

Vergaderjaar 2012–2013

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 56

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 8 augustus 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 3 juli 2013 vervolgoverleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 juni 2013 over het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis (Kamerstuk 31 016, nr. 44);**
- **het verslag van het schriftelijk overleg over de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 juni 2013 over het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis (Kamerstuk 31 016, nr. 54).**

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

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

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

Voorzitter: Neppérus
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Leijten, Wolbert, Klever, Anne Mulder, Voortman, Bruins Slot, Van der Staaij, Pia Dijkstra en Neppérus,

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

Aanvang 10.00 uur

De **voorzitter**: Dit algemeen overleg is een voortzetting van het overleg dat de commissie eerder heeft gehad over het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Ik heet welkom de minister en haar medewerkers, de belangstellenden op de publieke tribune en degenen die dit overleg thuis volgen. De spreektijd is twee minuten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. 900 mensen met ontslag, bijna 50 medisch specialisten op de keien en drie ziekenhuizen die een cruciaal ziekenhuis op een eiland met meer dan 150.000 inwoners en met zware industrie ontmantelen. Dit is in een notendop wat er in de afgelopen anderhalve week in Spijkenisse is gebeurd. Omdat verzekeraar CZ de overname zonder ontslagen blokkeerde, is nu duidelijk dat er uiteindelijk geen ziekenhuis zal overblijven. Handig voor het Maasstad, het Ikazia en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis: een concurrent uitgeschakeld. CZ laat zijn verzekerden op Voorne-Putten in de steek en de rest van de inwoners ook. De nieuwe leiding haalt spandoeken van het personeel weg en liegt over het per direct ontslaan van medisch specialisten als voorbeeld voor het andere personeel. Dat personeel is nu bang, durft niet naar bijvoorbeeld dit debat te komen omdat men weet: als ik mijn mond opendoel, heb ik geen baan. Wat vindt de minister hiervan? Vindt zij het terecht dat het personeel zo wordt behandeld? Heeft het personeel schuld aan dit faillissement? Is zij bereid ervoor te zorgen dat er een sociaal plan komt voor deze 900 mensen die zonder iets op straat staan?

De minister heeft de zorgverzekeraars hun «licence to operate» gegeven, in dit geval de «licence to kill». Werken in de zorg? Doe maar niet, want een beetje poken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder en je bent je baan kwijt! Investeren in de zorg? Kijk maar goed uit, want als de zorgverzekeraar de duimschroeven aandraait, is het einde verhaal. Uit de informatie die wij nu hebben, is het zonneklaar dat het ziekenhuis geen volwaardig ziekenhuis zal blijven, maar dat het wel had gekund. Het had niet failliet hoeven gaan. Het faillissement toont dan ook aan dat dit systeem van de cynisch calculerende zorgverzekeraars eigenlijk een failliet systeem is.

De minister van Volksgezondheid, die er toch voor iedereen hoort te zijn, zei twee weken geleden doodleuk dat zij voor zichzelf geen rol zag. Er was geen bereidheid om te gaan praten met de hoofdrolspelers. Wist zij toen al dat het ziekenhuis een paar dagen later failliet zou gaan? Wist zij toen al wat het scenario was voor de toekomst van de spoedeisende hulp en klinische verloskunde op het eiland?

De stoere houding van de minister en het cowboygedrag van CZ leiden niet alleen tot ontslagen, maar ook tot gevaarlijke situaties als de nood aan de man is of als de nood aan de zwangere vrouw is. Geen klinische verloskunde meer, geen spoedeisende hulp, geen ic; wat gaan wij doen als er doden vallen? Of gaat de minister dat voorkomen? Zet zij haar machtsmiddel in en besluit zij een ziekenhuis te houden omdat het hier gaat om een cruciale zorgvoorziening die niet gewaarborgd is met deze overname en de verzekeraar? De SP zou wel willen weten of de echte minister van Volksgezondheid vandaag ook voor de inwoners van

Voorne-Putten wil opstaan. Het is nog niet te laat, maar het moet wel nu gebeuren.

De **voorzitter**: Tegen alle collega's zeg ik nog: maximaal een onderlinge interruptie.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Wij hebben twee minuten spreektijd om een vrij forse wijziging rondom het ziekenhuis in Spijkenisse te bespreken. De PvdA-fractie wil twee onderwerpen aan de orde stellen, te beginnen met de positie van de medewerkers. In onze schriftelijke vragenronde wijst de minister erop dat de medewerkers ook gebruik kunnen maken van de voorzieningen van onze welvaartsstaat. Natuurlijk is dat zo, maar eigenlijk legt zij daarmee de verantwoordelijkheid weer terug. De PvdA-fractie constateert dat deze mensen in snijdende onzekerheid verkeren en wil weten wat er precies wordt voorbereid om hen van werk naar werk te begeleiden. Niet voor niets hebben wij dit jaar een sociaal akkoord en ook een zorgakkoord gesloten. Heeft de minister er zicht op wat in voorbereiding is en hoe dat deze zomer uitgevoerd zal worden?

Natuurlijk gaan wij het ook hebben over de 45 minuten norm. De PvdA-fractie constateert dat er ontzettend veel wordt bekeken en berekend of die 45 minuten norm nu wordt gehaald. Bij mijn fractie blijft echt knagen dat in de veiligheidsregio wordt gesteld dat de spoedeisende hulp van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis niet gemist kan worden. Behalve woordvoerder zorg ben ik ook woordvoerder Veiligheid en Justitie voor de veiligheidsregio. Als zoiets wordt gezegd, is dat echt een stevige uitspraak die is gebaseerd op de analyse van specifieke risico's in zo'n regio, met de petrochemische industrie in de achtertuin, twee drukke bruggen en een tunnel. De PvdA-fractie vindt dat deze inbreng vanuit Veiligheid en Justitie net zo zwaarwegend zou moeten zijn als de weging vanuit VWS. Zij wil op dat punt graag een uitspraak van de minister.

Tot slot wil de PvdA-fractie zo spoedig mogelijk na begin augustus, tot de zorg op deze manier is gegarandeerd, een update. Zij wil graag weten wanneer de minister die kan geven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb de nieuwe zorgportfolio van het Spijkenisse Medisch Centrum gezien dat de drie overnemende partijen hebben gemaakt. Daarin staat geen SEH, geen klinische geboortezorg, geen kindergeneeskunde en geen ic. Kortom, er blijft een polikliniek over en geen acute voorziening. Dat is voor de PvdA dus onacceptabel, begrijp ik uit het betoog van mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De PvdA-fractie houdt vast aan twee criteria. Dat kent mevrouw Leijten van mij uit alle andere debatten die wij ook op deze manier hebben gevoerd. In de eerste plaats wil de PvdA-fractie staan voor kwaliteit van zorg en in de tweede plaats moet bij acute zorg en bij verloskunde de 45 minuten norm worden gehaald. Dat was tot nu toe voor 2.000 mensen op het eiland een probleem. Als dat aantal nog steeds zo blijft, vinden wij dat echt een enorm punt van zorg. Ik stel die vragen niet voor niets aan de minister. In zo'n specifieke situatie met zo veel chemische industrie in de achtertuin moet je wel weten wat je doet als je de spoedeisende hulp een eind verderop legt. Ik wacht graag de antwoorden van de minister af, maar wij zijn erg kritisch op dit punt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is toch jammer dat ik geen antwoord krijg. De PvdA zou gewoon kleur moet bekennen. Vindt zij het goed wat Maasstad, Ikazia en Van Weel-Bethesda voorstellen: geen acute voorziening meer? Of vindt zij dat een onbegaanbare weg, los van de RIVM-norm, maar juist omdat de veiligheidsregio heeft aangegeven dat het cruciaal is om daar spoedeisende hulp te hebben? Ik zou het heel goed vinden, als de PvdA

niet op het antwoord van de minister wacht, maar gewoon zegt waar zij zelf staat. Moet daar spoedeisende hulp blijven, ja of nee?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mevrouw Leijten baseert zich op documenten die ik niet tussen mijn stukken heb. Ik baseer mij op twee dingen. Het eerste is een brief van de minister waarin wordt gezegd: vooralsnog overdag tot zeven uur spoedeisende hulp en spoedeisende verloskundige zorg. Daar ben ik al erg kritisch over, want wat moet er dan gebeuren na zeven uur en wat moet er gebeuren met de aanrijtijden? Ik beschik echter niet over documenten waarin staat: helemaal geen spoedeisende hulp en helemaal geen acute verloskunde. Ik vind het lastig om daarop te reageren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): GroenLinks deelt de zorg van de PvdA over de 45 minuten norm en de duizenden mensen die daarbuiten vallen. De minister heeft in de schriftelijke beantwoording aangegeven dat er een nieuw rijtijdenmodel komt en dat er dan minder mensen buiten de norm vallen. Dat komt op mij wat cosmetisch over. Hoe kijkt de PvdA daartegen aan?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat vond ik ook wel. Ik dacht even: goh, dat kan geen toeval zijn. Maar ik ga regelmatig op werkbezoek, ook bij de ambulancezorg. Ik weet dat men al heel lang bezig is met het aanpassen van de rijtijden norm en dat dit is gebaseerd op veel preciezere metingen dan tot dusverre het geval was. Het klopt dus wat de minister schrijft. Het is ook geen toeval dat het er nu ligt, want ik weet toevallig dat het eraan zat te komen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Zou je dan niet de situatie kunnen krijgen dat het model gewoon zo wordt gemaakt dat er opeens veel minder mensen onder vallen? Als je het rijtijdenmodel aanpast, komen mensen niet opeens dichterbij te wonen. Daarom vroeg ik of het niet een wat cosmetische oplossing is.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Beide zijn natuurlijk waar. Mensen komen niet dichterbij te wonen als de aanrijtijden sneller kunnen. De ambulancezorg kent ook een veel gedifferentieerder pakket. Er wordt bijvoorbeeld niet altijd meteen een ambulance gestuurd, maar er wordt bekeken of eerst een motor of auto kan worden gestuurd om meteen te beginnen met de hulpverlening. Het blijkt dat de ambulance in zo'n 40% van de gevallen helemaal niet meer hoeft te komen. Het is goed dat er zo precies naar wordt gekeken. Omgekeerd kun je wel meer ambulances op een eiland zetten, maar daardoor krijg je niet meer bruggen en ook niet meer tunnels. In deze specifieke situatie gaat het om een eiland met weinig verbindingen en met een enorme petrochemische industrie in de achtertuin. Naar die elementen moet extra worden gekeken. Dat geldt ook voor het halen van de 45 minuten norm.

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. Spoedeisende hulp en acute verloskunde zijn in Nederland voor bijna iedereen bereikbaar binnen de 45 minuten norm. Uitzonderingen zijn de dunbevolkte uithoeken van Nederland, zoals de Waddeneilanden, Noordoost-Groningen of Zeeuws-Vlaanderen. Dat is heel jammer voor de mensen die daar wonen, maar wij kunnen dat accepteren.

De PVV-fractie kan niet accepteren dat ruim 2.000 inwoners in een stedelijk gebied als Spijkenisse straks niet meer binnen die 45 minuten in een ziekenhuis kunnen zijn. Wij hebben het nu niet over een uithoek in Nederland; wij hebben het over een Randstadregio waar ongeveer 170.000 mensen wonen en daarbovenop nog eens 42.000 mensen werken. Die werken niet alleen tussen negen en vijf. Ik wil graag de toezegging van

de minister dat in de nieuwe berekeningen van de reistijden deze werknemers en forenzen ook worden meegenomen. Ook moet specifiek rekening worden gehouden met de infrastructuur van Voorne-Putten, die bijzonder gevoelig is voor verkeersstromingen vanwege de bruggen, tunnels en dijken. Nu al kunnen 23.000 inwoners niet binnen 30 minuten op de spoedeisende hulp zijn op het eiland zelf. Mijn fractie vindt het onverantwoord als de spoedeisende hulp in Spijkenisse verdwijnt. Bereikbaarheid en toegankelijkheid van spoedeisende hulp en acute verloskunde is een taak van de overheid. Deze cruciale zorg leent zich niet voor marktwerking en de zeggenschap hierover hoort niet bij een commerciële partij te liggen. De minister moet de regie nemen en die niet aan zorgverzekeraars overlaten. Tot slot het bericht dat er geen geld is voor onderzoek naar de misstanden in het Ruwaard. De nabestaanden van de 800 sterfgevallen hebben wat ons betreft recht op duidelijkheid. Graag krijg ik de toezegging van de minister dat dit onderzoek doorgang kan vinden.

De heer **Anne Mulder** (VVD): Voorzitter. Het faillissement van dit ziekenhuis is ontzettend vervelend en spijtig voor de mensen in de regio en in de stad. Het is ook vervelend voor de medewerkers. Als jouw ziekenhuis failliet gaat, kom je in een ontzettend onzekere situatie terecht en dat is nooit plezierig. Tegelijkertijd geldt dat een ziekenhuisdirectie zelf verantwoordelijk is voor de kwaliteit van het ziekenhuis en voor een goed beleid. Mijn fractie is blij dat partijen – de zorgverzekeraars, andere ziekenhuizen, de curator – hun verantwoordelijkheid hebben genomen en dat sprake is van een doorstart van het ziekenhuis. Mijn fractie is ook blij dat de partijen zeggen dat zij zullen voldoen aan de normen voor kwaliteit en de bereikbaarheidsnorm, de bekende 45 minuten norm. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal daarop toezien. Mijn fractie rekent er dan ook op dat de partijen hun taak de komende weken, maanden en jaren zullen waarmaken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Dit is een zeer ernstige situatie voor de mensen op Voorne-Putten die zorg nodig hebben en ook voor de mensen die werken in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Ik las bijvoorbeeld artikelen over artsen die niet meer kwamen opdagen op hun werk. Als dat bericht klopt, wil ik in ieder geval hulde uitspreken ... Ik hoor nu achter mij gesis dat het niet zo is, gelukkig maar. Ik heb in ieder geval waardering voor de mensen die doorwerken. Het is een heel moeilijke situatie, zeker zo vlak voor de zomer, als het nog langer duurt voordat je salaris wordt uitbetaald. Dat wens je niemand toe.

Wat gaat de minister doen om zo snel mogelijk duidelijkheid voor de mensen te geven? Het is belangrijk dat zij haar verantwoordelijkheid erkent. De minister erkent verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid van de zorg, maar tegelijkertijd zegt zij dat de zorgverzekeraars primair verantwoordelijk zijn. Wij vinden dat de minister in elk geval een minimumkwaliteit moet borgen en dat zij een proactievare opstelling moet kiezen dan zij tot nu toe heeft gedaan.

Voor 2.000 mensen zal de 45 minuten norm niet meer kunnen worden gehaald. De minister geeft in de schriftelijke beantwoording aan dat er een nieuw rijtijdenmodel komt. Mevrouw Wolbert gaf net aan dat dit geen toeval kan zijn. Ik hoop dat wij dit soort normen niet naar beneden gaan bijstellen omdat dat dan mooier uitkomt. Hoe zorgen wij ervoor dat mensen daadwerkelijk binnen die 45 minuten norm blijven? 45 minuten is al heel fors, zeker als je te maken hebt met files en allerlei andere onzekere factoren. Ik kan mij aansluiten bij de woorden van mevrouw Klever dat ook dergelijke factoren moeten worden meegenomen in alle berekeningen. Ik lees dat er ook wordt gesproken over extra ambulances op Voorne-Putten. Ik vraag mij af of dat niet juist tot extra kosten zal leiden.

Kortom, wij willen dat de minister erkent dat zij primair verantwoordelijk is voor de toegankelijkheid van de zorg. Dat vraagt dan ook een proactieve houding dan tot nu toe.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Wat doet het met patiënten als van de ene op de andere dag een groot deel van hun ziekenhuis verdwijnt? Denk aan de onzekerheid die dat met zich brengt. Moet ik nu naar een ander ziekenhuis? Blijft mijn arts? En houdt mijn buurvrouw haar baan wel? Het is ook ingrijpend voor de medewerkers van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Er is grote onzekerheid of zij hun werk houden. Ik begrijp dat mensen soms al 30 jaar bij het ziekenhuis werken en ook echt spreken van de familie van het Ruwaard van Putten. Dit is dan ook een zware periode voor hen.

Mijn vragen gaan voornamelijk over de acute zorg, de spoedeisende hulp en de verloskunde. Patiënten kunnen hier uiteindelijk niet de dupe van zijn. De huidige berekeningen van het RIVM geven aan dat op dit moment 2.000 mensen geen acute zorg kunnen krijgen. Ik maak mij er zorgen over of die berekeningen van het RIVM op de concrete situatie van Voorne-Putten wel kloppen.

Ik wil aan de minister een overzicht overhandigen van de gemeente Spijkenisse samen met de veiligheidsregio over de huidige aanrijtiden. Die zijn nu al, met het bestaan van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, absoluut niet rooskleurig. Ik wil heel graag dat de ambtenaren hier heel serieus naar kijken. Ik overhandig het overzicht dan ook graag aan de bode. Ik heb al meerdere kopieën gemaakt, die ook kunnen worden verspreid. Graag krijg ik een reactie over de huidige tijden.

Mijn volgende verzoek aan de minister heb ik al in een eerder overleg gedaan. Kan zij het RIVM niet vragen om een berekening te maken op de concrete situatie van Voorne-Putten? Er is sprake van zware industrie, een beperkt aantal uitvalswegen en de drukste scheepvaartroutes van Nederland waarbij de bruggen verplicht open moeten. Daarnaast zijn er regelmatig veel files op het gebied buiten Voorne-Putten.

Mijn derde vraag is hoe de minister ziet dat de aanrijtijd van 15 minuten geborgd blijft. Ik bedoel de aanrijtijd naar de patiënt die 112 belt voor een ambulance. Als de ambulances op het eiland straks langer bezig zijn om naar het vasteland te gaan, is het moeilijker als er iets in Voorne-Putten gebeurt. Dat betekent dat het voortzettingsvermogen enorm onder druk komt te staan.

Mijn vierde vraag is of de monitoring van de IGZ over de aanrijtiden over een halfjaar kan komen.

De commissie-Danner doet belangrijk onderzoek. Er schijnen nu problemen te zijn met de financiering. Kan gewaarborgd worden dat de commissie haar werk blijft doen?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis is een verlies voor velen, niet alleen voor de mensen in de regio die van zorg afhankelijk zijn, maar ook voor het personeel: de specialisten die zich enorm hebben ingezet in een roerige tijd en de vele medewerkers. Ik hoop dat er in de komende tijd alles aan wordt gedaan om de onzekerheid weg te nemen.

Onze zorgen zitten ook op het punt van de 45 minuten norm. Bewoners in het gebied rond het ziekenhuis maken zich er grote zorgen over of de acute zorg nog wel gegarandeerd is. Ik sluit mij van harte aan bij hetgeen mevrouw Bruins Slot heeft gezegd over de bijzondere infrastructurele problemen in die regio. Een van de andere woordvoerders zei dat zij ook woordvoerder Veiligheid en Justitie is. Ik ben ook nog woordvoerder infrastructuur geweest. Wij hebben weleens de wethouder van Spijkenisse op bezoek gehad om eens uit te leggen waarmee men in die regio te maken heeft; dat is echt ongelooflijk. Is het straks op de tekentafel wel in orde, maar zien wij dan in de praktijk met alle bruggen, tunnels en files

dat het een probleem wordt? Dat geldt in het bijzonder voor de toekomstige acute verloskunde. Lopen wij daarmee niet het risico van «filebaby's», zeg ik maar even populair. Het is al gebeurd, wordt er gezegd.

Op het punt van het financieel management zijn ook de nodige dingen misgegaan. Kan dat in andere ziekenhuizen ook op die manier plaatsvinden? Waarom functioneert het toezicht hierop niet beter, zodat dergelijke problemen kunnen worden voorkomen en niet opgelost hoeven te worden als het eenmaal helemaal mis is gegaan?

Tot slot kom ik bij de inzet van een goed sociaal plan. In het zorgakkoord staat ook dat erop wordt ingezet dat mensen van werk naar werk worden begeleid. Welke activiteiten kunnen in dat kader worden verwacht?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis is een enorme klap voor patiënten en personeel die het ziekenhuis graag hadden zien doorgaan. Het is dan ook een verdrietige situatie voor iedereen die er de laatste tijd nog flink de schouders onder heeft gezet.

Het gaat de D66-fractie niet om het ziekenhuis, maar om de belangen van de patiënt. Mijn belangrijkste vraag vandaag, die al door iedereen is gesteld, is of de cruciale zorg voor de inwoners van Voorne-Putten behouden blijft. Die zorg moet te allen tijde van goede kwaliteit zijn en bereikbaar blijven. Het gaat daarbij om de spoedeisende hulp, de ambulancezorg en de acute verloskunde. Welke initiatieven hebben de zorgverzekeraars genomen om hun zorgplicht bij deze vormen van cruciale zorg nu en in de toekomst na te komen?

Hierbij is natuurlijk van belang dat de 45 minuten norm wordt gehaald. De berekeningen zijn al veel genoemd. Er zouden 2.000 mensen buiten de 45 minuten norm vallen. Op dit moment wordt het referentiekader spreiding en beschikbaarheid geactualiseerd. Ook ik wijs op de bijzondere locatie van het ziekenhuis. Daarom hoor ik graag wanneer het geactualiseerde referentiekader naar verwachting beschikbaar is. Wil de minister zodra het bekend is duidelijk maken hoeveel mensen op Voorne-Putten buiten de nieuwe norm vallen, als de SEH en de acute verloskunde uit Spijkenisse verdwijnen?

Tot slot vind ik het heel belangrijk dat de communicatie naar patiënten nu optimaal is. Ik roep de inspectie dan ook op, scherp daarop te letten. Ik hoop dat de minister dit signaal ook wil afgeven.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het einde van de derde termijn van de Kamer. Het VAO, waarbij moties kunnen worden ingediend, staat gepland voor 11.40 uur.

De vergadering wordt van 10.25 uur tot 10.30 uur geschorst.

De **voorzitter**: De minister gaat antwoorden. Ik sta een interruptie toe.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik maak bezwaar tegen een interruptie. Alle fracties hebben meerdere vragen gesteld. Er is besloten om geen algeheel debat te voeren, maar ik vind een interruptie op de minister echt te weinig. Ik stel twee interrupties voor.

De **voorzitter**: Ik kan daarmee leven, als u zich maar realiseert dat het mogelijk is dat wij opeens met de klok te maken krijgen.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Op maandagochtend 24 juni jl. is het Ruwaard van Putten Ziekenhuis door de rechtbank in Den Haag failliet verklaard. Dit faillissement is, net als elk faillissement, een ingrijpende gebeurtenis. Het is ook niet zomaar iets. Voor het eerst sinds tientallen jaren gaat een ziekenhuis failliet. Ik begrijp dat dit ingrijpend is, vooral

voor de mensen in de regio die het ziekenhuis graag in de huidige vorm hadden willen behouden en voor het personeel dat zijn schouders eronder heeft gezet om het ziekenhuis er weer bovenop te krijgen. De zorg voor patiënten is in ieder geval gegarandeerd door de zorgverzekeraars. De medische verantwoordelijkheid is per direct overgenomen door de overnemende ziekenhuizen.

Voor zover het bij mijn verantwoordelijkheid past om daar iets van te vinden, ben ik blij dat het ziekenhuis een doorstart maakt. De inwoners van de regio willen dat graag. Ik ben ook blij dat, zoals het er nu naar uitziet, het personeel deels weer in dienst zal worden genomen. Na de doorstart zal er wel sprake zijn van een ander profiel met een ander zorgaanbod. Ik begrijp dat het belangrijk is en dat mensen het belangrijk vinden dat, als je een ziekenhuis om de hoek hebt staan met alle faciliteiten, dat ziekenhuis topkwaliteit levert. Dat kan niet overal in Nederland. Daar hebben wij het personeel niet voor, daar is het zorgaanbod te gering voor en daar hebben wij ook het geld voor niet voor. Wij moeten er wel voor zorgen dat er adequate zorg wordt geleverd, passend bij de regionale mogelijkheden. Op de bereikbaarheid kom ik zo terug naar aanleiding van de vragen.

Het is belangrijk dat de inspectie heel goed toezicht houdt op hetgeen nu gebeurt. Het ziekenhuis draait door zoals het doordraaide. Het kan gebeuren dat er een snelwegbevaling plaatsvindt terwijl de spoedeisende hulp open is. Dat zien wij overal in Nederland weleens gebeuren, al willen wij dat natuurlijk vermijden. In de tussentijd moet er worden gekozen voor een profiel en de bezetting die daarbij hoort. Er moeten een heleboel besluiten worden genomen. Het ziekenhuis draait door onder toezicht van de IGZ, die de vinger goed aan de pols houdt. Ondertussen worden de plannen voor de toekomst gemaakt. Voordat die plannen ingaan, beoordeelt de IGZ of ze voldoen aan de wettelijke normen, zoals de 45 minuten norm en de kwaliteit van zorg. Het zijn allerlei elementen waarop uiteindelijk zal worden getoetst.

Ik kom bij de vragen. Mevrouw Leijten vraagt of ik in het vorige AO van het faillissement wist. Ik wist dat het heel slecht ging met dit ziekenhuis. Dat wisten wij allemaal, want daarom stond het hier op de agenda en bespraken wij dat. Ik wist niet wat het precieze scenario was. Zou dit ziekenhuis worden overgenomen, zou het een samenwerkingsverband aangaan et cetera? Dat was mij niet duidelijk. Ook achteraf blijkt dat er pas heel laat duidelijkheid over is gekomen. Wij wisten echter dat het financieel en op andere vlakken heel slecht ging met het Ruwaard van Putten Ziekenhuis.

Zou ik een update na de doorstart kunnen geven? De inspectie ziet er namens mij heel goed op toe of alles wat daar gebeurt kwalitatief en zorginhoudelijk verantwoord is. Daarvoor is men aangesteld. Er worden deze zomer allerlei keuzes gemaakt over de toekomst van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Zodra er duidelijkheid over is, het vorm heeft gekregen en wij er meer over weten, zal ik de Kamer daarover informeren. Dat zal ik uiterlijk in september doen. Als er eerder al helderheid is en ik u inhoudelijk op de hoogte kan stellen – daarvoor ben ik afhankelijk van de informatie die ik krijg – zal ik dat doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister van VWS zegt dat zij op de hoogte blijft via de inspectie terwijl er op dit moment wordt gezegd dat de klinische zorg weggaat – dat betekent longgeneeskunde, cardiologie, interne geneeskunde – dat er geen spoedeisende hulp overblijft en dat de klinische geboortezorg vertrekt. Wat overblijft is een polikliniek. De minister zegt dan dat het een ander profiel is. Dat vind ik toch een beetje jammer. Hoe is het mogelijk dat ik die informatie wel heb en dat de minister achterover leunt? Hoe is het mogelijk dat ik wel weet dat er een overnameplan lag waarbij het personeel in dienst had kunnen blijven en dat de minister zegt dat zij het op de voet volgt? Blijkbaar doet de minister

dat niet. Is het mogelijk dat zij nu zegt: stop met de nieuwe zorgportfolio-plannen voor het Spijkenisse Medisch Centrum? Er blijft geen volwaardig ziekenhuis over, maar dat is afbraak. Stop met de intimidatie van het personeel en het uitroken van de medisch specialisten en ga serieus bekijken hoe wij een ziekenhuis behouden op Voorne-Putten. Als dat in Dirksland kan, kan dat zeker ook op Voorne-Putten. Gezien de inwoneraantallen is de situatie op Voorne-Putten nog nijpender dan in Dirksland.

Minister Schippers: Natuurlijk weet ik dat er verschillende scenario's waren en dat een aantal scenario's niet zijn doorgegaan. Cruciaal hierin is de vraag hoe wij het systeem hebben geregeld in Nederland. Hoe hebben wij dat hier politiek met elkaar bezegeld in de Kamer? Wij hebben het politiek zo geregeld dat ik verantwoordelijk ben voor de randvoorwaarden waaronder de zorg wordt geleverd in Nederland. Die randvoorwaarden gaan over betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. Daarvoor heb ik toezichthouders. Ik heb er een op de kwaliteit en ik heb de NZa op de financiële degelijkheid. Zo hebben wij dat geregeld in Nederland. Ik stuur echter niet op individuele ziekenhuizen en neem er geen beslissingen over. Ziekenhuizen zijn niet van de Staat en zijn dat nooit geweest. Ik heb in de brief geschreven dat het feit dat er ziekenhuizen in de problemen komen helemaal niet de resultante van dit systeem is. Laten wij heel eerlijk zijn. Dit is het eerste ziekenhuis in vele jaren dat echt in deze problemen komt, terwijl voordat de Zorgverzekeringswet inging verschillende ziekenhuizen in de problemen waren gekomen. Dat gebeurt als je zo veel verschillende ziekenhuizen hebt waarin allerlei directies besluiten nemen, waarin zorg wordt geleverd die al dan niet beter of goed is. Ik wil de zorg behouden die wij daar moeten behouden, zodat ik kan zeggen: deze zorg is adequaat voor dit gebied, de cruciale zorg is daar goed geregeld en de aanrijtiden zijn goed geregeld. Daar hebben wij normen voor. Ieder model wordt gemaakt op basis van berekeningen van het RIVM van gemiddelde tijden, maar de invulling is lokaal. Voordat die invulling ingaat, zal de inspectie nagaan of die voor dat gebied adequaat is. Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) wordt daarbij ingeschakeld. Dat is heel belangrijk, want dat is de regionale keten van acute zorg. Zij weten precies hoe het in de regio is geregeld. Zij maken het plan en dat wordt uiteindelijk goedgekeurd. Zo hebben wij het geregeld. Het gaat er niet om of je er begrip voor hebt dat het een ontzettend onzekere situatie is voor medewerkers van dat ziekenhuis. Natuurlijk is dat zo en dat begrijp ik ook heel goed. De vraag is echter in hoeverre dingen maakbaar zijn en je vanuit Den Haag van alles kunt regelen terwijl in de regio de besluiten worden genomen. Die worden daar nu genomen.

Mevrouw Leijten (SP): Iedereen hier weet dat CZ een overname heeft geblokkeerd, omdat men niet bereid was om op de lange termijn 15 miljoen af te boeken. CZ knipt niet met de ogen bij 15 miljoen, want wij weten allemaal wat de reservepositie van deze zorgverzekeraar is. De minister geeft nu toe dat zij wist dat er verschillende scenario's waren. Ik vind het schokkend dat zij zegt dat er zorg behouden blijft, terwijl patiënten op dit moment worden verhuisd vanuit Spijkenisse naar Dirksland, wetende dat zij daar geen bezoek zullen krijgen. Er worden op dit moment afdelingen gesloten. Ik snap niet dat de minister overeind houdt dat zij hierin geen taak heeft. Er verdwijnt op dit moment een ziekenhuis. Wat overblijft in de scenario's van de overnemende partijen, is een polikliniek of een huisartsenpost. Daarvan moet de minister toch gewoon zeggen dat dat haar te ver gaat? Hoe zij het verder oplossen zou nog kunnen in de filosofie van de minister. Ik denk daar anders over, maar de minister zou toch gewoon moeten zeggen: het gaat mij te ver dat er een polikliniek overblijft zonder klinische verloskunde en zonder spoedeisende hulp en dat de drie overnemende ziekenhuizen zeggen dat zij alle lucratieve zorg wel doen zoals in Spijkenisse gebeurde?

Minister **Schippers**: Wat er uiteindelijk overblijft, is onderwerp van uitwerking. Men is daar nu mee bezig. Daarvoor moet men uiteindelijk het goedkeurende vinkje krijgen van de inspectie. De overnemende partij heeft mij verzekerd dat de spoedeisende hulp doordraait tot het nieuwe plan daadwerkelijk is goedgekeurd. Die heeft mij verzekerd dat de verloskunde geen wijzigingen tot 1 oktober kent. Aangezien dat het geval is, is er ruimte om een degelijk en deugdelijk plan uit te werken in samenhang met de keten, met de huisartsen en met de ambulance-diensten in de regio voor de spoedeisende hulp en voor cruciale zorg. Uiteindelijk moeten wij bekijken welke plannen daarvoor in de regio worden gemaakt. Ze moeten eerst worden goedgekeurd en daarna gaan ze pas in. Men kan dus niet zomaar iets doen.

Op de vragen van de Kamer over het personeel en het sociaal plan heb ik ook schriftelijk geantwoord dat wij niet alleen de normale voorzieningen en normale procedures hebben zoals bij ieder faillissement, maar ook in het sociaal akkoord afspraken hebben gemaakt over de sectorfondsen. Wij hebben afgesproken dat, zeker in de transitie waarin niet alleen hier veranderingen optreden, maar waarmee wij ook te maken zullen krijgen in de langdurige zorg, mensen van werk naar werk worden begeleid, dat die sectorfondsen door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid daadwerkelijk ter beschikking staan en dat op korte termijn geld daarvoor beschikbaar is. Het ministerie van SZW ontwikkelt er momenteel een subsidieregeling voor en sociale partners in de regio kunnen daarmee aan de slag. Die afspraak in het sociaal akkoord geldt ook voor de gezondheidszorg en die geldt ook hier.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Daar zit precies mijn zorg. Ik weet wat er in het sociaal akkoord en het zorgakkoord staat. Daarom verwijs ik er juist naar. De werkelijkheid is natuurlijk dat de plannen voor het ziekenhuis in vier weken uitgewerkt moeten worden. Wij weten allemaal dat het sociaal akkoord en het zorgakkoord in vier weken niet tot in detail uitgewerkt zijn. Ik ben bang dat wij zitten te wachten op het ene, terwijl het andere zich al voltrekt. In zo'n situatie zou je verwachten dat er bijvoorbeeld lokaal al een van-werk-naar-werktransitiebureau is, dat de overnemende partijen bij elke nieuwe vacature een voorrangsbepaling hanteren voor iedereen die wordt ontslagen bij het Ruwaard van Putten Ziekenhuis enzovoorts. Ik hoef niet te vertellen welke mogelijkheden er allemaal zijn. Gelet op het gat dat er nu valt tussen de uitwerking aan de ene kant en de tijd die de uitwerking van het sociaal akkoord en het zorgakkoord kost, vraag ik de minister daar extra de vinger aan de pols houdt. Het gaat over heel veel mensen en het gaat over een ontzettend onzekere periode voor die mensen. Het helpt echt als je kunt zeggen dat er alvast een instrumentenkist is in afwachting van de uitwerking van het sociaal akkoord en het zorgakkoord.

Minister **Schippers**: De kwestie bij een faillissement is altijd dat er geen geld is, dus ook niet voor een sociaal plan. Dat is bij ieder faillissement helaas de harde werkelijkheid. De zorg zit op verschillende vlakken in een transitie. Wij willen daar mensen zo veel mogelijk van werk naar werk begeleiden. In de zorg is er veel werk. Wij willen ervoor zorgen dat mensen die weg snel vinden. Met de sociale partners hebben wij daarover afspraken gemaakt. Onderdeel van de afspraak is dat de sociale partners het voortouw hebben in de regio. De minister van SZW regelt daarvoor de financiën. Natuurlijk is het van groot belang dat die gelden en regelingen op tijd beschikbaar zijn, maar laat helder zijn dat het ziekenhuis nu heel voortvarend werkt aan een nieuw profiel. Als dat nieuwe profiel er is, wordt ook duidelijk welke mensen kunnen doorwerken in dat ziekenhuis. Als duidelijk is wie daar niet meer aan de slag kan gaan, moeten de sociale partners in de regio en in de regionale verbanden klaar staan om van-werk-naar-werkprojecten te starten. Ik zal bij SZW nagaan of er op tijd

financiën beschikbaar zijn en ik zal in de regio nagaan in hoeverre de sociale partners er klaar voor zijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik vind het fijn dat de minister dat doet. Dat is iets anders dan zeggen dat zij er niet over gaat.

Minister **Schippers**: Dat heb ik niet gezegd. Ik heb ook het sociaal akkoord getekend.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voordat ik in de politiek kwam, heb ik dit soort dingen weleens zelf ter hand gehad. Dan is één ding zeker: vier weken is niks, dat is te weinig tijd. Om dat goed te doen heb je meer tijd nodig. De minister zegt zelf dat het profiel nog niet eens bekend is. Stel dat het vandaag bekend is, dan heb je concreet nog drie weken om mensen van werk naar werk te brengen. Dat is gewoon ondoenlijk. Ik weet best dat mensen WW krijgen, maar je zou gewoon willen dat er voor die mensen zekerheid over is hoe het eruit komt te zien. Er moeten eigenlijk twee dingen gebeuren. Aan het einde van deze maand moet je er ongeveer op zicht hebben wat er allemaal in stelling wordt gebracht om mensen meteen bij de hand te pakken en de mogelijkheden voor hen te bekijken. Als dat niet het geval is, moeten de partijen zich er nu al op moeten beraden om het ziekenhuis zoals het nu functioneert een maand langer in de lucht te houden, of zo veel langer als nodig is om mensen goed te begeleiden en een fatsoenlijke afbouw tot stand te brengen. Graag krijg ik een reactie van de minister op dit punt.

Minister **Schippers**: Dat is toch een misvatting. De curator kan niet zomaar beslissen dat zij het ziekenhuis een maand langer in de lucht houden, want daar hebben zij helemaal het geld niet voor. Zo werkt het echt niet. Zo hebben wij het ook niet met elkaar afgesproken in het systeem waarin wij werken. Een faillissement is een hard gelag. Vaak weet het personeel wel dat het slecht gaat, maar nog niet dat het zo slecht gaat. Iemand die werkt bij een bedrijf dat failliet gaat, zit niet alleen van de ene op de andere dag zonder werk, maar krijgt ook zijn salaris vaak niet uitbetaald; iemand die al geen ruim salaris heeft en die afhankelijk is van dat salaris. Ik weet precies wat het is. Helaas maak ik het in deze economisch slechte tijden ook in mijn eigen omgeving mee. Dat het een hard gelag is en dat ik dat het liefst eigenhandig zou willen omdraaien, is evident. Maar wij hebben met elkaar een systeem afgesproken dat erop is gericht om de zorgpremie maximaal te benutten, zodat de premiebetaler waar voor zijn geld krijgt. Tegelijkertijd zorgen wij ervoor dat de continuïteit van zorg is gewaarborgd, dat wij de aanrijtijden hebben enzovoorts. Dat is onze verantwoordelijkheid. Wij moeten die niet vermengen. Daarnaast hebben wij een zorgakkoord afgesloten waarin wij die transitie zien aankomen en meer willen inzetten op van werk naar werk. Dit komt er vrij kort op en er is weinig tijd; dat constateren wij samen. Ik kan in de regio bekijken hoe wij dat daar versneld kunnen opstarten. Heel veel regio's hebben al samenwerkingsverbanden op het gebied van werk. Het is niet zo dat er in de regio vaak helemaal niets is. Iedere regio heeft samenwerkingsverbanden op het gebied van werk. Ik zeg toe dat ik zal informeren of men klaar is voor begeleiding van werk naar werk en of wij de afspraken die in het zorgakkoord zijn gemaakt in die situatie kunnen versnellen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik ben blij dat de minister wil bekijken hoe men versneld aan de gang kan gaan en wat de sociale partners hierin kunnen betekenen. Dat is niet alleen van belang voor de medewerkers, maar ook voor de continuïteit van zorg. In een situatie waarin er continuïteit van zorg moet blijven maar de mensen die de zorg moeten leveren in volstrekte onzekerheid verkeren, loop je toch het risico dat heel veel

mensen zullen weggaan en dat ook op die manier de kwaliteit van zorg op de korte termijn zal worden uitgehouden.

Minister **Schippers**: Daarom wordt er versneld een profiel opgebouwd. Ik ben ervan overtuigd dat er een overschakeling zal komen, maar dat kan pas nadat de inspectie heeft gezegd dat het oké is. Daar zit onze verantwoordelijkheid en daar geven wij helemaal niets op toe. De plannen waarmee men komt, moeten wel goed zijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik vond de suggestie van de PvdA-fractie om te bekijken hoe je meer tijd kun creëren heel goed. Je weet nu al dat er voor twee derde van het personeel geen plek is in dat nieuwe profiel. Dan moet je wel een oplossing bedenken. Als het inderdaad met zo veel minder mensen zou kunnen, moeten die mensen weer een plek op de arbeidsmarkt kunnen krijgen. Ik vind dat de minister de vraag van de PvdA-fractie nog weinig afdoende heeft beantwoord. Zij zegt dat het niet mogelijk is om het ziekenhuis een maand langer in de lucht te houden. Zijn er dan andere mogelijkheden om die periode te verlengen, zodat je de begeleiding wel goed kunt regelen?

Minister **Schippers**: Dit is eigenlijk het tegenovergestelde van hetgeen de heer Van der Staaij zegt. Hij zegt dat je de switch zo snel mogelijk moet maken. Mensen gaan toch ergens anders kijken en zijn straks weg. Dan vallen er gaten in de zorgverlening, dus dat moeten wij zien te voorkomen. Dat is tegenovergesteld aan meer tijd creëren. Het is ook een misvatting dat ik daarover zou gaan. Zo hebben wij het niet met elkaar afgesproken. De curator gaat daarover; zo is het geregeld. Juist omdat wij niet veel tijd hebben, moeten wij proberen die andere poot waarover wij afspraken hebben gemaakt in het zorgakkoord te versnellen, zodat wij mensen sneller van werk naar werk kunnen helpen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik denk dat dit niet direct de mensen in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis helpt die nu in onzekerheid zitten. Zij willen weten hoe hun toekomst over vier weken, na 5 augustus er uitziet. Ik sluit dan meer aan bij de PvdA-fractie dan bij de SGP-fractie dat er een oplossing moet zijn voor deze mensen. De minister zegt dat de curator daarover gaat. Ik vind dat zij daarmee niet genoeg de proactieve houding aanneemt die zij wat ons betreft zou moeten aannemen.

Minister **Schippers**: Kan mevrouw Voortman mij dan uitleggen wat het verschil is tussen de ene werknemer die zijn baan bij een bedrijf verliest en de andere werknemer die zijn baan bij een ziekenhuis verliest? Dat verschil is er niet. Dat betekent grote onzekerheid: krijg ik mijn geld wel? Dat betekent onzekerheid over de toekomst: heb ik een baan of ga ik een baan krijgen? Die situaties doen zich voor. Wij hebben er een verantwoordelijkheid voor dat de patiëntenzorg goed geregeld is. Wij hebben met elkaar afgesproken dat de continuïteit van cruciale zorg een verantwoordelijkheid is van de overheid. Daar moet je voor staan. Ik vind het vreselijk als mensen hun baan verliezen bij een ziekenhuis, bij een arbodienst of bij een winkel, want de detailhandel gaat rap achteruit. Ook met die mensen heb ik veel te doen. Wij moeten niet alleen werk creëren in dit land, maar ook mensen van werk naar werk helpen waar dat mogelijk is. Voor de zorg hebben wij daarover extra afspraken gemaakt in het sociaal akkoord. Ik ben gecommiteerd aan die afspraken en ik ga bekijken of wij die kunnen versnellen voor deze regio.

Ik ben het eigenlijk eens met een heleboel opmerkingen over de bereikbaarheid. De bereikbaarheid zoals die wordt berekend door het RIVM, is een gemiddelde op landelijk gebied, waarbij wel van alles wordt meegenomen: verschillende wegdelen, tunnels, bruggen die kunnen openstaan, tijden in de spits, tijden in de nacht et cetera. De bereikbaarheid is een

zorgplicht van de regio. Het RIVM-model gaat over de verdeling van het geld. Hoe de bereikbaarheid wordt georganiseerd in de regio's, is de verantwoordelijkheid van het ROAZ. Daarin zitten de ziekenhuizen, de ambulancezorg et cetera, de hele keten van acute zorg. Je krijgt geld op basis van het spreidings- en beschikbaarheidsmodel van het RIVM en je vult het zelf in je regio in, afhankelijk van je regiospecifieke kenmerken. Daarbij moet er rekening mee worden gehouden dat de ene regio de andere niet is. Je kunt zware industrie hebben waar grote ongelukken kunnen gebeuren. Als die grote ongelukken gebeuren, is de kans dat je terechtkomt in een meer geëquipeerd ziekenhuis, misschien wel een academisch ziekenhuis, overigens ook groter, afhankelijk van wat je is overkomen.

De suggestie is gewekt dat wij het RIVM-onderzoek, dat zo groot, degelijk en arbeidsintensief is, even hebben kunnen versnellen en even naar onze hand hebben kunnen zetten omdat het Ruwaard van Putten Ziekenhuis er nu is. Mevrouw Voortman hintte er een klein beetje op. Die suggestie werp ik verre van mij. Dat zou ik niet eens kunnen. Dat vergt wel heel veel van mijn macht en mogelijkheden ten aanzien van dit soort processen. Ik heb de nieuwe RIVM-gegevens nog niet. Zolang ik die niet heb, baseren wij ons op de huidige gegevens. Voor deze regio baseren wij ons op de huidige RIVM-resultaten. Als daar verandering in komt, kunnen wij bekijken welke implicaties dat heeft. Zolang die veranderingen er niet zijn, ga ik gewoon uit van het huidige model.

Voor deze regio zal dus een plan moeten worden gemaakt waarmee de hele keten van spoedeisende hulp te maken heeft. Dat is de zorgplicht van de zorgverzekeraar en het zal uiteindelijk door de inspectie moeten worden goedgekeurd. Zonder de stempel van de inspectie zal er geen nieuwe situatie zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Die spreiding- en beschikbaarheidsberekening van het RIVM zegt natuurlijk wel iets over de witte vlekken die hier ontstaan. De minister zegt dat het eigenlijk niet zo belangrijk is in het hele proces, omdat er uiteindelijk een concrete oplossing in het gebied moet zijn. Nee, het is heel belangrijk, want het is de basis voor de oplossing. Ik verwijs de minister graag naar het huidige schema van de aanrijtijden dat zij heeft gehad. Kijken wij naar Spijkenisse en het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, dan zien wij een prachtige aanrijtijd van 35 minuten, 1.800 ritten in 2012. Kijken wij naar de aanrijtijden voor Spijkenisse naar de andere ziekenhuizen, dan zien wij dat ze allemaal nu al boven de 45 minuten liggen. Die 1.800 ritten moeten allemaal naar die andere ziekenhuizen, die nu al boven de 45 minuten zitten. Hoe verhoudt dat zich tot de berekening van het RIVM?

Minister **Schippers**: Het RIVM maakt een berekening voor heel Nederland. Wij weten allemaal welke methodiek het daarvoor gebruikt en dat die steeds verfijnder wordt. De nieuwe slag is weer verfijnder dan de slag hiervoor. Uiteindelijk is de lokale invulling een verantwoordelijkheid van de regionale keten. Als de Kamer zegt dat het er nu al niet goed uitziet, is dat een extra alarmbel. Als dit ziekenhuis vervalst, zal dat goed moeten worden geregeld en zal de zorgverzekeraar samen met de regionale keten van acute zorg goed moeten bekijken of de oplossing die zij zoeken wel adequaat is voor de problematiek die zij daar moeten oplossen. Zo is het stelsel dat wij met elkaar hebben ontwikkeld.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): In 99 van de 100 gevallen voldoet een theoretisch model. Wij hebben het hier eerder over het RIVM-model gehad, ook in relatie tot de bereikbaarheid van ziekenhuizen. Op basis van deze gegevens en ook de situatie in het gebied kan dit dat ene van die 100 gevallen zijn dat het model niet voldoet. Dat model is uiteindelijk doorslaggevend voor de wijze waarop de acute zorg is georganiseerd.

Daarom heb ik een concrete vraag aan de minister. Vraag het RIVM om met de gegevens van het eiland te rekenen en maak een keer die uitzondering, omdat je zowel op basis van deze cijfers als op basis van de aannames in het model twijfels kunt hebben of het model deze keer voldoet.

Minister **Schippers**: Iedere regio heeft zijn specifieke kenmerken. Dit is natuurlijk een terugkerende vraag. Het is niet de eerste keer dat wij het over regiospecifieke kenmerken hebben in verband met de spoedeisende hulp. In de ene regio gaat het meer over bruggen en tunnels en in de andere regio zijn er andere specifieke kenmerken waarmee je rekening moet houden. Het RIVM-model is gemaakt om het geld te verdelen. Uiteindelijk bestaat er een zorgplicht in de regio. Er moet een plan komen op basis waarvan de inspectie oordeelt dat het goed geregeld is. Dat is de manier waarop wij het doen. Als wij in dit geval enorm daarvan afwijken en dat in andere gevallen ook doen, krijgen wij een totaal ander systeem. Wij hebben dit systeem met elkaar afgesproken. Je hebt een model op basis waarvan je geld verdeelt, maar het is wel de zorgplicht van de zorgverzekeraar dat er voldoende spoedeisende hulp is, niet alleen de spoedeisende hulp in de basisvorm, maar ook gespecialiseerd, dat er ambulances zijn en dat ze weten waar ze heen moeten rijden. Dat hebben wij met elkaar goed geregeld.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): In dit gebied tellen een heleboel factoren bij elkaar op. Dat is uniek ten opzichte van andere gebieden. Ik heb met meerdere mensen uit het gebied gesproken die bij de veiligheidsregio werken, bij de ambulancedienst en bij de gemeente. Zij zeggen allemaal hetzelfde. Niet alleen de CDA-fractie zegt het hier. De CDA-fractie heeft al deze signalen van allerlei mensen gekregen voor wie dit hun dagelijks vakgebied is. Als oud-militair naar de planning hiervan kijkend, maak ik mij ook zorgen. Al die deskundigen uit dat gebied zeggen allemaal hetzelfde; het is niet alleen de CDA-fractie die het zegt. Dit is een ander signaal dan in al die andere gevallen waarover de minister het heeft.

Minister **Schippers**: Er is een model om het geld te verdelen en dat model moet voor heel Nederland gelden. Je kunt niet zeggen: voor die regio heb ik die uitzondering en voor die regio doe ik het zo. Het RIVM-model is primair bedoeld om de beschikbare middelen voor de ambulancezorg optimaal te verdelen. Er is over dit model ook intensief contact met Ambulancezorg Nederland, die dit model steunt. Op basis daarvan verdeel je het geld. Ik betwist niet dat deze regio specifieke kenmerken heeft waarmee je rekening moet houden bij de invulling van de spoedeisende hulp. Ik zeg alleen dat er op basis van die specifieke kenmerken voor deze regio een specifiek plan moet komen waarmee je die spoedeisende hulp en acute zorg goed borgt. Zo hebben wij het afgesproken. Dat model is een geldverdelingsmodel. Hoe je het inricht, wordt in de regio bepaald. Omdat er in dit geval een nieuwe specifieke situatie is, wordt er ook nog eens expliciet naar gekeken door de inspectie.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik denk dat dit het punt is waarover wij ons allemaal zorgen maken. Als een directie van de veiligheidsregio daar zegt dat het Ruwaard van Putten Ziekenhuis nodig is om de veiligheid in de regio te garanderen, moet je wel van goeden huize komen, wil je dat naast je neerleggen. Mevrouw Bruins Slot wijst daarop en het knaagt ook bij mij. De minister zegt dat de aanbieders van acute zorg in het ROAZ er primair voor verantwoordelijk zijn en dat de inspectie toetst aan het einde van de rit. Mijn zorg zit erin of de specialiteiten en specificaties in de volksgezondheidskolom zich wel voldoende verhouden tot datgene wat in de veiligheidskolom gebeurt. Tot nu toe hebben wij er niet de beste ervaringen mee, als het over twee ministeries gaat en over onderlinge

verantwoordelijkheid en afstemming. Het gaat de PvdA-fractie erom of de grote zorgen die in de kolom van Veiligheid en Justitie leven over het garanderen van de veiligheid in de veiligheidsregio en de specifieke positie van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis daarin, wel voldoende worden meegenomen.

Minister **Schippers**: Dat is nu toch moeilijk te beoordelen. Als het Ruwaard van Putten Ziekenhuis zijn spoedeisende hulp openhoudt tussen zeven uur 's ochtends en negen uur 's avonds – de tijden van de spits, de tijden dat er zaken op de weg kunnen gebeuren die oponthoud veroorzaken – hebben wij een andere situatie. Dan hangt het ervan af wat die spoedeisende hulp is. Voordat wij dat weten, kunnen wij er toch niet over oordelen? Daarom is het van belang dat men doordraait zoals men doordraaide, dat je ondertussen een plan maakt en dat je tegen de inspectie zegt: keur dat plan goed op inhoudelijke en kwalitatieve gronden, zodat er sprake is van continuïteit van de cruciale zorg. In dat plan zitten dan ook de regiokenmerken. Het is niet zo dat er nu geen enkele informatie over is, want die is er wel. Er is zware industrie in het gebied. Nu al gaat men voor een heleboel zaken als gevolg van die zware industrie en ongelukken helemaal niet naar het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, maar naar andere ziekenhuizen waar de specifieke en specialistische zorg kan worden verleend die nodig is. Men gaat nu niet automatisch naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, maar naar het ziekenhuis waar je moet zijn voor de verwondingen die je hebt.

De **voorzitter**: Voor de tribune: ik begrijp de emotie, maar geen geluiden van instemming of afkeuring.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): In de veiligheidsregio's en bij de rampenbestrijding wordt per ramp bekeken welke patiënt in welk ziekenhuis moet worden behandeld. Ongetwijfeld zal een complexe en meervoudige acute problematiek naar het ene ziekenhuis gaan, maar het Ruwaard van Putten Ziekenhuis kan heel erg nodig zijn voor minder complexe, maar wel noodzakelijke zorg. Ik zou er dan ook op voorhand geen oordeel op willen baseren. Ik vind het wel zwaarwegend dat de directeur van de veiligheidsregio, die ik gisteravond nog uitgebreid aan de telefoon heb gehad, zegt dat men zonder het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en de acute zorg daar niet kan instaan voor de veiligheid bij rampen. Dat vind ik een vrij zwaar oordeel. Wij zouden van deze minister de toezegging moeten krijgen dat er in de regio consensus moet zijn, ook met behulp van de veiligheidsregio-insteek, over wat nodig is bij de rampenbestrijding. Het blijft knagen als wij er geen oplossing voor vinden.

Minister **Schippers**: Voor brandwonden en zwaardere trauma's gaat men nu al niet naar het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. De constatering is gerechtvaardigd dat bij grootschalige incidenten het Ruwaard van Putten Ziekenhuis ook nu al niet in staat is om heel veel slachtoffers op te vangen. Als wij de spoedeisende hulp houden zoals die is totdat er een nieuw plan komt voor de spoedeisende hulp, zal de inspectie dat plan ook op dit aspect beoordelen. Ik kan dan ook niet anders dan zeggen dat wij een systeem hebben gebouwd dat zich juist moet bewijzen in dit soort situaties. Wij hebben nog niet zo lang geleden uitgebreid hierover gedebatteerd in de Kamer bij de nieuwe wet. Daarbij hebben wij uitgebreid alle plussen en minnen besproken. Dat systeem moet zich nu bewijzen. In plaats van te speculeren op allerlei scenario's houd ik vast aan de inspectie, die namens mij een oordeel geeft over de kwaliteit van zorg. Zo hebben wij het geregeld in dit land. Dat moeten wij dan beoordelen op basis van het advies dat de inspectie daarover geeft. Daarvoor heb ik eerst een plan nodig. Daarvoor heb ik eerst het oordeel van het

ROAZ nodig. Dat kan ik nu nog niet beoordelen, want dat plan en dat oordeel zijn er nog niet.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik krijg echt de indruk dat de minister de situatie op Voorne-Putten bagatelliseert. Er zijn veel factoren die de situatie op Voorne-Putten specifiek maken. Daar kom je niet uit met een gemiddeld model van het RIVM. De minister zegt dat er niet zo veel ritten naar de spoedeisende hulp van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis zijn. Ik heb hier een overzicht in de beantwoording van de schriftelijke vragen. Gemiddeld gaan 200 van de 300 ritten uit het Botlekgebied en Europoort naar de spoedeisende hulp van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. De minister heeft het ook over de planning en de verdeling van het beschikbare geld. Ik moet toch constateren dat het beschikbare geld niet goed wordt verdeeld. In Rotterdam zijn er nu een aantal spoedeisende hulpen op korte afstand van elkaar, terwijl er in een ander stedelijk gebied, Spijkenisse met de petrochemische industrie, niet een is. Dan kunnen wij toch constateren dat het geld niet goed wordt verdeeld?

Minister **Schippers**: Ik sprak over zwaardere trauma's en brandwonden waarvoor men andere ziekenhuizen aandoet. Ik heb de Kamer zelf het schema verschaft waarin te zien is wie welke ritten wanneer krijgt. Het model van het RIVM gaat alleen over de financiering, niet over de daadwerkelijke invulling. Dat is het grote verschil. De daadwerkelijke invulling wordt altijd op lokaal en regionaal niveau vormgegeven. Het ROAZ heeft daarin een grote rol; die hebben wij het daarin gegeven. Dat zijn alle lokale partijen die in de keten van de acute zorg zitten. Zij kennen de situatie in de regio heel goed. Zij beslissen op basis daarvan: deze regio heeft specifieke kenmerken en daarom moeten wij er anders mee omgaan dan met een andere regio, bijvoorbeeld Rotterdam Centrum. Dat gebeurt dus al.

Mevrouw **Klever** (PVV): Bij al die lokale partijen zitten ook belanghebbenden, namelijk de overnemende ziekenhuizen. Die hebben echt een ander belang dan de inwoners van Voorne-Putten, die een ziekenhuis dichtbij willen hebben en ook nodig hebben.

Minister **Schippers**: Daarom doe ik een onafhankelijke toets van de inspectie om niet afhankelijk te zijn van regionale belangen van het ene of het andere ziekenhuis. De inspectie, die hierin totaal onafhankelijk is, zal beoordelen of het plan kwalitatief op de maat, onder de maat of boven de maat is. Als het onder de maat is, wordt het teruggestuurd en moet men een beter plan maken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Hoe wordt nu gewaarborgd dat niet op grond van een soort model wordt gezegd dat de bereikbaarheid in orde is, maar dat er ook een concrete toets aan de werkelijke situatie plaatsvindt, dus dat niet op basis van een model ingrijpende beslissingen worden genomen?

Minister **Schippers**: Op basis van het model worden geen beslissingen genomen over de inrichting van de ambulancediensten en de acute zorg. Het model van het RIVM is primair bedoeld om de gelden te verdelen. De invulling van de acute zorg vindt lokaal plaats in overleg tussen zorgverzekeraars, de ambulancediensten en de andere partners in de keten van de acute zorg. Zij beslissen: in deze specifieke situatie is er een brug of een tunnel, hier voldoet de ponsponsgedachte niet van de ambulance zoals misschien in hartje Amsterdam, al hebben ze daar ook grachtjes en hun eigen kenmerken. Iedereen maakt een eigen invulling op basis van de kenmerken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Als de inspectie de plannen ziet, toetst zij dan ook of de 45 minuten norm daarmee wel wordt gehaald? Of zit er een te versimpelde aanname achter waardoor de kwaliteit van de zorg, met name de bereikbaarheid, niet gewaarborgd is?

Minister **Schippers**: Nee, wij hebben gezegd dat de situatie hier echt radicaal zal veranderen, omdat spoedeisende hulp die eerst 24/7 was niet meer 24/7 zal zijn. De inspectie bekijkt onafhankelijk of de invulling in deze regio met inachtneming van de regiospecifieke kenmerken voldoet aan de eisen die wij stellen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb natuurlijk de antwoorden van de minister gelezen. Ik heb ook het plan gezien van de drie overnemende partijen: van een ziekenhuis naar een medisch centrum met de focus op ouderen. De minister moet dat kennen, want dat zie je gewoon in haar antwoorden. Als ik haar nu hoor, stel ik vast dat zij zich erbij heeft neergelegd dat de overnemende partijen hebben gezegd dat er geen 24-uurs spoedeisende hulp meer is. Zoals mevrouw Wolbert ook aanhaalt, staat dat in contrast met de uitspraak van de veiligheidsregio dat je die wel zou moeten hebben. Die zou je ook moeten hebben voor zwangere vrouwen die klinische verloskunde acuut nodig hebben. Zegt de minister van Volksgezondheid, ook voor de inwoners van Voorne-Putten, ook voor de verzekerden van CZ, nu echt: ja, ik leg mij erbij neer dat het niet 24-uurs spoedeisende hulp wordt, maar alleen op kantoor tijden?

Minister **Schippers**: Ik ken dat plan wel. Daar gaat het niet om. Het gaat mij erom of dit plan een definitief plan is, in hoeverre dit plan wordt uitgewerkt, wat de uiteindelijke resultaten zullen zijn en hoeveel marge er nog in zit. Ik zie het nu als een plan in wording, in progress. Het gaat mij erom dat op basis van een uitgewerkt plan de consequenties zichtbaar moeten zijn. Dan moet de regionale acute zorg met alle ketenpartners om de tafel zitten: wij hebben een nieuwe situatie, die voldoet niet meer; hoe zorgen wij ervoor dat die wel voldoet, wat is ervoor nodig dat de officiële normen wel worden gehaald? Daarop worden maatregelen genomen en dan komt er een definitief plan dat naar de inspectie gaat. De inspectie gaat dan als onafhankelijke toezichthouder beoordelen of dat plan voldoet aan de eisen die wij hier stellen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het spijt me dat ik het moet zeggen, maar het is gewoon flauwekul. Het plan is niet in progress. Op dit moment worden met het personeel van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis vijfminutengesprekken gevoerd over de invulling van dit plan. Mensen zijn bang om zich te uiten en om naar dit debat te komen. Protestsplandoeken die zij ophangen, worden weggehaald. Er wordt gewoon gezegd: als jij je kop ergens laat zien, zal dat gevolgen voor de loyaliteit in het ziekenhuis. Er wordt helemaal niet regionaal afgestemd. Sterker nog, de drie overnemende partijen gaan deze overname niet eens voorleggen aan de Autoriteit Consument en Markt. Zij hebben al geoordeeld dat het geen overname is die de markt verstoort, want zij ontmantelen het ziekenhuis gewoon. De minister verdedigt hier dat besluit. Ik heb de minister gevraagd of zij gaat staan voor 24 uur per dag, zeven dagen in de week spoedeisende hulp en klinische verloskunde in het ziekenhuis in deze regio, maar de minister kijkt gewoon weg. De inspectie mag kijken. Maar als zij gaat kijken, kijkt zij naar een ontmanteld ziekenhuis.

Minister **Schippers**: Ik heb net aangegeven dat wij in een vrij land leven waarin iedereen zijn mening moet kunnen uiten. Ik heb het nu niet over het plan dat het ziekenhuis zelf intern wil invullen. Ik heb het over het plan voor de acute zorg, want de cruciale zorg is mijn verantwoordelijkheid. De wijze waarop de cruciale zorg is geregeld, is mijn verantwoordelijkheid.

Dat kan het ziekenhuis nooit in zijn eentje doen. Dat zal men altijd met alle ketenpartners in de regio moeten doen. De inspectie heeft dat plan in ieder geval niet ontvangen. Dat zal zij wel moeten ontvangen, wil zij een oordeel erover kunnen vellen. Dat is de werkelijkheid waarmee wij van doen hebben. Er is pas een plan als de inspectie een plan heeft gekregen: dit is de cruciale zorg, hier ontvalt ons iets, daar plussen wij iets bij, wij vinden dat wij nu een goede acute zorg hebben voor deze regio; inspectie, wat vindt u ervan. Dan kun je een oordeel hebben over de inhoud.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De minister geeft de hele tijd over het model van het RIVM aan dat zij er geld aan koppelt. Ja, dat is het correcte antwoord. Maar het model geeft er ook inzicht in waar de witte vlekken zijn. Het gaat nu om de witte vlekken, want wij willen niet dat mensen straks in een witte vlek wonen en niet de goede cruciale zorg krijgen die zij nodig hebben. Ik heb hier het document van het RIVM waarin de randvoorwaarden staan. Hierin staat letterlijk: met dit model kunnen tevens gebieden worden geïdentificeerd die gegeven een bepaalde spreiding lange rijtijden hebben, omdat de afstand tot de standplaats te groot is. In de onderliggende berekeningen kunnen wij bekijken waar de witte vlekken komen te liggen. Ik vraag de minister niets anders dan op basis van de concrete situatie, de concrete gegevens in dat gebied, te bekijken waar die witte vlekken zijn en dat model daarvoor te gebruiken. Het is geen kwestie van geld. Het is een kwestie van cruciale zorg, van goede zorg voor patiënten en de waarborging ervan.

Minister **Schippers**: Dat is precies wat wij doen. Natuurlijk worden met dit model witte vlekken zichtbaar. Dat is juist de hele inzet, namelijk dat wij kunnen zien waar het te dun is, waar wij iets anders zouden moeten doen en of dat te realiseren is. Wij weten dat het voor de eilanden lastig te realiseren is en dat het voor andere witte vlekken makkelijker te realiseren is. Dat is nu juist het voordeel van dit model. Als de kwetsbare punten zichtbaar zijn, is ook zichtbaar waar eventueel versterking moet plaatsvinden. Uiteindelijk geeft de inspectie als onafhankelijke toezichthouder een oordeel over het uitgewerkte plan waarmee de regio komt voor de acute zorg. Zo hebben wij het toch ook geregeld in dit land?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het punt is dat de directeur van de veiligheidsregio, de ambulancedienst en de gemeente aangeven: doe de berekeningen op basis van de concrete aanrijtijden in het gebied en de concrete beperkingen in het gebied in plaats van de landelijke gemiddelden en bekijk zo wat precies de witte vlekken zijn. Dat verzoek leg ik al twee debatten bij de minister neer, omdat ik mij vanwege die deskundigen zorgen maak over de bereikbaarheid van de cruciale zorg en de 45 minuten norm.

Minister **Schippers**: Een heleboel van mensen in de opsommingen van mevrouw Bruins Slot, zitten aan tafel en gaan er zelf over. Uiteindelijk zullen zij in de keten van de acute zorg zelf hun handtekening moeten zetten onder een voldragen plan dat zij met goed fatsoen aan de inspectie kunnen voorleggen en waarover de inspectie een oordeel kan hebben. De situatie ligt niet vast, want ik heb nog helemaal geen plan gezien. Althans, de inspectie heeft nog geen plan gezien. Dat zou ook wel heel snel zijn. Voor de acute zorg moeten wij echt nog bekijken welke oplossingen voor dit gebied worden gekozen en hoe wij witte vlekken voorkomen. Hoe voorkomen wij dat te veel mensen buiten de cirkels vallen die wij met elkaar verantwoord achten?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De minister geeft aan dat het plan er nog niet is, maar intussen wordt twee derde van het personeel wel de wacht aangezegd. Hoe verhoudt dat zich dan tot elkaar? Je moet eerst een

plan hebben: dit hebben wij nodig, hier gaan wij naartoe. Dan kun je pas zeggen wat dat betekent qua personeel.

Minister **Schippers**: Ik heb toch net gezegd dat het Ruwaard van Putten Ziekenhuis gewoon doordraait, dat er in de tussentijd een plan wordt gemaakt en dat dit plan moet worden voorgelegd aan de inspectie? Als ik over gegevens spreek, heb ik het altijd over de spoedeisende hulp. De verantwoordelijkheden voor de electieve zorg liggen ergens anders. Ik heb een verantwoordelijkheid voor de cruciale zorg. Wij hebben afgesproken dat de cruciale zorg doordraait tot er een ander plan is. Die cruciale zorg kan dus niet zomaar stoppen. Als men de cruciale zorg nu zou stoppen, zouden echt alle regels met voeten worden getreden. Dat kan dus helemaal niet. De zorgverzekeraar heeft daarvoor een zorgplicht en er zijn heldere afspraken gemaakt met het nieuwe consortium. De cruciale zorg draait door totdat er een nieuw plan is en dan moet dat elkaar vervangen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Tegelijkertijd is al bekend wat de uitkomst moet zijn, namelijk dat men verder gaat met een derde van het personeel. Dan heb je toch al een plan? Anders zit je toch in het wilde weg die gesprekken te voeren?

Minister **Schippers**: Er is ook een plan voor de electieve zorg. Ik heb het over mijn verantwoordelijkheid voor de spoedeisende hulp. Het plan voor de spoedeisende hulp kan nooit alleen door dit consortium worden gemaakt, want dat moet altijd door het ROAZ worden gemaakt. Dat moet altijd in overleg met de zorgverzekeraar en het moet goedgekeurd worden door de inspectie.

Mevrouw Dijkstra vraagt of de inspectie kan toezien op de communicatie met de patiënten. Er is nu een onzekere periode en dan is het altijd heel lastig communiceren. De inspectie vraagt aan de zorgaanbieder een concreet plan voor de transitie naar het nieuwe zorgaanbod en zij zal dat ook daadwerkelijk toetsen. Een goede communicatie moet onderdeel zijn van dit plan. De inspectie zal de zorgaanbieder erop aanspreken als dat onvoldoende het geval is.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De minister geeft aan dat het nu nog allemaal onduidelijk is, maar juist daarom is die communicatie zo ontzettend belangrijk. Het is belangrijk om aan te geven wat er te verwachten valt, zoals de minister hier ook poogt te doen. Ik denk dat het juist op dit moment goed is om er veel meer naar te kijken dan tot nu toe het geval is. Men moet niet wachten tot er meer duidelijkheid is, maar aangeven waarom die onduidelijkheid er is en wat mensen wel kunnen verwachten. De minister zegt dat het ziekenhuis blijft draaien totdat er meer duidelijkheid over is hoe het verder gaat. Het geluid vanaf de publieke tribune geeft al aan dat dat niet door iedereen zo wordt ervaren en dat het in de praktijk kennelijk niet zo aan de orde is. Ik dring er toch op aan dat hierover goed wordt gecommuniceerd.

Minister **Schippers**: Miscommunicatie ligt ook in een klein hoekje. In mijn communicatie heb ik het over de cruciale zorg. Het ziekenhuis blijft draaien voor de cruciale zorg. Dat houden wij in de gaten. De rest van het plan hoeven zij helemaal niet bij ons in te dienen. Zij zijn vrij om hun zorg in het ziekenhuis vorm te geven zoals zij dat afspreken met de partijen die de verantwoordelijkheid daarvoor dragen, bijvoorbeeld de zorgverzekeraar. Mijn hele verhaal vandaag gaat over de cruciale zorg, omdat wij met elkaar hebben afgesproken dat ik uiteindelijk daarvoor verantwoordelijk ben. De cruciale zorg blijft doordraaien in het ziekenhuis. Er is al veel eerder, voor maandag al, zorg gestopt en overgeheveld naar andere

ziekenhuizen. Er hebben verschuivingen plaatsgevonden. Dat is de rest van de zorg in het ziekenhuis, maar dit debat gaat daar niet over wat mij betreft.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dat is duidelijk. Juist omdat het om de cruciale zorg gaat en de minister daarvoor een verantwoordelijkheid heeft, vind ik die communicatie zo belangrijk.

Minister **Schippers**: Ik heb de heer Westerlaken verschillende malen in het nieuws gezien, waarin hij communiceert over de toekomst en de wijze waarop hij die ziet. Ik zal het ziekenhuis c.q. het consortium vragen om de omgeving er actief over te blijven informeren waar men staat en waar men naartoe wil met het ziekenhuis. Dat wil zeggen, waar dat kan. Over een aantal dingen kan niet makkelijk worden gecommuniceerd, omdat de curator er ook nog zeggenschap over heeft.

De heer Van der Staaij vraagt hoeveel ziekenhuizen er nog meer failliet gaan. Ik kan niet een-twee-drie garanderen dat het niet gebeurt of zeggen dat het wel gebeurt. Wij hebben in ieder geval met elkaar een heel nieuw systeem afgesproken: wat doen wij als een ziekenhuis financiële problemen krijgt? Wij hebben daarbij ook afgesproken dat wij dat op onderdelen anders doen dan wij soms in het verleden wel hebben gedaan. Dat ging tamelijk ad hoc. Wij hebben nu een strak stramien afgesproken. Als een ziekenhuis in problemen komt, waarvoor zijn wij dan verantwoordelijk, waarvoor is de zorgverzekeraar verantwoordelijk en waarvoor is het ziekenhuis zelf verantwoordelijk? Hoe zorgen wij ervoor dat de cruciale zorg geleverd blijft worden? Hoe zorgen wij ervoor dat in deze moeilijke periode ook de kwaliteit van zorg geborgd wordt? Hoe zorgen wij ervoor dat in de nieuwe situatie ook de cruciale zorg geborgd wordt? Daarover hebben wij afspraken gemaakt en dat stramien loop ik af, in deze situatie en ook in toekomstige situaties.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het eind van dit algemeen overleg. Ik dank de minister, de collega's en de belangstellenden.

Sluiting 11.27 uur.