient voorop te staan dat ook in een dunbevolkte regio als Zeeland en de specifieke situatie op Walcheren, zorg altijd goed bereikbaar moet zijn. De huidige financiële problemen mogen wat deze leden betreft niet betekenen dat de zorg voor inwoners van Walcheren verder onder druk komt te staan of wordt uitgekleed. Wie is de regievoerder bij de totstandkoming van een bredere toekomstschets en welke rol heeft de minister daarbij voor zichzelf en haar ministerie in gedachte? Op welke wijze is zij betrokken bij de inrichting van de zorg in dunbevolkte regio's als Zeeland en specifiek Walcheren? Deelt de minister de mening dat hierbij het regionale belang

voorop moet staan en niet de zakelijke en commerciële belangen van zorgaanbieders in de regio? Het indienen van een vergunningaanvraag voor PCI's in deze regio, terwijl elders al een vergunning verleend was, is voor genoemde leden tekenend voor de wijze waarop het zakelijk belang boven het regionale belang geplaatst dreigt te worden. De fusie tussen de Zeeuwse ziekenhuizen was vooral ingegeven door financiële situatie. Deze situatie is nu nog nijpender, mede door de generieke korting op ziekenhuisbudgetten naar aanleiding van overschrijdingen op het budgettaire kader zorg (BKZ). Genoemde leden maken zich mede daarom zorgen over de signalen dat bij voorjaarsnota weer een fikse overschrijding van het BKZ gerapporteerd zal worden en over de maatregelen die mogelijk naar aanleiding daarvan genomen zullen worden. Verwacht de minister dat ook naar aanleiding van deze overschrijding op ziekenhuisbudgetten gekort gaat worden? Deelt zij de zorgen voor de continuïteit van zorg en garandeert zij dat deze niet in het geding zal komen?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben lange tijd aangedrongen op besluitvorming over de vergunningaanvraag voor het verrichten van percutane coronaire interventies (PCI) door het ADRZ te Goes. Daarbij heeft voor genoemde leden altijd voorop gestaan dat de bereikbaarheid en kwaliteit van deze zorg in een regio als Zeeland niet gebaat is bij concurrentie, maar juist bij samenwerking. Zij kunnen dan ook instemmen met het besluit zoals dat nu genomen is en hopen dat de samenwerking tussen de betrokken ziekenhuizen goed tot stand zal komen op een wijze die de beschikbaarheid, bereikbaarheid en goede kwaliteit van deze zorg voor inwoners van de regio garandeert. Op welke wijze houdt de minister nog een vinger aan de pols of deze samenwerking ook goed tot stand komt?

Genoemde leden delen de mening dat het voor de regio noodzakelijk is dat de samenwerking niet alleen op het gebied van PCI's gestalte dient te krijgen. De minister ziet daarin een belangrijke rol voor het ADRZ. Kan de minister toelichten of en welke stappen in de regio al genomen worden op het gebied van samenwerking? Heeft zij er vertrouwen in dat deze samenwerking ook voldoende van de grond zal komen?

In de brief stelt de minister dat wanneer IC-zorg in Vlissingen niet volgens de geldende normen kan worden aangeboden, dit op die locatie ook niet meer moet gebeuren. Voor deze leden staat uiteraard voorop dat de geboden zorg kwalitatief goed moet zijn, maar er moet wel alles op alles gezet worden om er toch voor te zorgen dat kwalitatief goede zorg ook beschikbaar en bereikbaar blijft. De minister geeft ook aan dat zij zal blijven aandringen op het verkennen en aanbieden van vervangende vormen van zorg, zodat er voldoende alternatieven voor de mensen beschikbaar blijven. De leden van de GroenLinks-fractie willen de minister graag steunen in dit voornemen en zien graag een nadere uitleg hoe de minister dit voor ogen heeft. Daarnaast vragen zij de minister op welke wijze de motie Van der Vlies c.s.¹, waarin gepleit wordt voor het behoud van een klein volwaardig ziekenhuis op Walcheren, wordt meegenomen in dit voornemen. Wat is voor haar de betekenis van deze motie en welke voornemens verbindt zij hieraan? In hoeverre klopt de constatering dat de minister zich neerlegt bij de concentratie van de ziekenhuiszorg in Goes en in hoeverre beschouwt de minister de fusie tussen de Zeeuwse ziekenhuizen als een gegeven? Wat is de insteek van de minister met betrekking tot haar voorkeur voor het behoud van een volwaardig ziekenhuis op Walcheren? Kan de minister uiteenzetten welke stappen zij wil en kan nemen om die voorkeur ook te handhaven? Wat kan en is zij voornemens te doen als de financiering voor nieuw- of verbouw van een ziekenhuis op Walcheren onverhoopt niet van de grond komt? De financiële situatie van de betrokken ziekenhuizen is op dit moment al zorgwekkend, er is geen geld om te investeren en er wordt personeel ontslagen. Blijft de minister ook toezicht houden op de kwaliteit van de zorg en of de kwaliteit van de zorg in de regio inderdaad gebaat is

¹ Kamerstuk 27 295, nr. 140.

geweest bij de fusie tussen de Zeeuwse ziekenhuizen?

Het besluit van deze minister om de ambulancestandplaats op de kop van Walcheren structureel te financieren kan op steun van deze leden rekenen. Wel willen zij duidelijk maken dat het plaatsen van deze ambulance wat hen betreft een lapmiddel is om problemen als gevolg van de ziekenhuisfusie en het steeds slechter bereikbaar worden van noodzakelijke zorg voor bewoners van Walcheren te verminderen. Zij vragen de minister dan ook om blijvend een vinger aan de pols te houden voor wat betreft de bereikbaarheid van de noodzakelijke zorg voor bewoners van de gehele regio en vragen tijdig maatregelen te treffen in het geval de beschikbaarheid, bereikbaarheid en de continuïteit van cruciale zorg in het geding is of komt.

De minister geeft aan dat wat haar betreft enige voortvarendheid geboden is aan de kant van het ADRZ om in overleg met potentiële financiers, verzekeraars en lokale partijen met nieuwe investeringsplannen te komen, zodat de kwaliteit van de zorg en de financiële gezondheid van het ADRZ voor de langere termijn wordt geborgd. Genoemde leden delen het standpunt van de minister dat de verantwoordelijkheid hiervoor in eerste instantie bij het ADRZ zelf ligt. Echter, zij maken zich zorgen over de mogelijke gevolgen wanneer dit te lang duurt en de resultaten uitblijven. Daarom vragen zij aan de minister bij wie de regie en de eindverantwoordelijkheid dient te liggen. Wie grijpt er in wanneer de situatie te lang duurt en de beschikbaarheid van zorg en uitzicht op verbetering van de situatie in het geding komt? Op welke wijze garandeert de minister dat hiermee de beloften rondom een ziekenhuis op Walcheren niet geschonden worden? Het betreffende ziekenhuis moet op dit moment al flink bezuinigen en voelt zich gedwongen personeel te laten gaan. Het bestuur van het ADRZ geeft zelf al aan dat de personele maatregelen op veel plekken in de organisatie tot hoge werkdruk leiden. Wat is de reactie daarop van de minister?

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister, waarin zij de ontwikkeling van de ziekenhuiszorg in de provincie Zeeland beschrijft. Deze leden constateren dat het vijf voor twaalf is als het gaat om de toekomst van het Admiraal de Ruijter Ziekenhuis (ADRZ). Zij hebben er daarom dringend behoefte aan de minister een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen.

Genoemde leden maken zich ernstige zorgen over de financiële positie van het ADRZ. Kan de minister uiteenzetten hoe groot het tekort van het ziekenhuis exact is en hoe dat tekort is opgebouwd? Hoe pakt de generieke budgetkorting uit voor het ADRZ? De raad van bestuur houdt volgens de nieuwsbrief van dinsdag 22 maart 2011 rekening met een overheidskorting van € 6 miljoen¹. Op basis van een inschatting van de vereniging van ziekenhuizen (NVZ) die genoemde leden onder ogen kwam, bedraagt de meest recente korting (macro € 314 miljoen) echter circa € 3,3 miljoen. Als je daar de vorige korting uit 2008 bij optelt (macro € 150 miljoen), zou je verwachten in totaal niet boven de € 5 miljoen euro voor het ADRZ uit te komen. Welk bedrag is volgens de minister juist? Hoe is het bedrag van € 6 miljoen uit de nieuwsbrief opgebouwd? Heeft het ADRZ bijgedragen aan de overschrijding die aan deze korting(en) ten grondslag ligt? In hoeverre is de liquiditeitspositie van het ziekenhuis in gevaar door het tekort?

Genoemde leden betwijfelen of het een reële opgave is om de budgetkorting en de erfenis uit het verleden samen op korte termijn weg te werken. Vanwege de omvang van het tekort ziet de raad van bestuur van het ziekenhuis zich nu genoodzaakt twee maatregelen tegelijkertijd te nemen: het standaardiseren van processen en het af laten vloeien van personeel. Deze leden menen dat het af laten vloeien van personeel

¹ De Ruyters Journaal, Extra editie nummer 12.

zonder dat de processen gestandaardiseerd zijn, een negatief effect zal hebben op de bedrijfsvoering van het ziekenhuis en daarmee ook op kwaliteit van de zorg en de toch al hoge werkdruk voor het personeel. Daarom pleiten zij ervoor om het ziekenhuis in de gelegenheid te stellen eerst de standaardisatie van de processen goed op orde te laten brengen, alvorens personeel af te laten vloeien. Dat kan volgens deze leden met het temporiseren van de budgetkorting in drie gelijke delen, plus een opslag voor de tijdelijk gederfde overheidsinkomsten. Graag reactie van de minister op dit voorstel.

Afgezien van het tekort wordt 2012 een spannend jaar voor veel ziekenhuizen. Dat komt vooral door een aantal grote systeemwijzigingen, zoals de verantwoordelijkheid voor het honorarium van medisch specialisten, het DOT-systeem en de uitbreiding van het B-segment. Voor het succesvol implementeren van die wijzigingen is eerder meer dan minder personeel nodig. Ook moeten daarvoor extra investeringen gedaan worden, bijvoorbeeld in de ICT. Komt het ADRZ door deze veranderingen niet nog verder in de problemen?

De minister geeft aan dat het ADRZ er nog niet in is geslaagd een sluitende business case te presenteren voor de nieuwbouw. Volgens de minister is het aan het ADRZ om tot een alternatief investeringsplan te komen. Hoe groot schat de minister de kans in dat er een geloofwaardig alternatief investeringsplan komt, gezien de volgende moeilijke financiële situatie? Het ziekenhuis heeft op dit moment een laag eigen vermogen. Hoe realistisch is het dat banken een lening verstrekken met het huidige eigen vermogen? Daarnaast heeft de NMA een absoluut prijsplafond ingesteld voor het B-segment van het ADRZ. Daarmee beoogt de NMA een te dominante positie van het ziekenhuis na de fusie te voorkomen. Als gevolg daarvan is het echter ook onmogelijk geworden voor verzekeraars om een opslag te geven om daarmee het bouwdoosje mogelijk te maken. Blijft het absolute prijsplafond ook gehandhaafd als het B-segment per 2012 wordt uitgebreid? Zo ja, welke alternatieve mogelijkheden ziet de minister in dat geval voor verzekeraars om bij te dragen aan financieringsmogelijkheden voor de nieuwbouw? Ook lijkt de productie-ontwikkeling van het ADRZ achter te blijven ten opzichte van de landelijke productie-ontwikkelingen. Neemt het aantal patiënten van het ADRZ inderdaad structureel af? Zo ja, waardoor komt dat? Gaan patiënten bijvoorbeeld steeds meer naar de omliggende ziekenhuizen in Terneuzen, Dirksland, Bergen op Zoom of België?

Indien het ziekenhuis niet in staat blijkt een sluitende alternatieve business case voor de gewenste nieuwbouw te overleggen, welke gevolgen heeft dat volgens de minister dan voor de ziekenhuiszorg op Walcheren? Voelt de minister zich, gezien het lange fusieproces en de interventies van ambtsvoorgangers, medeverantwoordelijk om tot een adequate oplossing van het bouwdoosje te komen? Wat zijn de mogelijkheden in dat geval om het bestaande ziekenhuis op Walcheren zo te verbouwen dat het beter op de toekomst is voorbereid?

De minister wijst erop dat het initiatief ligt bij het ADRZ «om het zorgaanbod in Zeeland zo te organiseren dat de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg goed is». In de brief over de vergunning rond het PCI-centrum wordt die vraag ook aan ZorgSaam ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen voorgelegd. Is de stelling zoals verwoord in de brief van de Gedeputeerde Staten van Zeeland¹ juist dat de ziekenhuizen dit samen moeten doen? Waar ligt het primaat? Hoe worden de andere Zeeuwse zorgaanbieders daarbij betrokken? Wordt de minister geïnformeerd over de vorderingen rond de samenwerking in Zeeland tussen de ziekenhuizen en de overige zorgaanbieders?

De minister schrijft daarnaast dat er behoefte is aan een plan dat in samenwerking met de zorgverzekeraars zijn beslag moet krijgen. Hoe ziet de minister dat? Hoe kijkt de minister aan tegen de afdwingbaarheid van een dergelijk plan in relatie tot onderlinge samenwerking, en hoe wordt

¹ Brief Gedeputeerde Staten Zeeland aan minister Schippers, verzonden 15 maart 2011.

dan omgegaan met «van buitenaf komende zorgaanbieders»? De NMa zal hier zeker ook een mening over hebben. Heeft de minister hierover contact gehad met de NMa?

De minister vermeldt het standpunt van de IGZ, namelijk dat het ziekenhuis zelf de afweging moet maken of er verantwoorde IC-level 1 zorg geleverd kan worden in Vlissingen. Zoals bekend heeft de Kamer de regering bij motie-Van der Vlies c.s.¹ verzocht zich sterk te maken voor een klein volwaardig ziekenhuis op Walcheren voor de acute zorg en de basiszorg, waaronder een afdeling verloskunde. Die motie kwam tot stand na een uitspraak van de toenmalige interim-directeur in een interview. Hij stelde dat er mogelijkheden zijn voor een tweedeling in de intensive care zorg: een high care level intensive care in Goes en een level 1 intensive care op Walcheren. Op dit moment geeft het ADRZ aan dat zij in de toekomst een IC-faciliteit op de locatie Vlissingen beschikbaar wil houden. Kan de minister uiteenzetten welke inspanningen zij en haar voorganger hebben verricht om de motie-Van der Vlies c.s. onder de aandacht van het bestuur van het ADRZ te brengen? Wat is er veranderd sinds de voormalige interim-directeur de uitspraak deed dat hij mogelijkheden zag voor een IC-level 1 op Walcheren? Zet deze brief nu een streep onder het Zeeuwse ziekenhuisdossier in die zin, dat de motie Van der Vlies c.s. helemaal uit beeld is?

Daarnaast willen de leden van de SGP-fractie van de minister weten wat er precies onder een IC-faciliteit valt. Betreft het dan een volledige afdeling in het ziekenhuis, of betreft het slechts een aantal hulpmiddelen die ingezet kunnen worden bij een patiënt die tijdens een behandeling spoedeisende zorg nodig heeft? Kan de kwaliteit van de IC-faciliteit wel gegarandeerd worden?

De minister schrijft dat de bereikbaarheid en de kwaliteit van acute zorg niet in gevaar zijn met het aanbod van een IC-level 1 in Goes. Genoemde leden hopen dat de minister hier een typefout heeft gemaakt, waarbij per ongeluk de toets is ingedrukt die het dichtst bij de 2 lag. Tot nu toe is toch immers steeds gecommuniceerd dat er in Goes een IC-level 2 zou komen? Als de minister geen typefoutje heeft gemaakt, dan horen deze leden dat graag, inclusief de reden van deze ingrijpende wijziging.

De leden van de SGP-fractie hebben verheugd kennisgenomen van de structurele financiering van de ambulance op de kop van Walcheren. Daarmee is uitvoering gegeven aan motie-Van der Vlies². Deze leden menen ook namens de bewoners op de kop van Walcheren te kunnen spreken als zij de minister hiervoor hartelijk willen bedanken.

Er wordt al lang gesproken over een extra af- en oprit van de A58 bij Goes-zuid. Er is wel een ambulancebaan, maar die is niet helemaal veilig. Wat is de stand van zaken op dit dossier? Is de minister bereid het belang van deze zaak nog eens in warme bewoordingen onder de aandacht van haar collega minister van Infrastructuur en Milieu te brengen?

II. Reactie van de minister

¹ Kamerstuk 27 295, nr. 140.

² Kamerstuk 29 247, nr. 21.