



De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk CZ/IZ/2322576	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Onderwerp IJsselmeerziekenhuizen		Bijlage(n) - 4 -	Uw brief

In het algemeen overleg over de positionering van de algemene ziekenhuizen dd. 3 oktober 2002 heb ik u toegezegd te komen met een nadere toelichting op de lijn die ware te volgen inzake de IJsselmeerziekenhuizen en de situatie in Vlissingen.

Wat betreft de IJsselmeerziekenhuizen ben ik van mening dat, zoals al aangegeven in de aanwijzing d.d. 18 juni 2002 en de daaropvolgende correspondentie, er geen richtinggevende besluiten voor de naaste toekomst van de twee locaties mogen worden genomen voor er een nieuwe Raad van Toezicht is benoemd. Ik heb dit deze week nogmaals verwoord in een brief aan de huidige Raad van Toezicht welke ik u als bijlage bij deze brief doe toekomen. Een en ander houdt in dat de functies die thans in Emmeloord worden uitgeoefend, ten minste in stand zullen moeten worden gehouden.

Concreet sta ik met betrekking tot de vijf basisspecialismen het volgende voor.

Chirurgie en interne geneeskunde zijn gedurende 7x24 uur beschikbaar. Het specialisme cardiologie werd in het verleden in Emmeloord uitgeoefend door de maatschap interne geneeskunde, een situatie die uit het oogpunt van een goede kwaliteit van zorg niet wenselijk was. Om die reden is de cardiologische zorg dan ook in Lelystad geconcentreerd. Continueren van die situatie acht ik noodzakelijk uit een oogpunt van kwaliteit van de zorg.

Het specialisme gynaecologie is sinds begin 2001 klinisch geconcentreerd op één locatie, te weten Lelystad. Uit het oogpunt van kwaliteit acht ik het begrijpelijk deze situatie vooralsnog te continueren. Tegelijkertijd acht ik het echter uit een oogpunt van bereikbaarheid noodzakelijk dat de klinische gynaecologie op termijn weer terugkomt in Emmeloord. Het hoge geboortecijfer in Urk rechtvaardigt naar mijn mening een dergelijke lijn. Ik heb het ziekenhuis daarom gevraagd om mij uiterlijk 1 december in overleg met de betrokken verzekeraar een stappenplan te doen toekomen op welke wijze die terugkeer van de klinische gynaecologie in Emmeloord kan worden gerealiseerd.

Met betrekking tot de kindergeneeskunde hecht ik aan het continueren van de huidige situatie: dat wil zeggen dat de klinische kindergeneeskunde in Emmeloord gehandhaafd blijft. Dat sprake is van een kleine praktijk betekent immers op zich niet dat de huidige praktijk niet houdbaar zou zijn. Wel zal een extra inspanning van het ziekenhuis (en de verzekeraar) noodzakelijk zijn om op korte termijn tot een adequate bemensing te komen in Emmeloord. Ik acht dat niet onmogelijk. Bovenstaande betekent dat spoedeisende hulp in algemene zin in Emmeloord aanwezig blijft en dat thans in geval van spoedeisende hulp bij bevalling of cardiologie een beroep kan worden

gedaan op de locatie Lelystad. Daarbij ga ik er dus van uit dat spoedeisende hulp bij bevalling op termijn ook weer in Emmeloord verleend zal kunnen worden. In dit verband heb ik mij er nog van vergewist dat de ambulancedienst in Flevoland afspraken heeft gemaakt over de Ketelbrug, waardoor het niet zal voorkomen dat een ambulance moet wachten voor de Ketelbrug.

In de overtuiging dat voortdurende discussie over de toekomst van Emmeloord contraproductief zal zijn voor het voortbestaan van de IJsselmeerziekenhuizen hecht ik er aan dat nu een start wordt gemaakt met het versterken van de bestuurlijke structuur en de interne organisatie van de IJsselmeerziekenhuizen en de uitvoering van de door mij geschetste lijn.

Met betrekking tot de situatie in Vlissingen ben ik van mening dat met het aannemen van de motie-Buijs door de Kamer een helder en belangrijk signaal is afgegeven. Betrokken partijen mogen aan dit signaal van de volksvertegenwoordiging niet voorbij gaan. De adherentie in Vlissingen en Goes rechtvaardigt dat er sprake blijft van een volwaardige basisvoorziening met korte verblijfsmogelijkheid in Vlissingen. Verschillende stakeholders hebben die wens te kennen gegeven. Ik kan de beslissing van de Raad van Bestuur van het Ziekenhuis Walcheren om te komen tot concentratie van de kindergeneeskunde in Goes dan ook niet onderschrijven. Dat zonder deze concentratie noodgedwongen sprake zou zijn van het sluiten van de afdeling kindergeneeskunde in Vlissingen acht ik onvoldoende aangetoond, temeer daar mij signalen bereiken dat het wel degelijk mogelijk zou zijn om de functie kindergeneeskunde in Vlissingen adequaat in te vullen. Ik heb de Raad van Bestuur van het Ziekenhuis Walcheren dan ook verzocht mij na overleg met de betrokken verzekeraar uiterlijk per 1 december een stappenplan te doen toekomen op welke wijze de functie kindergeneeskunde in Vlissingen volwaardig vorm zou kunnen krijgen. Tevens heb ik de gemeente Vlissingen verzocht om alle informatie die zou kunnen bijdragen aan het instandhouden van de functie kindergeneeskunde in Vlissingen – ik doel daarmee op het rapport Veraart – beschikbaar te stellen.

Ik kies aldus voor een andere benadering dan mijn voorgangster in de brief dd. 17 april 2002 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28008 en 27295, nr. 46). Daarin is aangegeven dat handhaven van de pediatrie polikliniek en dagbehandeling in de gegeven situatie het best haalbare is. Het ambitieniveau dient naar mijn mening in het belang van de inwoners van Vlissingen en omstreken hoger te liggen. Conform de lijn van de motie-Buijs zal ik dan ook met alle middelen die mij ten dienste staan de hand houden aan de standstill in Vlissingen in afwachting van de reactie van de Raad van Bestuur. De standstill is ook van toepassing op het fusievoornemen ten algemene.

Toezeggingen

In de aanloop naar de begrotingsbehandeling zal ik u een notitie doen toekomen waarin ik meer concreet inga op de bestuurlijke context van de ziekenhuiszorg. In deze notitie zal ik de thema's die in het AO zijn aangesneden in onderlinge samenhang bespreken. In bestuurlijke zin betreft dat onder meer:

- de rol van de overheid bij bijvoorbeeld de normen die voor de bereikbaarheid gelden;
- de rol van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht (met name de wijze waarop verantwoording wordt afgelegd en de wettelijke verankering van de Raad van Toezicht);
- de rol van de verzekeraars (in het bijzonder aandacht voor de criteria voor de rapportcijfers);
- het onderscheid tussen de voorzienbare en de niet-voorzienbare zorg (en de mogelijke consequenties die daar in bestuurlijk/organisatorische zin aan kunnen worden verbonden).

Met betrekking tot de kwaliteit zal ik stilstaan bij de kwetsbaarheid van de kleine ziekenhuizen en waar het gaat om de financiële zaken zal ik aandacht schenken aan:

- de financiële consequenties van mijn voorstellen voor de ziekenhuizen (met name de kleinere);
- de belangenverstrengeling die mogelijk aan de orde is indien verzekeraars zelf een instelling exploiteren.

In de notitie zal ik tevens ingaan op de lijst van fusies en voornemens tot fusie. Daarnaast zal ik aangeven of de (voorgenomen) fusies botsen met de criteria voor een basisziekenhuis zoals die mede op basis van de toets van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen zijn geformuleerd.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. Eduard J. Bomhoff