

3 Vragenuur

Vragen van het lid Van Gerven aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de uitspraak van de voorzitter van de raad van bestuur van De Friesland Zorgverzekeraar dat er in Friesland slechts ruimte is voor één intensive care.

□

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. De steeds verdergaande schaalvergroting bij de ziekenhuizen baart de mensen grote zorgen. Het ene na het andere ziekenhuis dreigt te worden opgeslokt door de grote ziekenhuizen, met steun van de zorgverzekeraars. Het is absurd als je bedenkt dat de samenleving juist het kleine ziekenhuis om de hoek wil behouden en des te absurder als je bedenkt dat de Tweede Kamer in grote meerderheid zegt tegen deze schaalvergroting te zijn. Hoe kan dat?

Een van die grote verzekeraars is De Friesland, tegenwoordig onderdeel van moloch Achmea. De Friesland heeft als verreweg de grootste verzekeraar een monopoliepositie in de provincie Friesland. De Friesland speelt een zeer dubieuze rol in de ziekenhuiszorg in Friesland. Het ziekenhuis in Harlingen is gestript, uitgekleeft. De afdeling verloskunde is weg uit De Sionsberg in Dokkum. De Sionsberg is gedwongen te fuseren met Nij Smellinghe in Drachten. Gaat deze fusiegolf nog verder door? De voorzitter van de raad van bestuur van De Friesland zei afgelopen zaterdag in het programma BNR Gezond: "Als je kijkt bijvoorbeeld naar de eisen die er komen, de nieuwe richtlijnen op het gebied van de intensive care, dan worden daar eisen aan gesteld, zoals aan het aantal intensivisten, het aantal verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn en noem maar op. Dan weet je dat er niet op alle plekken in Nederland een intensive care kan zijn. Laten we de Friese schaal nemen. Daar kan slechts op één plek één ic zijn." Wat vindt de minister van deze uitspraak? Betekent deze uitspraak dat De Friesland koers zet naar één ziekenhuis, het MCF, het Medisch Centrum Friesland?

□

Minister Schippers:

Voorzitter. Naar mijn mening is het echt prematuur om op dit moment en op dit politieke niveau van gedachten te wisselen over een conceptrichtlijn van de beroepsgroep die zo pril is, dat hij nog niet eens besproken is binnen de eigen Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, laat staan dat hij besproken is met andere wetenschappelijke beroepsverenigingen en organisaties van ziekenhuizen en dergelijke. Kortom: het is nog lang niet uitgekristalliseerd wat deze nieuwe richtlijn zal betekenen, niet binnen de beroepsgroep zelf en niet voor andere direct betrokkenen. Doordat we er in dit stadium hier al wel over spreken, terwijl er nog een heel traject doorlopen moet worden voordat sprake is van beleid en genomen beslissingen en er dus nog van alles kan veranderen, krijgen we ongelooflijk veel verwarring. Het is niet de eerste keer dat we over conceptzaken spreken. Ik vind dat oprecht jammer.

Ik ken de conceptrichtlijn. Deze is nog pril. De beroepsgroep gaat daarover en is daarover nog in gesprek, ter-

wijl wij hier nu al eventuele consequenties van een eventuele conceptrichtlijn gaan bespreken. Dat vind ik treurig. De conceptrichtlijn, die ik wel even goed heb doorgelezen, gaat over een kern-ic en basis-ic's. De voorzitter van De Friesland – zij heeft een andere verantwoordelijkheid dan ik – heeft gezegd dat er, als deze conceptrichtlijn doorgaat, in Friesland sprake zou zijn van één kern-ic, dus een hooggespecialiseerde ic, en verder basis-ic's. Als wij echter iedere keer conceptadviezen en conceptrichtlijnen bespreken alsof zij al definitief zijn, dan denk ik dat wij heel veel verwarring scheppen en weinig helderheid geven aan de burgers over wat er daadwerkelijk gebeurt.

De heer Van Gerven (SP):

Het is de voorzitter van de raad van bestuur van De Friesland die zegt dat er één ic moet komen in Friesland, één ic op 640.000 inwoners. Dat heeft zij gezegd in de uitzending. Onder het mom van kwaliteit worden afdelingen gesloten, zoals de afdeling verloskunde in Dokkum en Mepel. Is het niet gewoon een centenkwesitie? Natuurlijk heb je voor een ic voldoende gekwalificeerd personeel nodig. Is het niet veel beter te investeren in ziekenhuizen dan deze te sluiten? Wat betekent deze uitspraak van de voorzitter van de raad van bestuur voor de ziekenhuizen in Friesland? Ik denk aan het Antonius in Sneek of aan Nij Smellinghe in Drachten. Moeten de ic's daar dan sluiten? Moeten de mensen dan steeds verder reizen voor hun zorg? Is het eindverhaal dan dat we 30 ic's hebben voor heel Nederland? Is dat het eindverhaal?

Minister Schippers:

Deze laatste vraag doet al onrecht aan de conceptrichtlijn, die nog in bespreking is bij de beroepsgroep. De conceptrichtlijn gaat uit van kern-ic's en basis-ic's. In de kern-ic's kan hooggespecialiseerde, hoogcomplexere acute zorg worden gegeven, 24 uur per dag, zeven dagen in de week. Dat gaat dus echt over heel ernstige, complexe situaties. In de basis-ic's wordt veel minder complexe zorg gegeven, maar is wel intensive care aanwezig. Het gaat hier dus helemaal niet over één ic. Het ging ook in dat radio-programma niet over één ic, maar over één kern-ic met daaronder basis-ic's. Ik vind het heel vervelend dat we onrust creëren door steeds te spreken over zaken die nog helemaal niet aan de orde zijn. Ze liggen nog helemaal niet bij de politiek, want de beroepsgroep is er nog niet eens uit. De heer Van Gerven doet nu net alsof het al beleid is, alsof daarover al beslissingen worden genomen, en dat is gewoon niet zo.

De heer Van Gerven (SP):

De voorzitter van de raad van bestuur van De Friesland zegt dat er één ic moet komen in Friesland. Dat heeft zij letterlijk zo gezegd in de uitzending. Hoort het ziekenhuis niet van de mensen te zijn? Is het niet zo dat niet zorgverzekeraars of zorgbobo's er de dienst moeten uitmaken, maar dat de overheid daarover hoort te gaan? Moeten bij belangrijke beslissingen, zoals het sluiten van afdelingen verloskunde of van intensievecareafdelingen, de patiënten, de gewone medewerkers van de ziekenhuizen, de gemeenten en de bewoners rond het ziekenhuis niet een beslissende stem hebben? Ziekenhuizen zijn er toch voor de mensen? Is deze minister – ik vraag het zo maar eens – de minister van de zorgverzekeraars, de schaalvergroting en het sluiten van ziekenhuizen of is zij de minister voor de mensen en de zorgbehoeften?

Schippers

Minister Schippers:

Ik zou zo graag op basis van feiten willen spreken en niet op basis van insinuaties. De richtlijnen zijn van de beroepsgroepen. De heer Van Gerven heeft het over een richtlijn die beroepsgroepen vaststellen. Daarin staat wat je nodig hebt op een intensive care als een patiënt binnenkomt. Moeten wij één soort intensive care in Nederland hebben of moeten wij misschien specialiseren? Dan hebben wij bijvoorbeeld een kernintensivecareafdeling voor hooggespecialiseerde zorg en een basisintensivecare waar minder complexe, maar wel acute zorg wordt verleend. Die richtlijnen zijn van de beroepsgroep.

Vanavond staat een wetsvoorstel op de agenda van de Kamer. Het kabinet stelt daarin voor om niet alleen de beroepsgroep, maar bijvoorbeeld ook cliënten mee te laten praten over zo'n richtlijn. Ik vind dat belangrijk, omdat cliënten een eigen perspectief hebben. Overigens heeft de partij van de heer Van Gerven een amendement ingediend om de cliënten er in dat stadium uit te halen. Ik vind dat jammer. Laat de cliënten daarover meedenken. Als wij dat doen, krijgen wij richtlijnen die niet alleen kijken naar de technische zorg, maar ook naar de aspecten die cliënten verder van belang vinden. Die kunnen wij dan daadwerkelijk vastleggen.

De voorzitter:

Nee, mijnheer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Mag ik nog één seconde iets zeggen? Ik wil graag een correctie aanbrengen in de uitspraak van de minister. Ik wil niet opnieuw een debat voeren.

De voorzitter:

Dat mag.

De heer Van Gerven (SP):

De minister zegt dat mijn partij bij de behandeling van het wetsvoorstel van vanavond de inspraak van cliënten niet borgt. Dat doen wij op een andere manier.

De voorzitter:

Het gaat hierbij om de wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg die voor vanavond op de agenda staat. Ik zeg dit erbij voor de mensen op de publieke tribune die dit anders helemaal niet meer begrijpen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik dank de minister voor haar geruststellende antwoorden. Fusies zijn natuurlijk nooit een doel op zich. Is de minister met ons van mening dat kwaliteit, patiëntgerichtheid, veiligheid en doelmatigheid centraal moeten staan bij fusies? Is zij het ermee eens dat dit de beoordelingscriteria zijn?

Minister Schippers:

Er ligt in de Kamer een "zorgfusietoets" – zo noem ik het maar even verkort – voor die moet garanderen dat twee fusierende partijen in ieder geval goed nadenken over wat de fusie voor de kwaliteit betekent en of die in het belang van de patiënt en de bereikbaarheid is. Dit soort aspecten moet veel beter worden meegenomen dan tot dusver. Ik zeg erbij dat deze richtlijn niet over fusies gaat, maar over de inrichting van de intensive care.

De voorzitter:

Ik dank de heer Van Gerven voor zijn vraag en de minister voor haar komst naar de Kamer.