

Notulen van de openbare vergadering van commissie van advies I voor algemene en bestuurlijke zaken, ambtelijke aangelegenheden, openbare orde en veiligheid, leefbaarheid wijken en dorpen, volksgezondheid, in- en externe betrekkingen en financiën, gehouden op 6 september 2004 om 19.30 uur in het gemeentehuis te Emmeloord.

Aanwezig zijn: mevrouw H. Bouwmeester (D66), mevrouw H.J. Straatsma-Reuvers (PvdA/ GroenLinks), mevrouw J. Wondergem-Nieuwenhuizen (CDA) en de heren A. van Daalen (VVD), M. Dekker (PvdA/GroenLinks) P. van Domburg (PU), W.C. Haagsma (PU), G. Nentjes (CU/SGP), P. Reijenga (CDA) leden van de commissie

Voorzitter: de heer L.G. Voorberg
Griffier: de heer W.K.Vaartjes
Burgemeester: de heer mr. W.L.F.C. ridder van Rappard
Verder aanwezig: de heer ir. E. Dekker, de heer drs. G.A. Rodrigues Pereira, namens de Raad van Bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen

1. Opening

De VOORZITTER opent de vergadering om 19.30 uur en heet de aanwezigen welkom. In het bijzonder heet hij de leden van de Raad van Bestuur (RvB) van de IJsselmeerziekenhuizen, de heren Dekker en Rodrigues Pereira welkom. De burgemeester vervangt wethouder Ritsema, die met vakantie is.

2. Vaststelling agenda

De VOORZITTER schetst de agenda van deze vergadering. Er is één agendapunt, de ziekenhuisproblematiek. Eerst zullen de leden van de RvB zich voorstellen en de schriftelijke vragen van de commissieleden, die van tevoren zijn ingediend, beantwoorden.

Daarna krijgen vier sprekers gelegenheid hun mening naar voren te brengen. Dat zijn achtereenvolgens mevrouw J. Terluin, de heer G. Mintjes, de heer C. Dekker en de heer G. ten Hoopen. De VOORZITTER geeft aan dat de sprekers zich dienen te richten tot de commissie en niet tot de leden van de RvB van de IJsselmeerziekenhuizen. De leden van de RvB zijn op uitnodiging van de commissie te gast bij de commissie.

De commissieleden krijgen de gelegenheid informatieve vragen te stellen aan de sprekers. Daarna volgt een pauze.

Na de pauze krijgen de commissieleden gelegenheid te reageren op de beantwoording van de RvB.

Daarna volgt een tweede termijn waarin een discussie kan plaatsvinden.

Het college is in de persoon van de burgemeester bij deze vergadering aanwezig, maar heeft vooral een luisterende rol. De commissie spreekt vanavond met de leden van de RvB om zelf een helder oordeel over de problemen te kunnen vormen.

3. Beantwoording schriftelijke vragen commissie door Raad van Bestuur

De heer DEKKER bedankt de voorzitter voor de geboden gelegenheid over het ziekenhuis te spreken en spreekt uit de zorgen over de ziekenhuiszorg in de gemeente Noordoostpolder en Urk te begrijpen. De zorg wordt de laatste jaren op een heel andere wijze gegeven dan in het verleden het geval was. Voordat spreker hierop ingaat, stelt hij zichzelf even voor. Medio april is hij aangetreden als voorzitter van de Raad van Bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen. Daarvoor heeft spreker tien jaar gewerkt als directeur van de chirurgische divisie van het AMC in Amsterdam. Spreker heeft in Wageningen gestudeerd. Zijn studie was de levensmiddelen technologie en bedrijfskunde. Na zijn studie heeft hij achtereenvolgens gewerkt bij Heineken en Duyvis. Na zijn ervaringen in het bedrijfsleven wilde hij ook in andere sectoren van de samenleving werken. Op deze wijze is hij in het ziekenhuis terechtgekomen. Spreker heeft daarvan nooit spijt gehad. Bedrijfsleven en ziekenhuizen lijken veel op elkaar en lijken ook veel niet op elkaar. Dat maakt het boeiend. In ziekenhuizen zorgen dokters voor patiënten en de directeur moet zorgen voor de faciliteiten voor de dokters. Dat is niet strijdig met elkaar, maar het nodigt soms wel uit tot een stevige discussie. Spreker is geboeid geraakt door de problematiek van de IJsselmeerziekenhuizen. Bovendien ziet hij mogelijkheden om de problematiek op te lossen. Daarvoor werkt hij samen met zijn collega die hij ook al enkele jaren kent. De problemen van de IJsselmeerziekenhuizen zijn niet klein. Zowel intern - als het gaat om de bedrijfsvoering - als extern - als het gaat om het verzorgingsgebied.

Er zijn veel misverstanden in het verzorgingsgebied over de vraag wat moet worden verstaan onder ziekenhuiszorg. Daaraan moet hard worden gewerkt. Spreker zal de bevolking moeten vertellen dat ziekenhuiszorg vandaag anders is dan ziekenhuiszorg in het verleden. Hij noemt als voorbeeld het feit dat de ligtijd in een ziekenhuis in tien jaar tijd met 50% is afgenomen. Als een ziekenhuis niet anticipeert op dit soort ontwikkelingen, wordt er een verkeerd beleid gevoerd.

De heer RODRIGUES PEREIRA stelt zich voor. Spreker had al jong de ambitie om dokter te worden. Hij heeft geneeskunde gestudeerd en is werkzaam geweest in de sociale geneeskunde. Hij heeft gewerkt in ziekenhuizen. Bij de VU in Amsterdam, heeft hij de beschouwende factor leren kennen vanuit de interne geneeskunde. Ook heeft hij een periode bij een zorgverzekeraar gewerkt. In die periode heeft hij de financiële kant van de zorg leren kennen. Een nuttige ervaring voor zijn huidige werk. Bovendien was dat de zorgverzekeraar die ook in deze regio werkzaam is. Spreker heeft ook gewerkt in een situatie die vergelijkbaar is met de situatie van de IJsselmeerziekenhuizen. Hij heeft gewerkt in ziekenhuizen in Venlo en Venray. Ook daar was sprake van een fusie van twee ziekenhuizen, waarbij de integratie van beide ziekenhuizen grote problemen opleverde. De synergie van de fusie werd niet zichtbaar. Diezelfde problematiek speelt ook bij de IJsselmeerziekenhuizen. Gegeven het feit dat de IJsselmeerziekenhuizen een vergunning hebben om ziekenhuiszorg te leveren in het totale verzorgingsgebied, is de vraag van belang hoe die ziekenhuiszorg kwalitatief goed en veilig kan worden geleverd. Spreker leek het verschrikkelijk goed en nuttig die ervaring te benutten voor het oplossen van de problematiek van de IJsselmeerziekenhuizen. Hij heeft in Venlo ervaring dat er wel degelijk mogelijkheden voor een oplossing zijn. Spreker heeft, voordat hij bij de IJsselmeerziekenhuizen ging werken, de verantwoordelijkheid gehad als interim-manager van twee GGD-en. Kenmerk van het werkt bij een GGD is niet alleen de verantwoordelijkheid voor acute zorg en ambulance zorg, maar ook de relatie met de politiek. In die functie heeft hij leren begrijpen wat het gevoel van burgers over hun zorg is. Dat is ook in deze situatie nadrukkelijk aan de orde. Met collega Dekker deelt hij de visie op ziekenhuiszorg en hoe die voor de gebruikers moet worden georganiseerd.

De VOORZITTER geeft de leden van de Raad van Bestuur de gelegenheid op de schriftelijk gestelde vragen van de commissieleden in te gaan.

De heer DEKKER stelt voorop dat de Raad van Bestuur de IJsselmeerziekenhuizen ziet als één ziekenhuis met twee locaties volgens de wettelijke kaders. Waarom geen twee basisziekenhuizen? Omdat er noch in Lelystad noch in Emmeloord voldoende patiënten zijn om twee compleet uitgeruste basisziekenhuizen in stand te houden. Een basisziekenhuis is een ziekenhuis waar de basismedisch-specialistische zorg wordt gegeven. De IJsselmeerziekenhuizen hebben een vergunning om een ziekenhuis in stand te houden. Dat is niet vrijblijvend. Daarvoor moeten een aantal voorzieningen worden getroffen. Het ziekenhuis wordt gecontroleerd inzake de kwaliteit door de inspectie voor de volksgezondheid.

De zorg is in ontwikkeling. Spreker heeft al gewezen op de halvering van de ligtijd in de laatste vijftien jaar. Dat betekent dat er een enorme verschuiving is van klinische opnames naar dagopnames. Een andere ontwikkeling is dat lang niet alle ingrepen in alle ziekenhuizen plaatsvinden. Veel ingrepen vinden plaats in die ziekenhuizen die een infrastructuur hebben om complexe zorg te kunnen geven. De inspectie schrijft steeds vaker voor dat bepaalde behandelingen pas in een ziekenhuis mogen plaatsvinden, als die behandelingen met een behoorlijke regelmaat worden gegeven in dat ziekenhuis. Over de vraag of in een algemeen ziekenhuis een IC aanwezig is, is in de medische wereld een hele discussie gaande. Intensivisten en andere specialisten vinden dat een IC minstens moet voldoen aan een aantal kaders. Eén van die eisen is, dat een intensivist te allen tijde op een IC aanwezig moet zijn of binnen een kwartier aanwezig moet kunnen zijn. Daarvoor is een bepaalde hoeveelheid patiënten noodzakelijk. Is dat niet het geval, dan is het de vraag of een ziekenhuis zich om kwalitatieve redenen een IC kan permitteren. Spreker wil met deze gegevens aantonen dat een basisziekenhuis een onderdeel is van ketenzorg. Een basisziekenhuis biedt basisvoorzieningen aan, maar zal ook contacten aan moeten gaan met andere basisziekenhuizen om afspraken te maken over de zorg die wordt aangeboden. Daarnaast zal een basisziekenhuis goede contacten moeten hebben met een topkliniek, zoals de Isalakliniek in Zwolle of de ziekenhuizen in Amsterdam.

Een andere ontwikkeling is dat een ziekenhuis niet meer vanzelfsprekend geld krijgt voor de voorzieningen. Er is steeds meer sprake van outputfinanciering. Er wordt alleen betaald voor de geleverde zorg en de geleverde behandelingen. Een ziekenhuis wordt betaald voor wat het doet en niet voor wat het kan.

Ook de arbeidsmarkt veroorzaakte veranderingen in de ziekenhuiszorg. Medische specialisten willen zich niet meer overal vestigen.

Medische specialisten zijn ook niet meer zoals vroeger bereid om twaalf uur per dag, zeven dagen per week, 365 dagen per jaar te werken. Er komen steeds meer parttime specialisten.

Spreker stelt, dat alleen met één basishuis op twee locaties de IJsselmeerziekenhuizen in staat zijn kwalitatief goede zorg te bieden, bereikbaar en met continuïteit, die ook kan worden gefinancierd.

Spreker wil na het verwoorden van deze visie van de Raad van Bestuur ingaan op de gestelde vragen. Spreker wil bewust niet ingaan op vragen die handelen over het verleden. Dat is niet zinvol. Spreker wil naar de toekomst kijken. Het gaat om wat ziekenhuiszorg vandaag de dag betekent. Hij zal zelf een aantal vragen beantwoorden en de heer Rodrigues Pereira zal ook een aantal vragen beantwoorden.

De heer RODRIGUES PEREIRA constateert, dat alle commissieleden vragen hebben gesteld over de terugkeer van de basisspecialismen. Dat zijn vragen gericht op de verloskunde en de klinische kindergeneeskunde. De vragenstellers hebben geconstateerd dat de afdeling kindergeneeskunde is verdwenen en vragen of die afdeling nog terug kan komen. Spreker constateert dat op de begane grond van het Dr. Jansenziekenhuis een ruimte beschikbaar is, die geschikt is voor oogheelkunde. Daar zullen de staaroperaties volgens moderne inzichten op een kwalitatief goede manier gaan plaatsvinden.

Spreker stelt dat de basisspecialismen niet kunnen terugkeren. Dat is ook in een brief van de Raad van Bestuur omschreven. Op dit moment zijn de omstandigheden niet gewijzigd ten opzichte van het tijdstip dat de basisspecialismen zijn verdwenen. Nu moet worden bekeken onder welke omstandigheden de basisspecialismen wel kunnen terugkeren. De randvoorwaarden daarvoor moeten worden bestudeerd. Ook moet worden vastgesteld op welke termijn aan die randvoorwaarden kan worden voldaan. Als de basisspecialismen op korte termijn niet kunnen terugkeren, komt de Raad van Bestuur voor de vraag te staan, gelet op de wetenschap dat er zorg is verdwenen, wat er op korte termijn dan wel aan zorg kan worden geleverd, die van essentiële waarde is in de tweedelijns ziekenhuiszorg in Noordoostpolder. De mogelijke terugkeer van de vier basisspecialismen is op dit moment niet aan de orde, maar er ligt wel een relatie met het langetermijnhuisvestingsplan. Het College Bouw zal geen toestemming verlenen voor het inrichten van een ruimte, die op korte termijn niet zal worden gebruikt. Het langetermijnhuisvestingsplan zal dus zo moeten worden ingevuld, dat de ruimten worden benut voor zorg die het ziekenhuis wel wil gaan leveren. Het huisvestingsplan is echter wel zodanig flexibel – het heeft een looptijd van ongeveer acht jaar – dat met een nieuwe invulling, waarin rekening wordt gehouden met de terugkeer van basisspecialismen, het College Bouw dan alsnog toestemming zal verlenen. Dat de basiszorg nu is verdwenen betekent niet dat die zorg in de toekomst niet meer terug kan komen. Er zal wel altijd worden getoetst aan de wettelijke criteria van veiligheid, continuïteit en kwaliteit.

De heer DEKKER gaat in op de vragen over de introductie van de cosmetische chirurgie. Het is geen basisspecialisme. In bijna alle ziekenhuizen in Nederland worden dit soort activiteiten geïntroduceerd, omdat die activiteiten geld opleveren waarmee andere zaken kunnen worden gefinancierd. Financiering van zorg is heel belangrijk. Als de basiszorg niet kan worden gefinancierd, zullen delen van die basiszorg moeten worden geschrapt. Dat wil spreker niet. Dat wil niemand. Daarom wordt gekeken of binnen de muren van de IJsselmeerziekenhuizen activiteiten mogelijk zijn die geld opleveren. De Raad van Bestuur wordt benaderd door commerciële artsen die gedurende het weekend OK-ruimte willen huren. In wezen is daar niets mis mee.

Verder zijn er vragen gesteld over de problemen binnen de verschillende vakgroepen. De vakgroepen uit Emmeloord en Lelystad zullen beter moeten samenwerken. De commissieleden hebben gevraagd of er mogelijkheden zijn die samenwerking optimaal te krijgen. Sprekers denken dat dit het geval is. Dokters kijken vanuit een zelfde optiek naar patiënten. Artsen uit Amerika en Rusland kunnen samenwerken als het gaat om de zorg aan patiënten. Als dokters niet kunnen samenwerken dan zijn er andere oorzaken waarom dat niet lukt. Die zijn in de IJsselmeerziekenhuizen aanwezig. Spreker wil daar nu niet te diep op ingaan. Spreker meent dat die oorzaken zijn weg te nemen. De problemen zijn oplosbaar. Bij de verschillende vakgroepen spelen ook verschillende problemen. De chirurgen vormen nog steeds niet één vakgroep, maar daaraan wordt hard gewerkt. Spreker constateert een toenemende bereidheid van de artsen uit Lelystad en Emmeloord tot één vakgroep te komen. Dat geldt ook voor de oogartsen en voor de orthopeden. Het geldt eigenlijk voor elk specialisme. Er moet echter nog wel veel werk worden verricht, voordat die samenwerking optimaal is. Bekeken vanuit de zorg zijn die mogelijkheden voor samenwerking aanwezig. Er wordt vaak gesproken over cultuurverschillen tussen Emmeloord en Lelystad. Ook de specialisten die in Lelystad werken zijn daar niet geboren.

Veel specialisten die in Emmeloord werken zijn daar ook niet geboren. Zij zijn daar neergestreken en hebben zich daar thuis gevoeld. Specialisten uit Groningen vestigen zich ook in Maastricht. Het is daarom onzin te veronderstellen dat specialisten uit Emmeloord niet in Lelystad zouden kunnen werken en andersom. Het is ook onzin te veronderstellen dat specialisten uit deze beide plaatsen niet met elkaar zouden kunnen samenwerken.

Er zijn ook vragen gesteld over de betekenis van samenwerking met de Isalakliniek in Zwolle en andere ziekenhuizen. Spreker heeft al gezegd dat de ziekenhuiszorg ketenzorg is. De IJsselmeerziekenhuizen zullen op zoek moeten naar partners in de zorg. De Isalakliniek is zo'n partner. Er vinden ook gesprekken plaats met andere ziekenhuizen in de regio over ondersteunende diensten. Op het gebied van de apotheek wordt samengewerkt met het ziekenhuis in Almere. Voor de continuïteit en de kwaliteit van het klinisch-chemische laboratorium wordt ook gezocht naar partners om daarmee samen te werken.

Op het gebied van de spoedeisende hulp (SEH) kan in Emmeloord meer dan er nu gebeurt. Dat moet wel gebeuren binnen de kaders van veilige en kwalitatief goede zorg. De Raad van Bestuur heeft gesteld dat het ziekenhuis in Emmeloord een locatie is voor laagcomplexe zorg. Dat geldt ook voor de SEH. Mensen die andere zorg nodig hebben moeten worden doorverwezen naar de andere ziekenhuizen. Voor de Raad van Bestuur staat vast dat in Emmeloord een mogelijkheid moet komen van 24-uursopname voor laagcomplexe zorg. Hetzelfde geldt voor de diagnose en behandeling van kwetsuren. Daarbij kan worden gedacht aan sportblessures, maar ook aan wat mensen op straat kan overkomen met kleine ongelukken. Deze functie past in de gedachte van een basisziekenhuis met twee locaties. Eén locatie krijgt dan de laagcomplexe zorg toebedeeld.

Spreker gaat in op de second opinion, die het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Noordoostpolder heeft gevraagd aan mevrouw Le Grand over het Plan van Aanpak en de uitvoering daarvan. Een van de conclusies van mevrouw Le Grand was dat er onduidelijkheid was over de status van het Plan van Aanpak. Ook was er onduidelijkheid over de uitvoering en over de communicatie. Zij beval een goed communicatieplan aan. De Raad van Bestuur is het met deze conclusies eens. Er wordt nu gewerkt aan de opstelling van een integraal communicatieplan. Er is een commissie ingesteld onder leiding van mevrouw Le Grand, die wordt geflankeerd door een begeleidingscommissie, die bestaat uit de gedeputeerde van de provincie en wethouders uit het verzorgingsgebied van de IJsselmeerziekenhuizen. Een van de wethouders heeft zijn toetreden nog in raad. De besprekingen in de commissie van mevrouw Le Grand kunnen een-op-een worden gevolgd door de lokale gezagsdragers. Zij zullen worden uitgenodigd te communiceren over wat er in de commissie gebeurt en over wat daar niet gebeurt. Volgens spreker is een grotere transparantie niet mogelijk. Ook hij staat voor transparante berichtgeving over de mogelijkheden binnen de kaders die hij in zijn inleiding al heeft genoemd. Spreker realiseert zich heel goed dat de kaders, waar binnen de commissie en de bevolking van Noordoostpolder kijken naar de zorg in de Noordoostpolder andere kaders zijn dan de kaders die hij heeft beschreven. Hij wil duidelijk maken dat ziekenhuiszorg niet meer binnen vier muren wordt verleend, maar dat ziekenhuiszorg ketenzorg is geworden. De zorg wordt niet meer in één ziekenhuis gegeven. De zorg is ook heel anders dan een aantal jaren geleden. Dat geldt niet alleen voor de zorg. De kruidenier op de hoek is allang verdwenen en ook de bankzaken worden heel anders geregeld door de burgers en de banken dan vijftien jaar geleden. Pinautomaten zijn niet meer weg te denken.

Er zijn ook veel vragen gesteld over de adherentie. De adherentie is ook heel belangrijk. Als er in het ziekenhuis te weinig mensen komen, is er een probleem. In het ziekenhuis maar ook in de gemeente. Dan kan de zorg niet meer worden gefinancierd. De Raad van Bestuur streeft ernaar de zorg te brengen in de richting van de patiënten in dit verzorgingsgebied. Als dat niet lukt, betekent dit dat de zorg op een grotere afstand moet worden gehaald. De Raad van Bestuur wil de relatie met de huisartsen verbeteren en hen ervan overtuigen dat de zorg die wordt geleverd door de IJsselmeerziekenhuizen zowel in Emmeloord als in Lelystad van een goede kwaliteit is.

De heer RODRIGUES PEREIRA gaat in op de vragen over het oogheilkundig en het orthopedisch centrum. Daarover bestaat veel onduidelijkheid. Het Plan van Aanpak voorziet in een basisziekenhuis met twee locaties. De laagcomplexe zorg wordt in Emmeloord geboden, de hoogcomplexe en acute zorg wordt in Lelystad geboden. In het Plan van Aanpak wordt ook gesproken over een orthopedisch centrum dat in Emmeloord komt. Dat lijkt zich niet helemaal met elkaar te verdragen. Wanneer wordt gesproken over orthopedie, wordt gesproken over grote, gewrichtsvervangende operaties. Dan gaat het vaak over mensen die al wat ouder zijn en dikwijls ook wat andere kwalen hebben. Dan kan niet meer helemaal worden gesproken van laagcomplexe zorg. Aan de adviescommissie is gevraagd uit te zoeken wat binnen dat concept van die twee locaties maximaal in Emmeloord kan worden gedaan. Ook is gevraagd uit te zoeken welke voorzieningen dan nog meer nodig zijn, zonder dat concessies worden gedaan aan de veiligheid en de kwaliteit van de zorg.

Spreker is van mening dat ongeveer 85% van deze operaties in Emmeloord zouden kunnen worden gedaan. De overige operaties zijn hoogcomplex en die moeten dan in Lelystad worden verricht. Spreker zegt, dat dit gebaseerd is op praktijkervaringen elders in het land. Daaruit blijkt ook dat een IC daarvoor geen voorwaarde is en zelfs high care is niet noodzakelijk. Wel is een uitslaapkamer nodig, waar een anesthesist is die voor de nodige nazorg zorgdraagt. Op deze manier kunnen veel patiënten worden geholpen, die net iets meer nodig hebben dan de laagcomplexere zorg die in Emmeloord wordt geboden.

Ook is er onduidelijkheid ten aanzien van de oogheekunde. De oogheekundig wordt volledig geconcentreerd op de locatie Emmeloord. Er komen voorzieningen voor een goede zorgverlening in een zogenaamde cataractstraat, waarbij een aantal mensen op een goede, kwalitatieve manier achter elkaar kan worden behandeld in een dagbehandelingsetting.

Ook is gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot de samenwerking met het AMC in Amsterdam. Tevens is gevraagd wat er waar is van het bericht dat ook samenwerking wordt gezocht met de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. In gesprekken met het AMC zijn over en weer intenties uitgesproken om in Emmeloord patiënten van het AMC door dokters van het AMC te laten behandelen. Het AMC heeft de dokters en patiënten, maar geen operatiefaciliteiten. In Emmeloord is OK-faciliteit over. Die kan worden verhuurd. Daarbij moet wel worden gelet op de belangen van de bevolking uit het verzorgingsgebied van de IJsselmeerziekenhuizen. Die mogen niet worden verdrongen. De Sint Maartenskliniek in Nijmegen, een gerenommeerd centrum voor orthopedie, is bezig met het opzetten van satellieten in geheel Nederland. Samen met de lokale klinieken wordt faciliteit gerealiseerd. Dat is een heel ander verhaal dan het verhuren van faciliteit aan het AMC. Door de samenwerking met deze twee ziekenhuizen worden de mogelijkheden voor het verlenen van zorg aan bewoners van de Noordoostpolder verbeterd.

De SEH en vooral het punt van de EUR 2,4 miljoen zijn ook ter sprake gebracht door de commissie. In dat kader is ook de IC genoemd. Voor SEH en acute hulp zijn zogenaamde beschikbaarheidsgelden door de regering gereserveerd voor niet al te grote ziekenhuizen. Die gelden zijn bedoeld om extra functies in stand te houden. Dat is nu gerealiseerd in het ziekenhuis en er wordt gekeken of er nog meer zou kunnen in het kader van de SEH. Nu wordt gekeken naar mogelijkheden voor laagcomplexere spoedeisende hulp. Te denken valt aan sportblessures, een derde ambulance en verbetering van de deskundigheid van het personeel van een ambulance om ter plekke acute hulp te kunnen verlenen. Aan de adviescommissie is gevraagd dit uit te werken. Ook is aan de adviescommissie gevraagd of er nog andere dingen in dit kader zouden kunnen worden uitgewerkt. Veiligheid is daarbij wel het kader. Niet alle patiënten die in een ambulance komen kunnen naar Emmeloord worden gebracht, maar zullen naar een andere plaats moeten worden vervoerd. Te denken valt aan de trombose, waarmee het personeel van de ambulance ter plekke een begin kan maken met de behandeling van een hartinfarct en daarna de patiënten kan vervoeren naar een ziekenhuis waar topklinische zorg wordt geboden, zoals de Isalakliniek in Zwolle. Daar kan dan de beste zorg worden verleend.

De VOORZITTER dankt de beide heren voor hun beantwoording en sluit dit agendapunt af.

4. Spreekrecht

De VOORZITTER geeft de vier insprekers achtereenvolgens het woord.

Mevrouw TERLUIN houdt haar inspraak onder het motto "Als het om mensen gaat". Zij gelooft niet in één ziekenhuis op twee locaties. Het is allang besloten dat Lelystad een ziekenhuis krijgt en Emmeloord een polikliniek. Van het college verwacht zij ook niets. Als zij de burgemeester vraagt om hulp, acht hij de vraag niet relevant. Bovendien meent de burgemeester, dat het haar actie is. Dan zal hij dat weten ook. Zij vindt het jammer dat de heer Borghouts er niet is. Zij kan zich niet voorstellen dat deze de burgers van Urk en Noordoostpolder een ziekenhuis wil onthouden. Het actiecomité heeft brieven geschreven naar de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Er is geen antwoord gekomen. Dat vindt zij onbeschoft. Op 20 april 2004 is iets beloofd en nog steeds is daarvan niets vernomen. Voor 1 september 2004 zou er duidelijkheid zijn, maar in de persconferentie bleek dat de bevolking aan het lijntje wordt gehouden. Op een vraag van de verslaggever of er sprake was van een zoethoudertje, antwoordde de heer Dekker dat dit niet het geval was. Zij gelooft dat het wel zo is. Zij begrijpt niet dat geleerde mensen zo krom kunnen praten. Niet de Noordoostpolder heeft de problemen veroorzaakt, maar de deskundigen. De mensen uit Urk zijn per ambulance in 7 minuten in Emmeloord. Nu moeten ze naar Lelystad of nog verder naar Zwolle of Amsterdam. Nu wil men alle patiënten naar Lelystad. Dat kan men schudden, want dat doen de patiënten niet. Zodra hier weer bedden zijn, komen de mensen ook weer. Vier basisspecialismen, 24-uurszorg op 7 dagen per week. Dat is nodig. Het vertrouwen in de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht is weg.

Jammer voor hen, maar zij krijgen het niet terug. Geld is er genoeg, maar dat zit in de verkeerde hoek. Falend management zorgde ervoor dat een vierde van de ziekenhuizen in de rode cijfers staan. (Elseviers Weekblad)

De IJsselmeerziekenhuizen werken aan de toekomst. Alleen door de organisatie aan te passen, kan men de zorg voor de bevolking waarborgen. Dat spreekt wantrouwen uit in de internisten van Emmeloord, die altijd voor de bevolking klaar stonden. Vroeger kwamen hier de cardiologen en longartsen uit Zwollen, nu uit Lelystad. Daar is niks mis mee.

Zij spreekt over een bonnetje voor een gratis kop koffie, voor de lange wachttijden. De mensen worden heel boos, want daar begrijpt men niets van onze problemen. De mensen gaan net zo lief naar Harderwijk.

In het Fries Dagblad stond een stukje van de woordvoerder van de IJsselmeerziekenhuizen. Die begrijpt de zorg, maar wijst erop dat alle zorg in Flevoland blijft. Dat is nou juist het probleem. Noord-oostpolderbewoners worden nooit Flevolandse.

Spreekster vertelt ten slotte het verhaal van een klein asielzoekertje dat in Lelystad is geboren. De ouders hadden geen geld. Zij hebben een gepeperde rekening gekregen. Overal is zij voor geld geweest, maar zij kreeg nul op het rekest. Nu geeft zij de rekening aan de heer Dekker. Er schijnt een oplossing voor te zijn, maar dat weet de heer Dekker ongetwijfeld veel beter. De huisartsen in Noord-oostpolder behandelen deze mensen gratis.

De heer MINTJES wil eerst stellen dat het actiecomité het verplegend personeel in beide ziekenhuizen nergens op wil aanspreken. Hij geeft een compliment aan deze mensen die in de huidige omstandigheden hun werk blijven doen. Hij vindt het dieptreurig dat zijn comité zo hard moet vechten voor het behoud van ons ziekenhuis met o.a. een kinderafdeling, terwijl iedereen de afgelopen dagen de beelden heeft gezien van een gijzeling op een school in Rusland. Hij hoopt dat de Raad van Bestuur daar eens over nadenkt. Het is droevig dat hier in de polder moet worden gevochten voor behoud van een ziekenhuis, terwijl deze dingen gebeuren. Wie zegt dat hier geen aanslag kan gebeuren?

Op donderdag 27 augustus is het comité geschrokken, toen via de televisie werd vernomen dat de Raad van Bestuur een persconferentie had gegeven in het ziekenhuis in, nota bene, Lelystad. Toen is duidelijk geworden dat men eigenwijs doorgaat en het toch weer in Lelystad doet. Waarom niet in Emmeloord?

Er blijkt weer sprake te zijn van vier tot acht maanden uitstel en ondertussen gaat men gewoon door het ziekenhuis in Emmeloord van binnen te slopen. Het ziekenhuis in Lelystad draait met de spullen van Emmeloord. Dat klinkt voor de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur heel vreemd, maar spreker hoopt dat men straks eens alle moeite en tijd wil nemen om rustig langs de kaarten te lopen. Daar staat op: 'Wij willen ons Dr. Jansenziekenhuis terug.' Acute opvang, 24-uurszorg, 7 dagen per week en vier basisspecialismen: Dat is de roep van de Noordoostpolder en Urk. Daarvoor zit hij hier. Het gaat om 63.000 mensen. Kom niet aan met weer een onderzoek. In 2002 heeft een jonge moeder, omdat zij 's nachts hier niet terecht kon, maar naar Lelystad moest, een heel slechte ervaring opgedaan. Zij heeft toen al in een brief kenbaar gemaakt, dat als Emmeloord geen verloskundige meer terugkrijgt, zij niet meer naar het IJsselmeerziekenhuis gaat. Nu wordt er weer een oproep gedaan om naar dit ziekenhuis te gaan. Er is maar één ziekenhuis en dat staat in Lelystad. Hier in Emmeloord is niets meer. Alles is weggeroofd. Zelfs deuren gingen op slot. Gaat men zo met elkaar om? Heeft men dan nog steeds geen besluit kunnen nemen? Zelfs niet na de manifestatie op De Deel? Weet men het nu nog niet? Ondertussen gaat men gewoon door met alles weg te halen? Nu gaat men ook nog smeken om terug te komen, terwijl de bevolking zo wordt behandeld. Men laat de mensen hier gewoon links liggen.

Spreker hoopt dat de Raad van Bestuur vanavond duidelijk en heel goed luistert, anders blijven velen kiezen voor een ziekenhuis in Sneek, in Heerenveen, in Meppel of in Zwolle. De bal ligt nu bij de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Denk niet dat de bevolking van de Noordoostpolder daar de schuld van zijn. De financiën van het ziekenhuis hadden er veel beter voor kunnen staan als het Dr. Jansenziekenhuis gewoon open was gebleven. De Raad van Bestuur heeft ervoor gezorgd dat de financiën nu in de kas van de vier genoemde ziekenhuizen vloeien. In de persconferentie van 27 augustus is dat heel goed verwoord door de voorzitter van de Raad van Bestuur: 'Veiligheid staat voorop. Niemand mag in het verkeerde bed belanden.'

Dan ga je toch niet naar Lelystad. Dat is zo duidelijk. Het ziekenhuis in Lelystad is nodig aan renovatie toe. Is het daar schoon en veilig? Of moet het comité de inspectie om een onderzoek vragen?

De heer DEKKER: "Mijnheer de voorzitter, ik ben u erkentelijk, dat ik als niet-ingezetene van deze gemeente iets mag zeggen. Voor de volledigheid: ik ben Cees Dekker, huisarts te Urk en spreek namens de Huisartsengroep Urk-1 en namens veel van onze patiënten.

De ontwikkelingen van de laatste maanden, tot het persbericht van de nieuwe Raad van Bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen, hebben het vermoeden van velen bevestigd. De wisseling van de Raad van Bestuur heeft niet tot een andere koers geleid. Er wordt vergaderd en gepraat, maar verder gebeurt er weinig. Een van de opdrachten van de ingestelde werkgroep is: "Welke voorwaarden zijn er om de klinische zorg van kindergeneeskunde en gynaecologie terug te laten keren op de locatie Emmeloord en wanneer wordt aan die voorwaarden voldaan?"

Mevrouw Le Grand formuleerde dit in haar aanbevelingen anders: "Welke stappen moeten worden gezet en wanneer kan dit worden gerealiseerd?"

De Raad van Bestuur loopt al vooruit op de uitkomsten van de werkgroep, door te stellen, dat "er voorlopig geen sprake is van herinvoering van de twee medische specialismen in Emmeloord". Dat is vanuit zijn visie ook logisch. Want een ieder weet, dat een essentiële voorwaarde daarvoor is: een volwaardige IC. Zonder IC geen klinische verloskunde en de daarbij horende neonatologie. De IC komt niet terug, dus ten aanzien van deze vraag kan die werkgroep wel thuisblijven. Het komt er niet van!

De kindergeneeskunde? Neemt u eens een kijkje in het ziekenhuis. De afbraak van de – inmiddels voormalige – kinderafdeling is in volle gang. Voor geïnteresseerden heb ik wat foto's meegenomen. Toen ik de ravage vorige week eens bekeek, zei een verpleegkundige met tranen in de ogen: "Ik kan wel janken".

Het openstellen van het ziekenhuis voor sportblessures zet geen zoden aan de dijk; het merendeel van die blessures kan immers door de huisarts behandeld worden. Ernstiger sportletsels, gecompliceerde fracturen bijvoorbeeld, vereisen o.a. chirurgische hulp, OK-faciliteiten en postoperatieve opvang. Die zijn en komen er dus niet buiten kantooruren.

Dan de orthopedie, met zijn "Joint-Care-formule" eens een paradepaardje van het Dr. Jansenziekenhuis. De Joint-Care draait nog, maar slechts op één orthopeed. Herinnert u zich nog de enthousiaste verhalen van de vorige RvB over de besprekingen met het AMC? Nou, die besprekingen zijn voorlopig in de ijskast gezet. Waarom? Omdat aan de terechte medischinhoudelijke eisen van het AMC niet kan worden voldaan, namelijk ondersteuning van internist, cardioloog en anesthesie en de mogelijkheid tot postoperatieve zorg op de IC. De calamiteitenbedden mogen niet voor postoperatieve zorg worden gebruikt. Zou de St. Maartenskliniek lagere eisen stellen? Ik denk van niet!

De orthopedie zou worden geconcentreerd in Emmeloord, maar de laatste maanden heeft het merendeel van de orthopedische zorg in Lelystad plaatsgevonden. Naar verluid, mogen orthopedische patiënten postoperatief niet vanuit het Zuiderzeeziekenhuis naar het Dr. Jansenziekenhuis worden overgeplaatst anders dan op uitdrukkelijk verzoek. Zij moeten de overtocht dan wel zelf betalen! Andersom schijnt wel te kunnen.

Spoedeisende laboratoriumaanvragen kunnen niet worden verricht; een laborant moet uit Lelystad komen en met het bloed terug naar Lelystad en daar de bepaling verrichten. Het laboratorium in het Dr. Jansenziekenhuis is niet meer dan een prikpoli geworden.

Ten aanzien van de samenstelling van de werkgroep wil ik opmerken, dat van de deelnemers uit de regio niemand valt te betrappen op een kritische houding ten aanzien van het tot nu toe gevoerde – en te voeren – beleid. Misschien kan de RvB de totstandkoming van de samenstelling nog even toelichten.

Het zal steeds moeilijker worden tot een volwaardig ziekenhuis te komen door de voortgaande afbraak van functies en faciliteiten. Niet in het minst door het uitdunnen van de gelederen van specialisten en verpleegkundig kader, die hart hebben voor het ziekenhuis. Ik moet hierbij steeds denken aan het bekende boek van Agatha Christie "De tien kleine negertjes". Onder de vorige RvB is dat begonnen: u kent ze wel, de murw gemaakte, vernederde en soms zelfs ontslagen hardwerkende en bij de patiënten geliefde specialisten. Maar dit gaat door! Recent is het contract van een uitstekende kinderarts niet verlengd; de "andere kinderartsen" wilden hem niet. Toevallig allemaal Lelystedelingen! Hetzelfde geldt voor een internist, die het fijn vond om in Emmeloord te werken. Deze zou niet goed functioneren. Dat althans volgens de Lelystadse internisten. De Emmeloordse internisten waren echter tevreden over deze collega.

Waarom loopt de adherentie terug? Het volgende praktijkvoorbeeld geeft één reden. Een echtpaar komt in de dienst 's avonds bij mij, mevrouw is circa 34 weken zwanger en heeft gebroken vliezen. Dat betekent ziekenhuisopname, en als ik dat aankaat, zegt het echtpaar in één adem: Wij willen naar Zwolle, en beslist niet naar Lelystad. De reden hiervoor? Wel, zij hebben een kindje met een veelheid aan medische problemen. Zij zijn altijd naar volle tevredenheid behandeld en begeleid door de collegae Simonis en Stege. Daar hadden ze een prima band mee. De wijze, waarop deze kinderartsen uit het ziekenhuis zijn verwijderd, heeft hen heel erg boos gemaakt. Voor hen staat vast: nooit meer Lelystad!

Mijnheer de voorzitter, ik vind het erg jammer, in de pers te moeten lezen, dat de burgemeester NOP de nieuwe plannen "goed te verteren" heeft genoemd en blij is met de opdracht van de werkgroep ten aanzien van kindergeneeskunde/gynaecologie. De burgemeester geeft aan te beseffen, dat complete afdelingen uit financieel oogpunt onhaalbaar kunnen blijken, omdat er te weinig geboorten plaatsvinden. Uit eigen onderzoek blijkt, dat 800 à 900 klinische bevallingen in het Dr. Jansenziekenhuis haalbaar zijn, werk voor vier gynaecologen. Ruim voldoende. Daar moet je wél naartoe willen werken.

De door de burgemeester in de pers aangegeven suggestie, dat, bij eventuele samenwerking tussen de Isalaklinieken en het Dr. Jansenziekenhuis, het Dr. Jansenziekenhuis de bevallingen van Kampen en IJsselmuiden wel kan doen, is op zich een goede. Het getuigt echter ofwel van een erg groot vertrouwen in het bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen ofwel van onvoldoende inzicht in de problematiek. Immers, daarvoor is een IC een conditio sine qua non, en, zoals gezegd, die IC is weg en blijft weg!

Mijnheer de voorzitter, ik volg dé ziekenhuisproblematiek al enkele jaren en kan slechts tot één conclusie komen: Het Dr. Jansenziekenhuis wordt langzaam maar zeker als een lam ter slachtbank geleid. Het minste wat u als college zou kunnen doen, is in felle bewoordingen afstand nemen van het ingezette beleid en dit ook kenbaar maken in Den Haag.

Mijnheer de voorzitter, dames en heren, ik dank u voor uw aandacht."

De heer TEN HOOPEN: "Voorzitter en leden van de commissie,

In april 2004 heeft het Platform zich geconformeerd aan het Plan van Aanpak, onder de nadrukkelijke voorwaarde dat de aanbevelingen zoals deze door mevrouw Le Grand waren gedaan, in dit plan zouden worden geïntegreerd.

Ook door de Gemeenteraad is deze voorwaarde overgenomen.

"Van belang is hoe snel voor de algemene heelkunde en de interne ziekte niet alleen poliklinische behandeling maar ook klinische opname mogelijk zal zijn." Aldus mevrouw Le Grand in haar advies. Zolang hieraan niet is voldaan kan er geen sprake zijn van adequate Spoedeisende Eerste Hulp en wordt terugkeer van klinische kindergeneeskunde en gynaecologie/verloskunde wel erg problematisch. Dit zijn juist de onderdelen van wezenlijke waarde voor de bevolking.

Het Platform kan dan ook niet instemmen met de opdracht zoals deze thans door de RvB aan de werkgroep is gegeven. Wij vinden dat terugkeer van klinische interne geneeskunde en heelkunde expliciet en met de hoogste prioriteit in de opdracht moet worden meegenomen.

Door de RvB is eerder aangegeven dat de werkgroep zou bestaan uit personen die onafhankelijk zouden zijn van de IJsselmeerziekenhuizen. Langs deze weg wilde de RvB de onafhankelijkheid van deze werkgroep benadrukken. Gezien de voorgestelde samenstelling van de werkgroep moeten er vraagtekens worden geplaatst bij de beoogde en toegezegde onafhankelijkheid, aangezien er leden zitting hebben die direct of indirect een binding hebben met de medische staf, het bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen en de eerstelijnszorg binnen de gemeente Noordoostpolder.

Vanuit die positie hebben zij in een eerder stadium al aangegeven wat hun mening is over het Plan van Aanpak en de invulling daarvan met betrekking tot het Dr. Jansenziekenhuis.

Het Platform zal op korte termijn reageren naar de RvB en het College. Daarnaast is het Platform van mening dat ermede door of namens de gemeenteraad op moet worden gestaan dat de onafhankelijkheid van de werkgroep wordt gewaarborgd en dat de opdracht aan de werkgroep in overeenstemming wordt gebracht met alle aanbevelingen van mevrouw Le Grand.

Slechts dan kan er een begin worden gemaakt met het opnieuw opbouwen van de noodzakelijke adherentie, die thans nog een dalende lijn vertoont.

Een dalende lijn die zich zal voortzetten indien de IJsselmeerziekenhuizen niet die zorg willen aanbieden zoals deze door de Raad, het College en het Platform namens de bevolking eisen."

Mevrouw STRAATSMA heeft een vraag aan de heer Ten Hoopen. Het Platform conformeert zich niet aan de samenstelling van de werkgroep. Zij vraagt of het Platform suggesties heeft voor personen die wel in de werkgroep zouden kunnen zitten.

De heer TEN HOOPEN heeft geen suggesties. Het Platform heeft in contacten met de Raad van Bestuur de indruk gekregen en de mededeling, dat de werkgroep zou worden samengesteld uit deskundigen buiten de invloedssferen aan deze kant van de brug en aan de andere kant van de brug. Dat is maar de slechts ten dele het geval.

De heer REIJENGA heeft een vraag aan de heer Ten Hoopen. De Raad van Bestuur heeft aangegeven de aanbevelingen van mevrouw Le Grand onverkort over te nemen. Spreker vraagt of het Platform van mening is dat, in het nu gepresenteerde, deze adviezen onverkort zijn overgenomen.

De heer TEN HOOPEN was van mening dat uit zijn woorden duidelijk was geworden dat het Platform niet van mening is dat deze aanbevelingen onverkort zijn overgenomen. Dat geldt vooral voor algemene heelkunde en de internistische zorg.

De VOORZITTER sluit deze vragenronde af. Hij bedankt de insprekers voor hun bijdrage en schorst de vergadering voor een pauze van 20 minuten.

5. Eerste termijn commissie

De VOORZITTER heropent de vergadering. Hij attendeert de aanwezigen op een standaard waarop kaarten van het actiecomité zijn gehangen. Vervolgens geeft hij de leden van de commissie gelegenheid voor het stellen van vragen of het maken van opmerkingen.

De heer REIJENGA heeft drie informatieve vragen. In de eerste plaats over het orthopedisch centrum. De heer Rodrigues Pereira heeft vooral gesproken over de samenwerking met het AMC in relatie tot de oogklinische zorg. Spreker wil weten hoe het zit met de orthopedische zorg in relatie tot het AMC. Daarover waren de eerste contacten. De heer Dekker – huisarts te Urk – heeft daarover ook opmerkingen gemaakt. Spreker kan daar deels mee instemmen. Hij wil weten hoe de contacten met het AMC zijn met betrekking tot de orthopedisch hulp en waarom die contacten zijn afgebroken.

In de tweede plaats heeft spreker een vraag over de SEH. In een tussenzin in de beantwoording werd gesteld dat het bedrag van EUR 2,4 miljoen zou zijn gerealiseerd. Spreker begrijpt dit niet, want er moet nog een plan voor worden ingediend. Wordt er een volledig beroep op dit bedrag gedaan? Komt er dan een soort veredelde ACOP?

In de derde plaats wil spreker weten wat de samenwerking met de Isalakliniek inhoudt. Wordt er ook gedacht aan samenwerking met Kampen/IJsselmuiden? Is die samenwerking met Isala al gerealiseerd? Spreker bedoelt niet de samenwerking op het gebied van hartchirurgie, maar andere zaken.

In de laatste plaats heeft de spreker gehoord dat de Raad van Bestuur de adherentie wil verbeteren door samenwerking met de huisartsen. Spreker wil weten of dat de enige actie is om de adherentie te verbeteren of dat er aan nog andere acties wordt gedacht om het vertrouwen van de mensen in Noordoostpolder en Urk terug te winnen.

De heer HAAGSMA sluit aan bij de vraag over de SEH. Is het plan dat nu wordt geschetst voldoende om het genoemde bedrag volledig waar te maken?

Ook vraagt spreker om uit te leggen hoe de samenstelling van de werkgroep is gemotiveerd. De Raad van Bestuur zal daar ongetwijfeld een bedoeling mee hebben en die wil hij graag vernemen.

In de derde plaats kan spreker zich niet aan de indruk onttrekken, dat de Raad van Bestuur zaken vooruit schuift. Van april naar mei, van mei naar augustus, van augustus naar september en nu van september naar begin 2005. Spreker vraagt of dat een bewuste keuze is.

Mevrouw STRAATSMA heeft vier vragen. De heer Rodrigues Pereira heeft gesproken over een nieuwe afdeling oogheelkunde, die wordt gesitueerd op de plaats waar vroeger de kinderafdeling was. Hij heeft ook gesproken over het college Bouw. Is er al toestemming voor deze verbouwing?

Er wordt gesproken over een begeleidingsgroep met gezagsdragers uit de regio, waaronder de gedeputeerde en wethouders. Spreekster vraagt welke invloed deze begeleidingsgroep wordt toegekend.

De afdeling orthopedie was in Emmeloord goed ontwikkeld. Spreekster vraagt waarom destijds niet is overgegaan tot het vormen van een zelfstandige eenheid, zoals dat nu wordt beoogd voor de cosmetische chirurgie.

Een vierde en wat spreekster betreft cruciale vraag betreft de IC of de medium care. Vormt een IC of een medium care niet een absolute voorwaarde, naast ontwikkeling van de adherentie, voor alle zaken waarover vanavond wordt gesproken.

De heer NENTJES ziet dat een aantal vragen die hij had willen stellen, reeds zijn gesteld. Een interessante vraag die overblijft, is of de Raad van Bestuur de echte reden kan vertellen om te kiezen voor Lelystad als locatie voor de klinische zorg in plaats van voor Emmeloord.

In de tweede plaats wil spreker weten wanneer het communicatieplan gereed is.

In de derde plaats heeft hij een vraag die de Raad van Bestuur mogelijk kan beantwoorden. Weet men de afstand in kilometers van Lelystad naar Emmeloord? Weet men ook de afstand in kilometers van Emmeloord naar Lelystad?

De heer VAN DAALEN ging vol verwachting naar deze vergadering om de visie van de Raad van Bestuur te horen op de toekomstige ontwikkeling van het ziekenhuis. Bij een visie hoort een ambitie. Spreker heeft geen ambitie gehoord. Ook geen enkele toezegging over de toekomstige ontwikkeling van het ziekenhuis.

De insprekerster, mevrouw Terluin, gaf aan diverse brieven te hebben verstuurd naar de Raad Van Bestuur. Zij heeft echter geen enkele brief beantwoord gekregen. Zijn deze brieven niet bekend bij de Raad van Bestuur? Waarom zijn deze brieven niet beantwoord?

Zijn fractie heeft de schriftelijke vragen gesteld over de financiële positie van het ziekenhuis. Hij heeft de antwoorden daarop niet gehoord. Wellicht zijn deze vergeten. Spreker hoort dan graag alsnog de antwoorden.

In de brief van 1 september 2004 van de Raad van Bestuur staat dat de aanbevelingen van mevrouw Le Grand onverkort worden overgenomen. In de brief van 9 augustus 2004 wordt de stand van zaken met betrekking tot het Plan van Aanpak gegeven. In die brief komen de aanbevelingen in het geheel niet ter sprake. Dat maakt het voor spreker enigszins onduidelijk, waarom nu wel wordt gezegd dat deze aanbevelingen worden meegenomen.

Mevrouw BOUWMEESTER heeft gehoord dat de basisspecialismen niet terugkomen, behalve als het langetermijnhuisvestingsplan concreet wordt ingevuld. Dat kost ongeveer acht jaar. Wanneer gaat dan worden gewerkt aan kwaliteit, veiligheid en continuïteit? Heeft de Raad van Bestuur als het gaat om de continuïteit gekeken naar de Visie 2030? Wat is de minimaal gewenste adherentie?

Een schriftelijke vraag die niet is beantwoord, wordt door spreker herhaald: 'De samenwerking met Lelystad was een belangrijke randvoorwaarden voor een succesvol herstel. Chirurgie vormt nog niet één vakgroep. Oogheelkunde vormt op dit moment nog niet één vakgroep. De samenwerking tussen de orthopeden blijft aandacht vragen. Er wordt dus niet samengewerkt. Wat is, behalve argwaan en cultuurverschil, hiervan de oorzaak? Hoe denkt de Raad van Bestuur de samenwerking af te dwingen?

De samenstelling van de werkgroep is in de ogen van spreker niet onafhankelijk.

Ten slotte merkt spreker op dat één van de belangrijkste conclusies van mevrouw Le Grand het gebrek aan communicatie met de bevolking betrof. Waarom is de Raad van Bestuur nog steeds terughoudend met bijvoorbeeld financiële informatie? Waarom worden geen cijfers gegeven over de financiële stand van zaken van dit moment? De begroting kan positief zijn, maar hoe is de werkelijkheid?

6. Beantwoording eerste termijn Raad van Bestuur

De VOORZITTER geeft de leden van de Raad van Bestuur gelegenheid op deze opmerkingen in te gaan.

De heer DEKKER stelt voorop, dat een aantal vragen geen toelichtende vragen zijn, maar neigen naar verantwoordingsvragen. Dat is niet de intentie van de uitnodiging voor deze bijeenkomst geweest. Een aantal vragen zal hij daarom naast zich neerleggen.

De contacten met het AMC over het orthopediecentrum, kent spreker heel goed. Spreker heeft zelf, toen hij daar nog werkte, de contacten met de IJsselmeerziekenhuizen gelegd. Het AMC heeft orthopeden en aanzienlijke wachtlijsten, maar geen OK-faciliteiten. Vanuit het AMC is toen gedacht, dat de IJsselmeerziekenhuizen wel wat meer productie konden gebruiken met daarbij behorend geld. Op deze wijze zijn de contacten tot stand gekomen. Binnen de IJsselmeerziekenhuizen is toen heel duidelijk gesteld, dat die capaciteit wellicht voorhanden was. Het bleek echter dat die capaciteit op dat moment nog niet voorhanden was, maar pas aanwezig zou zijn als de eerder besproken cataractstraat zou zijn gerealiseerd. Dan zou oogheelkunde de OK niet meer nodig hebben, waardoor ruimte voor het AMC zou ontstaan. Om deze reden staan de contacten met het AMC nu nog in de ijskast. De intentie bij het AMC is nog steeds aanwezig. Of dat over een halfjaar nog het geval is, weet spreker niet. Als het AMC wel financiering krijgt voor extra OK-faciliteit, dan zal men niet meer de patiënten hier gaan opereren. Daarom is ook gekeken naar samenwerking met de Sint Maartenskliniek.

De heer REIJENGA merkt op, dat de heer Dekker er alles aan doet die contacten met het AMC te verzilveren.

De heer DEKKER bevestigt dat. Met betrekking tot het bedrag van EUR 2,4 miljoen heeft de Raad van Bestuur plannen om te komen tot 24-uursopvang in Emmeloord van laagcomplex zorg. Spreker wil een stevige 24-uursopvang, waar kan worden gediagnosticeerd, en waar ook kan worden behandeld. De kosten daarvan zijn nog niet geheel in beeld.

Dat in beeld brengen is een taak van de werkgroep. Het zou wel eens meer kunnen kosten dan het nu genoemde bedrag. Daar maakt spreker geen punt van. Hij meent dat de mogelijkheden van financiering gewoon bestaan. Er wordt dan ook meer aangevraagd dan het genoemde bedrag.

De heer REIJENGA is van mening dat niet meer wordt verkregen dan EUR 2,4 miljoen. Hij begrijpt dat de rest intern wordt bijgelegd.

De heer DEKKER zegt dat het zo niet werkt. Hij meent een goed verhaal te hebben in de richting van de zorgverzekeraars en ook in de richting van het ministerie.

De heer HAAGSMA hoort de termen diagnostiek en behandeling. Hij vraagt of hij daaruit mag afleiden dat alles wat wordt aangeboden op de SEH daar ook wordt behandeld.

De heer DEKKER geeft aan dat alleen laagcomplexere zorg wordt aangeboden. Het kan zijn dat laagcomplexere zorg niet-acuut is, zodat de patiënt wordt opgenomen om de volgende dag te worden behandeld. Dat kan ook heel goed.

Het is een opdracht aan de werkgroep uit te zoeken welke mogelijkheden voor samenwerking er zijn met de Isalakliniek. De Raad van Bestuur heeft contacten met deze kliniek. Het is logischer dat patiënten uit Noordoostpolder voor topklinische zorg naar Zwolle worden verwezen en niet naar Amsterdam. De Raad van Bestuur stimuleert de specialisten ook op deze manier. Die samenwerking is nog lang niet op alle fronten gerealiseerd en zal steeds meer gestalte moeten krijgen.

De heer REIJENGA vraagt of de suggestie van de burgemeester om de bevellingen in Kampen en IJsselmuiden hier naartoe te halen wordt onderzocht.

De heer DEKKER noemt dit een zaak die moet worden meegenomen door de werkgroep. Er zijn ook vele vragen over de terugkeer van de basisspecialismen. Daarvoor zijn echter gewoon te weinig patiënten in dit verzorgingsgebied. Als Kampen en IJsselmuiden zouden kunnen worden betrokken bij de gynaecologie, de verloskunde en de kindergeneeskunde dan ziet het verhaal er al heel anders uit. Mogelijk geldt dat ook voor andere specialismen en voor andere steden in de omgeving van Noordoostpolder. Als mensen uit de omgeving van Noordoostpolder naar het ziekenhuis in Emmeloord kunnen worden gehaald, dan biedt dat meer kansen voor Emmeloord.

De vorige Raad van Bestuur heeft na de realisatie van het Plan van Aanpak aangegeven, dat er op een zo kort mogelijke termijn een werkgroep zou gaan starten voor de langetermijnontwikkeling. Op dat moment was de opvatting die werkgroep te vormen met mensen vanuit de stakeholders en niet door deskundigen. Echter, stakeholders zijn niet altijd de mensen die verstand hebben van ziekenhuiszorg. Deze Raad van Bestuur heeft gezegd dat er een commissie moest komen van onafhankelijke deskundigen op het gebied van ziekenhuiszorg. Men kan er echter niet omheen daar ook mensen vanuit het eigen ziekenhuis in te plaatsen. Daarom is bewust gekozen voor een lid van de Raad van Bestuur, een lid van het bestuur van de medische staf. Binnen de medische staf is men zich heel goed bewust van de belangen van Emmeloord en Noordoostpolder. Waarom is men hier zo argwanend? Het gaat om dokters die zijn opgeleid om zieke mensen beter te maken. In deze werkgroep zit ook een lid namens de zorgverzekeraars. In principe wordt gezocht naar iemand die op nationaal niveau bezig is. Verder is de coördinator van het MTC lid van de werkgroep. Verder is er een huisarts in vertegenwoordigd. Vanuit de werkgroep kunnen subwerkgroepen worden ingesteld om zich bezig te houden met de gedeelde problematiek die er ligt.

De heer HAAGSMA interrumpeert. Hij heeft niet de behoefte de integriteit en de deskundigheid van de leden in twijfel te trekken. In de raadsvergaderingen van februari en maart is uitdrukkelijk de wens te kennen gegeven de stakeholders, of degenen die de toegang tot het stakeholdersoverleg waren ontzegd, erbij te betrekken. Als het ziekenhuis erin slaagt bij dat soort mensen het vertrouwen terug te winnen en hen duidelijk te maken dat het ziekenhuis bezig is met een goede zaak, is het voor hen een fluitje van een cent dat vertrouwen naar anderen uit te dragen. Hij betreurt dat de Raad van Bestuur een andere keuze heeft gemaakt.

De heer DEKKER heeft aangegeven waarom is afgestapt van het benoemen van stakeholders in een werkgroep die zich bezighoudt met de langetermijnontwikkeling. De stakeholders zullen echter binnenkort weer bij elkaar worden geroepen. Zij kunnen met hun positieve kritiek communiceren over de resultaten van de werkgroep en met de Raad van Bestuur. Er is gesproken over gewezen stakeholders. Die kunnen echter altijd weer stakeholder worden als aan een aantal basale voorwaarden wordt voldaan. Spreker wil daar nu niet expliciet op ingaan.

De Raad van Bestuur hanteert het Plan van Aanpak als startpunt. Als dat door stakeholders nog steeds ter discussie wordt gesteld, dan kan ook niet positief aan de toekomst van het ziekenhuis worden gewerkt.

De heer HAAGSMA vraagt of spreker het met hem eens is, dat het benoemen van iemand vanuit bijvoorbeeld het Platform een extra slag zou zijn geweest in het winnen van vertrouwen.

De heer DEKKER is zo vrij daar nee op te zeggen. De werkgroep bestaat uit deskundigen. Stakeholders zijn niet echt deskundig op dit gebied.

De heer HAAGSMA wijst erop dat ook een huisarts deel uitmaakt van de werkgroep. Er zijn ook huisartsen die tegelijk stakeholder zijn.

De heer DEKKER wil uitsluitend deskundigen in de werkgroep en niet mensen met een bepaalde kleur. Voor Emmeloord of tegen Emmeloord. Dat moet niet ter zake doen. De Raad van Bestuur heeft zelf ook geen kleur. Beide leden zijn hier neergestreken om een goede ziekenhuiszorg voor de polders te regelen.

De heer RODRIGUES PEREIRA geeft een kleine aanvulling. Hij wijst erop dat de stakeholders wel degelijk zijn betrokken bij het maken van de plannen. De werkgroep maakt een advies in opdracht van de Raad van Bestuur. Op basis van het advies dat de Raad van Bestuur krijgt, worden plannen gemaakt om die adviezen te implementeren. In dat traject zijn heel nadrukkelijk de stakeholders betrokken.

De heer DEKKER zegt dat hij niet bezig is om problemen voor zich uit te schuiven. Hij is bezig om te kijken wat er uit Emmeloord is weggegaan, maar niet om te bezien of er nog meer weg kan, maar wat er in Emmeloord nog bij zou kunnen, binnen de kaders die al zijn genoemd. Emmeloord tussen ziekenhuis voor laagcomplexe zorg. In dat kader kan meer gebeuren dan nu het geval is. De laagcomplexe spoedeisende zorg moet worden uitgebreid.

De rol van de begeleidingsgroep is enerzijds toetsend en anderzijds agenderend. Deze begeleidingsgroep kan bijvoorbeeld vragen om bepaalde problemen nog eens van een andere kant te belichten. De begeleidingsgroep kan studie vragen naar andere voorbeelden, zoals in Zeeland, waar soortgelijke problemen spelen. Als de begeleidingsgroep slechts achterover leunt, vervult zij haar rol niet goed. Velen stellen de vraag of een IC, high care of medium care, geen noodzakelijke voorwaarde is. Spreker heeft in zijn inleiding andere dingen genoemd. Het is nog maar de vraag of een basisziekenhuis zich een IC kan permitteren om kwalitatieve redenen. Er worden eisen gesteld aan een IC. Meerdere malen heeft hij opmerkingen gehoord, die nergens op slaan. Dat wil hij nu eens ronduit zeggen. Een IC is in een basisziekenhuis niet altijd nodig. Voor de plannen met Emmeloord, ook als het gaat om het orthopedisch centrum, is geen IC nodig. Als het ziekenhuis in staat is om 85% van de patiënten die een gewrichtsvervangende operatie nodig hebben, in Emmeloord te behandelen, dan is dat het merendeel van de patiënten. Een enkele patiënt met bijvoorbeeld een hartafwijking moet worden behandeld in Lelystad, omdat in Emmeloord geen cardioloog aanwezig is. Dit heeft niets met een IC te maken, want deze patiënten horen ook niet op een IC. Spreker heeft tien jaar in het AMC gewerkt en heeft daar nog nooit een orthopedische patiënt op een IC-bed zien liggen. Als dat in Emmeloord wel het geval is geweest, dan is dat een verkeerd gebruik van de IC en is dat niet nodig geweest.

Spreker gaat niet in op de vraag, waarom de keuze is gemaakt om laagcomplexe zorg in Emmeloord te concentreren. Dat is onderdeel van het Plan van Aanpak en dat is voor deze Raad van Bestuur het startpunt voor de verdere ontwikkeling. Het heeft geen zin daarnaar nog eens terug te kijken. Hij wil in dit verband nog een misverstand uit de weg ruimen. In Emmeloord kunnen laagcomplexe, chirurgische patiënten, in een dagopname of een kort verblijf worden geholpen. Bijna alle andere gevallen zijn aangewezen op hoogcomplexe zorg en horen niet in Emmeloord. Datzelfde geldt ook voor interne patiënten. De laagcomplexe, interne patiënten in klinische zin bestaan niet meer. Dat is al tien tot vijftien jaar niet meer het geval. Die patiënten worden ook niet in Lelystad opgenomen. Daar worden alleen hoogcomplexe, interne patiënten opgenomen.

Het communicatieplan is in ontwikkeling. De wethouders die een rol hebben in de begeleidingscommissie, zullen ook daarin een belangrijke rol spelen. Zij kunnen waarnemen wat de stand van zaken is met betrekking tot het Plan van Aanpak en de adviezen van mevrouw Le Grand. De Raad van Bestuur streeft naar volledige transparantie, zoals spreker nu transparant aan de commissie en de bevolking vertelt waar de IJsselmeerziekenhuizen voor staan. Daarnaast wil hij kijken hoe de bevolking rechtstreeks kan worden geïnformeerd. Niet alleen via de pers, want dat betekent een extra laag in de communicatie.

Beheerde REIJENGA wil nog even terugkomen op de algemene heelkunde en de internistische zorg. Spreker meent dat mevrouw Le Grand schrijft, dat de volledige vorm reeds operationeel zou zijn en dat dit daadwerkelijk gerealiseerd moet worden. Hij vraagt of de heer Dekker van mening is, of dit ook zo gaat worden.

De heer DEKKER antwoordt volmondig: ja. Hij benadrukt wel, dat dit geldt binnen de kaders van laagcomplexiteit. Mevrouw Le Grand heeft destijds aangegeven dat naar haar mening de zaak niet transparant was. Niemand zou eigenlijk weten wat er wel en wat niet van het Plan van Aanpak was gerealiseerd. Zij heeft ontdekt dat men dat in de polder niet weet. Zij heeft tijdens haar onderzoek met veel mensen gesproken en constateerde, dat men niet wist wat er nu van het Plan van Aanpak was gerealiseerd. Bijvoorbeeld als het ging om de interne geneeskunde. Blijkbaar is onvoldoende gecommuniceerd, dat laagcomplexiteit, klinische interne geneeskunde niet meer bestaat.

In antwoord op de vraag naar de visie van de Raad van Bestuur, zegt spreker, dat hij geen zware ambities heeft. De IJsselmeerziekenhuizen vormen een basisziekenhuis en hij wil dat het een goed basisziekenhuis is. Niets meer en niets minder. Daarvoor is nog een heel project af te leggen. De Raad van Bestuur weet wat er niet bij een basisziekenhuis hoort en wat er wel bij een basisziekenhuis hoort. In een basisziekenhuis doe je geen hoogstandjes. Daar is de infrastructuur niet op berekend. In Almere wil men veel meer. Daar wil men op het AMC gaan lijken of op andere topziekenhuizen. Daar wil men opleidingen verkrijgen voor alle specialisten. Dat wilde Raad van Bestuur op dit moment helemaal niet. In de toekomst zal daar mogelijk eens naar worden gekeken, maar nu is alle aandacht gericht op een goede ontwikkeling van het ziekenhuis als basisziekenhuis. Dat is de ambitie.

Over de financiën heeft hij geen geheimen. De begroting is ambitieus. Daarin is ervan uitgegaan dat dit jaar een overschot zou ontstaan van EUR 1,9 miljoen. In de begroting is er echter wel van uitgegaan dat een aantal bezuinigingen al was ingegaan en dat een aantal activiteiten ook meteen meer zouden opbrengen. Nu verwacht de Raad van Bestuur aan het eind van het jaar op de nullijn te eindigen. In vergelijking met vorig jaar een enorme vooruitgang. Er zal meer moeten gebeuren, want komend jaar volgt een overheidsbezuiniging van EUR 1 miljoen. Er zal hard moeten worden gesneden in de kosten en hard moeten worden gewerkt aan de verbetering van de adherentie en andere activiteiten die geld opleveren.

De heer VAN DAALEN interrumpeert en vraagt of het klopt dat was begroot om EUR 1,9 miljoen te verdienen en dat er dit jaar 'nul' wordt verdiend.

De heer DEKKER bevestigt dit. De begroting is niet bijgesteld, maar de prognose wel.

De basisspecialismen gynaecologie en verloskunde kunnen op dit moment niet terugkeren naar Emmeloord. Het is een opdracht aan de werkgroep op een rijtje te zetten welke voorwaarden noodzakelijk zijn om die specialismen terug te laten keren en wanneer daaraan kan worden voldaan. Als meer patiënten bij het verzorgingsgebied van het ziekenhuis kunnen worden betrokken, dan is dat positief. Verder geeft hij de boodschap mee, dat in de hele medische wereld sprake is van concentratie van specialismen. Dat geldt zeker voor kindergeneeskunde. In Engeland, in de Verenigde Staten, in Australië, overal zijn steeds meer ziekenhuizen te vinden die zich uitsluitend bezighouden met kindergeneeskunde. Wie een kind goede zorg wil geven, gaat daarmee niet naar een basisziekenhuis, maar naar een topklinisch ziekenhuis, waar alle specialismen voor kinderen aanwezig zijn. Het terugbrengen van kindergeneeskunde naar Emmeloord is in wezen tegengesteld aan deze ontwikkeling.

Commissielid de heer DEKKER vraagt naar de voorwaarden om die specialismen weer terug te krijgen.

De heer DEKKER zegt dat het onder meer gaat om het aantal patiënten. Dat is nu onvoldoende. Als Kampen en mogelijk nog andere naburige gemeenten bij Emmeloord kunnen worden betrokken. In het bijzonder is aan mevrouw Le Grand gevraagd, dat nog eens goed op een rijtje te zetten en om ook tegen de bevolking van Noordoostpolder en Urk te kunnen zeggen wat de voorwaarden zijn. Dan is dat voor iedereen duidelijk. Voor de invulling van het specialisme kindergeneeskunde zijn op dit moment 4 fte nodig. Daarvoor zijn veel te weinig patiënten in het verzorgingsgebied. Dat geeft niet alleen een probleem voor de financiering, maar ook voor het op peil houden van de vaardigheid van de kinderartsen. De wetenschappelijke vereniging van kinderartsen wil dat ook niet. De inspectie zal datzelfde zeggen.

Commissielid de heer DEKKER begrijpt dit, maar vraagt hoeveel patiënten dan nodig zijn.

De heer DEKKER zegt dat hij dat niet weet, maar hij zal dat antwoord voor de commissie verzorgen.

De heer VAN DAALEN heeft zojuist een huisarts uit Urk horen zeggen, dat er werk is voor 4 fte's.

De heer DEKKER heeft met deze huisarts gesproken. Conclusie was, dat zij het met elkaar eens zijn dat ze het niet eens zijn. Verder denkt hij alle vragen te hebben beantwoord.

De heer VAN DAALEN zegt dat zijn vraag over het niet-noemen van de aanbevelingen van mevrouw Le Grand in de brief van 9 augustus jl. nog niet is beantwoord.

De heer DEKKER vraagt verduidelijking van deze vraag. De Raad van Bestuur heeft de aanbevelingen volledig overgenomen en de uitvoering daarvan vindt reeds plaats. Mevrouw Le Grand zegt iets over de SEH en het bedrag van EUR 2,4 miljoen. Daaraan wordt uitvoering gegeven. Ook heeft zij iets gezegd over kindergeneeskunde. Ook daarop heeft spreker antwoord gegeven. Ook heeft hij duidelijkheid gegeven over de klinische interne zorg en de klinische chirurgie.

De heer VAN DAALEN constateert dat de aanbevelingen zijn meegenomen en verwoord in de stand van zaken in de brief van 9 augustus jl.

De heer DEKKER beaamt dat.

Mevrouw STRAATSMA had nog een vraag gesteld over het college Bouw en de verbouwing van de kinderafdeling tot oogheelkundige behandelingsafdeling. Ook had zij gevraagd of met orthopedie hetzelfde kan worden gedaan als met cosmetische chirurgie.

De heer RODRIGUES PEREIRA zegt over de oogheelkunde en de kindergeneeskunde, dat deze specialismen niet zozeer worden uitgewisseld. Het gaat erom op welke wijze de ruimte in het gebouw wordt benut. Daar is toestemming voor. Van deskundigen op het gebied van ziekenhuisbouw is het advies verkregen om deze cataractstraat daar te situeren. De kindergeneeskunde is nu op de derde verdieping gesitueerd in relatie tot de mogelijkheden die later flexibel in het langetermijnhuisvestingsplan kunnen worden geïncorporeerd.

De ontwikkelingen van private zorg betreft spreker ook in dit geheel. Van de cataractstraat wordt een dagbehandelingcentrum gemaakt. Daar kan veel meer onder lokale anesthesie doen, dan alleen de oogheelkunde. Nu wordt geïnventariseerd wat daar nog meer mogelijk is. Er zullen ook behandelingen gaan worden verricht die uit een aanvullende verzekering worden betaald.

De heer NENTJES heeft één lastige vraag gesteld en één wat cryptische vraag. Hij begrijpt dat de heer Dekker daarop geen antwoord kan geven. Hij zal niet verdergaan over de afstand Emmeloord naar Lelystad. Hij heeft ook gevraagd naar de echte reden voor de keuze van laagcomplexere zorg in Emmeloord. Dat betreft een erfenis die de heer Dekker van de vorige Raad van Bestuur heeft gekregen. Het zal hem echter ongetwijfeld bekend zijn – en anders weet hij het nu – dat de locatie Emmeloord technisch vele malen beter was dan de locatie Lelystad. Het zou daarom in de rede hebben gelegen om, als toch de klinische zorg in ligdagen terugloopt, de klinische zorg in Emmeloord te hebben gehuisvest en de poliklinische zorg in Lelystad. Mogelijk heeft de heer Dekker van de vorige Raad van Bestuur vernomen, waarom die keuze op Lelystad is gevallen. Als hij dat niet heeft genomen, kan hem ook niet worden kwalijk genomen dat hij geen antwoord op deze vraag heeft. Voor de bewoners van Noordoostpolder en Urk is dit echter een brandende vraag.

De heer DEKKER zegt dat voor hem en zijn collega de start ligt in het Plan van Aanpak, zoals dat er ligt. Het is gebaseerd op het advies van de commissie-Kraaijeveld. Wat de redenen voor deze keuze zijn geweest, is voor hem op dit moment minder interessant. Voor hem is het Plan van Aanpak startpunt voor de ontwikkelingen. Het is geaccordeerd door de Raden van Toezicht en het heeft deze status gekregen.

De heer NENTJES zegt dat er heel wat is gebeurd in de afgelopen jaren. Van de kant van Noordoostpolder is veel energie gestoken in pogingen de klinische zorg in Emmeloord terug te krijgen. Dat is niet alleen door de gemeenteraad van Noordoostpolder uitgesproken, dat is niet alleen door het Zorgplatform uitgesproken, maar ook door de Tweede Kamer en door een vorige minister van Volksgezondheid.

Dat kunnen gepasseerde stations zijn, maar zijn conclusie is dat de Raad van Bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen niet van plan is de dringende oproepen die toen zijn geweest van de zijde van de gemeente Noordoostpolder en van de zijde van de Tweede Kamer te honoreren.

De heer DEKKER merkt op, dat hij hier niet zit om verantwoording af te leggen. Hij zit hier niet namens een politieke partij, maar namens een Raad van Bestuur van een ziekenhuis. Het ziekenhuis regelt de zorg in het verzorgingsgebied. Wat kwalitatief mogelijk is, wat continu mogelijk is en wat veilig mogelijk is, wil hij graag voor de bevolking van Noordoostpolder realiseren. Wat niet kan, kan gewoon niet.

De VOORZITTER sluit dit agendapunt af.

7. Tweede termijn discussie over ziekenhuisproblematiek

De VOORZITTER geeft gelegenheid voor een tweede termijn, waarin de commissieleden verzoeken kunnen richten aan de Raad van Bestuur of suggesties meegeven. Hij trekt de conclusie dat er nog lang heen en weer kan worden gesproken over zaken waarover geen duidelijkheid komt, maar hij verzoekt dat achterwege te laten. Hij vraagt conclusies en aanbevelingen van de commissie.

De heer REIJENGA stelt een afsluitende vraag over de communicatie, over de tijdlijn en geeft zijn eindconclusie.

Over de communicatie merkt hij het volgende op. Op 4 mei 2004 heeft de raad een brief geschreven. Op 18 mei 2004 is daar een antwoord op gekomen. Die brief heeft de raad helaas laat gekregen. Daarna is er een persbericht gekomen, in augustus. Op 1 september 2004 is er nog een kort memo gekomen. Spreker heeft op de website het persbericht gehaald. In alle regionale en landelijke kranten waar over dit onderwerp werd geschreven, werden zeer verschillende conclusies getrokken uit het persbericht. Spreker concludeert dat het persbericht derhalve onduidelijk is geweest. Hij vraagt of de Raad van Bestuur het met hem eens is. Is er transparant gecommuniceerd? Ook wordt pas in de laatste brief van 1 september 2004 duidelijk gemaakt dat de aanbevelingen van mevrouw Le Grand onverkort worden overgenomen. In die laatste brief staat ook dat de klinische verloskundige en de kindergeneeskunde niet kunnen terugkeren in Emmeloord. Spreker acht deze vorm van communiceren volstrekt onduidelijk.

Steeds is aangekondigd dat op 1 september 2004 een onderbouwd standpunt zou worden gepresenteerd. Waarom moet de raad dan nu geloven dat dit op 1 januari 2005 wel het geval zal zijn? Dat dan wel alle zaken concreet op tafel liggen? Kan de heer Dekker duidelijk maken dat deze tijd inderdaad wordt gehaald? Is dit geen vlucht naar voren? Een fopspeen? Kan de heer Dekker hem overtuigen?

De heer DEKKER zal in algemene bewoordingen antwoord geven op deze vragen. Er is een persbericht uitgegaan en een persconferentie gehouden. De aanwezige journalisten hebben vragen gesteld, gerichte vragen. Daarop heeft hij open en transparant antwoord gegeven. Journalisten en media hebben de vrijheid hun eigen conclusies te trekken. Daar heeft hij geen invloed op. Dat is de reden, vermoedelijk, waarom de commissie hem en zijn collega heeft uitgenodigd toelichting te geven op de stand van zaken. Spreker is van mening dat verhaal nu te hebben verteld. Hij heeft misschien niet alles gezegd wat de commissie wilde horen, maar dat kan nu eenmaal niet. Hij en zijn collega zitten echter als eerlijke mensen achter deze tafel om antwoord te geven op de vragen van de commissie. Zij zijn niet bezig met zoethoudertjes. Zij zijn bezig een heel belangrijk bedrijf in de gezondheidszorg in deze regio te runnen. Dat doen zij voor de bevolking van de polders. Daarin steken zij met veel plezier veel tijd en energie. Zij hopen dat de bevolking van deze polders, net als de rest van Nederland, kwalitatief goede ziekenhuiszorg krijgen.

De heer REIJENGA zegt te strijden voor een zo goed mogelijk ziekenhuis. Dat wil de commissie zo goed mogelijk uit de verf zien komen. De raad is toegezegd dat er voor 1 september 2004 een onderbouwd standpunt zou liggen. Dat ligt er helaas niet, maar er zijn wel plannen. Hij hoopt dat het voor 1 januari 2005 wel op tafel ligt. Het is aan de deskundigheid van de Raad van Bestuur om te beoordelen of allerlei zaken op deze locatie mogelijk zijn, maar wat de raad wil mag ook duidelijk zijn. Daarvoor mag de raad ook strijden.

De heer DEKKER merkt op dat de raad mag strijden voor wat hij wil. Dat zal hij nooit bestrijden. Wat hij steeds probeert aan te geven is, dat binnen de kaders die zijn gesteld, goede ziekenhuiszorg in deze regio moet worden geboden. In deze omgeving is geen ruimte voor twee volledige basisziekenhuizen. Dat staat als een paal boven water. Helaas.

De heer HAAGSMA zegt dat hij een reden had vooraf geen schriftelijke vragen in te dienen, namens zijn fractie. Hij was bang dat elke vraag weer tientallen nieuwe vragen en antwoorden zou opleveren. Hij ging er ook vanuit, dat de Raad van Bestuur, die nu vier maanden aan het werk is, weet wat er leeft in de polder. De meeste mensen in de Noordoostpolder nemen geen blad voor de mond.

Hij spitst zijn eindconclusie toe op het punt van de adherentie. Adherentie is voor de toekomst van het ziekenhuis broodnodig. Spreker is blij dat de heer Dekker bij Duijvis en Heineken heeft gewerkt. Hij weet dan wat reclame maken is. Hij weet ook dat er dan een product moet worden geleverd, want als de afdrank verkeerd is of de noten smaken niet, kiezen mensen een ander product. Mensen in de Noordoostpolder hebben geen nieuw product nodig, geen nieuwe specialismen, maar gaat het gewoon om de basiszorg waar mensen behoefte aan hebben. Als de heer Dekker zegt dat dit niet kan worden geleverd, dan is er een probleem. Hij meent dat het harde werken van de Raad van Bestuur of van de begeleidingsgroep niet zorgt voor de toename van adherentie. De adherentie komt door datgene wat binnen de muren van het ziekenhuis wordt aangeboden, basisspecialismen op bereikbare afstand. Zijn onderzoek, dat niet representatief is, laat zien dat Noordoostpolder achter ligt op Heerenveen, achter ligt op Meppel, achter ligt op Sneek. Spreker schat dat mensen uit Noordoostpolder hun eigen keuze maken, mogelijk op advies van een huisarts. Als iemand weet wat zijn probleem is en waar de specialist zit, maakt hij zelf de keuze naar welk ziekenhuis hij gaat, als je tenminste mobiel bent. Zijn angst is dat er een ziekenhuis is op twee locaties, maar met een te kleine adherentie uit te beperkt gebied. Wat gebeurt er dan met die tweede locatie? Dat zal waarschijnlijk Emmeloord zijn. Zijn fractie, en ook de commissie, zoekt naar bouwstenen – misschien moet hij zeggen basisspecialismen – die de commissie vertrouwen opleveren, zodat de leden dat vertrouwen kunnen uitstralen naar de bevolking van Noordoostpolder. Hij gelooft dat alle mensen uit Noordoostpolder en Urk het ziekenhuis in stand willen houden. Dan moet er wel datgene worden geboden waaraan zij behoefte hebben. Anders maken zij een andere keuze. Spreker zegt, met de woorden van het college uit de brief van 1 september 2004: Eerst zien en dan geloven.

Spreker is heel nieuwsgierig naar de afspraak tussen het college en minister Hoogervorst. Dat zou worden gepland, nadat het plan op 1 september 2004 duidelijk zou zijn. Met welke boodschap gaat het college naar de minister? Spreker is ook nieuwsgierig naar de reactie van de minister op dit pakket.

Commissielid de heer DEKKER constateert dat de Raad van Bestuur daar dan zit na vier maanden. De heer Dekker zal nog wel eens terugverlangen naar Heineken. Hier zitten commissie en hier zitten mensen op de publieke tribune die de zaak argwanend bekijken. Na jaren van voortschrijdend beleid, zoals dat wordt genoemd. Er zijn miljoenen verslonden onder leiding van de feodale heerser, de heer Brinkman. Die had absoluut geen vertrouwen. Spreker wenst deze Raad van Bestuur wel het vertrouwen toe. Hij wil echter een advies geven, ook al is hij geen deskundige op medisch gebied. Hij adviseert contact te houden met de mensen, met de basis. Als goede socialist, maar ook als vertegenwoordiger van het bedrijfsleven, waar spreker in werkt, geeft hij dat advies. Het is de basis van een bedrijf. Het garandeert de veiligheid en gezondheid van Noordoostpolder en de omgeving. Als de heer Dekker daarin slaagt, samen met zijn collega en met het personeel, dan maakt hij zich onsterfelijk voor deze polder.

De heer NENTJES stelt nog één vraag, ook al kan de heer Dekker zeggen, dat spreker zich daarmee niet bezig moet houden. Is het juist, dat medewerkers die de euvele moed hebben in externe contacten hun zorgen te uiten over de gang van zaken binnen de IJsselmeerziekenhuizen, zich terecht bedreigd voelen? Spreker geeft een kleine toelichting. Hij hoort van medewerkers, dat zij niets meer durven zeggen, want als zij hun mond opendoen, dan is het niet onmogelijk dat zij met ontslag worden geconfronteerd.

De heer DEKKER kan daar op ingaan. Hij noemt dit grote onzin. Hij streeft wel na, wat elk bedrijf nastreeft, dat de eigen medewerkers ook de ambassadeurs van het bedrijf zijn. Als er medewerkers zijn, die onjuiste informatie naar buiten brengen over het ziekenhuis, waardoor commotie ontstaat, acht hij dat onacceptabel. Dat kan geen enkel bedrijf zich permitteren. Wie bij Heineken werkt en bij elke borrel vertelt dat het zo'n rotbedrijf is en dat het bier niet drinken is, die gedraagt zich onacceptabel. Dat kan gewoon niet. Als iemand zich niet thuisvoelt in het bedrijf waar hij werkt, dan moet hij daar ook niet willen werken. Dan moet zo iemand flink zijn en vertrekken. Van dat soort mensen heeft ook spreker liever dat ze gaan, dan dat ze blijven.

De heer HAAGSMA vraagt wat er moet gebeuren als het niet gaat om het bedrijf, maar om de leiding. Of is de leiding het bedrijf?

De heer DEKKER zegt dat dit een kwestie van interpretatie is. De leiding van het bedrijf wordt gevormd door hemzelf en de heer Rodrigues Pereira. De leiding staat voor een zaak. Dat is een eerlijke en een goede zaak. Als mensen dat op een andere manier willen uitleggen, wil spreker best met hen in discussie gaan. Hij staat echter voor een goede zaak.

De heer NENTJES heeft zijn vraag gesteld. Hij concludeert dat als medewerkers zich fatsoenlijk gedragen richting het bedrijf zij zich niet bedreigd hoeven te voelen.

De heer DEKKER acht dit een overbodig opmerking. Iedereen die werkt bij een bedrijf moet zich daar veilig kunnen voelen.

De heer NENTJES is het met hem eens, maar concludeert dat dit kennelijk niet zo is. Mogelijk is het dan handig voor de heer Dekker intern eens te kijken wat er aan de hand is. Hij wil zich echter niet verder bemoeien met interne bedrijfszaken. Het is een filiaal in de richting van de Raad van Bestuur, die daarmee kan doen wat hij wil.

Spreker merkt verder op, dat de heer Dekker een aantal keren heeft gezegd dat hij hier vanavond niet is om verantwoording af te leggen. Dat is waar. Het was wel de intentie van de commissie vanuit de zorgen over de gezondheidszorg en het aanbod daarvan in Noordoostpolder om de heren uit te nodigen en vragen te beantwoorden. Vanuit die zorg, mogelijk gedeelde zorg, zitten commissie en Raad van Bestuur mogelijk op één lijn, maar de insteek is verschillend. Spreker ontkomt er niet aan om met betrekking tot adherentie nogmaals te zeggen, dat als de sfeer niet verbetert – er zijn nog verbeterpunten in de intermenselijke verhoudingen binnen de specialistengroepen en andere groepen medewerkers – garandeert spreker, dat de adherentie niet zal toenemen. Ook al doet de Raad van Bestuur nog zo zijn best. Dan zullen de inwoners van Noordoostpolder bij wijze van spreken liever naar Maastricht gaan dan naar de IJsselmeerziekenhuizen.

De heer VAN DAALEN heeft geen vragen meer. Er is wel behoefte deze avond af te sluiten op een manier die duidelijk maakt waarmee de Raad van Bestuur bezig is, zodat er bij de bevolking van Noordoostpolder ook geen dingen leven die niemand waar kan maken. Hij vraagt of de heer Dekker het met hem eens is, dat de Raad van Bestuur streeft naar een basisspecialisme in Emmeloord met misschien vier basisspecialismen en spoedeisende hulp, maar altijd voor laagcomplexere zorg.

De heer DEKKER zegt dat het in eerste instantie gaat om laagcomplexere zorg. In eerste instantie betekent in dit geval de eerstkomende jaren.

De heer VAN DAALEN acht dit een hele belangrijke uitspraak waar de polder bevolking iets mee kan. Er zitten nu een heleboel mensen op de tribune die met een andere verwachting naar deze vergadering kwamen. Zij verwachtten vier basisspecialismen en spoedeisende hulp op een manier, zoals men die altijd gewend was vanuit het verleden. Laat nu duidelijk zijn voor iedereen dat voortaan alleen wordt gesproken over laagcomplexere zorg.

Mevrouw BOUWMEESTER geeft het advies de plannen die er nu liggen ook uit te gaan voeren en niet langer vooruit te schuiven. Zij roept op tot een duidelijke communicatie met de bevolking. De bevolking heeft hard gestreden voor het ziekenhuis en heeft recht op een duidelijke communicatie.

8. Sluiting

De VOORZITTER concludeert dat in deze vergadering veel duidelijk is geworden. Hij dankt de heren van de Raad van Bestuur voor de gegeven achtergrondinformatie. Er zijn de nodige kritische noten gekraakt en er zijn verschillen van zienswijze gebleken. Hij heeft de commissie ook horen zeggen, dat de Raad van Bestuur net is begonnen. De commissie had liever nu al een onderbouwd stuk gezien. Dat is nu doorgeschoven naar 1 januari 2005. Ook het college heeft dat vorige week in een brief aan de commissie geconcludeerd. Spreker gaat ervan uit dat dit ook zal lukken. Het gaat dan om het Plan van Aanpak met inbegrip van de aanbevelingen van mevrouw Le Grand. Spreker heeft ook de Raad van Bestuur horen toezeggen alles eruit te zullen halen wat erin zit met de kanttekening, die de heer Van Daalen zo duidelijk heeft verwoord, dat het gaat om laagcomplexere zorg. Hij heeft echter ook de heren van de Raad van Bestuur horen zeggen dat ze waar zij mogelijkheden zien, een nader onderzoek willen doen. Onderzoek naar wat optimaal mogelijk is binnen de gestelde kaders.

Spreker stelt voor uit te gaan van het feit dat de Raad van Bestuur, de werkgroep, de begeleidingsgroep in december 2004 resultaten op tafel zullen leggen.

Wethouder de heer Ritsema is lid van de begeleidingsgroep en kan maandelijks in de commissie rapporteren wat in deze begeleidingsgroep ter sprake komt.

De VOORZITTER hoopt dat eind december 2004 meer duidelijkheid komt over de toekomst van het ziekenhuis in Emmeloord. "Ons ziekenhuis", want dat gevoel heeft iedereen. Dat gevoel is vanavond ook overgebracht door de commissie, de sprekers en het publiek.

Hij dankt de heren van de Raad van Bestuur voor hun aanwezigheid, voor een toelichting en voor het aanhoren van de aanbevelingen van de commissie.

De VOORZITTER dankt alle aanwezigen voor hun aanwezigheid en betrokkenheid. Hij sluit de vergadering om 22.20 uur.

Aldus vastgesteld in de vergadering van 11 oktober 2004

De griffier,

De voorzitter,