

Vergaderjaar 2014–2015

32 299

Ziekenhuiszorg

Nr. 40

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 17 februari 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 10 december 2014 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 november 2014 inzake reactie op verzoek van het lid Leijten over de opnamestop van De Sionsberg, ziekenhuis in Dokkum en over de situatie rondom de ziekenhuizen in de regio Den Helder en Zeeuws-Vlaanderen (Kamerstuk 32 299, nr. 28).**

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

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

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid,
Teunissen

Voorzitter: Van Veen
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Bruins-Slot, Dik-Faber, Pia Dijkstra, Ellemeest, Klever, Van Klaveren, Leijten, Rutte en Van Veen,

en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

Aanvang 14.00 uur.

De **voorzitter**: Ik open dit algemeen overleg over de situatie rond de ziekenhuizen in Dokkum, Den Helder en Terneuzen. Ik heet de Minister en haar ambtelijke ondersteuning van harte welkom. Ik heet voorts de grote hoeveelheid Kamerleden welkom. We hebben een spreektijd van twee minuten per fractie. We spreken nu alvast af dat eenieder in ieder geval twee interrupties heeft en zullen zien hoe de discussie verloopt. We moeten deze zaal uiterlijk om 16.00 uur verlaten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik hoor u zeggen dat we maar twee minuten spreektijd krijgen. Ik had echter begrepen dat we drie minuten zouden krijgen. Is dat mogelijk?

De **voorzitter**: Laten wij in elk geval starten. We willen heel graag de Minister in de gelegenheid stellen om te reageren op alle opmerkingen en vragen. Laten we dus proberen om het bij die twee minuten te houden. Wij kijken wel een beetje soepel mee. Het woord is allereerst aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. «Ik maak mij er hard voor dat wij juist in het landelijke gebied de infrastructuur goed op orde houden. Ik wil niet dat het landelijke gebied zo verschaalt dat als één manager de boel verknoeit, er gewoon geen zorg meer is.» Deze duidelijke uitspraak deed de Minister in maart 2012. Staat zij nog steeds achter deze uitspraak en is zij het dan ook met de SP eens dat De Sionsberg als tweedelijnsinstelling bestaansrecht heeft in een krimpgebied waar sprake is van grote vergrijzing? De oudere bewoners hebben zorg nodig en familie moet op bezoek kunnen komen. Een sluiting zal niet alleen leiden tot hogere werkloosheid, verschraling van het voorzieningenniveau en langere reistijden voor zorg en nazorg, maar ook gewoon tot verschraling van het gebied. Kan de Minister hierop reageren? Is zij bereid om het plan van de artsen van De Sionsberg voor een doorstart te steunen? Is zij bereid om afspraken te maken met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en zorgverzekeraar De Friesland dat hier zorg wordt ingekocht en een beschikbaarheidsbijdrage wordt gegeven, zodat dit een succes wordt?

Bij een inventarisatie onder ambulancebroeders in het gebied van het Ruwaard van Putten, het Rijnmondgebied, heeft mijn fractie te horen gekregen dat er langere reistijden zijn, dat er meer ambulancebewegingen zijn en dat er veel meer mensen moeten worden verplaatst tussen ziekenhuizen. Familie kan niet op bezoek komen. Kan de Minister toezeggen dat geen enkel ziekenhuis failliet gaat of gesloten wordt totdat wij een goede evaluatie hebben van wat er is gebeurd bij het Ruwaard van Putten Ziekenhuis? Kan zij ook toezeggen dat zij een fusiestop in de ziekenhuiszorg afkondigt? De NZa maakt zich zorgen over de machtsconcentratie, de Minister zelf ook, maar we weten ook dat grote ziekenhuizen duurder en inefficiënter zijn. Door de machtsdiscussie, het armpje drukken, verdwijnen kleine instellingen.

Ik ben toe aan mijn laatste punt. Juist voor kleine ziekenhuizen in een dunbevolkt gebied bestaat de beschikbaarheidsbijdrage, waardoor de

spoedeisende hulp en de klinische verloskunde kunnen blijven bestaan. Nu bungelen de ziekenhuizen in Den Helder en in Terneuzen, omdat niet duidelijk is of zij die beschikbaarheidsbijdrage krijgen. Wil de Minister toezeggen dat deze beschikbaarheidsbijdrage gewoon weer wordt gegeven zonder dat wordt verwezen naar de zorgverzekeraar en er in regio's onzekerheid blijft bestaan over de ziekenhuiszorg?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het faillissement van De Sionsberg en Pasana ouderenzorg is een mokerslag voor de mensen die er werken, voor de mensen die er zorg ontvangen en voor de regio. Het CDA is onder de indruk van de betrokkenheid en de vechtlust van iedereen om goede zorg in de regio te behouden. Ik noem «Red De Sionsberg», de medisch specialisten, de verpleegkundigen, Zorgbelang Fryslân en alle anderen die zich daar op dit moment voor inzetten. Het CDA vindt het ook van belang dat er goede zorg in de omgeving van Dokkum blijft. Daarom heb ik de volgende vragen. Zorgbelang Fryslân is bezig om in overleg met alle betrokkenen tot een goed plan voor behoud van zorg te komen. Het CDA vindt het belangrijk dat hier voldoende tijd en ruimte voor is. Hoe kan de Minister hiervoor zorgen? De Minister was van plan om de kleinschaligheidstoelage voor De Sionsberg vanaf 2015 in twee jaar af te bouwen. Kan deze bijdrage in ieder geval niet voor de komende twee jaar behouden blijven? De Minister heeft toegezegd dat zij bereid is om in gesprek te gaan met het bestuur van De Sionsberg. Zou het juist niet goed zijn als de Minister naar het gebied gaat en in gesprek treedt met de verpleegkundigen, de medisch specialisten en al die mensen die er baat bij hebben dat goede zorg in de regio blijft bestaan? Wil zij dat toezeggen? En dan de doorstart van de ouderenzorg. Welke ondersteuning en zekerheid kan hier geboden worden?

Er is veel onduidelijkheid en er bestaat verschil van mening over de oorzaken van het faillissement. Het CDA heeft veel cijfers en achterliggende informatie hierover ontvangen. Wie gaat hier nu onderzoek naar doen? We moeten de onderste steen boven krijgen om te kunnen begrijpen wat hier precies gebeurd is.

De Sionsberg is niet het enige ziekenhuis in de regio dat problemen heeft. De NZa heeft de beschikbaarheidsbijdrage voor spoedeisende hulp en acute geboortezorg niet aan het Gemini Ziekenhuis en aan het ziekenhuis in Terneuzen toegekend. Zorgverzekeraars moeten dit nu doen. Geeft dit niet ontzettend perverse prikkels voor het systeem? Zorgverzekeraars hebben er immers helemaal geen baat bij om dat te gaan doen, omdat dit ook gewoon risicoselectie met zich kan brengen. Het is voor zorgverzekeraars straks minder aantrekkelijk om verzekeren in Den Helder en Terneuzen te hebben, omdat de zorg aan hen meer geld zal kosten. Kan de Minister ervoor zorgen dat de beschikbaarheidsbijdrage gewoon wordt toegekend, en dat het geen lege huls wordt?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Het is ontzettend goed om te zien hoe groot de betrokkenheid bij de zorg is in de omgeving van Dokkum en in heel Noordoost-Friesland. Het is misschien treurig dat een faillissement deze opkomst triggert, maar het laat wel zien hoe belangrijk mensen het vinden dat er in Noordoost-Friesland een kwalitatief goed zorgaanbod blijft. Dat is belangrijk voor de zorg zelf en het is belangrijk voor het hele gebied. Het is overigens een prachtig gebied. Ik woon er zelf niet al te ver vandaan.

Voor de VVD staat maar één ding voorop: de kwaliteit van de zorg. Waar je ook woont in Nederland, je moet verzekerd zijn van kwalitatief goede zorg. Daarvoor kan het soms nodig zijn dat bepaalde vormen van zorg geconcentreerd worden. Daarbij gaat het om hoogwaardige specialistische zorg, maar er blijft ook heel veel zorg over waarbij het van groot belang is dat je die dichtbij kunt vinden. Zeker nu Zorggroep Pasana

failliet gaat en met name het ziekenhuis De Sionsberg daarvan het slachtoffer lijkt te worden, is het van belang dat er snel duidelijkheid komt. De grote verantwoordelijkheid ligt bij de zorgverzekeraar, die een zorgplicht heeft, bij de zorgaanbieders en bij de curator. Zij zullen er met elkaar voor moeten zorgen dat er in Noordoost-Friesland een passend zorgaanbod blijft bestaan, dat ook voldoet aan die zorgplicht. De VVD vindt het belangrijk dat de toezichthouders NZa en IGZ ook scherp toezicht houden op dat proces en wil heel graag dat de Minister de Kamer op de hoogte houdt van dat proces. We moeten vanuit de Kamer goed kunnen zien hoe dat proces vorm krijgt en hoe het zorglandschap in Noordoost-Friesland er straks uitziet. We moeten zeker kunnen weten dat straks hoogwaardige zorg voor iedereen in dat prachtige gebied beschikbaar blijft.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat zegt dit nou precies over de positie van De Sionsberg? Vindt de VVD-fractie het wenselijk dat de tweedelijnsfunctie van het ziekenhuis verdwijnt, waardoor de vergrijzende, oudere bevolking in dat gebied altijd een lange reistijd nodig heeft voor het verkrijgen van basiszorg?

De heer **Rutte** (VVD): Dat is niet wat ik zeg. De VVD-fractie vindt niet dat we instellingen moeten steunen. Zij vindt dat er een passend zorgaanbod moet liggen. Wat passend is, moet echt worden ingevuld in de gesprekken die nu plaatsvinden tussen die partijen die daar de verantwoordelijkheid voor dragen. Dat is maatwerk, dat is regionaal maatwerk. Dat kan zeker betekenen dat een groot aandeel van de tweedelijnsfuncties of in Dokkum of daar dichtbij behouden blijft. Het gaat echter niet om de instelling, het gaat uiteindelijk om het arrangement in de zorg. Ik wil ervan overtuigd zijn dat als iemand gebruikmaakt van zorg, die zorg van een goede kwaliteit is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Akkoord. In het geweld van het faillissement en van de zorgverzekeraar zou die voorziening kunnen verdwijnen terwijl die wel nodig is. Is de VVD dan bereid om mijn verzoek aan de Minister te steunen om de NZa erop toe te laten zien dat zorgverzekeraar De Friesland – dat is de grootste verzekeraar in de regio – geen onomkeerbare stappen zet totdat die regio heeft bepaald welke zorg hij in de toekomst wil? Zou dat dan niet de beste vraag zijn die we vandaag moeten stellen?

De heer **Rutte** (VVD): De verzekeraar heeft een zorgplicht. Dat is geen lichte maar een heel zware verplichting. Je hoeft alleen maar te kijken naar het uiteindelijke arrangement in Noordoost-Groningen, waar zorgverzekeraar De Friesland een heel grote verantwoordelijkheid heeft genomen om ook daar een passend zorgaanbod in de benen te houden. Ik vind het heel belangrijk dat we, zoals het in de wet geregeld is, die verantwoordelijkheid bij de zorgverzekeraar houden. De NZa en de IGZ hebben al een toezichthoudende rol. We moeten scherp volgen of die rol goed wordt ingevuld, maar meer ook niet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): In de regio rondom Dokkum is men hard bezig om te bekijken welke vorm van zorg er teruggekregen kan worden. Dat zijn de gemeenten, de mensen zelf, de medisch specialisten, de huisartsen en Zorgbelang Fryslân. De vraag is eigenlijk heel simpel: krijgen zij de tijd en de ruimte om ervoor te zorgen dat er gewoon een maatwerkoplossing komt, dat er goede zorg voor terugkomt? Is de VVD het ermee eens dat zij die ruimte moeten hebben, en dat niet de financiën doorslaggevend moeten zijn, maar juist gewoon zorg?

De heer **Rutte** (VVD): Ik ben mijn betoog begonnen met de uitspraak dat de kwaliteit van zorg voorop moet staan. Ik kan daar ook mee eindigen. Er wordt net gedaan alsof er nu een tegenstelling is. Dat is niet het geval. Ik

heb het statement van alle betrokken partijen in Noordoost-Friesland gelezen. Daarin staat wat zij willen en hoe zij tegen zorg aankijken. Ze zeggen: anderhalvelijnszorg is niet voldoende, er moet een plus bovenop. Ik vind uiteindelijk dat het in de gesprekken tussen alle betrokkenen, waarbij de grootste verantwoordelijkheid op dit moment ligt bij de zorgverzekeraar die zijn zorgplicht moet invullen, gaat om de kwaliteit van de zorg. Ik vind het heel goed dat er al uitgewerkte ideeën liggen hoe dat eruit moet zien, maar we moeten dat gesprek laten plaatsvinden en pas daarna kijken naar de uitkomst daarvan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik hoor de heer Rutte zeggen dat er ruimte voor dat gesprek moet zijn. Maar we weten dat er curatoren bij zitten, met een financieel belang, en dat er op 1 januari geen geld meer voor De Sionsberg op de balans staat. En we weten ook dat het proces waarin mensen met elkaar praten over een oplossing, waarschijnlijk nog niet is afgerond op 1 januari. En dan is de kernvraag: krijgen De Sionsberg en de regio de ruimte om toch door te gaan met het zorgen voor een goede oplossing, ook als er straks geen geld meer is?

De heer **Rutte** (VVD): We moeten wel twee dingen uit elkaar houden. Er is enerzijds de instelling De Sionsberg. Dat is het ziekenhuis zelf. En er is anderzijds de zorg die geleverd moet worden. Het gaat om de te leveren zorg. De zorgverzekeraar zal in gesprek met alle partijen die daar nu al goede ideeën over hebben, blijvend moeten garanderen dat die zorg geleverd kan worden en dat men voldoet aan de zorgplicht. Daar gaat het om. Die tijd is er per definitie, want die zorg moet nu eenmaal gegarandeerd worden. Dat staat in de wet. Daar moet de zorgverzekeraar ook aan gehouden worden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik hoor de woordvoerder van de VVD-fractie twee dingen zeggen. Hij ziet een sterke rol voor de zorgverzekeraar, die een zorgplicht heeft, hij ziet voorts een grote rol voor de toezichthoudende instanties, maar hij noemt ook het gesprek. Er zitten hier heel veel mensen uit Friesland op de tribune. Welke positie krijgen zij in de opinie van de VVD? Heeft de zorgverzekeraar uiteindelijk de doorslaggevende stem of wordt de mening van de inwoners en de huisartsen in het gebied ook meegenomen? Zo ja, in welke mate gebeurt dat dan?

De heer **Rutte** (VVD): Dat laat ik toch even over aan de partijen die de gesprekken daar ter plekke moeten voeren. Ik denk dat het heel verstandig is om partijen om de tafel te zetten. Uiteindelijk moet echter getoetst worden of datgene wat er straks ligt, een goed zorgaanbod is waarmee wordt voldaan aan de zorgplicht.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Licht er een goed zorgaanbod? Wie toetst dat volgens de VVD-fractie? Is dat niet een heel belangrijke toets die moet worden uitgevoerd door de bewoners in een gebied? Zij hebben er toch primair belang bij dat daar goede zorg wordt geleverd? Ik stel dus nogmaals de vraag: in hoeverre weegt de mening van de bevolking mee?

De heer **Rutte** (VVD): Ik heb vandaag de stukken van de NZa over de zorgplicht gelezen. Het waren 51 kloeke pagina's waarin zeer uitvoerig wordt omschreven hoe die zorgplicht ingevuld moet worden. Daarin staat uiteindelijk het belang van de klant van de zorgverzekeraar, dus van de patiënt, voorop. Die heeft daar dus absoluut een rol in. Wij hebben echter toezichthouders om toezicht uit te oefenen en te beoordelen. Zij zullen dat moeten doen en doen dat ook zeer professioneel.

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. Drie ziekenhuizen zitten in de problemen, wellicht door mislukte fusies, wanbestuur of machtsmisbruik, maar ook door vingerwijzen en wegstappen. Met vingerwijzen bedoel ik de NZa en de zorgverzekeraars. De NZa wil namelijk dat de zorgverzekeraars de kosten voor cruciale zorg dragen, en de zorgverzekeraars vinden dit een landelijke taak van de overheid. Met wegstappen bedoel ik de Minister, die zich verschuilt achter de woorden «ik heb hier geen rol in», die naar ambtenaren op het ministerie verwijst als een ziekenhuis in nood bij haar aanklopt en die pas in het voorjaar van 2015 met een visie op de zorg in krimpgebieden komt.

Intussen is de patiënt de dupe. Het personeel van De Sionsberg probeert daarom zelf een oplossing te vinden. Voor Zeeuws-Vlaanderen probeert de provincie een oplossing te vinden en in Den Helder springt de gemeenteraad in de bres voor het Gemini Ziekenhuis. Het is wel duidelijk dat het beleid faalt. Het kabinet spaart zich kosten noch moeite om asielzoekers onderdak te geven, maar laat patiënten en ouderen in de kou staan.

De PVV-fractie wil niet dat ziekenhuizen in dunbevolkte gebieden failliet gaan. Niet alleen cruciale zorg maar ook basiszorg moet overal beschikbaar zijn. Daar betalen mensen een hoge premie voor. Aangezien we met z'n allen al jarenlang te veel betaald hebben, waardoor de winsten van de zorgverzekeraars gestegen zijn, ligt de oplossing nu primair bij de zorgverzekeraars. Voor de lange termijn vragen wij de Minister om een speciale regeling voor dunbevolkte gebieden. Hier en daar een polikliniek is, wat de PVV betreft, echt onvoldoende. Er moeten ook bedden zijn voor opnames en 24/7 spoedeisende hulp binnen de norm. Ik wil daarbij aantekenen dat de rekening daarvan niet bij de lokale bevolking komt te liggen. Dit moet landelijk geregeld worden, bijvoorbeeld door een kleinschaligheidstoeslag. De Minister is hiervoor aan zet.

(applaus vanaf de tribune)

De **voorzitter**: Voordat ik mevrouw Ellemeet van GroenLinks het woord geef, wil ik de mensen op de publieke tribune vragen om gewoon naar het debat te luisteren. Als u strak weer op weg bent naar huis, kunt u daar met elkaar een waardeoordeel over geven.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks): Voorzitter. Voor GroenLinks staat voorop dat iedereen in Nederland toegang moet hebben tot zorg binnen een redelijke afstand. Waar je ook in Nederland woont, als je zorg nodig hebt, wil je dat die goed bereikbaar is. Ik kan me de onrust in Dokkum, Terneuzen en Den Helder maar ook in veel andere gebieden dan ook goed voorstellen.

Wat mijn fractie betreft, hoort iedereen zonder kunst- of vliegwerk binnen de gestelde normen zorg te kunnen krijgen, zeker wanneer het om spoedzorg gaat. Mensen moeten er ook op kunnen rekenen dat zeker de minder complexe zorg in de eigen regio goed beschikbaar is. Zet de Minister zich daarvoor in?

Met name de ziekenhuiszorg in krimpgebieden is dubbel kwetsbaar. Dat zie je aan de ziekenhuizen die vandaag ter discussie staan. Daar is het juist belangrijk dat ziekenhuiszorg gegarandeerd blijft, niet alleen voor de zorg maar ook voor de werkgelegenheid. Dat laat het rapport «Grenzen aan de krimp» ook zien.

Voor GroenLinks is het belangrijk dat er breed gedragen regiovisies over de toekomstbestendige zorg zijn. Op de transparantie van de regio-plannen voor spoedzorg was het nodige af te dingen. En die zijn ook mislukt, heb ik begrepen. Ik denk dat de regionale visies wel degelijk nodig zijn om te voorkomen dat het paniekwetbal wordt op het moment dat er iets mis dreigt te gaan. Hoe wil de Minister garanderen dat gemeenten en patiënten betrokken zijn bij de totstandkoming van

regiovisies? De Minister heeft hier, wat GroenLinks betreft, zeker een rol en verantwoordelijkheid in. Zij moet er zorg voor dragen dat alle partijen daarbij betrokken worden, niet in de laatste plaats de inwoners van de regio zelf.

De onrust in verschillende regio's wordt nu vergroot door de gang van zaken rondom het al dan niet toekennen van beschikbaarheidsbijdragen. Als de NZa verzekeraars verantwoordelijk houdt voor financiële steun, blijft een beslissing vaak te lang uit. Dat is voor de mensen in de regio niet te volgen, en dat veroorzaakt onnodige onrust. Dat lijkt me niet de bedoeling. Er is immers al objectief vastgesteld dat een ziekenhuis in aanmerking zou moeten kunnen komen voor een financiële bijdrage. Ik vraag de Minister om actief voor een oplossing te zorgen voor de impasse waarin de NZa en zorgverzekeraars zich bevinden als het gaat om het toekennen van een financiële bijdrage. Zonder een actieve rol van de Minister kunnen de huidige problemen van deze ziekenhuizen niet worden opgelost.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. De ChristenUnie gelooft in zorg dichtbij, zorg in ziekenhuizen waar de menselijke maat vanzelfsprekend is. Vandaag zijn er bussen vanuit Friesland naar Den Haag gekomen om ons duidelijk te maken dat die zorgen ertoe doen. De ChristenUnie wil complimenten en waardering uitspreken voor iedereen die betrokken is bij De Sionsberg en zich inzet voor een doorstart. De financiële problemen bij het ziekenhuis De Sionsberg spelen al langer. Direct na het faillissement kwam het bericht dat er gewerkt wordt aan een doorstart. Wat de ChristenUnie betreft, is een doorstart waarbij alleen anderhalvelijnszorg zal overblijven onvoldoende. Mijn fractie pleit voor een anderhalvelijnsvoorziening met een plus, waarbij dus ook ruimte is voor laagcomplexe medisch-specialistische zorg. In overleg met huisartsen, medisch specialisten en bewoners van het gebied is er nu ook een plan opgesteld. Wil de Minister hiernaar kijken, wil zij dit plan serieus nemen?

Wat onze fractie betreft kan dit plan, wanneer het zou worden uitgevoerd, als pijler dienen voor de zorg in krimpgebieden in heel Nederland. Wil de Minister hiermee aan de slag gaan? Ik verwijs in dit verband ook naar een motie die mede namens de Statenfractie van de ChristenUnie vandaag wordt ingediend in de provinciale staten van Friesland. In die motie wordt hier ook om gevraagd.

Wat de ChristenUnie betreft, kan de Minister niet alleen naar de zorgverzekeraars wijzen. Zij kunnen immers weigeren om zorg in te kopen. Maar er is wel een zorgplicht, ook als er geen sprake is van spoedeisende hulp. Het is van groot belang dat er een visie ligt voor krimpregio's waarin veel ouderen wonen. Daarbij moet je ook rekening houden met reisafstanden die niet gelden voor spoedeisende hulp. Het op peil houden van basisvoorzieningen kan een doel op zich zijn. Ik hoor hierop graag een reactie. Kan onderzocht worden of de beschikbaarheidsbijdrage niet alleen beschikbaar kan worden gesteld voor ziekenhuizen waar de spoedeisende hulp in het geding is, maar ook wanneer basiszorg dreigt weg te vallen in krimpregio's? Dit speelt in Dokkum, maar ook in Terneuzen, Den Helder en andere gebieden. Wij vinden het voor al die regio's van belang dat er een beschikbaarheidsbijdrage wordt omgevormd, zodat die regio's adequate zorg houden. De nieuwe regels maken de beschikbaarheidsvergoeding vrijwel onmogelijk. Wij vinden dat dat moet veranderen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. We hebben zojuist een petitie gekregen. Het feit dat zoveel mensen naar Den Haag zijn gekomen, geeft wel aan hoezeer zij hechten aan hun ziekenhuis. Dat begrijp ik ook. Ik leef ook oprecht mee met de mensen uit Noordoost-Friesland en met patiënten en medewerkers van De Sionsberg.

Wij gaan hier niet over het openhouden of sluiten van instellingen, wij hebben het hier in de Kamer over wetten en regels die ervoor moeten zorgen dat er toegankelijke zorg van goede kwaliteit voor iedereen is. Daarbij gaat het om «goede zorg dichtbij», om met de woorden van de petitieaanbieders te spreken. Dat moet gewoon geregeld zijn. Ik heb daarom de volgende vraag aan de Minister. Kan zij garanderen dat die goede zorg voor iedereen in Noordoost-Friesland veilig is gesteld? Hoe zit dat met de Friese Waddeneilanden? Is er echt geen locatie in Dokkum noodzakelijk? Hoe kijkt de Minister aan tegen het plan voor anderhalvelijnszorg-plus? Is zij het met D66 eens dat ook na eventuele sluiting van het ziekenhuis in elk geval de huisartsenpost en de spoedapotheek beschikbaar moeten blijven en wil zij de zorgverzekeraar hierop aanspreken?

De grootste zorgverzekeraar in de regio en Zorgbelang Fryslân stellen samen voor om Noordoost-Friesland te laten functioneren als pilot voor een toekomstbestendige zorginfrastructuur in krimpregio's. Ik hoor graag een reactie van de Minister hierop. Vindt zij dat ook tweedelijnszorg hier deel van uit zou moeten maken?

Ook in de Kop van Noord-Holland en in Zeeuws-Vlaanderen zijn problemen die de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg raken. Daarover heb ik nog twee vragen. Klopt het dat de spelregels voor de beschikbaarheidsvergoeding voor de spoedeisende hulp zijn aangescherpt, zodat bijna geen ziekenhuis ervoor in aanmerking komt? Is het NZa-onderzoek hierover al afgerond? Wil de Minister, gezien de problemen die we nu overal zien, kijken of zij haar visie op de curatieve zorg in krimpregio's kan versnellen en deze al begin volgend jaar, uiterlijk maart, naar de Kamer kan sturen? De situatie in Dokkum toont de noodzaak aan om snel een fundamenteel debat hierover met de Minister te voeren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Wat hebben vandaag een grote betrokkenheid gezien van de mensen hier in de zaal. Mensen moeten de zekerheid hebben dat basis- en spoedzorg in hun regio goed geregeld zijn. Dat geldt niet alleen voor de regio Friesland, maar voor heel Nederland. Nu De Sionsberg gesloten dreigt te worden, wordt deze zekerheid aangetast. Als het ziekenhuis er niet is, wat komt er dan voor in de plaats? Dit geeft onrust bij patiënten, inwoners, medewerkers en zorgaanbieders. Het onderdeel care van Zorggroep Pasana lijkt wel overgenomen te worden, maar er verscheen vandaag opeens een bericht dat zieke werknemers wel worden ontslagen. Ik mag toch aannemen dat de regel van ontslagverbod bij ziekte ook geldt voor een curator in het noorden van het land?

Het zorgaanbod in Dokkum en omstreken moet een antwoord bieden op de specifieke vraag van deze heel specifieke regio. Er is sprake van een vergrijpsde populatie, een lage sociaaleconomische status en er zijn veel mensen die minder mobiel zijn. Er liggen plannen voor een centrum met anderhalvelijnszorg, die wij heel sympathiek vinden, maar er ligt nu ook een plan voor een doorstart van het ziekenhuis. De Partij van de Arbeid vindt het van groot belang dat partijen er met elkaar uitkomen. Dus geen dictaat vanuit de zorgverzekeraar maar met elkaar, met alle betrokkenen, in het belang van de patiënten en de inwoners in deze specifieke regio. Er dreigen nu 250 mensen van het ziekenhuis ontslagen te worden. Voor deze mensen zijn het heel bittere en onzekere tijden. De Partij van de Arbeid vindt het van groot belang dat de werkgelegenheid in de regio wordt behouden. De Minister vindt dat ook, dat staat in haar brief, maar het is de vraag hoe de Minister dit wil gaan doen.

Er is een nieuwe werkwijze nodig, een nieuwe kijk op zorg in krimpregio's. De zorgvraag verandert door een vergrijzende populatie. Het aanbod verschaalt door een afname van patiënten. Bij De Sionsberg zien we dat er eerst een ziekenhuis omvalt, dat er onzekerheid bestaat, dat mensen

niet weten waar ze aan toe zijn, omdat er nog geen alternatief is. De vraag is dan ook: had dit voorkomen kunnen worden? Voor alle andere regio's, zoals de Kop van Noord-Holland en Zeeuws-Vlaanderen, geldt deze vraag eveneens. Hoe kan er nu tijdig worden ingespeeld op de veranderingen in het gebied om ervoor te zorgen dat het zorgaanbod passend is maar ook passend blijft en passend wordt gemaakt voor de toekomst? De Partij van de Arbeid wil daarom snel het plan voor zorg in de krimpregio's naar de Kamer hebben. We hebben daar ruim een jaar geleden om gevraagd. Wij willen dat daarin verwerkt wordt hoe de zorgvraag van nu beantwoord wordt, maar ook de veranderende vraag voor de toekomst.

De **voorzitter**: Zou u willen afronden?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ja. Ik heb nog twee zinnen. Er wordt veel gesproken over de zorgplicht. Wij willen weten of een zorgplicht specifiek voor krimpregio's aangepast kan worden. Daar is namelijk een andere zorgvraag. En wij willen graag dat de toezichthouder NZa erop toeziet dat er in de regio met elkaar wordt gewerkt aan een plan dat is gebaseerd op draagvlak en dat aansluit bij de specifieke vraag in de regio. Geen macht zonder tegenmacht. Als mensen er samen uitkomen, dan is dat voor iedereen het beste.

De **voorzitter**: Dit waren wel twee heel lange zinnen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb natuurlijk gezien dat de Partij van de Arbeid in de regio zich hard maakt voor De Sionsberg en de toekomst van het anderhalvelijnszorg-plus ziekenhuis, of hoe we het ook moeten gaan noemen. Het doet me deugd dat dat hier in de Tweede Kamer ook geldt. Het doet mij vooral deugd dat mevrouw Bouwmeester zegt dat er geen sprake moet zijn van een dictaat van de zorgverzekeraar. Wat doen we als dat wel het geval is? Wat doen wij, wat moet de Minister doen of wat moet de Minister de NZa laten doen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben blij dat wij het zeer met elkaar eens zijn. Het gaat over de zorgplicht, over het leveren van de benodigde zorg. Daarbij gaat het niet alleen om de spoedzorg maar ook om de basiszorg. Wij lezen in de krant dat mensen zeggen: het ziekenhuis valt om; waar moet ik nu bloed laten prikken? Dan denk ik: dan is het dus verkeerd geregeld. Die mensen betalen wel premie, die zijn nu hartstikke onzeker. Die weten niet waar ze heen moeten. Dat moet dus snel opgelost worden. Dat moet gebeuren via samenwerking. De zorgverzekeraar moet dat in overleg doen. De NZa heeft gewoon een taak om daarop toe te zien. We hebben gisteren een gesprek met de NZa gehad. Ik heb dat toen ook gevraagd. Ik wil dat zij haar taak daarin vervult. Ik vraag de Minister dan ook hoe zij erop zal toezien dat de toezichthouder zijn taak vervult.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is een herhaling van wat de PvdA-fractie net zei. Ik ben echt heel blij met die stellingname. Ik ben ook blij dat mevrouw Bouwmeester de spoedzorg verbreedt met basiszorg. De Minister zegt tot nu toe: ik kan niets doen; de aanrijtijdnorm wordt niet overschreden, dus er ontstaat geen probleem als gevolg van het verdwijnen van De Sionsberg. Dat probleem is er natuurlijk wel, nog los van de werkgelegenheid en het voorzieningenniveau. Dat komt ook door het specifieke karakter van de regio. Begrijp ik goed dat de Partij van de Arbeid zegt: de spoed- en basiszorg moeten goed geregeld zijn en de NZa moet er wel degelijk scherper op toezien dat die zorg door de zorgverzekeraar wordt behouden? Vindt mevrouw Bouwmeester ook dat het niet zo kan zijn dat De Sionsberg per 1 januari zijn deuren sluit zonder dat er een goed alternatief is?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Dat klopt helemaal. Wij willen dat de basis- en spoedzorg geregeld zijn. Ik heb daar nog iets extra's bij gezegd. Er wordt nu steeds gezegd dat de zorgplicht nagekomen moet worden. Dat vinden wij uiteraard ook. Alleen is een zorgplicht in een grote stad in de Randstad, in Amsterdam of Den Haag, anders dan een zorgplicht in een krimpregio. Als je in een krimpregio de voorzieningen verder van je af hebt, ontstaat er een nieuwe situatie. Daarom heb ik bij de Minister ook de vraag neergelegd of we niet eens zouden moeten kijken naar de definitie van de zorgplicht. Daar gaat de NZa immers op handhaven. Moeten we niet voor krimpregio's – er zijn er al een aantal en dat aantal neemt nog toe in Nederland – een andere definitie toepassen, zodat die krimpregio's veel beter bediend worden? Nu is het eigenlijk «one size fits all», en dat is voor regio's met een vergrijsde bevolking heel kwetsbaar. Daarom vraag ik dat nog eens extra aan de Minister.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik vind het goed om te horen dat de PvdA-fractie net als het CDA vindt dat goede zorg behouden moet blijven en dat de deuren van De Sionsberg niet per 1 januari dichtkunnen. Heb ik mevrouw Bouwmeester inderdaad zojuist horen zeggen dat de deuren van De Sionsberg niet dichtkunnen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik zou met alle liefde willen zeggen wat ik graag in Friesland wil. Ik heb met alle mensen gesproken en ik heb alle verschillende plannen gehoord. Ik heb zelf wel een voorkeur, maar ik ben natuurlijk geen arts. Ik kan dus eigenlijk niet beoordelen of het plan van de medisch specialisten, dat van Zorgbelang Fryslân of de visie van de huisartsen beter is. Het is absoluut niet aan mij als Kamerlid om daarover te oordelen, omdat ik meer sociaal-juridisch dan medisch geschoold ben. Maar ik wil wel dat die partijen met elkaar bekijken wat er moet gebeuren en hoe ervoor kan worden gezorgd dat mensen ook op 1 januari de zorg krijgen die ze nodig hebben. Ik had het zojuist over een artikel in de krant over een meneer die bloed moest laten prikken. Die meneer moet gewoon weten waar hij aan toe is. Je kunt niet zeggen: we gaan een ziekenhuis sluiten, de vriendelijke groeten, over een halfjaar hoort u weer van ons. Dat mag absoluut niet. Mensen moeten nu een zorgverzekering kiezen. Wat gebeurt er nu als er op 2 januari iets gebeurt wat ze helemaal niet willen? Mogen ze dan alsnog overstappen? Deze mensen in Friesland weten het niet. Zij moeten voor 1 januari kiezen. Ik ben benieuwd hoe het na 1 januari met hun overstaprechten zit, als deze onzekere situatie afgelopen is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik had een gesloten vraag gesteld die gewoon met «ja» of «nee» beantwoord had kunnen worden. Maar goed, ik hoor in elk geval een «ja». Dat hoop ik althans. Het probleem is natuurlijk dat er vanaf 1 januari geen medisch-specialistische zorg is ingekocht bij De Sionsberg. Om ervoor te zorgen dat je toch de situatie kunt overbruggen totdat het stevige plan er ligt, is er een soort haarlemmerolie nodig. Dat is altijd die kleinschaligheids-toeslag geweest. Vindt mevrouw Bouwmeester dat vanaf 1 januari 2015 De Sionsberg ook aanspraak moet kunnen blijven maken op die kleinschaligheidstoelage? Dit is overigens ook een gesloten vraag.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat mevrouw Bouwmeester een kort antwoord geeft.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mevrouw Bruins Slot zegt dat er smeerolie nodig is. Ik kan me daar van alles bij voorstellen. Ik deel die vraag helemaal. Het lastige is dat de beschikbaarheidsbijdrage van het Ministerie van VWS komt. Die wordt gegeven als zorgverzekeraars in heel bijzondere omstandigheden verkeren. In dit geval heeft de zorgverze-

keraar Achmea heel veel geld op de plank liggen. Ik vind het dan gek dat het Ministerie van VWS de beschikbaarheidsbijdrage over zou moeten maken. Ik zou zeggen: laat de zorgverzekeraar dat geld overmaken. Er is dus geen vraag over het geld. De vraag is: waarom moet de Minister het betalen als de zorgverzekeraars miljarden op de plank hebben liggen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks): Voor zover ik heb begrepen, wordt de beschikbaarheidsbijdrage bepaald door de NZa. In het geval dat de verzekeraar niet in staat is om financieel bij te schieten, is de NZa verantwoordelijk. De vraag van mevrouw Bruins Slot blijft dus staan. Ik wil die dus graag nogmaals stellen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik vind het een terechte vraag. Ik begrijp hem ook. Het punt is alleen het volgende. Als de zorgverzekeraar zelf financieel niet in staat is om bij te springen, dan gaat het via de NZa. Dat geld komt dan bij het ministerie vandaan. We hebben vorige week een heel groot Kamerdebat gehad, waarin we allemaal hebben gezegd dat er iets van 1,9 miljard aan reserves op de plank ligt bij de zorgverzekeraars. De Friesland valt onder Achmea. Dat is één van de grote vier, die heel veel reserves hebben. Ik zou dan zeggen: haal het uit die reservepot en help Friesland. Zorg dat er een goede infrastructuur komt, waarmee een antwoord wordt gegeven op de specifieke vraag in de regio. Ik ben al ingegaan op die specifieke vraag. Het gaat dus niet om de vraag: moet er geld komen en helpt dat geld? Natuurlijk helpt dat geld! Maar als de zorgverzekeraars zoveel reserves hebben, dan moet het geld daar weggehaald worden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks): We zien nu dat er een impasse is ontstaan tussen de zorgverzekeraars en de NZa. Veel gebieden verkeren in onzekerheid, omdat er geen duidelijkheid komt over die financiering. Dat betekent dus ook dat er onduidelijkheid is over de situatie na 1 januari. Het gaat hier om de volgende vraag. Hoe kunnen wij al die mensen die nu betrokken zijn bij de zorg in de regio, de zekerheid bieden dat continuïteit mogelijk is, ondanks de weigering van zorgverzekeraars dan wel de NZa om op tijd in te grijpen? Ik ben heel benieuwd hoe mevrouw Bouwmeester hierover denkt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ook daarover ben ik het eens met GroenLinks. Wij hebben gezien dat er in Den Helder echt onduidelijkheid is ontstaan, omdat die beschikbaarheidsbijdrage weg zou vallen. De VGZ zei: wij hebben recht op dat geld. De NZa zegt echter: op basis van de regels hebben jullie daar geen recht op. Gelukkig heeft de zorgverzekeraar VGZ, die ook heel veel reserves heeft, zijn verantwoordelijkheid genomen. De zorg is er dus gewoon nog steeds. VGZ kan de zorg verbeteren door zijn reserves in te zetten. Dat biedt daar dus een oplossing. Wat echter vervelend is, is dat de zorgverzekeraar toch heel veel onrust veroorzaakt door te zeggen dat hij meer geld wil hebben, terwijl hij gewoon heel veel geld op de plank heeft liggen. Dat vind ik een beetje ingewikkeld. Mensen worden bang en onzeker gemaakt, terwijl dat helemaal niet nodig is. Het is immers niet zo dat de zorgverzekeraars in Nederland op omvallen staan. Ik wil dus graag een reactie van de Minister daarop hebben. Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de zorgverzekeraars geen onrust veroorzaken en dat ze, als ze dat geld niet krijgen van de NZa omdat de regels nu eenmaal zo zijn, gewoon hun reserves daarvoor inzetten? Nogmaals, die zijn echt hoog.

De **voorzitter**: Voordat ik het woord geef aan de heer Van Klaveren doe ik het verzoek aan de commissie om hem toestemming te geven om het woord te voeren, omdat hij niet is aangemeld als lid of plaatsvervangend

lid in deze commissie. Ik zie dat er instemmend wordt geknikt. Het woord is aan de heer Van Klaveren van de groep Bontes/Van Klaveren.

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren): Voorzitter. Nederlanders liggen krom om de hoge btw, de hoge accijnzen en de veel te hoge inkomstenbelastingen te betalen. Liefst 70 miljard van die opgehoeste belastingcenten gaat naar de zorg. Wat ziet de burger daar nu eigenlijk van terug? Een gestegen eigen risico, absurd hoge nominale premies en managers en zorgverzekeraars die kleinschalige zorg om zeep helpen. Linkse partijen wijten het aan de zogenaamde marktwerking, maar juist die marktwerking is er nauwelijks. Zorgverzekeraars zonder winst-oogmerk, maar met miljardenreserves. Verplichte collectieve zorg en een concurrentie van likmevestje.

De marktwerking in de zorg is een lachertje, of beter gezegd: een huilertje. Er is geen marktwerking. Laten we ook alsjeblieft niet doen alsof die marktwerking er wel is. Die marktwerking gaat er met dit kabinet ook niet komen. We zullen dus voorlopig moeten kijken wat er haalbaar is binnen de bestaande context. Wat er wel is, is een belastingbetaler die 70 miljard heeft opgebracht, een bedrag dat nu op de zorgbegroting staan. Daar verwacht men logischerwijs zorg voor terug, het liefst kleinschalig en dichtbij huis. Maar juist dat wordt nu in bijvoorbeeld Dokkum de nek omgedraaid. Denk aan het medisch centrum De Sionsberg dat in 2007 nog door Elsevier tot het beste ziekenhuis van Nederland werd verkozen. In 2014 was er nog een top 3-notering in de categorie «patiëntvriendelijkste ziekenhuis van Nederland», maar door falende bestuurders en schaalvergroting ging de boel op 28 november failliet.

De Minister schrijft in haar brief dat zij niet de verwachting heeft dat de continuïteit van zorg in de regio in gevaar komt, maar medisch specialisten stellen dat de regio nu verstoken is van medisch-specialistische zorg. Een neveneffect is dat ook de apotheek en de huisartsenpost inmiddels 's nachts zijn gesloten. Medisch specialisten en huisartsen uit de regio vrezen dat het wegvallen van de tweedelijnszorg vooral chronisch zieken en gehandicapten zal raken. Dat lijkt ons in een vergrijsde krimpregio extra zorgelijk.

Mijn fractie wil dat die zorg gewaarborgd blijft. Zij wil dan ook dat De Sionsberg een doorstart maakt. De medische staf van medisch centrum De Sionsberg heeft een toekomstplan geschreven voor de situatie na afhandeling van het faillissement. Men zet in op een laagcomplex acute zorg, men spreekt over anderhalvelijnszorg-plus, zoals we net ook al hebben gehoord. Is de Minister bekend met dit plan? Het plan zet verder in op regiobekostiging, met ontschotting in de regio van de eerste-, tweede en derdelijnszorg en volop ruimte voor private investeringen. Hoe ziet de Minister dit? Denkt zij dat er mogelijkheden zijn om het medisch centrum te behouden voor de regio, dit helemaal in het kader van het feit dat we spreken over proeftuin Friesland?

De **voorzitter**: De Minister wil graag een schorsing van vijf minuten.

De vergadering wordt geschorst van 14.40 uur tot 14.45 uur.

De **voorzitter**: De vergadering wordt hervat. Ik stel voor dat we tijdens de beantwoording van de Minister in eerste instantie één interruptie per woordvoerder toestaan. Ik stel ook voor dat we de Minister even de gelegenheid geven om haar verhaal te houden, zodat ze kan beginnen aan iets wat lijkt op een beantwoording.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik bedank de leden voor hun inbreng in de eerste termijn. We spreken vandaag met elkaar over het faillissement van ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum en over de situatie rondom de ziekenhuizen in de regio's Den Helder en Zeeuws-Vlaanderen.

Ik ga eerst in op de situatie met betrekking tot De Sionsberg te Dokkum. De rechter heeft inmiddels het faillissement over de Zorggroep Pasana uitgesproken. Dit faillissement is echt een klap voor de mensen die er werken, vooral voor de mensen die in De Sionsberg werkten en inmiddels zijn ontslagen. Zij hebben zich dagelijks met hart en ziel ingezet om goede zorg te leveren aan de inwoners uit Dokkum en omgeving. Ik leef met hen en hun families mee. Ik vind het ook heel vervelend voor patiënten die dit ziekenhuis bezochten, omdat voor hen de situatie voor het verkrijgen van zorg gaat veranderen. Zorggroep Pasana bestond niet alleen uit ziekenhuis De Sionsberg, maar ook uit acht verzorgings- en verpleeghuizen. Ik heb van de curator begrepen dat in de verzorgings- en verpleeghuizen tussen de 500 en 600 mensen worden verpleegd en verzorgd en dat er in totaal ongeveer 1.350 mensen werken. De curator heeft ook gemeld dat zorgverzekeraar De Friesland een stichting heeft opgericht waarmee de zorg in deze verzorgings- en verpleeghuizen kan worden voortgezet. Dat betekent dat er voor de werknemers en de cliënten voorlopig gelukkig weinig verandert. Helaas ligt het voor het ziekenhuis De Sionsberg complexer. De curator heeft me gemeld dat er sprake is van een verlieslijdend ziekenhuis, waarbij nog niet vastgesteld kan worden of het ziekenhuis of een deel daarvan een doorstart kan maken. De curator onderzoekt momenteel de mogelijkheden en ik wacht dat, net als de Kamer, af.

Het is aan de zorgverzekeraar om ervoor te zorgen dat de patiënten goede zorg binnen redelijke afstand en binnen redelijke tijd in de regio kunnen krijgen. In het zorgstelsel zoals we dat met elkaar hebben afgesproken, hebben zorgverzekeraars immers een zorgplicht. Het is dan ook hun verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat mensen die eerder gebruikmaakten van het ziekenhuis in Dokkum, nu terecht kunnen in omliggende ziekenhuizen.

Op dit moment heb ik er op basis van de signalen die ik heb ontvangen van de curator, de NZa en de zorgverzekeraar vertrouwen in dat ieder de rol neemt die hij hoort te pakken en dat de continuïteit van zorg dus gewaarborgd is. Daar ziet de NZa ook nauwlettend op toe. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet er streng op toe dat de kwaliteit van zorg die nog geleverd wordt, niet in gevaar komt. Overigens maakt dat de situatie voor alle betrokkenen natuurlijk niet minder vervelend. Dat realiseer ik mij goed. Ik zal de Kamer periodiek goed op de hoogte houden van de informatie die de toezichthouder mij geeft.

Ik heb begrepen dat allerlei partijen in Noordoost-Friesland, waaronder verschillende gemeenten en Zorgbelang Fryslân, in overleg zijn met de zorgverzekeraar De Friesland en de curatoren. Ze zijn gezamenlijk bezig om de inwoners en zorgprofessionals in Noordoost-Friesland zeggenschap te geven in de plannen voor de zorg van de toekomst in deze regio. Ik vind dat een heel goede zaak. De curatoren en de zorgverzekeraars hebben weliswaar een leidende rol bij het vormgeven van toekomstige zorg in deze regio, maar het is uitermate belangrijk dat zij patiënten en de professionals er goed bij betrekken. Ik zal bij zorgverzekeraar De Friesland extra aandacht vragen voor dit aspect van betrokkenheid.

Gemeenten en belanghebbende zorgpartijen en andere partijen in Noordoost-Friesland hebben de regering via de petitie «Goede zorg dichtbij in Noordoost-Friesland» gevraagd om mee te werken aan een pilot voor een nieuwe zorgstructuur in Noordoost-Friesland en vergelijkbare regio's en daarvoor innovatiegelden en een beschikbaarheidstoeslag in te zetten. Zoals bekend, beslis ik niet over het inzetten van individuele beschikbaarheidstoelagen. Het systeem is als volgt. Ik maak de regels waarin staat waaraan moet worden voldaan om een beschikbaarheidstoeslag te krijgen. Daarin staat voor welke vormen van zorg een beschikbaarheidstoeslag gegeven zou kunnen worden. De NZa verleent individuele ziekenhuizen en zorginstellingen een beschikbaarheidstoeslag.

De NZa heeft met de algemene regels en kaders die ik heb gegeven, de eigen regels een nadere invulling en een aanscherping gegeven. In het verleden werden beschikbaarheidstoelagen die ik had toegekend, eerst vastgesteld en vervolgens zonder toetsing gecontinueerd. Er werden toen verwijten gemaakt dat er sprake was van staatssteun. Met die gedachte in haar achterhoofd heeft de NZa de regels aangescherpt. Ik heb dat gezien en had daar een aantal vraagtekens bij. Die heb ik bij de NZa neergelegd. Ik heb gevraagd naar de betekenis van die aanscherping van de regels voor bijvoorbeeld het gelijke speelveld van zorgverzekeraars. Stel dat een zorgverzekeraar een dominante positie heeft in een bepaald gebied en dat veel ziekenhuizen een beschikbaarheidstoelage zouden moeten hebben. Wat betekent dat dan voor de positie en de premie van die zorgverzekeraar ten opzichte van andere zorgverzekeraars? Ik krijg binnenkort van de NZa antwoord op de vragen die ik daarover heb gesteld. Ik krijg dat advies in de komende periode. De NZa heeft dat advies nog niet vastgesteld. Als ik dat heb ontvangen, zal ik het ook naar de Kamer sturen. Het lijkt me goed om op basis daarvan te bepalen of ik het nodig vind om aanwijzingen te geven of anderszins de regels te wijzigen. Ik doe niet aan individuele toekenningen. Daar hebben we de NZa voor. We hebben de politiek en het goed naleven van regels altijd willen scheiden, maar we moeten wel kijken of we het eens zijn over de regels.

Het is van groot belang dat er medisch-specialistische zorg in deze regio beschikbaar is. Die zorg moet in heel Nederland beschikbaar zijn binnen een bepaalde afstand en tijd. Wij hebben daarvoor ook regels opgesteld. Wij hebben niet alleen regels ten aanzien van de spoedeisende hulp maar we hebben ook een zorgplicht. Daar hoort bij dat wordt geformuleerd welke afstand en tijd redelijk zijn voor het verkrijgen van zorg. Het is van groot belang dat de kwaliteit van de zorgvoorzieningen in krimpregio's hoog gehouden wordt om ook de leefbaarheid te behouden. De regio's zijn samen met hun burgers, gemeenten en zorgprofessionals en met de zorgverzekeraars aan zet om te anticiperen op ontwikkelingen in de regio teneinde de voorzieningen passend te maken.

Ik heb eerder een toezegging gedaan om te komen met een zorgvisie op krimpregio's. Het uitstel is niet alleen aan mij te wijten. Wij hebben eerder tussentijds een algemeen overleg gehouden waarin extra vragen zijn gesteld en extra aandacht is gevraagd voor bepaalde zorgaspecten. Dat heeft ervoor gezorgd dat het langer duurt. Ik zeg toe dat ik zal proberen om voor 1 maart deze krimpregiovisie naar de Kamer te sturen.

De zorgverzekeraar is gezien zijn zorgplicht aan zet om voldoende medisch-specialistische zorg in de regio in te kopen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik bedank de Minister voor de toezegging dat de regiovisie met daarin de verantwoordelijkheidsverdeling naar de Kamer komt. De Minister zegt dat alle partijen met elkaar tot overeenstemming moeten komen over de invulling van de zorgplicht. Dat is de ideale, theoretische situatie die vanuit Den Haag beoogd wordt. Maar als dat niet gebeurt, hebben we een heel grote en machtige zorgverzekeraar die het in principe in zijn eentje zou kunnen besluiten. Ik zeg niet dat De Friesland dat doet, maar die zou het wel kunnen. De boosheid, de teleurstelling en de emotie van mensen hebben te maken met de vraag, wat zij kunnen doen om die enorm grote en machtige zorgverzekeraar tegenwicht te bieden. Wat zal daarover worden opgenomen in dat nieuwe plan voor de regio?

Minister **Schippers**: Wij leggen in dit geval verplichtingen op aan de zorgverzekeraar. Wij geven aan waar de zorgverzekeraar voor moet zorgen. Wij geven aan dat het niet zo kan zijn dat spoedeisende hulp niet binnen de door ons gestelde termijnen geregeld is. Daarvoor geldt een norm van 45 minuten. Wij geven ook aan dat het niet zo kan zijn dat de

zorgverzekeraar niet aan zijn zorgplicht voldoet. Wij hebben die verantwoordelijkheid neergelegd bij zorgverzekeraars. Dat betekent dat zij ook daadwerkelijk aan die zorgplicht moeten voldoen. Ik denk dat het een beetje van de vorige eeuw is dat een zorgverzekeraar of wie dan ook zegt: ik ga in mijn eentje in een ivoren toren zitten, ik zal een schetsje op papier maken en dat is het!

We hebben hier te maken met de situatie dat het zorgkantoor dezelfde zorgverzekeraar is. Die moet er ook voor zorgen dat de verpleeg- en verzorgingshuizen doordraaien. Dat doet de verzekeraar. Hij moet ook kijken naar het gebied en bepalen wat reëel en haalbaar is. Dat het mis is gegaan met het ziekenhuis, heeft ook te maken met het feit dat bewoners er daadwerkelijk voor kiezen om ook naar andere ziekenhuizen te gaan.

(protest vanaf de publieke tribune)

De **voorzitter**: Ik wil de aanwezigen in het publiek nogmaals verzoeken om hun protest even op te zouten totdat zij weer op weg zijn naar huis. Die protesten verstoren de vergadering. De Minister vervolgt haar betoog.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Naar mijn informatie is het aantal verpleegdagen in De Sionsberg tussen 2011 en 2014 met 55% gedaald. Het feit dat De Sionsberg in 2011 onder verscherpt toezicht van de inspectie is gesteld, is eigenlijk heel cruciaal geweest. Een ziekenhuis wordt in Nederland niet zomaar onder verscherpt toezicht van de inspectie gesteld. Dan is de kwaliteit echt door de bodem gezakt. Wij hebben daar in Nederland een onafhankelijke inspectie voor. Die kijkt hoe het gesteld is met de kwaliteit en die beslist of een ziekenhuis al dan niet onder toezicht wordt gesteld. Daarna is die ondertoezichtstelling van De Sionsberg weer opgeheven. Blijkbaar was de zorg weer voldoende op orde. Je ziet echter dat het herstel van het ziekenhuis is achtergebleven. Ik houd me altijd aanbevolen voor alle andere gegevens die ik best met de aanwezigen wil delen in de eigen regio. Volgens onze gegevens is er dus wel iets aan de hand. Er was iets aan de hand met de kwaliteit. Dat is hersteld. Je kunt zien dat het bezoek aan het ziekenhuis zich niet meer heeft hersteld op het oude niveau.

Wat moet je nu doen om die zorg in de regio goed op niveau te houden? Moet daar zorg geleverd worden die ook een bepaald volume aan patiënten nodig heeft om daadwerkelijk aan de kwaliteitseisen te voldoen? Dat zal voor bepaalde vormen van zorg niet mogelijk zijn, maar dat zal voor andere vormen van zorg die ook in een ziekenhuis thuishoren, wel mogelijk zijn. Dan is het natuurlijk heel realistisch dat je gaat kijken welke vormen van zorg in andere modellen overeind kunnen worden gehouden. Of dat moet gebeuren via een doorstart van het ziekenhuis waarbij laagcomplexe zorg met een hoog volume aan patiënten overeind wordt gehouden, of dat moet gebeuren met een voorziening voor anderhalvelijnszorg-plus in de regio of dat het moet worden opgelost op weer een andere manier, dat is echt aan de regio. Ik zou het zeer slecht vinden als ik dat vanuit Den Haag zou gaan bepalen. Dat moet door de partijen in de regio worden bepaald. Zij moeten bepalen welke vorm van goede, duurzame en toekomstbestendige zorg in de regio overeind kan worden gehouden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat is een vrij lang antwoord van de Minister. De vraag was: gaat de NZa erop toezien dat er ook echt wordt overlegd met die partijen, zodat ze samen tot een gedragen oplossing komen? Op die vraag heb ik een «ja» gehoord. Maar voor de rest van dit land, waar deze situatie zich binnenkort ook in krimpregio's gaat voordoen, zou je die kunnen voorkomen door eerder in te grijpen. «Zorgplicht» is een soort containerbegrip: zeer algemeen geformuleerd en

vooral toepasbaar op de Randstad. Kan een specifiekere definitie van «zorgplicht» voor de krimpregio's ertoe leiden dat hun de situatie die nu in Friesland is ontstaan, bespaard blijven?

Minister **Schippers**: De zorgplicht is nu toegesneden op krimpregio's. In de Randstad is sprake van een totaal andere situatie. In Den Haag zijn bijvoorbeeld verschillende ziekenhuizen die op fietsafstand liggen. Een zorgplicht ligt daar dus anders dan in regio's waarin veel minder mensen wonen en ook minder voorzieningen zijn. De zorgplicht zoals wij die nu kennen, is dus toegespitst op die regio's. Zijn wij tevreden over de wijze waarop het zich ontwikkelt in de regio's? Dat zijn we niet. Anders zou ik immers niet met een visie hoeven komen. Als ik vind dat het allemaal top gaat, hoef ik ook geen papier te schuiven. Wij hebben met elkaar afgesproken dat het in een heleboel regio's in Nederland beter moet. Daarom kom ik ook met een visie op de krimpregio's. Daarin wordt natuurlijk verscherpt gekeken wat er kan worden gedaan om de zorg daar beter te laten functioneren dan nu het geval is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het moet mij van het hart dat ik het heel erg vind dat de Minister hier de kwaliteitskaart trekt. Zij reageerde in eerste instantie op het faillissement heel duidelijk met de woorden: er is geen probleem met de kwaliteit van De Sionsberg. Nu zegt ze hier dat het toch een kwaliteitskwestie is. Dat vind ik een schoffering van alle mensen die op dit moment in De Sionsberg werken. Ik wil nog iets zeggen over de zorgplicht. De NZa, die toezicht houdt op de zorgplicht, heeft twee weken terug een marktscan over de geestelijke gezondheidszorg uitgebracht. Zij constateert dat er door het inkoopbeleid van zorgverzekeraars wachtlijsten ontstaan in de ggz. De automatische veronderstelling dat de zorgverzekeraar wel zal doen wat nodig is voor de burger, gaat dus niet op. Als wij dat nu achteraf moeten gaan vaststellen in de regio Noordoost-Friesland, hebben we het dan niet verkeerd om gedaan? Moeten we niet eerst zeggen dat we het ziekenhuis een kans geven met het plan voor anderhalvelijnszorg-plus, voordat we misschien straks bij de regiovisie of bij de uitkomst van een regioberaad moeten constateren dat de regio en de politiek datgene wat er was willen behouden, maar dat dat inmiddels verdwenen is? Zouden we dat niet moeten voorkomen?

Minister **Schippers**: Ten eerste, ik vertrouw verzekeraars niet op hun blauwe ogen. Zo hebben we het systeem ook niet ingericht. We hebben een toezichthouder, namelijk de NZa. Die houdt niet alleen toezicht door te signaleren wat er gebeurt, maar die moet ook ingrijpen als zij denkt dat zorgverzekeraars onvoldoende aan hun zorgplicht voldoen. Ten tweede, ik vind dat wij niet hier moeten bepalen wat het allerbeste voor de regio is. Dat moet primair worden bekeken door de partijen die in de regio aan zet zijn. Wij hebben daar natuurlijk in die zin ook beperkte sturing op. Er is gewoon een curator. Als een ziekenhuis, een bedrijf of wie dan ook failliet gaat, dan heeft een curator veel te vertellen over de afhandeling daarvan. Vervolgens hebben we een zorgverzekeraar die de plicht heeft om ervoor te zorgen dat de zorg in die regio goed georganiseerd is. Dus ook de zorgverzekeraar heeft een belangrijke plicht om te bekijken hoe dat op de beste manier kan gebeuren. Als iemand iets verder moet rijden voor een behandeling die hij of zij één keer nodig heeft, dan is dat niet zo'n probleem. Maar voor de zorg die mensen vaker nodig hebben, zeker chronische zorg, moet er worden gekeken naar andere zorgvormen in zo'n gebied.

Mevrouw **Leijten** (SP): Daags na het faillissement ben ik op bezoek geweest bij De Sionsberg. Daar zaten zeer professionele en strijdbare mensen. De specialisten ouderenzorg hebben met mij gesproken over het

verwijzen van patiënten naar andere instellingen. Het is voor een ouder iemand met bijvoorbeeld een longontsteking een groot probleem als hij of zij een grote afstand moet afleggen om de juiste zorg te krijgen. Dat staat dan nog los van de vraag of familie dan wel op bezoek kan komen. Juist voor dat soort basiszorg zou je het ziekenhuis heel goed kunnen behouden.

Het gaat mij echter om iets anders. Het gaat mij om de zorgplicht die bij de zorgverzekeraars ligt en de NZa die daarop toeziet. Dat zou allemaal wel functioneren. Wij zien in de geestelijke gezondheidszorg dat dit niet het geval is. Ik ben bang dat wij straks met toekomstvisies komen waaruit blijkt dat wij willen wat er nu is. Maar dat is dan in de tussentijd verloren gegaan. Er ligt een plan. De curator heeft gezegd dat hij er serieus naar wil kijken. De huisartsen hebben gezegd dat het een goed plan voor de regio is en dat het leidt tot kwalitatief goede zorg. De gemeente wil dat het gebeurt en de inwoners scharen zich er ook achter. Ik doe daarom een beroep op de Minister om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraar De Friesland dat niet kan blokkeren. Ik roep de Minister op om er met de tot haar beschikking staande middelen – via de NZa en een goed gesprek met een voor haar zeer bekende voorzitter van De Friesland – voor te zorgen dat De Sionsberg per 1 januari niet gesloten wordt.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. We hebben een spreektijd van twee minuten, maar we krijgen hier interrupties die minutenlang duren. Ik begin me lichtelijk te ergeren.

De **voorzitter**: Zover was ik nog niet, maar ik constateer wel dat het vrij lang duurde voordat de vraag kwam. Ik heb uiteindelijk wel een vraag gehoord.

Minister **Schippers**: Mevrouw Leijten heeft de neiging om mij stellingen en woorden in de mond te leggen en vervolgens een vraag te stellen. Ik heb in een eerder deel van mijn betoog helemaal niet gezegd dat het nu iets met kwaliteit te maken heeft. Ik heb gezegd dat het iets te maken heeft met de vraag, die vanaf 2011 is gedaald. Als je kijkt naar de vraag en naar het aantal verpleegdagen, dan zie je dat er vanaf 2011 iets niet goed is gegaan. Dat moeten we constateren. Als het heel erg goed zou gaan, was het ziekenhuis ook niet failliet gegaan. Er liggen overigens ook een heleboel andere dingen aan ten grondslag. De vicieuze cirkel die is ontstaan, heeft bijvoorbeeld ook te maken met kosten voor vastgoed, voor onderhoud en voor noodzakelijke asbestsanering. Ik heb hier een hele lijst met oorzaken. Laten we in ieder geval met elkaar constateren dat het nu niet meer financieel ronddraait. Anders zou er nu geen curator zijn. Plannen die afkomstig zijn uit de regio, moeten goed worden beoordeeld door de mensen die op dit moment aan zet zijn. We moeten dat op dit moment ook bij hen laten. We moeten niet de illusie wekken, hoe aantrekkelijk dat ook is, dat wij dat hier vanuit Den Haag zouden kunnen regelen. Zo hebben wij het niet georganiseerd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dit gaat om Friesland. Wij zitten hier in Holland. Misschien is het voor ons als Hollanders wat moeilijk om te snappen dat het in Friesland anders en soms misschien ook beter gaat. Wat ik zo mooi vind, is dat mensen zich hier niet hebben neergelegd bij een faillissement, maar dat mensen zelf – «Red De Sionsberg», de medisch-specialisten, Zorgbelang Fryslân en de gemeente – de koppen bij elkaar steken om te bedenken hoe kan worden voorzien in goede zorg in deze regio. Ze kijken dus niet naar de curator, maar gaan gewoon zelf aan de slag. De kernvraag is dus niet of wij in Den Haag hier direct iets doen, maar de kernvraag is dat ervoor moet worden gezorgd dat Zorgbelang Fryslân de ruimte en de tijd krijgt om met een passende oplossing voor het gebied te komen.

Minister **Schippers**: Ik kom zelf uit Drenthe. Dat is ook weer niet zo heel ver weg. Wij zijn dus heus niet allemaal gewend dat we vier ziekenhuizen in de buurt hebben. Het gaat mij om het volgende. Als er goede, levensvatbare plannen zijn, dan gaan die het natuurlijk gewoon redden. Er is een zorgverzekeraar die ook graag wil dat er in de regio een goede zorginfrastructuur is waarvan mensen gebruik kunnen maken. We hebben met elkaar geregeld wat we doen als dit soort situaties ontstaat. Daar moeten we dan wel aan vasthouden. Er kunnen zaken zijn waarvan men het betreurt dat die wegvallen, omdat het iets nieuws betreft, iets heel moois, iets wat als voorbeeld voor andere regio's kan dienen. Daar hebben wij met een innovatiebeleidsregel een regeling voor getroffen bij de NZa. Dus als er nieuwe dingen gebeuren die ook als voorbeeld voor andere regio's kunnen dienen, dan is dat de weg en de route die we daar met elkaar voor gemaakt hebben.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik hoor de Minister dus heel duidelijk zeggen: wij kunnen er via een bepaalde route voor zorgen dat er met innovatiegelden iets moois, iets nieuws ontstaat? Dat is positief, maar de tijd dringt. Het probleem is dat op 1 januari de gelden voor De Sionsberg stoppen. En dan gaan die deuren misschien dicht. Nu werken al heel veel mensen eigenlijk voor niks. De vraag is: is er op 1 januari een oplossing, zodat er ook tijd is om met die goede innovatie te komen? Als de Minister daarin een stimulerende rol kan spelen, dan zou dat van ontzettend groot belang zijn voor de regio, voor de mensen die er werken en voor de mensen die er nu nog zorg ontvangen.

Minister **Schippers**: Ik heb ook heel veel respect voor de mensen die in deze situatie doorwerken. Dat getuigt van een enorme motivatie en passie voor het vak en de mensen. Wij zien dat de curatoren nu ook over dit plan in gesprek zijn. Misschien zou het wel heel aardig zijn, maar de realiteit is dat wij dat nu niet hier even aan deze tafel kunnen regelen. Zo zit de wereld dus niet in elkaar. En zo hebben we het ook met elkaar niet geregeld. Wij moeten die illusie dus ook niet wekken. Ik zeg wel dat als er levensvatbare en goede plannen zijn, iedereen met een positieve insteek wil kijken hoe die gerealiseerd kunnen worden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks): De Minister gaf eerder aan dat het niet verstandig is om vanuit Den Haag zorgplannen voor de regio te ontwikkelen, maar dat het aan de regio zelf is om die plannen te ontwikkelen. Ik ben het daar volledig mee eens. Zij gaf ook aan dat het van een vorige eeuw zou zijn als een zorgverzekeraar in een ivoren toren de plannen zou ontwikkelen. Ik zou willen dat ik dat kan bevestigen, maar ik denk dat dit niet de realiteit is. Ik denk dat de realiteit is dat een groot aantal zorgverzekeraars alsnog zelf plannen ontwikkelt voor de regio. We hebben nu te maken met een panieksituatie, met een crisissituatie. Ik wil echter ook een stapje terugzetten en vragen hoe we deze situaties kunnen voorkomen. Die kunnen we deels voorkomen door ervoor te zorgen dat alle partijen gezamenlijk een plan en een visie voor hun eigen regio ontwikkelen. Dat zijn ook de gemeenten, dat zijn patiënten en dat zijn de professionals. Het gaat om alle partijen gezamenlijk. We zien nu dat dit helaas niet de praktijk is, dat partijen er niet bij betrokken worden. Ik hoor dat ook van verschillende gemeenten. Erkent de Minister dat alle partijen er helaas nog niet in alle gevallen bij betrokken worden? Wat gaat zij hieraan doen? Pakt zij haar verantwoordelijkheid, boven die van de zorgverzekeraars, om ervoor te zorgen dat alle partijen betrokken worden bij de ontwikkeling van regionale plannen?

Minister **Schippers**: Mevrouw Ellemeet vraagt of we geen regels of een plan moeten maken, zodat we in dergelijke situatie niet meteen in paniek raken. Dat hebben we natuurlijk gedaan. We hebben er hele wetten voor

gemaakt, wij hebben aangegeven hoe moet worden gehandeld als het niet goed gaat met instellingen en de cruciale zorg in het gedrang komt. We hebben aangegeven wat de rol van de overheid en wat de rol van de verzekeraar is. We hebben daar afspraken over gemaakt.

Ik sluit niet uit dat er verzekeraars zijn die weinig communiceren, maar ik moet eerlijk zeggen dat ik dat bij De Friesland niet heb gezien. Ik ben zelf nog niet zolang geleden aanwezig geweest bij sessies die zorgverzekeraar De Friesland in de provincie heeft gehouden met onder meer patiënten, professionals en instellingen. Er zaten grote groepen mensen rond de tafel die allemaal aangaven wat er in de regio zou moeten gebeuren. Ik ben bij een paar van die sessies geweest. Het waren geen bijeenkomsten waarbij op tafel kwam wat De Friesland zelf had bedacht, maar er was sprake van interactie. Het ging om de vraag wat er in de regio zou moeten gebeuren. Ik ben daar speciaal bij gaan zitten om te kijken wat we daarvan zouden kunnen leren voor andere verzekeraars en andere krimpgebieden. Je moet het niet voor de mensen bedenken, maar met de mensen. Er zaten ontzettend veel – zoals we dat in Haags jargon noemen – stakeholders aan tafel. Zij dachten mee over de vraag: wat vinden wij belangrijk, wat moet er in deze regio gebeuren?

Ik vind het heel belangrijk dat zorgverzekeraars dat doen. Dat is zeker van belang in situaties als deze, waarin er tempo moet worden gemaakt. Immers, als je iets wilt doen met curatoren, die een heel ander belang hebben, dan moet je ook opschieten. Ik ben het daar dus mee eens. Er moet tempo in zitten. Het is mijn informatie dat er ook intensief gekeken wordt naar de plannen van verschillende partijen die op tafel liggen. Daarin staat wat er nu snel kan gebeuren om ervoor te zorgen dat de zorg op de goede plek behouden blijft.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks): Ik ben blij met de goede voorbeelden, maar ik heb ook andere signalen gehoord. Het is in een crisissituatie belangrijk dat alle partijen erbij betrokken worden. Ik wil echter juist een stap terug doen. Natuurlijk hebben we wetten en regels om te kijken hoe de verantwoordelijkheden liggen, maar het is ook belangrijk dat er breed gedragen zorgplannen zijn voor de zorg die de regio nodig heeft. We kunnen dat niet aan de welwillendheid van een individuele verzekeraar overlaten. Er zijn inderdaad goede voorbeelden, maar er zijn ook slechte voorbeelden. Ik spreek de Minister hier aan op haar verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er in alle regio's, ongeacht de welwillendheid van de verzekeraar, breed gedragen zorgplannen ontwikkeld worden. Ik hoor daarop graag een reactie.

Minister **Schippers**: Ik ben bij de ontwikkeling van zo'n zorgplan geweest. Dat was toevallig ook in Friesland. Het was in dit geval dan niet in Noordoost-Friesland, maar het was wel in een ander deel van Friesland. Daar zit men midden in die planvorming. De vraag daarbij is: hoe gaan we dit duurzaam doen in een gebied waarin de vergrijzing alleen maar toeneemt? Hoe kunnen wij goede zorg in dit gebied overeind houden? Dat is cruciaal. Het is cruciaal voor Friesland, voor Zeeland en ook voor Den Helder, dat goed wordt nagedacht over de wijze waarop dat gebeurt. In Friesland zaten echt alle partijen aan tafel. En zo moet het ook. Ik denk alleen dat we ook moeten bekijken of we vanuit de overheid nog iets meer moeten doen. Als het goed zou lopen, dan zou er maar een heel korte nota over de krimpregio's komen. Dan had de Kamer die al gehad. We bekijken toch ook wel of de rijksoverheid wellicht meer zou moeten regelen in deze gebieden. De provincie moet dat op haar niveau doen. Wij moeten vanuit de rijksoverheid bekijken hoe het gaat. Zijn er zaken die in alle krimpregio's hetzelfde zijn en waar wij vanuit het Rijk eigenlijk meer aan zouden kunnen doen? Ik heb toegezegd dat ik de Kamer die nota voor 1 maart zal sturen.

Er leven bij de Kamer ook zorgen over de huisartsenpost in Dokkum, die sinds 28 november tussen 23.00 uur 's avonds en 08.00 uur 's ochtends fysiek gesloten is voor zogenaamde zelfverwijzers. Dat zijn patiënten die zonder te bellen een bezoek brengen aan de huisartsenpost. De huisartsenpost is en blijft telefonisch bereikbaar. De dienstdoende huisarts blijft ook gewoon visites rijden. De reden dat de huisartsenpost zijn deuren 's nachts sluit is dat de acute diagnose- en opnameafdeling van het ziekenhuis De Sionsberg fungeerde als achtervang. Wanneer de huisarts op visite was, ving De Sionsberg deze zelfverwijzers op en gaf hun de benodigde zorg. Met het sluiten van het ziekenhuis De Sionsberg kwam deze achtervang te vervallen en heeft de huisartsenpost naar alternatieven gezocht. Het bleek niet rendabel te zijn om een extra huisarts de nachtdiensten te laten draaien voor een à twee zelfverwijzers per week op de huisartsenpost. De huisartsenpost heeft daarom in overleg met de huisartsen in de regio bepaald dat de post 's nachts gesloten wordt, maar dat er wel een rondrijdende huisarts beschikbaar is. Het is dus een kwestie van bellen. Dan komt de huisarts als dat nodig is. Met de ambulancevervoerder in de regio zijn aanvullende afspraken gemaakt, zodat patiënten in acute situaties vervoerd kunnen worden naar de ziekenhuizen in Leeuwarden en Drachten.

Mevrouw Leijten heeft gevraagd of ik kan toezeggen dat geen enkel ziekenhuis failliet mag gaan en dat ik een fusiestop afkondig. Wij wisselen deze vraag met enige regelmaat. Haar vragen zijn hetzelfde en mijn antwoorden zijn ook hetzelfde. Wij zijn in Den Haag verantwoordelijk voor de continuïteit van cruciale zorg. Dat betekent dat als een instelling failliet gaat, wij ervoor moeten zorgen dat de cruciale zorg doorgeleverd wordt, dat mensen elders terecht kunnen of dat de zorg gewoon vanuit de oude instelling wordt doorgeleverd. Daarvoor zijn wij verantwoordelijk. Daar mag de Kamer mij op aanspreken. Wij hebben daar nog niet zo lang geleden samen een wet voor gemaakt.

Ik ben zelf kritisch op fusies, maar ik vind niet alle fusies slecht. Er zijn ook fusies die zeker een meerwaarde hebben, maar ik heb niet zoveel fiducia in het fuseren om het fuseren, om groter en groter te worden. Ik zie daar ook niet het voordeel van.

Ik zal de Kamer op de hoogte houden van het proces. Er is gevraagd of ik bereid ben om naar het gebied te gaan. Daar ben ik zeker toe bereid. Zoals ik net al zei, ik ben deze zomer nog in Friesland geweest om te kijken hoe het ging met de regioplannen, hoe die gemaakt worden, hoe daar goede zorg behouden kan blijven. Mijn medewerkers houden sowieso de vinger aan de pols, maar ik ben zeker bereid om persoonlijk naar het gebied te gaan.

Er is voorts gevraagd of ik bereid ben een diepgaand onderzoek te laten verrichten naar de gang van zaken. De curator zal stilstaan bij de oorzaak van het faillissement. Hij onderzoekt of er verband met het ontstaan van het faillissement aanleiding is om een vordering in te stellen tegen oud-bestuurders of tegen andere personen of rechtspersonen, zoals beleidsbepalers, aandeelhouders en kredietverschaffers. Het gaat niet alleen om vorderingen op grond van de misbruikwetgeving, maar ook om vorderingen op grond van het niet behoorlijk vervullen van bestuursfuncties of commissariaten en vorderingen op grond van onrechtmatige daad. Ik zie geen aanleiding om naast het onderzoek van de curator nog een onderzoek in te stellen.

Dan de beschikbaarheidsbijdrage. Zoals ik al zei, heeft de NZa vier cumulatieve voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor de beschikbaarheidsbijdrage. Een heel belangrijke voorwaarde die zij heeft toegevoegd, is dat er geen andere oplossingen mogelijk zijn. Dat betekent dat de NZa er in eerste instantie van uitgaat dat de verzekeraar ervoor zal moeten zorgen dat er voldoende wordt betaald om de spoedeisende hulp ook in deze ziekenhuizen overeind te houden. Dat geldt dus ook voor Terneuzen en Den Helder. Dit is geen probleem van het ziekenhuis, dit is

het probleem van een zorgverzekeraar. Die zal moeten betalen. En als er sprake is van overmacht, komt de beschikbaarheidsbijdrage aan de orde. Als er geen sprake is van overmacht, zal de verzekeraar moeten betalen, aldus de NZa. Ik heb de NZa om advies gevraagd. Zodra dat advies binnen is, kunnen we op basis van dat advies hierover verder spreken.

Ik kan dus niet bepalen wie die beschikbaarheidsbijdrage krijgt. Dat bepaalt de NZa op basis van vooraf vastgestelde criteria. Ik kan dus ook niet bepalen dat beschikbaarheidsbijdragen die door de NZa worden toegekend, anders worden ingezet of worden doorbetaald. Voor de ziekenhuizen in Den Helder en Terneuzen geldt dus dat de verzekeraar zal moeten betalen om de spoedeisende hulp open te houden. GroenLinks heeft gevraagd of er momenteel sprake is van een impasse tussen de NZa en verzekeraars over de beschikbaarheidsbijdrage. Dat klopt. De NZa heeft de bezwaren van de ziekenhuizen in november ontvangen. Die worden beoordeeld. De NZa zal binnen zes weken een besluit nemen en kan, zo nodig, de termijn eenmalig met zes weken verlengen.

Er is gesproken over een kleinschaligheidstoeslag voor dunbevolkte gebieden. Ik zal zelf goed kijken naar de krimpregiovisie. Die komt voor 1 maart naar de Kamer. Ik zal bekijken of er instrumenten nodig zijn of dat het meer een kwestie is van omgang met elkaar. Ga je met elkaar rond de tafel zitten om de zorg beter te organiseren? Ik denk wel dat er een extra inspanning nodig is om de zorg beter op poten te zetten en ook meer in een keten te laten verlopen. Daar zal ik dus nog bij de Kamer op terugkomen.

Mevrouw Bouwmeester vraagt of het bericht klopt dat zieke werknemers worden ontslagen. Ik heb hetzelfde artikel in de Leeuwarder Courant gelezen. Ik heb begrepen dat de vakbonden zich met deze zaak bemoeien. Ik heb vernomen dat het juridisch mogelijk is. Ik weet niet of dit waar is. Ik weet als geïnteresseerde krantenlezer net zoveel als mevrouw Bouwmeester. Ik zou het echter op z'n minst weinig chique vinden als dat zou gebeuren. Ik heb het artikel gelezen, maar ik heb niet uitgezocht of iets dergelijks gebeurt. Ik heb echter wel begrepen dat de vakbond zich ermee bemoeit. Die zal van zich laten horen en die zal zeker kijken of het juridisch mogelijk is.

Er is voorts gevraagd of mensen van werk naar werk worden begeleid. De reguliere dienstverlening van UWV voorziet in extra aandacht om werknemers die ontslagen zijn en werk zoeken, in deze situatie snel naar een andere passende werkkring te begeleiden. Wij plegen zelf ook extra inspanningen om te kijken of mensen van werk naar werk kunnen worden begeleid. Het is immers niet zo dat de zorgvraag verdwijnt. De zorg moet wel geleverd worden, die wordt alleen elders of anders geleverd. Het is dus van groot belang dat er goed wordt gekeken hoe mensen zo snel mogelijk weer zekerheid krijgen over werk.

Een andere vraag is of tegoeden van zorgverzekeraars kunnen worden ingezet. Zorgverzekeraars moeten aan de zorgplicht voldoen. Daarvoor moeten ze betalen. Dat moeten ze doen van het geld dat zij zelf binnenkrijgen via de premie.

Worden er garanties gesteld ten aanzien van de ouderenzorg? Dat is op grond van de AWBZ cruciale zorg. Dat betekent dat de ouderenzorg onder de zorgplicht van de verzekeraar valt. Verzekeraar De Friesland heeft inmiddels een vangnetstichting opgericht die deze zorg momenteel verleent. In de periode dat de verzekeraar die vangnetstichting heeft, zal worden gezocht naar een passende doorstart. Ik heb overigens begrepen dat zich al kandidaten hebben gemeld voor die doorstart.

Voorzitter. Ik meen dat ik hiermee de vragen heb beantwoord.

De **voorzitter**: Ik zie dat een aantal woordvoerders nog een vraag wil stellen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De Minister heeft gesproken over de huisartsenzorg en over de vraag in hoeverre die geregeld is. Die huisartsenzorg is in haar ogen geregeld. Maar volstaat dat? Het lijkt me toch vrij beperkt.

Ik heb ook gevraagd naar de mening van de Minister over het openhouden van een spoedapotheek. Als je 's nachts medicijnen nodig hebt, moet je toch wel ergens terecht kunnen.

Minister **Schippers**: Het is geregeld zoals het nu geregeld is, omdat het is weggefallen. Dat is een creatieve manier van ervoor zorgen dat er toch zorg is als er een situatie ontstaat waarin de oude situatie niet meer voldoet. De plannen die er zijn, hebben allemaal te maken met anderhalvelijnszorg. Die hebben allemaal te maken met een doorstart van het ziekenhuis. Ik denk dat we daar eerst naar moeten kijken. De huisartsen en de apotheekzorg moeten natuurlijk een goede rol krijgen in het nieuwe aanbod van zorg in de regio. Ik ben het met mevrouw Dijkstra eens dat het voor nu geregeld is. Ik benadruk hierbij het woordje «nu». Maar die zorg moet natuurlijk goed worden ingebed in een plan voor de hele zorg in die regio. Die zorg moet ook in de toekomst behouden blijven en goed geregeld zijn.

De inspectie heeft ook contact gezocht met het bestuur van de huisartsenpost om te kijken of de zorg goed geborgd is en ziet hier ook op toe. Verder moeten we de toekomstplannen afwachten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dat betekent dus dat het nu zo geregeld is in afwachting van een regioplan. Dat kan best nog een tijd duren. De vraag is: hoe gaat het dan in de tussentijd? Ik wil ook verwijzen naar de berichten uit Zeeland waar in de tijd dat de problemen rond het ziekenhuis speelden, ook werd gezegd: nu worden de huisartsenposten ook opgeheven. En dat is nou exact wat je natuurlijk niet kunt hebben!

Minister **Schippers**: Daarom zit onze toezichthouder daar ook bovenop. Dat is de inspectie. Die heeft gekeken of de zorg nu voldoende geborgd is. Die is tot de conclusie gekomen dat dat het geval is. De inspectie heeft aangegeven dat zij hier ook op toe blijft zien. De inspectie is dus van oordeel dat het met de manier waarop het nu geregeld is, goed geborgd is. Zij blijft hierop toezien.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Geldt dat ook voor Terneuzen?

Minister **Schippers**: Ja. Ik heb een toezichthouder die moet kijken of het goed geregeld is. En als het niet goed geregeld is, trekt de inspectie aan de bel. Dan horen wij het ook. Naar mijn informatie zit de inspectie dus bovenop deze situaties. Als het niet goed geregeld is, geeft zij opdracht wat er moet gebeuren. De inspectie doet dat altijd vrij concreet. Zo hebben we dat geregeld. Ik houd dat toezicht niet zelf persoonlijk.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik wil nog even terugkomen op de beschikbaarheidstoelage. De Minister zei: ik ga daar niet over, ik keer die toelage niet uit. Maar zij stelt toch wel de spelregels vast? De Minister heeft geschetst dat er nu een onderzoek loopt en dat zij de resultaten daarvan afwacht. Maar De Sionsberg zit nu in de problemen. De beschikbaarheidstoelage wordt de komende twee jaar afgebouwd. Kunnen wij die voor De Sionsberg niet overeind houden, zodat dit ziekenhuis de gelegenheid krijgt om aan de slag te gaan met het plan dat er ligt? Dan kan De Sionsberg ook echt een pilot zijn voor de zorgvoorziening in krimpregio's. Daar is die beschikbaarheidstoelage echt heel hard voor nodig. Volgens mij heeft de woordvoerder van het CDA deze vraag ook gesteld.

Minister **Schippers**: De beschikbaarheidsbijdrage is voor spoedeisende hulp. Die kan dus niet worden toegekend aan een ziekenhuis dat geen spoedeisende hulp heeft. Ik maak de regels en de NZa kent de beschikbaarheidsbijdrage toe op basis van die regels. Zij heeft de regels nader ingevuld. Die regels moesten aangepast worden, omdat de oude regels niet door de staatssteuntoets kwamen. Je mag het ene ziekenhuis niet bevoordelen ten opzichte van het andere ziekenhuis. De NZa heeft de regels dus aangepast. Ik heb mijn vraagtekens bij een aantal van die aanpassingen en heb daarover vragen gesteld. Ik krijg nog een reactie daarop. Er zijn vier cumulatieve eisen, en daar is spoedeisende hulp er wel degelijk één van.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Volgens mij is hier sprake van een Babylonische spraakverwarring. Ik heb informatie gekregen dat de bijdrage van 3,7 miljoen vanaf 2015 in twee jaar tijd wordt afgebouwd naar nul. Dat is een kleinschaligheidstoelage die beschikbaar wordt gesteld. Kan dat bedrag dan niet overeind worden gehouden om De Sionsberg in staat te stellen om de omslag te maken en een pilot te worden voor zorg in krimpregio's?

Minister **Schippers**: Wat vanaf 2015 wordt afgebouwd, is de beschikbaarheidstoelage. Die toelage heb ik destijds verlengd. Dat gebeurde in overeenstemming met de Kamer. Ik heb dat indertijd aan de Kamer voorgelegd, omdat die toelage niet op basis van individuele toetsing door mij werd toegekend en er sprake was van staatssteunproblemen. Desondanks heb ik de beschikbaarheidstoelage verlengd, omdat ik vond dat het voor ziekenhuizen en verzekeraars anders een overval zou zijn. Ik heb de toelage dus verlengd om hen de tijd te geven om zich daarop in te stellen. De cumulatieve voorwaarden zijn de volgende. Er is sprake van een sluiting of dreigende sluiting van een spoedeisende hulp en/of verloskundige voorziening. De zorgverzekeraar kan niet meer aan de op hem rustende zorgplicht voldoen en dat is hem wegens overmacht niet aan te rekenen. De 45 minutennorm is in gevaar en er is geen andere oplossing mogelijk. Dat zijn de vier voorwaarden van de NZa. Zij kent de beschikbaarheidstoelage al dan niet toe. We hebben nog niet zo lang geleden een uitgebreid debat gehouden over ziekenhuizen en over de vraag wie wat aan welke ziekenhuizen kan toekennen. Wij hebben toen met elkaar besloten dat de NZa moet oordelen over individuele gevallen, en dat dat niet de Minister moet zijn. Dan zou er immers sprake kunnen zijn van willekeur. Dan kent de Minister de ene keer wel iets toe aan een ziekenhuis, omdat daar toevallig veel aandacht voor in de media is. Maar de andere keer doet ze dat dan weer niet. Toen hebben wij gezegd: dat moet niet zo geregeld worden. Er moet sprake zijn van objectieve criteria en een onafhankelijke toezichthouder.

De heer **Rutte** (VVD): Ik wil nog een verduidelijkende vraag stellen die volgens mij van belang is voor alle punten die vandaag aan de orde zijn. Mijn vraag gaat over de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Het gevoel bestaat dat een zorgverzekeraar dominant is, dat die in zijn eentje kan uitmaken hoe de wereld eruitziet, terwijl de NZa toezicht houdt op het invullen van die zorgplicht. Ik heb het toezichtkader gelezen waarin dat nader wordt ingevuld. Daarin staat: de zorgverzekeraar moet zorg op een redelijke afstand van de woonplaats van de verzekerde aanbieden. Daar staat nog bij dat wat een redelijke afstand is, een zorginhoudelijke afweging is. Ik maak hieruit op dat dit per zorgsoort kan verschillen. Is die interpretatie juist? Bij heel specialistische zorg mag de afstand groter zijn, maar wat eenvoudiger zorg, en daar kan ook tweedelijnszorg toe behoren, moet gewoon dichtbij beschikbaar zijn. Daarmee is de angst dat al die tweedelijnszorg in Noordoost-Friesland zomaar verdwijnt, misschien niet helemaal nodig. Ook al snap ik de onrust.

Minister **Schippers**: Het gaat om de vraag, wat een redelijke afstand is voor zorg. Het is niet zo dat wij één norm hebben voor alle vormen van zorg. Een openhartoperatie is hoogcomplexere zorg met relatief weinig patiënten. Dan is het denkbaar en rationeel om dat te concentreren. Die zorg hoeft niet bij iedereen om de hoek te worden geleverd. Dat is met name bij chronische zorg een ander verhaal. Die zorg heeft iemand regelmatig nodig. Dan is het wel bezwaarlijk als iemand verder moet rijden. Chronische zorg is niet alleen huisartsenzorg. We hebben zelfs ketens voor chronische zorg. Dan gaat het over diabetes en over COPD. Dat is een keten van de specialistische verpleegkundige tot de huisarts tot de medisch-specialistische zorg. Daarvoor gelden andere normen. Die zorg moet dichterbij geleverd worden dan een ingewikkelde knieoperatie die door een heel gespecialiseerde arts moet worden uitgevoerd. Zo is het dus inderdaad geregeld. Die normen moeten ook goed worden ingevuld door verzekeraars in overleg met stakeholders in regio's waar dat aan de orde is.

De **voorzitter**: Ik zie dat er nog meer vragen zijn, maar we gaan iedereen recht geven op een tweede termijn. Als we daar nu mee starten, kunnen we het debat succesvol beëindigen. Ik stel dus voor dat we een tweede termijn houden en daarin een spreektijd van een minuut proberen te hanteren. Dan is iedereen nog in de gelegenheid om zijn of haar vragen op de Minister af te voeren.

Het woord is allereerst aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De continuïteit zou gewaarborgd zijn in Noordoost-Friesland, maar iedereen werd overvallen door het faillissement van De Sionsberg. De Minister zegt dat er nu geen probleem is met de continuïteit van zorg. Ik zie graag de cijfers van eventuele wachttijden bij het Medisch Centrum Leeuwarden en het ziekenhuis in Drachten, die zijn ontstaan omdat er geen zorg meer wordt verleend in De Sionsberg. Als de Minister hier beweert dat er geen probleem is, dan kan zij deze cijfers dus ook naar de Kamer sturen. Ik stel voor dat we die cijfers vrijdag hebben.

Ik vind het jammer dat de Minister in haar termijn vooral de cijfers gebruikt die worden aangeleverd door Zorgverzekeraar De Friesland. Natuurlijk wordt het aantal verpleegdagen minder als je de helft van de behandelingen verplaatst naar een ander ziekenhuis. Natuurlijk! Maar dat zegt niets over de vraag van de burgers naar datgene wat overbleef in het ziekenhuis. En daar gaat het plan over. De curator wil praten, de gemeente wil praten, iedereen wil praten. Maar De Friesland zit niet aan tafel. Ik vraag de Minister om ervoor te zorgen dat er geen onomkeerbare stappen worden gezet totdat er een regiovisie ligt op de toekomst van De Sionsberg. Als de Minister dat niet wil toezeggen, dien ik daarover een motie in.

Ik heb nog één ding. Natuurlijk vraag ik vaak om een fusiestop en natuurlijk zeg ik dat ziekenhuizen niet failliet moeten gaan. Ik geloof niet in «de zorg is een markt». Volgens mij moet je dat niet doen. Maar ik heb de Minister wel gevraagd om een evaluatie te maken van het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is anderhalf jaar geleden gebeurd. Door een consultatie van huisartsen, verloskundigen ...

De **voorzitter**: Ik heb niet het gevoel dat u aan het afronden bent.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wel waar. Aan de hand van de wachttijden van de andere ziekenhuizen en de aanrijtijden van de ambulances is er een goede

evaluatie te maken. Is de Minister bereid om dat te doen? Dat geeft ons namelijk inzicht in de gevolgen van een faillissement van een ziekenhuis en kan mede beleid in de toekomst bepalen.

De **voorzitter**: Ik doe een beroep op alle woordvoerders, ook in het kader van de collegialiteit, om zich te beperken tot een minuut. Het zou jammer zijn als de mensen die wat achteraan in de groep zitten, niet het woord kunnen voeren omdat andere collega's te lang het woord voeren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het CDA wil dat goede zorg in het gebied rond Dokkum behouden blijft. Dat betekent dat er tijd en ruimte moeten zijn voor het proces van Zorgbelang Fryslân om met oplossingen te komen. Men moet straks niet voor voldongen feiten worden gesteld. De vraag is: wat wil de Minister daaraan doen? Wat kan zij daarin betekenen? De Minister heeft gezegd dat zij gaat kijken naar een nieuw instrumentarium, zoals een kleinschaligheidstoeslag voor dunbevolkte gebieden. Maar dat is te laat voor De Sionsberg. Waarom kan de Minister er niet voor zorgen dat er overbruggingsregeling komt, zodat de zorg in De Sionsberg uiteindelijk goed op poten wordt gezet? Ik wil eigenlijk een soort noodverband om goede zorg mogelijk te maken. Ik heb nog een tweede punt. Het is belangrijk om goed onderzoek naar de oorzaken van dit faillissement van Zorggroep Pasana. Wat is er nu daadwerkelijk gebeurd? Straks hebben de curatoren daar een goed inzicht in. Maar hebben wij dat ook? Krijgen wij hier ook te horen wat er precies is misgegaan of komt dat straks onder het tapijt terecht?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Zoals ik al heb gezegd, staat voor de VVD de kwaliteit van de zorg voorop. Dichtbij waar dat mogelijk is en alleen verder weg als dat noodzakelijk is. Bij zorgverzekeraar De Friesland ligt de zware verantwoordelijkheid om dit samen met zorgaanbieders, curatoren, patiëntenorganisaties op de regionale maat vorm te geven. Het is goed dat de Minister de Kamer via de toezichthoudende organisaties NZa en IGZ de mogelijkheid geeft om goed op de hoogte te blijven van dit proces. Ik spreek de hoop uit dat er in Noordoost-Friesland snel duidelijkheid komt over het toekomstige zorglandschap. Er moet sprake zijn van een kwalitatief goede maar vooral ook duurzame zorg.

De Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. De Minister en het kabinet stellen de verkeerde prioriteiten. Er is wel geld voor een naheffing aan Brussel, er is wel geld voor tientallen asielzoekerscentra maar er is geen geld om een ziekenhuis open te houden, terwijl de hele lokale bevolking daarom vraagt. Wanneer komt het kabinet op voor de Nederlandse burgers? De Minister verschuilt zich achter patiëntenaantallen. Zij zegt dat er te weinig patiënten zijn, maar het gaat om zorg voor de patiënten die er wel zijn. Met een toeslag of een bijdrage kan het ziekenhuis open blijven en kunnen deze patiënten geholpen worden. De Minister kan hiervoor zorgen. Zij maakt de regels en zij kan ook uitzonderingen maken. Zij kiest er echter opnieuw voor om weg te kijken en zich te verschuilen achter toezichthouders en verzekeraars. Zij zet dus hele bevolkingsgroepen in de kou. Dat is de conclusie van dit debat.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks): Voorzitter. De zorg in de krimpregio's is kwetsbaar. Dat is niet een nieuw gegeven, dat weten we al heel lang. En toch zien we dat het systeem faalt. Het is nog niet mogelijk om tijdig breed gedragen zorgregio-plannen te ontwikkelen waarbij alle partijen betrokken zijn. Wij laten dat over aan de willekeur van de verzekeraar. Dat vind ik onwenselijk en ook riskant voor deze regio's. Wij zien daar nu de gevolgen van. Dan moet er op het allerlaatste moment met partijen naar noodoplossingen gezocht worden. Dat lijkt mij niet de manier. Ik stel daarom ook voor dat de Minister haar regierol hierin neemt, ervoor zorgt

dat alle partijen betrokken worden bij het ontwikkelen van regioplannen en dat we dit niet afhankelijk maken van afzonderlijke verzekeraars. Daarnaast ondervinden we nu last van de impasse die is ontstaan tussen aan de ene kant de zorgverzekeraars en aan de andere kant de NZa. Twee keer een termijn van zes weken kan te lang zijn. Daar kunnen partijen soms niet op wachten. Ik wacht de reactie van de Minister op het rapport van de NZa af. Maar voor deze periode, voor de ziekenhuizen die niet kunnen wachten op die reactie die mogelijk nog een aantal weken op zich laat wachten, verzoek ik de Minister om met een overbruggingsoplossing te komen waarmee deze partijen een eerlijke kans krijgen om uit de crisissituatie te komen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik wil de Minister bedanken voor haar antwoorden in de eerste termijn. Wat opvalt, is dat de Minister heel vaak naar het systeem verwijst. Ze verwijst naar de zorgverzekeraars en naar de NZa als toezichthouder. De NZa toetst op continuïteit en kwaliteit. Ik zou ook weer willen benadrukken dat nabijheid gewoon echt ontzettend belangrijk is. Die nabijheid is voor ons cruciaal. Ik herhaal het nog maar even: het op peil houden van basiszorg dichtbij kan gewoon een doel in zichzelf zijn. Dat moet gewoon, zeker ook in het geval van De Sionsberg, een rol van betekenis vervullen. Er ligt een plan voor een anderhalvelijnsvoorziening met een plus erop. Dat is een breed gedragen plan. De Minister gaf aan dat de curatoren en de zorgverzekeraars een leidende rol hebben. Ik vind dat echt onvoldoende. Ik vind dat de mensen zelf – de patiënten, de huisartsen, Zorgbelang Fryslân, de gemeente, kortom iedereen die hier de schouders onder gezet heeft – gehoord moeten worden. Ook ik vraag de Minister om hier de regierol te pakken en te komen met een overbruggingsplan, zodat het ziekenhuis niet op 1 januari de deuren sluit. Als er een overbruggingsplan komt, dan is er pas echt sprake van continuïteit van zorg. De Minister zei dat zij zich niet wil uitspreken over een beschikbaarheidstoelage, want dan zou er willekeur ontstaan. Wat mijn fractie betreft, zou De Sionsberg prima een pilot kunnen zijn voor zorg in krimpregio's. Wat mij betreft, is er dan ook geen sprake van willekeur maar is er gewoon een heel goede reden om die beschikbaarheidstoelage voor dit ziekenhuis overeind te houden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Goede zorg dichtbij, daar gaat het om. Zeker, er is een zorgplicht voor zorgverzekeraars. Ik hoor net de woordvoerder van de SP zeggen dat de zorgverzekeraar in Friesland niet bij de bespreking van de plannen en bij de curatoren aan tafel zit. Mijn indruk is een heel andere. Ik hoor daarop dus graag een reactie van de Minister.

Wat D66 betreft, gaat het erom dat de zorg in de krimpregio's goed geregeld is. Ik heb de Minister in eerste termijn gevraagd of zij kan garanderen dat goede zorg voor iedereen in Noordoost-Friesland veilig is gesteld. Ik hoor daar nog graag een klip-en-klaar antwoord op. Ik maak me zorgen over de hoge druk waaronder het zorglandschap nu moet veranderen. Ik begrijp heel goed dat het niet om de instelling gaat. Het gaat om de soort zorg die geleverd kan worden. Het is goed dat de Minister wat sneller komt met haar visie op de zorg in krimpregio's. Ik wil echter nogmaals vragen of zij er vertrouwen in heeft dat het nu, op zo'n korte termijn, goed geregeld kan worden in Friesland.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Het gaat om zorg op maat op basis van de vraag van in dit geval Friesland en Dokkum en omgeving, maar ook in de krimpregio's. Dat is wat nodig is. Ik heb goed nieuws voor Friesland, want ik heb de Minister vandaag horen zeggen dat het toezicht aan tafel zit. Het is niet zo dat de zorgverzekeraar in zijn eentje gaat bepalen wat er gebeurt. Partijen zijn in overleg en de toezichthouder zal ervoor zorgen dat er een robuust plan voor de toekomst komt dat is

gebaseerd op de vraag in de regio. Maar iedereen moet wel netjes gehoord worden. Dat vind ik een belangrijke toezegging voor de regio. Er zijn goede plannen. Laten we dan ook met elkaar bekijken, voor de inwoners en voor de patiënten, hoe het snel en goed geregeld kan worden. Ik bedank de Minister dus voor haar toezegging.

Ik heb echter nog wel een vraag over het overstappen. Tot 1 januari kunnen mensen overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Maar ja, deze mensen in Friesland weten niet waar ze aan toe zijn. In Friesland is er één zorgverzekeraar: De Friesland. Wat moet je nu doen? Stel je nu voor dat ze op 1 januari iets anders doen. Dan kies je misschien een polis waar je op 1 januari spijt van hebt. Daar heb je nu echter geen weet van. Wat is het antwoord van de Minister daarop? We hebben op dat punt een amendement ingediend. Ik zou graag willen dat de Minister in de geest van dat amendement antwoordt.

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren): Voorzitter. Zoals gesteld, ligt er een plan van de medisch specialisten voor een doorstart van De Sionsberg. Ik heb al aangegeven dat mijn fractie graag wil dat er een doorstart gemaakt wordt. Ik hoor graag van de Minister welke mogelijkheden zij zelf ziet voor die doorstart. Ziet zij ook mogelijkheden om de eventuele kosten neer te leggen bij de zorgverzekeraar, die allang voldoet aan de buffereis, die geen winst oogmerk heeft maar die wel miljarden op de plank heeft liggen?

De **voorzitter**: Het woord is aan de Minister voor haar antwoord in tweede termijn.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Het is niet waar dat er niet is nagedacht over wat er moet gebeuren als een ziekenhuis failliet gaat. Daar is uitgebreid over nagedacht en daar is ook in vele Kamerdebatten uitgebreid over van gedachten gewisseld. Er is dus nu geen sprake van een noodsituatie waarbij we niet weten wie welke rol heeft en wat er moet gebeuren. Het failliet gaan van een ziekenhuis is echter altijd een uitermate treurige situatie, omdat daar over het algemeen mensen met veel passie werken onder omstandigheden die al moeilijk zijn. Het gaat immers vaak al slechter met een ziekenhuis. Het zijn dan de mensen die zo'n ziekenhuis draaiende houden en die ervoor zorgen dat er in dat ziekenhuis zorg geleverd wordt. Dat doen zij natuurlijk in de hoop dat zij dat ziekenhuis overeind kunnen houden. Als dat dan mislukt, is dat natuurlijk schrijnend. Dan denkt iedereen: wat nu? Het is echter niet zo dat wij daar niet over hebben nagedacht. Het is ook niet zo dat het systeem faalt. Wij hebben daar zelfs nieuwe wetten voor gemaakt, die eigenlijk nog niet eens zo heel lang geleden door de Kamer zijn aangenomen. Wij bespreken aan de hand van die wetgeving wat wij in dergelijke situaties moeten doen.

Mevrouw Leijten heeft gevraagd om een evaluatie van het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Ik zeg toe dat ik dat zal doen. Mevrouw Leijten heeft voorts gevraagd naar de wachtlijstcijfers van het Medisch Centrum Leeuwarden en het ziekenhuis in Drachten. Daarover staan gegevens op internet. Als de Kamer het op prijs stelt, kunnen wij die wel bij elkaar voegen. Wij zullen ook nog even bij de ziekenhuizen nagaan of de gegevens ook in hun ogen kloppen. Ik zal die informatie volgende week naar de Kamer sturen.

Mevrouw Leijten vraagt mij om ervoor te zorgen dat er geen onomkeerbare stappen worden gezet totdat er een regiovisie ligt. Dat kan ook helemaal niet, want de curator is aan het werk. De regiovisie kan niet wettelijk afgedwongen worden. Wij hebben een rolverdeling afgesproken. Als iets dergelijks gebeurt en de emoties hoog oplopen, dan ligt dat altijd heel erg moeilijk. Ik wil echter ook in die situaties heel graag vasthouden aan de rolverdeling die we vooraf hebben afgesproken. Dat betekent dat

de verzekeraar een zorgplicht heeft en moet zorgen voor een nieuw zorgaanbod waarmee hij aan zijn zorgplicht kan voldoen. Ik kan niet met overbruggingskredieten of -regelingen werken. De curator heeft nu een heel belangrijke rol bij het ziekenhuis zelf. Tegelijkertijd liggen er allerlei plannen waarbij naar mijn informatie iedereen rond de tafel zit. Dat geldt dus ook voor de zorgverzekeraar. Die is er in ieder geval bij betrokken. Er zal uiteindelijk daadwerkelijk nieuwe zorg tot stand moeten komen, daar waar die nodig is en er niet is. Zo hebben we het met elkaar afgesproken. De heer Rutte heeft gesproken over een duurzame oplossing. Er moet nu inderdaad een duurzame oplossing worden gevonden. Er moet ten aanzien van zorg rust in de regio komen. De partijen die aan zet zijn, moeten daar met elkaar voor zorgen, zodat er in Friesland geen patiënten in de kou komen te staan.

Mevrouw Ellemeet heeft gesproken over de impasse die is ontstaan tussen aan de ene kant Zorgverzekeraars Nederland en aan de andere kant de NZa. Zij hebben tijd nodig om de zaak af te wikkelen. Er is gezegd dat dit veel te lang duurt. Maar de verzekeraar moet in de tussentijd wel gewoon het ziekenhuis betalen. Dat hebben we afgesproken. Het is uitgesloten dat spoedeisende hulp, waarvoor een aanrijtijd van maximaal 45 minuten geldt, in Zeeuws-Vlaanderen en Den Helder niet geleverd wordt. In Den Helder heeft men daarvoor met de verzekeraar al een voorziening getroffen en dat moet in Terneuzen ook gewoon gebeuren. De nabijheid van zorg is zeker cruciaal. Daar hebben we onze zorg natuurlijk ook op ingericht. Er is een zorgplicht waarbij het acceptabel is dat mensen voor heel ingewikkelde, hoogcomplexere zorg een grote afstand moeten afleggen. We zijn dan al blij dat wij die zorg überhaupt kunnen leveren en dat die van een goede kwaliteit is. De zorgplicht houdt aan de andere kant ook in dat zorg op een redelijke afstand en binnen een redelijke termijn beschikbaar is. Ik hecht daar zeer aan. We hebben dat niet voor niets afgesproken. De toezichthouder NZa moet erop toezien dat er daadwerkelijk goede oplossingen worden gevonden. De NZa zit niet aan tafel, maar die kijkt wel op de tafel, die kijkt wat er gebeurt en of dat goed gaat.

Mevrouw Bouwmeester heeft nog een vraag gesteld over het overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Nu is het moment waarop je moet kiezen. Ik weet niet welke toekomstige oplossingen er gevonden worden, maar het is evident dat De Friesland ervoor zal moeten zorgen dat in de regio de benodigde zorg op een redelijke afstand aanwezig is. De Friesland moet die zorg inkopen. Als die zorg er niet is, moet De Friesland die desnoods zelf regelen. Als de zorg niet geleverd wordt door andere instellingen, zal De Friesland de zorg in een uiterste situatie dus zelf moeten regelen. Zo hebben we het wettelijk afgesproken. Ik hoop natuurlijk van harte, met alle betrokkenen, dat een doorstart van het ziekenhuis mogelijk is, maar ik kan dat vanuit hier en vanuit mijn positie niet beoordelen. Die beoordeling is toch echt aan de curator. Hij moet nagaan hoe het financieel, juridisch en technisch in elkaar zit en of het ook daadwerkelijk levensvatbaar is. Dat ligt dus echt daar, en niet bij mij.

De **voorzitter**: Mevrouw Bruins Slot geeft aan dat twee belangrijke vragen van haar niet beantwoord zijn. Ik geef haar de gelegenheid om die vragen nog even heel kort te herhalen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De eerste vraag gaat over de oorzaken van het faillissement en de rapporten van de curator. Krijgen we uiteindelijk te zien wat de oorzaken van het faillissement zijn? Mijn tweede vraag gaat over de overbruggingsregeling. De Minister plaatst een en ander in het perspectief van de beschikbaarheidsbijdrage, maar zij heeft zelf net gezegd dat zij aan een kleinschaligheidstoeslag denkt. Het gaat er hier om dat je ervoor zorgt dat het proces dat gaande is, voort kan gaan. Ik heb die

vraag dan ook in dat kader gesteld, en niet in het kader van de beschikbaarheidsbijdrage.

Minister **Schippers**: Wij kennen geen kleinschaligheidstoeslag. Ik kan die dus ook niet zomaar aan een individueel ziekenhuis toekennen. Ik heb vandaag een brief gestuurd waarin wordt aangegeven hoe dat in het verleden ging. Daaruit kan worden opgemaakt hoe een en ander zich heeft ontwikkeld. Wij hebben daar echter andere afspraken over gemaakt. Wij hebben namelijk afgesproken dat de NZa bepaalt of een instelling een toeslag krijgt, en niet de Minister.

Mevrouw Bruins Slot vraagt of de rapporten van de curator openbaar kunnen worden gemaakt. Dat is ten aanzien van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis inderdaad gebeurd. De curator kan in overleg met de rechter-commissaris besluiten om de resultaten van het onderzoek openbaar te maken. Ik heb mevrouw Leijten toegezegd dat ik ten aanzien van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis ook vanuit mijn positie wel wil terugkijken. Daarbij gaat het om vragen als: wat is er gebeurd toen het ziekenhuis failliet ging en hoe is dat verder opgepakt? Ik heb dat dus al eerder toegezegd.

De **voorzitter**: Ik vraag de leden of er behoefte is aan een VAO.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij leeft bij veel partijen in de Kamer de wens om uit te spreken dat de continuïteit van zorg niet in gevaar mag komen. We moeten nog maar even bekijken hoe we dat precies moeten formuleren. Ik wil voorstellen om de motie op de kortst mogelijke termijn in te dienen en dan ook een uitspraak van de Kamer te vragen.

De **voorzitter**: Ik stel vast dat er een VAO zal worden aangevraagd. Ik heb twee toezeggingen genoteerd.

- De Minister zal de krimpregiovisie voor 1 maart naar de Kamer sturen.
- De wachtlijstcijfers van de ziekenhuizen in Drachten en Leeuwarden zullen volgende week naar de Kamer worden gestuurd.

Minister **Schippers**: Ik heb ook toegezegd dat ik de Kamer op de hoogte zal houden van de bevindingen van de toezichthouders NZa en IGZ.

De **voorzitter**: Waarvan akte.

Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van dit algemeen overleg. Ik wil de commissieleden een compliment maken voor hun beheersing en het feit dat we het algemeen overleg op tijd kunnen beëindigen. Ik wil de mensen op de publieke tribune ermee complimenteren dat zij zich ondanks het emotionele onderwerp toch hebben weten te beheersen. Ik wens hun een goede thuisreis.

Sluiting 16.00 uur.