

3

Spoedzorg in gevaar door overvolle eerstehulpdiensten

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **spoedzorg die in gevaar komt door overvolle eerstehulpdiensten**.

De **voorzitter**:

Ik heet de staatssecretaris en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, alle woordvoerders en het publiek op de publieke tribune welkom. Het debat is aangevraagd door mevrouw Agema van de PVV-fractie, die als eerste het woord krijgt. Spreektijden zijn drie minuten.

□

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Voor 1 januari 2013 was het nog redelijk prettig oud worden in Nederland. Als het huis te groot werd om goed schoon te houden, het moeilijk werd de trap op te gaan of het boodschappen doen en koken niet meer als vanzelfsprekend gingen, bestond de mogelijkheid om in een verzorgingshuis te gaan wonen. Die mogelijkheid was er ook als je tijdelijk zorg nodig had, omdat je bijvoorbeeld moest herstellen van een gebroken heup. Maar dat moest allemaal kapot. Na de Catshuisbreuk werd het Kunduzakkoord gesloten en lachend besloten GroenLinks, de VVD, het CDA en de ChristenUnie tot het extramuraliseren van zzp 1 tot 3, of in gewoon Nederlands, het sluiten van de verzorgingshuizen.

De PvdA mocht dat gaan uitvoeren. Het steevast gehanteerde mantra dat ouderen al sinds de jaren tachtig zelf langer thuis wilden wonen werd vastgetimmerd op de gevel van het ministerie en tot op de dag van vandaag wordt dat mantra ons door de strot geduwd.

De feiten: het aantal verzorgingshuisplekken slonk van 78.000 begin 2013 tot 17.500 volgens de begroting voor het jaar 2017. Nooit is erbij stilgestaan dat de faciliteiten van het verzorgingshuis ervoor zorgden dat ouderen langer veilig en gezond oud konden worden. Nooit is erbij stilgestaan dat juist ondersteuning en begeleiding ervoor zorgden dat medicatie besteld en ingenomen werd. Nooit is erbij stilgestaan dat bij verandering in de gezondheidstoestand de huisarts werd gebeld of dat bij het breken van een heup de oudere na de behandeling in het ziekenhuis weer terug naar de eigen plek in het verzorgingshuis kon.

Nog meer feiten: volgens de brandweer zijn er al tientallen doden gevallen door het sluiten van de verzorgingshuizen en zijn er de helft meer brandwonden bij 70-plussers. Volgens de politie is 10% van de verwarde personen die van straat worden geplukt dementerend en veiligheid.nl voorspelt zelfs dat het aantal mensen dat overlijdt als gevolg van een val in 2030 met 64% gestegen zal zijn.

De minister komt met haar doekje voor het bloeden, het eerstelijnsverblijf, want o wee, die vermaledijde verzorgingshuizen, die wil je niet terug hebben. Het aantal eerstelijnsverblijfplekken wordt steeds verder uitgebreid. Steeds komt er een klein beetje meer geld bij. Maar hoeveel van die eerstelijnsverblijfplekken zijn er nu eigenlijk, vraag ik de minister. Want voor 305 miljoen euro heb je er toch niet

meer dan 6.000? En dat is toch wel een heel schril contrast met die 78.000 verzorgingshuisplekken die we begin 2013 nog hadden?

Ondanks vele regionale initiatieven is het er niet beter op geworden. Spoedeisendehulpdiensten kunnen de toestroom van ouderen niet aan, want die ouderen kunnen na behandeling nergens heen. Zelfs operaties worden afgezegd omdat de ziekenhuisbedden bezet zijn door ouderen, ouderen die daar zelf het liefste natuurlijk ook niet willen zijn, al komt 40% van hen binnen een jaar weer terug.

Maar dan is daar de oplossing van de Nederlandse Zorgautoriteit. Er moeten afspraken gemaakt worden tussen de spoedeisendehulpdiensten om samen met de brancheorganisaties een protocol voor terugverwijzen op te stellen, want ja, die oudere met die gebroken heup, dat is de boosdoener, die moet weg. We denken dat u een fractuur heeft, mevrouw, maar ga eerst maar terug naar de huisarts en kom morgen maar terug in het ziekenhuis voor een foto.

Wat is het toch verschrikkelijk dat de verantwoordelijke bewindspersonen ons steeds maar weer gaan vermoeien met hun mantra's dat ouderen dit toch echt allemaal zelf hebben gewild, dat deze trend al sinds de jaren tachtig speelt en dat het per 2013 en 2014 rücksichtslos sluiten van de verzorgingshuizen er toch echt helemaal niets mee te maken heeft.

Ik heb maar één oproep: start met de herfinanciering van de verzorgingshuisplekken die er nu nog zijn.

□

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Acute ouderenzorg, dit begrip bestond een paar jaar geleden nog niet. Het zegt iets over de veranderingen in de zorg voor ouderen en de problemen rond overvolle spoedeisendehulpdiensten. Wat GroenLinks betreft, moet er een oplossing komen voor deze problemen, want we kunnen wel klagen, maar wat mij betreft is het ook de taak van ons volksvertegenwoordigers om oplossingen aan te dragen.

De **voorzitter**:

Er is meteen al een vraag voor u van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Volgens mevrouw Ellemeet van GroenLinks moet er een oplossing komen. Ja natuurlijk, en daarom hebben we vandaag hier dit debat. Maar we hebben hier vandaag ook dit debat omdat bij de begroting voor 2013 door GroenLinks besloten is om de financiering van de verzorgingshuisplekken te stoppen. En dan lees ik vandaag dat mevrouw Ellemeet voorstelt dat er weer een nieuw soort van verzorgingshuis komt. Het is toch te gek voor woorden!

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is jammer dat de PVV altijd zo geneigd is om heel selectief te shoppen in voorstellen die door GroenLinks gedaan worden. Ik zou de PVV dan ook willen aanraden om ook te denken in termen van oplossingen en niet te blijven hangen in een geweeklaag, waar uiteindelijk ook de ouderen niet echt heel veel mee opschieten.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit pik ik niet! Het was Jolande Sap die drie dagen na de Catshuisbreuk met de Kunduzcoalitie lachend de verzorgingshuizen sloot. Dat zijn de feiten. Ik laat mij niet aanleunen, door niemand in dit huis, dat wat ik hier zeg, niet waar is. Het is GroenLinks die het heeft veroorzaakt. Het is GroenLinks waardoor de verzorgingshuizen gesloten zijn. Dat GroenLinks nu met een zogenaamde oplossing komt, is werkelijk te gek voor woorden. Mevrouw Ellemeet kan de nieuwe woordvoerder zijn, maar iedere keer als zij hier komt met varianten op het verzorgingshuis zal ik haar erop aanspreken dat door haar, door haar partij die verzorgingshuisplekken gesloten zijn. En dat is de enige waarheid!

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

GroenLinks heeft zich altijd ingezet voor goede zorg voor ouderen, of dat nou thuis is of in een instelling. Die zorg voldoet nu nog niet voldoende en daarom sta ik hier. Ik zou dan ook graag nu doorgaan met mijn betoog waarin ik ook wat oplossingen aanreik voor de problemen die we hebben.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u dat doet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter.

Het is belangrijk dat ouderen die met een acute situatie op een spoedpost terechtkomen, geholpen worden door mensen die verstand hebben van ouderen, zoals een geriatrisch verpleegkundige en een ouderenzorgspecialist. Zo voorkomen we dat ouderen in een medische molen terechtkomen waardoor hun gezondheid alleen nog maar verder achteruitholt. Zou het niet wenselijk zijn als er bij ziekenhuizen of bij verpleeghuizen een aparte ouderenpost is met veel kennis van ouderen en hun zorgvragen? Is de minister bereid met zorgverzekeraars en zorgaanbieders te bespreken welke mogelijkheden er zijn om deze ouderenposten op te zetten? Graag een reactie.

De introductie van de eerstelijnsverblijfbedden zo'n anderhalf jaar geleden, blijkt een belangrijke, onmisbare voorziening voor ouderen die het tijdelijk niet redden om thuis te wonen. We zien nu dat de manier waarop eerstelijnsverblijf wordt georganiseerd enorm divers is en we krijgen signalen dat de capaciteit ontoereikend is.

De voorzitter:

Er is een interruptie voor u van mevrouw Kooiman van de SP-fractie. U zag mij even seinen om duidelijk te maken aan de Kamer dat we de interrupties vandaag in tweeën doen. Het woord is aan mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Wat mevrouw Ellemeet nu zegt, roept bij mij heel veel vragen op. Ik vind het prijzenswaardig dat GroenLinks in ieder geval nadenkt over oplossingen maar ik moet wel de PVV gelijk geven dat als we niet die verzorgingshuizen hadden gesloten het ook niet zo druk zou zijn geworden op die eerstehulpdiensten. Dus welk probleem lost mevrouw Ellemeet nou op op het moment dat die verzorgingshuizen

worden gesloten maar er opnieuw iets moet worden ingericht ten aanzien van die verzorgingshuizen die toch al dichtgaan? Ik snap dat eigenlijk niet. Kan mevrouw Ellemeet dat dus nog een keer uitleggen?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Zeker. Het is belangrijk dat ouderen die langer thuis willen blijven wonen en dat ook kunnen, ook de goede zorg krijgen die ze nodig hebben. We zien nu dat dit niet altijd het geval is. Daar kom ik zo nog op terug in mijn betoog. Wat moeten we doen voor deze ouderen die thuis willen wonen, zodat ze dat ook echt op een verantwoorde en veilige manier kunnen doen? Daarnaast is het natuurlijk zo dat als ouderen met een acute zorgvraag bij een ziekenhuis komen, ze ook echt goed geholpen moeten kunnen worden. We zien dat dit nu vaak misgaat, dat ze soms wel tot zes uur lang op de spoedeisende hulp moeten verblijven. Dat willen we niet en dat is ook onverantwoord. Dus voor dat probleem bied ik ook een oplossing, namelijk aparte ouderenposten met de kennis die je nodig hebt om die ouderen goed te helpen en daarmee ook te voorkomen dat deze ouderen naar het ziekenhuis gestuurd worden, waar ze vaak uiteindelijk niet beter van worden.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dan snap ik het toch nog niet helemaal. Waarom zouden we aparte ouderenposten openen, terwijl GroenLinks in haar verkiezingsprogramma heeft doorgerekend dat ze 30 spoedeisendehulpdiensten wil sluiten? Dus waarom richten we dan weer iets nieuws op, terwijl GroenLinks er in haar verkiezingsprogramma zelf op bezuinigt? Ik snap dat daadwerkelijk niet. Dus laten we in ieder geval die eerstehulpdiensten die we hebben nu ook behouden.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We moeten heel goed kijken waar die spoedeisendehulpdiensten nodig en gewenst zijn. We moeten ze daar hebben waar ze nodig zijn. Tegelijkertijd moeten we het ook op een doelmatige manier organiseren. We moeten het dus zo slim organiseren, dat iedereen snel geholpen wordt. Dat kan betekenen — dat stel ik ook voor — dat je voor die kwetsbare groep ouderen een aparte voorziening hebt, waarmee ze sneller geholpen worden en waarmee je de doorstroom voor spoedeisendehulpdiensten versnelt. Dan worden mensen sneller geholpen en neemt de druk op de spoedeisendehulpdiensten af. Daarmee bied je dus een oplossing voor zowel de mensen die niet oud zijn maar wel op de spoedeisendehulpdienst terechtkomen, als de ouderen. Zo kun je het slimmer organiseren en goede zorg bieden aan de ouderen die deze zorg ook nodig hebben.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u uw betoog vervolgt.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik was gebleven bij de opmerking dat de manier waarop het eerstelijnsverblijf nu georganiseerd wordt, enorm divers is. We krijgen ook signalen dat de capaciteit ontoereikend is. Zou het niet verstandig zijn om eerstelijnsverblijf in samenhang met acute ouderenzorg, met spoedzorg, aan te bieden? Dat vraag ik de minister.

Zou het ook niet verstandig zijn om na de startfase van anderhalf jaar eerstelijnsverblijf de inzet en goede voorbeelden van eerstelijnsverblijf te onderzoeken en daarbij ook te kijken naar de verdere ontwikkelmogelijkheden van ELV? Graag krijg ik hierop een reactie.

Willen we dat ouderen op een prettige manier langer thuis kunnen blijven wonen met de zorg en ondersteuning die zij daarvoor nodig hebben en niet onnodig op de spoedeisende hulp terechtkomen, dan zal er het nodige moeten verbeteren. Zo moeten we af van de perverse prikkel van de eigen bijdrage voor de zorg thuis binnen de Wet langdurige zorg. Die weerhoudt ouderen ervan om de overstap te maken van de Zorgverzekeringswet naar de Wlz, terwijl dit gezien hun situatie wel gewenst is.

Door de vele eilanden die we hebben gecreëerd met onze wetten voor zorg en welzijn dreigen ook ouderen tussen wal en schip te geraken. Willen we goed voor onze ouderen zorgen, dan is het onmisbaar dat gemeenten, zorgkantoren, huisartsen, mantelzorgers en zorgverzekeraars elkaar weten te vinden en ook echt samenwerken. Dat gebeurt nu toch te weinig. Zij staan samen voor de taak om onze ouderen te ondersteunen. Is de minister het met mij eens dat deze samenwerking nu nog te wensen over laat? Is zij bereid om te onderzoeken hoe de ruimte voor samenwerking vergroot kan worden, bijvoorbeeld door meer experimenteerruimte in de betreffende wetten voor domeinoverstijgende samenwerking? Graag krijg ik hierop een reactie.

De heer Arno Rutte (VVD):

Mevrouw Ellemeet is er alweer voorbij, maar zij raakte een belangrijk onderwerp aan. Aan de ene kant heb je zorg vanuit de Zorgverzekeringswet, de wijkverpleegkundige zorg die mensen thuis krijgen, zonder eigen bijdrage. Aan de andere kant heb je het volledig pakket thuis vanuit de Wet langdurige zorg, met een zelfs sterk inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Nu zegt mevrouw Ellemeet in één keer dat die bijdrage van tafel moet. Zij heeft de hele tijd gefocust op het eigen risico, maar nu vindt zij dat die bijdrage weg moet. Dat is voor mij nieuws. Ik heb onlangs nog het verkiezingsprogramma van GroenLinks gelezen. Daarin lees ik hier niets over. Toen dacht ik: misschien moet ik bij de doorrekening van het verkiezingsprogramma van GroenLinks zijn. En wat lezen we daar? GroenLinks introduceert een vermogenstoets in de Wet langdurige zorg en de Wmo. Dit is feitelijk een verhoging van de vermogensinkomensbijtelling van 8% naar 100%. Hoe geloofwaardig is dit: een verkiezingsprogramma laten doorrekenen waarin de eigen bijdrage niet wordt geschrapt, maar extreem verhoogd, totdat zelfs het volledige inkomen kan worden gesoupeerd, en dan een paar maanden later hier staan en zeggen dat de eigen bijdrage ook maar weg moet? Welk GroenLinks moet ik hier geloven?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het antwoord is simpel. Er is een onderscheid tussen de intramurale zorg van de Wet langdurige zorg en de zorg thuis. Dat is een belangrijk onderscheid. De zorg thuis moet voor iedereen toegankelijk zijn. Het moet niet zo zijn dat de ouderen die nu gebruikmaken van de Zorgverzekeringswet, om financiële redenen niet de stap zetten naar het volledig pakket thuis binnen de Wet langdurige zorg. Daarom zeggen wij dat de inkomensafhankelijke bijdrage moet worden

geschrapt. Aan de vermogenstoets, die inderdaad ook een belangrijk onderdeel vormt van de intramurale zorg van de Wet langdurige zorg, moeten we wat ons betreft niets veranderen. Dat staat in ons verkiezingsprogramma en in onze doorrekening. Daar sta ik nog pal achter.

De voorzitter:

De heer Arno Rutte. Het mag iets korter.

De heer Arno Rutte (VVD):

Sorry, voorzitter, maar ik had wat uitleg nodig. In alle eerlijkheid: in het verkiezingsprogramma van GroenLinks staat nergens dat deze eigen bijdrage wordt geschrapt. Er staat wel dat de eigen bijdragen in de Wlz extreem worden verhoogd. Hoe geloofwaardig is het nu om op het moment dat het goed uitkomt, te zeggen: doe die eigen bijdrage ook maar weg? Is dat dan een vorm van verantwoordelijkheidsvakantie bij GroenLinks? Ik geloof er niets van!

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Nogmaals, de vermogenstoets en de vermogensbijdrage blijven wat ons betreft staan. De intramurale zorg is een ander verhaal. Ook blijft staan — dat staat ook in ons verkiezingsprogramma en dat hebben we iedere keer uitgedragen — dat het nooit zo mag zijn dat een eigen bijdrage een belemmering is voor mensen om de zorg te krijgen die ze nodig hebben. Nu zien we een heel rare situatie waarbij voor de zorg thuis ingevolge de ene wet geen eigen bijdrage geldt en ingevolge de andere wet wel. We moeten van deze discrepantie af.

De voorzitter:

Uw bijdrage roept veel vragen op. Ook mevrouw Keijzer van het CDA heeft een vraag voor u.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Wat kost dat en hoe gaat GroenLinks dat dan betalen?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Wij kunnen dat betalen, omdat dat uiteindelijk geld zal opleveren. Er is dus sprake van een besparing op de lange termijn. Wat gebeurt er? Nu hebben mensen niet de zorg die ze nodig hebben. We zien dat daardoor de druk op de spoedeisende hulp enorm toeneemt. Ouderen komen met allerlei klachten op de spoedeisende hulp terecht, omdat er te weinig aandacht is voor deze mensen thuis. Ze zouden die aandacht wel krijgen als ze de zorg vanuit de Wet langdurige zorg zouden krijgen. Als wij de ouderen thuis de zorg geven die ze nodig hebben, voorkomen we daarmee grote uitgaven die nu onder andere bij de spoedeisende hulp worden gemaakt.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Ik hoor "als, als, als"! Ik kom er niet mee weg bij mijn bank en bij mijn bakker. Ik ben dus benieuwd hoe dit uiteindelijk daadwerkelijk in elkaar steekt, want anders is het vandaag echt te eenvoudig om dit hier zo neer te leggen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het lijkt me toch heel belangrijk dat wij als volksvertegenwoordigers naar het grote plaatje kijken. We zien dat investeringen op de korte termijn besparingen op de lange termijn opleveren. Het gaat hier uiteindelijk om ouderen die graag langer thuis willen blijven wonen. Dat moeten we voor iedereen mogelijk maken. Het mag nooit zo zijn dat een eigen bijdrage een belemmering vormt voor een goede zorg thuis.

□

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Voorzitter. Je zult maar die ouder zijn met een doodzieke baby die op de eerstehulp post twee uur op hulp moet wachten. Of je zult maar die oudere zijn die thuis is gevallen, die zo door de ambulancepost het ziekenhuis in wordt gereden maar dan moet wachten op hulp. Dat gebeurt, en dat gebeurt steeds vaker. Maar ik zie geen actie van deze bewindspersonen om dit op te lossen.

Wat zie ik dan wel? Ik zie dat verzorgingshuizen worden gesloten. Je moet als oudere onderhand alleen nog maar horizontaal kunnen liggen om überhaupt in aanmerking te komen voor een plek. En zelfs dan moet je vaak wachten. Ik zie ook dat ouderen die verplicht thuis zitten, steeds minder zorg krijgen. Ook in de thuiszorg verliezen mensen hun baan en patiënten hun zorg. Er is zelfs een patiëntenstop aangekondigd in de thuiszorg. Dat is zeer zorgelijk, omdat er helemaal geen controle meer is en juist daardoor de toeloop op de eerstehulp posten vaak toeneemt. De huisartsen zien dit verschijnsel ook en raken overbelast. Er is weinig tijd. Huisartsenposten kunnen nu al de toeneemende complexe zorgvraag niet aan. Het zijn niet enkel de ouderen, het zijn ook de verwarde personen die regelmatig op de eerste hulp te vinden zijn. Zij hebben acute zorg nodig. Zij draaien als gevolg van de behandelstops in de ggz soms letterlijk door. En helaas pakt dit kabinet dat niet op.

De minister holt al deze zorg uit. Je zou denken dat je dan natuurlijk wel die spoedeisendehulp posten versterkt. Maar ook dat is niet het geval. Ondanks dit alles sluiten de bewindspersonen nog steeds allerlei eerstehulp posten in de streekziekenhuizen. Mijn dringende oproep aan de bewindspersonen is dan ook om direct een verbod op sluiten van de eerstehulp posten te hanteren. Ik hoor daarop graag een reactie.

Daarnaast wil de SP ook graag dat er geïnvesteerd wordt in mensen en in handen aan het bed. Deze minister heeft nog aangekondigd: we moeten meer verpleegkundigen opleiden, want daar is een tekort aan. Uit de brief van de minister blijkt dat er nauwelijks wordt opgeleid. Wanneer gaat de minister zorgen dat er meer spoedeisendehulp verpleegkundigen worden opgeleid. Wanneer wordt deze belofte waargemaakt?

Teneinde de spoedzorg te ontlasten zal deze minister moeten stoppen met bezuinigen in de gehele zorg. Geef huisartsen in ieder geval voldoende tijd en zorg dat zij ook voldoende tijd hebben voor patiënten wanneer zij komen voor spoedeisende zorg. Stop de behandelstops in de ggz en in de thuiszorg. Zorg voor voldoende zorg thuis en in de verzorgingshuizen. Ik wil dat de minister daarnaar gaat kijken en daar ook antwoord op geeft in plaats van leuke

marktscans en leuke overlegvormen te regelen, want brieven helpen geen mensen. Mensen helpen mensen.

□

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. We hebben hier met elkaar wel vaker gesproken over de spoedzorg die in gevaar komt, de rek die eruit is en de toenemende druk op het personeel. Als iemand met spoed hulp nodig heeft, mag die hulp niet te lang op zich laten wachten. Dat uitgangspunt delen we hier met z'n allen. Er zijn zorgelijke berichten, maar de NZa concludeert dat de acute zorg als geheel niet onder druk staat. Wel is samenwerking en coördinatie nodig om de toegankelijkheid op langere termijn te garanderen. Om die reden heeft de minister afgelopen juni een brief naar de Kamer gestuurd met actiepunten op verschillende terreinen, afgestemd met het veld en de verschillende regio's. Daaruit blijkt dat de problemen en de ernst verschillen en dat er niet één dominante oorzaak aan te wijzen is. Er is dus geen makkelijke oplossing, ook al zouden we dat graag willen. Zo neemt de druk toe door de toestroom van kwetsbare ouderen. Er is een tekort aan personeel. De doorstroom naar het ziekenhuis en de uitstroom naar huis of vervolgzorg verlopen niet goed. Ik zei het al: aangezien er verschillende oorzaken zijn, is er niet één oplossing.

Er zijn afspraken gemaakt, onder meer over de arbeidsmarkt-krapte, het verbeteren van de doorstroming en meer samenwerking. Ik zou graag van de minister horen wat de laatste stand van zaken is. Hoe worden de aanvullende aanbevelingen ook gericht op kwaliteit? Een en ander is uit de NZa-scan geïmplementeerd. Er is een hele lijst waar allerlei mensen de regie over moeten hebben.

Ook zou iedere regio één loket krijgen, zodat zorgverleners niet meer eindeloos hoeven rond te bellen, op zoek naar een eerstelijnsverblijf. Mijn vraag aan de minister is: heeft iedere regio inmiddels zo'n loket? Hoe functioneert dat?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mevrouw Dijkstra vraagt naar de conclusies van de NZa-marktscan, maar wat vindt zij zelf eigenlijk van die conclusies?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik denk dat die conclusies heel veel aanknopingspunten geven om hier een oplossing voor te vinden, want het gaat natuurlijk niet om één situatie die voor alles en in elke regio geldt. Er zijn namelijk heel veel regionale verschillen. Je moet dus heel erg goed kijken welke oplossingen er nodig zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Is het niet wat magertjes dat de NZa eigenlijk alleen maar komt met het voorstel om mensen terug te verwijzen van de spoedeisende hulp naar de huisartsenposten. Die oudere met die gebroken heup komt bij de spoedeisende hulp en moet dan maar terug naar de huisartsenpost of moet morgen maar terugkomen voor die foto. Als we die marktscan bekijken, zien we dat 30% van de mensen die binnenkomen bij de spoedeisende hulp in de grote steden, met kleine kwalen komt. Vindt u het ook niet raar dat het woord "allochtoon" in die hele rapportage niet voorkomt?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Om te beginnen met dat laatste punt: dat vind ik helemaal niet raar. Dan even over de voorbeelden van mevrouw Agema, zoals iemand die met een gebroken heup wordt teruggestuurd, naar huis of naar de huisarts. Ik vind dat we daar geen karikatuur van moeten maken. We moeten ons zorgen maken over de juiste dingen. We moeten ons zorgen maken over kwetsbare ouderen die in ziekenhuizen terechtkomen of op de spoedeisende hulp, terwijl ze heel goed bij de huisartsenpost of door de huisarts kunnen worden verzorgd en behandeld. Zoals wij allemaal weten, is een dementerende bejaarde op de eerste hulp van een ziekenhuis een drama. Die raakt totaal van slag. Die is totaal ontregeld. Die heeft daar nog heel erg lang last van. Daar moeten wij heel goed naar kijken. De karikatuur van de doodzieke baby die urenlang niet wordt behandeld op de spoedeisende hulp: sorry, laten wij onszelf ook serieus nemen. Laten wij kijken naar wat er echt aan de hand is. Laten wij dat oplossen.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Ik heb het niet over een zieke baby gehad.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Nee, maar ik noem dat toch even. Het geldt voor alle woordvoerders. Ik spreek mijn collega's graag aan. Laten wij dat niet doen. Laten wij kijken naar wat er echt aan de hand is en hoe wij dat zo goed mogelijk kunnen oplossen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik heb die doodzieke baby inderdaad genoemd, want ik spreek wel met mensen uit het veld. Dat is wat ik te horen krijg. Ik hoor dat hulpverleners mensen heel graag willen helpen, maar dat patiënten soms als postpakketjes van ziekenhuis naar ziekenhuis worden gestuurd. Ik wil het echter positief duiden. D66 is een partij die regelmatig Kamervragen stelt over bijvoorbeeld het sluiten van de eerstehulpdiensten. Ik noem Woerden als voorbeeld. Is D66 niet ook van mening dat we in ieder geval moeten kijken of de eerste hulp in streekziekenhuizen, de spoedzorg daar, behouden kan blijven, zodat mensen niet als postpakketjes van ziekenhuis naar ziekenhuis worden gestuurd?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ook wat dit betreft moeten wij goed kijken naar de situatie in de regio. Dat is ook de reden waarom ik er vragen over heb gesteld. Je kunt niet zomaar stellen dat in elke regio alles moet worden opgetuigd. Je kunt op plekken waar veel kwetsbare ouderen zijn ook veel doen met eerstelijns hulp en anderhalvelijnscentra waaraan deskundigen en ouderenspecialisten zijn verbonden. Zij kunnen zich daar over die mensen ontfemen. Zij kunnen daar ook eerste hulp bieden. Er zijn heel veel oplossingen mogelijk. Ik vind het veel te gemakkelijk om de SEH's dan maar overal open te houden. We hebben al een personeelsprobleem. Je moet dan 24 uur personeel beschikbaar hebben. Dat is er gewoon niet, nog los van de kosten ervan.

De voorzitter:

De beantwoording kan iets korter. Mevrouw Kooiman?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Waar een politieke wil is, is een weg. We moeten deze mensen helpen, ook regionaal, zeker in bijvoorbeeld Woerden, waar mensen straks weer een halfuur moeten rijden voor geschikte hulp, waar zwangere vrouwen straks ook niet meer direct goede zorg kunnen krijgen en voor een bevalling eerst drie kwartier in een auto moeten zitten voordat ze zorg krijgen. De situatie is bekend. Het kan er bij mij niet in dat D66 alleen zegt: daar kunnen wij prima op bezuinigen. Ik verheug mij alweer op de begrotingsbehandeling van VWS.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb natuurlijk duidelijk gemaakt dat ik vind dat je bij de verschillende regio's moet kijken naar verschillende oplossingen. Dat blijft het antwoord.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ja. Veel maatregelen in die NZa-scan richten zich op het verkorten van de wachttijden op de SEH. Maar een zorgvraag doet zich vaak al eerder voor. Je zou dus eigenlijk moeten proberen om die zorgvraag eerder weg te nemen. De NZa doet daartoe voorstellen, maar ook in bijvoorbeeld de septemberuitgave van het tijdschrift voor de eerstelijnszorg wordt een belangrijke denkrichting geschetst, die ik graag citeer. "Wat substitutie betreft ligt de grootste nood op dit moment bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Als hun zorg kan worden verbeterd door lokale samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en specialisten ouderenzorg, en er een eerstelijnsverblijf beschikbaar is, kunnen spoedeisendehulpopnames worden voorkomen." Ik heb de volgende vraag aan de minister, en wellicht ook aan de staatssecretaris, want het gaat hier om kwetsbare ouderen en om die samenwerking. Hoe kan nou worden gestimuleerd dat die substitutieruimte hier ook voor wordt ingezet?

Tot slot is het van belang dat de maatregelen die zijn genoemd, voortvarend worden opgepakt. Om de problematiek daadwerkelijk het hoofd te kunnen bieden, moet integraal worden gedacht. Coördinatie is van belang. Toch zijn voor de actiepunten heel veel verschillende spelers aan zet. Ik vraag me af hoe de minister en de staatssecretaris bij de aanpak hiervan hun regierol invullen.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Dan is nu het woord aan de heer Nijboer namens de fractie van de Partij van de Arbeid.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik zou dit debat over spoedeisende hulp namens de PvdA-fractie vanuit drie perspectieven willen bezien. In de eerste plaats vanuit dat van de patiënt.

Het zou gek wezen als we dat niet zouden doen. In de tweede plaats wil ik het bezien vanuit het perspectief van artsen en verpleegkundigen die er werken en die ermee te maken hebben. In de derde plaats wil ik het ook bezien vanuit het perspectief dat het niet te duur moet zijn en worden.

Allereerst kom ik op het perspectief van de patiënt. Het beeld is dat het in Nederland niet voorkomt dat patiënten geen spoedeisende hulp krijgen terwijl ze die wel nodig hebben. Klopt dat, vraag ik de bewindslieden. Mevrouw Dijkstra verwees daar zojuist ook al naar. Is dit op orde? En geldt dit ook voor mensen die in de regio wonen en misschien wat langere ambulanceritten nodig hebben? Daar hebben we andere debatten over gevoerd. Is dit voor iedereen op elk moment in Nederland gegarandeerd?

Een tweede punt. Als je daar dan bent geholpen, je ligt op de intensive care en je hebt niet meer die intensieve zorg nodig, waar kom je dan terecht? Is dat ook een beetje fatsoenlijk geregeld? Of wordt er met je geleurd? Of word je naar huis gestuurd terwijl je eigenlijk onvoldoende thuiszorg hebt de eerste dagen? Of kom je in een instelling terecht waar je eigenlijk niet past, omdat je zo nodig weg moest van de intensive care waar het bed zo duur is? Hoe zit dat? Daar heeft de PvdA-fractie eerlijk gezegd grotere zorgen over. Hoe voorkomt het kabinet dit, zolang dit kabinet er nog zit? En hoe voorkomt anders een volgend kabinet dit?

Het tweede perspectief is dat van de artsen en verpleegkundigen. Ik ben nog niet zo lang woordvoerder zorg als mijn collega's, dus ik heb lang niet zo veel praktijkervaringsgesprekken gehad als zij. Maar de mensen die ik heb gesproken, zijn ontzettend lang bezig als ze iemand op de afdeling hebben. Daarbij gaat het niet alleen om ouderen, maar bijvoorbeeld ook om jongeren die in het weekend drugs of alcohol hebben gebruikt. De intensive care ligt in het weekend vol met zulke jongeren. Ze zijn daar geholpen, ze zijn niet meer in levensgevaar. Waar ga je dan met zo'n jongere naartoe die onder de coke zit, of onder de MDMA, of starnakel zat is? Waar ga je ermee naartoe? Dat is echt wel een probleem. Dan zit een verpleegkundige met zo iemand die in alle staten is en soms ook waanbeelden heeft. Wie vangt ze op? Waar gaat het naartoe? Hoe wordt daar eigenlijk mee omgegaan? De groep ouderen is natuurlijk verreweg de grootste groep. Maar is dit wel op orde? En kost het die mensen niet veel te veel tijd om van alles en nog wat op te bellen om de patiënten kwijt te kunnen? Dan kunnen ze niet met hun werk bezig zijn. Hier zijn ze soms uren mee bezig, nog los van de juridische procedures als ze een beslissing nemen die onverantwoord wordt geacht.

Voorzitter. Het derde. Ja, daar moeten we het ook over hebben. Kijk, zorg op de intensive care is een van de duurste vormen van zorg die er is, nog los van de farmaceuten, maar dat is een ander thema. Een van de duurste vormen van zorg die er is. Die moeten we dus alleen gebruiken als het echt nodig is. Is het nou niet eigenlijk zo dat als dit beter geregeld is, bijvoorbeeld de ggz-wachlijsten als mensen psychiatrisch in de war zijn, als het beter geregeld is dat ouderen sneller op een goede plek terecht komen, dat het én minder kostbaar is én betere zorg is, en we zo de acute zorg betrouwbaar houden? Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Er is nog een vraag voor u van mevrouw Agema. Ik meld de Kamer dat we drie interrupties in tweeën doen. Dat betekent dat dit voor mevrouw Agema haar laatste interruptie in eerste termijn gaat worden. Mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan heeft Mona toch mazzel! En meneer Rutte ook.

De voorzitter:

U kunt uw interruptie nog bewaren voor een andere partij, dat is aan u.

Mevrouw Agema (PVV):

Kijk, we weten natuurlijk allemaal dat de Partij van de Arbeid tijdens de verkiezingen een enorm pak slaag van de kiezer heeft gekregen en enorm veel zetels heeft moeten inleveren: 29. Het is een kleine oppositiepartij geworden. Maar we weten ook dat de Partij van de Arbeid dat hele gebeuren, het sluiten van verzorgingshuizen, uitgevoerd en veroorzaakt heeft. We weten ook dat de staatssecretaris bij zijn verhaal blijft: ze wilden het zelf, dit gebeurt al sinds de jaren tachtig. Ja, hij heeft zijn nieuwe baan al te pakken, maar meneer Nijboer staat hier de komende jaren tegenover ons. Zou het nou niet goed zijn als de Partij van de Arbeid in plaats van met een nieuw verzonnen verhaal te komen, gewoon eens sorry zegt?

De voorzitter:

De heer Nijboer.

De heer Nijboer (PvdA):

Ja, voorzitter, we willen 2 miljard uittrekken voor betere verpleeg- en verzorgingshuizen. Het gesprek over ze sluiten alles, ze hebben alles afgebroken, mevrouw Agema, ik weet niet in welke wereld u leeft, u gaat neem ik aan regelmatig op bezoek, er wordt 2 miljard extra uitgetrokken in deze Voorjaarsnota, door een demissionair kabinet. Daar komt nog wat bij. Ik neem de tweede partij van Nederland serieus, dus ik heb nog even uw verkiezingsprogramma bekeken: alles wat u voor de hele zorg overhebt, voor de ouderenzorg, voor de ggz, voor de jeugdzorg, voor de Wmo en voor de thuiszorg, is nog minder dan die 2 miljard die het kabinet heeft uitgetrokken. En ik heb niet meer dan een verkiezingsprogramma van een A4-tje gelezen, waarop ik dat kan baseren. Dat neem ik heel serieus, maar al die grote woorden van u zijn gestaafd door helemaal niets.

Mevrouw Agema (PVV):

Nou, meneer Nijboer, dit klopt gewoon niet. Kijk, u zegt we hebben straks 2 miljard ...

De heer Nijboer (PvdA):

Maatregel 8!

Mevrouw **Agema** (PVV):

Onder Rutte II zijn er 37.000 mensen de verzorgings- en verpleeghuizen uit ontslagen. Dat is de schuld van de Partij van de Arbeid. Kom niet met een aanval richting de PVV, die daar niets mee te maken heeft. Onder Rutte II zijn de verzorgingshuizen gesloten, de financiering is gewoon gestopt. Kom niet met een aanval richting de PVV als de Partij van de Arbeid dat veroorzaakt heeft. Mijn vraag aan u was: realiseert u zich niet dat u ontzettend stom bezigt bent geweest de afgelopen jaren? En dan kunt u wel zeggen dat we straks 2 miljard hebben, maar dat is voor een minimale bezetting van twee op acht. Dat is een minimumnorm.

De voorzitter:

De heer Nijboer.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Omdat die er nu niet zijn. Omdat tijdens het bewind van de Partij van de Arbeid er 37.000 medewerkers de verzorgings- en verpleeghuizen uit zijn ontslagen is er 2 miljard nodig om een minimale bezetting van twee medewerkers op acht bewoners alleen tijdens piektijden te verzorgen. We hebben de begroting nog niet eens, en er zou maar 435 miljoen komen, in plaats van 2 miljard. Dus loop hier ook niet de grote pief uit te hangen.

De voorzitter:

Punt is helder. De heer Nijboer.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Ik begrijp dat mevrouw Agema, net als meer PVV'ers, het vervelend vindt om tegengesproken te worden. Maar ik neem de voorstellen van de PVV zeer serieus. Het is de tweede partij van het land. Jullie hebben een verkiezingsprogramma gepresenteerd waar 2 miljard wordt uitgetrokken voor alles in de zorg. Ik stel vast dat het kabinet bij Voorjaarsnota al meer heeft uitgetrokken aan verpleeghuizen. Dan heb je de thuiszorg niet, de jeugdzorg niet, de ggz niet, waarover mevrouw Agema grote woorden spreekt. Uw verkiezingsprogramma is overigens niet eens doorgekend. Dat snap ik wel. 7,2 miljard ophalen met asielzoekers en weet ik wat niet, slaat helemaal nergens op. Maar goed: het enige wat we hebben, neem ik serieus. Dat is gewoon minder dan andere partijen doen.

De voorzitter:

Mevrouw Agema wil een feitelijke onjuistheid melden. Ik geef haar daarvoor heel kort de gelegenheid. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nou, feitelijk onjuist: meneer Nijboer heeft niet eens de moeite genomen het A4-tje goed te lezen, want het is 5,7 miljard. 5,7 miljard.

De heer **Nijboer** (PvdA):

3,7 miljard eigen risico. Dat kost 4,5, maar goed, het zit in de buurt. En 2 miljard voor alle andere zorg. Maatregel acht. Ik heb het er net nog bijgehaald, want ik dacht dat ik inter-

rupties van u zou krijgen, zodat ik goed voorbereid moest zijn. Dat is voor alles. En er wordt door dit kabinet meer dan 2 miljard bij Voorjaarsnota uitgetrokken. Dat is veel te weinig, mevrouw Agema, veel te weinig. En het is ongedekt.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Mevrouw Agema, u hebt drie keer geïnterrumpeerd en u hebt twee keer een aanvullende correctie gedaan. Ik kan me goed voorstellen dat u nog urenlang met de Partij van de Arbeid in debat zou willen gaan, maar dit dertigledendebat gaan we om 12.15 uur afronden. Ik stel voor dat u uw tweede termijn gebruikt om hier een punt van te maken. U hebt de gelegenheid gehad om een feitelijke onjuistheid te melden en u kunt daarop in uw tweede termijn terugkomen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, er is sprake van een feitelijke onjuistheid.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Ja, maar als het om feitelijke onjuistheden gaat, zijn we bij de PVV de hele dag bezig.

De voorzitter:

Ik stel voor dat zowel de heer Nijboer als mevrouw Agema dit debat op een ander moment voortzet. Er is een tweede termijn en er komt een begrotingsbehandeling VWS.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar hij loopt te liegen!

De voorzitter:

Mevrouw Agema, we kunnen dit debat niet eindeloos uitstellen vanwege het corrigeren van feitelijke onjuistheden. U hebt de gelegenheid gehad om dat te doen, de heer Nijboer is klaar met zijn betoog en er komt een tweede termijn. Ik stel voor dat we overgaan tot de orde van het debat. Dat betekent dat ik het woord geef aan mevrouw Keijzer van het CDA.

□

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. De snelle zorg hervormingen hebben tot problemen geleid. Dat is de afgelopen jaren onder andere duidelijk geworden in de keten van de acute zorg. Steeds meer ouderen blijven thuis wonen, maar er zijn te weinig bedden op de Wlz-crisisopvang, het eerstelijnsverblijf en de geriatrische verpleeghuiszorg gekomen. Dit heeft tot gevolg dat veel ouderen nu onnodig en onnodig lang op de spoedeisende hulp terecht komen en dat zij daar niet zomaar weg kunnen. Dit levert druk op in de gehele keten van spoedeisende zorg, huisartsenposten en ambulancediensten. Deze problemen moeten snel opgelost worden. Het is dus goed om te zien dat de minister samen met de diverse regio's afspraken heeft gemaakt om tot een aanpak te komen.

We hebben nog niet alle toegezegde informatie, maar voor nu heb ik alvast enkele vragen over de aanpak van de minister. De toegang van de geriatrische revalidatiezorg is

niet alleen beperkt doordat er te weinig bedden zijn. De huidige regels omtrent het openen van een dbc — een rekening — voor geriatrische revalidatiezorg zorgen ervoor dat patiënten niet op de juiste wijze, de juiste plek en het juiste moment geholpen kunnen worden. Patiënten komen daardoor nodeloos op de spoedeisende hulp terecht en blijven daar te lang. Is de minister bereid om met de Nederlandse Zorgautoriteit te kijken of de mogelijkheden voor het openen van een dbc voor deze geriatrische revalidatiezorg vanuit de spoedeisende eerste hulpen kunnen worden verruimd? Dit zal leiden tot het sneller bereiken van de juiste plek voor zorg voor onze ouderen.

In alle regio's moeten loketten komen waar huisartsen en ziekenhuizen 24 uur per dag, 7 dagen in de week, terecht kunnen als ze op zoek zijn naar een bed. De verzekeraars zouden uiterlijk op 1 september informeren of dit gelukt is. Dit is van belang. Want als je artsen, huisartsen, verpleegkundigen en mensen in verpleeghuizen spreekt, hoor je dat een van de grootste problemen is dat zij niet weten waar plaats is.

Is er nu overal een dergelijk loket? En zijn die loketten voldoende bekend bij huisartsen en ziekenhuizen? Wordt daarvan al veel gebruikgemaakt? En wat gebeurt er met een melding bij zo'n loket? Wie is eindverantwoordelijke voor de juiste zorg op de juiste plek? Aangezien de loketten door de zorgverzekeraars worden ingericht en zij dus de zorgplicht hebben — daar hebben wij het vandaag over — is het wellicht logisch dat die verantwoordelijkheid bij die zorgverzekeraars komt te liggen.

De Kamer krijgt de komende tijd nog veel meer informatie over de druk op de acute zorg. Gisteren of vanmorgen ontvingen wij de marktscan van de Nederlandse Zorgautoriteit, de zorgwaakhond. De Nederlandse Zorgautoriteit concludeert dat betrokken partijen zullen bezien hoe de bekostiging van de acute zorg kan worden aangepast, zodat er wat dit betreft een betere verdeling in die zorg kan worden bereikt. Ik had het net al even over de regels voor het openen van een dbc — dat is volgens mij een van die oplossingen — maar kan de minister ook wat dit betreft al een tipje van de sluier oplichten? Want we weten heel goed, bijvoorbeeld uit de wijkverpleging, dat je uiteindelijk nog niets hebt als de zorgplicht er is maar er niet voldoende zorg wordt ingekocht en geregeld.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Er is een vraag voor u van mevrouw Kooiman. Dat is ook voor haar de laatste interruptie in deze termijn.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dat is jammer, want ik word altijd extra boos bij de inbreng van de VVD, maar het is nu eenmaal zo. Ik mis bij het CDA een beetje de bevlogenheid die ik in het debat in Carré wel zag bij Buma. Hij sprak de heer Asscher er namelijk op aan dat hij wilde bezuinigen op de eerstehulpdiensten en de streekziekenhuizen. Dat hoor ik eigenlijk niet terug in het betoog van mevrouw Keijzer. Is mevrouw Keijzer nog steeds van mening dat die eerstehulpdiensten bij streekziekenhuizen open moeten blijven?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Volgens mij doelt mevrouw Kooiman op bezuinigingsmaatregelen die in de programma's van D66 en GroenLinks stonden. Die stonden er bij ons niet in. Daarmee is het antwoord dus gegeven.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dus als ik vandaag een voorstel indien om in ieder geval die streekziekenhuizen en eerstehulpdiensten te behouden — want er staan er een aantal op de nominatie om gesloten te worden — steunt het CDA mijn voorstel.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Daarvoor geldt dat we op dit moment aan de formatietafel spreken over de toekomst van allerlei verschillende onderwerpen en dat ik daar niet op vooruit kan lopen. Dat zal mevrouw Kooiman niet verbazen.

De voorzitter:

Dank voor uw bijdrage. Het woord is aan de heer Arno Rutte, namens de fractie van de VVD.



De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Het is druk bij de spoedeisende hulpen in ons land. Dat signaal is niet nieuw. Het werd vorig jaar voor het eerst heel indringend afgegeven. Volgens mij werd vanuit Amsterdam gezegd dat de spoedeisende hulp daar overstroomde. Ook werd het signaal afgegeven dat de soort patiënt die zich op de spoedeisende hulp meldt, heel snel verandert: van de bekende spoedeisendehulppatiënt met bijvoorbeeld een ernstige, gapende wond naar mensen die heel kwetsbaar en heel oud zijn. Die samenstelling verandert. Op dat signaal heeft de minister direct geageerd. Dat is heel goed. Zij heeft partijen, al die "spoedeisende regio's", bij elkaar gezet om te bekijken wat er aan de hand was en wat daaraan moest gebeuren. Het verwondert mij soms hoe dingen in dit huis gaan, want op het moment waarop de brief naar buiten kwam — een heel lijvige brief, waarin al die regio's zeggen: zo gaan we dit oplossen en aanpakken — werd hier dit debat aangevraagd over "er is een probleem". Nee, dat wisten we al. Er moeten oplossingen komen en er ligt een brief met oplossingen. Mevrouw Kooiman, die altijd heel boos op mij wordt — ik bedoel het echt goed — zei dat brieven geen mensen helpen, maar dat mensen mensen helpen, maar ik zou hier willen zeggen dat debatten geen mensen helpen en dat mensen mensen helpen. We moeten aan de slag met alle aanbevelingen die er liggen van de mensen uit al die verschillende regio's. Al die regio's zijn ook anders en vragen om andere maatregelen. Er liggen echt heel goede acties achter en de regio's moeten gewoon aan de slag. Mijn belangrijkste vraag is hoe het daarmee staat. In november komt de eerste terugkoppeling, maar misschien kan er al een tipje van de sluier worden opgelicht.

Er is één ding dat mij verbaast. Ik heb alle begrip voor het feit dat verschillende regio's in dit land een ander zorgaanbod hebben en misschien ook andere oplossingen moeten hebben. Dat is terecht, maar sommige problemen zijn overal. Ik lees nog steeds dat de doorstroom een van de grote problemen is, dus dan komt de kwetsbare patiënt op

de eerste hulp. Men weet dan niet hoe men diegene op de juiste plek krijgt. Vaak moet iemand naar een verpleeghuis, maar is onbekend welke bedden vrij zijn en of iemand een plek kan krijgen. Dan denk ik: dat is toch raar. Er is in Nederland namelijk ook een regio waar men dat altijd weet. In het noorden van het land, in Groningen, hebben zorgaanbieders gezamenlijk een coöperatie opgericht: ZorgnaZorg. Ze hebben ieder verpleeghuisbed en ieder eerstelijnsbed in beeld en zijn altijd in staat — ik herhaal: áltijd — om iemand de volgende dag nog te plaatsen. Als dat soort oplossingen in ons land bestaan, dan blijft toch de grote vraag waarom dat zo weinig navolging krijgt.



Mevrouw Szias (50PLUS):

Voorzitter. Ja, dit bericht was toch jaren geleden ook al nieuws! Ondanks alle regionale overleggen, projecten, aanjaagteams en extra budgetten lijkt het er niet op dat er veel verbeterd is. Sterker nog, de situatie lijkt eerder slechter te worden. 50PLUS wil daarom graag van de minister weten hoe het komt dat resultaat zo lang op zich laat wachten. Zij kan wel in haar brief schrijven dat het nu vooral aan de partijen is om acties door te zetten, maar duidelijk is dat dit niet vanzelf gaat. De overheid is wel degelijk aanspreekbaar op de kwaliteit, maar ook op de beschikbaarheid van zorg. In dat licht zijn ook de grote stelselwijzigingen doorgevoerd de afgelopen jaren. Wat 50PLUS betreft zijn die overigens bepaald geen daverend succes. Dat komt vooral ook doordat de randvoorwaarden niet op orde zijn.

Wij vragen de minister om de zorgverzekeraars aan te spreken en ze te vertellen dat ze niet alleen landelijk, maar ook regionaal en lokaal goede en voldoende eerstelijnsverblijven moeten organiseren. Dat is hun zorgplicht. Meerdere Regionale Overleggen Acute Zorgketen, hebben aangegeven dat in hun regio niet voldoende eerstelijnsverblijf is ingekocht. Er is dan misschien landelijk wel genoeg, maar de verdeling is niet naar behoefte. De Marktscan acute zorg van de NZa concludeert dat de acute zorg op dit moment — let wel: op dit moment — voldoende toegankelijk is, maar dat de druk wel toeneemt. De signalen uit het veld klinken een stuk dringender. De vele aanbevelingen die de Nederlandse Zorgautoriteit doet om instroom, doorstroom en uitstroom te bevorderen, zijn duidelijk genoeg. Maar hoe komt het toch dat er zo lang signalen uit het veld komen en er problemen in de acute zorg zijn, maar dat de dringende verbeterpunten blijven bestaan? Opnieuw blijkt dat bij de transitie van de zorgtaken naar gemeenten en het extramuraliseren van zorg onvoldoende is nagedacht over de randvoorwaarden en gevolgen. Veel meer kwetsbare ouderen wonen zelfstandig, vaak met veel minder zorg, dus het is eigenlijk helemaal niet zo gek dat er veel meer ouderen in de spoedzorg terecht komen. Wat we wel heel raar vinden is dat de Nederlandse Zorgautoriteit het toenemend aantal ouderen in de spoedeisendehulp een externe factor noemt, terwijl dit volgens het Landelijk Netwerk Acute Zorg een van de belangrijkste oorzaken is die de komende jaren alleen maar zwaarder gaat wegen.

De minister geeft aan dat zij al sinds eind vorig jaar in gesprek is met de zorgverzekeraars over inkoop en organisatie van het eerstelijnsverblijf. We hebben het al gehad over het loket. We vragen ons af — 1 september zouden we dat te horen krijgen — of die loketten door de zorgverzekeraars nu inmiddels dekkend zijn georganiseerd in dit land. Zo niet, dan hoop ik dat de minister de verzekeraars

gewoon een keer echt bij de lurven pakt. Zij mag best een keer met de vuist op tafel slaan, ook al is zij demissionair.

De voorzitter:

Wilt u afronden?

Mevrouw Szias (50PLUS):

Ja, voorzitter.

Tot slot. Ook het personeelstekort is natuurlijk een probleem. Ik heb nog één vraag. 50PLUS wil graag van de minister weten wat zij denkt van het buurtziekenhuis. Dat is een experiment in Amsterdam, een soort gezondheidscentrum-plus waarin ouderen tijdelijk kunnen verblijven. Het is een initiatief van Bianca Buurman. Het start in 2018. Ik hoor graag van de minister of zij dit als een van de mogelijke oplossingen ziet.



De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Bij de voorbereiding van dit soort debatten vind ik het vaak prettig om én over rapporten, marktscans en dergelijke te kunnen beschikken zoals die vandaag op tafel liggen, én om mijn oor te luisteren te leggen bij de praktijk. Als je namelijk alleen op rapporten afgaat, heb je soms een wat rooskleurig en technocratisch beeld. Als je alleen op praktijksignalen afgaat, kun je die een of twee ontmoetingen die je hebt gehad, soms generaliseren tot heel Nederland, alsof dat zo in elkaar zit. Daarom vind ik de combi, die ook in dit debat naar voren komt, heel waardevol.

Vandaag wil ik insteken op drie praktijksignalen rond dit onderwerp. In de eerste plaats zeggen mensen van de ambulancediensten bij werkbezoeken en in mails dat het in de praktijk echt nijpender wordt: patiëntenstop hier, patiëntenstop daar. Ze zeggen: jullie zeggen wel dat er plekken zijn waar ouderen veilig in de wijk kunnen worden verpleegd, maar wij merken dat dat vaak een probleem is. Mijn vraag aan de minister: herkent u dit probleem? Er is wat gedaan, er is flink geïnvesteerd in herstelbedden en dergelijke, maar het lijkt erop dat het tekort nog steeds behoorlijk fors is. Wat wordt daar precies aan gedaan?

Het tweede signaal is een positief verhaal, vanuit de ervaringen in de spoedeisende hulp van Haaglanden Medisch Centrum Westeinde. Daar zeggen ze dat ze veel werk hebben gemaakt van een integrale benadering, met geestelijke gezondheidszorg. Voor mensen voor wie anders psychologische hulp van buitenaf nodig was, dus de verwarde mensen die ook bij het ziekenhuis terecht komen, kon het soms uren duren voordat de psychiatrische crisisdienst er kon zijn. Men heeft daar nu een eigen psychiatrische spoedafdeling met kamers voor deze patiënten. Dat schijnt in de praktijk heel positief uit te pakken. Maar dit is nu wel slechts een tijdelijke maatregel, met subsidie vanuit ZonMw, die over een paar maanden afloopt. Mijn vraag aan de minister is: hebben die signalen, dat dit een goede praktijk is, ook de minister bereikt, en hoe kan dit worden voortgezet en verder uitgebreid?

Mijn laatste punt betreft weer een negatief signaal. De heer Nijboer had het hier zo-even al over. Een belangrijke oorzaak van de drukte op spoedeisendehulpdiensten is die drank- en drugsgerelateerde hulp in weekenden. Een ambulancebroe-

der schreef daarover: ik word gek van de drank-en-drugsritten op de ambulance; terwijl serieuze spoedritten in de wacht staan, gaan wij met toeters en bellen naar de volgende dronkenlap die op straat ligt te dweilen in zijn of haar eigen kots; en de benauwde oudere man of vrouw met een gebroken heup wordt later naar een ziekenhuis buiten de regio gereden, omdat er in de eigen stad geen opnamecapaciteit meer is. Dit is niet één signaal; we krijgen dit regelmatig. Mijn vraag is: staat dit wel voldoende op het netvlies? Welke maatregelen kunnen worden genomen om het mogelijk te maken dat er soms eerder een ritje naar de gevangenis wordt gemaakt, zodat mensen daar kunnen bijkomen, in plaats van de boel bij de spoedeisende hulp te belasten? En welke andere maatregelen kunnen worden genomen om ook die druk te verminderen?

De voorzitter:

Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer. Ik zie aan de staatssecretaris en de minister dat zij niet veel tijd nodig zullen hebben om te kunnen antwoorden. Toch schors ik de vergadering voor enkele ogenblikken, zodat degenen die daaraan behoefte hebben, even de handen kunnen wassen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is nog steeds het dertigledendebat over spoedzorg die in gevaar komt door overvolle eerstehulpposten. We zijn beland bij de eerste termijn van het kabinet. Eerst zal de minister de vragen beantwoorden en vervolgens de staatssecretaris. Het woord is aan de minister.



Minister Schippers:

Voorzitter. Acute zorg — het woord "acut" zegt het al — duldt geen uitstel. We hebben te maken met een toenevende vraag naar acute zorg en ik verwacht niet dat die vraag gaat afnemen. Integendeel, met een vergrijzende samenleving ligt het voor de hand dat die vraag gaat toenemen. We moeten er dus voor zorgen dat de hele keten van acute zorg deze vraag aankan. Dat is een enorme opgave.

Momenteel geeft zowel Landelijk Netwerk Acute Zorg als de NZa aan dat de druk op de acute zorg nog steeds hoog is. Gelukkig zijn de toegankelijkheid van de acute zorg als geheel en het belang van de patiënten volgens de NZa niet in gevaar, zeg ik in antwoord op de heer Nijboer. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg geeft aan dat in alle regio's afspraken zijn gemaakt om te borgen dat een vitaal bedreigde patiënt tijdig de nodige zorg ontvangt.

Zowel het Landelijk Netwerk Acute Zorg als de NZa geeft aan dat de groeiende druk op de acute zorg per schakel en regio vele oorzaken kent, waarvan er niet één dominant is. Dat maakt het dus ook complex. Dan kan ik wel op tafel slaan en zeggen dat het nu opgelost moet zijn, maar als iets complex is en een veelheid van oorzaken kent, heeft dat weinig effect. Dan zul je toch dieper moeten inzoomen op de vraag welke oorzaken er zijn en hoe je die oplost. Dat heb ik ook gedaan. Ik heb aan de NZa gevraagd om erop in te zoomen: wat zijn die oorzaken zoal? Denk aan een toegenomen instroom, een stijgend aantal ouderen dat thuis woont, mensen die gebruikmaken van de huisartsen-

post in de avond als alternatief voor de huisarts overdag, de stagnatie in de doorstroom, bijvoorbeeld van de spoedeisende hulp het ziekenhuis in, en de stagnatie in de uitstroom naar zorg thuis of naar vervolgzorg. Omdat deze oorzaken voor drukte variëren per schakel en per regio, moet er op veel fronten actie worden ondernomen.

De NZa-marktscan geeft duidelijke aanbevelingen. Een daarvan is samenwerking. Als die verbetert, kunnen we de druk op de acute zorg gelijkmatiger verdelen. Dan krijgen patiënten de juiste zorg op de juiste plek. Ik ben zelf ook bij dit soort sessies geweest in een ziekenhuis, met thuiszorg en alles daaromheen. Dan zie je hoe ingewikkeld en hoe simpel het soms is. Het is soms ingewikkeld om het te organiseren, maar het gaat er ook vaak om dat je de juiste persoon weet te vinden op het juiste moment. Patiënten die onmiddellijk zorg nodig hebben, hebben niet altijd acute zorg nodig. Soms hoeven ze niet naar de spoedeisende hulp maar kunnen zij bij de huisarts of de huisartsenpost terecht. Ouderen zijn soms veel beter geholpen in het eerstelijnsverblijf dan op de eerste hulp.

In de gehele keten van acute zorg moet er iets gebeuren, van ambulancediensten, huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen, ggz-crisisdiensten, wijkverpleging, eerstelijnsverblijven en verpleeghuizen, tot aan de spoedeisende hulp. Dit gebeurt bij voorkeur binnen de regio's, omdat zij weten waar het aan schort en maatwerkoplossingen kunnen bieden. Zij kennen de demografische en geografische omstandigheden en kennen het zorgaanbod. De Regionale Overleggen Acute Zorg zijn hier al druk mee aan de slag. Er is inmiddels ontzettend veel in gang gezet. Ik heb u al behoorlijk veel informatie gestuurd. Ik heb nu ook een hele lijst van wat wij, als ministerie, op dit moment doen. Ik denk dat het weinig zinvol is als ik die hele lijst in mijn inleiding ga opsommen. Het lijkt mij veel beter als ik een brief aan uw Kamer stuur waarin ik schrijf wat wij allemaal doen.

Alles bij elkaar, wat ik al gestuurd heb en wat ik ga sturen, geeft aan dat de problemen in de acute zorg jammer genoeg niet met één druk op de knop zijn op te lossen. Het vraagt vooral om maatregelen die samenwerking en coördinatie tussen zorgaanbieders verbeteren en ook zeker om regievorming en facilitering door zorgverzekeraars. Maar iedereen zit erbovenop. Dat is ook nodig, want de druk is reëel.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Agema. Ook in de eerste termijn van het kabinet werken we met drie interrupties in tweeën.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb inderdaad ook al die activiteiten van de minister goed uitgeplozen in alle recente brieven. Die marktscan hebben we maandag gekregen. Er is overleg geweest. Er zijn werk-/focusgroepen. Er zijn initiatieven ontplooid. Er is niet één oorzaak aan te wijzen. Er is een ketenprobleem. Er zijn geen signalen dat er te weinig zorg is ingekocht. Er wordt hard aan oplossingen gewerkt. De veldpartijen worden ondersteund. Er wordt extra geld vrijgemaakt voor ambulances. De eerstelijnsverblijven worden versterkt. Er worden goede voorbeelden gedeeld. Er is overleg over de arbeidsmarkt. Maar geen van die zaken is echt concreet of controleerbaar. Het enige wat ik daarin heb gevonden, is die 55 miljoen extra voor het eerstelijns totaal, dat uitkomt op 305 miljoen

euro. Hoeveel eerstelijnsbedden heeft de minister daarvoor en is dat eigenlijk wel genoeg?

Minister Schippers:

Dat is niet het enige concrete. Wij leiden bijvoorbeeld maximaal op. In de tijd dat ik minister ben, heb ik steeds als het Capaciteitsorgaan kwam met voorstellen maximaal opgeleid. Het aantal opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen is zelfs niet eens vervuld. Het gaat nu beter. Wij hebben er 700 ter beschikking gesteld, er zijn 650 verpleegkundigen van die plaatsen bezet, 50 nog niet. Dit loopt wel voller maar is nog niet het maximum. 10 miljoen heb ik extra beschikbaar gesteld binnen de ambulancezorg ten behoeve van opleidingen tot ambulanceverpleegkundige. Ik kom zo op het antwoord, maar even voor de concreetheid. In het Hoofdlijnenakkoord heb ik 140 miljoen per jaar afgesproken voor strategische opleidingsplannen. Ik heb een experiment gestart met de bachelors medisch hulpverlener. Ik heb 55 miljoen extra beschikbaar voor het verstrekken van eerstelijnsverblijf. 30 miljoen is toegevoegd aan het macrokader wijkverpleging, zodat er door middel van die wijkverpleging juist zorg op de juiste plek komt. Ik heb 15,7 miljoen meer budget voor spreiding en beschikbaarheidsvergoeding voor de ambulancezorg. En dan heb ik de vraag van mevrouw Agema over de eerstelijnsbedden waar ook extra geld voor beschikbaar is gesteld. De informatie daarover is dat in 2016 1.401 aanbieders in totaal 3.250 plekken aan eerstelijnsverblijf hebben geleverd, variërend tussen 1 en 150 bedden. Voor 2017 zijn er geen signalen dat er onvoldoende capaciteit is ingekocht volgens de NZa-marktscan. Het budget voor de eerstelijnsverblijven in 2017 is 305 miljoen, inclusief de opplussing van 55 miljoen die wij dit jaar erbij hebben gelegd in het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg. Met dat budget van 305 miljoen kunnen 3.800 plekken worden betaald.

Mevrouw Agema (PVV):

Al deze gebaren zijn wel concreet maar zo weinig controleerbaar. De minister noemt nu twee aantallen over bedden die wij eerder niet hebben gekregen. Eerder hebben wij wel die 1.401 aanbieders gehoord, maar niet die 3.250, dan wel die 3.800 plekken. Dat zijn nieuwe cijfers, die wij volgens mij niet eerder hebben gekregen. Mijn vraag was, als je dit nou concreet maakt, los van al die gebaren in de trant van "ik heb zoveel miljoen hier en zoveel miljoen daar", of dit genoeg is. Het lijkt niet zo. 3.250 plekken is zo weinig vergeleken met de 78.000 verzorgingshuisplekken die er op 1 januari 2013 nog waren. Dus mijn vraag aan de minister is hoe zij met al die goede bedoelingen nu weet of die 3.250 plekken voldoende zijn, of veel te weinig. Hoe gaat zij dat nu concreet maken? Hoe kunnen wij dat nu controleren? We voeren hier iedere keer dit debat. Toen ik het aanvraag, zei ik nog: dit lijkt wel een bericht van twee jaar geleden. Het blijft steeds terugkomen.

De voorzitter:

De vraag is helder. De minister.

Minister Schippers:

Ja, maar er is in de tussentijd wel wat gebeurd, want we hebben de NZa gevraagd om nu eens een scan te maken van hoe het erbij staat. We horen allemaal losse signalen

en het is goed als de NZa daar dan ook concreet naar kijkt en ook beoordeelt of zij signalen heeft dat dit wel of niet voldoende is. Een bed of een plek in een verzorgingshuis is een plek die voortdurend bezet wordt door iemand die gewoon in dat verzorgingshuis woont. Een eerstelijnsverblijf is een tijdelijk verblijf voor iemand die geen medisch-specialistische zorg heeft, iemand die niet naar een verpleeghuis of een verzorgingshuis hoeft, maar ook iemand die niet naar huis kan. Dus iemand zit daar bijvoorbeeld een maand, een paar weken of maximaal drie maanden en stroomt dan door. Dus je hebt daar een andere hoeveelheid bedden nodig dan in een verzorgingshuis.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, uw tweede interruptie.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan maar mijn tweede interruptie. Toen mijn opa nog leefde ben ik weleens bij hem op bezoek geweest toen hij tijdelijk verbleef in een verzorgingshuis. Dat kon in een verzorgingshuis. Als je stopt met de financiering van die plekken, gaan die plekken weg. Het zijn er nu nog zo'n 17.500 en waarschijnlijk minder, terwijl het er 78.000 waren. Er zijn er dus nu meer dan 60.000 weg. Aan de andere kant zien we die enorme behoefte opkomen aan dat nieuwe instrument van de eerstelijnsverblijven. Als je maar 3.250 plekken hebt, is mijn vraag aan de minister hoe je dan weet of dat voldoende is. We krijgen die berichten en we hebben die marktscan gezien. De berichten blijven maar komen over overvolle eerstelijnsplekken, over mensen die niet terecht kunnen en over dat men op de vluchtstrook staat met ouderen in een ambulance. Dus hoe weet de minister dat dit voldoende is? Of is het tien keer te weinig? Het is zo weinig concreet.

Minister Schippers:

Dat wilde ik dus ook weten. Dat is ook de reden waarom ik die marktscan heb laten doen. Uit die marktscan blijkt dat de druk hoog is. Dus ze zeggen niet: o, minister, ga maar rustig slapen, geen enkel probleem. Nee, ze zeggen: de druk is hoog, die zal alleen maar groeien, dus u moet maatregelen nemen. Tegelijkertijd hebben ze gekeken naar de eerstelijnsbedden en koppelen ze aan ons terug: er is meer ruimte voor eerstelijnsbedden en naar wat wij hebben kunnen onderzoeken worden er voldoende ingekocht en is er voldoende ruimte. Ik ben van mening dat als er niet voldoende ruimte is, je er geld bij moet leggen, maar dan moet je eerst constateren of het wel of niet genoeg is.

Mevrouw Agema (PVV):

Volgens mij gaat die conclusie dat het voldoende is, over alle spoedeisendehulpdiensten, maar niet over de eerstelijnsverblijven. Ik vind het eigenlijk een heel rare toestand dat we niet concreet en niet controleerbaar weten of dit aantal wel voldoende is. Het komt over als heel erg weinig vergeleken met de situatie begin 2013. Zoals ik al in het eerste deel van deze tweede interruptie zei, ben ik tweemaal op bezoek geweest bij mijn opa toen hij tijdelijk opgenomen was in een verzorgingshuis. Zo ging dat toen. Die mogelijkheid, die optie is er niet meer. Dan komt het aantal van 3.250 plekken over als ontzettend weinig.

Minister Schippers:

Die eerstelijnsbedden zijn er op heel veel verschillende plekken. Net als velen van u ga ik ook vaak kijken. Ik zie dat in de ene regio men eerstelijnsbedden onder regie van de huisarts in het regioziekenhuis of het kleine buurtziekenhuis heeft. Ik zie dat er elders ook eerstelijnsbedden in verzorgingshuizen aanwezig zijn. Dus in de regio zoekt men de eigen oplossing, daar waar men denkt dat het het beste is. Als je naar de Sionsberg gaat, zie je dat er daar eerstelijnsbedden zijn, als onderdeel van de spoedeisende hulp. Mevrouw Ellemeet heeft in dat kader gevraagd of dat niet structureler kan. Blijkbaar is daar in Friesland wel voor gekozen. Maar ik weet ook van eerstelijnsbedden in verzorgingshuizen. Dat is nou juist precies het punt, je moet maatwerk leveren, maar het moet dan wel in iedere regio op orde zijn. Ik zeg niet dat het in iedere regio voldoende op orde is. Er is nog voldoende werk aan de winkel, want anders zou ik ook niet die budgetten vrijmaken om extra inspanning te kunnen financieren.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik sluit mij aan bij wat de minister zegt; het is belangrijk om maatwerk te leveren. Tegelijkertijd krijg ik allemaal signalen uit het veld dat er nog heel veel onduidelijkheid is rond dat eerstelijnsverblijf. Ik hoor van grote aanbieders dat ze al tegen plafonds aan zitten en dat er inderdaad heel veel diversiteit is. Van verzekeraars hoor ik dat er nog heel weinig duidelijkheid is over de inzet van respijtbedden dan wel eerstelijnsverblijf en dat dit vaak nog door elkaar gebruikt wordt. Dus er is nog wel het een en ander op te helderen. Vandaar ook mijn vraag aan de minister of het niet wenselijk zou zijn om juist dat eerstelijnsverblijf eruit te halen en daar een aparte effectenstudie naar te doen om te kijken naar die diversiteit. Maatwerk is goed maar wat zijn nu de goede voorbeelden? Waar gaat het mis? Waar missen we overzicht? Welke vragen hebben we? Welke doorontwikkelingsmogelijkheden zijn er?

Minister Schippers:

Dat is dus allemaal in gang gezet. We voeren dit debat natuurlijk niet voor het eerst. Ik denk dat dit het derde debat is in het traject met de Kamer sinds vorig jaar. Er is ongehoorlijk veel in gang gezet. Ik zal de laatste dingen die in gang gezet zijn, die ik hier op zou sommen, meenemen in de volgende voortgangsrapportage. Maar op een gegeven moment moet je er wel voor oppassen dat je niet een soort ADHD-beleid krijgt. We hebben heel veel in gang gezet. Laten we nou eens kijken wat daar uitkomt. De signalen die u heeft, hebben wij ook. De eerstelijnsbedden worden voor allerlei patiënten benut, ook voor patiënten die wachten op een Wlz-indicatie of patiënten die in aanmerking komen voor respijtzorg op grond van de Wmo, zoals u net zei. Voor allerlei zaken worden die bedden benut. We hebben van het begin af aan, vanaf het moment dat het eerstelijnsverblijf naar de Zorgverzekeringswet is gegaan, alleen maar bijgeplust, omdat wij dit een heel belangrijke opvang en tussenschakel vinden, die robuust moet zijn.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het is heel goed dat er veel in gang is gezet, maar dat neemt niet weg dat de huidige marktscan nog te weinig inzicht geeft in de ontwikkelingen rond het eerstelijnsverblijf. Het is mooi dat er van alles gebeurt in de praktijk, maar we

willen op een gegeven wel weten hoe het zit. Wat is nu de vraag? Waar gaat het nog mis? Initiatieven zijn goed, maar uiteindelijk is het voor ons als Kamer wel belangrijk om ten aanzien van het eerstelijnsverblijf, dat zo belangrijk is, te weten waar we staan en wat de wensen zijn voor verdere uitbreiding of aanpassing, waar nodig.

Minister Schippers:

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft een scan gedaan en bevindingen opgeschreven. Zij heeft onderzoek gedaan en gezien dat het eerstelijnsverblijf vooral gebruikt wordt door ouderen. Ruim 76% is 75 jaar of ouder. De NZa heeft gezien waar de eerstelijnsverblijfpatiënten vandaan komen. Worden ze door de huisarts doorverwezen, komen ze er rechtstreeks in of komen ze uit de spoedeisende hulp? Dat staat er ook in. Ze heeft een goed onderzoek gedaan en ik denk dat je dat gewoon moet herhalen om te kijken hoe de ontwikkeling is. Het is niet zo dat we niks weten. We weten het wel. De eerstelijnsbedden zou ik ook juist willen inzetten voor allerlei situaties. Ik zou het gebruik ervan niet zo willen versmallen dat ze slechts voor één groep beschikbaar zijn. Ik vind het goed dat je, als je wacht op een Wlz-indicatie, ergens terecht kunt. Daar zijn die bedden voor. Die moeten we dus ook voor diverse groepen beschikbaar houden. Deze marktscan heeft allerlei inzichten gegeven. We zitten er bij de zorgverzekeraars bovenop, want nog niet alles is daar goed geregeld. Ik vind dat je het onderzoek gewoon moet herhalen.

Voorzitter. De NZa roept op tot een terugverwijsprotocol. Mevrouw Agema zegt dat het een schande is, want mensen met een gebroken heup worden dan van het kastje naar de muur gestuurd. Maar zo zit het protocol natuurlijk niet in elkaar. Het protocol gaat over zelfverwijzers die zonder dat zij een indicatie hebben, zonder dat zij doorverwezen zijn, naar de spoedeisende hulp gaan of ergens anders binnen komen lopen. Maar als je binnenkomt met een gebroken heup, moet je gewoon zo snel mogelijk medisch-specialistische zorg krijgen. Dan zit je in een ziekenhuis goed. Daar wordt dan beoordeeld hoe het verder gaat met zo'n gebroken heup. Het is wel belangrijk dat wij hiervoor protocollen hebben, dat ziekenhuizen en huisartsenpraktijken een protocol maken voor de wijze waarop ook overdag een deel van de lichte zorg op de spoedeisende hulp door de huisarts afgevangen kan worden, omdat heel veel huisartsenposten overdag niet open zijn. Ja, dan komen deze mensen direct op de spoedeisende hulp. Daarom ben ik het met de NZa eens dat je daarover echt afspraken moet maken met elkaar.

Mevrouw Agema (PVV):

De bereikbaarheid van de huisartsen is inderdaad niet goed. Je wordt eerst tien minuten in de wacht gezet en daarna kom je erachter dat ze er vaak helemaal niet zijn. Overigens heb ik zelf een heel fijne huisarts, maar we horen dit heel vaak om ons heen.

Maar even een heel ander onderwerp, namelijk iets wat mij erg verbaasd heeft van de marktscan. De focus ligt heel erg op de ouderen die spoedeisendehulpbedden bezet houden. In de grote steden wordt 30% van de mensen met lichte klachten die binnenkomen "stedeling" genoemd, maar als ik bij de spoedeisende hulp op bezoek ga, dan zit het echt vol met allochtonen die zichzelf verwijzen. Het hele woord

"allochtoon" komt niet voor in de marktscan. Vindt de minister dat niet een beetje opzienbarend?

Minister Schippers:

Ik denk niet dat de NZa echt heeft gekeken naar afkomst, naar de plek waar mensen geboren zijn of naar de huidskleur van mensen. Zij heeft gewoon gekeken of er druk wordt uitgeoefend op een spoedeisende hulp daar waar mensen eigenlijk naar een huisartsenpost zouden moeten. Dat is een fenomeen dat we al heel lang kennen. Dat is ook de reden waarom we heel vaak huisartsenposten naast de spoedeisende hulp openen. Op die manier kunnen mensen ook direct op de juiste plek terecht. Ik vind het niet gek dat de NZa geen tijd en energie heeft gestopt in de vraag wat de achtergrond is van de mensen die dit beroep op de spoedeisende hulp doen, maar dat zij wel energie heeft gestopt in de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat de juiste patiënt op de juiste plek komt. Ik ben het met mevrouw Agema eens dat er in sommige groepen blijkbaar wat minder kennis is over waar je naartoe moet dan in andere groepen. Mensen rennen naar een spoedeisende hulp omdat dat misschien in andere landen dé manier is om zorg te krijgen. We moeten er dus met elkaar voor zorgen dat er veel meer kennis komt over waar zij dan wel terecht kunnen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat laatste moet toch ook benoemd worden, zou ik tegen de minister willen zeggen.

Ik heb nog een heel andere zorg over de spoedeisendehulp-posten. Het zijn vestingen geworden. Ik moest zelf in de afgelopen zomer twee keer geopereerd worden. Dan kom je dus op de spoedeisende hulp terecht. Ik heb ook vanwege familieomstandigheden vier keer op de spoedeisende hulp gezeten. Gelukkig was dat niet vanwege omstandigheden in mijn gezin, maar goed. Het zijn vestingen geworden. Je komt er niet eens meer binnen. De agressie op de spoedeisendehulp-posten schijnt zo enorm toegenomen te zijn. Mensen eisen gewoon zorg op. Ze gaan ernaartoe en eisen onmiddellijk zorg. Ze bedreigen de boel. In hoeverre zet dat die spoedeisendehulp-posten eigenlijk onder druk?

Minister Schippers:

Dat zet de spoedeisende posten inderdaad onder druk. De heer Van der Staaij had het er ook al over. Rijd een keer met de ambulance mee, trek een tijdje op met ambulancebroeders. En wat hoor je, wat is de grootste klacht? Dat zij voortdurend kunnen rijden voor mensen die onder de dope zitten of straalbezopen zijn, en dat ze daar ongelooflijk genoeg van hebben. Wij hebben eerder al nagedacht over de vraag hoe we dat zouden kunnen oplossen. Maar het is wel een feit. Ik hoor dat ook tijdens mijn werkbezoeken. Je kunt een avondje meelopen op de spoedeisende hulp. Ik ben het met mevrouw Agema eens dat de spoedeisendehulp-post beveiligd is. Wij moeten dus goed voor het personeel zorgen. Ik vind het ook goed dat je daar niet zomaar naar binnen kan stormen, maar dat er een sluis is om te kijken wat je daar komt doen en of je er eigenlijk wel hoort. Het gebruik van alcohol en drugs is een maatschappelijk probleem waarvoor wij met elkaar oplossingen moeten vinden. Ik ontken niet — sterker nog, ik bevestig dat — dat dit een druk legt op ambulances en de spoedeisende hulp,

maar in het ene gebied meer dan in het andere gebied. Het hangt er ook vanaf waar je je ziekenhuis hebt. Dat is terecht.

Mevrouw Ellemeet doet een voorstel. Zij stelt voor, voor ouderenzorg een speciale spoedeisende hulp in het leven te roepen. Ik stel het erg op prijs dat zij met suggesties komt. Dat is goed. Dan kun je daarover debatteren en het brengt je ook op ideeën. Als je kijkt naar de bezetting van de spoedeisende hulp, dan lijkt mij het splitsen van de spoedeisende hulp op zich echter geen oplossing. Wij moeten de spoedeisende hulp overal goed kunnen bemensen, maar er is sprake van verpleegkundig tekort, een tekort aan personeel. Laten wij dat dus vooral gebundeld houden. Wat ik wel belangrijk vind, en waar ik in zal duiken — dat zeg ik mevrouw Ellemeet toe — is in hoeverre geriatrische kennis aanwezig is op de spoedeisende hulp. Ik of mijn opvolger zal bij de eerste terugkoppeling op dit dossier ook terugkomen op deze suggestie. Kijk je naar de populatie van de spoedeisende hulp, dan is het personeelstekort een heel serieus probleem. Vlietland is om die reden dicht, in ieder geval niet volcontinu open. Dat lijkt mij dus geen goede oplossing.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het ontbreken van die kennis is vaak een probleem. Daardoor worden ouderen het ziekenhuis ingestuurd. Maar er kan misschien ook een verkeerde drijfveer achter zitten, in die zin dat het van belang kan zijn om iemand door te sturen, het ziekenhuis in, terwijl dat niet in het belang van de patiënt is. Is de minister het ook met mij eens dat het interessant zou kunnen zijn om de spoedeisende zorg te koppelen aan verpleeghuizen, om die dichter bij de doelgroep te hebben?

Minister Schippers:

Ik noemde de Sionsberg al. Daar ben ik zelf geweest. In dat ziekenhuis zijn eerstelijnsbedden, maar het is in de Friese context niet zo gek gedacht om dat te bundelen. Het kan wel zo zijn dat het in de Amsterdamse context een heel andere situatie is. Daarom pleit ik voor maatwerk. Stel dat ergens een lokaal ziekenhuis staat met genoeg ruimte. Dan is de vraag waar je die eerstelijnsbedden moet plaatsen. Ik kan me voorstellen dat kleine ziekenhuizen in andere delen van het land, die zoeken naar een nieuw bestaansrecht en die dat bestaansrecht willen verstevigen en versterken in het zorgveld, die eerstelijnsbedden erbij doet. Ik vind dat een goede optie, maar het is een optie. Het is niet voor iedereen geschikt. Ik heb toegezegd dat ik eerst ga kijken naar de kennis en kunde. Ik zou een en ander ook gebundeld willen houden.

Ik kom bij de samenwerking. In de gezondheidszorg is het ontzettend belangrijk dat je samenwerkt, zeker omdat de financieringsstromen soms verschillend kunnen zijn. Ik denk aan gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Er is dus sprake van verschillende potjes. Ik noem wat dat betreft ook de Wlz. Het is dus van belang dat je op landelijk niveau met elkaar spreekt. Zorgverzekeraars Nederland en de VNG spreken over een samenwerkingsagenda, ook waar het gaat over ouderen en jeugd. Daar ligt een relatie met het terrein van de staatssecretaris. Ik noem wat dat betreft ook de Zorgverzekeringswet. Dus het is ongelooflijk belangrijk dat dat contact op nationaal niveau plaatsheeft. Maar het moet natuurlijk ook op lokaal niveau, want ook daar loop je tegen

dingen op en ook daar moet je dingen met elkaar regelen. Er zijn lokale en regionale afspraken nodig over zorg, bijvoorbeeld zorg voor kwetsbare ouderen. Dat is ook opgenomen in het akkoord over de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg.

Als je kijkt naar het experimenteerartikel, dan zie je dat barrières vaker zitten in de daadwerkelijke samenwerking dan in de wet, en dat met verzekeraars en gemeenten is afgesproken dat zij het melden als zij wettelijke grenzen tegenkomen. Wij hebben, zoals u misschien weet, bij VWS een praktijkteam. Stel, er zijn ontwikkelingen in jouw lokale situatie waarvan je zegt: het is heel belangrijk dat dit gebeurt, maar er staat een wet of een regel in de weg. Dan hebben wij een praktijkteam. Dat kan daar dan naar kijken. Het team heeft inmiddels behoorlijk wat ervaring in verschillende steden en gebieden. Daar kan men naar zo'n situatie kijken. Ik kan u vertellen dat het meestal niet zozeer een wet of een regel is die in de weg staat, en dat het meestal gewoon geregeld kan worden.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Soms gaat het niet om wetten en regels, maar gaat het om de wil om samen te werken. Maar dat is niet in alle gevallen zo. Je hoort uit het veld dat het vaak heel lang duurt voordat er toestemming is om samen te werken. Voordat je door de innovatiereguleering heen bent, ben je een jaar verder. Dat is dus al gewoon een probleem dat op landelijk niveau moet worden opgelost. Daarnaast hoor ik ook bijvoorbeeld verzekeraars zeggen: ik heb een groter, domeinoverstijgend belang om juist ook die ouderen te helpen, maar word dan teruggedrukt. Zij zeggen: ik word ook teruggedrukt als ik bijvoorbeeld een bijdrage wil leveren aan betere mantelzorgondersteuning, wat uiteindelijk in het belang is van mij als verzekeraar omdat ik daarmee zorggebruik voorkom. Dus het is nu nog niet zo dat die experimenteertruimte voldoende is en ook echt gericht is op domeinoverstijgende samenwerking, waarbij partijen samen een plan maken en dat ook uitvoeren. Ook in die wet- en regelgeving moeten we dus nog meer ruimte creëren om die samenwerking ook echt van de grond te krijgen.

Minister Schippers:

Laten we nou eens kijken naar die scan en waar we tegen aanlopen. Dan kunnen we een regelreflex hebben. We kunnen dan altijd zeggen: we moeten naar de regels kijken en die moeten anders. Maar er kan zó veel dat niet gebeurt, ook bij dit probleem. Ik heb verschillende malen in de regio aan tafel gezeten. Alle partijen zaten dan aan tafel. Daar weet men elkaar nog zó slecht te vinden. Kijk eens naar hoe het in het ROAZ gaat. Eigenlijk pas een jaar geleden is het ROAZ zich een beetje verantwoordelijk gaan voelen voor wat er daar in die regio gebeurt, en voor wat er open is en wat niet. Dan ontdekt men dat het niet zo veel zin heeft om spoedeisende hulpverpleegkundigen bij elkaar weg te pikken. Want ja, op die manier heeft eerst de ene spoedeisende hulpverpleegkundige een probleem en dan weer de andere. Er is dus echt zo veel te verbeteren. Dat blijkt dus ook uit die marktscan. Ik vind dat daar echt mee aan de gang moet worden gegaan. Wij hebben een experimenteerartikel. Wij hebben een praktijkteam. Dat kan gebeld worden. Als wij met die mensen in de regio constateren dat er echt een regel veranderd moet worden, dan zullen wij daarnaar moeten kijken. Dat heb ik al aangegeven. We moeten con-

crete situaties hebben, niet dat algemene. Ik wil gewoon horen: hier willen we dit, maar dat kan niet. Dan komen wij kijken en dan zeggen we: oké. Ik kan u zeggen: ik heb nog heel weinig, eigenlijk geen regels aangepast, omdat het vaak in de praktijk gewoon wél kan.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het moet in de praktijk veranderen. Daar gaat het om. Ik hoor dat er allemaal partijen op één plek eigenlijk heel graag die samenwerking willen, maar dat die niet tot stand komt. Dan zullen we toch niet moeten kijken naar méér regels, maar juist naar minder regels. We moeten dus kijken naar meer vrijheid, naar meer ruimte om samen te werken en naar meer ruimte voor experimenten. Het gaat GroenLinks er dus juist om, om van die regels af te stappen en te bekijken hoe we nou zonder regels die samenwerking opzetten en ervoor zorgen dat er in de praktijk ook echt iets moois tot stand komt. Dat zie je in de praktijk nu nog te weinig. Soms ligt het aan gebrek aan kennis van elkaar. Wat doen we nou? Maar daar ligt het niet alleen aan. Het ligt ook aan de stroperigheid en het gebrek aan ruimte die wij bieden, in al die wetten en met al die schotten die we hebben gecreëerd. Ik vind het dus te makkelijk om alleen maar te wijzen naar het veld. We moeten ook bekijken wat de overheid nog kan vergemakkelijken om die samenwerking echt tot stand te brengen.

Minister Schippers:

Daarom hebben wij een praktijkteam. Meld uw concrete situatie daar aan. Dan wordt er gekeken. Even voor de goede orde: ik vind het helemaal niet zo belangrijk dat die regels overeind blijven. Maar ik heb 26 experimenten opgestart voor een andere financiering van de eerste lijn. 26 experimenten, waarbij de partijen zeiden: er is wet- en regelgeving die in de weg staat. Niet één stond wet- en regelgeving in de weg! Wat heeft het opgeleverd? Tot nu toe teleurstellend weinig. Soms zijn echt mooie dingen tot stand gebracht, maar het stukt heel vaak in de praktijk. Een inspirerend leider gaat weg. Ga kijken bij die experimenten. Zou ik u echt toe willen uitnodigen. En als er iets in de weg zit, is er een open loket bij ons: praktijkteams. Wij komen kijken. Als er iets in de weg staat, vind ik dat we daarnaar moeten kijken. Doen we ook. Echt waar. Maar ik vind dat we juist in de zorg moeten kijken hoe er nu momenteel veel meer kan worden bereikt en mensen elkaar beter kunnen vinden. Maar ook de NZa heeft aangeboden: zit er financiering in de weg, meld het bij ons, dan halen we het weg. Dus ik zou zeggen: concrete dingen aanmelden bij ons en de NZa.

Dan mevrouw Kooiman. Die zegt: kan er niet een verbod komen op het sluiten van hulpverleners? Ik heb daar ongeveer een voortdurende correspondentie over met de SP-fractie. De SP-fractie stelt mij, ik denk één keer in de week, deze vraag, waarop ik één keer in de week antwoord geef. Het antwoord kan geen al te grote verrassing zijn, namelijk: wij hebben een 45-minuten norm in Nederland afgesproken, die niet is gebaseerd op enige wetenschappelijke onderbouwing. Onze ambulances zijn veel beter geworden. Vroeger was die norm gebaseerd op medische argumenten, maar dat is helemaal niet meer zo. Ik heb die norm wel overeind gehouden. Waarom? Omdat ik vind dat wij een goede spreiding in Nederland moeten hebben van de spoedeisende hulpverleners. Ik vind dat we niet kunnen hebben dat

we in landelijke gebieden zeggen: oké, we hebben daar zulke goede ambulances, die post kan wel dicht. Dus daarom hebben we die norm wel overeind gehouden. Dát is ons criterium. Dat is het bereikbaarheidscriterium. En verder moeten ziekenhuizen met hun omgeving, met de verzekeraars een goed netwerk van acutezorg- en huisartsenposten overeind houden en opzetten. Daar waar die 45-minutennorm in gevaar komt, ligt voor mij als minister een duidelijke taak om te zorgen dat dat niet gebeurt.

De voorzitter:

Ondanks de lopende correspondentie heeft mevrouw Kooiman nu toch weer een vraag.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ja, want we gaan net zolang door totdat we een keertje ja te horen krijgen. De minister geeft aan dat het ook van belang is dat iedereen, de bevolking zelf, het eens is met de besluitvorming over bijvoorbeeld een streekziekenhuis. In Hengelo wordt de SEH-post mogelijk gesloten. De hele bevolking in opstand, inclusief de artsen. Dan vraag ik me toch af waar deze minister dan blijft in haar optreden. Want het is erg belangrijk dat we zorg dichtbij houden, dat het niet afhankelijk is van een 45-minutennorm, maar dat we zorgen dat mensen niet als postpakketjes van streekziekenhuis naar streekziekenhuis verplaatst worden.

De voorzitter:

De minister.

Minister Schippers:

Ja, maar niet ten koste van alles. Want die zorg moet wel van hoge kwaliteit zijn. Ik ga geen SEH's openhouden waarbij niet bepaalde veldnormen die we met elkaar hebben afgesproken over kwaliteit, aanwezigheid van bepaalde artsen, aanwezigheid van bepaalde specialismen, bestaan. Want als die er niet zijn, ga ik als patiënt naar zo'n SEH-post en denk ik dat ik daar zorg van goede kwaliteit krijg, maar die is daar dan niet. Daarom is het niet zo simpel, vind ik dat je met elkaar goed moet bespreken wat de kwaliteitsnormen zijn. Kunnen we daaraan voldoen? En er zijn SEH's waar per nacht misschien maximaal drie mensen langskomen. Dan is het niet gek dat je in de regio een gesprek aangaat over de vraag of dit een goede manier van onze mensen aan het werk houden is. Soms zitten ze de hele nacht voor niks te wachten. Is het dan geen goed idee om te kijken hoe we dat efficiënter en dus ook kwalitatief beter kunnen organiseren? Dus je kunt niet in zijn algemeenheid zeggen: alles moet open blijven. Ik vind dat er een goed netwerk moet zijn van kwalitatief goede SEH's.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dat is juist het probleem. Want dat haalt deze minister weg uit diverse regio's. Ze staat er in ieder geval bij en kijkt toe. Mag ik de minister in ieder geval wijzen op het empirisch onderzoek van de TU Delft, waarin onder anderen de heer Blank en de heer Van Hulst aangeven dat de concentratie van spoedeisendehulpdiensten een heel slecht besluit is? Uiteindelijk moet er meer bezuinigd worden en zou het met het oog op de zorg, de kwaliteit daarvan en ook de porte-

monnee veel wijzer zijn als we gewoon die zorg dichtbij behouden.

Minister Schippers:

Er moet ook zorg dichtbij zijn. Daarom hebben we die 45-minutennorm. Daar handhaven we ook op. Maar als de situatie zich voordoet dat je bijvoorbeeld onvoldoende verpleegkundigen hebt om je spoedeisende hulp open te laten, dan moet je met elkaar het gesprek aangaan. Als er op een gegeven moment onvoldoende artsen zijn die 24/7 iets open kunnen houden, dan moet je met elkaar het gesprek aangaan. Ik heb het dan over personeel, maar er kunnen meer aanleidingen zijn. Dat is precies de reden waarom ik de Gezondheidsraad nooit heb gevolgd in zijn advies dat iedere spoedeisende hulp acht poortspecialismen moet hebben. Ik heb dat destijds om maar één reden niet overgenomen, namelijk omdat ik vind dat een streekziekenhuis in de periferie ook een spoedeisende hulp moet kunnen openhouden. Maar er moet wel een aantal criteria zijn. Je moet die post wel kunnen bemensen, bemannen en de zorg moet wel voldoen aan een aantal kwaliteitseisen.

Ik zeg dus niet in zijn algemeenheid dat we een stop hantieren als het gaat om het sluiten van spoedeisendehulpdiensten, maar ik vind wel dat je veel meer moet praten met je bevolking als je zoiets van plan bent. Dat is echt voor verbetering vatbaar, zoals de Kamer ook aangeeft. Leg eens uit waarom je dat eigenlijk doet. Ga niet vanuit je ziekenhuis een beetje beslissen. Praat met je huisartsen, je wijkverpleegkundigen, je verloskundigen en je bevolking. We hebben een hele rondgang door Nederland gemaakt — met name onze directeur-generaal heeft dat gedaan — om te zeggen: jongens, dit gaat niet meer zoals vroeger; je moet met je bevolking praten, er moet een uitwisseling van argumenten zijn en je moet uitleggen waarom je dit doet.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan mevrouw Kooiman voor haar tweede interruptie.

Mevrouw Kooiman (SP):

Goedkoop blijkt vaak duurkoop. Er zijn verschillende onderzoeken, maar de minister gaat daar niet eens op in. Laat ik een andere vraag stellen. De minister oppert ook dat er voldoende personeel zou moeten zijn. Nu is er op spoedeisendehulpdiensten vaak een tekort aan verpleegkundigen. Ziekenhuizen krijgen het geld wel — de minister heeft daar geld voor vrijgemaakt — maar zij leiden eigenlijk onvoldoende mensen op. Gaat de minister daar iets aan doen?

Minister Schippers:

Ja. Behalve dat we geld en plaatsen ter beschikking hebben gesteld, hebben we een behoorlijk gesprek met de sector gehad over het feit dat er voldoende moet worden opgeleid. Je kunt allemaal natuurlijk ongelofelijk hard piepen als je onvoldoende verpleegkundigen hebt, maar je zult ze zelf ook moeten opleiden. Het geld is er en het is kostendekkend, dus het moet gewoon gebeuren.

Mevrouw Kooiman (SP):

Maar uit marktskens blijkt dat er maar 1,6% meer is opgeleid in de afgelopen jaren. De minister geeft zelf aan dat daar nog steeds een groot gat zit. De artsen worden wel geschoold, maar er is nog steeds een heel groot tekort aan die verpleegkundigen. Wat gaat de minister concreet doen in plaats van alleen zeggen: ja, dat is waar, dat moet inderdaad meer gebeuren? Wat gaat zij concreet doen om ervoor te zorgen dat die ziekenhuizen dat ook gaan doen? Want het geld wordt niet besteed aan die opleidingen.

Minister Schippers:

Dat vind ik wat te kort door de bocht. Er zijn dit jaar 650 mensen die die verpleegkundige opleiding volgen en er zijn 700 plaatsen. Dat is al een toename. Maar het is natuurlijk wel zo, zeker in een tijd waarin de economie aantrekt, dat mensen zelf kiezen wat ze willen worden. Je zult dus niet alleen het nieuwe potentieel moeten opleiden, maar je zult ook moeten bekijken hoe je andere mensen, misschien zij-instromers, daarvoor kunt motiveren. Samen met Sociale Zaken is een heel traject opgezet om in regio's op te leiden. Onder leiding van Doekle Terpstra is een heel traject opgezet om in de regio het onderwijs, het ziekenhuis en het verpleeghuis aan elkaar te koppelen, zodat er wordt opgeleid voor wat daadwerkelijk nodig is. Je kunt dus niet zeggen dat we maar een beetje van een afstandje hebben zitten kijken waar het schip strandt. Er zijn op dit punt veel acties ingezet.

Ik kom op de oplevering van verpleegkundigen. Ik heb al gezegd dat er door de gekozen aanpak sprake is van extra instroom. In 2015 begonnen 200 spoedeisendehulpverpleegkundigen aan hun opleiding. In 2016 waren dat er 243. In 2017 verwachten we een stijging van 30%.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb een ordezaak. Ik moet zo naar een debat over asiel en migratie. Mijn collega Anne Kuik wacht op het antwoord op twee vragen die ik gesteld heb. Maar zou de minister kunnen ingaan op mijn vraag over het versimpelen van het openen van een dbc geriatrische revalidatiezorg?

De voorzitter:

De vraag is of de minister het antwoord op de door mevrouw Keijzer gestelde vraag misschien wat naar voren kan halen, omdat mevrouw Keijzer de vergadering zo meteen moet verlaten.

Minister Schippers:

Ja, voorzitter. Ik zie de vraag van mevrouw Keijzer. Ik moet zeggen dat over de vraag wie een dbc opent een wat breder debat bestaat. We hebben nog niet zo lang geleden over de ggz eigenlijk hetzelfde debat gehad. Ik zal de NZa vragen om conform het verzoek van mevrouw Keijzer te kijken of daar verandering in aangebracht moet worden.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Wanneer kan de minister de Kamer daarover informeren?

Minister Schippers:

Ik zal dat in de volgende rapportage over de acute zorg meenemen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

En wanneer komt die?

Minister Schippers:

Dat is lastig. Bij leven en welzijn ben ik niet degene die dat gaat sturen. We zitten nu in september. Ik zou mij kunnen voorstellen dat een eerste update in ieder geval voor het einde van het jaar volgt.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dank u wel.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Schippers:

Voorzitter. Mevrouw Kooiman vroeg: wat doet de minister aan de patiëntenstop in de ggz? Ik moet zeggen dat in de ggz — dat gaat een klein beetje langs dit debat heen — sprake is van wachttijden, met name voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Ik vind dat onacceptabel. Ik vind het onacceptabel dat we een wachtlijst hebben terwijl er ieder jaar zo'n 280 miljoen, dus tegen de 300 miljoen, op de plank blijft liggen. Dus het geld is er. Er liggen twee verantwoordelijkheden. De eerste verantwoordelijkheid is die van de zorgaanbieder. Het kan niet zo zijn dat er grote zorgaanbieders zijn in delen van Nederland waar geen andere zorgaanbieders zijn die doodleuk zeggen dat ze geen mensen meer opnemen. Zoiets heet aanmerkelijke marktmacht. Dat kan niet en is onacceptabel. Ik vind het ook ongelofelijk irritant, meer dan dat zelfs, dat dit soort zaken voortdurend over de rug van de patiënt worden uitgevochten in de media met dreigingen als "als ik mijn zin niet krijg, sluit ik het per dan en dan" en "als ik mijn zin niet krijg, stel ik een patiëntenstop in". Zo doen we dat niet.

Tegelijkertijd heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht. Dus ook de verzekeraar kan hier niet zeggen: ja, ik heb ergens zorg in Lutjebroek ingekocht. Zo gaat het ook niet. Zowel verzekeraars als aanbieders kunnen dit spel dus niet zo blijven spelen. De NZa heeft ook aangegeven iedereen op het matje te roepen die dit doet, omdat dit niet kan. Ik ben het daar helemaal mee eens. De patiëntenstop van Emergis is overigens van de baan, is mij nu net via een briefje gemeld. Maar dit gaat verder dan de patiëntenstop bij Emergis. We komen nu langzaam maar zeker richting november en, verdorie, iedere keer is het hetzelfde liedje richting november: bij de onderhandelingen over contracten krijgen we dezelfde overspannen berichtgeving. De NZa heeft aangegeven dat zij dit niet accepteert en dat zij, als dit gebeurt, beide partijen zal sommeren om bij haar op het matje te komen. Dat doe ik er dus aan.

Mevrouw Dijkstra zegt dat samenwerking en coördinatie nodig zijn. Dat is precies wat er nodig is, maar wat ook heel moeilijk is. Het is echt moeilijker dan extra geld uittrekken. Cultuur en werkwijze veranderen is echt heel moeilijk. Het

is zó complex. Als je erin duikt en erbij gaat zitten, is het ook heel lastig. Laten we niet doen alsof je het met één klap op de tafel allemaal kunt veranderen. Ik heb gezegd dat wij per 1 september één loket per regio moeten hebben. Dat is in meer dan de helft van de regio's gelukt, dus niet voor 100%. Wij houden daar dus gestaag de druk op. In de regio's waar er nog niet één loket is, moet de verzekeraar gebeld worden. Zodoende wordt ook de druk op de verzekeraar opgevoerd, want die moet er gewoon voor zorgen dat er één loket komt. Ik roep dus iedereen op om aan te geven dat, als mensen voor iemand een oplossing zoeken, zij de verzekeraar moeten bellen. Wij zullen daarbij echt de vinger aan de pols houden, want het scheelt mensen zo veel werk als dat ene loket er is. Dat rondbellen is echt zo ontzettend zonde van de tijd dat wij erbovenop blijven zitten.

Gevraagd is wat de laatste stand van zaken is wat het tegemoetkomen betreft aan de aanbevelingen van de scan.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias meldt zich voor een interruptie.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

De minister heeft het over het loket. Omdat de zorgverzekeraars per 1 september een dekkend netwerk zouden hebben, was de vraag of het al zover is. Het is dus niet een kwestie van: als het er niet is, bel dan maar de verzekeraar. Hoe staat het met het landelijk dekkende netwerk van loketten? Dat is letterlijk gevraagd, in elk geval ook door ons.

Minister Schippers:

Dat antwoord heb ik zojuist gegeven. Ik heb zojuist gezegd dat iets meer dan de helft van de regio's één loket heeft. Dat zijn dus niet alle regio's: iets minder dan de helft heeft niet één loket. Voor iets minder dan de helft van de regio's houden wij de druk er dus op opdat die regio's ook zo spoedig mogelijk één loket krijgen. Zolang dat er niet is, moet men de verzekeraar bellen. Die zal dat probleem in die regio's waar dat loket er niet is, echt zelf moeten oplossen.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Wat is zo spoedig mogelijk?

Minister Schippers:

Vanuit mijn positie vond ik dat dit iets is wat in de zomer geregeld zou kunnen worden. Dat dit niet gebeurt is, zegt ook iets over de complexiteit. Ik zei zojuist al dat die functie op heel verschillende wijzen is georganiseerd: de een heeft die functie in een verpleeghuis georganiseerd, de ander is zelfstandig — een zorghotel — en de derde heeft die functie in een ziekenhuis georganiseerd. De mensen die op die bedden liggen, zijn verschillend. Het komen tot één loket in alle regio's is blijkbaar complexer dan ik had gedacht, dus het duurt langer. Wat mij betreft kunnen wij in de eerstvolgende rapportage aangeven dat alle regio's één loket hebben, maar dit kan ik niet garanderen. Het is namelijk een inspanningsverplichting.

We hebben al zo veel mogelijk informatie over de voortgang gegeven. Ik zeg mevrouw Dijkstra toe dat we in de volgende

voortgangsrapportage ook de aanpak van de regionale overleggen acute zorg meenemen, en de voortgang van de aanpak van alle uitgezette maatregelen. Het blijft druk, want de vraag blijft toenemen, maar de maatregelen moeten erin resulteren dat het in ieder geval behapbaar blijft om die druk erop te houden. Dat moeten wij met elkaar tot stand brengen.

De voorzitter:

Mevrouw Dijkstra heeft hierover een vraag. Heel kort.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ja, heel kort. De minister antwoordde zojuist op de vraag van mevrouw Sazias dat er heel veel verschillende manieren zijn waarop die functie georganiseerd wordt, maar ook de kwaliteit verschilt enorm. Mijn vraag is hoe je die verschillen in kwaliteit goed in beeld krijgt.

Minister Schippers:

De kwaliteit verschilt, maar de kwaliteit van de zorg moet natuurlijk voldoen aan de eisen die wij aan de kwaliteit van de zorg stellen. Maar de mensen die op die bedden liggen, zijn verschillend. Zij hebben verschillende aandoeningen, de zorgzwaarte is verschillend et cetera, maar die kwaliteit van zorg moet gewoon geleverd worden en daar houdt de inspectie toezicht op.

De voorzitter:

Dat is voldoende voor mevrouw Dijkstra. Minister, vervolgt u uw beantwoording.

Minister Schippers:

De heer Nijboer vraagt of de patiënten die dit nodig hebben, spoedeisende hulp krijgen. Daar begon ik mijn beantwoording mee. Conform het onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit is dat het geval. Gevraagd is waar men na de spoedeisende hulp komt, of er dan met patiënten geleurd moet worden of dat men onterecht naar huis wordt gestuurd. We moeten te allen tijde vermijden dat mensen onterecht naar huis worden gestuurd. Je ziet dus ook dat in de ziekenhuizen echt regio-overleggen tot stand zijn gebracht waarin dit beter georganiseerd wordt en waarbij de thuishulp, de wijkverpleegkundige en de eerstelijnsbeddenvoorzieningen zijn aangesloten. De NZa heeft zich in haar scan gewoon geconcentreerd op: instroom, doorstroom en uitstroom. Dat zijn drie punten waar we echt bovenop moeten zitten. Die zijn dus nog niet geregeld zoals wij het idealiter zouden willen.

Waar laat je mensen die geen medisch-specialistische zorg nodig hebben, bijvoorbeeld patiënten die totaal onder de drugs zitten? Dat hangt heel erg af van wat er met de patiënt aan de hand is. Ik denk niet dat je daar een eenduidig antwoord op kunt geven. Als mensen totaal ontoerekeningsvatbaar zijn, is er een andere situatie dan bij iemand die dronken is en zijn roes moet uitslapen. Iemand die zijn roes moet uitslapen, hoort eigenlijk überhaupt niet in een ambulance, laat staan op de spoedeisende hulp, tenzij er acuut moet worden ingegrepen omdat iemand zichzelf vergiftigd heeft. Helaas gebeurt dat ook. Ik heb met een ambulance meegereden waarmee we meisjes van 13 jaar

ophaalden die zich totaal in coma hadden gedronken. Die komen inderdaad in een bed terecht. Ik vind deze vraag in z'n algemeenheid dus heel moeilijk te beantwoorden. De patiënt moet gewoon beoordeeld worden: waar hoort hij op dat moment het beste thuis? Is dat thuis, in een ziekenhuisbed of elders?

De intensive care is inderdaad ongelofelijk dure zorg, maar daar moet je echt alleen terecht komen als je echt op een ic-bed hoort. Ziekenhuizen zitten er wel bovenop dat in de ic-bedden echt mensen liggen die intensive care nodig hebben en dat andere mensen die bedden niet bezet houden.

Er is gevraagd of ik een tipje van de sluier kan oplichten over de bekostiging van de acute zorg. De NZa heeft aangeboden om daarnaar te kijken. De gedachte is dat de Nederlandse Zorgautoriteit bekijkt of er voldoende flexibiliteit in de bekostiging zit, bijvoorbeeld als partijen samen belemmeringen ervaren. Eigenlijk heeft mevrouw Ellemeet dezelfde vraag gesteld. De NZa wil hiermee proactief aan het werk, zodat de patiënten op de juiste plek komen. Ik heb de uitnodiging gedaan om daar waar dat niet het geval is, ons praktijkteam of — als het om de bekostiging gaat — de NZa te bellen. De NZa is hier dus al proactief mee aan de slag.

De heer Rutte vroeg waarom goede voorbeelden eigenlijk zo weinig navolging krijgen. Dat verbaast mij eigenlijk al jaren. "Not invented here" is in de zorg helaas echt aanwezig. Toch probeert men nu ook wel van elkaar te leren, maar het zou allemaal beter kunnen.

Inzicht in waar vervolgebbedden zijn, is cruciaal. Dat heeft de NZa ook geconstateerd. ZorgnaZorg is een geweldig initiatief. Zoals ik de vorige keer heb gezegd, hoop ik dat dit als inspiratie gebruikt wordt. Het initiatief is verspreid onder koepels en verzekeraars in de lijst van goede voorbeelden. Uiteindelijk moet het dan wel daar gebeuren.

De voorzitter:

De heer Arno Rutte heeft hier een vraag over.

De heer Arno Rutte (VVD):

Op zich is het duidelijk en het is goed dat zo'n goed voorbeeld wordt verspreid. Maar het is wel iets meer dan een goed voorbeeld. In een regio, in heel Noord-Nederland, wordt ervoor gezorgd dat het probleem dat overal in Nederland steeds wordt genoemd — wij weten niet waar de bedden zijn, wij weten niet hoe wij mensen moeten plaatsen — en dat leidt tot die opstopping op de spoedeisende hulp, wordt opgelost. Het is daar opgelost doordat partijen met elkaar iets hebben gerealiseerd in coöperatie et cetera. Dat staat nu op een lijst als een goed voorbeeld, maar misschien moet je het elders net anders organiseren. Is er iemand die op een bepaald moment, als dit probleem in een bepaalde regio weer op tafel komt, met zijn vuist op tafel slaat en zegt: alles goed en wel, maar er zijn wel oplossingen, ga eens aan de slag?

Minister Schippers:

De verzekeraars hebben hierin de regie; zij moeten dit oplossen. De lijst van goede voorbeelden is naar alle koe-

pels gegaan. Je kunt wel zeggen dat een verzekeraar dit in zijn eentje moet trekken, maar uiteindelijk moeten de ziekenhuizen, de thuiszorg, iedereen, opgelijnd zijn om dit te doen.

Iedereen zegt voortdurend dat ik met mijn vuist op tafel moet slaan of dat een ander met zijn vuist op tafel moet slaan. Wij moeten ook niet denken dat het onwil is van de mensen die in de zorg werken. Er wordt keihard gewerkt in de zorg. Het is geen onwil van mensen om dit niet te doen, maar het is wel van belang dat mensen elkaar vinden en aan elkaar worden geknoopt. Dat is nu juist ook weer zo'n reden voor zo'n praktijkteam. Probeer mensen aan elkaar te knopen. Mensen willen wel graag, maar zij moeten een zetje in de goede richting krijgen. Dat proberen wij met de infrastructuur van VWS ook te bewerkstelligen. Daar zit dit project ook vóór in het hoofd. Dus het is belangrijk dat het dan ook in de praktijk ingang vindt.

De heer Arno Rutte (VVD):

Dat is prima en de minister hoeft van mij niet altijd boos te worden, maar het gaat er uiteindelijk om dat het in beweging komt. Mag ik het dan zo begrijpen dat op het moment dat regio's aankloppen bij een praktijkteam, dit voorbeeld nadrukkelijk als een van de mogelijke oplossingsrichtingen onder de aandacht wordt gebracht?

Minister Schippers:

Dat zeg ik toe.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

De minister zegt dat er voldoende oplossingen zijn, maar dat die vindbaar moeten zijn en dat de touwtjes aan elkaar moeten worden geknoopt. Dat ben ik helemaal met haar eens, maar vindt zij dan ook dat er echt haast moet worden gemaakt met een landelijke dekking van die loketten, want die zijn de sleutel tot de vindbaarheid?

Minister Schippers:

Ja, ik ben het daarmee eens.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Bent u het dan ook met ons eens dat het meer moet zijn dan een intentie en dat de verzekeraars dit moeten organiseren? Daar willen wij graag uw vuist zien.

Minister Schippers:

De verzekeraar moet dat organiseren en is daarbij afhankelijk van anderen. Het is geen vrijblijvende zaak. Wij zullen in de volgende voortgangsrapportage, die voor het einde van het jaar aan de Kamer wordt gezonden, met naam en toenaam noemen waar het niet is georganiseerd. Dat is over het algemeen een vrij grote stok achter de deur, die veel meer helpt dan dat ik op de tafel sla. Wij kunnen dan zien wie het niet goed hebben geregeld. Ik wil het nogmaals zeggen: het is heel gemakkelijk om te zeggen dat de verzekeraar het allemaal is, maar er zijn ook aanbieders en de doorstroom in een ziekenhuis moet toch echt in een ziekenhuis worden geregeld. Het is instroom, doorstroom, uitstroom. Bij die uitstroom speelt de verzekeraar een

belangrijke rol, maar bij de instroom en doorstroom moet er ook van alles gebeuren. Dit is echt iets waarvan wij zeggen dat het in de gehele keten met elkaar moet worden geregeld.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias, dit wordt uw derde en laatste interruptie.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Juist bij de doorstroom en de uitstroom is het belangrijk te weten: waarheen? Met alle complexe zaken die de minister noemt, is het gewoon een kwestie van alles samenbrengen, integraal, bij één loket waar alle verschillende mogelijkheden vindbaar zijn. Daarom vinden wij dat die landelijke dekking er moet komen. Ik kom daar in tweede termijn nog op terug.

Minister Schippers:

Volgens mij is daar helemaal geen verschil van mening over. Ik denk dat iedereen in deze Kamer vindt dat er een landelijke dekking van het loket moet komen. Daarom wordt er ook heel hard aan gewerkt en daarom zorgen wij er ook voor dat die dekking er komt. Die dekking komt er dus gewoon, alleen gaat dit in sommige regio's lastiger dan in andere. Tot die tijd is het aan de orde om de verzekeraar te bellen, die die doorverwijzing dan zelf organiseert.

Mevrouw Sazias vroeg mij overigens ook wat ik vind van het buurtziekenhuis in Amsterdam waar ouderen kunnen verblijven. Dat is een heel mooi initiatief, waar de zorg op de juiste plek aan kwetsbare ouderen wordt georganiseerd. Het ministerie van VWS heeft vorig jaar al met Bianca Buurman gesproken. Het heeft toen aangegeven dat het haar project met interesse volgt, omdat dit een van de eerste plekken is waar deze zorg aan kwetsbare ouderen op deze manier wordt gegeven. Dit hebben we dus in het vizier.

Ik heb de heer Van der Staaij al aangegeven dat wij zijn probleem zien. Toch vind ik het wat te makkelijk om het zo te zeggen. Hoe lossen wij dit op? Dit is iets wat we in de samenleving veel meer zien. Er is een paar jaar geleden een hele discussie over geweest of je voor patiënten een eigen bijdrage moet gaan rekenen, als deze mensen voor niks een ambulance laten komen. Ik kan me nog herinneren dat dat een heel verhit debat was. Uiteindelijk is daar niet toe besloten, maar dit is een probleem waar veel mensen in de praktijk tegenaan lopen.

Nog iets ten aanzien van de integrale zorg, dus die inclusief de geestelijke gezondheidszorg met de tijdelijke subsidie van ZonMw en Haaglanden. Haaglanden Westeinde geeft met deze integrale zorg een goed voorbeeld. Er worden elders in het land meer van deze initiatieven ontwikkeld. Het Schakelteam voor personen met verward gedrag heeft dit voorbeeld goed op het netvlies en komt binnenkort met een rapportage. Het kabinet zal mede aan de hand van deze rapportage kijken wat het kan doen om dat verder te verspreiden.

De heer Van der Staaij (SGP):

Begrijp ik dat die structurele financiering niet is gewaarborgd? In dat geval is mijn vraag: als de ervaringen breed

positief zijn, kan er dan niet in overleg met de verzekeraars naar een blijvende manier van financiering worden gekeken? Zo valt het niet tussen wal en schip.

Minister Schippers:

Ik zal daarnaar laten kijken en ik zal de Kamer daarover berichten in de voortgangsrapportage.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar beantwoording.

Minister Schippers:

Volgens mij heb ik inmiddels alle antwoorden gegeven, voorzitter.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet heeft nu nog precies een halve interruptie tegoed. Die mogelijkheid gaat zij nu gebruiken.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog geen reactie van de minister gehad op mijn opmerking dat je ziet dat mensen niet vanuit de Zorgverzekeringswet naar de Wet langdurige zorg gaan als zij daar, gezien de omstandigheden, eigenlijk naartoe zouden moeten voor een volledig pakket voor thuis, vanwege die eigen bijdrage. Daar wil ik graag nog een reactie op.

Minister Schippers:

De staatssecretaris gaat ook nog antwoorden.

De voorzitter:

Dit zit dus in de beantwoording van de staatssecretaris.

Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen die aan haar zijn gesteld. Ik geef nu het woord aan de staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen die op zijn terrein liggen. Het woord is aan hem.

□

Staatssecretaris Van Rijn:

Dank u wel, voorzitter. Er zijn een aantal vragen gesteld die raken aan het beleid ten aanzien van ouderen en de Wet langdurige zorg. Dat is terecht, omdat het aantal ouderen in onze samenleving snel toeneemt. Sinds 1980 is het aantal mensen ouder dan 80 jaar meer dan verdubbeld. Er zijn nu 735.000 Nederlanders ouder dan 80 jaar en dat aantal zal toenemen. Dat zal natuurlijk gevolgen hebben voor de manier waarop we in de zorg in het algemeen met ouderen rekening moeten houden, en niet alleen maar in de verzorgings- of verpleeghuizen, maar ook in de SEH, bij de huisarts, in de wijkverpleging en in de verpleeghuizen. Ik denk dat je in het algemeen kunt zien dat de sector zich daarop aan het instellen is. De vragen die we vandaag bespreken hebben daar deels mee te maken.

Het is natuurlijk vooral van belang om ervoor te zorgen dat een doorstroom naar de Wet langdurige zorg, als daarvan

sprake is, soepel kan verlopen. Om die reden zijn er een aantal zaken geborgd en geregeld. Als een oudere na een ziekenhuisopname blijvend is aangewezen op langdurige zorg, moet deze snel kunnen worden opgenomen bij een Wlz-aanbieder. Dat betekent dat bij de uitgang van een ziekenhuis het CIZ in de regel na twee dagen een indicatie afgeeft. Dat geldt ook voor cliënten in een thuissituatie bij wie er sprake is van een crisis. Dan hoeft de opname niet te wachten. Het CIZ indiceert dan binnen twee weken en geeft een indicatie af met terugwerkende kracht.

Dat vonden we echter niet voldoende. We willen ook breder bekijken of het goed zit met de toestroom in de Wlz. Daarom hebben een tijdje terug het Bureau HHm gevraagd om eens goed naar de wachtlijsten te kijken. Je moet niet alleen maar kijken of het goed gaat, maar ook een actief beleid voeren als mensen een indicatie hebben maar blijven wachten tot er een instelling is die hun voorkeur heeft. We hebben de NZa gevraagd om in zijn algemeenheid te bekijken of wachtlijsten in de zorg acceptabel of onacceptabel zijn en hoe de onacceptabele wachtlijsten bestreden kunnen worden. We hebben gevraagd om ook naar de langdurige zorg te kijken. De Zorgautoriteit heeft aan alle zorgkantoren gevraagd wat ze doen met mensen die op een wachtlijst staan maar hebben aangegeven dat ze nog niet hoeven of dat ze wachten op hun voorkeur. Het zorgkantoor moet dan niet ook wachten, maar moet actief informatie geven en informatie opvragen. De Zorgautoriteit heeft op dit punt van alle zorgkantoren verbeterplannen gevraagd. Zij heeft mij onlangs gemeld dat die verbeterplannen er goed uitzien en dat zij er vertrouwen in heeft. De Zorgautoriteit zal heel nadrukkelijk bekijken of ze goed worden uitgevoerd. Zij heeft mij gisteren ook in een brief laten weten dat zij vertrouwen heeft in de verbeterplannen. Die brief zal ik uiteraard aan de Kamer doen toekomen.

Er is een aantal specifieke vragen gesteld. Mevrouw Ellemeent heeft gevraagd of de eigen bijdrage een belemmerende factor is. In een demissionaire status is het lastig om uitspraken te doen over het wel of niet verdwijnen van een eigen bijdrage. Ik heb ook nog niet echt een dekkingvoorstel gezien, maar dat is misschien iets wat nog gaat komen. Maar het is ook wel lastig. Je kunt met elkaar afspreken om een eigen bijdrage te vragen voor de intensieve zorg en de Wet langdurige zorg, maar wanneer doe je dat dan wel en wanneer doe je dat niet? Mevrouw Ellemeent zei: doe het dan niet als het extramuraal is. Maar ja, we hebben een volledig pakket thuis en een modulair pakket thuis. Soms is er ook sprake van overbruggingszorg. Als je dit al wilt, lijkt het me wel lastig om er een goede scheidslijn in te trekken. Maar nogmaals, daar zou het nieuwe kabinet naar kunnen kijken als het dat wil. Dat is aan het nieuwe kabinet, neem ik aan.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeent heeft een half interruptietje. Dat gaat nu in.

Mevrouw Ellemeent (GroenLinks):

Dank u, voorzitter. Ik krijg veel signalen uit het veld, van verzekeraars en andere partijen, dat die eigen bijdrage de reden is waarom ouderen er niet voor kiezen om over te stappen naar het volledig pakket thuis en dus in de Zorgverzekeringswet blijven hangen, om het zo maar even te zeggen, met alle gevolgen van dien. Is hier onderzoek naar

gedaan? Heeft de staatssecretaris hier zicht op? Klopt dit? Zijn dit de feiten? Of word ik verkeerd geïnformeerd?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb niet een onderzoek waaruit blijkt dat het zo in elkaar zit. Je hoort wel signalen dat dit een factor kan zijn. Als mensen thuis kunnen wonen, verwachten we wel dat de zorgverzekeraar adequate wijkverpleging regelt en niet om financiële redenen zegt dat hij het liever niet heeft. We moeten ervoor oppassen dat ook belangen hierin een rol kunnen spelen. De filosofie is natuurlijk dat je thuis wordt ondersteund door de gemeente als dat nodig is en dat je goede wijkverpleging krijgt als je thuis kunt blijven wonen. Als dat niet meer gaat, wordt er naar de Wet langdurige zorg gekeken. Er is ook een mogelijkheid, al dan niet als overbrugging, om de "Wet langdurige zorg"-zorg ook in een thuissituatie te krijgen. Je moet bekijken of dat wel doelmatig is. Zolang er ook wijkverpleging kan worden gegeven, zullen zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat die plaatsvindt. Mevrouw Ellemeent heeft gelijk: we moeten wel periodiek bekijken of er perverse prikkels in zitten en of we daar iets aan kunnen doen. Het nieuwe kabinet zal moeten bekijken welke conclusies het daaraan wil verbinden.

Mevrouw Dijkstra en mevrouw Ellemeent hebben nog een aantal vragen gesteld over de expertisecant. In het bestuurlijke akkoord dat onder andere in de huisartsenzorg is afgesloten hebben we specifiek een passage opgenomen over de positie van kwetsbare ouderen. Het betreft de vraag of er voldoende expertise in huis is en hoe die beter georganiseerd kan worden. Hoe gaan wijkverpleging, huisartsen en zorgkantoren samenwerken om ervoor te zorgen dat de kennis en kunde over kwetsbare ouderen heel goed geregeld zijn? Er moeten lokale en regionale afspraken worden gemaakt over de zorg voor kwetsbare ouderen. Die zijn inderdaad onderdeel van de afspraken met de eerste lijn. Hetzelfde geldt voor de wijkverpleging. In het bestuurlijk akkoord wijkverpleging wordt ook op verschillende manieren aandacht gegeven aan het ontlasten van de SEH. De minister zei al dat er 30 miljoen ter beschikking is gesteld om tegemoet te komen aan de zorgvraag. Daarbij is expliciet geregeld dat er afspraken worden gemaakt met zorgverzekeraars, ook op regionaal niveau, om de zorg op de spoedeisende hulp en het eerstelijnsverblijf te kunnen ontlasten.

De minister is er al uitgebreid op ingegaan hoe wij aankijken tegen de patiëntenstops. We moeten echt voorkomen dat de ene partij zegt tegen de patiëntenstop te zijn als zij haar zin niet krijgt of dat de andere partij zegt dat er geen probleem is omdat zij toch heeft ingekocht. Dat is precies de reden waarom de Zorgautoriteit daar ook bij de wijkverpleging naar gaat kijken waar dat aan de orde is en dat zij partijen tot de orde zal roepen.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik stoorde mij een beetje aan het antwoord van de minister en nu ook aan dat van de staatssecretaris. Wij hebben er nu mee te maken dat patiënten niet worden geholpen omdat zorgverzekeraars weigeren te erkennen dat er extra hulp nodig is. Nu kunnen we hier allemaal met elkaar naar blijven wijzen omdat we inmiddels helaas marktwerking hebben en omdat het zo rot is dat we dit nu eenmaal zo hebben

geregeld. Maar we hebben nu te maken met patiëntenstops. Ik wil dus nu ook wel weten van de staatssecretaris hoe hij ervoor gaat zorgen dat die nieuwe patiënten wel worden geholpen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Patiënten moeten geholpen worden. Dat betekent dat er goede en voldoende zorg moet worden ingekocht. Het kan dus inderdaad voorkomen dat een instelling vol zit, om maar even die simpele term te gebruiken, maar een andere instelling niet. Dat betekent inderdaad dat één instelling kan zeggen dat zij eigenlijk een ander contract had gewild, maar de zorgkantoren hebben ook te zorgen voor budget voor de andere instellingen. Dus het is echt te gemakkelijk om daar waar een aanbieder zegt eigenlijk meer te willen te constateren dat er een tekort is. Dat is niet noodzakelijkerwijs het geval. Dat betekent dat de zorgplicht van zorgverzekeraars of van zorgkantoren, afhankelijk van waar het over gaat, gewoon geldt en dat zij elkaar moeten informeren. Vaak gebeurt dat niet. We hebben de Zorgautoriteit gevraagd erop te letten dat patiënten en cliënten die zorg moeten krijgen die inderdaad ook altijd zullen krijgen, misschien niet noodzakelijkerwijs bij de ene aanbieder die een probleem heeft, maar dat er wel voldoende zorg wordt ingekocht. Dat zal de Zorgautoriteit dus ook expliciet doen.

Mevrouw Kooiman (SP):

Het is heel raar dat patiënten niet de zorg kunnen krijgen bij de aanbieder die zij graag willen omdat die zorg juist dichtbij georganiseerd is, zeker als het gaat om de ggz. Het is raar dat patiënten dan helemaal van de ene kant naar de andere kant van het land moeten. Het gaat niet om een paar aanbieders, dit komt in den brede voor. Ik krijg overal van verschillende aanbieders te horen dat zij te maken hebben met meer patiënten en met meer complexe zorg die niet wordt vergoed. Dus wat gaat de staatssecretaris nu doen? Er zijn nu patiëntenstops. Een beetje wijzen naar de NZa en maar wachten totdat die gesprekken een keer over zijn is voor mij niet voldoende, want deze staatssecretaris is daadwerkelijk stelselverantwoordelijk.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar waar patiënten en cliënten die geholpen moeten worden, moet dat gewoon gebeuren en zullen de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders daarover adequate afspraken met elkaar moeten maken. Als zij elkaar om oneigenlijke redenen in de haren vliegen, dient daarop toegezien te worden en dienen zij hierop aangesproken te worden.

Mevrouw Kooiman stelt nog een andere vraag, namelijk of je dat dan niet anders kunt regelen. Zoals zij weet, doen wij experimenten met persoonsvolgende bekostiging die inhouden dat wij niet gaan budgetteren maar dat instellingen geld krijgen als patiënten voor hen kiezen. Daarvoor lopen nu experimenten waarvan ook het nieuwe kabinet kan bekijken wat de resultaten zijn en of dat een beter systeem is voor het verdelen van het geld. We hebben daarover eerder gesproken. Dit klinkt aantrekkelijk, maar het betekent ook dat er onzekerheid ontstaat voor bestaande zorginstellingen die niet vooraf verzekerd zijn van hun budget. Dus het zal een beetje wegen zijn tussen twee verschillende voor- en nadelen, maar tegelijkertijd — mevrouw Kooiman heeft daarin volstrekt gelijk — bestaat er nu zorgplicht en

moeten patiënten zorg krijgen als zij die nodig hebben. Er moet op worden toegezien dat dat gebeurt en daarover moeten gewoon goede afspraken worden gemaakt. Daarvoor hebben wij ook de toezichthouder opgericht.

De voorzitter:

Ik zie dat de staatssecretaris klaar is met de beantwoording. Ik kijk naar de Kamer of er behoefte is aan een tweede termijn. Dat is het geval. Ik meld de Kamer dat het streven was om dit debat om 12.15 uur af te ronden. Dat is niet gelukt. Dus ik stel voor dat we geen interrupties meer toestaan, anders dan een dringende, verhelderende vraag over de eventueel ingediende moties. In de tweede termijn is het woord aan mevrouw Agema namens de PVV voor één minuut spreektijd.



Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Het punt van orde en het persoonlijk feit hebben we opgenomen in het Reglement van Orde, omdat we zaken die niet kloppen dan direct kunnen herstellen. Het is heel spijtig dat u mij daar niet de kans toe gaf. In antwoord op de heer Nijboer heb ik een en ander even achter elkaar gezet. Ons programma is van augustus 2016. Toen hadden we 600 miljoen en 5,7 miljard. Het rapport van ActiZ is van januari 2017. Het mooie is dat het PvdA-partijprogramma van 15 januari is en zij 300 miljoen reserveren. Vervolgens kwam het CPB pas op 16 februari met zijn doorrekening van 2,1 miljard euro. We hadden dat dus nooit op kunnen nemen in het verkiezingsprogramma van augustus 2016. We hebben het vervolgens natuurlijk wel omarmd. In Keuzes in Kaart heeft de Partij van de Arbeid vervolgens 500 miljoen opgenomen. Dus ondanks dat de doorrekening van het CPB er al was geweest, zagen zij niet de noodzaak om die 2,1 miljard over te nemen. Toen kwam de NZa en zij stelde, toen de staatssecretaris haar om advies had gevraagd, dat de 435 miljoen uit de Voorjaarsnota dan ook juridisch verplicht was. Dat zijn de feitelijkheden op een rij. Die had ik graag op dat moment willen noemen om het recht te zetten.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, dank, uw spreektijd is op.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb nog een motie, voorzitter. U zelf dat ik in mijn tweede termijn terug kon komen op dat persoonlijk feit.

De voorzitter:

Zeker, u kunt in uw tweede termijn terugkomen op de feiten, maar om de gang van zaken hier in dit huis ordentelijk te houden, kunnen we niet oneindig via interrupties met elkaar blijven pingpongen over feitelijke onjuistheden. Daar moet u op een gegeven moment uw tweede termijn voor gebruiken. U weet dat voor de tweede termijn in een dertigledendebat een spreektijd geldt van een minuut, waarbinnen een motie moet worden ingediend. U hebt uw feitelijke onjuistheden in de richting van de Partij van de Arbeid kunnen verwoorden. Als het een korte motie is, sta ik u toe om die alsnog in te dienen. De heer Nijboer is uitgedaagd om hier nog een keer op te reageren. Ik zou hem daarvoor

kort de gelegenheid willen geven, maar dan is dit gepingpong ook echt voorbij. Ik vertrouw erop dat deze twee partijen elkaar nog zeer vaak zullen spreken in verschillende debatten om dit verder met elkaar uit te vechten. Nog een korte reactie van de heer Nijboer.

De heer Nijboer (PvdA):

Ik dank mevrouw Agema voor de moeite om zo precies uiteen te zetten hoe de financiering van de zorg volgens de PVV werkt. Maar wij moeten het evenals de kiezer doen met een verkiezingsprogramma van een A4'tje, waar bij maatregel 8 gewoon staat: terugdraaien bezuiniging thuiszorg, ouderenzorg, meer handen aan het bed — meer is het niet — en 2 miljard. Ik constateer dat dit niet verschilt met wat ik eerder zei. Het kabinet zegt: er moet meer dan 2 miljard naar de verpleeghuiszorg. Bij de thuiszorg en bij de wijkverpleegkundigen moet worden geïnvesteerd. Jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn een probleem. Dan staat mevrouw Agema vooraan en er is gewoon geen geld voor gereserveerd.

De voorzitter:

Mijn intuïtie klopte dat dit een herhaling van zetten wordt. Mevrouw Agema heeft weerwoord kunnen geven op het punt dat de heer Nijboer voor de tweede keer maakt. Dat staat nu in de Handelingen. Ik stel voor dat mevrouw Agema haar resterende extra tijd gebruikt om de motie voor te lezen zodat we dit debat ook daadwerkelijk op zeker moment kunnen afronden. Mevrouw Agema, u krijgt het woord voor het voorlezen van uw motie.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, de eerstvolgende keer zit ik op uw stoel en dan staat u daar. Ik zal er dan voor waken dat als u onterecht behandeld wordt, u dat recht kunt zetten.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, u kent de regels. U krijgt de ruimte om nog een motie in te dienen. Ik zou zeggen: tel uw zegeningen en doe dat snel.

Mevrouw Agema (PVV):

Nogmaals, het verkiezingsprogramma van ons is van augustus 2016 ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema, dit gaat nu echt buiten de orde. Of u leest nu uw motie voor of het woord is aan de volgende spreker en dan hebt u terwijl u aanvrager was van dit debat niet eens de kans gehad om een motie in te dienen. Ik zou zeggen: kies eieren voor uw geld en dien uw motie in. Want, nogmaals, we kunnen niet oneindig blijven pingpongen tussen twee partijen. U kent ook de regels over hoe we hier debatten voeren en daar zijn we hier met z'n allen verantwoordelijk voor. Als we ons daar niet aan houden, dan zitten we hier iedere avond tot twaalf uur. U bent al over uw spreektijd heen. U krijgt van mij de gelegenheid om een motie in te dienen. Ik zou willen voorstellen dat u dat wel doet, omdat ik anders geen andere optie heb dan de volgende spreker het woord te geven en dan heeft de PVV

helaas geen motie ingediend in dit debat. Dus de keuze is aan u.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, u bent minutenlang aan het woord.

De voorzitter:

Dat is het punt niet. U kunt nu uw motie indienen en anders is het woord aan mevrouw Ellemeet namens de GroenLinksfractie.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, ik dien uit protest geen motie in.

De voorzitter:

Prima. Dank u wel voor uw bijdrage. Het woord is aan mevrouw Ellemeet namens de GroenLinksfractie.



Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter. Ik dien graag drie moties in.

De voorzitter:

Dat moet dan wel binnen één minuut.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja, ik ga mijn best doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sinds anderhalf jaar het eerstelijnsverblijf (ELV) is geïntroduceerd;

overwegende dat het eerstelijnsverblijf voorziet in een behoefte en de vraag ernaar steeds groter wordt;

overwegende dat de wijze waarop het ELV wordt aangeboden nu zeer divers is en het overzicht van het gebruik van ELV ontbreekt;

verzoekt de regering om een effectenstudie te laten doen naar de goede voorbeelden, de kwaliteit en de doorontwikkelingsmogelijkheden van het ELV, en hierover de Kamer te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 237 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er voor de zorg thuis binnen de Wet langdurige zorg wel en niet voor de Zorgverzekeringswet een eigen bijdrage wordt gevraagd;

overwegende dat ouderen door deze eigen bijdrage de overstap naar de Wet langdurige zorg uitstellen en dit ten koste gaat van de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben;

verzoekt de regering om een onderzoek naar het gebruik van zorg thuis gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg te laten doen, en hierover de Kamer te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 238 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een toenemend aantal ouderen de spoedeisende hulp bezoekt;

constaterende dat wachttijden op de spoedeisende hulp mede hierdoor steeds verder oplopen;

overwegende dat de acute ouderenzorg het beste verleend kan worden door ouderenzorgspecialisten en geriatrisch verpleegkundigen;

overwegende dat apart georganiseerde acute ouderenzorg de druk op de spoedeisende hulp zal doen afnemen;

verzoekt de regering om in samenwerking met veldpartijen een start te maken met ouderenposten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 239 (29247).



Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter. De minister zegt: als we een ziekenhuis sluiten, moet dat natuurlijk in overleg met de bevolking gebeuren. Maar eigenlijk zegt ze: we leggen het wel uit, maar u heeft

het maar te slikken. De SP staat daar niet voor. Daarom dien ik de volgende motie in.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de druk op de spoedeisendehulpdiensten toeneemt;

constaterende dat er een tekort is aan spoedeisendehulpverpleegkundigen ...

O, sorry, voorzitter, ik heb de verkeerde motie meegenomen. Erg hè? Dat gebeurt mij dus nooit.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Nijboer u te hulp schiet en de motie komt brengen die u had willen voorlezen.

Mevrouw Kooiman (SP):

Yes! Ik doe een tweede poging.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat spoedeisendehulpdiensten onder druk staan door de toenemende groei van patiënten;

van mening dat goede bereikbare acute zorg te allen tijde gewaarborgd dient te worden;

verzoekt de regering om de besluiten die er liggen om spoedeisendehulpdiensten te sluiten op te schorten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kooiman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 240 (29247).

Mevrouw Kooiman (SP):

Met dank aan de heer Nijboer.

Het gaat om de kwaliteit van zorg. Als je de eerstehulpdiensten sluit, gaat de kwaliteit van zorg natuurlijk achteruit. Goedkoop is duurkoop. De TU Delft heeft dat eerder onderzocht, maar de minister gaat hieraan voorbij.

Tot slot. Er is een behandelstop in de ggz en de thuiszorg. Deze bewindspersonen wijzen maar naar de NZa. Mag ik de bewindspersonen erop wijzen dat er een aangenomen motie is van mijn collega Marijnissen, waarin staat: niet enkel wijzen naar de NZa, maar ook daadwerkelijk zelf stelselverantwoordelijkheid nemen? Ik wil weten wat de bewindslieden eraan gaan doen om die motie uit te voeren, zeker nu die stops er zijn.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik kan heel kort zijn. Wat wij in eerste termijn hebben besproken, daaruit blijkt hoe urgent het is om aandacht te besteden aan het probleem van de vastgelopen acute zorg. Het is goed om de toezeggingen van de bewindslieden te horen. Ik heb er vertrouwen in dat het actieplan gaat werken, maar we gaan het wel nauwgezet volgen. Als het nodig is, dan staan wij uiteraard weer hier. Ik vind het ook heel belangrijk dat er bij de samenwerking en de opvang in de eerste lijn goed wordt gekeken naar de kwaliteit. Ook wat dat betreft heeft de minister toezeggingen gedaan. GroenLinks en wij hebben daar samen een motie over ingediend.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Nijboer ziet van zijn tweede termijn af. Mevrouw Keijzer van de CDA-fractie heeft de vergadering verlaten voor een ander debat. De VVD heeft ook laten weten geen behoefte te hebben aan een tweede termijn.

Het woord is aan mevrouw Sazias namens de 50PLUS-fractie.



Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Voorzitter. Ik ben heel blij dat iedereen het belang van de regionale loketten onderschrijft. Het maakt niet uit waar de eerstelijnsverblijven worden georganiseerd. Als ze er zijn, waar ze dan ook zijn, dan moeten ze vindbaar zijn. De minister is daar wat ons betreft te lankmoedig mee. Zij wil wachten op de rapportages aan het eind van het jaar. Als er dan verzekeraars zijn die dingen niet hebben geregeld, dan gaat zij ze namen and shamen via de website. Wij willen het anders regelen. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat doorstroom van kwetsbare ouderen vanaf de spoedeisende hulp naar vervolgzorg één van de belangrijke knelpunten is in de spoedzorg;

overwegende dat niet alleen landelijk, maar ook regionaal voldoende bedden voor eerstelijnsverblijf beschikbaar moeten zijn;

overwegende dat volgens de minister de dekking van regionale loketten nu nog slechts voor de helft is gerealiseerd;

verzoekt de regering er zorg voor te dragen dat op de kortst mogelijke termijn in elke regio een loket is om de beschikbaarheid en vindbaarheid te coördineren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sazias en Nijboer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 241 (29247).

De voorzitter:

Dan is tot slot het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP-fractie.



De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voorzitter. Dank aan de beide bewindslieden voor de beantwoording. Ik wil nog een motie indienen. Die luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de spoedzorg aan patiënten regelmatig in het gedrang komt doordat veel spoedeisende hulpposten in de weekenden overbelast raken door mensen die overmatig drank en drugs hebben gebruikt;

verzoekt de regering:

- in overleg te treden met alle betrokken partijen om te bezien welke maatregelen effectief zijn om de druk op de spoedeisende hulp als gevolg van overmatig drank- en middelengebruik aanzienlijk te verminderen;
- te bezien hoe sneller en effectiever (justitieel) opgetreden kan worden tegen agressief gedrag op de spoedeisende hulp;
- de Kamer over de uitkomsten hiervan voor de begrotingsbehandeling van VWS te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Staaij. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 242 (29247).

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Nog een korte toelichting. Het gaat er om dat, zoals de minister aangaf, het probleem breed wordt erkend. Wat er is bedacht in de afgelopen periode, heeft niet echt gewerkt of is niet goed tot uitvoering gekomen. Daarom de vraag om te bezien met alle beschikbare kennis hoe de druk kan worden verminderd en hoe dit probleem kan worden aangepakt.

De voorzitter:

Dank. Daarmee is een eind gekomen aan de tweede termijn van de Kamer. Ik heb begrepen dat het kabinet, zodra de moties zijn rondgedeeld, meteen kan reageren. De minister staat al.

Het woord is aan de minister voor de beantwoording in tweede termijn van de zijde van het kabinet, inclusief de

oordelen over de ingediende moties. Dat zijn er in totaal zes.



Minister Schippers:

Voorzitter. De eerste motie, van mevrouw Ellemeet, verzoekt de regering een effectenstudie te laten doen naar goede voorbeelden, de kwaliteit en doorontwikkelingsmogelijkheden van het eerstelijnsverblijf, en hierover de Kamer te informeren. Ik laat het oordeel daarover aan de Kamer.

De tweede motie die ik beoordeel, is de motie op stuk nr. 239 van mevrouw Ellemeet. De staatssecretaris zal zo ook ingaan op moties. In die motie op stuk nr. 239 wordt de regering verzocht in samenwerking met veldpartijen een start te maken met ouderenposten. Voorzitter, ik heb aangegeven dat ik op dat punt van mening verschil met mevrouw Ellemeet. Ik ontraad dus deze motie.

In de motie op stuk nr. 240 wordt de regering verzocht de besluiten die liggen om spoedeisende hulpposten te sluiten op te schorten. Voorzitter, uit het debat, maar ook uit de antwoorden op schriftelijke vragen die in de afgelopen zeven jaar zijn gesteld, blijkt dat ik dit ontraad. Dat kan geen verrassing heten. Ik denk dat we niet alleen moeten kijken naar het aantal, maar dat kwaliteit hier doorslaggevend moet zijn.

In de motie op stuk nr. 241, van mevrouw Sazias, staat de overweging dat niet alleen landelijk, maar ook regionaal voldoende bedden voor eerstelijnszorgverblijf beschikbaar moeten zijn. Daarmee lijkt het alsof dat niet zo is. Volgens de NZa is het knelpunt niet zozeer dat de plekken er niet zijn. En als er knelpunten zijn, hebben wij tot nu toe steeds ook geld bijgeplust. In de motie verzoekt mevrouw Sazias ervoor zorg te dragen dat op de kortst mogelijke termijn in elke regio een loket is om de beschikbaarheid en vindbaarheid te coördineren. Dit is waar wij ons ongelooflijk hard voor inzetten. Ik heb ook al aangegeven dat we dat doen. Ik vind dit dus echt een overbodige motie. Het lijkt daarin namelijk net alsof dit niet een topprioriteit is. Dat is het wel.

Dan kom ik op de motie van de heer Van der Staaij, waarin de regering wordt verzocht om in gesprek te gaan over welke maatregelen effectief zijn, hoe sneller en effectiever opgetreden kan worden, en om de Kamer over de uitkomsten hiervan te informeren. Voorzitter, ik ben het met de heer Van der Staaij eens dat wij er niet in zijn geslaagd in de afgelopen jaren om hiervoor een oplossing te vinden. Dus ik laat het oordeel over de motie aan de Kamer.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de staatssecretaris, voor de beantwoording van eventuele vragen die aan hem zijn gesteld en voor het oordeel over de motie op stuk nr. 238 van het lid Ellemeet.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Het oordeel over de motie op stuk nr. 238 van het lid Ellemeet luidt als volgt. Ik plaats daar twee kanttekeningen bij. Ten eerste staat in de overwegingen dat ouderen door de eigen bijdrage de overstap naar de Wlz uitstellen.

Dat is een conclusie die je nog niet kunt trekken als het niet onderzocht is. Ten tweede denk ik dat we elkaar goed verstaan dat, als er zo'n onderzoek is, het oordeel, de duiding van het onderzoek en de resultaten aan het nieuwe kabinet zijn. Met die kanttekeningen laat ik het oordeel aan de Kamer.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de ingediende moties wordt aanstaande dinsdag gestemd. Ik schors de vergadering tot 13.15 uur, waarna de Kamer verder zal gaan met de regeling van werkzaamheden.

De vergadering wordt van 12.42 uur tot 13.16 uur geschorst.

Voorzitter: Arib