

3

Faillissement IJsselmeerziekenhuizen en Slotervaartziekenhuis

Aan de orde is het **debat** over het **faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis**.

De voorzitter:

Ik heet u allen van harte welkom: uiteraard de afgevaardigden en de bewindspersoon en zijn ondersteuning, maar ook de gasten op de tribune en allen die dit programma via andere kanalen volgen.

Dit debat gaat over het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis. We hebben elf sprekers met een spreektijd van vijf minuten. Afsproken is dat in de eerste termijn op maximaal zes momenten een vraag gesteld kan worden, hetzij enkelvoudig, hetzij met een aantal vragen achter elkaar; die keuze is aan degene die interrumpeert.

Ik geef het woord graag eerst aan mevrouw Agema. Zij spreekt namens de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Wat een hectische dagen: een ziekenhuis is gesloten, patiënten zijn de deur gewezen. De VVD-botheid als het gaat om het faillissement van vijf ziekenhuislocaties is bijzonder ergerlijk, maar nog erger is dat de sluiting van het Slotervaartziekenhuis als een totale verrassing kwam voor de minister. Het ministerie is stuurloos. De bobo's hebben het voor het zeggen als het gaat om de ziekenhuiszorg, niet de minister. Bestuurders, eigenaren, verzekeraars, Zorgautoriteit en inspectie, iedereen buitelt inmiddels over elkaar heen, maar waar is de patiënt en waar is de medewerker? Zij staan ontredderd op de stoep van hun ziekenhuis. De kloof tussen burger en bobo, tussen burger en politiek, is een groot gapend gat. De hoge heren bepalen dat het ziekenhuis wel dicht kan, dat we wel zonder kunnen. De vraag is: op basis waarvan? De minister weet niet eens wat de oorzaak is van de faillissementen. Hij moet die informatie nog krijgen van de curatoren, maar hij praat wel alvast de verzekeraar na en de zzp'ers krijgen ook alvast de schuld. Dit is niet alleen onacceptabel. We lezen dat de verzekeraar ook schrok van de dynamiek van het rücksichtslos dichtdraaien van de geldkraan. Wat een gepruts.

Het ergste is dat de minister als eindverantwoordelijke een crisisstaf inrichtte om de faillissementen te begeleiden in plaats van de ziekenhuizen open te houden. De toezichhouders, de NZa en de inspectie, kwamen bij het Slotervaartziekenhuis pas in beeld toen het al te laat was. Pas toen het kalf verdronken was, kwam de minister in actie. Hij deed het verkeerde. De minister weet ook niet of dit weer kan gebeuren. Hij staat erbij en kijkt ernaar. Op dit moment scoren 14 van de 68 ziekenhuizen een onvoldoende voor de financiële stresstest, maar als volgend jaar veertien andere ziekenhuizen onvoldoende goede prijzen weten te bedingen bij de verzekeraars, komen zij misschien in zwaar weer terecht. En wat doet de minister dan?

Als je als minister zo machteloos staat en als verzekeraars zo machtig zijn dat ze over één nacht ijs een ziekenhuis kunnen laten omvallen, waar is het ministerie dan mee bezig? Als banken wel gered worden maar ziekenhuizen niet, wat is dan de staat van ons land? Als ziekenhuizen sluiten en azc's geopend worden, hoe verloren zijn we dan? Als minister Blok geld geeft aan terroristen van Boko Haram en minister Bruins ziekenhuizen laat vallen, hoe diep is ons land dan gezonken?

Het kan toch niet zo zijn dat voor de inwoners van Flevoland de maximale aanrijtijd voor ambulances van 45 minuten de norm gaat worden? Die maxima gelden toch voor de uithoeken van ons land, niet voor zo'n centraal gelegen provincie als de provincie Flevoland? Dat is toch armoede? Dat is toch een verval van de ziekenhuiszorg dat zijn weerga niet kent?

VVD'ers vinden anno 2018 het omvallen van een ziekenhuis de normaalste zaak van de wereld. In 2003 was dat wel anders. De toenmalige woordvoerder ziekenhuiszorg van de VVD stond op de stoep bij het Dr. Jansenziekenhuis in Emmeloord om te eisen dat dat openbleef. Als onderdeel van de IJsselmeerziekenhuizen bestaat het ziekenhuis nog steeds. Waar een wil is, is een weg — zelfs bij VVD'ers. Inmiddels is die VVD'er alweer een hele poos mijn fractievoorzitter.

Op dit moment lopen in het systeem van ziekenhuiszorg zo veel radertjes spaak, dat een parlementair onderzoek noodzakelijk is. Een minister die in zo'n precarie situatie zo stuurloos is, maakt nog meer brokken als we niet de onderste steen bovenhalen. Als ik geen meerderheid krijg voor dit voorstel en we niet de wissels omzetten, voorspel ik u dat we over een paar jaar, als we bij nog meer brokstukken van de ziekenhuiszorg staan, een parlementaire enquête moeten houden. Als het te laat is. Achteraf.

Wat verwachten we van de minister? De minister is vrijdag stuurloos tegen een boom gereden. Vandaag willen we van hem weten hoe en op welke termijn hij weer zitting neemt achter het stuur van de ziekenhuiszorg, en waar hij naartoe rijdt.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank, mevrouw Agema. Nu is het woord aan mevrouw Marijnissen. Zij spreekt namens de SP. Ga uw gang.



Mevrouw Marijnissen (SP):

Dank u wel. "De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid". Dit is niet mijn persoonlijke opvatting, wat u misschien zult denken. Nee, dames en heren, dit is onze Grondwet; artikel 22 om precies te zijn. En afgelopen week zagen we hoe in slechts een paar uur tijd meerdere ziekenhuizen in ons land failliet kunnen gaan. Ziekenhuizen die failliet gaan ... Kennelijk leven we in een tijd en in een systeem waarin het mogelijk is dat ziekenhuizen failliet gaan. En in een tijd waarin we "zorgondernemers" hebben: mensen die denken dat ze geld kunnen verdienen in de zorg. Hoezo ondernemen in de zorg? Hoezo winst maken in de zorg? Hoezo faillissementen in de zorg? En alsof het de normaalste zaak van de wereld is, heeft deze

minister er zelfs al een handleiding voor geschreven. Hij is er écht: de "Handreiking faillissementen in de zorg voor curatoren"!

Voorzitter. Dat is toch ongelooflijk? Als we kijken naar wat deze minister heeft gedaan om het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen open te houden, dan is het antwoord even simpel als treurig, namelijk: niets, helemaal niets. Waar was de minister afgelopen tijd? Hij dook weg toen zorgverzekeraar Achmea moedwillig de stekker uit deze ziekenhuizen trok. Al een hele tijd was duidelijk dat het niet goed ging. En waar was de minister dan al die tijd? Wat heeft de minister gedaan? Helemaal niets; daar lijkt het op. Het enige wat hij heeft gedaan, is die handleiding sturen voor hoe om te gaan met een faillissement. Voorzitter, deze minister gedraagt zich toch eigenlijk als een dokter, die toekijkt hoe de patiënt overlijdt, de patiënt niet beter maakt, en op het moment dat de patiënt is overleden, zegt: ik heb wel een handleiding voor hoe we de uitvaart kunnen organiseren.

Voorzitter. Op het moment dat wij hier spreken, zijn de onrust, ellende en chaos groot, in Flevoland en in Amsterdam. Medewerkers die niet weten waar ze aan toe zijn. Patiënten die niet weten waar ze aan toe zijn. Operaties die worden uitgesteld. Behandelingen die worden uitgesteld. Vaste relaties die er zijn tussen zorgverleners en artsen, die op de tocht komen te staan. In alle stukken die we de afgelopen dagen hebben gekregen, kunnen we lezen dat het allemaal goed geregeld is, dat er netjes voor de mensen wordt gezorgd, dat het belangrijk is dat de zorg overeind blijft en dat dat allemaal gegarandeerd is. Nou, iemand die enige moeite neemt om te praten met de direct betrokkenen, met de mensen die er werken, met de mensen die er zorg verlenen, met de mensen die die zorg nodig hebben, horen dat het heel anders zit. Het is helemaal niet goed geregeld, het is chaos troef. Dat moet deze minister zich aanrekenen.

Wij vinden dan ook dat de uitkomst van dit debat vandaag minimaal moet zijn: een, dat deze mensen de zekerheid krijgen dat hun ziekenhuis blijft bestaan; en twee, dat de minister deze Kamer gaat overtuigen hoe hij ervoor gaat zorgen dat deze faillissementen in de toekomst voorkomen worden. Een plek waar dokters en verpleegkundigen met hart en ziel werken om patiënten de zorg te geven die nodig is, reduceerde deze minister — zo hebben we allemaal kunnen horen — tot een stapel stenen. Een stapel stenen! Hij gaf nota bene ook nog aan dat hij eigenlijk wel begreep dat zorgverzekeraar Zilveren Kruis in dit geval de ziekenhuizen failliet heeft laten gaan. Ook is de minister niet van plan om de ziekenhuizen te redden. Hoe ironisch is dat? Hij zei: ik ben toch geen bank? Maar hoe ironisch is dat? Want juist toen de banken failliet gingen, toen de banken gered moesten worden, kon het wel. Toen kon het in een weekend geregeld worden. En nu de ziekenhuizen gered moeten worden, is dit kabinet, met deze minister voorop, pijnlijk stil.

Voorzitter. We spreken vandaag wat ons betreft niet alleen over het failliet van deze ziekenhuizen, maar ook over het failliet van het heilige geloof in de markt, waarin ziekenhuizen bedrijven zijn die met elkaar moeten concurreren in plaats van samenwerken. Een systeem waarin de minister foute zorgondernemers een zak met geld geeft om een ziekenhuis te leiden. Deze foute zorgondernemers hebben er een potje van gemaakt en verdienen salarissen die hoger zijn dan dat van onze minister-president. Onze minister-

president, die verantwoordelijk is voor alles wat er hier gebeurt!

De vraag van vandaag is natuurlijk bovenal: wat gaat de minister nu doen? Blijft hij op zijn handen zitten of staat hij op en grijpt hij in? Blijft hij toekijken bij deze onzekerheid voor de mensen in Flevoland en Amsterdam of gaat hij maatregelen nemen? Als hij kiest voor de gezondheid van de mensen, pakt hij nu de telefoon, belt hij met de zorgverzekeraars en geeft hij hun de opdracht om ervoor te zorgen dat het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen een doorstart kunnen maken. Dan koopt hij tijd om tot een goede en verantwoorde oplossing te komen. De ontmanteling van de ziekenhuizen moet vandaag stoppen. En bij die doorstart mijden we de zorgondernemers van deze wereld. We willen terug naar publieke ziekenhuizen waar geld voor zorg naar de zorg gaat en zorgverleners beslissen wat de beste zorg is, en niet zorgverzekeraars.

Voorzitter, tot slot. Inmiddels hebben meer dan 30.000 mensen in slechts een paar dagen tijd de petitie getekend om deze ziekenhuizen open te houden. Dat moet dan ook de uitkomst van dit debat vandaag zijn. Het zijn onze ziekenhuizen. Ze zijn van de samenleving. Het Slotervaartziekenhuis moet blijven en de IJsselmeerziekenhuizen moeten blijven.

De voorzitter:

Dank voor uw inbreng. Dan is nu het woord aan de heer Kuzu. Hij spreekt namens DENK. Gaat uw gang.



De heer Kuzu (DENK):

Dank u wel, voorzitter. Rutte III stapelt ramp op ramp. Vandaag zijn wij getuige van de zoveelste ramp van Rutte III. Er is een ongelooflijke ramp ontstaan voor het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen. Rampzalig voor Daphne, met een bindweefselziekte waardoor haar trommelvlies kan scheuren en waardoor ze angst heeft om doof te worden. Rampzalig voor Vivian, die in een maandenlang traject heeft gezeten voor een maagverkleining en binnenkort aan de beurt was, maar nu onzeker is of ze spoedig aan de beurt komt. Rampzalig voor Ferdinand, 74 jaar, die ingepland stond voor een liesbreukoperatie en is afgescheept met een praatje dat een nieuwe datum voor een operatie per brief zal komen. Om maar niet te spreken over de rampzaligheid voor de medisch specialisten, de verpleegkundigen, het ondersteunend personeel en al die mensen die hun ziekenhuis een warm hart toedragen.

Voorzitter. Is dit de ramp van een ijdel geloof in de onaantastbaarheid van het zorgstelsel door voornamelijk VVD-ministers op VWS? Is dit de ramp van een jarenlange doorgeslagen marktwerking in de zorg? Is dit de ramp die zorgverzekeraars hebben veroorzaakt door vanuit plat winstbejag ziekenhuizen financieel te vermurwen? Wie zal het weten? Wat ik wel weet, is dat dit in ieder geval de rampen zijn van slechts één jaar Bruno Bruins, de minister voor Medische Zorg die ijskoud en zonder enig gevoel voor de zorg zegt: wij bewaken geen stapel stenen; wij zijn niet de bank; die ziekenhuizen moeten zelf maar zorgen dat de bedrijfsvoering op orde is. Deze minister stond erbij en keek ernaar, terwijl ziekenhuizen failliet gingen, patiënten in onzekerheid werden gestort en medisch personeel zijn baan dreigde te verliezen. Hij is de minister voor Medische Zorg

die zegt niet te gaan over ziekenhuizen. Hij is dus eigenlijk een soort minister zonder portefeuille. Hij is die ene voetballer die constant buitenspel staat. Kan de minister begrijpen hoe onrechtvaardig het overkomt op de mensen in het land als ze deze minister horen zeggen "ik ben geen bank en de ziekenhuizen moeten het zelf maar regelen", terwijl er eerder 30 miljard ging naar ABN AMRO en Fortis, er 10 miljard ging naar ING en er 3 miljard ging naar Aegon en er voor alle banken en financiële instellingen een fonds werd opgezet van maar liefst 200 miljard euro? De boodschap was: banken mogen niet failliet gaan. Maar waarom mogen ziekenhuizen eigenlijk wel failliet gaan? Al die miljarden euro's werden de banken ingepompt om de puinhopen van het casinokapitalisme op te ruimen maar wanneer ziekenhuizen omvallen, zegt de minister: ik volg de situatie nauwgezet. Voor de gasten op de publieke tribune en de kijkers thuis, dat is beleidstaal voor: het kan mij eigenlijk niet zo veel schelen, zoek het zelf maar uit.

Voorzitter. De oorzaak van deze ramp ligt uiteraard in het doorgeslagen marktdenken in de zorg. Aan de ene kant wilden drie achtereenvolgende kabinetten-Rutte op geen enkele manier veranderingen doorvoeren in het zorgstelsel, sterker nog, de discussie aangaan over het stelsel, terwijl aan de andere kant zorgverzekeraars onder toezicht oog en met goedkeuring van VVD-bewindspersonen steeds meer macht en geld naar zich toe trokken. De ramp van de failliete ziekenhuizen is een voorbode van het failliet van het zorgsysteem.

Voorzitter. Zorg gaat over mensen, mensen behandelen, mensen genezen, mensen beter maken. Zorg gaat niet over het draaien van winst. Een ziekenhuis is geen bedrijf. Omdat de overheid de handen van het Slotervaartziekenhuis aftrok, werd dit ziekenhuis een speelbal van zorgverzekeraars, vastgoedondernemers en zorgondernemers. De ene zorgondernemer verduisterde meer dan een 1 miljoen euro terwijl de andere zorgondernemer - eigenlijk een heel vies woord: zorgondernemer — de boel niet op de rails kreeg. En de zorgverzekeraar kneep het ziekenhuis financieel uit, liet de boel bewust klappen en zegt schaamteloos in de brief die ze gisteren nog verstuurd naar de Kamer dat ze in de twee dagen na de aanvraag van surseance van betaling niet konden overzien wat er zou gebeuren. Ammehoela! Wie gelooft dat nog?

Voorzitter. In de relatie tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar zou in plaats van meer marktwerking meer regulering moeten komen. De rol van de toezichthouder moet worden versterkt. Bij de ramp die marktwerking in de zorg heet, loopt de regering elke keer weer achter de feiten aan. Wij willen geen beelden meer zien van mensen die halsoverkop naar andere ziekenhuizen worden gesleept. Hoeveel ziekenhuizen — dat is een vraag aan de minister — zijn in een dusdanige slechte staat van financiële gezondheid dat ze kunnen omvallen? Een antwoord als "ik weet het niet", zou echt niet toereikend zijn voor dit debat. Is de minister het met ons eens dat voorkomen moet worden dat ziekenhuizen omvallen? Is de minister het met ons eens dat we vroegtijdig moeten signaleren en dat we vroegtijdig moeten kunnen signaleren? Er moet een early warning system komen waarbij de Zorgautoriteit op tijd kan ingrijpen bij grote financiële problemen om de continuïteit van het ziekenhuis te borgen. Is de minister een voorstander van het opnemen van een wettelijke meldingsplicht voor bestuurders van ernstige financiële en/of kwaliteits- en veiligheidsproblemen aan het early warning system? Indien bestuurders dit

nalaten, zijn zij wat ons betreft hoofdelijk aansprakelijk. Is de minister een voorstander ervan dat de Zorgautoriteit steekproefsgewijs de financiële gezondheid van ziekenhuizen gaat controleren? Is de minister bereid om zorgverzekeraars te verplichten melding te maken bij de Zorgautoriteit bij een slechte financiële toestand?

Voorzitter, ik kijk uit naar de antwoorden.

De voorzitter:

Dank, heer Kuzu. Dan is nu het woord aan de heer Arno Rutte en hij spreekt namens de VVD. Mevrouw Van den Berg, wilt u even een kledingcorrectie toepassen op de heer Rutte? Ik dank u uit naam van de heer Rutte hartelijk.

De heer Arno Rutte (VVD):

Dit is een geheel nieuwe invulling van de zorgplicht.

De voorzitter:

Ja, maar we nemen onze taak serieus.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Is de zorg er nog wel voor mij als ik die nodig heb? Dat is een heel grote zorg onder mensen. Is die zorg er voor mij of is die er ook voor mijn naasten? En als dan in ons land op één dag twee ziekenhuizen failliet gaan, dan raakt dat direct aan die zorg. Dat leidt dan tot een enorm grote ongerustheid.

Voorzitter. Het faillissement van twee ziekenhuizen is een enorme klap voor alle direct betrokkenen: voor alle medewerkers die daar al sinds jaar en dag met hart en ziel zorg leveren aan de patiënten, voor de patiënten die onder behandeling zijn in dat ziekenhuis en nu zelfs deels halsoverkop moeten worden verplaatst naar een andere plek, en voor de inwoners van de regio die erop hadden gerekend op die plek goede zorg te krijgen. Voor allen leidt dit faillissement tot grote onzekerheid, tot schrik en een ellendige situatie.

Voorzitter. Ik wil daarom mijn enorme waardering uitspreken voor iedereen die de afgelopen week alles op alles heeft gezet om die zorg voor mensen zo veel mogelijk te continueren, om mensen een goede plek elders te geven, of om ervoor te zorgen dat de zorg op de plek waar dat nog geleverd wordt, in de benen blijft. Deze mensen doen dat met hart en ziel. Zij verdienen groot respect.

Voorzitter. Ik wil mij vandaag richten op twee dingen. Ten eerste vind ik dat we met elkaar een maximale inspanning moeten leveren om zorg dichtbij, voor iedereen, waar je ook woont, te blijven continueren. Dan gaat het ook om zorg van een goede kwaliteit. Ten tweede moet heel goed onderzocht worden wat zich heeft afgespeeld rondom deze faillissementen, zodat we richting de toekomst dit soort rommelige halsoverkopsituaties kunnen voorkomen, want die willen we absoluut niet.

Voorzitter. De situaties in Amsterdam en in Flevoland zijn niet gelijk. Met name in de omgeving van Lelystad, Dronten, Emmeloord en Urk is de zorginfrastructuur veel dunner dan in Amsterdam. Ik heb uit deze regio ook ontzettend veel

bezorgde berichten ontvangen. We hebben net allemaal een petitie in ontvangst genomen. Mensen daar komen heel hard op voor een blijvende aanwezigheid van ziekenhuiszorg in die regio. En ja, het klopt dat er een algemene norm is: 45 minuten voor de bereikbaarheid van spoedeisende zorg. Wellicht wordt daar formeel ook wel aan voldaan. Ik sluit dat niet uit. Maar er is grote zorg of dat in de praktijk wel kan worden gehaald. En de nabijheid van zorg gaat echt over meer dan alleen maar spoedeisende hulp. Het gaat om veel meer vormen van zorg. De zorgen daarover zijn daarom heel groot.

Voorzitter. Daarom vraag ik de minister zich maximaal in te spannen om voorwaarden te creëren, zodat de zorg dichtbij in Flevoland gecontinueerd kan worden. Ik wil van de minister heel graag horen welke inspanningen hij daarvoor levert.

De voorzitter:

Maar er is eerst een interruptie van mevrouw Marijnissen voor u.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik vraag mij iets af in de richting van de heer Rutte. Het is natuurlijk bekend dat de VVD voorstander is van het huidige stelsel, het stelsel zoals we dat nu kennen, met een vorm van marktwerking daarin. Vindt de heer Rutte deze situatie en deze faillissementen eigenlijk een goed voorbeeld van marktwerking, namelijk: de ziekenhuizen gaan failliet? Of vindt u het eigenlijk een slecht voorbeeld van marktwerking, namelijk: de ziekenhuizen gaan failliet?

De heer Arno Rutte (VVD):

Faillissement van zorginstellingen is absoluut geen gewenst resultaat. Laat dat duidelijk zijn: dat is absoluut geen gewenst resultaat. Maar het kan ook gebeuren als het financieel beheer niet op orde is. Als het jarenlang niet goed gaat, dan kan er een faillissement volgen.

Laten we bijvoorbeeld eens kijken naar de historie van het Slotervaartziekenhuis. Ik ben er eens heel diep ingedoken. De gemeente Amsterdam heeft dat ziekenhuis verzelfstandigd, omdat er jaar in, jaar uit enorme kapitalen achteraan moesten. Men wilde daar niet nog langer voor opdraaien. Toen is het verzelfstandigd. In 2001 dreigde het ziekenhuis eigenlijk al failliet te gaan. Toen is het nog net gered. In 2005 scheelde het één dag. Toen was het ziekenhuis ook, vanwege een enorme belastingschuld, failliet gegaan. Dat was toen we de zorg nog op een andere manier organiseerden, laat dat duidelijk zijn. Toen is er iemand ingestapt en kon het weer een tijd door. En nu staan we weer hier. Ik vind dat geen gewenst resultaat, maar het kan wel gebeuren. En op het moment dat de financiële situatie op een bepaalde plek heel slecht is, kunnen we daar ook niet onbeperkt geld in blijven steken. Dat vind ik gewoon niet verantwoord. Dat kun je ook niet uitleggen aan de anderen. Wat we wel moeten doen, is zorgen dat er goede zorg geleverd kan worden, dat er wellicht een doorstart plaatsvindt en dat het op een andere manier georganiseerd wordt, waardoor die zorg wel nabij blijft. Maar ik ga hier geen systeemdiscussie van maken.

De voorzitter:

Het is helder, denk ik. Een vervolgvraag van mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik snap dat de heer Rutte hier geen systeemdiscussie van wil maken, want dit laat natuurlijk het failliet van het systeem zien. Dus ik snap dat hij dat niet wil, maar zo makkelijk komt hij er vandaag niet mee weg. Het is namelijk zo dat als het niet goed gaat met een ziekenhuis — u zegt het terecht: we gaan geen geld steken in dingen die niet goed gaan — je ingrijpt. Daarvoor hebben we een inspectie in Nederland, die kan toezien op de kwaliteit. We kunnen ingrijpen als er wanbestuur is; dan moeten we dat bestuur aanpakken en verbeteren. Maar u zet belangrijke zorg, ziekenhuiszorg, waarvan het voor heel veel mensen ontzettend belangrijk is dat die nabij is, op de tocht. Dat is wat u doet, want u zegt ...

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw Marijnissen (SP):

De vraag is ... U zegt vandaag dat faillissementen erbij horen. Dat hoor ik u zeggen. U vindt het niet gewenst, maar het kan gebeuren; het hoort er nou eenmaal bij. U zegt dat het erbij hoort en ook dat het vooral belangrijk is dat de zorg nabij blijft. Volgt u dan de redenering van de heer Bruins, die zegt dat het ziekenhuis slechts een stapel stenen is, of gaat het erom dat de zorg nabij blijft? Want dat hoor ik u ook zeggen vandaag.

De voorzitter:

U doelt op de redenering van de minister, in dit geval.

De heer Arno Rutte (VVD):

Volgens mij ben ik heel duidelijk geweest: een faillissement vind ik helemaal geen gewenst resultaat. Maar bij het Slotervaartziekenhuis — en ook bij de IJsselmeerziekenhuizen — is er een heel lange historie van problemen. Het is eerder gered, er is eerder geld in gestoken, maar dat heeft uiteindelijk niet geholpen om die zorg duurzaam te kunnen continueren. Een faillissement is geen gewenst resultaat, maar kan plaatsvinden op het moment dat de zaken financieel niet in orde zijn. Dan is het cruciaal dat er goed gekeken wordt hoe de zorg wel georganiseerd kan worden. Dan moeten we toe naar een organisatie van de zorg die duurzaam is, zodat zo'n ziekenhuis uiteindelijk niet failliet gaat. Want dat wil ik helemaal niet. Ik wil dat de zorg voor iedereen beschikbaar en bereikbaar blijft.

De heer Kuzu (DENK):

De heer Rutte sprak over de schrik van de patiënten en het personeel over de situatie, maar zegt tegelijkertijd dat hij eigenlijk geen discussie wil voeren over het stelsel. Eigenlijk zou ik de heer Rutte het volgende willen vragen. Is de schrik van de patiënten en het personeel over de situatie niet veroorzaakt door het stelsel?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Het faillissement heeft verschillende oorzaken — dat moeten we echt heel goed laten onderzoeken; daar kom ik zo op — maar op basis van wat ik nu weet, zeg ik dat het vooral komt door een heel slechte financiële situatie, waarin misschien ook wel, zoals de heer Kuzu ook heeft gezegd, rare dingen met zorggeld zijn gebeurd. Dat kan gewoon niet. Dat moeten we onderzoeken en vervolgens moeten we kijken of we maatregelen moeten nemen om dat te voorkomen. Maar laat duidelijk zijn dat er ook voordat we dit stelsel hadden, in Nederland al een ziekenhuis failliet ging. In 1992 is dat gebeurd. In 2001 dreigde het Slotervaartziekenhuis ook al failliet te gaan en in 2005 opnieuw. Het scheelde maar een haar. We kunnen hier enorme discussies houden over stelsels en systemen, maar ik wil een gesprek over de vraag hoe wij ervoor zorgen dat de mensen kunnen blijven rekenen op goede zorg en dat we niet continu in dit soort situaties terecht komen. Dat vraagt goed onderzoek en dat vraagt misschien wel aanvullende maatregelen — daar kunnen we toe komen — maar het vraagt geen complete revolutie in de zorg, want dat verandert uiteindelijk helemaal niets.

De **voorzitter**:

Er is een vervolgvraag van de heer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):

Dan kan je twee dingen doen. Je kan weglopen voor de fundamentele discussie waar het over gaat en dat is toch de discussie over het stelsel, want hoe heeft het zover kunnen komen dat zorgondernemers, vastgoedondernemers, geld hebben kunnen verduisteren en hebben kunnen speculeren met een ziekenhuis, met de zorg voor patiënten et cetera? Dat zit toch echt in de essentie van het systeem. Dan kan je twee dingen doen. Je kan achteroverleunen en nadat het ziekenhuis failliet is gegaan, er schande van spreken en begrip hebben voor de zorgen van de mensen en de schrik waar u over sprak, of je kan vroegtijdig ingrijpen. Waarom vindt u niet dat er vroegtijdig ingegrepen had moeten worden in het bestuur om een faillissement te voorkomen? Wat vindt u dat de minister daaraan moet doen?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

De heer Kuzu ageert hier tegen duistere financiële constructies en andere gekkigheid. Dat ben ik gewoon met hem eens; laat dat duidelijk zijn. Maar in Nederland hebben we een enorme hoeveelheid zorginstellingen. Die worden op buitengewoon goede wijze geleid. Daar wordt heel goede zorg geleverd. Als er constructies mogelijk zijn die leiden tot heel slechte vormen van zorg, het weglekken van geld et cetera, dan moeten we dat heel goed onderzoeken. Daar ben ik voor. Dat ga ik zo meteen ook vragen aan de minister. Maar dat is heel wat anders dan zeggen dat het per definitie fout is dat we in Nederland een systeem hebben waarin ook ondernemers zorg kunnen leveren, terwijl ze dat op heel veel plekken op een goede manier doen. Dat zou dan niet mogen. Ik zou erop willen wijzen dat er ook heel veel plekken zijn waar juist die ondernemers de zorg in de benen hebben gehouden, omdat die anders was verdwenen. Het gaat er dus om dat je het op een fatsoenlijke manier doet. Laten we daarom deze faillissementen goed onderzoeken, want ik vind dat dit niet goed is gegaan. Laten we daar lering uit trekken en dan aanvullende maatregelen nemen,

maar laten we geen complete stelseldiscussie voeren, alsjeblieft.

De **voorzitter**:

Derde vraag van de heer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):

Het tweede onderdeel van mijn vraag aan de heer Rutte is niet beantwoord. Wat had de minister volgens hem vroegtijdig kunnen doen om een faillissement af te wentelen?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik heb het feitenrelaas van de minister gezien. Ik denk dat deze vraag vooral ook zo meteen door de minister moet worden beantwoord.

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter. Ik ben echt heel erg benieuwd naar de mening van de heer Rutte. De minister hoor ik later wel.

De **voorzitter**:

Dat is goed. De heer Rutte krijgt de gelegenheid daartoe.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Maar via mij vragen stellen aan de minister gaat niet. Dan stelt u de vraag aan mij. Ik vind het enorm belangrijk dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg goed toezicht houdt op ziekenhuizen. Ik heb de signalen nu gelezen dat halverwege juli al bekend was dat er problemen waren, dat er ook toezicht is toegepast. Dat er vervolgens kennelijk toch een situatie ontstond die zich veel sneller ontwikkelde dan we hadden gedacht, daar maak ik mij ook zorgen over. En dat wil ik ook goed onderzocht hebben.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik sta hier aan de interruptiemicrofoon omdat ik ook benieuwd ben. De heer Rutte zegt dat deze problemen al jaren speelden, dat er dus al jarenlang financiële problemen waren. Is de heer Rutte het dan niet met ons eens dat dat ingrijpen ook al jaren geleden had moeten gebeuren? Dan hadden we hier nu allemaal niet gestaan, geschrokken over wat er gebeurd is.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Laat duidelijk zijn dat als het mogelijk is om dit soort faillissementen op een fatsoenlijke manier te voorkomen, ik daarvoor ben. Wat we in alle stukken ook hebben kunnen lezen, is dat er al jarenlang aandacht is voor deze ziekenhuizen, dat er gevraagd is om herstelplannen, dat daarover gesprekken zijn gevoerd, dat er ook eerder extra geld is gegeven. Dat gebeurde natuurlijk allemaal ook in de hoop dat het goed zou komen. Het is dus niet zo dat er al van een afstandje naar gekeken is door partijen die zeggen: laat het maar gebeuren. Dat is helemaal niet gebeurd. Er is wel degelijk geïnvesteerd, er is gepraat over de vraag: kan het beter, moet het beter? Het is alleen niet gelukt. Waar ik van schrik, is dat de situatie ondanks al die extra inspanningen uiteindelijk zo slecht is, dat zich in een razend tempo op

een chaotische manier bijna een faillissement ontwikkelt. Dat moeten we echt richting toekomst zien te voorkomen.

De voorzitter:

Mevrouw Szias, een tweede vraag?

Mevrouw Szias (50PLUS):

Wat ik bedoel, is het volgende. Natuurlijk is er in de tussentijd het nodige gedaan, maar dat vond allemaal plaats binnen de muren van de markt. Mij gaat het nu om de vraag: had juist niet de overheid, de minister eerder moeten ingrijpen?

De heer Arno Rutte (VVD):

We kunnen een hele discussie voeren over de vraag of het wel of niet binnen de markt gebeurt. We hebben in 2006 met elkaar besloten om de zorg anders te gaan organiseren, omdat de wijze van organiseren daarvoor mensen buitengewoon slecht beviel. De manier waarop zorg was georganiseerd, sloot helemaal niet aan op wat patiënten wensen. Daar waren grote problemen mee, er waren lange wachtlijsten. Er is dus gekeken of we het anders zouden kunnen doen. Dat kan iedereen marktwerking noemen, maar we hebben meer een soort samenspel waarin aanbieders de mogelijkheid krijgen om zorg te leveren die aansluit bij wensen van patiënten. Dat is het systeem dat we hebben. Ik vind dat de minister daar ook een verantwoordelijkheid in heeft, een systeemverantwoordelijkheid. Hij stuurt de inspectie aan. De inspectie heeft ook meegekeken. Ook de verzekeraar heeft hier een verantwoordelijkheid en heeft jarenlang met financiën en op andere manieren geprobeerd de zorginstellingen te steunen. Ook dat is goed. Maar misschien zijn we wel te vriendelijk geweest. Dat zou kunnen. Daarom wil ik dat deze faillissementen heel goed worden onderzocht. Ik wil op deze wijze afgewikkelde faillissementen richting toekomst voorkomen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik heb de heer Rutte een paar keer horen zeggen dat hij deze chaos niet nog een keer wil. Dat deel ik met hem. Zorg is mensenwerk en goede zorg heeft alles te maken met de relatie tussen de arts en de patiënt. Dus als in het ergste geval de situatie ontstaat dat een ziekenhuis moet sluiten, dan moeten we heel zorgvuldig die zorg overdragen. En dat kan niet in een paar dagen. Sterker nog, dat kan ook niet in een week. De vraag is hoeveel tijd we daarvoor nodig hebben. Mijn inschatting is dat je daar ten minste een aantal weken voor nodig hebt. Is de heer Rutte het met me eens dat we vanuit de overheid en wellicht samen met de zorgverzekeraars de garantie moeten bieden dat als de situatie ontstaat dat een ziekenhuis moet sluiten, we ten minste een aantal weken beschikbaar hebben om die zorg zorgvuldig over te dragen?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik zou heel graag willen dat we deze faillissementen heel goed onderzoeken en kijken hoe we de situatie waar we nu tegen aanlopen, in de toekomst kunnen voorkomen. Die situatie is inderdaad, zoals mevrouw Ellemeet ook zegt, voor een deel chaotisch, met halsoverkop mensen naar een andere plek brengen en noem maar op. Ik twijfel een beetje

aan het verzoek dat mevrouw Ellemeet doet, want wij kunnen hier wel op papier een soort garantie afspreken, maar als je kijkt naar de situatie in Slotervaart, was het daar niet de bedoeling om halsoverkop de boel te sluiten. Daar bleek de situatie financieel zo slecht te zijn en liepen medewerkers ook weg, die bijvoorbeeld waren ingehuurd als zzp'er, dat die zorg niet meer gegarandeerd kon worden. Dan kunnen wij hier wel afspreken dat het moet, maar als de mensen er niet meer zijn om het te leveren, dan houdt het ook op. Dus laten we kijken hoe we veel beter, veel eerder kunnen anticiperen op signalen. Dan kun je ook op een gecontroleerde wijze als het echt niet anders zou kunnen — liever niet — tot afbouw komen. Daar ben ik heel erg voor, maar in de situatie die nu is ontstaan had ook een papieren werkelijkheid, een wettelijke werkelijkheid, niet kunnen garanderen dat de zorg in Slotervaart nog was gecontinueerd. Dat is mijn overtuiging. Dus daartussen zit wat spanning voor mij.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De treurige werkelijkheid is dat sommige mensen uit die ziekenhuizen weglieden omdat ze niet meer betaald werden en omdat ze al een maand of nog langer niet betaald waren. Het gaat erom dat dat ten koste ging van de goede zorg voor de patiënten. Mijn punt is dat ik vind dat de overheid een verantwoordelijkheid heeft in het zorgvuldig overdragen van zorg als dat nodig is van het ene ziekenhuis naar het andere ziekenhuis. Het kan best zijn dat dat betekent dat daar financiering tegenover moet staan, dat daar een prijskaartje aan hangt, maar dat moeten we er toch voor over hebben? Dat we met elkaar vaststellen dat zorg te allen tijde zorgvuldig moet worden overgedragen, als dat al het geval is. Dat het nooit zo mag zijn dat artsen met hun handen in het haar zitten omdat ze niet weten op wat voor manier de zorg voor hun patiënten geregeld wordt in de toekomst. Dus mijn vraag, nogmaals, aan de heer Rutte is: is hij het er niet mee eens dat het een principekwestie is dat we het nooit zover mogen laten komen dat én artsen én patiënten in de situatie terechtkomen dat zij binnen een paar dagen de zorg moeten overdragen, waardoor er chaos ontstaat en waardoor de kwaliteit van de zorg in het geding komt?

De heer Arno Rutte (VVD):

Met het laatste ben ik het totaal eens. Dat heb ik volgens mij ook al gezegd. Ik wil deze situatie niet weer meemaken, zeker niet zo'n chaotische situatie. Daar worden patiënten de dupe van. Dat wil ik niet. Dat moet gecontroleerd kunnen, veel beter kunnen. Alleen is de vraag hoe je dat dan het beste kunt organiseren. Hoe kun je dat voorkomen? Welke signalen heb je nodig, wat zou je eerder moeten weten en welke activiteiten moet je dan ontplooiën? Ik vind wel dat we enige zorgvuldigheid moeten betrachten wat we dan doen. Daarom wil ik dat deze faillissementen heel erg grondig worden onderzocht, in de hoop dat we nooit meer uitkomen op de situatie zoals mevrouw Ellemeet die net schetst. Daar kunnen ook aanvullende maatregelen voor nodig zijn. Daar sta ik ook voor.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Collega Rutte zegt terecht dat het gaat om zorg, ook om continuering van zorg en ook in de nabijheid. Wat is nou in deze situatie, bij deze twee ziekenhuizen en verschillende poliklinieken, de gewenste uitkomst als het gaat om die continuering van zorg en ook in de nabijheid?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Een 100% plaatje van "zo ziet dat er precies uit" kan ik niet schetsen, maar ik hoop dat we uitkomen in de situatie zoals we die ook elders hebben gezien, waarin echt belangrijke zorg, fundamentele zorg waar mensen vaak gebruik van moeten maken en spoedeisende zorg dichtbij bereikbaar is. Dan kan het zeker zo zijn dat er een aantal functies minder beschikbaar zijn en dat je dan, door dat te doen, komt tot een duurzaam concept dat je ook bijvoorbeeld in Flevoland wél kunt volhouden. Want het huidige ziekenhuis heeft het ondanks extra financiële impulsen tien jaar geleden ook helaas niet volgehouden. Maar langs die balans. Ik hoop echt dat partijen kunnen instappen en dat we een situatie creëren waarin dat ook kan. Dat hebben we op andere plekken ook zien gebeuren, bij de Sionsberg is dat gelukt, in Spijkenisse is dat gelukt. Ik hoop echt op zo'n scenario en dat we daar de voorwaarden voor kunnen creëren.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag, meneer Segers.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dank voor dit antwoord. Daar kan ik me goed in vinden. Preciezer, ik hoorde collega Rutte ook zeggen dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen de context van het Slotervaartziekenhuis en Flevoland, waar de aanrijtijden langer zijn, waar de afstand tot een volgend ziekenhuis, een volgende polikliniek veel langer is en veel ingewikkelder, dus die zorg ook veel verder is. En dat de gewenste uitkomst is dat in ieder geval fundamentele zorg, acute zorg nabij wordt georganiseerd. Ligt daar ook een politieke verantwoordelijkheid? Ligt daar ook een mogelijkheid om de regierol zoals de minister die ook in zijn brief opschrijft op te pakken?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik heb de minister gevraagd om zich daar maximaal voor in te spannen en de voorwaarden te creëren waarbinnen dat kan. Wat bijvoorbeeld enorm helpt, is dat de zorg voor een groot deel nog wordt gecontinueerd in Flevoland. De voorwaarden creëren waarbinnen dat kan, kan van belang zijn. Er is geen oneindige periode waarin dat kan. Je hebt ook partijen nodig die het over kunnen nemen, die daar een goed verhaal bij hebben. We hebben niks aan een overnemende partij die een niet valide verhaal neerlegt, want dan staan we hier over een aantal jaren weer. Maar binnen die context hoop ik dat er echt een oplossing komt. Als we daarvoor de voorwaarden kunnen creëren, dan doe ik daar graag aan mee.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Meneer Rutte noemde net dat de minister systeemverantwoordelijk is. Vindt de heer Rutte niet, met het CDA, dat als

de minister systeemverantwoordelijk is, hij veel meer regie had moeten nemen om deze chaos te voorkomen?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik vind dat we lering moeten trekken uit wat is gebeurd en dat we deze faillissementen heel goed moeten onderzoeken. Op basis van wat we dan weten, wil ik conclusies trekken, en niet nu.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voor mij is het toch onduidelijk of deze minister voldoende regie genomen heeft. Meneer Rutte moet daar ook, net als ik, een duidelijke uitspraak over kunnen doen. Meneer Rutte gaf zelf ook al een paar voorbeelden uit het verleden, waarbij een ziekenhuis heel anders getransformeerd is, zonder alle onrust voor de patiënten, de familieleden, de mantelzorgers en de mensen die daar werken. Dus ik zou graag van meneer Rutte willen weten of hij vindt dat het anders opgepakt had kunnen worden.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Mevrouw Van den Berg geeft zelf al aan dat we eerder faillissementen hebben meegemaakt waarbij het rustiger ging, waarbij het beter verliep, waarbij er misschien ook al sneller duidelijkheid was over overnemende partijen. Dat helpt heel erg. Dat is hier niet het geval. Hier is een meer chaotische situatie ontstaan. Maar ik vind het te makkelijk om dan maar te zeggen dat dit niet was gebeurd als de minister de regie had genomen — wat dat dan ook mag zijn. Laten we heel goed onderzoeken wat hier gebeurd is, want ik heb ook heel veel dingen gezien waar het ministerie wel degelijk bij betrokken is geweest, waar de inspectie bij betrokken is geweest. Die heeft ook gezegd dat er verbeterplannen moeten komen. Op een bepaald moment moesten er zelfs afbouwplannen komen. Ondanks die interventies, hebben we deze chaotische situatie niet kunnen voorkomen. Dus wellicht is er in sommige situaties meer nodig. Laten we het daarom heel goed onderzoeken, en dan onze conclusies trekken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Meneer Rutte vindt dat het abrupt sluiten van een ziekenhuis eigenlijk niet meer mag gebeuren. Hij stelt voor om de faillissementen grondig te onderzoeken en vervolgens met oplossingen te komen. Steunt hij een parlementair onderzoek?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Nee, dat steun ik niet. Ik vind namelijk dat er op dit moment een heel goed onderzoek door deskundigen moet plaatsvinden. Als we op dit moment een parlementair onderzoek zouden houden, zouden we dat soort onderzoeken voor de voeten lopen. Als uit een heel grondige analyse van de faillissementen blijkt dat er ook politiek van alles aan de hand is, dan kunnen we een politiek onderzoek gaan doen, maar niet nu. Dat is onverstandig.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is zeker niet onverstandig. Het antwoord van meneer Rutte laat precies zien waar hij mee bezig is. Voor de bühne zegt hij dat hij een onderzoek wil, maar als het puntje bij paaltje komt, wil hij helemaal niet dat de onderste steen boven komt. Dan zegt hij dat er een onderzoek moet komen naar de faillissementen. Wij als Kamer moeten plaatsnemen achter het stuur van de ziekenhuiszorg, aangezien de minister daar nu niet zit. Hoe kan het zijn dat de grootste partij hier in de Kamer die stuurloosheid intact wil laten en een parlementair onderzoek niet steunt?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik denk dat de mensen die nu getroffen worden door het faillissement, van de medewerkers tot de mensen in de regio, helemaal niets hebben aan een politiek onderzoek. Misschien vindt mevrouw Agema dat leuk. Dan kan zij lekker shinen als politicus. Maar het gaat erom dat die zorg goed georganiseerd wordt. Ik vind dat deskundigen in deze ingewikkelde kwestie echt heel grondig onderzoek moeten doen. Als uit het onderzoek politieke conclusies getrokken moeten worden, dan kunnen we alsnog een politiek onderzoek doen, maar dan wel graag in die volgorde.

De voorzitter:

Derde vraag, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Wat een schoffering van het parlementaire middel van een parlementair onderzoek! Wat een schoffering van mij als Kamerlid, alsof ik zou willen shinen over de rug van huilende mensen op een ziekenhuisplein! Hoe haalt meneer Rutte het in zijn hoofd om woorden als "shinen" in zijn mond te nemen, terwijl zijn minister tegen een boom gereden is, en niet ik! Ik stel inderdaad voor om alle betrokkenen te horen, om alle mensen die er verstand van hebben te horen en om als Kamer een rapport op te stellen middels een heel belangrijk middel dat wij als Kamer in handen hebben: een parlementair onderzoek. Echt meneer Rutte, ga u schamen!

Applaus op de publieke tribune

De voorzitter:

Dames en heren op de tribune, ik moet u helaas verzoeken om u van blijken van instemming of ontstemming te onthouden. Dat hoort nu eenmaal bij de huisregels. Verder bent u uiteraard van harte welkom, maar ik heb u al welkom geheten.

U mag nog reageren, meneer Rutte, maar er zat geen vraag in.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Mevrouw Agema gebruikt ook heel grote woorden tegen mij. Ze pretendeert dat een parlementair onderzoek ertoe leidt dat deze mensen, die zich nu grote zorgen maken, weer zorg kunnen krijgen. Daar ageer ik tegen. Ik

ben het helemaal niet oneens met mevrouw Agema dat ook het parlement aan beurt kan komen, nadat we de boel heel goed hebben onderzocht en als daaruit blijkt dat er echt politieke conclusies getrokken moeten worden, maar dan wel graag in die volgorde! Anders lopen we in de politiek alleen maar het herstelproces in de weg. Dat is mijn overtuiging. Mevrouw Agema kijkt me heel boos aan, maar dat is de reden waarom ik deze woorden gebruik. Ik ben er absoluut van overtuigd dat niemand hoeft te twifelen aan haar betrokkenheid bij goede zorg, maar niet nú een parlementair onderzoek. Ik denk dat dat gewoon niet verstandig zou zijn.

De voorzitter:

U wilt hier uw vierde vraag over stellen?

Mevrouw Agema (PVV):

Ja.

De voorzitter:

Dat mag. Die vrijheid hebt u. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb op geen moment gesuggereerd dat een parlementair onderzoek zou kunnen voorkomen dat de vier ziekenhuislocaties in Flevoland moeten sluiten. Dat heb ik niet gedaan en dat verwijt verdien ik niet. Ik wil een verstandig onderzoek, dat wij als Kamer het stuur in handen nemen, omdat de minister stuurloos tegen een boom gereden is. Dat is wat er is gebeurd afgelopen week. Ik hoor het lid Rutte hier in zijn bijdrage kritische vragen stellen over de aanrijtijd van ambulances. Mijn vraag aan hem is heel concreet: moeten de ziekenhuizen in Flevoland open blijven?

De heer Arno Rutte (VVD):

Daar ben ik heel duidelijk over geweest. Ik vind het enorm belangrijk dat er goede zorg nabij blijft voor de mensen in Flevoland. Dat zou in een iets andere vorm kunnen zijn dan nu, maar ik vind het wel relevant en enorm belangrijk dat die goede zorg dichtbij beschikbaar blijft. Volgens mij ben ik daar duidelijk over.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, voorzitter, ik ga meteen nog even door. Ik mag ze alle zes gebruiken?

De voorzitter:

U mag ze alle zes gebruiken, zeker. Dit is de vijfde. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

"Goede zorg in de nabijheid" is zo'n doodoener! Het is zo'n ambtelijke standaardzin die we ook altijd van de minister horen. Maar als deze ziekenhuislocaties wegvallen, dan ontstaat er een situatie van maximale aanrijtijden. Dan kan men dus niet meer binnen een kwartier of 20 minuten in het ziekenhuis zijn, nee, dan duurt het meteen drie kwartier! Er ontstaat meteen een situatie die zorgelijk is,

dat bijvoorbeeld mensen uit Urk naar Hoorn moeten gaan, op het scherpst van de snede van die 45 minuten! Het kan toch niet zo zijn dat wij in dit land het risico nemen dat het 45 minuten duurt voordat je een ziekenhuis kunt bereiken? In een provincie die zo centraal gelegen is als Flevoland mag je dat als VVD toch niet laten gebeuren? Dan hebben we hier niks aan ambtelijke standaardzinnen als "zorg in de nabijheid". Mijn vraag aan meneer Rutte was: blijven de vier ziekenhuislocaties in Flevoland open? Voorkomt de VVD daarmee dat er maximale aanrijtijden moeten gaan komen? En vindt hij dat in Flevoland de aanrijtijden gewoon gemiddeld moeten zijn?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik heb volgens mij in mijn betoog al duidelijk gemaakt dat ik mij ook zorgen maak over die norm van 45 minuten. Je kunt dat helemaal afpellen. Dan heb je formeel een maximale aanrijtijd, maar ik vind dat echt onvoldoende. Je zult echt zorg dichterbij, meer nabij mensen moeten organiseren. Kijk naar wat er bijvoorbeeld in de Sionsberg in Dokkum is gebeurd. Daar is ontzettend veel zorg behouden gebleven voor mensen. Daar ben ik blij mee. Kijk naar wat er na het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in Spijkenisse daarvoor terug is gekomen. Daar is ontzettend veel goede zorg voor mensen nabij gebleven, in een ziekenhuis dat nu ook echt weer toekomstperspectief heeft. In een andere vorm, maar wel echt met toekomstperspectief. Daarom zeg ik: het gaat mij om goede zorg nabij. Dat kan heel goed op de locaties waar het nu plaatsvindt. Dat hoop ik eerlijk gezegd ook. Dat voelt het meest nabij. Het kan ook in een iets andere vorm zijn, maar het is niet vrijblijvend wat ik hier zeg.

Mevrouw Agema (PVV):
Voorzitter ...

De voorzitter:
U rondt af, met uw laatste vraag.

Mevrouw Agema (PVV):
Ja, ik rond af met mijn zesde interruptie.

De voorzitter:
Zeker.

Mevrouw Agema (PVV):
De situatie in Flevoland is toch wel iets anders dan bij het Ruwaard van Putten en de Sionsberg. Het gaat hier om vier ziekhuislocaties in één provincie, die als ze wegvallen of deels wegvallen direct de situatie creëren van die maximale aanrijtijden. En mijn vraag was zo eenvoudig en is zo eenvoudig met ja of nee te beantwoorden: blijven voor wat betreft de VVD, zoals het lid Wilders dat nog in 2003 zo stellig zei, de ziekenhuislocaties in Flevoland open?

De heer Arno Rutte (VVD):
Ik was verheugd dat direct na het verdrietige bericht over het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen zich heel concreet partijen meldden voor onderdelen of misschien

wel voor alle onderdelen van de ziekenhuis. Het ziekenhuis in Sneek heeft bijvoorbeeld gezegd dat ze in Emmeloord zelfs nieuw willen bouwen, dat ze daar meer willen gaan doen. Ik vind het enorm belangrijk dat de minister een situatie creëert waarin partijen kunnen instappen om die zorg zo veel mogelijk te continueren. Maar dan wel graag in een haalbaar model, zodat we niet over vijf jaar en over tien jaar weer hier staan. Het moet op een manier waarop goede zorg in Flevoland structureel goed geborgd en geleverd kan worden.

De voorzitter:
Dan mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):
Voorzitter, dank u wel. Het was een dramatische week voor de mensen in Amsterdam Nieuw-West, de patiënten en de werkers in het Slotervaartziekenhuis, en datzelfde geldt natuurlijk voor de mensen in Flevoland. Met dat in onze herinnering, hoe kijkt de heer Rutte dan aan tegen de rol van de zorgverzekeraars in dezen?

De heer Arno Rutte (VVD):
Ik denk dat dat als we deze faillissementen gaan onderzoeken een van de belangrijke onderdelen is om boven water te krijgen. Het is wel zo dat we in het feitenrelaas van de minister en vooral ook in het verslag van Zilveren Kruis hebben kunnen zien dat de verzekeraar, Zilveren Kruis, ook steeds grote inspanningen heeft geleverd om de boel goed in de benen te houden en mee te denken over een gecontroleerd afbouwplan. Er zijn dus absoluut inspanningen voor gedaan. De vraag is of dat voldoende was of dat het anders had gemoeten, beter had gemoeten. Daar wil ik wel graag lering uit trekken.

De voorzitter:
Vervolgvrage, mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):
Ik denk dat we dat allemaal willen en we gaan dat straks hoop ik ook van de minister horen. In dat licht: wie gaat er eigenlijk over de ziekenhuizen en wie gaat er over de zorg voor de patiënten? Is dat dan de zorgverzekeraar of is dat de minister? Want de heer Rutte refereert aan hun beider feitenrelaas.

De heer Arno Rutte (VVD):
Ze zijn beiden verantwoordelijk, maar op een iets andere manier. De minister heeft een stelselverantwoordelijkheid, dus die moet zorgen dat het hele stelsel goed blijft functioneren. De zorgplicht, de verplichting om voor iedere verzekerde zorg van een goede kwaliteit op een bereisbare afstand te organiseren, ligt bij de verzekeraar. Juist daarom heeft die verzekeraar ook zo'n grote bemoeienis en heeft die extra gefinancierd de andere jaren. Maar of dat voldoende is, of dat nog slimmer en beter kan? Dat is bij eerdere verdrietige faillissementen veel beter gelukt dan bij deze. Ik wil daar echt lering uit trekken.

De voorzitter:

Vervolg vraag nog, mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ja graag, voorzitter. Ik woon in Amsterdam Nieuw-West. Mijn gezin en ik hebben 23 jaar lang van de goede zorg van het Slotervaart gebruik kunnen maken en wij hadden de afgelopen week helemaal niks aan die stelselverantwoordelijkheid van de minister. De minister stond erbij en hij keek ernaar. Is de heer Rutte dat met mij eens?

De heer Arno Rutte (VVD):

De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat het Slotervaartziekenhuis een enorme historie heeft van financiële problemen. Dat gaat al heel lang terug. Toen het nog een gemeentelijk ziekenhuis was, waren er enorme financiële problemen. Toen is het verzelfstandigd en zijn er grote problemen geweest. In 2001 dreigde een faillissement. Toen is er nog wat overheidsgeld naartoe geschoven. In 2005 was het eigenlijk al failliet en kwam er op wonderbaarlijke wijze weer een investeerder. Nu ontwikkelt zich helaas dit faillissement. Ik vind dat we van dit faillissement echt moeten leren waardoor het op zo'n chaotische wijze is gegaan, maar het blijft de vraag of we het ziekenhuis in de vorm waarin het was in de benen hadden kunnen houden. Of de minister als stelselverantwoordelijke dat had kunnen doen, betwijfel ik ook. Ik ga niet vooruitlopen op conclusies, maar waarschijnlijk was afbouw de enige optie. En als die moet plaatsvinden, dan wel graag veel gecontroleerder dan nu het geval is. Laten we daarvan leren.

De voorzitter:

Een vervolgvraag, mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dan verhuizen we ook nog even naar Flevoland, want daar maken de mensen zich evenveel zorgen.

De heer Arno Rutte (VVD):

Zeker.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

In dat licht hadden ook die mensen de afgelopen week niks aan de stelselverantwoordelijkheid van de minister. Ook daar stond de minister erbij en keek ernaar. Is de heer Rutte dat met mij eens?

De heer Arno Rutte (VVD):

Nee, dat ben ik niet met mevrouw Ploumen eens. Het feitenrelaas van de minister laat wat anders zien. Er is al veel eerder bemoeienis geweest vanuit de inspectie en er zijn aanzetten geweest tot het maken van andere plannen, deels afbouw. Dat heeft alleen allemaal niet mogen baten, dat is iets anders. Er heeft zich een scenario voltrokken dat veel sneller ging dan we met elkaar hebben gewild, dat veel chaotischer was. Dat is wel iets waar we van moeten leren. Zijn er niet veel eerder al signalen waarop we moeten anticiperen? Laten we dat goed onderzoeken en dan ook hier in de Kamer kijken — maar laat eerst het ministerie dat

doen — wat voor aanvullende maatregelen er nodig zijn om deze situaties in de toekomst te voorkomen.

De voorzitter:

Uw vijfde vraag, mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Mijn vijfde en ook laatste vraag hier. Er ontstaat een chaos in een systeem, in een stelsel. Dan is het toch aan degene die de verantwoordelijkheid heeft voor dat stelsel om a te voorkomen dat die chaos ontstaat, b als er onverhoopt iets gebeurt, te zorgen dat die chaos gemanaged wordt, en c ervoor te zorgen dat de patiënten en de medewerkers niet de dupe zijn. Dus dan heeft de minister hier toch die stelselverantwoordelijkheid maar een beetje laten lopen?

De heer Arno Rutte (VVD):

De minister heeft wel degelijk stappen gezet. Dat hebben we ook allemaal in het feitenrelaas kunnen lezen. Het heeft alleen deze situatie niet kunnen voorkomen. We hebben helaas al eerder faillissementen meegemaakt van ziekenhuizen. Daarbij verliep de zaak veel ordentelijker, veel rustiger. De vraag is: waren er nou echt aanwijzingen geweest dat het zou eindigen zoals het nu is geëindigd, iets wat we allemaal niet willen? Daarvoor moeten we deze faillissementen echt specifiek onderzoeken.

De heer Van der Staaij (SGP):

De heer Rutte heeft terecht veel aandacht besteed aan de chaotische manier waarop het faillissement van deze ziekenhuizen zijn beslag kreeg en de onrust die dat gaf. Wat is in dit verband zijn reactie op wat de zorgverzekeraar aangeeft bij het feitenoverzicht, namelijk: het is ons niet toegestaan om een gedetailleerd noodplan te maken, want dat is in strijd met mededinging en dergelijke?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ja, ik struikelde ook over die opmerking. Die verbaasde mij. Er is sprake van mededinging, maar de Autoriteit Consument & Markt heeft al eerder gezegd dat afspraken maken mag als die in het belang zijn van de continuering van goede zorg. Ik denk dat dit soort afspraken hier passen. Laten we dat meenemen in wat we willen onderzoeken, maar het zou op z'n minst goed zijn als er bij deze opmerking een nadere duiding komt. Want ik betwijfel of dat echt zo is. Het moet ook niet zo zijn dat er handelingsverlegenheid is bij verzekeraars, of dat ze denken dat dat zo moet gaan. Dus laten we dat maar ophelderen.

De voorzitter:

Vervolg vraag van de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Goed om te horen. Daarmee zegt de heer Rutte ook: als het blijkt dat daar inderdaad de regels in de weg zitten, dan zouden we die regels ook moeten aanpassen. Dus dat is goed om te horen. Dan nog de vraag hoe nu verder. Daar gingen een aantal interrupties ook over. De heer Rutte gaf zelf aan dat hij twijfels heeft bij die modelmatige benadering

als je net aan de rand van de aanrijtijden zit. Maar betekent dat niet heel praktisch dat je dan ook gewoon die klinische verloskunde niet kan missen in Lelystad?

De heer Arno Rutte (VVD):

Dat valt niet uit te sluiten, laat ik het zo zeggen. En wat nou precies de verhouding is, hoe de zorg moet worden ingericht straks, daar wil ik niet helemaal op vooruitlopen. Maar ik heb ook heel nadrukkelijk iets gezegd over het alleen maar hanteren van die 45 minuten norm. Dat is een kaal concept dat geen recht doet aan wat mensen nodig hebben aan zorg. Ik vraag me eerlijk gezegd ook af of je de zorgplicht zo beperkt zou kunnen uitleggen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter, tot slot. De problemen zijn het meest nijpend in het meest excentrisch gelegen gebied van Urk. Het zou echt een verdubbeling van de reistijd betekenen, ook voor de verloskunde. Betekent dit dat ook de heer Rutte zegt dat hij het niet aanvaardbaar zou vinden als de randjes van die 45 minuten moeten worden opgezocht? Het is daarbij de vraag of dat praktisch allemaal ook echt haalbaar is. Het effect daarvan is misschien dat er juist meer ziekenhuisbevallingen al preventief nodig zijn omdat het gewoon niet meer in de buurt gewaarborgd is, waardoor thuisbevallingen dus eigenlijk heel moeilijk worden gemaakt.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik kies daar wel mijn eigen woorden voor. "Onaanvaardbaar" is altijd een heel zware term. "Niet gewenst" is een mildere vorm daarvan, maar nog steeds wel heel stevig. Het is natuurlijk niet voor niets dat ik de minister vraag om zich maximaal in te spannen om te zorgen dat er kans wordt gegeven op goede zorg dichtbij, dat daar ruimte voor wordt gecreëerd, dat partijen de kans krijgen om daarin te stappen en om de zorg dicht bij mensen te kunnen organiseren. Dat is uiteindelijk wat ik wil.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet heeft toch nog een vervolgvraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We hebben een aantal formele criteria om de zorgplicht te kunnen definiëren. De aanrijtijd is één daarvan. We weten dat er in Flevoland, in Lelystad en omgeving ook andere dingen meespelen. Er zijn mensen die bijvoorbeeld geen auto hebben en die met de bus naar het ziekenhuis moeten. Als het ziekenhuis in Lelystad wegvalt of als sommige voorzieningen in dat ziekenhuis wegvallen, dan kan dat zomaar betekenen dat mensen wel anderhalf uur met de bus moeten reizen voordat ze bij het ziekenhuis zijn. Daarbij kan ook nog meespelen dat het bedrag voor dat vervoer voor sommige mensen gewoon heel veel geld is, zeker als je bijvoorbeeld vaak je moeder of je vader of je kind moet opzoeken in het ziekenhuis. Is de heer Rutte het met mij eens dat deze elementen die echt uit de praktijk, uit het leven van mensen komen, meegenomen moeten worden in de beslissing welke voorzieningen wel of niet in Lelystad moeten blijven?

De heer Arno Rutte (VVD):

Het is precies vanwege dat soort dingen dat ik het zo belangrijk vind dat de minister zich moet inspannen om de ruimte te bieden zodat zorg nabij georganiseerd kan blijven worden. Dat is in de polder echt van groot belang. Ik kom er ook vaak. Dan zie je de ijle infrastructuur, niet alleen qua zorg, maar ook qua wegen. Afstanden zijn groot, zeker als je een kleine beurs hebt en als je aangewezen bent op het openbaar vervoer. De dingen die mevrouw Ellemeet zegt, zijn gewoon terecht. Daarom zijn de zorgen ook zo groot.

De voorzitter:

Er is nog een vervolgvraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is goed om te horen. Dan delen we dat. De inwoners van Lelystad en omgeving zijn ook heel duidelijk. Ze geven heel duidelijk aan dat de klinische verloskunde voor hen ontzettend belangrijk is. Als ze die niet direct in de omgeving hebben, zou het zomaar kunnen betekenen dat mensen niet meer thuis mogen bevallen, omdat ze niet binnen een korte tijd naar het ziekenhuis kunnen gaan als er iets mis dreigt te gaan. Hetzelfde geldt voor de spoedzorg. Ik interpreteer de woorden van de heer Rutte dus zo dat hij met de inwoners van Lelystad en omgeving vindt dat die voorzieningen ook direct in de omgeving moeten blijven.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik vind dat er een adequaat zorgaanbod dichtbij voor mensen moet blijven, met echt een goede kwaliteit van zorg en ook op een bereisbare afstand. Ik vind dat we ons daarvoor moeten inspannen. Dat is uiteindelijk waarvoor ik mij wil inzetten.

De voorzitter:

De heer Rutte vervolgt nog niet zijn betoog, want hij heeft nog een vraag van mevrouw Marijnissen. Gaat u gang.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik heb nu ongeveer pak 'm beet een halfuur naar de antwoorden van de heer Rutte op alle vragen zitten luisteren.

De voorzitter:

Ruimschoots.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Inderdaad. De uitkomst is treurig. Mijn vraag aan de heer Rutte is: schaamt hij zich niet een beetje? De VVD is de grootste partij hier. De VVD is al jaren aan het roer. De VVD is degene die de minister levert. Sinds vandaag weten we dat het ook de VVD is die geen enkel antwoord heeft. Zij heeft geen enkel antwoord voor de mensen die hier zijn. Zij heeft geen enkel antwoord voor de meer dan 30.000 mensen die de petitie hebben getekend. Zij heeft geen enkel antwoord voor al die Nederlanders die zich zorgen maken over de vraag welk ziekenhuis misschien het volgende is dat failliet kan gaan. Want de minister staat erbij en kijkt ernaar. Hij grijpt niet in. U wijst naar het stelsel, dat u zelf hebt georganiseerd en vervolgens zegt u: in dat stelsel is

deze minister eigenlijk niet meer verantwoordelijk voor de ziekenhuizen. Hoe kan dat nou? We hebben een minister die niet verantwoordelijk is voor de ziekenhuizen, een minister die niet kan en niet wil ingrijpen op het moment dat het echt misgaat en het chaos troef is.

De voorzitter:
En uw vraag?

Mevrouw Marijnissen (SP):
Meneer Rutte, schaamt u zich niet?

De voorzitter:
Nou, dat is een heldere vraag. De heer Rutte.

De heer Arno Rutte (VVD):
Ik heb nog nooit zo'n slechte samenvatting van mijn woorden gehoord als die van mevrouw Marijnissen. Mevrouw Marijnissen zegt alleen wat ze wil horen, maar zegt niet wat ik heb gezegd. Ik heb gezegd dat ik mij grote zorgen maak over de nabijheid van zorg, met name in Flevoland, en dat ik het cruciaal vind dat voor al deze mensen, ook zoals ze hier vandaag zitten, zorg dichtbij bereikbaar blijft en dat de minister de voorwaarden moet creëren waarbinnen dat kan. Dat is een heel ander verhaal dan mevrouw Marijnissen zegt. Mevrouw Marijnissen wil dat heel graag horen. Dat moet ze helemaal zelf weten, maar het klopt absoluut niet.

De voorzitter:
Een vervolgvraag voor mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):
Het gaat mij helemaal niet om waar de zorg van de heer Rutte zit. Ammehoela, zou ik willen zeggen. Die zorg hebben we hier allemaal; die heeft iedereen.

De heer Arno Rutte (VVD):
Dat is mooi.

Mevrouw Marijnissen (SP):
Het moge duidelijk zijn dat die zorg er is. Mijn vraag was wat uw oplossing is. U bent hier de grootste partij, u bent jarenlang aan het roer en u levert de minister, maar u heeft geen oplossing. Daarom vroeg ik: schaamt u zich niet?

De voorzitter:
Nee, de vraag was eigenlijk: wat is de oplossing?

De heer Arno Rutte (VVD):
Mevrouw Marijnissen stond meteen bij Achmea op de stoep om weer te preken voor een ZorgFonds. Mijn vraag aan mevrouw Marijnissen zou zijn: is dat ZorgFonds dan een oplossing? Zou het ZorgFonds wel bij die failliete ziekenhuizen met slecht bestuur hebben gezegd "hier, alstublieft, geld"? Nee, natuurlijk niet. Natuurlijk niet. Hier ontstaat een situatie die niemand wil, namelijk een faillissement van

ziekenhuizen. Dat is niet iets wat we willen, maar het kan gebeuren als het financieel beheer langdurig slecht is. Ik wil dat we heel goed onderzoeken hoe we dat in de toekomst kunnen voorkomen. Ik vind het ontzettend belangrijk dat we goede zorg dichtbij blijven organiseren. Als mevrouw Marijnissen pretendeert dat zij een oplossing heeft waarin dit nooit zou gebeuren, heb ik die net in ieder geval niet gehoord, niet op een geloofwaardige manier. Maar daar moet ze mij niet op aanvallen.

De voorzitter:
U besteedt uw volgende vraag aan dit debat.

Mevrouw Marijnissen (SP):
Eigenlijk niet, meneer de voorzitter, want er wordt mij een vraag gesteld.

De voorzitter:
Nou, feitelijk wel.

Mevrouw Marijnissen (SP):
Daar ben ik het dan niet mee eens, want meneer Rutte stelt mij een vraag. Ik vind toch dat ik daar antwoord op moet geven, want er zitten nogal de nodige verwijten in. 1. Ja, die oplossing had ik wel, namelijk kappen met die zogenaamde zorgondernemers van u in de zorg. Wij willen geen zorg waar je winst maakt en ook geen zorg waar ziekenhuizen failliet gaan. 2. De heer Rutte geeft geen antwoord op mijn vraag. Mijn vraag is: wat is uw oplossing? U kunt mensen vandaag geen garantie geven en het ergste is dat u mensen geen garantie wilt geven dat die ziekenhuizen openblijven. U verschuilt zich achter mooie beleidstaal. Dat kunt u misschien vandaag hier doen, maar daar hebben de mensen thuis, de mensen op de tribune en al die mensen die de petitie hebben getekend helemaal niks aan.

De heer Arno Rutte (VVD):
Cruciaal is dat mensen gebruik kunnen maken van goede zorg dichtbij. Is dat beleidstaal? Ik heb voorbeelden gegeven, zoals van wat er in de Sionsberg is gebeurd. Daar is goede zorg nog steeds dichtbij. Daar ben ik enthousiast over. Over wat in Spijkenisse is gebeurd, ben ik enthousiast. Dat is weer een duurzaam concept. Dat ziekenhuis mocht absoluut niet failliet van de SP, maar daar ligt nu een duurzaam concept richting de toekomst. Ik kan u meenemen naar mijn eigen regio. Ik ga dat nu toch maar even doen, voorzitter, want ik ontkom er niet aan. In die regio hebben ziekenhuizen in Delfzijl en Winschoten tijdig ingezien dat de manier waarop zij de zorg hadden georganiseerd op twee locaties, in oude gebouwen, niet duurzaam was en anders moest. Ik wil heel graag toe naar een toekomst waarin we veel eerder met elkaar kunnen signaleren: hier kan dat niet op de huidige manier door; laten we het anders organiseren. Dat is in Groningen gelukt. Er staat een glimmend nieuw ziekenhuis in Scheemda. Dat is prachtig georganiseerd. Daar zijn we alle ellende voor geweest. Ook dat vind ik heel erg van belang. Laten we leren van faillissementen, laten we komen tot afspraken die voorkomen dat dit in de toekomst nog een keer gebeurt, maar laten we hier niet allemaal politieke en stelspelletjes gaan houden. Daar wordt helemaal niemand beter van.

De voorzitter:

Mevrouw Marijnissen bewaart nog even de laatste vraag. Dan is het woord aan de heer Kuzu.

De heer Kuzu (DENK):

Dat een stelsel­discussie een politieke spelletje zou zijn ... Dít vind ik een politiek spelletje! Op het moment dat je het fundament van deze discussie reduceert tot een politiek spelletje, ben je bezig met een spelletje. Laten we eens een voorbeeld nemen. De heer Rutte heeft het vaak over goede zorg.

De heer Arno Rutte (VVD):

Zeker.

De heer Kuzu (DENK):

Stel dat je buikslagader geklapt is. Moet je dan 45 minuten in een ambulance zitten om naar het ziekenhuis te rijden? Is dat goede zorg volgens de VVD?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik heb volgens mij heel duidelijk uitgesproken dat als je de zorg alleen maar gaat inrichten langs de 45 minuten­norm, mij dat veel te dun en te weinig is.

De voorzitter:

Voldoende? Dit blijkt het geval. Dan vervolgt de heer Rutte zijn betoog.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Ik heb volgens mij zo veel ruimte gehad in alle interrupties dat ik niet per se mijn hele spreektekst hoeft af te lopen. Waar ik niet aan toekwam maar wat ik net heb kunnen vertellen, is dat ik echt vind dat we grondig lering moeten trekken uit deze specifieke faillissementen. Faillissementen wil je bij voorkeur nooit. Soms kun je ze voorkomen. Ik gaf het voorbeeld van het Ommelander Ziekenhuis in Groningen, dat echt zorgt dat in Noordoost-Groningen, dat ook een gebied is met een ijle zorginfrastructuur, de zorg langdurig goed geborgd kan blijven. Daar ben ik enthousiast over. Maar ik vind ook dat als de financiële situatie echt langdurig slecht is en een faillissement niet te voorkomen is, we veel eerder moeten anticiperen en moeten kunnen anticiperen. Ik wil daarvan leren. Ik wil deze situatie niet meer meemaken, zodat we goede zorg voor iedereen dichtbij kunnen blijven garanderen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank, heer Rutte. Dan is het woord nu aan mevrouw Van den Berg. Zij spreekt namens het CDA.

□

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Wij zijn er erg van geschrokken dat het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen dicht moeten. Dat is heel erg voor de patiënten, die ineens naar een ander

ziekenhuis worden overgebracht, maar ook voor familieleden en mantelzorgers, die naar een ander ziekenhuis moeten, en voor de mensen die er werken en ineens hun baan verliezen. We willen ook even onze bewondering uitspreken voor de mensen die er werken en voor wat zij voor de patiënten hebben gedaan, maar dit alles had voorkomen moeten worden. Gaat de minister nu de regie nemen en zorgen dat dit niet meer kan gebeuren? En gaat hij ook regionale bestuurders en patiëntenverenigingen hierbij betrekken?

Gisteravond ontvingen we de antwoorden op de vragen die het CDA had gesteld. Uit het feitenrelaas wordt niet duidelijk wat de rol van de aandeelhouders is geweest en wat er de afgelopen jaren met al het geld is gebeurd.

Voorzitter. In artikel 13, vijfde lid van de Zorgverzekeringswet staat — ik noem het maar even — dat wanneer een verzekerde een behandeling is gestart, hij recht heeft op het voortzetten daarvan, ook als de zorgverzekeraar de overeenkomst met de zorgaanbieder beëindigt. Hoe is dat recht nu geborgd? Wij horen namelijk dat er in andere ziekenhuizen helemaal geen overcapaciteit is en dat patiënten op wachtlijsten komen.

Er wordt gesproken over een doorstart voor de IJsselmeerziekenhuizen. Daar is het CDA een groot voorstander van, want ook de bewoners in de regio Lelystad-Urk en de Noordoostpolder verdienen goede zorg dichtbij, zeker als het om spoedeisende basiszorg en acute verloskunde gaat. Urk heeft het hoogste geboortecijfer van Nederland en in Flevoland wonen veel kwetsbare ouderen met chronische problemen, die frequent behoefte hebben aan ziekenhuiszorg. Flevoland is bovendien een groeiregio. Zorg hoort mee te groeien en niet te krimpen. Deelt de minister dat het behoud van minimaal deze functies noodzakelijk is voor de leefbaarheid en de ontwikkeling van de regio? En deelt de minister dat er weliswaar nog steeds aan de 45 minuten­norm wordt voldaan maar dat voor een groot aantal inwoners de aanrijtijden kritisch worden? Wat is het oordeel van de inspectie over de kwaliteit van de zorg die overblijft als de ziekenhuiszorg in Lelystad zou verdwijnen?

Ik zie mevrouw Marijnissen staan.

De voorzitter:

Ja. Hebt u dit thema­atje min of meer afgerond?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja.

De voorzitter:

Dan is dit het moment voor de laatste vraag van mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

We kennen het CDA natuurlijk als een partij die altijd zegt zich hard te maken voor de ziekenhuizen in de regio. Ik denk dus dat dit vandaag ook voor het CDA een belangrijk debat is. Ik hoorde mevrouw Van den Berg de woorden gebruiken die ook al zo vaak door de heer Rutte zijn gebruikt: wij zijn voor zorg nabij. Ik vraag mevrouw Van den Berg of dit betekent dat zij deze ziekenhuizen al op heeft gegeven en

dat zij dus eigenlijk ook accepteert dat deze ziekenhuizen gesloten gaan worden omdat ze failliet zijn. Of is mevrouw Van den Berg het met ons eens dat we alles op alles moeten zetten om deze ziekenhuizen open te houden?

De voorzitter:

Een heldere vraag.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij vinden dat er zorg moet blijven in de regio, ook nabij. Zoals ik hier net concreet heb aangegeven, betekent dit dat wij vinden dat er in Lelystad ziekenhuiszorg moet blijven, want er zijn daar heel veel oudere mensen met chronische ziektes en veel kwetsbare ouderen en in Urk is de verloskunde. Dat heb ik net aangegeven.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg vervolgt haar betoog.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. De inspectie wees er in 2009 op dat het voor herstel en overlevingskansen bij een aantal aandoeningen, zoals hartfalen, zeer wenselijk is om de aanrijtijden kort te houden. Vandaar nogmaals mijn vraag. Het voortbestaan van ziekenhuiszorg werd toen noodzakelijk geacht. Als de minister dat nu niet vindt, wat is daar dan in veranderd? Hoe neemt de minister de regie om van de doorstart een succes te maken? Hoe zorgt de minister in de tussentijd voor de continuïteit en het op peil blijven van de zorg bij de IJsselmeerziekenhuizen en hoe zorgt hij dat het personeel niet gaat vertrekken in deze onzekere fase? Op welke wijze is gegarandeerd dat de elektronische medische dossiers bewaard blijven bij het faillissement en dat ze ook beschikbaar blijven voor behandelaars? En hoe bewaakt de minister dat bij beide faillissementen zo veel mogelijk van het geld en kapitaal in de zorg blijft? Welke rol neemt het College Sanering Zorginstellingen hierin?

Voorzitter. De situatie rond de IJsselmeerziekenhuizen is acuut, maar helaas niet uniek. De zorg staat in meerdere regio's van Nederland onder druk. De afgelopen maanden volgden negatieve berichten over de sluiting van ziekenhuisafdelingen, huisartsenposten en spoedeisende hulp buiten de Randstad. In het belang van de leefbaarheid van de regio moeten we de basiszorg daar juist versterken. Het CDA vindt dat alle bewoners van Nederland recht hebben op goede zorg, die beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar is. Hier moet echt meer actie op ondernomen worden. Tijdens de begrotingsbehandeling heb ik daarom een initiatiefnota aangekondigd. Wij willen ons ervoor inzetten dat we geen land krijgen met twee soorten zorg: Randstadzorg en regiozorg. Goede zorg moet voor alle inwoners beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn.

De voorzitter:

Laatste vraag van mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter. Over dat laatste ben ik het natuurlijk zeer eens met mevrouw Van den Berg. Maar hoe kijkt zij in het licht

daarvan nu tegen de afgelopen week aan? Heeft de minister de instrumenten gebruikt die hij heeft? Moet hij eigenlijk niet meer instrumenten hebben? Kortom, het CDA moet daar toch ook met grote zorg en ontevredenheid — en dan druk ik me mild uit — naar kijken?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat klopt helemaal. Wij zijn in die zin zeer ongelukkig — en dat is dan zwak uitgedrukt — met de chaos die vorige week is ontstaan. Volgens onze informatie, en ook als we kijken naar andere voorbeelden, is dat in het verleden anders opgelost. Wij zijn ook zeer verbaasd over de opmerking van Zilveren Kruis van "ik kon geen noodplan maken", want dit kan je mensen gewoon niet aandoen; niet de patiënten, niet de familieleden en mantelzorgers, en ook niet de mensen die er werken. Maar wij denken dat binnen het huidige stelsel de minister veel meer regie kan nemen, en ook instrumenten tot zijn beschikking heeft zoals de beschikbaarheidsbijdrage, waarvan hij veel meer gebruik kan maken.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg vervolgt haar betoog. O nee, een moment. De heer Kuzu, ga uw gang.

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter. Wij hebben net heel veel krokodillentranen gezien bij de VVD. Ik zie minder krokodillentranen bij het CDA, en dat vind ik goed. Als mevrouw Van den Berg aangeeft dat zij vindt dat de minister meer regie moet nemen, is zij dan ook met mij eens dat de minister in aanloop naar het faillissement te weinig de regie heeft genomen?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Nou, dat is een van de dingen die wij graag boven tafel willen krijgen: wat is er precies wanneer gebeurd, en ook wanneer is de minister precies geïnformeerd over bepaalde punten? We hebben een kort overzicht gekregen van de laatste dagen, maar het gaat ons erom dat we het ook verder terug kunnen krijgen: dus ook wat de Zorgautoriteit heeft gedaan en wat de inspectie heeft gedaan, en of er vanuit die kant ook niet veel eerder aan de bel getrokken had moeten worden.

De voorzitter:

Laatste vraag van de heer Kuzu.

De heer Kuzu (DENK):

Nee.

De voorzitter:

Nee? U houdt die dan nog tegoed. Mevrouw Van den Berg vervolgt haar betoog.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, ik was klaar.

De voorzitter:

U heeft het afgerond? Dank u zeer.

Dan is nu het woord aan de heer Van der Staaij. Hij spreekt namens de SGP. Ga uw gang.

□

De heer Van der Staaij (SGP):

Meneer de voorzitter. Het was al een tijd zwaar weer voor de ziekenhuizen die nu failliet zijn verklaard, maar dit was toch wel een hele onverwachte situatie. Geen donderslag bij heldere hemel, maar wel ineens een blikseminslag — zo werd het ervaren — waardoor dat faillissement van de ziekenhuizen werd uitgesproken en er buitengewoon ongelukkige, onwenselijke, beroerde situaties ontstonden voor de patiënten, voor de mensen die daar werkten, voor het hele gebied. Ons gevoel daarbij, en ons oordeel nog steeds, is: dit kan toch zo niet, wat hier gebeurde. En dat heeft inderdaad in het bijzonder te maken met die onverhoedsheid, waardoor mensen, zwangere vrouwen, letterlijk op weg naar het ziekenhuis waren en hoorden: nee, dat is failliet; u moet ergens anders terecht nu. Waarom, als het al nodig was, was er niet een veel betere voorbereiding?

In de interruptiedebatjes kwam net al even naar voren dat het volgens de zorgverzekeraar niet toegestaan is om een gedetailleerd noodplan te maken. Ik hoor heel graag op dat punt een reactie van de minister. Want het zou toch buitengewoon onwenselijk zijn als de mededingingsbelangen beter in de wet verankerd zijn dan de patiëntenbelangen. En juist die patiënten worden nu zo gedupeerd. We hoorden het vanmorgen ook bij de overhandiging van de petitie van de mensen die pleiten voor behoud van het ziekenhuis in Lelystad. Zij zeiden: elke keer realiseer je je weer meer wat de effecten eigenlijk zijn. We hoorden het bijvoorbeeld ook uit Urk, dat helemaal aan de rand van het gebied te maken heeft met verdubbelde reistijden voor verloskunde. Als je naar Sneek of Harderwijk moet, kan de vervolgstap zijn dat men zegt dat dat eigenlijk niet verantwoord is en dat het dus niet verantwoord is om thuis te bevallen. Dan moeten mensen al van tevoren naar een ziekenhuis heel ver weg. Dan tasten we ook echt die keuzevrijheid aan.

Voorzitter. Ik hoor heel graag ook het antwoord van de minister op de vraag waarom het zo'n chaos is geworden. Waarom is dit zo'n rommeltje geworden? Het punt van de verzekeraar is net al benoemd. Maar ik heb ook een vraag over het toezicht door de NZa. Die is er juist toch ook om toezicht te houden op de zorgverzekeraar? Dus hoe is in dit geval die rol door de Nederlandse Zorgautoriteit ingevuld?

Voorzitter. Dan de eigen regierol van de minister. Een minister kan natuurlijk ook ... Dat bleek ook uit het feitenrelaas. Deze minister heeft op 26 oktober tegen het Westfries-gasthuis en de zorgverzekeraar gezegd: let op, dit is een gevoelig ziekenhuis geworden voor bepaalde functies, dus hier mag een afdeling niet sluiten. Dat zijn de mogelijkheden die hij heeft. Waarom is dat niet gebeurd voor de klinische verloskunde en de spoedeisende hulp in Lelystad? Is de situatie die nu is ontstaan, waarbij mensen met zulke grote reisafstanden worden geconfronteerd, niet ook in strijd met de patiëntenzorg die wij wensen?

Voorzitter. Dan ga ik richting de vraag wat er nu verder moet gebeuren. Het is goed om lering te trekken uit wat hier misging. Ik vind met mevrouw Agema dat het parlement hier ook een aanvullende rol in heeft, om zelf te con-

troleren, bijvoorbeeld middels ondervragingen, wat er hier is misgegaan. Maar de vraag aan de minister is: hoe wordt de zorg voor de toekomst nu gewaarborgd? Wat gaat er nu onmiddellijk gebeuren voor het betrokken gebied? Ook de SGP-fractie is van mening dat er een doorstart van de IJsselmeerziekenhuizen zou mogen zijn. Want er is wel een verschil tussen Slotervaart en wat er aan ziekenhuiszorg beschikbaar is in die regio en in de Flevopolder. Wij pleiten dus ook voor een doorstart van de IJsselmeerziekenhuizen, nadrukkelijk inclusief de klinische verloskunde en de spoedeisende hulp. Die kunnen in dat gebied niet gemist worden. Ik vraag de minister om zich daar sterk voor te maken en om er buitengewoon kritisch op toe te zien dat er niet met allerlei theoretische modellen net nog een rand van aanrijtijden gehaald wordt. Iedereen kan namelijk op zijn klompen aanvoelen dat je die in dat hele gebied, met de verkeersdrukte, niet gaat halen. Dan zouden we echt een onaanvaardbare achteruitgang van de ziekenhuiszorg in de Flevopolder, de gemeente Noordoostpolder en de gemeente Urk krijgen. Wij vragen de minister om zich hiervoor sterk te maken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan is nu het woord aan mevrouw Ploumen. Zij spreekt namens de PvdA. Gaat uw gang.

□

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter. Donderdag 25 oktober: twee ziekenhuizen zijn failliet. Daarom moeten ze dicht. In één dag moeten het Slotervaartziekenhuis en een deel van het Zuiderzee Ziekenhuis worden ontruimd. Patiënten zijn terecht ontredderd: waar moeten ze heen? Gaan hun afspraken nog wel door? Wat gebeurt er eigenlijk met de medische dossiers? Personeelsleden zijn terecht verdrietig en boos. Hun ziekenhuis, waar ze met zo veel plezier werkten en waar ze zich met hart en ziel inzetten voor hun patiënten, is ineens dicht.

Voorzitter. En wat deed de minister? Wat deed de minister toen al tijdens geleden bleek dat de ziekenhuizen in zwaar weer verkeerden? Het Financieel Dagblad schreef dat al op zijn voorpagina op 9 juli 2018. Wat deed de minister toen Achmea en ING al deze zomer de ziekenhuizen uitstel van betaling moesten geven? Wat deed de minister toen hij op 18 oktober werd geconfronteerd met het ophanden zijnde uitstel van betaling? Wat deed de minister toen de ziekenhuizen vorige week failliet gingen?

Voorzitter. De minister deed niet zo veel. Als een struisvogel stak hij zijn hoofd in het zand in plaats van krachtig de regie te pakken. Dat toont het feitenrelaas dat we gisteren kregen ook aan. Wanneer kwam de minister dan weer bovengrond? Een dag nadat het faillissement was uitgesproken. Terwijl radeloze medewerkers en patiënten niet meer wisten wat te doen, reduceerde de minister hen in een persconferentie tot een stapel stenen. Vervolgens stak hij zijn hoofd weer in het zand, want nu zit hij te wachten op de curator. En de Kamer moet er maar op vertrouwen dat hij alles scherp in de gaten houdt. Maar dat is niet genoeg voor de PvdA. Dat is niet genoeg als artsen in het Algemeen Dagblad zeggen dat het — ik citeer letterlijk — "één grote teringzooi is". Dat is niet genoeg als mensen in diepe onzekerheid zijn over

wat zo belangrijk is, een goede gezondheidszorg voor jezelf en de mensen om je heen. Dat brengt mij op de volgende vragen.

1. Wanneer is de minister voor het eerst op de hoogte gesteld door de zorgverzekeraar dat de situatie bij de Zui-derzeegroep penibel was?
2. Welke alternatieven zijn met het Slotervaartziekenhuis besproken, bijvoorbeeld als het gaat om langzame afbouw? Zijn deze ook met de minister besproken voordat de zorg- verzekeraar het besluit nam of gaat dit helemaal buiten de minister om?
3. Wat betekent het sluiten van de ziekenhuizen nu exact voor de patiënten? Is de minister bereid een aantal casussen uit te werken van een aantal patiënten, bijvoorbeeld voor verloskundige zorg, voor chronische patiënten en voor transgenders, over wat er in de praktijk voor hen nu veran- dert nu de ziekenhuizen failliet zijn?
4. De oplossing die nu wordt voorgesteld voor de zorg in Flevoland is halfbakken. Bedacht vanuit het systeem en niet vanuit wat er nodig is voor de mensen daar. Kan de minister aangeven hoe hij en niet de zorgverzekeraar gaat zorgen voor een goede spreiding van de zorg? Welke instrumenten heeft hij hiervoor? En als hij die niet heeft, hoe gaat hij dan de wet aanpassen om die wel te krijgen?
5. Vindt de minister dat de zorgverzekeraar de juiste beslissing genomen heeft? Had het Zilveren Kruis alterna- tieven en had het besluit eerst met hem moeten worden besproken? Had het anders gekund? Had het volgens de minister anders gemoeten?
6. Wat is de rol van de NZa geweest in de controle op de ziekenhuizen? Wanneer zijn zij betrokken geraakt?
7. Wie gaat er nu in Nederland over de ziekenhuizen, de minister of de zorgverzekeraar?
8. Wie gaat er in Nederland over de spreiding van de zorg, de minister of de zorgverzekeraar?
9. Hoe gaat de minister voorkomen dat dit nog een keer gebeurt? Hoe ziet de minister de positie van Nederlandse ziekenhuizen nu blijkt dat er nog eens veertien in de proble- men zijn? Wat is nu eigenlijk zijn visie op de ziekenhuiszorg in Nederland?
10. Artsen van het Slotervaartziekenhuis geven aan dat patiënten gevaar lopen door de plotselinge sluiting. Hoe gaat de minister de patiënten helpen bij het eventueel aansprakelijk stellen van de bestuurders van het Slotervaart- ziekenhuis?
11. Hoe kan het dat een ziekenhuis zo veel jaren achter elkaar de boel niet op orde heeft zonder dat er krachtig kon worden ingegrepen? Kan de minister uitleggen waarom hij vindt dat het huidige systeem voldoet, terwijl er zo'n puin- hoop is ontstaan?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank, mevrouw Ploumen. Dan is nu het woord aan de heer Segers en hij spreekt namens de ChristenUnie.



De heer Segers (ChristenUnie):

Dank, meneer de voorzitter. Vorige week dinsdag vroegen het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen uitstel van betaling aan en twee dagen later was het faillissement een feit. Wat volgde was een chaotische situatie. Chaos voor patiënten, chaos voor medewerkers maar ook een bestuurlijke chaos, want het lijkt wel alsof niemand dit had zien aankomen. Het bestuur van de raad van ziekenhuizen niet, de raad van toezicht niet, de zorgverzekeraar niet en ook de minister niet. Het faillissement van de twee zie- kenhuizen en bijbehorende poliklinieken is een hard gelag voor de 2.000 medewerkers die zich met hart en ziel hebben ingezet voor patiënten, maar zeker ook voor de patiënten die zich emotioneel betrokken voelen bij hun ziekenhuis. En dan is het extra wrang dat het Slotervaartziekenhuis zo snel ontruimd moest worden. Na het sluiten van de afdeling verloskunde in Lelystad, stond er een zwangere vrouw met 10 centimeter ontsluiting voor de deur. Gelukkig was er nog een gynaecoloog aanwezig, maar je moet er niet aan denken wat er was gebeurd als die niet aanwezig was. Van een "zorgvuldige afbouwfase", waar de minister in zijn brieven van vorige week over repte, was in het geheel geen sprake.

Er waren al langere tijd zorgen over beide ziekenhuizen: over de bedrijfsvoering en over de afhankelijkheid van dure externe inhuur. In juli moesten de ziekenhuizen van de inspectie continuïteitsplannen opstellen, en op 6 augustus zijn de IJsselmeerziekenhuizen onder verscherpt toezicht gesteld. De inspectie zat er dus dicht bovenop. Hoe kan het dan dat de minister dit niet zag aankomen, en dat de afwikkeling zo rommelig en zo abrupt heeft plaatsgevonden? Hoe verhoudt zich de zorgplicht van de verzekeraar tot de verantwoordelijkheid van de overheid om toe te zien op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg? Was er in de zomer überhaupt contact tussen de zorgverzekeraar en de inspectie, ook om ervoor te zorgen dat eventuele afbouw- scenario's zorgvuldig zouden verlopen? En welke systeem- fouten zijn hiermee aan het licht gekomen? Welke lessen kunnen we hieruit trekken? Dat is een belangrijke vraag voor degene die verantwoordelijk is voor het systeem: de minister.

Voorzitter. Nu het ergste stof is neergedaald, komt de vraag: hoe nu verder? Voor de patiënten van het Slotervaartzieken- huis zijn in de regio Amsterdam naar het zich laat aanzien voldoende alternatieven. Maar hoe zit het met die 1.200 medewerkers? Is er een sociaal plan? Hoe worden zij begeleid naar ander werk? Dan heb ik het niet alleen over de artsen en verpleegkundigen, maar ook over het onder- steunend personeel.

In Flevoland blijven het ziekenhuis en de spoedeisende hulp gelukkig nog open, maar de afdeling verloskunde was opeens wel dicht. Kan de minister toezeggen dat hij met alle betrokken partijen om de tafel gaat om de continuïteit van de zorg in de IJsselmeerziekenhuizen te garanderen? Ik krijg namelijk signalen dat omringende ziekenhuizen bij- voorbeeld bij verloskunde regelmatig opnamestops hebben.

Het mag niet zo zijn dat verloskundigen moeten leuren met hoogzwangere vrouwen.

Voorzitter. De ChristenUniefractie wil dat de huidige situatie wordt benut om zorgvuldig alle mogelijkheden te verkennen. Er zijn verschillende aanbieders die interesse hebben in het overnemen van de ziekenhuiszorg in Flevoland, maar in plaats van het bod van aanbieders leidend te laten zijn, moet er eerst worden gekeken naar wat de regio nodig heeft. De minister heeft ook aangegeven dat hij graag een beeld wil maken van de sociale situatie en de gezondheids-situatie in de regio. Graag een toelichting daarop.

Wat mijn fractie betreft, wordt er hierbij in ieder geval rekening gehouden met de grote populatie ouderen en chronisch zieken in de regio Lelystad, maar ook met het grote aantal inwoners met weinig financiële draagkracht. Bovendien kent Urk het hoogste geboortecijfer van Nederland. Ook dat is een factor om rekening mee te houden. Verder ligt zorgmijding op de loer, als de zorg verder weg wordt aangeboden. Deze factoren moeten allemaal worden meegenomen.

In 2008 heeft een voorganger van deze minister aangegeven dat het ten aanzien van de specifieke geografische ligging van het ziekenhuis in Lelystad zeer wenselijk en eigenlijk noodzakelijk is dat de betreffende regio over een basisziekenhuis met acute zorg beschikt. Met name de toegang tot verloskundigenzorg werd toen "zorgelijk" genoemd. Bovendien erkende de minister dat voor deze regio, gezien de populatie, zorg dichtbij heel belangrijk is. De aanrijtijden zijn nu al heel krap en worden alleen nog maar langer. Bovendien zijn er nu te weinig ambulances om langere rijtijden op te vangen. En je moet er niet aan denken wat er gebeurt als die bekende brug openstaat of als er sprake is van file. Ik wil de minister dan ook vragen om samen met de betrokken partijen te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de acute zorg in Lelystad te behouden.

Ik zeg er meteen bij: ik begrijp dat de werkelijkheid van 2018 een andere werkelijkheid is dan die van 2008. Het laatste wat we moeten willen, is dat we over een paar jaar hier opnieuw staan te debatteren over een nieuw faillissement. We moeten dus kijken naar een duurzame oplossing, waarbij we leren van de fouten van de afgelopen tien jaar, maar ook van de ervaringen elders, zoals in de Sionsberg in Dokkum, waar meer anderhalvelijnszorg is gekomen. De afgelopen jaren komt de transitie van tweede naar eerste lijn steeds meer op stoom, en het faillissement in Flevoland is ook een kans om deze transitie verder vorm te geven. Het gaat om de juiste zorg op de juiste plek met aandacht voor specifieke kenmerken van de regio.

Voorzitter, ik rond af. Ik wil de minister, alhoewel hij nu niet als eerste aan zet is, wel oproepen om zijn regierol te gebruiken. Laten we nu eerst zorgvuldig alle serieuze doorstartopties voor het IJsselmeerziekenhuis bestuderen, voordat er een besluit wordt genomen. Hierbij moeten patiëntenorganisaties en lokale overheden goed worden betrokken. En laten we ondertussen de continuïteit van de zorg garanderen, zodat mensen de zorg blijven krijgen waar ze recht op hebben.

Ik dank u wel.

De voorzitter:

Dank, meneer Segers. Dan is nu het woord aan mevrouw Ellemeet. Zij spreekt namens GroenLinks. Gaat uw gang.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Onbegrip: dat is het woord dat de emoties van de mensen over de faillissementen van de ziekenhuizen waarschijnlijk het meest treffend samenvat. Onbegrip over het feit dat een publieke voorziening als een ziekenhuis letterlijk van de ene op de andere dag wegvalt. Onbegrip over het feit dat we dagenlang niets horen van de zorgverzekeraar die de stekker eruit heeft getrokken. Onbegrip over het feit dat ook de minister zich een tijd stilhoudt en vervolgens, als hij dan wat zegt, zegt dat hij er niet over gaat. Onbegrip over het feit dat er al lang misstanden blijken te zijn in het bestuur, dat zorgverleners al lange tijd niet zijn uitbetaald en dat alle verantwoordelijken zich toch overvallen voelen door de situatie.

Voorzitter. Zo gaan we niet om met de zorg, de patiënten en de mensen die werken in de zorg. De vraag dringt zich op hoe het zover heeft kunnen komen dat we moeten spreken over flitsfaillissementen in de zorg. Inmiddels struikelen we over de analyses. We zullen moeten proberen om tot de kern van de zaak te komen, waarbij we met een open blik en zonder vooringenomen te zijn moeten kijken naar wat er is gebeurd en hoe we het anders willen. Wat is er misgegaan? Om die vraag eerlijk te beantwoorden, moet de minister uit zijn ideologische groef komen, waarin niets dan goeds gezegd mag worden over de manier waarop wij de zorg nu hebben georganiseerd.

Voorzitter. Er valt mij een aantal zaken op. Allereerst blijken de zorgverzekeraars niet in staat om bij het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen door middel van hun contracten met deze ziekenhuizen de gewenste verandering voor elkaar te krijgen. Contractafspraken zouden in dit systeem hét instrument moeten zijn om de zorg zo te hervormen dat hij beter wordt, maar het feit is dat het onderhandelingspel een schijnspel is: een beperkt aantal grote zorgverzekeraars staat tegenover een beperkt aantal grote ziekenhuizen en de gewenste veranderingen komen maar nauwelijks van de grond. In het geval van het Slotervaartziekenhuis hebben de ziekenhuisbestuurders en de zorgverzekeraar willens en wetens grote risico's genomen, te grote risico's, door te lage tarieven af te spreken. Zo wordt het spel gespeeld en het is maar zeer de vraag of dit de zorg ten goede komt. Ondertussen verstreken de eigenaren van het ziekenhuis leningen aan hun eigen ziekenhuis tegen een rente van 7%, waren zij per persoon voor 1,5 fte in dienst bij hun eigen ziekenhuizen voor een riant salaris en bestonden er slimme constructies met bedrijven die opdrachten kregen, waar ook zij weer een belang in hadden.

Voorzitter. Ik heb de volgende vragen aan de minister. De minister heeft meerdere keren gemeld dat hij ook pas vorige week hoorde over het faillissement, maar wist hij niet al eerder dat het er helemaal niet rooskleurig uitzag bij deze ziekenhuizen? Had hij daarom niet al eerder met de direct betrokkenen in gesprek kunnen gaan over hoe te voorkomen dat er chaos en paniek zouden ontstaan? Graag een reactie.

Is de minister met GroenLinks van mening dat de chaos die is ontstaan bij deze faillissementen, nooit meer mag voor-

komen? Kan de minister de mogelijkheid onderzoeken om een bewindvoerder aan te stellen bij aantoonbaar wanbestuur in een ziekenhuis, om daarmee een faillissement te voorkomen? Die mogelijkheid hebben we ook bij het onderwijs gecreëerd. Graag een reactie.

Is de minister bereid om in het meest extreme geval, waarin een faillissement van een ziekenhuis onafwendbaar lijkt, samen met de zorgverzekeraars een redelijke overgangsfase te garanderen, zodat overdracht zorgvuldig kan plaatsvinden? Zou het niet verstandig zijn als VWS en de zorgverzekeraars hiervoor een crisisbudget beschikbaar hebben? Graag een reactie.

Kan de minister onderzoeken of de regels rond hoofdelijke aansprakelijkheid bij wanbestuur in een ziekenhuis zo aangepast kunnen worden dat ze ook in de praktijk worden toegepast, en niet alleen als er sprake is van een bv, maar ook als er sprake is van een stichting? Want wanbestuur kan in alle vormen plaatsvinden.

Voorzitter. Dan ten slotte nog twee dingen. Het Slotervaart had als enig ziekenhuis een aparte afdeling voor kwetsbare ouderen, een aparte klinische afdeling waar de geriater de hoofdbehandelaar was. Alle disciplines waren daar op elkaar ingespeeld rond de zorg voor deze kwetsbare ouderen. Dit was onder meer belangrijk voor ouderen met een migrantenachtergrond, een extra kwetsbare groep. Deze mensen, deze ouderen, gaan niet snel de barricades op om de continuïteit van hun zorg te eisen, maar ze hebben er wel recht op. Deelt de minister de mening van GroenLinks dat deze zorg voor kwetsbare ouderen die we zo goed georganiseerd hadden in het Slotervaartziekenhuis, integraal met de volledige financiering die ervoor beschikbaar was, overgedragen kan worden aan een ander ziekenhuis, en dan uiteraard het liefst in dezelfde buurt waar juist die ouderen wonen? Graag een reactie.

Voorzitter. Mijn laatste punt gaat over het ziekenhuis in Lelystad. Wat GroenLinks betreft moet ziekenhuiszorg voor iedereen in Lelystad toegankelijk blijven en mag het niet afhankelijk zijn van de grootte van je portemonnee. Dat dreigt nu te gebeuren als we de zorg verder weg gaan organiseren. Dan moeten mensen met eigen vervoer verder reizen, mensen die vaak geen eigen auto hebben. Daarom vraag ik de minister of hij deze praktijksituatie mee wil nemen in de afweging welke ziekenhuiszorg allemaal in Lelystad beschikbaar moet blijven. De inwoners van Lelystad en omgeving hebben heel luid en duidelijk gesproken. Zij hebben dichtbij verloskundezorg en acute zorg nodig.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Ellemet. Dan is nu het woord aan mevrouw Sazias. Zij spreekt namens 50PLUS.



Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Voorzitter. Wat een drama! Ziekenhuizen die zijn omgevalen, werknemers en patiënten op straat, 180.000 mensen in Flevoland zonder nabijge zorg. En dat zijn vooral senioren en chronisch zieken.

Sinds de beantwoording van de mondelinge vragen gisteren heb ik van verbijstering niet kunnen slapen. Deze minister, die zegt pal te staan voor de continuïteit van de zorg, heeft deze klap niet zien aankomen, en dit terwijl er al jaren problemen zijn bij deze ziekenhuizen. In 2008 stonden de IJsselmeerziekenhuizen al op omvallen. De voorganger van minister Bruins, Ab Klink, bepaalde dat het hier ging om een systeemziekenhuis en keurde een steunpakket goed van 30 miljoen euro. Het geld van dat steunpakket kon niet worden terugbetaald, bijvoorbeeld niet aan de gemeente Lelystad. Dus die signalen zijn echt al jaren oud. Vanaf wanneer wist de minister dat er grote problemen waren bij deze ziekenhuizen?

In augustus werden de MC IJsselmeerziekenhuizen onder verscherpt toezicht gesteld door de IGJ, omdat er onvoldoende vertrouwen was in een verbetertraject. Wat moeten we ons voorstellen bij dat verscherpte toezicht en wat doet de IGJ met de opbrengst van dat toezicht? Zijn er acties ondernomen of is de IGJ nog bezig met het schrijven van een rapport? En wat heeft de minister op dat moment met die signalen gedaan? Maar nu is het in elk geval te laat. Terwijl het kalf morsdood op de bodem van de put ligt, richt de minister een crisisteam op. En wat doet het crisisteam? Mevrouw Marijnissen heeft 'm al even laten zien: dat stuurt de bewindvoerders de opgestelde handreiking voor faillissementen in de zorg toe. Ja, daar heb je wat aan!

De ziekenhuizen zijn failliet en deze minister zegt met zijn handen in de lucht dat zijn rol beperkt is, omdat de markt hierover gaat. Maar dat kan toch niet waar zijn? Je kan toch niet aan de mensen uitleggen dat de banken wel omhooggehouden worden met belastinggeld en de ziekenhuizen niet? Dat kan je niet uitleggen, omdat het niet deugt. En gisteren zei de minister dat hij nog nooit van de term "systeemziekenhuis" had gehoord. Nee, er wordt nu gepraat over een "gevoelig ziekenhuis". Wat betekent die term precies? Het heeft te maken met die 45 minuten aanrijtijd, maar ik denk dat de dekking in de regio toch wel meer zou moeten betekenen.

Zie hier de knopen die door de marktwerking in de zorg veroorzaakt worden. Markt en zorg, die twee begrippen matchen niet. Voorzitter. Een ziekenhuis is geen bedrijf dat je kunt managen als een bedrijf met een prijsvechtersstrategie. En samenwerking in de zorg, van het grootste belang voor de kwaliteit van de zorg, gaat absoluut niet werken vanuit een concurrentiepositie. Hoe kan het dat het uiteindelijk de zorgverzekeraars zijn die gaan over het voortbestaan van een ziekenhuis?

Voorzitter. Grote, gevoelige ziekenhuizen kunnen kortingen bedingen bij de verzekeraars waar de kleinere ziekenhuizen niet voor in aanmerking komen en dit terwijl juist die kleinere ziekenhuizen met minder inkomsten die kortingen harder nodig hebben. Wat zijn overigens de voorwaarden van een beschikbaarheidsbijdrage? Is die ooit al eens uitgekeerd en wanneer komt een ziekenhuis hiervoor in aanmerking? Had dat niet moet gelden voor het IJsselmeerziekenhuis? Dit marktsysteem drukt juist de kleinere ziekenhuizen uit de markt en dat zijn precies de ziekenhuizen die belangrijke zorg in de regio leveren. 50PLUS wil dat er een brede visie komt op ziekenhuiszorg, op excellente, gespecialiseerde zorg en op de basisziekenhuiszorg. Dat zijn wat ons betreft twee verschillende netwerken, waarvan vooral de basisziekenhuiszorg een goede dekking moet hebben in

dit land. Dat is wat 50PLUS betreft niet drie kwartier verderop.

Ook blijven wij van mening dat het kabinet haar zorgtaken veel te veel heeft overgedragen aan de markt en de verzekeraars veel te veel macht heeft gegeven. En daarom wil 50PLUS ook dringend een diepgaande evaluatie van de marktwerking in dit zorgstelsel.

Een vraag tot slot: wat gaat de minister doen met de motie die vorige week breed is aangenomen in de Staten van Flevoland? De commissaris van de Koning was heel blij met die motie, die ook alle coalitiepartijen uit deze Kamer in de Staten hebben ondertekend. Ik lees even het dictum op: "Een oproep te doen bij de minister van Volksgezondheid en Sociale zaken om de continuïteit van zorg en het maatschappelijk belang voor een ziekenhuis in Lelystad en omliggende regio nadrukkelijk te betrekken in deze dossier". Wat gaat u doen met deze motie?

Laatste zin, voorzitter. U zult begrijpen dat 50PLUS er in ieder geval op staat dat het ziekenhuis, in elk geval in Lelystad, open blijft, mét een spoedeisende hulp en mét een afdeling acute verloskunde, en dat wij de minister als systeemverantwoordelijk daarop zullen aanspreken.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank, mevrouw Sazias. Dat is tot slot het woord aan de heer Raemakers. Hij spreekt namens D66. Gaat uw gang.

□

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter. Dank voor het woord.

We hebben deze ochtend een debat gehad over twee ziekenhuizen die failliet zijn geraakt. Dat heeft voor enorm veel onzekerheid gezorgd voor patiënten. Patiënten die ziek en kwetsbaar zijn, die in een ziekenhuis liggen en die in allerijl geplaatst moeten worden. Dat is ontzettend heftig. Ook zijn er mensen die naar een ziekenhuis zijn gereden in de overtuiging dat zij daar een operatie hadden die ineens niet doorging. Ook dat is super heftig. Voor al die patiënten geldt dat ze hun vaste gezicht, hun vertrouwde omgeving kwijt zijn. In die zin is een ziekenhuis veel meer dan alleen een stapel stenen, zeg ik opnieuw tegen de minister.

Ook voor het personeel is dit een heel moeilijke situatie. Artsen, verpleegkundigen die jarenlang alles hebben gegeven voor goede patiëntenzorg in een ziekenhuis. Ik heb heel veel respect voor iedereen die tot het laatste moment heeft doorgewerkt en ook voor de mensen die nu nog hard doorwerken om die goede zorg te blijven leveren, ondanks alle onzekerheid en verdriet.

Er zijn vandaag al heel veel goede vragen gesteld. Zo aan het einde van het debat is het misschien ook goed om op te sommen waar we het met alle partijen in deze Kamer volgens mij over eens zijn. Ik kom dan op drie zaken.

Een, een faillissement is altijd verschrikkelijk. Voor patiënten en hun naasten, voor het personeel, zelfs als het faillissement onvermijdelijk was en zelfs als het faillissement in het

grote plaatje of op de lange termijn misschien te billijken valt.

Twee: als er dan toch een faillissement is, moet er een goede overgangperiode zijn. Zieke patiënten die in het Slotervaartziekenhuis lagen, moesten op stel en sprong binnen 24 uur daar weg. Zo iets kan voor mensen traumatisch zijn. En dat zouden wij met z'n allen niet moeten willen.

Drie: we moeten een faillissement eerder zien aankomen. We missen de sturing hierin. Er waren signalen. Het Slotervaart had nog geen jaarrekening over 2017 gepubliceerd. De IJsselmeerziekenhuizen stonden vanaf de zomer onder verscherpt toezicht. Zilveren Kruis geeft nu aan dat het voor hen als zorgverzekeraar niet is toegestaan om een noodplan te maken voor zo'n dreigend faillissement. Maar zij oordeelden wel dat de kwaliteit van zorg niet langer geleverd kon worden en dat daarom het Slotervaart abrupt dicht moest. De inspectie en de NZa spraken vanaf 19 oktober wel veelvuldig met de ziekenhuizen over afbouwplannen. Wellicht had het dan ooit tot zo'n noodplan kunnen leiden. Maar zij beschikken kennelijk niet over mogelijkheden om de kwaliteit van zorg vooraf veilig te stellen. Het beeld is dus dat de zorgverzekeraar bepaalt over de kwaliteit van de zorg, en niet de inspectie. Herkent de minister dit beeld? Hoe brengen we de inspectie, de IGJ, terug in de lead? Hoe gaan we dit in de toekomst menselijk oplossen in ons stelsel, zo vraag ik de minister.

Voorzitter. Dan zit mij nog iets ontzettend dwars. Dat geldt, denk ik, wel voor meerderen. De bestuurders van deze ziekenhuizen hebben ondermaats gepresteerd. Er waren schimmige constructies met tussenhoudings, bv's, trustkantoren. Zorggeld werd niet uitgegeven aan zorg. Zorgpersoneel werd niet betaald, maar, als we de NRC mogen geloven, kregen de bestuurders wel bijna 1 miljoen euro gestort voor advies in juridische procedures, waar de accountant geen geschikte onderbouwing voor kon vinden. Hoe beoordeelt de minister dit? Wat gaat hij hiertegen doen?

Voorzitter. Dan heb ik nog een aantal vragen over wat er met de patiënten gaat gebeuren. Hebben alle patiënten van het Slotervaart nu een passende plek gevonden? Er is zojuist een artikel verschenen op de website van Het Parool waarin genoemd staat dat er voor de patiënten die volgende week chemokuren zouden krijgen, nog steeds geen plek is gevonden. Ik vind dat zorgelijk. Krijgt de minister die signalen ook? Hoe zit het met de medische gegevens van patiënten uit het Slotervaart? Zijn die allemaal overgedragen? Ik heb gelezen dat gegevens op een cd-rom mee moeten. Dat is zorgwekkend. Worden patiënten waarvan de operatie is afgezegd, inmiddels elders geholpen? Kunnen zij voor bemiddeling aankloppen bij hun zorgverzekeraar?

Dan over de IJsselmeerziekenhuizen. Gaat er op korte termijn bezien worden wat er in de regio Flevoland nodig is aan zorg? Welke rol wil de minister hierin spelen? Het gaat daarbij niet alleen maar om die strikte 45 minuten norm. Het moet geen papieren werkelijkheid worden.

Tot slot — ik rond af, voorzitter — over het personeel. Kan al het ontslagen personeel snel een nieuwe baan vinden? Wat is er op dit moment bekend over een eventuele doorstart? Hoe gaat het dan met het personeel? Welke rol kan en wil de minister hierin nemen?

De voorzitter:

Dank. Dat leidt nog tot de laatste vraag van de heer Kuzu. Gaat uw gang.

De heer Kuzu (DENK):

Ik heb dezelfde vraag aan D66. Vindt D66 dat de minister in aanloop naar het faillissement genoeg heeft gedaan om een faillissement af te wenden?

De heer Raemakers (D66):

Dat is een hele goeie vraag.

De heer Kuzu (DENK):

Die stel ik altijd.

De heer Raemakers (D66):

Gelukkig. Als ik het feitenrelaas van deze minister lees, dan zie ik dat er een aantal acties zijn uitgezet. Dan zie ik ook een gat in het feitenrelaas. Ik zie dat het beslismoment heel erg bij de zorgverzekeraar, bij Zilveren Kruis, heeft gelegen. Op dat punt mis ik in het feitenrelaas de positie van de inspectie en de NZa. Ik zou heel graag van de minister willen horen of het de zogenaamde toezichtgevoelige informatie betreft, die niet in het feitenrelaas kon worden opgenomen. U kijkt er bedenkelijk bij. Inderdaad, ik heb daar ook vragen over. Volgens mij zou de minister daar gewoon iets over kunnen zeggen. Dus ik ben mét u wel heel erg benieuwd naar wat precies de rol van de inspectie en de NZa was en of de minister daar vandaag meer over zou kunnen zeggen.

De voorzitter:

Dank. Daarmee zijn wij aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de Kamer gekomen. De minister heeft aangegeven een kwartier nodig te hebben ter voorbereiding van de eerste termijn van zijn kant. Ik schors de vergadering daarom tot 12.20 uur.

Ik wil de woordvoerders vragen om nog even hier te komen om te overleggen over de inrichting van de eerste termijn van de minister en onze tweede termijn.

De vergadering wordt van 12.05 uur tot 12.20 uur geschorst.

De voorzitter:

Dames en heren, ik geef graag het woord aan de minister. Gaat uw gang.

□

Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Op 25 oktober werd het faillissement uitgesproken over twee ziekenhuizen.

De voorzitter:

Ik moet u helaas even onderbreken. Mevrouw Agema heeft een punt van orde. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb u verkeerd begrepen, voorzitter. Ik wilde onder de aandacht brengen dat we zojuist bericht kregen dat in ieder geval één patiënt in levensgevaar is gebracht doordat die naar het verkeerde ziekenhuis is gebracht. Ik vroeg me af of de minister kan ophelderen of er meer patiënten in levensgevaar verkeren die zijn overgebracht vanuit het Slotervaart.

De voorzitter:

Dank. Misschien kan de minister dat meenemen in deze termijn, of er anders op reflecteren in zijn tweede termijn.

Minister Bruins:

Voorzitter. Deze vraag moet ik bewaren voor de tweede termijn, omdat ik die kennis niet heb.

De voorzitter:

Prima.

Minister Bruins:

Vorige week was het faillissement van twee ziekenhuizen. Dat faillissement kwam onverwacht en heeft veel onrust veroorzaakt. Dat vind ik enorm vervelend voor patiënten en voor medewerkers. Ik vond het verschrikkelijk om te zien dat mensen reddeloos en radeloos waren, omdat de zorg in het ziekenhuis waar zij tot die dag lagen, ophield en zij niet wisten waar zij naartoe moesten, dat ze geen helderheid hadden over het tijdstip, maar ook niet over de plek waar zij terecht zouden kunnen voor zorg. Als je ziek bent en je bent in het ziekenhuis, dan wil je kunnen rekenen op goede zorg. Dan wil je niet dat er zoiets als een overdracht van ziekenhuis is, van de ene plek naar een andere, als gevolg van een faillissement. Dat is verschrikkelijk.

Voorzitter. Dat wij zo ontzettend veel harde werkers hebben in de zorg, werkers die tot op het laatst bleven doorwerken in de twee ziekenhuizen die nu failliet zijn, en dat er zulke fantastische hulpverleners zijn ook in de ziekenhuizen die de patiënten hebben overgenomen, dat is iets om dankbaar voor te zijn en om een groot woord van dank voor te zeggen. Een ziekenhuis is een ongelooflijk belangrijke voorziening. Mensen willen daarop kunnen vertrouwen. Mensen moeten daarop kunnen vertrouwen. Overal in Nederland willen we voor iedereen goede zorg bereikbaar hebben en bereikbaar houden.

Voorzitter. Wat had ik graag eerder geweten van die faillissementen. Tot de dinsdag daaraan voorafgaand — ik heb daar een brief over geschreven aan uw Kamer — toen er surseance werd uitgesproken voor beide ziekenhuizen, dacht ik, rekende ik erop, dat er een kans was om goede plannen te maken voor afbouw en voor overdracht. Dat dat niet is gelukt en dat dat faillissement is uitgesproken is op de donderdag, is ook mij rauw op mijn dak gevallen. Dat wil ik ook niet weer zo hebben. Een van de punten die ik moet leren — ik zal er nog vele noemen straks — en die ik wil leren is hoe we in alle gevallen, altijd, tot een zorgvuldige overdracht kunnen komen, waar de patiënt niet onder lijdt. Ik hoop natuurlijk nooit meer een faillissement van een ziekenhuis mee te maken, maar in de huidige werkwijze hebben we het zo georganiseerd dat ziekenhuizen failliet

kunnen gaan. Niemand zit daarop te wachten. Je kunt het niet altijd voorkomen, maar ik vind dat patiëntenzorg dan voorop moet staan. Borg voor de zorg, dat centraal stellen. Dat vind ik belangrijk.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Hoe kon minister Bruins zich zo vergissen dat hij de acute sluiting van het Slotervaartziekenhuis niet zag aankomen?

Minister Bruins:

Zowel Slotervaart als IJsselmeerziekenhuizen hebben vele financiële problemen gehad in de afgelopen periode, maar het is pas deze zomer duidelijk geworden dat IJsselmeerziekenhuizen onder verscherpt toezicht moest komen te staan. Slotervaart stond niet onder verscherpt toezicht, maar ook daar waren de afgelopen jaren al verschillende kwaliteitsissues. Elke keer is het weer gelukt om tussen ziekenhuis en zorgaanbieder afspraken te maken over goede zorg, en vorige week is dat niet meer gelukt.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister gaf zojuist aan dat hij niet zag aankomen dat het Slotervaartziekenhuis zo abrupt heeft moeten sluiten. Hoe kan het dat de minister voor Medische Zorg niet heeft zien aankomen dat het Slotervaartziekenhuis zo abrupt gesloten is?

Minister Bruins:

Wij hebben in Nederland aan de ene kant de inspectie en aan de andere kant de Zorgautoriteit. De inspectie kijkt op goede en veilige zorg en de NZa houdt toezicht op de zorgplicht van verzekeraars. Mevrouw Agema verwijst naar uitspraken die zijn gedaan door de zorgverzekeraar dat er tussen dinsdag, de surseance, en donderdag, het faillissement, personeel wegging, medicijnen werden teruggehaald en hulpmiddelen werden teruggehaald. Toen heeft de zorgverzekeraar gezegd: ik kan hier de veilige zorg niet meer laten verzorgen. En toen is er een faillissement uitgesproken.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, wat een onzin. Ik heb helemaal de vraag niet gesteld die ik nu beantwoord krijg. Ik heb de minister zelf hier zojuist horen zeggen dat hij de abrupte sluiting van het Slotervaartziekenhuis niet heeft zien aankomen. Ik vroeg hem hoe het kan dat de minister voor Medische Zorg die abrupte sluiting niet heeft zien aankomen.

Minister Bruins:

Nog een keer het antwoord: ik ben er vorige week dinsdag bij de uitspraak over de surseance nog van uitgegaan dat er ruimte was voor een goed afbouwplan, voor een gecontroleerde nieuwe situatie. Dat is tussen dinsdag en donderdag niet mogelijk gebleken. Dus de ernst van de situatie, dat een faillissement onvermijdelijk werd, is mij tussen die dinsdag en die donderdag duidelijk geworden.

Mevrouw Agema (PVV):

Hoe kan het dat de minister voor Medische Zorg die mogelijkheid niet zag? Hoe kan het dat de minister voor Medische Zorg dit niet heeft zien aankomen?

Minister Bruins:

In de periode voor die dinsdag zijn er heel veel gesprekken geweest tussen de verschillende partijen. Elke keer is men in het verleden uitgekomen op een contract tussen de verzekeraar en het ziekenhuis, zodat men kon doorfunctioneren. Op dinsdag 23 oktober, met die surseancebetaling, was er ook nog de hoop dat er een vorm van voortzetting kon plaatsvinden. Maar toen medewerkers van het Slotervaartziekenhuis zo grootschalig het werk niet meer oppakten, kwam die veilige en kwalitatief goede zorg in het geding. Toen heeft de zorgverzekeraar gezegd: dan kan ik geen afspraken meer maken met het ziekenhuis, in financiële zin.

De voorzitter:

Dan is de volgende vraag voor mevrouw Ploumen. Gaat uw gang.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik vind het echt verschrikkelijk dat de minister nu de schuld voor het ontbreken van goede zorg in het Slotervaart afschuift op het personeel. Dat kan echt niet. Dan nu mijn vraag. De minister is verantwoordelijk voor het stelsel. In juli waren er al openbare berichten in de krant over de financiële situatie van de ziekenhuizen. Wat heeft de minister zelf — dus niet de partijen — tussen de dag van die voorpagina in de krant, het FD, gedaan tot aan nu om zich op de hoogte te stellen van de situatie en om te voorkomen dat deze chaos zou ontstaan? Ik krijg heel graag van de minister een heel precies antwoord daarop.

Minister Bruins:

Ik leg absoluut niet de schuld voor het faillissement bij het personeel. Maar kwalitatief goede zorg staat voorop. Dat is altijd belangrijk. Namens mij is de inspectie al deze zomer, en ook al eerder, uitgebreid in gesprek geweest met de bestuurders van het Slotervaartziekenhuis.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Nog een vraag: wat is er door de minister persoonlijk gedaan — dus niet namens hem, maar door hem zelf persoonlijk als degene die verantwoordelijk is voor het stelsel — om zich op de hoogte te laten stellen van de situatie in de ziekenhuizen?

Minister Bruins:

In onze werkwijze heeft de inspectie die rol. De inspectie informeert mij en dat heeft ze ook deze zomer gedaan.

De voorzitter:

Dan is nu de beurt aan mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

We horen hier een minister die zichzelf steeds verder in de problemen brengt en die gewoon staat te blunderen. Deze minister zegt "kwalitatief goede zorg staat bij mij voorop". Net in de schorsing komt nota bene het bericht binnen van Het Parool uit het Slotervaart, dat aangegeven wordt door de medische staf: het is nog steeds niet duidelijk waar de patiënten heen moeten, het is chaos. Er is zelfs een bericht van iemand die chemotherapie nodig had en die in levensgevaar is gebracht. Daar is deze minister verantwoordelijk voor. Ik vraag hem nu dus op de man af: gaat hij nu zijn verantwoordelijkheid nemen?

Mevrouw Agema (PVV):

Die vraag heb ik net gesteld!

De voorzitter:

Ja. We proberen doublures te voorkomen. Dit is een variant op de vraag. De minister.

Minister Bruins:

Ik acht mij verantwoordelijk voor goede zorg voor alle Nederlanders. Dan de vraag: klopt het bericht, dat is binnengekomen terwijl wij hier staan, dat een patiënt in levensgevaar is gebracht doordat die naar het verkeerde ziekenhuis is gebracht? De inspectie heeft mij laten weten dat de melding over deze patiënt nog niet is ontvangen, maar de inspectie zal direct onderzoek daarnaar instellen om vast te stellen of andere patiënten een risico lopen.

De voorzitter:

U zou daar in tweede termijn op terugkomen. Het is misschien goed om die vraag even te laten rusten.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, niet alleen een punt van orde. Ik heb die vraag zojuist aan het begin van het debat al gesteld, maar er zijn nu twee meldingen bij de inspectie binnen, dus wat de minister nu zegt, is feitelijk onjuist.

De voorzitter:

Ik stel voor dat we dit punt reserveren voor de tweede termijn van de minister. Dan is er ondertussen de mogelijkheid om dat achter de schermen even zorgvuldig na te gaan. De minister komt daarop terug. Ik stel dus voor om dit punt even te laten liggen.

Mevrouw Marijnissen heeft een vervolgvraag.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Het is wel pijnlijk hoor, voorzitter. We hebben hier een debat met de minister voor Zorg, die verantwoordelijk is voor de ziekenhuizen in Nederland, maar eigenlijk toch weer niet, want hij gaat er niet over. Het gaat om een minister van de VVD, de grootste partij, die verantwoordelijk is voor het stelsel, waar deze minister zich nu achter verschuilt. Dus mijn vraag blijft staan: wanneer neemt deze minister zijn verantwoordelijkheid en gaat hij de chaos die nu is ontstaan in die ziekenhuizen oplossen?

Minister Bruins:

Ik acht mij verantwoordelijk voor goede zorg voor alle Nederlanders, vanaf de dag dat ik dit mooie ambt mag bekleden. Ik wil ook met alles wat in mij is zorgen dat goede zorg beschikbaar is en blijft voor alle mensen. In de werkwijze zoals we die hebben georganiseerd — ik weet dat de SP het op dat punt niet met mij eens is — hebben wij ziekenhuizen in Nederland die zelfstandig werken met een raad van bestuur en een raad van toezicht en daarnaast een rolverdeling voor de inspectie en de Zorgautoriteit. Ik vind die werkwijze goed. Ik wil dat zorg altijd vernieuwt. Daarvoor heb ik ook private partijen nodig. We hebben kwaliteitseisen ingericht. We hebben bereikbaarheidsafspraken gemaakt. Ik ben trots op dat stelsel, maar ik ben niet trots op het faillissement van ziekenhuizen.

Voorzitter. Ik heb vorige week — en dat spijt mij — gezegd dat een ziekenhuis een stapel stenen is. Wat ik heb bedoeld te zeggen, is dat voor mij vooropstaat dat goede zorg voor elke Nederlander beschikbaar moet zijn, te allen tijde. Dat vind ik nog belangrijker dan het in stand houden van een ziekenhuis. Ik voel mij ervoor verantwoordelijk dat als een ziekenhuis omvalt, ik als een haas zoek naar waar de patiënt naartoe kan. Ik wil die goede zorg continueren. Dat vind ik belangrijker dan het intact houden van een organisatie als Slotervaart of IJsselmeer, hoe triest ik het ook vind dat die ziekenhuizen failliet zijn gegaan. Dat wil je niet, met het oog op de patiënt en met het oog op de medewerker die daar werkt.

De voorzitter:

Mevrouw Marijnissen heeft nog een vervolgvraag.

Mevrouw Marijnissen (SP):

De minister biedt nu wederom zijn excuses aan voor de uiterst grove uitspraak dat een ziekenhuis een stapel stenen zou zijn. Maar wat misschien nog wel erger is, is dat hij eigenlijk met andere woorden hetzelfde herhaalt. Dus die excuses zijn voor de Bühne, want ik hoor hem wel degelijk ook zeggen: ja, het kan toch gebeuren dat een ziekenhuis failliet gaat. Wederom wordt er gezegd: het gaat vooral over de zorg nabij. Nee, minister, zou ik willen zeggen, het gaat wel degelijk om die ziekenhuizen. Op het moment dat wij hier staan te debatteren en er nog steeds berichten binnenkomen — we hebben dat de afgelopen dagen ook gezien — dat het een grote chaos is en dat het helemaal niet goed geregeld is, verwacht ik van deze minister dat hij de kant kiest van de mensen. Maar deze minister kiest de kant van de zorgverzekeraars. Hij houdt de zorgverzekeraars de hand boven het hoofd, terwijl hij moet opstaan en tegen die zorgverzekeraars moet zeggen: we gaan ingrijpen.

De voorzitter:
En uw vraag?

Mevrouw Marijnissen (SP):
Mijn vraag is: wanneer kiest deze minister de kant van de mensen?

De voorzitter:
Voordat de minister gaat antwoorden een punt van orde van mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):
Voorzitter. We krijgen verontrustende berichten binnen; collega Agema sprak daar ook al over. De minister wil wachten met de beantwoording tot de tweede termijn, maar ik vind dat als mensen in levensgevaar zijn geweest, we hier niet kunnen wachten op een tweede termijn. Ik zou dus graag een schorsing willen, zodat we een antwoord van de minister krijgen.

De voorzitter:
Is de minister in staat om die vragen te beantwoorden en op die situaties in te gaan?

Minister Bruins:
Voorzitter, ik ga mijn uiterste best doen om de vragen van mevrouw Agema en mevrouw Ploumen van een antwoord te voorzien.

De voorzitter:
Hebt u behoefte aan een schorsing om die te beantwoorden?

Minister Bruins:
Ja, dan heb ik nu behoefte aan een schorsing.

De voorzitter:
Wordt dat verzoek om een schorsing ondersteund?

De heer Kuzu (DENK):
Ja, voorzitter. Het zou verstandig zijn als de minister nu als een dolle in de telefoon gaat klimmen.

Mevrouw Marijnissen (SP):
Dat verzoek steunen wij zeker, voorzitter. Op het moment dat dit soort berichten binnenkomen, is dat zorgwekkend. Maar ik zou tegelijkertijd de minister willen vragen om ook na te denken over wat hij nu gaat doen. Want de uitkomst kan simpelweg niet zijn dat hij terugkomt met "we gaan onderzoeken hoe dit allemaal heeft kunnen gebeuren". Nee, er moet nú een oplossing komen.

De voorzitter:
Dat is helder. Het gaat nu om het wel of niet steunen van een schorsing. Meneer Segers.

De heer Segers (ChristenUnie):
Meneer de voorzitter, ik zie dat de minister behoefte heeft om dit zorgvuldig te beantwoorden, dus die ruimte zou ik hem graag willen geven.

De heer Arno Rutte (VVD):
Voorzitter, de minister geeft zelf aan behoefte te hebben aan een schorsing. Laten we dat dan even doen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):
Steun.

Mevrouw Van den Berg (CDA):
Steun, voorzitter.

De voorzitter:
Ik constateer dat er een meerderheid voor schorsing is. Is een kwartier voldoende?

Minister Bruins:
Dat ga ik proberen.

De voorzitter:
Dan schors ik de vergadering voor een kwartier.

De vergadering wordt van 12.39 uur tot 12.55 uur geschorst.

De voorzitter:
Ik geef het woord aan de minister.



Minister Bruins:
Voorzitter. Ik heb de afgelopen vijftien minuten mijn uiterste best gedaan om van de inspectie te horen welke melding er is gedaan. Het systeem van de inspectie is binnenstebuiten gekeerd, maar op dit moment hebben we de melding nog niet ontvangen. Ik heb daarnaast met de curator gesproken. Ook die is nog niet op de hoogte. Als derde zijn wij nu contact aan het leggen met de internist die wordt geciteerd in Het Parool. Ik wil u voorstellen dat ik mijn beantwoording vervolg en dat ik in de tweede termijn terugkom op dit punt.

De voorzitter:
Mevrouw Agema was de aanvraagster. Ik geef u dus de gelegenheid om als eerste te reageren.

Mevrouw Agema (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Het is natuurlijk vreemd dat calamiteiten die worden gemeld bij de inspectie, niet vindbaar

zijn. Ik moet de minister hierin het voordeel van de twijfel geven en zijn beantwoording in tweede termijn afwachten, maar hij kan natuurlijk wel zeggen wat hij vindt van de situatie dat er twee calamiteiten hebben plaatsgevonden: een patiënt naar een verkeerd ziekenhuis en een andere patiënt bij wie een belangrijk onderzoek niet heeft plaatsgevonden. Wat vindt hij daarvan?

De voorzitter:

Maar ik stel toch voor dat dat ook in de tweede termijn, samen met deze situatie, door de minister wordt bereflecteerd.

Mevrouw Agema (PVV):
Waarom?

De voorzitter:

Nou, omdat we anders twee maal een beantwoording over eenzelfde zaak krijgen. Dat lijkt mij vergadertechnisch niet zo verstandig.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, we hebben de vergadering net een kwartier stilgelegd en de minister komt terug met: er is geen melding bij de inspectie binnengekomen. Die meldingen zijn wel gedaan. Daar kunnen we nu een uur lang over gaan debatteren. Dan zeg ik: oké, dan horen we later waarom die melding niet is binnengekomen. Dat is een technisch verhaal, maar een minister voor Medische Zorg moet echt spontaan kunnen reageren op het feit dat er mensen in levensgevaar zijn gekomen door de abrupte sluiting van het Slotervaartziekenhuis.

De voorzitter:

Het staat de minister vrij om daarop te reageren. Ik kan mij voorstellen dat de minister eerst op de hoogte wil zijn van de precieze toedracht en daar dan ook de reflectie aan koppelt.

Minister Bruins:

Als het klopt dat een patiënt in levensgevaar is gebracht, is dat natuurlijk verschrikkelijk. Als dat een gevolg is van de overdracht van het ene ziekenhuis naar het andere, is dat verschrikkelijk. Ik heb er dus geen tweede termijn voor nodig om dat tot uitdrukking te brengen.

De voorzitter:

Helder.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Deze minister brengt zichzelf op deze manier echt steeds verder serieus in problemen. We hebben net geschorst om uit te zoeken wat er speelt. Wij kunnen in de krant lezen wat er speelt. Als je gaat praten met de mensen, met het personeel, dan kun je horen wat er speelt. We horen en zien dat de medische staf zegt dat nog steeds niet duidelijk is waar de mensen naartoe moeten. We lezen voorbeelden van mensen die in levensgevaar zijn. De dringende vraag aan

de minister is nu echt: gaat hij nou de kant kiezen van de zorgverleners die keihard werken om goede zorg te verlenen en waarvoor hij hier mooie woorden spreekt maar die hij eigenlijk ook wel de schuld in de schoenen probeert te schuiven door te zeggen dat hij daardoor de zorg niet kan garanderen? Of blijft hij de zorgverzekeraars de hand boven het hoofd houden?

De voorzitter:

Dat maakt onderdeel uit van het debat, zou ik zeggen. Het gaat nu eventjes over het voorstel om de reactie op deze situaties in de tweede termijn te plaatsen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Dat begrijp ik, voorzitter, maar we hebben hier wel te maken met een minister die keer op keer zegt: ja, ik vind het allemaal heel erg vervelend, maar ik weet het eigenlijk niet. Het faillissement van het ziekenhuis zag hij niet aankomen en nu de overdracht. Nu gaat het weer over de melding bij de inspectie, waarvan hij zegt: ik weet van geen melding. Met een minister die, werkelijk waar, niets weet, kunnen we toch geen debat voeren, voorzitter?

De voorzitter:

De minister mag daarop reageren.

Minister Bruins:

Met alles wat in me is: ik wil u de juiste en de feitelijke informatie brengen. Nog gisteravond zijn er contacten geweest tussen de inspectie en de medische staf van het ziekenhuis. Er is toen over allerlei onderwerpen gesproken, ook over de risico's van de overdracht, maar toen is deze calamiteit niet aan bod geweest. Daarom wil ik uw Kamer juist en feitelijk informeren, voorzitter. Daarom heb ik geprobeerd om, als dit nog niet in het systeem staat, de internist-oncoloog persoonlijk aan de lijn te krijgen. Dat is me de afgelopen vijftien minuten niet gelukt. Ik wil de kant kiezen van de zorg voor de patiënten.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter, tot slot, hoor. De minister heeft het weer over "systeem": "ik kan het niet vinden in het systeem"; "ik kan niet ingrijpen"; "ik kan het ziekenhuis niet redden, want dat past niet in het systeem". Ik zou tot de minister willen roepen: het gaat niet om het systeem, minister Bruins, het gaat om de mensen.

Minister Bruins:

En zo denk ik er ook over.

De heer Kuzu (DENK):

Maar, voorzitter, dat laat de minister niet blijken. Dat is volgens mij ook het hele probleem ten aanzien van de grondslag van het dossier, en de reden waarom wij hier vandaag staan. Ik hoor de minister, na een kwartier schorsing, zeggen: "ik heb gekeken in het systeem"; "ik heb het systeem laten uitpluizen". Dat is de eerste reactie die we krijgen, terwijl er iemand, minstens één persoon, in levensgevaar verkeert. Dan kan "ik ga kijken in het systeem"

het antwoord gewoon niet zijn. Dat is het vastgeroeste systeemdenken in de zorg, waar we juist van af moeten. Ik zou een klemmend beroep op de minister willen doen om in het vervolg van zijn beantwoording niet te denken vanuit systemen, maar vanuit mensen.

Minister Bruins:

Mij werd de vraag gesteld: klopt het bericht dat de patiënt in levensgevaar werd gebracht? Als ik dat moet weten vanuit de overheidskant, dan is daarvoor nodig dat daarvan een melding is gedaan. En als die melding niet is te vinden, dan berust ik daar niet in. Dan wil ik graag de specialist in kwestie, de persoon die is geciteerd, aan de lijn hebben. Ik vind het belangrijk om daar duidelijkheid over te verschaffen. Ik wil aan de kant van de patiënt staan. Aan de kant van de zorgverlener, daar wil ik zijn.

De heer Kuzu (DENK):

Nou, dan zou ik vooral tegen deze minister willen zeggen: laat dat dan ook blijken uit de beantwoording.

De voorzitter:

Dat roept geen reactie op. Mevrouw Agema nog een vervolg?

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. De minister zei hier zojuist dat hij, als mensen in levensgevaar verkeerden, dat verschrikkelijk vindt. Dat vinden we natuurlijk allemaal verschrikkelijk. Maar deze situatie is ontstaan na de acute sluiting van het Slotervaartziekenhuis. En de minister heeft daar niets tegen gedaan. De minister heeft de sluiting laten gebeuren en richt een crisisstaf in om de faillissementen te begeleiden. Hij richtte geen crisisstaf in om de ziekenhuizen open te houden. Dus deze persoon is als gevolg daarvan, dus dat de minister het liep lopen, in levensgevaar gekomen. En dan zegt de minister hier zojuist: "ik sta aan de kant van de patiënten". Dat kán niet als je het ziekenhuis maar gewoon dicht laat gaan. Dan sta je niet aan de kant van de patiënten, dan sta je aan de kant van de verzekeraars, die zomaar de stekker ergens uit trekken. Dan sta je aan de kant van de bestuurders die er een janboel van hebben gemaakt. Dan sta je als allerlaatste aan de kant van de patiënten.

De voorzitter:

Een reactie van de minister.

Minister Bruins:

Voorzitter. Wij hebben in Nederland een werkwijze ingericht waarin ziekenhuizen bestaan en daar de zorg wordt verleend. Wij moeten het hier hebben over de goede zorg die wordt verleend; dát is waar ik het over wil hebben. En ik vind het verschrikkelijk als er een patiënt in levensgevaar wordt gebracht. Ik vind het ook verschrikkelijk als een ziekenhuis op omvallen staat. Ik zou dolgraag willen — en dat heb ik u eerder gezegd — dat er een fatsoenlijke periode was geweest in aanloop naar dat faillissement. Opdat ik mijn regierol dan duidelijk had kunnen pakken. Opdat ik dan kon zorgen dat patiënten zorgvuldig werden overgedragen. Opdat ik dan met het personeel kon spreken over van

de ene organisatie naar de andere organisatie gaan. Die tijd is mij niet vergund, en dat vind ik — opnieuw — heel erg.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, tot slot. Dat is niet wat de minister heeft gedaan. We hebben hier eerst geïnterrumped. We hebben hier eerst gedebatteerd over de vraag: waarom heeft hij het niet zien aankomen? Hij zag het niet aankomen. En toen kon het gebeuren. Toen het ziekenhuis dichtging, toen de patiënten op het plein voor het ziekenhuis stonden, toen heeft de minister het laten gebeuren. Hij is toen niet in zijn auto naar Amsterdam gereden om te zeggen: die sluiting gaat niet door. Hij richtte een crisisstaf in om het faillissement te begeleiden, om de sluiting te begeleiden. En nu zegt de minister: als er iemand in levensgevaar verkeert, is dat heel erg; ik sta natuurlijk aan de kant van de patiënten. Dat gaat niet samen. Of je staat aan de kant van de patiënten, en dan was je naar Amsterdam gegaan en had je gezegd: het ziekenhuis sluit niet. Of je staat aan de kant van het systeem, van de verzekeraars en van de bestuurders.

De voorzitter:

De vraag?

Mevrouw Agema (PVV):

Volgens mij heeft de minister een heel ander verhaal nodig om dat nog uit de lucht te krijgen, dus dat hij aan de verkeerde kant in dit verhaal staat, voorzitter.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik wil en blijf aan de kant van de patiënt staan. Goede zorg beschikbaar houden voor iedereen in Nederland, dat vind ik oerbelangrijk. Op het moment dat het faillissement werd uitgesproken, heb ik gewerkt aan het inrichten van een crisisstaf, aan het informeren van uw Kamer. Ik heb gewerkt aan de aansprakelijkheidsverzekering van de medisch specialisten, om te zorgen dat die kon doordraaien. Ik heb contacten onderhouden met ongelofelijk veel verschillende partijen in de omgeving Amsterdam, Lelystad, Dronten en Emmeloord. Ik ben ook wezen kijken bij de patiënten. Ik heb gesproken met de medisch specialisten. Ik heb gesproken met de verpleegkundigen. Toen mensen waren overgedragen, wilde ik ook met die mensen spreken over hoe verschrikkelijk het is dat je wordt overgeplaatst van het ene ziekenhuis naar het andere. Ik heb met die mensen gesproken die in het OLVG patiënt waren. Ik heb ze inderdaad gesproken op het moment dat de opluchting er was dat ze waren overgeplaatst. Maar ik heb ze ook gesproken op het moment dat ze het verschrikkelijk vonden dat ze patiënt waren en moesten worden overgedragen vanwege dat faillissement.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik wil nog even terug naar de patiënt die in levensgevaar heeft verkeerd. Als ik de minister goed beluister, zegt hij: deze calamiteit is niet aan de orde gekomen in het overleg. Zijn er andere levensbedreigende situaties voor patiënten wel besproken in het overleg? Waarom zijn wij daar in dat geval dan niet over geïnformeerd?

Minister Bruins:

Nee, er zijn geen andere levensgevaarlijke situaties in dat gesprek aan de orde geweest, zo laat de inspectie mij weten. Als er een tweede situatie is, ga ik u dat ook melden. Ik laat dat nu uitzoeken.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister zegt meerdere keren: had ik het maar eerder geweten. Maar dat is echt niet genoeg. Want de minister wist wel allang, en met de minister de zorgverzekeraars, dat het niet goed ging in het Slotervaartziekenhuis en in de IJsselmeerziekenhuizen. Wat ik van de minister verwacht, is dat hij op dat moment bedenkt welke scenario's zich kunnen ontvouwen. Een van die scenario's had moeten zijn dat de onrust tot een faillissement zou leiden. Het is wel degelijk de verantwoordelijkheid van de minister dat hij zich daar met alle andere betrokkenen op had voorbereid. Is de minister dat met mij eens?

Minister Bruins:

Ik had mij inderdaad heel graag willen voorbereiden op het faillissement. Hoe gek het ook klinkt: ik had heel graag voorbereidingstijd willen hebben opdat ik mijn rol had kunnen nemen, opdat ik met partijen had kunnen spreken, met patiënten, patiëntenvertegenwoordigers en de medische staf van de respectievelijke ziekenhuizen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het is geen antwoord op de vraag. De pijnlijke feiten zijn dat we al wisten dat het slecht ging in dat ziekenhuis en dat het heel slecht ging. Die signalen waren er al. En dan verwacht ik van de minister voor Medische Zorg dat hij met de andere direct betrokkenen om de tafel gaat zitten en nadenkt over oplossingen en scenario's. Een van de zwartste scenario's was dat de onrust zou leiden tot een faillissement. Dat was een mogelijkheid. Ik verwacht van deze minister dat hij zich daarop had voorbereid. Dan was hij niet zo overvallen geweest en hadden wij deze chaos en deze verschrikkelijke situatie die nu speelt bij patiënten, niet gehad.

Minister Bruins:

Die ernst van de situatie is mij gebleken op het moment van de surseance. Nogmaals, in de richting van mevrouw Ellemeet en u allen, ik had dolgraag meer ruimte gehad, opdat ik goede zorg met zekerheid aan iedereen zou kunnen blijven leveren.

De heer Segers (ChristenUnie):

De minister zegt dat hij pas vorige week dinsdag wist dat de situatie zo acuut was. Wat je daarvoor niet weet, weet je niet. Als de minister zegt dat hij daarna heeft gedaan wat hij kon, geloof ik hem. Maar vervolgens is dat voor sommigen aan deze kant van de interruptiemicrofoon aanleiding om te spreken over een stelselwijziging of een verandering van het hele systeem. De minister zegt dat hij daar geen zin in heeft. Dat snap ik. Dat hebben we ook opgeschreven in het regeerakkoord. Maar waar we natuurlijk wel over moeten nadenken, is hoe we voorkomen dat het nog een keer zo misgaat. Hoe zorgen we ervoor dat niet alleen de minister zijn verantwoordelijkheid neemt, maar dat ook

bestuurders, een raad van toezicht en de inspectie dat doen? Iedereen heeft een verantwoordelijkheid. Hoe zorgen we ervoor dat het niet meer gebeurt dat een minister pas in zo'n laat stadium geïnformeerd wordt en dat op zo'n paniekerige, chaotische manier de zorg voor patiënten gecontinueerd wordt? Hoe voorkomen we dat dit nog een keer gebeurt?

Minister Bruins:

Ik vind dat ik nu nog niet kan spreken over een situatie dat de rust is teruggekeerd, maar op het moment dat die rust is teruggekeerd zal ik zelf en met de inspectie, de Zorgautoriteit en de curator ... Ik wil lessons learned hebben om herhaling te voorkomen. Ik wil dit niet nog een keer. Ik vind dit verschrikkelijk. Ten eerste voor de patiënten, ten tweede voor de medewerkers. Zo willen wij dat stelsel in Nederland wat mij betreft wel houden, maar ook beter maken. Ik vind ook dat de regio daar een rol in moet hebben en dat deze Kamer daar een rol in moet hebben. Het lijkt wel alsof ziekenhuizen, los van hun omgeving, los van het college van B en W en de provincie, functioneerden. Ik wil die verbinding erin hebben. Ik vind dat belangrijk. Ik vind dat we lessen moeten leren, dat ik lessen moet leren om herhaling te voorkomen. Dat is één.

Twee. Een aantal van u heeft gesproken over schimmige financiële constructies. Daar gaat de onderste steen boven komen. Daar moet ook helderheid over zijn. Krijg ik daar een rapport over van de curator? Vast, maar er is wel meer nodig. Dus ook op dat punt.

Ten derde. Ik heb gisteren contact gehad met de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Zij hebben gezegd een onderzoek te gaan doen naar patiëntveiligheid na faillissementen. Dat is mij uit het hart gegrepen. Ik ben niet de opdrachtgever van dat onderzoek, maar ik vind het wel een heel goed idee om dat te doen. Ook dat is een van de manieren om lessen te leren. Een aantal van u heeft ook heel praktische suggesties gedaan om vragen beantwoord te krijgen. Daar wil ik van leren en dat met uw Kamer bediscussiëren. Dat geldt voor de verdere toekomst, maar ook voor Flevoland. We hebben hier vandaag ongelofelijk veel mensen op de tribune zitten die zeggen: wij willen die zorgvoorziening in Lelystad behouden en we willen niet alleen een basiszorgvoorziening maar ook spoedeisende hulp en acute verloskunde in de stad behouden. Voorzitter, ik heb hier tijd voor nodig, niet jaren, niet maanden, maar enkele weken, om te zorgen dat ik met de zorgverzekeraars en de anderen zeker kan stellen dat die zorg in Lelystad kan worden behouden. Dat lijkt mij oerbelangrijk. Dat vindt u belangrijk. Dat vindt iedereen die meeluistert belangrijk. Hoe dat precies moet worden georganiseerd, weet ik niet. Er zijn gelukkig allerlei partijen die zich hebben gemeld bij de curator om vormen van zorg over te nemen. Dat klinkt mij nogal abstract in de oren maar die curator gaat er keuzes in maken en ik zorg dat ik bij die keuzes betrokken blijf, want zorg in Lelystad moet blijven, niet alleen de basiszorg maar ook de spoedeisende hulp en de acute verloskunde. Daar is de actie op gericht van mijn kant, tot het eind aan toe.

De voorzitter:

De heer Segers, vervolgvraag.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ik denk dat het goed is om twee dingen te onderscheiden. Ik denk dat we later nog komen te spreken over de continuering van zorg en over hoe dat moet landen. Maar nu is van belang de vraag, ook hier, hoe we voorkomen dat wat er nu is gebeurd, nog een keer gebeurt in de toekomst, dus dat de minister op zo'n laat tijdstip iets te horen krijgt en daardoor nauwelijks meer kan acteren en het vervolgens gaat zoals het gaat, met taferelele zoals we hebben gezien die we nooit meer willen.

Minister **Bruins**:

Nee.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dan behoeven we niet een heel stelsel overhoop te gooien maar moeten we er wel voor zorgen dat een raad van toezicht zijn verantwoordelijkheid neemt, dat de inspectie veel eerder aan de bel trekt, dat als die inderdaad van de zomer al om de tafel zat met de ziekenhuizen veel eerder de minister informeert, dat de minister inderdaad daarnaartoe gaat om ervoor te zorgen dat die zorg overeind blijft en mensen niet in rolstoelen heen en weer worden getransporteerd op een manier die we allemaal vreselijk vinden. Begrijp ik de minister goed dat hij zegt: zo niet weer en ik zal er alles aan doen om ervoor te zorgen dat ik mijn rol veel beter kan vervullen? Betekent het ook dat er een streep gaat door allerlei schimmige constructies, zoals investeerders die zich op de loonlijst plaatsen, en dat we hier een heel dure les uit gaan trekken?

Minister **Bruins**:

Ik vind deze les inderdaad heel duur. Ik heb het hier gisteren niet voor het eerst uitgesproken, maar ik zei het al voor de zomervakantie in een ander debat: ik vind dat als er in de acute zorg een ziekenhuis verandert of sluit, of als het te maken krijgt met een fusie of belangrijke ingrepen in de activiteiten, dat moeten worden gemeld, niet alleen bij de inspectie en bij de NZa, maar ook bij de regio waar het om gaat. Dan kunnen wij, en ook ik, daarin een actieve rol kiezen. Dat moet echt veel beter. Dat betreft niet een beleidsmaatregel, maar dit wordt in regelgeving verankerd. Daar wordt een AMvB voor gemaakt. Die is in voorbereiding. Dat heb ik uw Kamer bericht.

Daarnaast is er het punt van leefbaarheid. Ik kijk nu de heer Segers aan, maar ik kan u allemaal aankijken, want u heeft daar een punt van gemaakt. Leefbaarheid en ziekenhuis, die twee horen bij elkaar. Ik noem het reizen naar een ziekenhuis en de afstanden naar een ziekenhuis. Ik wil dat wij per regio een beeld hebben van de zorgvraag en het zorgaanbod. Het gaat niet alleen om de zorgkant, maar het is breder. Het gaat ook over de bereikbaarheid en over de beschikbaarheid van andere functies in de regio. Ik wil kijken wat ik daar vanuit mijn portefeuille aan kan doen. Het is misschien breder; ook richting andere portefeuilles. Maar ik wil niet wijzen naar andere partijen. Ik wil het bij mezelf houden. Als het gaat om zo'n zorgbeeld, heb ik bij de begrotingsbehandeling verteld dat het RIVM klaarstaat om daarbij hulp te bieden. Dat lijkt me heel belangrijk. Ook dat kan ons helpen om het inzicht goed te krijgen en nooit meer los te laten.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

In de eerste plaats vind ik het goed om te horen dat de minister aangeeft dat hij spoedig komt met regelgeving voor verplicht overleg, ook met de regio en dus met het regionale bestuur. We hebben daar in het debat van 13 juni als CDA op aangedrongen. Het is ook goed dat de minister kijkt naar wat de regionale zorgbehoefte is. Die kan namelijk heel bepalend zijn voor de aanwezige zorg in een regio.

Maar ik wil graag nog even terugkomen op een ander punt. We hebben de minister enkele vragen gesteld in aanloop van dit debat. De antwoorden hebben we gisteren ontvangen. Een van de vragen was: wie is er verantwoordelijk en aansprakelijk als medische missers plaatsvinden door onvolledige en onzorgvuldige overdracht van patiënten en dossiers? Ik begrijp dat de minister daar nu niet op in kan gaan, maar ik zou dat wel willen weten. Hij heeft daar toen een antwoord op gegeven. Ik zou graag zien dat hij in tweede termijn nog even terugkomt op het eerder gegeven antwoord, want dat lijkt ons gezien de laatste berichten wel zeer relevant. Dat is dus het verzoek aan de minister.

Minister **Bruins**:

Dat wil ik graag honoreren.

De **voorzitter**:

Dat komt dan in de tweede termijn. Oké. Dan mevrouw Marijnissen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dit debat wordt steeds ongemakkelijker en steeds pijnlijker. Bij aanvang van dit debat hadden we het idee dat we wellicht te maken hadden met een minister die niet helemaal de controle heeft. Hij had het faillissement niet aan zien komen, en heeft eigenlijk ook niets gedaan. Maar in dit debat zien we een minister die alleen maar verder de controle verliest. In een schorsing komt een bericht binnen dat het echt nog steeds niet goed geregeld is met de overdracht. Die berichten komen kennelijk eerder bij de krant binnen dan bij de minister. Hij kan ze niet vinden in zijn systeem.

Minister **Bruins**:

Nee, nee, nee, nee.

De **voorzitter**:

Komt u tot de vraag.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dat waren de woorden van de minister: er is gezocht in het systeem van de inspectie en in het systeem van de inspectie komt de melding niet voor. Maar de minister moet zich toch realiseren dat hij het de Kamer vandaag heel moeilijk maakt om met hem een fatsoenlijk debat te voeren, als we te maken hebben met een minister die zo weinig controle heeft? Hij had die niet over de faillissementen, want hij had er dolgraag eerder van willen weten. Maar hij wist het niet. Hij had die niet over de meldingen, want we moeten het in de krant lezen. We vragen het aan de minister, maar hij weet het niet.

De voorzitter:
Komt u tot de vraag.

Mevrouw Marijnissen (SP):
Nou, mijn vraag is wel helder, denk ik: realiseert de minister zich dat hij speelt met het vertrouwen dat de Kamer kan hebben in de mate waarin hij nog in control is?

Minister Bruins:
Als mij een vraag wordt gesteld over een patiënt die in levensgevaar is gebracht, dan vind ik dat deze Kamer recht heeft op het meest precieze antwoord dat er is. Daarvoor staat mij een informatiesysteem van de inspectie ten dienst. Dat heb ik omgekeerd. Als dat systeem op dit moment nog geen melding bevat — dat systeem wordt meerdere keren per dag uitgelezen — dan zoek ik verder, omdat ik uw Kamer juist wil informeren. Dan bel ik met de curator. Als daar geen duidelijkheid is te verkrijgen, dan wil ik met de specialist in kwestie bellen, omdat ik uw Kamer juist en volledig wil informeren. Dat er iets in een krant staat ... Het Parool heeft mij niet eerst gebeld om te zeggen dat dit in de krant komt. Ik sta hier te debatteren met u en als er onderwijl een bericht in de krant komt, wil ik dat heel graag, als u dat wenst en ook voor mijzelf, op juistheid en feitelijkheid onderzoeken.

De voorzitter:
Maar daar hebben we het over gehad. De minister komt op deze situatie in de tweede termijn terug. Een afrondende opmerking dan nog op dit punt?

Mevrouw Marijnissen (SP):
Ja, afrondend. De minister wil heel veel, maar hij doet zo weinig. Dat is hier precies het probleem, denk ik. We verwachten echt van de minister dat hij nu optreedt en dat hij in dit debat ook met oplossingen komt, ook voor bijvoorbeeld het Slotervaart. Gaat hij met een noedkrediet komen? Gaat hij de inspectie daar een rol geven? Wat gaat hij doen, nu, om die problemen op te lossen? Ik wil de minister echt meegeven dat hij met een antwoord moet komen en niet alleen met een zorg die hij heeft.

Minister Bruins:
Voor het Slotervaart wacht ik af waar de curator mee komt. Waarom? Omdat ik moet beoordelen of er opvolgende partijen zijn die interesse hebben in de activiteiten van het Slotervaart. Daar wil ik nu nog geen oordeel over geven, maar dat heb ik wel gedaan voor de IJsselmeerziekenhuizen. Ik vind dat ik daar heel ver moet gaan om te zorgen dat de leefbaarheid in en om Lelystad centraal blijft staan. Daarom wil ik investeren in aandacht — ik heb u dat eerder gezegd — om te zorgen dat er een basisvoorziening, SEH en acute verloskunde in Lelystad en regio blijven.

De heer Kuzu (DENK):
Ik heb de minister al een aantal keer horen zeggen: had ik maar meer tijd gehad, zodat ik de regie kon nemen. Ik vroeg me af, op het moment dat hij dat zei, of hij zichzelf niet verantwoordelijk acht om in een vroegtijdig stadium juist

die informatie te hebben waardoor hij de regie had kunnen nemen.

Minister Bruins:
Zeker. Ik vind ...

De voorzitter:
Een vervolgvraag van de heer Kuzu.

De heer Kuzu (DENK):
Volgens mij was de minister nog niet klaar, want hij zei: ik vind ...

Minister Bruins:
Ik vind dat ik altijd aanspreekbaar moet zijn op goede zorg in heel Nederland. In dit geval ontbreekt het mij aan informatie, waardoor wij in een precaire situatie terecht zijn gekomen. Ik wil natuurlijk herhaling voorkomen. Ik vind dat dat een van de heel belangrijke lessons learned is, in ieder geval voor mij. Ik ga op zoek naar maatregelen: hoe kan ik herhaling voorkomen?

De heer Kuzu (DENK):
Dat is hartstikke goed — we leren elke dag wat bij — maar het is niet de eerste keer dat dit gebeurt; de heer Rutte sprak er uitgebreid over. In het verleden zijn er ook situaties geweest waardoor de minister, zijn voorgangers of het ambtelijk apparaat bij VWS hadden kunnen nadenken over hoe deze situatie afgewend had kunnen worden. Ik vraag me dan heel nadrukkelijk af wie er verantwoordelijk is voor de ontstane situatie. Zijn dat de zorgondernemers, is dat de minister van VWS, zijn dat de verschillende toezichthouders, de NZa, de IGJ? Wie is verantwoordelijk voor de ontstane situatie en wie is eindverantwoordelijk?

Minister Bruins:
De curator zal in het rapport dat hij maakt aangeven wat de oorzaak van het faillissement is. Dat is het antwoord op het eerste deel van de vraag van de heer Kuzu. Het antwoord op het tweede deel is dat ik mij verantwoordelijk voel voor het zorgstelsel in Nederland.

De voorzitter:
Helder. Een laatste opmerking, afrondend.

De heer Kuzu (DENK):
Het is niet zo dat de minister zich verantwoordelijk moet voelen, hij is verantwoordelijk.

Minister Bruins:
Zo is dat.

De heer Kuzu (DENK):
Hij is verantwoordelijk, dus gevoel zegt in dit geval wat mij betreft helemaal niets. Wat er vervolgens moet gebeuren als hij die verantwoordelijkheid daadwerkelijk wil nemen,

is dat hij er ook naar moet gaan handelen. We hebben verschillende rollen in de zorg. We hebben de toezichthouders, we hebben de ondernemers die er een potje van hebben gemaakt, we hebben patiënten, waarvan er zich nu in ieder geval eentje in een levensbedreigende situatie bevindt, en we hebben personeelsleden die zich zorgen maken over de toekomst van hun ziekenhuis. Je moet niet achteraf onderzoeken wat er allemaal mis is gegaan; dat had vooraf moeten gebeuren. Dat hadden we aan de voorkant kunnen weten. Dan is mijn concrete vraag aan de minister: is hij het met me eens dat hij vooraf veel meer informatie had kunnen hebben om dit af te wenden? Een simpel ja of nee.

Minister Bruins:

Nee, het heeft mij aan die informatie ontbroken. De ernst van de situatie — ik heb dat eerder gezegd — is mij in volle omvang duidelijk geworden bij het uitspreken van de surseance situatie. En dat die tijd tussen surseance en faillissement veel te kort is geweest om een goede afbouw te organiseren, dat spijt mij zeer.

De heer Kuzu (DENK):

Ik heb nog een korte afrondende opmerking. Ik moet dan helaas tot mijn spijt concluderen — even in management-termen, want dat begrijpt de minister denk ik veel beter dan gewonementaal — dat hij niet in control is. Hij is niet in control.

De voorzitter:

Dat is de afrondende opmerking. Mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik ga hier even op verder, omdat ik absoluut niet kan begrijpen hoe het mogelijk is dat de minister zegt: had ik het maar eerder geweten. Ik kan ook absoluut niet begrijpen dat als het ziekenhuis van de zomer al onder verscherpt toezicht stond, de minister daar niet van op de hoogte was. Ik wil van de minister weten van wie hij die informatie had moeten krijgen. Wie had u moeten informeren? U bent toch met ons eens dat u geïnformeerd had moeten zijn? Dan had u dat crisisteam van de zomer al op kunnen richten in plaats van te laat. Maar van wie had u nou die informatie moeten krijgen?

Minister Bruins:

De informatie die ik zou willen hebben, komt van de raad van bestuur van het ziekenhuis, van de zorgverzekeraar, van de inspectie, van de NZa en, eerlijk gezegd, ook van wie mij anders die informatie had kunnen aanreiken.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias, een vervolgvraag.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dus de minister wil hiermee dus eigenlijk zeggen dat hij én van de NZa én van de IGJ én van het bestuur van het ziekenhuis én van de zorgverzekeraars geen signalen heeft gekregen?

Minister Bruins:

Zeker weten, ik heb zeer zeker signalen gekregen over de situatie van het ziekenhuis. Maar elke keer zag het ernaar uit dat er weer goede afspraken konden worden gemaakt, zodat het ziekenhuis kon doorfunctioneren. Dat was de eerste vraag van mevrouw Sazias. Dat de tijd tussen surseance en faillissement te kort is geweest om een fatsoenlijk plan te maken waarbij recht wordt gedaan aan patiënten en medewerkers, dat spijt mij.

De voorzitter:

Een afrondende opmerking van mevrouw Sazias, mocht daar behoefte aan zijn.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Het ingrijpen had al voor de surseance moeten plaatsvinden in plaats van iedere keer maar weer doormodderen. Ik heb de indruk dat deze minister nog zo veel wil leren, móét leren, dat het misschien een idee is dat hij eerst maar weer even teruggaat naar school.

De voorzitter:

Dat is een opmerking zonder vraag. Ik stel voor dat de volgende interruptant het woord krijgt. De heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Nog op het punt van de informatie naar de minister toe. Hij gaf aan dat hij het van diverse partijen had kunnen horen. Maar hij heeft niet gehoord dat er al op korte termijn een faillissement zat aan te komen terwijl eigenlijk nog geen goed noodplan voorhanden was. In de richting van de heer Segers heeft de minister net aangegeven dat hij hier lessen voor de toekomst uit zal trekken. Dat vind ik voor de lange termijn prima, maar voor morgen eigenlijk nog te vaag. Als dat nu mis is gegaan en de minister zegt dat dit geen tweede keer mag gebeuren, hoe is dan nu geregeld of hoe kan hij afspraken maken dat als zich morgen, overmorgen of volgende week weer zo'n situatie voordoet, hij wel geïnformeerd wordt?

Minister Bruins:

Dat is precies de vraag waar ik nu intern mee zit, omdat ik er geen zin in heb om hier met een tweede situatie opnieuw voor u te staan. Ik wil dan beslagen ten ijs komen. Ik heb geen aanleiding om een volgend faillissement te verwachten, maar ik wil wel geprepareerd zijn, niet alleen voor de langere termijn, ook voor morgen. Ik ga dus op zoek naar informatie die mij daarbij behulpzaam kan zijn.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Eerlijk gezegd vind ik dat nog net te weinig scherp. In deze situatie waarover we eigenlijk zeggen "het is zo pijnlijk dat de minister hier niet de informatie over had terwijl hij die wel had moeten hebben om de regierol goed te pakken" vind ik de opmerking dat hij op zoek gaat naar oplossingen eigenlijk nog te vaag. Dan wil ik van de minister het vertrou-

wen kunnen hebben op grond van dit debat dat er nu maatregelen worden genomen, dat dit deze minister gewoon simpelweg geen tweede keer meer kan overkomen. Kan hij daar wat meer over zeggen?

Minister Bruins:

We spreken over de situatie van faillissement. Nogmaals, ik heb niet de verwachting dat er een volgend faillissement aanstaande is. Ik heb dat niet, dat is niet mijn verwachting. Maar ik ga natuurlijk wel na met de inspectie, met de NZa, waar de grote risico's zitten, opdat wij herhaling kunnen voorkomen. Dat doe ik concreet, dat doe ik snel.

De voorzitter:

Dank. Dan is het woord aan de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Volgens mij is een beetje het probleem wie nou op welk moment verantwoordelijk was. Ik heb de feitenbrief van de minister er even bij gepakt. Op 31 juli plaatste de IGJ de IJsselmeerziekenhuizen onder verscherpt toezicht. Vervolgens worden in de zomer door de zorgverzekeraar gesprekken gevoerd en dan wordt VWS geïnformeerd op donderdag 18 oktober en op vrijdag 19 oktober. Als je de feitenbrief leest, dan krijg je heel erg het idee dat het de zorgverzekeraars zijn die er dan een beslissing over nemen of er nog goede en veilige zorg mogelijk is. In het feitenoverzicht staat ook: het overzicht is geschoond van toezichtgevoelige informatie. Mijn vraag aan de minister is: waar in dat gat tussen 31 juli en tussen die beslismomenten waar de zorgverzekeraar laat weten "wij hebben er geen geloof meer in" is er nog informatie vanuit de inspectie naar de minister gegaan? En zou de minister ons die informatie alsnog kunnen verstrekken?

Minister Bruins:

Voorzitter, er is niet andere informatie naar mij toe gegaan, maar ik ga het wel dubbelchecken. Want de vraag van de heer Ramaekers vind ik zo precies dat ik wil kijken welke andere informatie niet alleen naar mij maar ook naar het ministerie toe is gegaan.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van de heer Ramaekers.

De heer Raemakers (D66):

Dan de vraag wat het betekent dat het overzicht geschoond is van toezichtgevoelige informatie. Moeten we die zin zo interpreteren dat het niet betekent dat er in deze brief informatiemomenten of informatiedata ontbreken, maar dat het erover gaat dat op een bepaald moment in de feitenbrief niet is gemeld wat de aard van die informatie was?

Minister Bruins:

Voorzitter, het overzicht is geschoond van toezichtgevoelige informatie. Als er informatie aan uw Kamer wordt verstrekt waardoor de situatie van een ziekenhuis financieel extra kwetsbaar wordt, is dat een voorbeeld van toezichtgevoelige informatie. Ook dit punt vind ik iets om met uw Kamer te

bespreken, want misschien kan niet alle informatie openbaar zijn, maar ik denk dat er vaker nodig is dat ik informatie met u deel, ook toezichtgevoelige informatie.

De voorzitter:

Een afsluitende opmerking van de heer Raemaekers.

De heer Raemakers (D66):

Tot slot dan, deelt de minister onze mening dat het niet zo kan zijn dat de zorgverzekeraar alleen als zorgverzekeraar besluit over goede en veilige zorg zonder dat de inspectie daar ook een oordeel over heeft kunnen vellen?

Minister Bruins:

Daar ben ik het mee eens, voorzitter.

De voorzitter:

Voordat ik het woord geef aan mevrouw Ellemeet, wil ik als voorzitter even een punt van orde maken. Ik zie collega Baudet staan, niet ingeschreven voor deelname aan het debat, geen woordvoering in eerste termijn. Dat betekent dat ik dus interrupties niet kan toestaan. Dus het spijt me dat ik u moet teleurstellen.

De heer Baudet (FvD):

Maar een Kamerlid mag toch het woord voeren? Ik was in een hoorzitting over klimaat, ik zie dat dit gaande is ...

De voorzitter:

Jazeker, maar wel maar binnen de kaders van het Reglement van Orde.

De heer Baudet (FvD):

Het staat niet in het Reglement van Orde dat dit niet mag.

De voorzitter:

Jawel. Er staat in het Reglement van Orde dat de intekening moet plaatsvinden en de regel hier in het huis is dat interrupties worden toegestaan aan degenen die woordvoering hebben gedaan. Dat hebt u niet gedaan.

De heer Baudet (FvD):

Dat is gebruik in dit huis, maar gebruiken kunnen worden aangepast al naargelang de gewoonte.

De voorzitter:

Dan leg ik de deelnemers aan het debat voor of men bereid is om Baudet toe te laten tot een interruptie. Dat lijkt me dan de meest zuivere route.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, het toelaten van een interruptie is enkel en alleen aan u.

De voorzitter:

Ik sta het niet toe, maar als de Kamer van oordeel is, dus de deelnemers aan het debat van oordeel zijn dat dat moet kunnen, ben ik bereid om me daarnaar te voegen. Ik ben u aller dienaar.

Mevrouw Agema (PVV):

De voorzitter beslist. Het is echt alleen uw beslissing.

De voorzitter:

Ik hoor dus graag de reacties van de deelnemers en daarna beslis ik.

De heer Van der Staaij (SGP):

Steun voor de lijn om alleen aan degenen die ingeschreven zijn voor het debat interrupties toe te staan.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter, steun daarvoor. Dit is een complex debat. Daar hebben we met elkaar de tijd voor genomen om argumenten uit te wisselen, ook in eerste termijn. Wij hebben niet voor niks de spelregels om het op die manier te doen. Dus nu geen ruimte voor zomaar een interruptie.

Mevrouw Ellemeent (GroenLinks):

Ik deel die lijn, voorzitter.

De heer Segers (ChristenUnie):

Geen ruimte voor binnenwandelende politici, alleen voor mensen die zich hebben voorbereid, die zich hebben ingeschreven en die fatsoenlijk meedoen.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dat is ook de mening van 50PLUS.

De heer Raemakers (D66):

Ook onze mening.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Daar sluit ik mij bij aan, voorzitter.

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, ik gun de heer Baudet zijn filmpje.

De voorzitter:

Ja, maar de conclusie is dat er geen meerderheid is voor toelating tot het debat. Dus meneer Baudet, de Kamer is niet bereid om af te wijken van de regels die zij zelf gesteld heeft. Dank.

Mevrouw Ellemeent, uw vraag.

Mevrouw Ellemeent (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. De situatie wordt eigenlijk steeds verwarrender, naarmate het debat vordert. Eerst geeft de minister aan in de periode tussen 16 juli en 22, 23 oktober geen signalen te hebben gekregen. Vervolgens zegt hij op de vraag van mevrouw Sazias dat hij wel degelijk én van de inspectie, én van de NZa én van de zorgverzekeraars signalen heeft gekregen over de penibele toestand in de ziekenhuizen. Mijn vraag aan de minister is: welke signalen heeft hij nu precies gekregen in de periode tussen 16 juli — toen de inspectie zich zorgen maakte en die zorg uitte tegenover de ziekenhuizen — en 22, 23 oktober, de periode waarin surseance werd aangevraagd?

Minister Bruins:

Er zijn meermaals contacten geweest tussen de inspectie en mijn departement. Na het zomerreces zijn er ook gesprekken aan mijn tafel geweest met de inspectie. Dat is in de periode geweest tussen medio juli en 18 oktober.

Mevrouw Ellemeent (GroenLinks):

Dan moeten we toch concluderen dat het ministerie van de minister en daarmee de minister tussentijds geïnformeerd was over de zorgelijke situatie in die ziekenhuizen? En dan is het toch zo dat de minister de informatie die hij kreeg, had moeten gebruiken om zich te prepareren op mogelijke ontwikkelingen, waaronder één mogelijke ontwikkeling het faillissement van deze ziekenhuizen is? Daarmee hadden we kunnen voorkomen dat we in de situatie terecht komen met de chaos en de paniek en het gebrek aan kwaliteit van zorg waarmee patiënten nu worstelen.

Minister Bruins:

Het gesprek dat ik voerde met de inspectie had ook het doel om te kijken wat er aan vervolgstappen mogelijk was voor het functioneren, het doorfunctioneren van beide ziekenhuizen. Nogmaals, dat die ziekenhuizen niet door konden functioneren is in die scherpte pas gebleken op 22 oktober. Ik had dat ook graag eerder willen weten.

Mevrouw Ellemeent (GroenLinks):

Voorzitter. Er zijn heel veel signalen afgegeven door verschillende partijen, waaronder de NZa en de inspectie en de zorgverzekeraars, dat het niet goed ging. En natuurlijk hopen we met zijn allen dat we het dan zo kunnen bijsturen dat het uiteindelijk goedkomt, maar het had ook kunnen zijn — en dat blijkt nu bewaarheid — dat het niet goed komt, en in die situatie zitten we nu. Ik vind dat de minister de verantwoordelijkheid heeft om zich daarop voor te bereiden. Dan hadden we alle ellende waarmee we nu de patiënten en de zorgverleners geconfronteerd zien, kunnen voorkomen.

Minister Bruins:

Het plan dat moest worden gemaakt om door te kunnen functioneren ... Als je ziet dat het niet lukt, omdat de financiële situatie van de ziekenhuizen zo precair is ... Ik had dolgraag gewild dat dat plan vruchtbaar was, dat het ziekenhuis wel door had kunnen functioneren.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik vat even samen waar we nu staan als ik naar de minister luister. De minister had het eerder willen weten. De minister had eerder iets willen doen. De minister had graag eerder betrokken willen zijn. De minister laat het initiatief van een onderzoek naar de gang van zaken aan een andere partij. Dat roept bij mij toch de vraag op wat nou de taakopvatting is van deze minister. De taakopvatting van een minister is volgens mij niet om graag eerder iets te willen weten. De taakopvatting moet zijn: iets doen. Hoe reflecteert de minister daar nu zelf op?

Minister **Bruins**:

Dat ben ik geheel en al met mevrouw Ploumen eens. Ik zou graag de rol willen hebben dat er op het moment dat een faillissement dreigt, tijd is om in die kwetsbare periode goede zorg te blijven leveren.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

De minister had graag die rol willen hebben. De minister had die rol kunnen pakken. Als hij zegt "dat heb ik niet gedaan, daar had ik niet de instrumenten voor", dan hoor ik graag wat hij nodig heeft om dat wel te doen. Volgens mij zijn die mogelijkheden er en had hij dat moeten doen.

Minister **Bruins**:

ik vind het belangrijk dat ik leer van deze situatie. Daarvoor is nodig dat ik de goede informatie heb op het moment dat er, ook na een surveillance, geen mogelijkheid meer blijkt te zijn voor een ziekenhuis om door te functioneren. Ik vind dat ik dan vanuit het perspectief van goede zorg moet kijken: wat is nodig, waar kan ik patiënten de zekerheid en veiligheid bieden dat die goede, kwalitatieve zorg er wel is? In het stelsel dat wij hebben, is het mogelijk dat een ziekenhuis omvalt. Ik wil geprepareerd zijn voor het geval zoiets dergelijks nog een keer onverhoopt gebeurt, zodat die zorg goede doorgang kan blijven vinden en patiënten op een goede manier worden overgedragen naar het ziekenhuis. Ik wil dat de informatie-uitwisseling tussen de ene arts en de andere, en de ene verpleegkundige en de andere, goed blijft verlopen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat had ook nu goed moeten en kunnen verlopen als de minister had gedaan wat hij in mijn ogen had moeten doen.

Voorzitter, met uw goedvinden maak ik een punt van orde.

De **voorzitter**:

Daar hebt u recht toe.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat gaat nogmaals over de berichten van de patiënt die in levensgevaar is geweest. Ik lees net dat de internist die de melding gaat doen RTL Nieuws te woord heeft gestaan. Mijn vraag is: waarom is de minister niet in staat gebleken om contact te leggen met die internist? Het lijkt mij toch goed dat wij dat even nagaan en wij de minister de gelegenheid geven om ons verder te informeren op dit zo belangrijke punt.

De **voorzitter**:

Mag ik eerst de minister de vraag stellen of hij inmiddels in staat is om hier antwoord op deze vraag te geven? Of doet hij dat inderdaad in tweede termijn?

Minister **Bruins**:

Voorzitter, ik sta hier en ik kan onmogelijk twee dingen tegelijk doen. Ik hoor wel mevrouw Ploumen zeggen dat de internist een melding gaat doen. Zonet heb ik onderzocht of er een melding is gedaan. Omdat dat bericht mij werd gegeven, heb ik dat willen checken. Ik zou graag de beantwoording in eerste termijn willen afmaken. Wij zoeken gaande dit debat contact met de specialist zodat hij ook ons kan informeren.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ploumen, akkoord?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja, voorzitter. Maar ik zou dan wel aan de minister en aan u willen vragen of hij dan wel zijn tweede termijn daarmee begint. De zaak is te belangrijk om langer te laten wachten.

De **voorzitter**:

Zeker, dank. Ik ben even kwijt wie er als eerste bij de interruptiemicrofoon stond: mevrouw Van den Berg of mevrouw Marijnissen. Mag ik mevrouw Van den Berg allereerst het woord geven? We zijn allen in diepe verlegenheid, maar ik geef haar graag de gelegenheid. U bent tenslotte aan de beurt, zullen we maar zeggen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik wil graag nog even terugkomen op wat de minister zei, dat hij graag de rol wil hebben. Volgens ons zijn er binnen het stelsel alle mogelijkheden. Ik zou de minister willen meegeven: pak de ruimte die u zelf wilt hebben. De Kamer zal hem vervolgens becommentariëren als hij daarin te ver gaat. Daarop hoor ik graag nog even een reflectie van de minister.

Minister **Bruins**:

Ik begrijp deze aansporing heel goed. Naar aanleiding van wat zich in de afgelopen dagen heeft afgespeeld, ben ik op zoek naar manieren om herhaling te voorkomen en zelf vaker en indringender het initiatief te kunnen nemen.

De **voorzitter**:

Toereikend? Dan mevrouw Marijnissen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik zei straks dat ik dit debat steeds pijnlijker begon te vinden omdat de minister bij aanvang weinig controle leek te hebben en gaandeweg het debat de controle nog verder lijkt te verliezen. En ik zit eigenlijk nog niet op mijn stoel of er komt alweer iets nieuws, namelijk dat de minister vandaag in dit debat andere dingen gaat zeggen dan in de brief die hij aan ons heeft gestuurd, bijvoorbeeld over wanneer hij nou exact op de hoogte was. Was dat nou pas, zoals hij

aan het begin van het debat zei — dat vond hij ook zo vervelend, want hij had het zo graag eerder geweten — of was dat nou eigenlijk in juli, wat ik hem net hoorde zeggen en wat toch echt al drie maanden geleden is? Kan de minister helderheid geven over wat nou de juiste lezing is?

Minister Bruins:

In de zomer en ook al daarvoor waren er financiële problemen, meer in zijn algemeenheid. Daarover droeg ik kennis. De concrete situatie, die nadrukkelijke situatie van surseance — ik heb u dat eerder gezegd — is mij bekend geworden in aanloop naar de surseance die op 22 oktober is uitgesproken.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Maar dan bevestigt dit toch nog meer dat de minister geen controle heeft? Hij begint dit debat met te zeggen: ik had het eigenlijk allemaal zo graag eerder geweten, ik vind zo vervelend, dolgraag had ik het eerder geweten. En nou blijkt eigenlijk dat eigenlijk in juli al volstrekt duidelijk was dat het helemaal niet goed ging. Dan blijft de vraag toch staan of de minister zich realiseert dat hij de controle verliest en blijft ook de vraag wat hij dan nu gaat doen?

Minister Bruins:

Het gaat hier niet over "allemaal niet goed ging". Waar het mij om gaat, is dat ik een handelingsperspectief wil hebben op een moment dat faillissement dreigt. Er zijn in de zomer berichten geweest, voor beide ziekenhuizen, dat er financiële problemen waren. Dat was niet voor het eerst. Dat is vaker gebeurd. Eigenlijk kwam men daar elke keer weer uit, zijn er weer sluitende afspraken gemaakt zodat veilige zorg van goede kwaliteit kon worden geleverd. Dat werd anders kort naar de surseance.

De voorzitter:

Afsluitend, mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

In constateer dat in de aanloop naar dit debat de minister steeds boven de markt heeft laten hangen: ik ben hier compleet door verrast, ik wist van niks en ik vind het ook zo vervelend. En vandaag horen we eigenlijk dat in juli, al drie maanden geleden, in de zomer, duidelijk was dat er grote problemen waren. En dan had de minister in moeten grijpen, dan had hij niet langs de zijlijn moeten blijven staan en de zorgverzekeraars de hand boven het hoofd moeten houden. Dan had hij voor die patiënt moeten kiezen, waar hij het straks over had. Hij wilde zo graag aan de kant van de patiënt staan. Waarom heeft hij dat in juli dan niet gedaan? Waarom heeft hij toen niet ingegrepen? Waarom komt hij vandaag aanvankelijk met een verhaal naar de Kamer dat hij het ook zo vervelend vindt en dat hij zo graag eerder had willen weten? Hij wist het eerder en heeft niets gedaan.

Minister Bruins:

Er zijn langjarig financiële problemen bij beide ziekenhuizen geweest. Daar was steeds de mogelijkheid om tot een vervolg van goede zorg, van veilige zorg daar te komen. Dan

is het in het belang van de patiënten dat die daar ook geopereerd en behandeld kunnen worden. Dat dat zo abrupt is gestopt op 22 oktober met een surseance en op 24 oktober met een faillissement — ik hoop dat ik de dagen nu goed uitspreek — vind ik ontzettend vervelend, primair voor patiënten en medewerkers.

De voorzitter:

Dank. Dan de heer Raemakers nog.

De heer Raemakers (D66):

Ik vind het heel goed dat de minister nu steeds meer zijn eigen fouten erkent en ook heel duidelijk aangeeft — dat ik hoor ik echt terug — dat hij bereid is om van deze situatie te leren. Als een soort afsluiting zou ik graag van de minister willen horen of hij kan schetsen wat hij de komende weken gaat doen om optimaal te leren van deze situatie en om herhaling in de toekomst te voorkomen.

Minister Bruins:

Wat ik belangrijk vind — daar ga ik de energie van de komende dagen op richten — is dat de voorziening in Flevoland goed wordt georganiseerd. Ik wil met de curatoren kijken welke bidders er zijn en welke zorg daar kan worden geboden: basiszorg, acute zorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde. En niet alleen kijken. Niet alleen kijken of, maar ook hoe om te zorgen dat die kwaliteit van zorg in Lelystad ook voor de toekomst duurzaam, zoals u dat geloof ik zelf in uw bijdrage heeft genoemd, kan worden geborgd. Ik denk dat dat het belangrijkste is. Ik denk dat daar patiënten en inwoners van de regio het beste bij gebaat zijn. In Slotervaart zijn andere ziekenhuizen in de nabijheid. In Flevoland ligt dat anders. Dus daar wil ik de eerste energie op zetten.

Daarnaast is het nodig dat er lessen worden getrokken, opdat wij herhaling op langere termijn voorkomen. Daar heb ik misschien iets meer tijd voor nodig, want daar heb ik een curatorverslag voor nodig en nog een paar documenten. Maar dat zal binnen een aantal maanden ook hier met u moeten worden besproken.

De voorzitter:

Dank. Dank voor de interrupties. Ik zou me kunnen voorstellen dat inmiddels al heel wat punten die u ook in uw betoog had verwerkt, beantwoord zijn. Mijn vraag is dan ook: hoe wordt de beantwoording verder ingericht?

Minister Bruins:

Voorzitter, ik kijk even naar de verschillende vragen die aan mij zijn gesteld. Ik denk inderdaad dat ik de meerderheid van de vragen inmiddels beantwoord heb.

De voorzitter:

Overigens wilde ik wat de interrupties betreft voorstellen om ze waar mogelijk enigszins te beperken. We hadden keurige afspraken gemaakt, maar het is gierend uit de hand gelopen. Dat hoort ook bij het spel, zullen we maar zeggen. Ik wil de minister de gelegenheid geven om zijn betoog zo veel mogelijk ononderbroken voort te zetten. Aan het eind

is er dan altijd de gelegenheid om interrupties te plegen, dan wel iets naar de tweede termijn te verplaatsen.

Minister Bruins:

Ik denk dat ik met mijn betoog tot zover de vragen van mevrouw Agema beantwoord heb. Dat geldt ook voor de vragen die zijn gesteld door mevrouw Marijnissen. Dan wil ik in de richting van de heer Kuzu graag nog het volgende zeggen. De heer Kuzu sprak over het feit dat ik ...

De voorzitter:

Mag ik nog even een moment? Mevrouw Agema heeft waarschijnlijk nog een vraag die is blijven liggen. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja. Die gaat over het openhouden van de IJsselmeerziekenhuizen; dan gaat het over de aanrijtijden, de bereikbaarheid van Urk. Daar hebben wij toch een groot punt van gemaakt en ik vind het onterecht dat de minister dat nu laat lopen.

De voorzitter:

Wil de minister daar nog op reageren?

Minister Bruins:

Ik dacht dat ik daarop had geantwoord. Ik vind dat we bij de voorziening die in Flevoland open moet blijven, en waarover nu verschillende aanbieders suggesties hebben gedaan aan de curator, zullen moeten uitzoeken welke suggesties de beste zijn, en daar horen ook de aanrijtijden van de ambulances bij. Dus dat gaat niet alleen over de basiszorg en de acute zorg; maar bij de acute zorg mag u ook de ambulancevoorziening rekenen.

De voorzitter:

Een verheldering nog?

Mevrouw Agema (PVV):

Dit klopt toch niet helemaal als beantwoording op mijn inbreng. We willen natuurlijk niet dat het in Flevoland net zo afloopt als met het Slotervaartziekenhuis. We hebben heel duidelijk gesteld dat de maximum aanrijtijden van de ambulances niet de norm kunnen worden en dat de IJsselmeerziekenhuizen daarom open moeten blijven. Dat moet dus een gemiddelde aanrijtijd van een kwartiertje of twintig minuten zijn. Het kan niet zo zijn dat je, als je kind in het ziekenhuis ligt, het halve land door moet reizen. Het kan niet zo zijn dat de maximale termijn van 45 minuten geldt als je in nood verkeert. We hebben duidelijk gezegd dat openhouden onze inzet is en ik wil de inzet van de minister horen.

De voorzitter:

De minister kan dit misschien nog verduidelijken.

Minister Bruins:

Het IJsselmeerziekenhuis is failliet. We zijn nu in de handen van de curator, die verschillende biedingen krijgt. Ik had u graag willen informeren welke bieding is gekozen en waar de beste kans zit voor de toekomst, maar die afweging wordt nog gemaakt. Ik laat dat niet over aan de curator. Ik wil erbij betrokken zijn hoe de zorgvoorziening in Flevoland wordt georganiseerd. Ik wil niet afhankelijk zijn en blijven van een curator en andere bidders, maar ook die basiszorg goed inrichten met de spoedeisende hulp en de acute verloskunde, dus de acute zorg. Daar hoort ook de ambulancevoorziening bij.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is nog geen begin van een antwoord op mijn vraag. Ik hoor "biedingen", ik hoor "curator", ik hoor van alles en nog wat, maar ik hoor niet een minister die hier garandeert dat hij niet overgaat tot de maximale aanrijtijden van 45 minuten. Ik hoor hem niet zeggen dat zijn inzet is dat er, terwijl het Slotervaartziekenhuis gesloten is, vier locaties van de IJsselmeerziekenhuizen open blijven. Ik wil klip-en-klaar weten wat de inzet van de minister is. Blijven de vier locaties open? Is dat de inzet? Of gaat hij ook anderen laten plaatsnemen achter het stuur van de auto en belandt die binnenkort opnieuw tegen een boom?

De voorzitter:

De inzet van de minister.

Minister Bruins:

Ik wil zorgen dat de zorg in Flevoland voor de mensen in Lelystad en omgeving goed is geborgd en blijft geborgd. Daar werk ik aan. Ik wil graag even de ruimte hebben om te bezien op welke locatie in Lelystad dat is. Als het in dit ziekenhuis is, dan is het in dit ziekenhuis. Als het op een andere plek is, dan ... Ik moet daar eventjes de ruimte voor hebben. Mijn inzet is om de basiszorg, de acute zorg en de ambulancevoorziening op een duurzame manier voor Lelystad en omgeving te behouden, met het oog op goede zorg.

De voorzitter:

Ik stel voor dat dit uw laatste interruptie is, mevrouw Agema, om een beetje in de buurt van de afspraak te blijven.

Mevrouw Agema (PVV):

Ten slotte, voorzitter. We hebben gezien "waar eventjes de ruimte voor krijgen" toe leidt. Ik hoor de minister hier weer een heleboel ambtelijke standaardzinnen achter elkaar plaatsen. Ik heb hem duidelijk gezegd dat de wettelijke norm van 45 minuten bedoeld is voor de uithoeken van het land en niet als een systeem waarop we de ziekenhuiszorg in de provincie Flevoland gaan vormgeven. Ik vraag van de minister een helder ja of nee: blijven de vier locaties als basisziekenhuis met spoedeisende hulp, met verloskunde open of niet?

Minister Bruins:

Mijn inzet is gericht op basiszorg en acute zorg in Lelystad. Daarvoor wil ik mij hardmaken. Alles wat daarbij komt, is mooi en prachtig, maar voor Lelystad wil ik daarmee beginnen. Die 45 minuten norm is er niet voor de uithoeken van Nederland. Die 45 minuten norm is de gevoelige norm voor gevoelige ziekenhuizen en die zijn er niet alleen in de uithoeken van Nederland.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik vind dat toch goed nieuws, want volgens mij zegt de minister duidelijker dan gisteren dat hij zich wil inzetten voor het behoud van die ziekenhuiszorg in Lelystad. Begrijp ik hem goed dat dat dus ook geldt voor de acute verloskunde? Dat is belangrijk, want dat is juist een van de belangrijke zorgpunten dat we terughoren.

Minister Bruins:

Dat is juist.

De voorzitter:

Helder. De heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat is helder. De minister zegt dus dat ook hij het ongewenst vindt als die oplossing buiten Flevoland moet worden gezocht met lange aanrijtijden en als die niet binnen Flevoland zelf kan worden gevonden?

Minister Bruins:

Daarom heb ik niet alleen gezegd dat ik ga zoeken óf, maar ook dat ik ga zoeken hoé ik basiszorg en acute zorg duurzaam kan verzekeren in Lelystad.

De heer Segers (ChristenUnie):

Dank voor de toezegging. Ik heb een kleine kanttekening daarbij. We hebben het over een hele specifieke regio, die weer anders is dan bijvoorbeeld de Randstad. Ik heb bijvoorbeeld de geboortecijfers op Urk genoemd. Die schijnen het hoogste van Nederland te zijn. Dat schept een specifieke context. Begrijp ik het goed dat de minister zegt dat het inderdaad zijn intentie is om die zorg overeind te houden?

Minister Bruins:

Dat is de acute verloskunde. Die is inderdaad onderdeel van de spoedeisende hulp, de basiszorg en de acute verloskunde.

De heer Segers (ChristenUnie):

Met inachtneming van de eigen verantwoordelijkheid van de minister, want hij moet natuurlijk met allerlei partijen om de tafel ...

Minister Bruins:

Zekers.

De heer Segers (ChristenUnie):

... maar op welke termijn zou de Kamer daar meer over te horen kunnen krijgen?

Minister Bruins:

Die vraag had ik verwacht. Ik ben een beetje afhankelijk van wat de curator in de komende weken bereikt, maar ik zou toch heel graag willen dat ik binnen twee à drie weken duidelijkheid hierover kan geven aan de mensen in Flevoland, maar ook aan u.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, nog een puur technische vraag. Geen inleiding. Een vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Betekent de inzet van de minister op het openhouden, eventueel, plusminus, mogelijk, van Lelystad dat het finito is met de ziekenhuislocaties in Dronten, Urk en Emmeloord?

Minister Bruins:

Ik doe daar geen uitspraken over. Ik wil echt kijken wat de verschillende biedingen zijn geweest. Ik richt me op Lelystad, om te kijken wat daar mogelijk is, niet alleen óf, maar ook hoé.

De voorzitter:

Helder. De minister vervolgt de beantwoording.

Minister Bruins:

Ik was bij de heer Kuzu gebleven, die zei: nauwgezet volgen. Ik wil hier bewijzen dat het niet alleen een kwestie is van nauwgezet volgen, maar ook van interventies doen, mijn verantwoordelijkheid nemen en laten zien dat goede zorg overal in Nederland, ook in Flevoland, duurzaam is geregeld.

Voorzitter. Dan wil ik nog antwoorden op de vragen van mevrouw Van den Berg. Wat is de rol van de aandeelhouders geweest, zo heeft zij gevraagd. Dat wil ik betrekken bij het vraagstuk van de financiën. Ik heb u dat eerder gezegd. Ik vind dat als het gaat over financiële constructies die mogelijk een bijdrage hebben geleverd aan het faillissement van beide ziekenhuizen, de onderste steen boven moet. Ik zal gebruikmaken van de rapportages van de curator, maar ook van andere informatie, opdat hier de goede feiten op dat punt bovenkomen.

Voorzitter. Dan heb ik de meeste vragen in het betoog van mevrouw Ploumen inmiddels beantwoord, denk ik. Misschien de laatste niet: of het huidige systeem voldoet. Daar kun je op verschillende manieren tegen aankijken. Ik vind het systeem waarbij wij private en publieke partijen hebben werken in de zorg, in de kern een goed systeem, maar ik ben wel op zoek naar mogelijkheden om de overheid daar een sterkere rol in te laten spelen, lokaal, regionaal en nationaal. Als bewijs daarvan: als er op lokaal niveau ontwikkelingen zijn in de acute zorg, vind ik dat colleges in de regio geïnformeerd moeten worden, naast allerlei andere partijen. Als het gaat om zorg in de regio, vind ik dat in een

regio helder moet zijn wat zorgvraag en zorgaanbod zijn. Binnenkort ga ik naar Drenthe, om eens een andere provincie te noemen, waar een zorgtafel wordt georganiseerd. Het interessante daar vind ik dat niet alleen wordt gekeken naar de verantwoordelijkheden van een huisarts, een ambulancevoorziening of een ziekenhuis, maar dat partijen daar samen met de overheid aan tafel zitten en een doorblik geven van wat er nu aan zorg is en wat de behoefte in de toekomst is. Ik vind dat belangrijk. Dat is op regionaal niveau. Dan nationaal niveau. Ik wil niet een herhaling van faillissementen met een zo korte — als ik dat op deze manier mag uitdrukken — voorbereidingstijd, niet voor de rijksoverheid, niet voor de inspectie, niet voor de NZa, maar ook niet voor mij. Ik vind dat dat beter moet. Daar ga ik mij voor inzetten. Dat ga ik u ook voorleggen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Daar kijk ik naar uit. Ik zou de minister willen vragen op welke termijn we die voorstellen kunnen zien, mede in het licht van het feit dat er nu blijkbaar veertien ziekenhuizen potentieel in de problemen kunnen komen. Er is dus nogal haast bij.

Minister Bruins:

Nogmaals, ik denk niet dat een van de andere ziekenhuizen op omvallen staat. Dat denk ik niet. Maar ik hoop u de lessons learned uit dit debat en van deze werkwijze niet later dan het eerste kwartaal volgend jaar voor te leggen. Ik heb namelijk informatie nodig van de NZa, de inspectie en de curator. Ik vind dat u die uiterlijk moet hebben aan het begin van het volgende jaar.

De voorzitter:

De laatste opmerking van mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De minister zag ook deze faillissementen niet aankomen, dus ik zou hem tot grotere haast willen manen.

Nog één feitelijke vraag, voorzitter, als het mag. Nog even terug naar het proces dat leidde tot het faillissement van het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen. Is er eerder dan eind oktober door een van de partijen waar de minister het over heeft, de mogelijkheid van een surseance van betaling geopperd? Is die optie al eerder ter tafel gekomen?

Minister Bruins:

Nee. Die is kort na onze begrotingsbehandeling bij mij ter tafel gekomen. Dat is, dacht ik, 18 oktober geweest. Het punt dat er mogelijk een surseance in aantocht was, kwam vrijdagochtend ter tafel. In het weekend is daarover gesproken door de zorgverzekeraar en de raden van bestuur. Maandag is daar bij mij aan tafel over gesproken. Dinsdag is de surseance uitgesproken en heb ik u daar een brief over gestuurd.

De voorzitter:

Een slotopmerking, heel kort.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Heel kort. Betekent dit ook dat die mogelijkheid niet aan een tafel is geopperd waar de minister niet aan zat maar waar al die partijen waar hij over spreekt, zoals de inspectie en NZa, wel aan zaten?

Minister Bruins:

Dat weet ik niet. Dat er financiële problemen waren, was al langer bekend, maar of die surseance eerder dan op 18 oktober aan een andere tafel is besproken, weet ik niet. Op de dag waarop wij hier de begrotingsbehandeling aan het afronden waren, kwam het eerste bericht binnen. Daar heb ik op de dag nadat wij de begrotingsbehandeling hadden afgerond, op VWS over gesproken.

De voorzitter:

Helder. Geeft de beantwoording van de vragen van mevrouw Van den Berg nog reden tot een vervolg?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, voorzitter. Ik begreep dat de minister klaar was met de beantwoording van de vragen die het CDA heeft gesteld, maar ik zit nog naar drie punten te kijken. Ten eerste hebben wij gehoord dat patiënten nu op wachtlijsten komen omdat er geen capaciteit is in andere ziekenhuizen. Ten tweede: hoe wordt gegarandeerd dat elektronische medische dossiers bewaard en ook beschikbaar blijven? Ten derde: wat is de rol van het College sanering zorginstellingen?

Minister Bruins:

Ik begin met de vraag over de rol van het College sanering zorginstellingen. Dat college houdt toezicht op de verkoop of verhuur van vastgoed en toetst of dat gebeurt voor een marktconforme prijs. Dat geldt ook in geval van een faillissement. De curator moet een voornemen tot verkoop of verhuur melden bij het college. Vervolgens toetst het college de transparantie van het verkoopproces en toetst het ook of er een marktconforme prijs wordt betaald.

Voorzitter. Wat het punt van de wachtlijsten betreft: in de ziekenhuizen zijn medisch specialisten keihard aan het werk om alle patiënten in beeld te krijgen. Het doel is om te zorgen dat de behandelingen zo min mogelijk vertraging oplopen. Andere ziekenhuizen hebben de afgelopen week al ruimte gemaakt in het ok-programma om bepaalde operaties uit te kunnen voeren. Bij de overdracht van patiënten wordt rekening gehouden met de medische urgentie van het starten of voortzetten van een behandeling. Behandelingen die met spoed moeten worden gestart of voortgezet, worden dus met voorrang opgepakt. Dat is een belangrijk element van de afbouwplannen die de ziekenhuizen moeten opstellen en met de zorgverzekeraars moeten afstemmen, maar ook als de behandeling minder urgent is, moeten patiënten natuurlijk zo snel mogelijk gezien kunnen worden. Daar heeft de afdeling zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar ook een belangrijke rol in.

Voorzitter. Tot slot het punt van de medische dossiers. Daarvoor geldt dat er een wettelijke bewaartermijn is van vijftien jaar. De zorgverlener is daarvoor verantwoordelijk. In geval van een faillissement heeft ook de curator als vigerend bestuurder een verantwoordelijkheid. Zolang

iemand nog patiënt is bij een ziekenhuis, blijft het dossier daar. Als een patiënt wordt overgedragen naar een ander ziekenhuis, wordt ook het dossier overgedragen. Mocht een ziekenhuis volledig sluiten, dan moet de curator zorgen dat de dossiers op een andere plek bewaard worden en daar kunnen worden ingezien of opgevraagd. Op die taak wordt toezicht gehouden door de inspectie.

De voorzitter:

Voldoende? Ja. Ik heb de indruk dat mevrouw Ellemeet nog op de vraag van de vorige interruptante wil terugkomen. Gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat klopt, voorzitter. Ik wil nog even terugkomen op de vraag van mevrouw Ploumen. Ik wil heel zeker weten of ik de minister goed gehoord heb. Heeft de minister gezegd dat hij noch zijn ambtenaren voor 18 oktober enig signaal hebben gekregen dat er een risico bestond dat er surseance gevraagd zou worden?

Minister Bruins:

Ik heb mevrouw Ploumen geantwoord dat op de donderdag waarop wij hier de begrotingsbehandeling hadden, het eerste bericht over een mogelijkheid van een surseance zich aandienende. Dat signaal heb ik na de begrotingsbehandeling, op vrijdag, besproken op mijn ministerie. Vervolgens is er in het weekend overleg geweest met de zorgverzekeraar en de raden van bestuur van het ziekenhuis. Maandag is daarover verder gesproken aan tafel bij mij, in de staf. Dat zijn de berichten zoals ik ze ken over de surseance van betaling.

De voorzitter:

Helder?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Nee, voorzitter.

De voorzitter:

De vervolgvraag dan.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja, dank u wel. Laat ik de vraag dan iets anders formuleren. Heeft de minister dan wel zijn departement voor 18 oktober signalen van betrokkenen gekregen dat er een risico bestond dat er sprake zou zijn van een surseance of dat die situatie zou ontstaan?

Minister Bruins:

Er zijn in de afgelopen jaren meerdere malen signalen geweest over de preciaire financiële situatie van beide ziekenhuizen. Daarbij is aan mijn tafel nooit het woord "surseance" of "faillissement" gewisseld.

De voorzitter:

Lijkt me helder. De minister vervolgt zijn beantwoording.

Minister Bruins:

Even kijken, voorzitter. Ik ben nu een beetje aan het zoeken in mijn papieren. Excuus, ik moet even mijn papieren ordenen.

De voorzitter:

Dat kan gebeuren.

Minister Bruins:

Dat kan gebeuren. Ik was gebleven bij de vragen van mevrouw Ploumen. Na mevrouw Ploumen kwam als spreker, als ik het goed op een rijtje heb gelegd, de heer Segers. Ik kijk nu door de stapel heen. Ik denk dat de vragen van de heer Segers inmiddels zijn beantwoord.

Dan mevrouw Ellemeet: kan de minister garanderen dat ...

De voorzitter:

Een moment, minister. Mevrouw Marijnissen, ik stel voor dat u uw vragen stelt nadat de minister de beantwoording heeft afgerond. U hebt heel veel interrupties gehad; veel meer dan we hadden afgesproken.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Maar dit gaat wel echt over iets uit de actualiteit. Want in de tijd dat de minister in zijn papieren aan te zoeken was, kregen wij op onze telefoontjes weer een bericht binnen over de situatie rondom ...

De voorzitter:

Ja, maar ik stel toch voor dat we dat doen aan het eind van de beantwoording. Dat stroomlijnt de vergadering een beetje. Dit is dus geen afwijzing van uw vraag, maar even een uitstel.

Minister Bruins:

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet heeft gevraagd of de minister kan zekerstellen dat de geriatrische afdeling van het Slotervaart integraal met financiering wordt overgedragen aan een ander ziekenhuis in de buurt. Inderdaad wordt daar op deze manier aan gewerkt. Het gaat de goede kant op, maar het finale bericht daarover kan ik u nog niet geven. Maar het is wel het oogmerk dat deze afdeling in zijn geheel kan worden behouden.

Dan de vraag van mevrouw Ellemeet over het aanpassen van de hoofdelijke aansprakelijkheid. Ik wil dat betrekken bij het financiële onderzoek dat ik ga instellen. Dat lijkt mij belangrijk. Dat geldt ook voor de redelijke overdrachtstermijn voor het faillissement. Dat heb ik nu, geloof ik, een aantal keren in dit debat aan u gezegd. Ik vind het belangrijk dat er ruimte is voor mij om daarbij te handelen, en dan wil ik — en dat was uw vraag — ook beoordelen of daar een crisisbudget in enige vorm bij kan horen.

De vragen van mevrouw Sazias heb ik inmiddels beantwoord. De vragen van de heer Raemakers heb ik ook beantwoord, als ik het goed zie.

De voorzitter:

Dan is er nu een gelegenheid voor mevrouw Marijnissen om haar vraag te stellen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ja, dank u wel. Wij krijgen het bericht binnen dat de zorgverzekeraar op weg is naar de curator om te onderzoeken hoe het precies zit met de situatie in Slotervaart en de eventueel levensbedreigende situatie, en dat de zorgverzekeraar later vanmiddag opheldering gaat geven over hoe het precies zit. Mijn vraag aan de minister is, ten eerste: gaat hij dat inzicht nog wel in het debat geven? En twee: realiseert hij zich ook dat wij dat écht nodig hebben om het vertrouwen te kunnen hebben dat deze minister in controle is?

Minister Bruins:

Dat ik de informatie op zal zoeken die ik u eerder heb toegezegd, dus die vraag, blijft staan. Ik wil graag de specialist aan de lijn hebben. En na ommekomst van deze eerste termijn ga ik mij verstaan met de specialist, als dat niet al is gebeurd door iemand in mijn omgeving, opdat ik u daarover aan het begin van mijn tweede termijn kan informeren.

Mevrouw Marijnissen (SP):

De chaos wordt zo wel steeds groter. We hebben te maken met een minister die eerst zei het niet te weten. Toen bleek hij het wel te weten. Nu zegt hij dat hij het niet kan vinden in het systeem, maar dat hij het gaat zoeken. Ondertussen krijgen wij allerlei informatie via de media binnen, waarmee kennelijk wel gesproken kan worden. Het helpt allemaal niet bij het beeld dat hier een minister staat die in controle is of die in controle wil zijn, of die luistert naar de mensen die het werk doen. U kunt zeggen dat u geen melding kunt vinden in het systeem. Ik zou ook kunnen zeggen: u kunt ook contact zoeken met de mensen die het werk doen. Die kunnen u prima vertellen dat het niet lukt om die mensen goed door te verwijzen naar andere ziekenhuizen. Die kunnen u vertellen wat nu de acute problemen zijn. Dat is wat wij deze minister vragen om te doen. Stop met het zoeken in systemen, maar ga praten met de mensen die het betreft!

Minister Bruins:

Dat is precies wat ik doe. U heeft gevraagd of er een melding binnen is gekomen. Dat moet ik feitelijk kunnen checken. Op het moment dat die melding er niet is en de curator zegt dat hij het niet weet of nog niet weet, vind ik dat ik met de zorgverlener in kwestie moet spreken. Dat is wat ik u heb geantwoord en dat is ook wat ik wil doen.

De voorzitter:

Ik stel voor om het daarmee af te ronden. Mevrouw Agema heeft nog een ordevoorstel.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik stel voor dat de minister zijn reactie op de twee levensgevaarlijke situaties die zijn gemeld, niet in zijn tweede termijn geeft, maar na de schorsing en voor aanvang van de tweede termijn van de Kamer. Dan kunnen wij zijn reactie meenemen.

De voorzitter:

Dat betekent dat het voorstel is om nu te gaan schorsen, dat de minister in de schorsing, in de tussentijd, helderheid krijgt over de twee situaties waar het om gaat en dat de minister na de schorsing als eerste nog de gelegenheid krijgt, als een soort verlengde eerste termijn, om daarop te reageren. Daarna komt de tweede termijn. Dat wordt gedragen door de deelnemers aan het debat? Ik zie instemmend geknik. Mevrouw Van den Berg wil nog graag het woord.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij kregen net via e-mail het bericht dat er vragen zijn gesteld door het CDA in Amstelveen over het ziekenhuis Amstelland, ook vanwege de financiële situatie. Ik zou het fijn vinden als de minister dat ook kan meenemen in zijn beantwoording.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik ondersteun het, maar er is ook nog één vraag van mij blijven liggen.

De voorzitter:

Die mag u nog stellen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank u wel. Zal ik dat nu meteen doen?

De voorzitter:

Ja.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Mijn tiende vraag aan de minister was of hij artsen van het Slotervaart en patiënten van het Slotervaart gaat helpen bij het eventueel aansprakelijk stellen van bestuurders, omdat mensen natuurlijk echt in problemen zijn gekomen en er gevaarlijke situaties zijn ontstaan door het plotseling wegvallen van die zorg. Is hij bereid om mensen te helpen bij het aansprakelijk stellen van de bestuurders van het Slotervaart?

Minister Bruins:

Voorzitter, ik wil graag deze technische vraag van een technisch antwoord voorzien. Als u mij toestaat, zou ik dat ook bij de start van de tweede termijn willen doen.

De voorzitter:

Helder, dank. Mevrouw Ellemeet heeft nog een interruptie, of een vraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja, een vraag die nog niet beantwoord is. Ik heb gevraagd aan de minister of hij de mogelijkheid wil onderzoeken van het kunnen instellen van een bewindvoerder bij aantoonbaar wanbestuur in een ziekenhuis.

Minister Bruins:

Die neem ik dan ook mee aan het begin van de tweede termijn.

De voorzitter:

Mevrouw Szias, nog een nalezing?

Mevrouw Szias (50PLUS):

Nog een onbeantwoorde vraag, voorzitter. Ik heb een reactie gevraagd aan de minister op de motie vanuit de Staten van Flevoland. Wat gaat hij daarmee doen?

Minister Bruins:

Ik dacht dat ik die eigenlijk uitgebreid had beantwoord. Ten overstaan van u allen heb ik gezegd dat ik mij ervoor inzet om samen met zorgverzekeraars en andere partijen basiszorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde te behouden voor Lelystad. Dan gaat het er niet alleen om of dat mogelijk is, maar ook hoe dat mogelijk is.

De voorzitter:

Helder, dank. Er is behoefte aan een schorsing. Ik stel voor om dat een halfuur te doen. Dat geeft u de gelegenheid om uw verlate lunch te gebruiken. Dat voorkomt weer dat u zich te buiten gaat aan allerlei ongezonde snacks. Daarna zal er een regeling van werkzaamheden zijn. Vervolgens zal de minister als eerste ingaan op de vragen die nog open liggen en de situatie zoals die geschetst is. Daarna zal de tweede termijn van de zijde van de Kamer ingevuld worden. Ik vermoed dat u dan de vreugde zult beleven van een andere voorzitter. Ik schors deze vergadering.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 14.14 uur tot 14.50 uur geschorst.

Voorzitter: Arib