

Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 248

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 24 juli 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 26 juni 2019 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 4 juni 2019 inzake reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 29 mei 2019, over het overlijden van mevrouw Van Leeuwen als gevolg van het verdwijnen van de spoedeisende hulp post wegens het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen (Kamerstukken 31 016 en 31 765, nr. 227);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 28 januari 2019 inzake bekendmaking koers Haaglanden Medisch Centrum (HMC) (Kamerstuk 31 016, nr. 190);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 25 juni 2019 inzake reactie van de Minister voor Medische Zorg op het bericht «Personeel spoedeisende hulp LUMC: patiëntenzorg in gevaar» (Kamerstuk 29 247, nr. 287);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 25 juni 2019 inzake ontwikkelingen Haaglanden Medisch Centrum (HMC) (Kamerstuk 31 016, nr. 236).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Post

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Ellemeet, Van Gerven, Lodders, Ploumen, Raemakers en Arno Rutte,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 10.01 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen en hartelijk welkom bij het algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waarin we vanmorgen spreken over de spoedzorg LUMC en Bronovo. Hartelijk welkom aan de Minister en zijn ondersteuning, hartelijk welkom aan de Kamerleden, hartelijk welkom aan de mensen op de publieke tribune. Ook de mensen die dit debat thuis of elders volgen heet ik zeer hartelijk welkom.

Ik zou willen voorstellen om snel van start te gaan met dit debat. We hebben afgesproken een spreektijd te hanteren van drie minuten en ik zou willen voorstellen om in de eerste termijn elkaar slechts één keer te interrumperen, zodat we iets meer tijd hebben voor de termijn met de Minister. Dat lijkt mij een betere balans.

Mevrouw Ploumen heeft aangegeven dat zij de vergadering om 10.15 uur zal verlaten omdat zij een plenair debat heeft, en dat heeft alles te maken met het feit dat we in de laatste twee weken voor het reces zitten en dat er heel veel geagendeerd staat. U bent dus verontschuldigd, mevrouw Ploumen. Ik geef u graag als eerste het woord, namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. We spreken hier vandaag naar aanleiding van een uitzending van Nieuwsuur over de situatie bij het Leids Universitair Medisch Centrum, maar helaas is het Leids Universitair Medisch Centrum en de problematiek van de spoedzorg niet uniek in Nederland. We kunnen veel meer voorbeelden noemen: het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen, het Slotervaartziekenhuis. De spoedhulp is door het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen verdwenen uit het overgrote deel van Flevoland. Er is een zorgwekkende situatie ontstaan en het is niet voor het eerst dat wij daarover spreken.

Specifiek over deze situatie heb ik nog een aantal specifieke vragen. Wij begrijpen dat de raad van bestuur van het LUMC al langer geleden door het personeel op de hoogte is gebracht van de drukte, van het personeelstekort, maar ook – en dat is het belangrijkste – van de risico's die dit allemaal met zich meebrengt voor patiënten. Van wanneer dateert de eerste brief van de medewerkers aan de raad van bestuur? Hoe is hier door de raad van bestuur van het LUMC op gereageerd? Welke maatregelen zijn er genomen? De Minister schrijft dat naar aanleiding van de uitzending van Nieuwsuur de raad van bestuur en het divisiebestuur op dagelijkse basis contact hebben met de leidinggevenden en de medewerkers van de spoedeisende hulp, maar dat was ná de uitzending. Ik zou zo graag willen weten welke concrete maatregelen er voorafgaand aan die uitzending zijn genomen, gewoon op basis van de zorgen die door het personeel zijn geuit.

Twee. Was het LUMC tijdig op de hoogte van de sluiting van het Bronovo? Met welke patiëntenstromen is rekening gehouden? Klopt het dat ervan uit wordt gegaan dat de patiënten van het Bronovo met name gebruik zullen gaan maken van de spoedzorg van het ziekenhuis Westeinde? Welke scenario's zijn er ontwikkeld? Welke scenario's zijn er door het ministerie ingezien en geaccordeerd? Wanneer zijn die met het LUMC

gedeeld? Heeft het LUMC genoeg tijd gehad om de capaciteit te vergroten? Kan de Minister garanderen dat ook na de sluiting van de spoedeisende hulp van Bronovo goede spoedzorg in de regio gegarandeerd wordt?

Tot slot mijn derde vraag. Dit overleg gaat over het LUMC en Bronovo, over de acute problemen daar en over het feit dat het personeel al eerder aan de bel trok. Maar er is een breder probleem. Wat gaat de Minister nu doen om de problemen op de spoedeisende hulp op verschillende plekken in het land aan te pakken? Hoe anticipeert de Minister op het oplopende tekort van SEH-verpleegkundigen? Gaat de Minister – want dat is natuurlijk de vraag die ik maar blijf herhalen, en ik niet alleen, ook een aantal collega's doet dat – eindelijk de regie nemen om ervoor te zorgen dat voor alle mensen in Nederland spoedzorg te allen tijde gegarandeerd is?

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg, die spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Samen kom je verder. In april heb ik nog een werkbezoek gebracht aan de spoedeisende hulp van het LUMC. Een gedreven team, dat goed op elkaar was ingespeeld, met grote inzet om goede zorg te verlenen. Een team dat samen verder komt. Maar blijkbaar ontbreekt die intensieve samenwerking nog tussen directies. Blijkbaar worden er geen scenario's gemaakt op basis van de zorgbehoeften. Dat is in ieder geval onze conclusie van de Nieuwsuuruitzending. Maar ook de interne samenwerking is niet goed. Want waarschuwingen van de ondernemingsraad worden niet echt opgepakt. Medewerkers zijn van dat alles de dupe.

Voorzitter. Om verder te komen moet er worden samengewerkt en moeten besluiten worden genomen op basis van zorgbehoeften, en niet op basis van plannen van aanbieders. Meer samenwerking in plaats van samenwerking. De Minister heeft naar aanleiding van CDA-vragen overleg verplicht gesteld bij wijzingen in de acute zorg: overleg met andere zorgaanbieders, met betrokkenen, met regiobestuurders. De Minister heeft op verzoek van het CDA en de ChristenUnie het RIVM gevraagd, regiobeelden te maken van de zorgbehoeften.

Daarnaast is een CDA-voorstel aangenomen dat bij aanpassingen in de acute zorg altijd de effecten op de benodigde extra capaciteit bij andere ziekenhuizen in kaart worden gebracht. Zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn. Want ook bereikbaarheid is een onderdeel van kwaliteit, zeker wanneer acute zorg nodig is. De inwoners van de regio Lelystad kunnen daarover meepraten. Besluiten over wijzigingen in de acute zorg moeten daarom gebaseerd zijn op rationele data en de zorgbehoeften. Ze mogen pas genomen worden na goed overleg met zorgaanbieders, regionale bestuurders en betrokkenen. Echter, de conclusie van het CDA is dat er wordt geïnformeerd, maar niet geconsulteerd. Degelijke cijfers worden niet gedeeld of zijn er soms niet eens, en er worden geen scenario's gemaakt. Ieder ziekenhuis trekt zijn eigen plan en gaat gewoon door. Er is geen regie. Wat gaat de Minister daaraan doen en welke maatregelen gaat hij nemen om de afspraken die in de Tweede Kamer gemaakt zijn te handhaven?

We moeten toe naar een lerende cultuur in de zorg. Dus ligt de vraag voor de hand wat we kunnen leren van deze situatie. Is de Minister bereid onderzoek te laten doen? Welke cijfers en overige gegevens zijn gebruikt bij de besluitvorming rond besluiten van Bronovo? En hoe is het overlegproces geweest? Maar ook: hoe is het overleg met de ondernemingsraad geweest? Herkent deze zich in de brief van de Minister, zodat in

het vervolg op een betere wijze overlegd gaat worden? Natuurlijk zie ik ook uit naar de beantwoording van mijn schriftelijke vragen over het LUMC. Ik weet niet hoe het met de anderen is, maar waarschijnlijk zouden we als CDA hierover een VAO wensen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Het CDA constateert terecht dat het eigenlijk chaos is als het gaat over de spoedzorg. In dit concrete geval sluit over twee weken de spoedzorg in het Bronovoziekenhuis, waar twee jaar geleden een splinternieuwe spoedeisende hulp is geopend. Dat is een heel rare ontwikkeling. We zien de problemen bij het Leids Universitair Medisch Centrum. Vindt het CDA niet dat de overheid, in casu de Minister, eigenlijk de regie over die spoedzorg zou moeten overnemen? De Minister is te prijzen voor de recente brief over de ambulancezorg, waarin hij duidelijk aangeeft dat de regie daar bij de overheid hoort. Wat vindt het CDA daarvan?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik denk dat de Minister met de maatregelen die hij heeft geaccepteerd – er moet goed overleg zijn, de zorgbehoefte moeten in kaart worden gebracht – op de goede weg is. Het probleem is dat daar nog weinig mogelijkheden zijn om te handhaven. Want hoe dwing je af dat ziekenhuizen dat ook echt met elkaar gaan doen en dat die afstemming ook plaatsvindt? Want dat er ergens wijzigingen voorgesteld kunnen worden of ziekenhuizen daar behoefte aan hebben, dat kunnen we begrijpen. Maar het ontbreekt wat ons betreft aan dat goede overleg en die besluitvorming op basis van rationele data. Daar wil ik de Minister wel handhavingsinstrumenten voor geven.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Maar we zien dat het marktstelsel niet werkt en dat de zorgverzekeraars niet in staat zijn om de continuïteit en kwaliteit van spoedzorg te garanderen. Het is toch niet uit te leggen dat het ene ziekenhuis spoedzorg organiseert en twee jaar later zijn deuren sluit, terwijl in het Leids Universitair Medisch Centrum de zorg ze over de voeten loopt en ze het niet georganiseerd krijgen? Zou het dan niet beter zijn om eigenlijk per direct een stop af te kondigen op het sluiten van spoedzorg? Laten we eerst eens zeggen: we gaan het eens goed in kaart brengen allemaal. En de Minister neemt daarbij dan de regie, zodat we zaken voor zijn en niet achter de feiten aanlopen, zoals we nu toch feitelijk kunnen constateren.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat is precies de reden waarom wij in een vorig debat al hebben gevraagd om bijvoorbeeld het aantal stops bij ziekenhuizen in kaart te brengen. Wat ons betreft zijn er nu veel meer problemen bij de acute zorg en daar willen wij een overzicht van hebben. Er komen ook nog antwoorden op mijn vragen over het LUMC. Daarnaast willen we dus dat overzicht van die stops. En volgens ons moet dat ook de informatie geven waarmee we vervolgens kunnen kijken wat de beste stappen zijn om te nemen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan ga ik zo meteen de heer Van Gerven het woord geven, maar niet dan nadat de bel die nu afgaat, klaar is.

Goed, dan geef ik graag het woord aan de heer Van Gerven. Hij spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter, dank u wel. Ik wil dit algemeen overleg over de spoedsituatie in het Leids Universitair Medisch Centrum en het Bronovo ook aangrijpen om aan de Minister een initiatiefnota van de SP te overhandigen. Dat heet «Het ziekenhuis dichtbij voor iedereen». Het is eigenlijk een medicijn, hoop ik, tegen de ongebreidelde doorgaande schaalvergroting in de ziekenhuiszorg, die eigenlijk niemand wil, maar die toch gebeurt. En daarbij valt ook de chaotische situatie op die in het hele land plaatsvindt: het ene ziekenhuis sluit, en het andere moet allerlei voorzieningen treffen om het sluiten van de spoedzorg in het ene ziekenhuis op te vangen. De vraag is of dat wenselijk is. Ik wil het bij dezen aanbieden aan de Minister.

De voorzitter:

De bode komt zo bij u langs. Dank u wel, zeg ik tegen de heer Van Gerven. Heeft u meerdere exemplaren voor de leden?

De heer Van Gerven (SP):

Ja.

De voorzitter:

Dan zal de bode die dadelijk ook uitdelen, met uw goedvinden, en dan maakt het onderdeel uit van dit debat. Dank u wel.

De heer Van Gerven (SP):

In ieder geval is één cruciaal punt daarin dat de Minister de rem erop moet zetten. We moeten afspreken dat we op dit moment stoppen met het sluiten van spoedzorg en van klinische verloskunde. En we moeten eerst maar eens in kaart brengen wat de werkelijke behoefte is en wat de wensen van de mensen zijn. Van daaruit kunnen we een stap verder zetten. We kennen het ook uit het verleden: begin 2000 is er ook een stop op het sluiten van ziekenhuizen geweest. Wij vinden dat nu ook dringend noodzakelijk. En het komt er eigenlijk op neer of de Minister bereid is om de regie te nemen, zoals hij dat terecht ook heeft gedaan of gaat doen bij de ambulancezorg. De regie over de acute zorg moet naar overheid, want anders blijft het toch een beetje het managen van het proces. En ik heb al eerder gezegd dat de Minister geen procesmanager moet zijn, maar dat hij moet staan voor de volksgezondheid en het zo goed mogelijk moet organiseren.

Is de Minister ook bereid om te kijken naar een andere vorm van financiering van de spoedzorg? Nu word je eigenlijk betaald per bed dat vol ligt, maar je zou eigenlijk per beschikbaarheid moeten financieren. Is de Minister bereid om dat beter te organiseren, en ook die hele keten van acute zorg op die wijze te organiseren?

Dan de problemen bij het Leids Universitair Medisch Centrum. Is de Minister bereid om de signalen van de werkvloer te faciliteren, om het zo te zeggen? Kijk, er is een grote behoefte om de klachten neer te leggen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Die brengt dan de klachten weer terug naar de directie, maar dat brengt de positie van de mensen die klachten hebben, in gevaar. De positie van klokkenluiders is altijd heel gevaarlijk en cruciaal. Enerzijds zijn ze nodig om de problemen te signaleren en op te lossen, maar anderzijds gaat het vaak ten koste van hun eigen positie. Mijn vraag is dus of de Minister ervoor wil zorgen dat de inspectie echt kan kijken hoe het eraan toe gaat en de zaak kan

oplossen? En wil de Minister ervoor zorgen dat de klokkenluiders niet de dupe worden van datgene wat er nu gebeurt?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet. Zij spreekt namens de fractie van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. De spoedzorg staat onder druk. Dat weten we al langer dan sinds de uitzending van Nieuwsuur, die dat wel weer pregnant aantoont. Het voorbeeld van het LUMC is gewoon heel zorgelijk. Maar we weten al langer dat de spoedzorg onder druk staat, dat er een grote instroom is van onder anderen oudere patiënten en dat we personeelstekorten hebben. Aan de ene kant hebben we een papieren werkelijkheid en aan de andere kant zien we de praktijk. In de casus van het LUMC en het sluiten van het Bronovo wordt aan de ene kant gezegd «we kunnen het allemaal aan, we hebben het onder controle; we kunnen uit met het personeel dat we hebben», terwijl aan de andere kant blijkt dat er al anderhalf jaar lang in ieder geval signalen zijn van datzelfde personeel dat het niet goed gaat. Die signalen moeten we serieus nemen, zeker als je bedenkt dat we al een tekort aan personeel hebben. Als wij de mensen die het werk moeten doen zelf niet serieus nemen, gaat er iets niet goed. Graag een reactie van de Minister: hoe heeft dit zo lang door kunnen gaan zonder dat er echt naar geluisterd en gehandeld is?

Voorzitter. Een ander voorbeeld van een papieren en een echte werkelijkheid is het bericht dat we alle patiëntenstromen in deze regio aankunnen. Het hangt er maar net van af. Mensen zijn niet alleen maar rationeel. Het kan zijn dat mensen worden doorverwezen naar het Westeinde terwijl ze naar het LUMC willen. Het kan zijn dat er een griep epidemie uitbreekt. Het kan zijn dat er crisissituaties ontstaan. Wat dan? Daar hebben we dat Regionaal Overleg Acute Zorg voor. Het LUMC is voorzitter van deze regio. Ik vraag de Minister of het LUMC als voorzitter de verantwoordelijkheid neemt. Worden er verschillende scenario's uitgewerkt op basis van situaties die kunnen ontstaan? Graag een reactie.

Voorzitter. Ik kom op een onderliggend probleem. We kunnen iedere keer een crisis willen oplossen, maar wat ligt daaraan ten grondslag? Zit het probleem bij de spoedzorg alleen in de instroom, of zit het probleem ook bij de uitstroom en de doorstroom? Ik denk dat dat laatste zeker niet meehelpt. We hebben de doorstroom en de uitstroom van patiënten onvoldoende goed geregeld. Ik hoor dat we ook daar weer in silo's denken. Je hebt dus de zorgverzekeraars. Die gaan over het eerstelijnsverblijf. We hebben de zorgkantoren. Die kijken wat de verpleeghuizen kunnen betekenen. Waar we behoefte aan hebben, is een totaaloverzicht, ook in deze regio, van de capaciteit die beschikbaar is voor de door- en uitstroom van de patiënten. Is de Minister bereid om alle partijen, los van de vraag onder welke wet ze vallen, rond de tafel te zetten en met een totaaloverzicht te komen van de beschikbaarheid van bedden voor mensen die niet langer in het ziekenhuis hoeven te liggen maar ook nog niet naar huis kunnen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Raemakers. Hij spreekt namens de fractie van D66.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik denk dat wij met z'n allen geschrokken zijn van de uitzending van Nieuwsuur over de grote drukte op de spoedeisende

hulp van het LUMC. Patiënten moesten noodgedwongen op de gang liggen. Een patiënt verloor onopgemerkt zo veel bloed dat hij een bloedtransfusie moest ondergaan. Dat klinkt als een zorgwekkende situatie, die ook bij mijn fractie veel vragen oproept, zeker omdat de artsen en de verpleegkundigen op de afdeling zelf zowel intern als extern de noodklok luiden en spreken van een onhoudbare situatie. Kijk ik echter naar de brief van de Minister van gisteren, dan lees ik over een andere werkelijkheid. Net als mevrouw Ellemeet zie ik dan een papieren werkelijkheid; dat woord had ik hierbij ook al in gedachten.

Het bestuur zou zeer regelmatig spreken met de leiding van de spoedeisende hulp. Er zouden de afgelopen twee jaar al maatregelen zijn genomen, de toestroom van patiënten zou al zijn verminderd en de personele formatie zou op niveau zijn. Dat is echt een volstrekt ander verhaal. Ik hoor daarom graag van de Minister hoe hij deze fundamenteel verschillende werkelijkheden kan verklaren en verenigen. Ik wil vandaag graag horen hoe het echt zit.

Voorzitter. Daarnaast verlangt D66 van de Minister meer duidelijkheid over de gevolgen van de sluiting van het Bronovoziekenhuis voor de spoedeisende hulp van het LUMC. Volgende week sluit de spoedeisende hulp van het Bronovo al en worden alle acutezorgfuncties in het HMC Westeinde geconcentreerd. Betekent deze concentratie volgens de Minister dat de spoedeisende hulp van het Bronovo een-op-een naar het HMC Westeinde wordt overgeheveld? Of leidt de sluiting van het Bronovo tot een krimp van de spoedeisende hulp van het HMC in totaal? Verwacht de Minister daarnaast dat de concentratie van de spoedeisende hulp vaker tot een patiëntenstop bij het Westeinde zal leiden en dus tot een hogere piekbelasting bij het LUMC? Ik begrijp dat ook de zorgverzekeraars vraagtekens hebben en aanleiding zien om opnieuw navraag te doen bij het ROAZ over de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp in de regio. Overweegt de Minister eveneens navraag te doen bij het ROAZ? Begrijpt hij waarom de zorgverzekeraars daartoe aanleiding zien? Tot slot, voorzitter. Ik hoor graag van de Minister of hij door de sluiting van het Bronovo een grotere toestroom naar de spoedeisende hulp van het LUMC verwacht. Het feit dat de raad van bestuur van het LUMC geen grote stijging verwacht, stelt mij namelijk nog niet gerust. Ik wil voorkomen dat we vertrouwen op een papieren werkelijkheid die vervolgens niet klopt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Rutte. De heer Rutte spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Een van de grootste zorgen die mensen kunnen hebben, is dat ze op het moment waarop ze acuut zorg nodig hebben en met loeiende sirenes naar een ziekenhuis gaan, daar dan te lang zouden moeten wachten of geen goede zorg zouden kunnen krijgen. De indringende reportage van Nieuwsuur riep in ieder geval het beeld op – laten we het maar zo zeggen – dat dit in het LUMC bij tijd en wijle het geval is en dat je, als je daar terechtkomt met je ernstige aandoening en met grote spoed, niet snel genoeg geholpen kunt worden en dat er ook incidenten zijn geweest. Voor de Kamer is dat echt aanleiding om daar nu dit korte overleg over te houden om te zorgen dat wij nog voor het reces met elkaar daarover van gedachten kunnen wisselen. Want zoals ik al zei, raakt dit aan een heel essentieel deel van de zorg: op het moment dat je spoedzorg nodig hebt, moet die beschikbaar en ook op niveau zijn. We hebben een uitgebreide brief gekregen over deze casus. Daaruit blijkt dat de inspectie aangesloten is op wat er gaande is binnen het LUMC. Eerlijk gezegd vind ik ook dat de inspectie de grootste rol moet vervullen:

die moet kijken of de zorg in orde is en of maatregelen moeten worden genomen in deze organisatie. Ik vind het even niet aan de Kamer om daarin mee te gaan sturen, omdat we daar niet op een diep genoeg niveau naar kunnen kijken. In z'n algemeenheid kunnen we natuurlijk wel kijken naar wat het aanbod van spoedzorg in de regio Leiden-Den Haag betekent en ook naar de daarover geuite bezorgdheden, mede door het sluiten van Bronovo. Maar dat gaat wel een slag dieper dan alleen «Bronovo zou open moeten blijven». Dat zit 'm in het ingewikkelde vraagstuk of wij in staat zijn voldoende hoogopgeleid, hoogwaardig personeel te concentreren op de juiste plek om deze zorg te kunnen blijven bieden, nu en in de toekomst. Ik heb begrepen dat de keuze om Bronovo dicht te doen, vooral te maken had met het feit dat binnen de ziekenhuisgroep waarvan Bronovo deel uitmaakt, de kwaliteit onder druk kwam te staan. Het totale aantal gespecialiseerde medewerkers dat daarvoor beschikbaar was, werd te dun. Men moet dus concentreren. Dat kan ik wel steunen, maar je moet wel zeker weten dat wat er uiteindelijk overblijft, kan dragen wat regionaal nodig is. Ook collega's hebben daar vragen over gesteld.

Daarin is ten tweede enorm belangrijk dat...

De voorzitter:

Ja, maar voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat blijft toch een onzinverhaal, dat verhaal over onvoldoende gespecialiseerde verpleegkundigen, want we hebben het hier over één stad. We hebben het over Den Haag. We hebben het over drie locaties in één stad: Antoniushove, Westeinde en Bronovo. Dat hele verhaal dat de mensen voor dat ene ziekenhuis niet te vinden zijn, gaat dus helemaal niet op als ze wel te vinden zijn om de hele patiëntenpopulatie op die twee andere locaties te bedienen. Wat hier aan de hand is, is de volumegroei beperking in 2022 van 0%. Daar zou meneer Rutte zich rekenschap van moeten geven. Ik vraag hem ook om dat te doen.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik ga dat niet doen. Ik laat me ook niet door mevrouw Agema aanleunen dat ik onzin verkondig, omdat mevrouw Agema haar eigen meningen per definitie als feiten verkoopt. Daar ben ik wel een beetje klaar mee. Ten aanzien van wat er gebeurt rondom het Bronovo ziekenhuis, heeft de directie van de ziekenhuisgroep namelijk zelf aangegeven dat de hoeveelheid personeel die op de verschillende locaties nodig is om daar kwalitatief de juiste zorg te kunnen bieden, onder druk staat en dat zij die niet kan leveren. Mevrouw Agema mag geobsedeerd zijn door de volumegroei en mag daar alle problemen in de ziekenhuiszorg aan ophangen – dat gaat ze straks vast nog een keer doen, want ze vindt per definitie dat ze gelijk heeft – maar het is feitelijk onjuist.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, afrondend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb het simpelweg uit de stukken die tot ons zijn gekomen dat de volumegroei beperking van 0% in 2022 het probleem is. Dat is het beleid van de Minister, dat de VVD volgt. Dan is het zó lafhartig om te gaan zeggen dat ik dat verzin. We weten allemaal dat al die andere zaken bijkomende smoezen zijn. Als je drie locaties hebt in Den Haag en daarna twee, heb je simpelweg dezelfde hoeveelheid personeel. Het zijn echt rotsmoezen, terwijl de feitelijke onderliggende zaken gaan over die volumegroei beperking. Daardoor kan Bronovo het niet volhouden. Bronovo is ook met twee andere ziekenhuizen gefuseerd. Dan kun je wel

zeggen dat 70% van de aandeelhouders vindt dat Bronovo moet sluiten, maar dat zijn die andere twee ziekenhuizen. Dat is een waarheid als een koe. Dat is niet iets wat ik verzin. Het barst gewoon van de stukken. Het is zó erg dat de heer Rutte de waarheid kennelijk gewoon niet aankan en ook niet de verantwoordelijkheid kan nemen voor die volumegroeibeperking van 0% in 2022. Dat staat nota bene in het regeerakkoord. Niet alleen Bronovo gaat omvallen.

De voorzitter:
Wat is uw vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Er gaan veel meer streekziekenhuizen omvallen. Meneer Rutte zou zich rekenschap moeten geven van zijn verantwoordelijkheid daarin. Ik vraag hem ook om dat te doen.

De heer **Arno Rutte** (VVD):
Mevrouw Agema kan schamperen, zuchten en puffen, maar onder de streep vergelijkt zij appels met peren. Dat mag je doen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het is gewoon feitelijk onjuist.

De heer **Arno Rutte** (VVD):
Zij vergelijkt appels met peren. Ik heb het daar ook al eerder over gehad. Er is sprake van volumegroeibeperking voor ziekenhuizen. Dat is waar, maar wat hier speelt, gaat over zeer hoogopgeleid gespecificeerd personeel. Als je dat moet spreiden over drie locaties, heb je op de drie locaties een dunnere bezetting en daarmee een grotere kwetsbaarheid dan wanneer je dat spreidt over twee locaties. Ik zou het ook graag anders zien, maar dat is de realiteit. Mevrouw Agema heeft straks alle tijd om zelf weer het verhaal te vertellen over de volumebeperking als de schuld van alles, maar daarmee is dat nog niet per definitie waar. Ik kan het niet anders zeggen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het staat gewoon in het regeerakkoord! Ik loop het niet te verzinnen hier!

De voorzitter:
Mevrouw Agema, mevrouw Agema!

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter, ik laat me niet voor leugenaar of wat dan ook uitmaken. We hebben het hier gewoon over de feiten uit het regeerakkoord!

De heer **Arno Rutte** (VVD):
Dit is een persoonlijk feit. Ik maak mevrouw Agema niet uit voor leugenaar, want die volumenorm is waar. Maar zij vergelijkt appels met peren. Dat zou zij zelf ook kunnen weten.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het staat gewoon in de stukken over de sluiting van Bronovo! Het staat in de stukken!

De heer **Arno Rutte** (VVD):
Mevrouw Agema vergelijkt appels met peren. Wij worden het niet eens. Laten we het daar op houden. Als je op tafel slaat, worden we het ook niet méér eens. Als we gaan schreeuwen, worden we het niet méér eens. We zijn het gewoon niet eens.

De voorzitter:

Ik vraag de heer Rutte om zijn betoog af te maken.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Dit neemt niet weg dat als je een locatie van een ziekenhuis sluit, de impact daarvan groot is. Daar hebben we het vaker over gehad. In dit geval is het enorm belangrijk dat patiënten wel hun weg naar de spoedeisende hulp weten te vinden op een plek waar er ook plek is. Is die communicatie op orde? Het HMC kan beweren dat de mensen allemaal naar het Westeinde gaan, maar inderdaad, we hebben mensen niet aan een touwtje. Die communicatie is buitengewoon belangrijk. Tot slot wil ik me graag aansluiten bij wat mevrouw Ellemeet zei. Hoe zorgen we nou dat patiënten die op een spoedeisende hulp komen, zo snel mogelijk in het juiste bed terechtkomen? Ik heb vaak gewezen op het Groningse initiatief ZorgnaZorg, waarin een overzicht is van alle bedden in de hele regio. Dat gaat van de eerstelijnsbedden tot en met de verpleeghuisbedden. Er is ook heel vaak gezegd: dat gaan we in meer regio's doen. Wordt het niet hoog tijd dat dit ook in deze regio gebeurt, als dat al niet het geval is?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema, die spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik zit hier nu twaalfenhalf jaar, bijna dertien jaar. Ik laat mij door niéts of niémand aanleunen dat de dingen die ik hier naar voren breng, zijn verzonnen of mijn mening zijn. Ik doe elke inbreng hier in dit huis uitsluitend en enkel op basis van feiten. Dat zijn feiten die meneer Rutte misschien niet aanstaan, maar het zijn de feiten op basis waarvan Bronovo zijn zaken beslist. Het zijn niet mijn meningen. Als het mijn mening zou zijn, zou er iets héél anders gebeuren. Voorzitter. Ik ben ook heel erg geschrokken van de uitzending van Nieuwsuur, vooral omdat bleek dat vorig jaar maart het voltallige verpleegkundige personeel een brief aan de or van het ziekenhuis stuurde. Kijk, meneer Rutte: de brief. Een feit! Féiten, meneer Rutte!

De voorzitter:

Mevrouw Agema, mag ik u vragen om uw betoog te vervolgen?

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vervolg mijn betoog, voorzitter.

Het is dan ontzettend vreemd dat Onze Minister uitsluitend in gesprek gaat met bestuurlijke elites. Hij gaat uitsluitend in gesprek met de raad van bestuur. Daaruit komt een héél ander verhaal, dat too good to be true is. Naar aanleiding van de uitzending van Nieuwsuur hebben de raad van bestuur van het LUMC en het divisiebestuur op dagelijkse basis contact gehad met de leidinggevenden en medewerkers van de spoedeisende hulp en hun waardering uitgesproken voor hun betrokkenheid. Ik vraag aan de Minister: wat is de discrepantie daartussen en waarom praat de Minister alleen met de bestuurlijke elites? Dat was bij het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen ook al zo. In zijn brieven schreef de Minister de bevindingen van de curator op als zijn mening. En nu is hij de buikspreekpop van de raad van bestuur.

Over Bronovo krijgen we echt belachelijke stukken toegestuurd. Ik citeer: «HMC gaat in Den Haag Noord/Oost (het verzorgingsgebied van HMC Bronovo) in samenspraak met alle belanghebbenden en de zorgpartners een innovatief concept dichtbij in de wijk ontwikkelen ten behoeve van de zorg voor chronische patiënten en kwetsbare ouderen.» Ik kan de Minister

vertellen: Bronovo stáát midden in de wijk! Het stáát al midden in de wijk! Potverdikkie, zeg! Dat had de Minister nog niet eens door. Als we zien hoe de huidige situatie in ons land is, hebben we een volumegroei beperking tot 0% in 2022. Daardoor gaan nog meer streekziekenhuizen omvallen. Daardoor zien we dat we de afgelopen vijf jaar vijftien spoedeisendehulpdiensten en diensten acute verloskunde zijn gesloten. Dat veroorzaakt dat dit drama alleen maar doorgaat. De Minister blijft wel stoïcijns volhouden, want dat is zijn taak. Het is zijn opdracht in deze regeerperiode om te zorgen dat zo veel mogelijk spoedeisendehulpdiensten omvallen.

Nogmaals de vraag over de grote discrepantie tussen het voltallige verpleegkundige personeel en het gesprek met de raad van bestuur. Kan de Minister ophelderen, desnoods in een nieuwe brief, hoe de hele situatie werkelijk ligt?

Dan nog over het sluiten van Bronovo. Net als met het sluiten van de IJsselmeerziekenhuizen werden de patiënten gewoon verkocht aan een ander ziekenhuis. Nu wordt er ook maar weer van uitgegaan dat de patiëntenpopulatie wel naar Westeinde en Antoniushove gaat, maar deze patiënten hebben gewoon vrije artskeuze. Hoe gaat het nou in zijn werk straks als het sentiment in de omgeving van Bronovo, dat dus gewoon in een woonwijk staat, is dat de patiënten gewoon naar andere ziekenhuizen gaan? Schieten Antoniushove en Westeinde wat betreft dan niet in hun eigen voet?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We gaan om 10.45 uur verder.

De vergadering wordt van 10.32 uur tot 10.45 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik zou graag de vergadering willen heropenen. Aan de orde is het algemeen overleg over de spoedzorg. Ik geef graag de Minister de gelegenheid voor het beantwoorden van de vragen. Met de leden zou ik willen afspreken dat ik een tweetal interrupties toesta. Het woord is aan de Minister.

Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Ik zou graag eerst een aantal inleidende opmerkingen willen maken en dan graag de vragen die zijn gesteld beantwoorden.

Ik heb even gekeken naar de vragen die mevrouw Ploumen stelde. Die komen successievelijk terug in de andere bijdragen, dus ik begin zo meteen met de vragen die mevrouw Van den Berg heeft gesteld. Mocht ik nog een vraag hebben gemist, dan pak ik die helemaal aan het einde op. Allereerst het volgende. De afgelopen tijd zijn er verschillende signalen in de media gekomen over de drukte in de acute zorg. Hier is genoemd het signaal van de medewerkers van het LUMC, maar er zijn er natuurlijk meer. Er is veel aandacht, ook vanuit deze Kamer, voor de stops op de SEH. De motie van mevrouw Van den Berg roep ik hierbij in herinnering. De drukte in de acute zorg wordt veroorzaakt door een veelheid van factoren die te maken hebben met patiënten die op de SEH komen maar die elders zorg zouden moeten krijgen. Ten tweede de doorstroom binnen het ziekenhuis, bijvoorbeeld van de spoedeisende hulp naar de opnameafdelingen. Of, ten derde, de uitstroom van een huisartsenpost of ziekenhuis naar vervolgzorg: verpleging, verzorging thuis of tijdelijk verblijf. Dat loopt nog niet altijd soepel, om het zo maar eens uit te drukken. En ten vierde is er het tekort aan personeel, met name voor gespecialiseerde verpleegkundigen. U weet, de arbeidsmarkt is voor ons een grote uitdaging.

Voorzitter. De genoemde factoren leiden soms tot kortdurende stops. Stops zijn een verzoek aan de ambulancediensten om een bepaalde acute zorgafdeling in een ziekenhuis tijdelijk te ontzien omdat het erg druk is en de patiënt waarschijnlijk sneller in een ander ziekenhuis kan worden geholpen. Maar ik hecht eraan om te benadrukken dat patiënten die zich in een levensbedreigende situatie bevinden altijd, ook in het geval van een stop, terecht kunnen. Dus patiënten die zich in een levensbedreigende situatie bevinden, kunnen in geval van een stop altijd terecht.

De zorg op de spoedeisende hulp kenmerkt zich door pieken en dalen in de drukte. Die pieken zijn voor een belangrijk deel voorspelbaar, gelukkig maar, maar voor een deel ook niet. Dat zal altijd zo blijven. Capaciteitsplanning in ziekenhuizen is en blijft dus belangrijk omdat je de zorg doelmatig wilt organiseren en het personeel voldoende uitdagend werk wilt bieden, en wilt dat zij ook voldoende werkervaring opdoen. Ook dat is in het belang van de kwaliteit van de zorg. Dat betekent dat je de capaciteit op piekmomenten moet reguleren. Daardoor wordt bevorderd dat patiënten op de SEH tijdig kunnen worden geholpen en dat komt dan weer de patiëntveiligheid ten goede.

Echter, het aantal stops zegt ook iets over de druk op de acute zorgafdelingen. De signalen over een toenemend aantal stops komen overeen met wat de NZa al heeft aangegeven in de Monitor acute zorg, die ik eerder dit jaar aan uw Kamer heb gestuurd, namelijk dat de druk op de acute zorg ook de komende jaren hoger zal worden. Daarnaast heeft de NZa, zoals ik ook heb aangegeven in de commissiebrief over SEH-stops die u gisteren heeft gekregen, geconstateerd dat het aantal stops in de regio Amsterdam een stijgende lijn vertoont.

Voorzitter. Naar aanleiding van de motie van mevrouw Van den Berg heb ik de NZa recent gevraagd om de stops zo goed mogelijk in kaart te brengen. Gelet op de cijfers over stops in de regio Amsterdam heeft de NZa bovendien besloten om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars en andere betrokkenen om te kijken of er risico's zijn voor de toegankelijkheid van de zorg. De NZa zal dit de komende periode nader analyseren in het kader van het onderzoek dat ze doet in reactie op de eerder genoemde motie van mevrouw Van den Berg.

Daarbij acht de NZa het ook van belang om te onderzoeken wat de duur van de stops is en in hoeverre er meerdere ziekenhuizen tegelijkertijd een stop afkondigen. Zoals ik eerder heb toegezegd aan de Kamer zal ik zo snel mogelijk, maar uiterlijk in september, een reactie op deze motie aan uw Kamer doen toekomen. Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat de IGJ geen signalen heeft die erop wijzen dat de kwaliteit of de veiligheid van de zorg in het geding is. In alle regio's zijn, zoals ik aangaf, afspraken gemaakt dat een patiënt in een levensgevaarlijke situatie altijd bij de meest geschikte SEH terecht kan.

De afgelopen jaren is er samen met alle partijen in de regio's al veel in gang gezet en wel degelijk ook verbeterd om de druk op de acute zorg te beperken. De ROAZ'en – wij hebben daar vaker over gesproken – pakken hierin steeds steviger de regie, maar ik vind dat er verdergaande stappen moeten worden gezet, want de druk op de acute zorg blijft hoog.

De toenemende vraag naar acute zorg vraagt om steeds effectievere oplossingen om met schaarse middelen wat betreft menskracht en materieel steeds meer zorg te kunnen bieden. Een belangrijke factor daarbij is nog betere samenwerking. De ketenpartners in de acute zorg, waar mevrouw Ellemeest onder andere op heeft gewezen, zullen in sterke mate de samenwerking met elkaar moeten opzoeken om de acute zorg goed te organiseren en te coördineren en deze zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden.

Voorzitter. Ik verwacht van het ROAZ dat het een belangrijke rol speelt bij het verbeteren van die samenwerking in de keten, zowel om de instroom in de acute zorg te reguleren als om de doorstroom en de uitstroom te verbeteren en de personeelsproblematiek aan te pakken. Ik heb het dan

bijvoorbeeld over de samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging en gemeenten die met vroegsignalering en preventie veel kunnen betekenen voor nog thuiswonende ouderen. Dat zorgt ervoor dat de gezondheidstoestand van deze ouderen minder vaak escaleert, waardoor zij acuut zorg nodig hebben, en dat er dus minder instroom bij die acute zorg is. Maar ik heb het ook over de samenwerking tussen ziekenhuizen en instellingen voor eerstelijnsverblijf, en zeker ook over de samenwerking binnen zorginstellingen, want een goede doorstroom van patiënten van de SEH naar de verpleegafdelingen speelt een belangrijke rol bij het beperken van de druk op de SEH.

Voorzitter. De ROAZ'en zijn zich ervan bewust dat het belangrijk is om naar de hele keten te kijken. Die rol willen zij ook pakken. Om de ROAZ'en daartoe nog beter in staat te stellen is er, zoals u weet, een AMvB acute zorg in voorbereiding, waarin ik de positie van die ROAZ'en nog steviger zal verankeren.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister verwacht van de ROAZ'en dat ze verbeteringen in de hele keten doorvoeren. Vervolgens noemt hij ook de eerste lijn. Ik snap niet helemaal hoe de Minister de regierol van de ROAZ'en ziet ten opzichte van de eerste lijn.

Minister **Bruins**:

Daar kom ik graag zo meteen op terug. Die ROAZ'en spelen, denk ik, een kardinale rol, die ook breder moet zijn dan alleen de acute zorg. Die zullen ook sterker moeten verbinden met andere vormen van zorg. De ROAZ'en zijn zich ervan bewust dat het belangrijk is om naar de hele keten te kijken, en niet alleen naar de acute zorg. Zij willen die bredere rol ook pakken. Om de ROAZ'en daartoe beter in staat te stellen, is die AMvB acute zorg dus in voorbereiding. Maar dat gaat dan weer over de acute zorg, dus dat is nog niet het geheel.

Een andere prioriteit – waar we vanochtend niet uitgebreid op ingaan – is de arbeidsmarkt. U kent het actieprogramma Werken in de Zorg, met als doel om de personeelstekorten in de sectoren zorg en welzijn tot nul of dicht bij nul te reduceren. U kent die ambitie.

Voorzitter. De aanpak van de drukte in de acute zorg en onderwerpen die daar nauw mee samenhangen, zoals zorg op de juiste plek en langer thuis wonen, spelen verder ook een belangrijke rol in de hoofdlijnenakkoorden en bijvoorbeeld in het programma Langer Thuis. Ook voor de toezichthouders NZa en IGJ is de druk op de acute zorg een belangrijk aandachtspunt. De IGJ verwacht van raden van bestuur dat zij scherp zicht houden op de capaciteit van de acute zorg, zowel in hun eigen ziekenhuis als in ROAZ-verband, en dat zij vervolgens, als zich op een locatie voor acute zorg capaciteitsvraagstukken aftekenen, in regionaal verband en waar nodig in afstemming met andere acutezorgregio's, maatregelen nemen. De inspectie kijkt in haar toezicht of en, zo ja, in hoeverre partijen met deze werkwijze knelpunten in de acutezorgverlening opvangen. De inspectie ziet dat partijen die hier een goede invulling aan geven, er alsnog in slagen om de kwaliteit van de spoedeisende hulp in de regio's te borgen. De NZa zal de toegankelijkheid van de acute zorg de komende jaren blijven monitoren en, zoals ik al aangaf, de komende tijd nader onderzoek doen naar de vraag of er risico's zijn voor de toegankelijkheid van de acute zorg in Nederland.

Voorzitter. Dat gezegd hebbende, vind ik wel dat er een tandje bij moet, temeer omdat er de komende jaren sprake zal zijn van een toenemende vraag naar acute zorg, waarover wij elkaar in deze Kamer ook nog vaker zullen spreken. Zoals u weet, ben ik bezig met een brief over het ziekenhuislandschap. Die brief wil ik u nog voordat we op vakantie gaan, sturen. Daarin wil ik ook nader ingaan op de acute zorg. Eerlijk gezegd – ik maak

van mijn hart geen moordkuil – komt dit debat voor mij net een beetje aan de vroege kant, want ik had dit punt graag daarin willen adresseren. Laat ik een paar elementen toelichten. Er lopen op dit moment verschillende acties en onderzoeken die moeten bijdragen aan het verbeteren van de acute zorg en het acuteczorglandschap. Laat ik er een paar noemen. Ten eerste: de Gezondheidsraad doet op dit moment onderzoek naar een meer medisch-inhoudelijke onderbouwing van een bereikbaarheidsnorm voor spoedzorg, waarvoor we op dit moment de 45 minutennorm hanteren. Ten tweede: ik ben bezig met de toekomstige ordening van de ambulancezorg. De heer Van Gerven wees daar al op. Die brief heeft u in de afgelopen weken ontvangen. Ten derde: ik ben in het kader van het bestuurlijk akkoord voor de huisartsenzorg met het veld in gesprek over de ANW, de avond-, nacht- en weekenddiensten. Ten vierde: de drie hoofdlijnenakkoorden – medisch-specialistische zorg, huisartsenzorg en wijkverpleging – moeten leiden tot een agenda acute zorg. De veldpartijen zijn momenteel met actieve steun van VWS bezig met het opstellen van deze agenda. Per slot van rekening is ook VWS een van de ondertekenaars van die hoofdlijnenakkoorden. Hierin benoemen zij een aantal knelpunten die zij de komende jaren met voorrang zullen oppakken. Die agenda acute zorg ontvangt u in het najaar van mij. Vervolgens zullen de veldpartijen samen met VWS ook concrete acties daaraan verbinden. Daar hoop ik u dan weer volgend voorjaar over te informeren.

Voorzitter. Naast de genoemde acties nodig ik binnenkort de voorzitters van alle ROAZ'en uit voor een gesprek over de ontwikkelingen in hun regio en de manier waarop de partijen de drukte in de acute zorg aanpakken. Ik wil onder meer van hen weten hoe het ervoor staat met de acties die ze de afgelopen jaren hebben ondernomen om de drukte te beteugelen en hoe ze in de regio omgaan met capaciteitsvraagstukken en SEH-stops. Zoals gezegd kom ik voor de zomer met een brief met mijn visie op de ontwikkelingen in de medische zorg. Ik ga daarbij ook specifiek in op de acute zorg. Die acute zorg is sterk in beweging en dat leidt in de samenleving regelmatig tot onrust. U noemt dat allemaal en ik wil dit punt graag adresseren. Omdat ik dit goed begrijp, wil ik samen met de partijen waarmee ik de hoofdlijnenakkoorden heb afgesloten een houtskoolschets maken voor acute zorg waarmee wij, de partijen uit het veld en ik, er gezamenlijk voor zorgen dat de basis van de acute zorg op orde is en de acute zorg in heel Nederland ook in de toekomst kwalitatief goed, veilig en voldoende toegankelijk blijft. Ik wil dus een schets maken waarbij ook rekening wordt gehouden met regionale verschillen. Het is supercomplex, er zijn heel veel partijen bij betrokken, maar ik ga het wel doen. Dat wil ik u dus in het vooruitzicht stellen.

Even op een rijtje. In juli krijgt u de brief over de medische zorg. Die is breder dan alleen de ziekenhuiszorg. Het gaat hier juist om de verbinding met andere vormen van zorg. In het najaar hoop ik u de agenda acute zorg aan te bieden, die ik samen met de partijen van de hoofdlijnenakkoorden, die drie verschillende hoofdlijnenakkoorden, opstel. Volgend voorjaar komt dan de houtskoolschets over acute zorg. In de loop van de komende maanden zijn we dus bezig met een aantal dingen, waaronder het onderzoek naar die 45 minutennorm, de ambulanceordering, waarop ik u al gewezen heb, de ANW-huisartsenzorg en de ROAZ'en.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Als de Minister nou kijkt wat er de afgelopen jaren zo gebeurd is – een groep ziekenhuizen failliet, sluitingen van de acute zorg in Lelystad, het verdwijnen van de acute zorg in Bronovo – moet hij dan niet erkennen dat we met het systeem van marktwerking dat we nu kennen, waarin de regio ligt bij de zorgverzekeraars, gewoon op een dood spoor zitten?

Minister Bruins:

Dit is een discussie die wij al vaker hebben gevoerd en die wij zeker blijven voeren. Mij gaat het erom dat we het zorgstelsel dat we nu hebben in Nederland en dat gelukkig van heel hoge kwaliteit is, zo houden. Dat willen we allemaal, zo hoor ik in al uw inbreng terug. Heel vaak gaat dat goed. Soms moet er een tandje bij. Toen wij vorig jaar vóór de zomer die hoofdlijnenakkoorden sloten, hebben we al aangekondigd dat we zouden werken aan een agenda acute zorg. Ik zie ook dat partijen daar stappen zetten en meters maken. We hebben het eerder gehad over de ROAZ'en. Vroeger was dat een nogal vrijblijvend gesprek, zoals ik het weleens heb genoemd; je kon weleens niet aanwezig zijn bij een ROAZ-vergadering. Dat is tegenwoordig onbestaanbaar. Die samenwerking wordt veel steviger, veel inniger. Ik denk ook dat dat de route is. Met die werkwijze moeten we proberen om de zorg in alle opzichten goed te houden en sterker te maken. Dat is geen stelseldiscussie. Ik wil die route ook niet op. Ik ben bang dat wij tijd verliezen met het voeren van dat soort debatten. Ik wil dus uitgaan van het bestaande stelsel, waarin een hele hoop partijen samenwerken, binnen publieke randvoorwaarden. Over die publieke randvoorwaarden spreken wij in deze debatten en dat zullen wij ook blijven doen. Dat is niet af, morgen niet en overmorgen ook niet. Bij de voorbereiding van dit debat beluisterde ik bij partijen die hun handtekening onder de hoofdlijnenakkoorden hebben gezet: «Maar we hebben toch net afspraken gemaakt over die hoofdlijnenakkoorden? Geef ons eventjes de ruimte om ons werk te doen.» Ik zie dat wij sneller willen. Daar ga ik dan een punt van maken. Daarom roep ik partijen bij elkaar. Daarom wil ik tot een houtskoolschets komen. Daarom schrijf ik een brief over medisch-specialistische zorg. Ik denk dat dit interventies zijn die van de rijksoverheid mogen worden verwacht. Dat is volgens mij de manier om de zorg goed en zeker te houden voor mensen in Nederland.

De voorzitter:

De heer Van Gerven, afrondend.

De heer Van Gerven (SP):

Ik constateer dat daar gewoon niets van terecht komt. Natuurlijk is de Minister vóór het realiseren van kwaliteit in de zorg en van bereikbaarheid. Dat zijn we allemaal. Maar als we naar de feiten kijken, dan zien we dat het gewoon hopeloos vastloopt, dat het chaos is en dat de regie ontbreekt. Mensen willen geen houtskoolschets, want die weten bij God niet wat dat is, maar die willen acute zorg, als het kan dichtbij, om de hoek.

En toch, heel concreet nu, de feiten bij Bronovo en het Leids Universitair Medisch Centrum. Want dat gebeurt binnen het systeem dat de Minister wil, binnen het systeem van marktwerking, terwijl er maar één antwoord is, namelijk samenwerking. Hoe kan het dan bestaan dat het Bronovo zeg maar in 2017 een splinternieuwe spoedeisende hulp opent, dat daar een ziekenhuis staat dat 60 miljoen kost en dat twee jaar later wordt besloten «we gooien dat dicht», terwijl bij het ziekenhuis daarnaast, het Leids Universitair Medisch Centrum – nota bene een academisch ziekenhuis – het water compleet over de schoenen loopt en ze het gewoon helemaal niet in control hebben. Moet dan toch niet de conclusie zijn: we zitten met dit systeem op een dood spoor, we moeten naar regie, net als bij de ambulancezorg, en de regie moet gepakt worden door de overheid, door de Minister, waarbij het uitgangspunt is «samenwerking en de belangen van de patiënt voorop» en niet de belangen van zorgverzekeraars en financiële afwegingen?

Minister Bruins:

Met het laatste, «de belangen van de patiënt voorop», ben ik het helemaal eens. Dat is ook precies wat wij doen: proberen om elke keer waar

mogelijk, daar waar er ontwikkelingen in de zorg zijn, die goed te monitoren. Via de NZa doen we dat, via de IGJ. Dat zijn verlengstukken van de overheid. Dat mag u rustig beschouwen als onderdeel van de overheid. Daar zal ik straks nog op terugkomen. Waar de inspectie aan het werk is, doet ze dat uit hoofde van wat de overheid wenst dat zij daar doet. Dus dat wij acute zorg om de hoek voor iedereen in Nederland goed willen organiseren of, beter nog, dat wij in zijn algemeenheid goede zorg voor iedereen in Nederland goed willen organiseren, blijft natuurlijk altijd onze ambitie. Tegelijkertijd stikt het van de uitdagingen, om dat lelijke woord eens te gebruiken, van geld tot arbeidsmarktvragestukken, waar wij dag in, dag uit mee aan de slag moeten. Dat is natuurlijk ook de reden dát wij interventies plegen, dát wij hoofdlijnakkoorden maken, dát wij een concept-AMvB maken, dát wij in gesprek gaan met partijen vanuit drie hoofdlijnakkoorden en die bij elkaar aan tafel zetten. Het zijn zelfstandige entiteiten en u zegt het ook: die moeten beter gaan samenwerken. Dat is nou precies waar wij mee bezig zijn. Ik het eerder wel eens zo genoemd: het uit de silo's halen en zorgen dat die samenwerking inniger en steviger wordt. Dat zal het gesprek ook zijn dat we hier de komende jaren nog veel voeren. Voorzitter. Ik zal graag een aantal vragen proberen te beantwoorden. Dan begin ik bij de vragen die zijn gesteld door mevrouw Van den Berg van het CDA.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, een interruptie?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, nog even terugkomend op mijn punt, over het ROAZ. Of gaat de Minister dat in de beantwoording van de individuele vragen nog bespreken?

Minister Bruins:

Ik dacht eigenlijk dat ik daar inmiddels een opmerking over had gemaakt, maar dan nog een keer. Dus de ROAZ'en gaan over de acute zorg. Eerstelijnszorgaanbieders zoals huisartsen, huisartsenposten en wijkverpleging vind ik van belang omdat die medebepalend zijn voor de instroom en ook dus voor het beperken en misschien wel voorkomen van de instroom in acute zorg. Dus tijdige eerstelijnszorg kan ervoor zorgen, zeker bij oudere mensen denk ik, dat er minder een beroep wordt gedaan op de acutezorgvraag. Bijvoorbeeld omdat een huisarts verwijst naar een eerstelijnsbed. Binnen de ROAZ'en vindt, zoals ik net al aangaf, in toenemende mate het overleg daarover plaats met deze partijen. Dat vind ik van belang. Ik denk ook dat het samenbrengen van die drie partijen – dus ook wijkverpleging, ook huisartsenzorg, ook MSZ – ten behoeve van die agenda voor acute zorg een stap voorwaarts is om niet alleen acute zorg maar ook andere zorgpartijen aan de tafel te nodigen.

De voorzitter:

Afrondend, uw eerste interruptie, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik probeer nog even te zoeken naar wat dit nou concreet betekent. Want de Minister geeft aan dat hij verbetering wil in die hele keten om inderdaad onnodige druk op de spoedzorg te voorkomen. Dat begrijp ik, maar wat er dan precies afgesproken gaat worden en wat dan de regierol is van die ROAZ'en ten opzichte van de eerste lijn is mij gewoon nog niet helemaal duidelijk.

Minister Bruins:

Daar kom ik straks bij de beantwoording van uw vraag nog even specifieker op terug.

Voorzitter. Eerst in de richting van mevrouw Van den Berg, over de regie op de sluitingen. Dat is het eerste punt dat mevrouw Van den Berg maakte. Laat ik heel duidelijk zijn: ik vind dat de beschikbaarheid van acute zorg altijd voldoende verzekerd moet zijn. Daarbij hanteren we in Nederland op dit moment nog de spreidingsnorm, de 45 minuten norm. Deze norm normeert, althans in theorie, de spreiding van acute ziekenhuiszorg. Je zou kunnen zeggen dat dat de ondergrens is voor SEH's en acute verloskunde.

De Gezondheidsraad onderzoekt een meer medisch inhoudelijke onderbouwing van een spreidingsnorm voor spoedzorg. Dat is dus een opdracht die vanuit ons is uitgezet. Ik bedoel dit te benoemen als een punt waar ik de regie neem. Het feit dat er een norm is die ervoor zorgt dat er voldoende spreiding en beschikbaarheid van de acute ziekenhuiszorg zullen blijven, neemt niet weg dat er wel SEH's en afdelingen voor verloskunde zijn die kunnen sluiten. Als partijen in het veld het voornemen hebben om zo'n afdeling al dan niet tijdelijk te sluiten, vind ik het belangrijk dat deze zorg elders in de nabijheid wordt opgevangen en het proces daaromheen goed verloopt. De continuïteit van de acute zorg in de regio moet immers zijn geborgd.

Wat het proces betreft zijn de trefwoorden «vroegtijdige betrokkenheid en commitment» van alle partijen, maar ook van gemeenten, ook van omwonenden. We hebben dit weleens eerder gewisseld. Daarvoor heb ik vorig jaar de concept-AMvB acute zorg toegestuurd, waarin ik heb uitgewerkt wat ik in zo'n situatie precies van alle betrokkenen verwacht. Hoewel deze AMvB nog niet in werking is getreden, vind ik wel dat het van belang is dat de zorginstellingen bij een voorgenomen al dan niet tijdelijke sluiting nu al langs de lijnen van deze concept-AMvB handelen. En als ik zo'n beetje door mijn oogleden heen kijk, is dat ook de praktijk geworden, ook in de Haagse situatie.

Voorzitter. Ik heb de koepels van de ziekenhuizen, huisartsenposten en ggz-crisisdiensten gevraagd om alvast langs de lijnen van de concept-AMvB te handelen. In dit kader verwacht ik ten minste vier dingen van hen. Dat is ten eerste het voornemen om in een zeer vroegtijdig stadium bij de inspectie en de NZa te melden. Dat is ten tweede tijdig, voor het besluit wordt genomen, overleggen met de betrokken zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor wie de sluiting gevolgen kan hebben, opdat de acute zorg in de regio geborgd wordt en patiënten weten waar zij naartoe kunnen met hun acutezorgvraag. Dat zal dus verlopen via het ROAZ. Dat is ten derde ervoor zorgen dat voordat het besluit wordt genomen, gemeenten en inwoners worden geïnformeerd en gehoord, zodat die hun zorgen en suggesties kunnen uiten en deze kunnen worden meegewogen bij de besluitvorming. Dat is ten vierde tijdig een continuïteitsplan opstellen, waarin wordt omschreven hoe die continuïteit van de zorg wordt geborgd.

Voorzitter. De toezichthouders letten scherp op de goede kwaliteit en de continuïteit van zorg bij de voorgenomen sluiting en zij kijken of er voldoende gecommuniceerd is. Ik zal daar straks nog iets over zeggen in reactie op de vragen van de heer Rutte. De toezichthouders maken ook een handreiking van de inhoud van de AMvB in – laat ik het maar noemen – gewonemensentaal. Verder voer ik zelf gesprekken met de raden van bestuur van ziekenhuizen die voornemens zijn hun SEH of acuteverloskundeafdeling te sluiten. Denk aan het HMC, denk aan Bravis, denk aan de situatie in Drenthe. Ik breng die AMvB dus steeds nadrukkelijk onder de aandacht.

Tegelijkertijd vind ik het belangrijk dat dit niet iets is wat ons overkomt. De basis hiervoor ligt in de hoofdlijnenakkoorden die ik vorig jaar met de veldpartijen heb gesloten, waarin is bepaald dat er regiobeelden moeten

komen. Ik zie dat als een soort foto's van het aanbod van zorg in een regio, dat wil zeggen foto's met feiten, om ervoor te zorgen dat de basis in de regio op orde is. Die regiobeelden zullen er wat mij betreft snel komen. De zorgverzekeraars zullen de regie nemen bij het opstellen van die regiobeelden. Belangrijk daarbij is dat de zorgverzekeraars binnen de grenzen van de mededinging ervoor zorgen dat hun zorginkoopafspraken voor acute zorg in de regio in lijn met elkaar zijn. Ik zeg tegen de heer van Gerven dat tot die tijd een complete standstill wat mij betreft niet wenselijk is. Zorgaanbieders moeten onder meer rekening houden met de continuïteit van hun instelling maar ook met arbeidsmarktvragestukken en het kunnen blijven garanderen van de beste zorg voor de patiënt. Voorzitter. Dit zijn allemaal elementen die wat mij betreft horen bij de regie die ik voer en de acties die ik pleeg. Daarom had ik daar wat meer woorden voor nodig.

De voorzitter:

Er zijn vragen. Eerst mevrouw Ellemeet, dan mevrouw Van den Berg en dan de heer Van Gerven. Mevrouw Ellemeet, uw tweede interruptie.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De Minister zegt dat de afspraken van de zorgverzekeraars voor de inkoop van acute zorg met elkaar in lijn moeten zijn binnen de ruimte van de Mededingingswet. Dat klinkt spannend, want ik weet niet precies wat die ruimte is. Betekent dit nou praktisch dat er sprake is van preferentiebeleid, dat de grootste zorgverzekeraar in een regio de afspraken maakt over acute zorg, en dat de andere verzekeraars volgen?

Minister Bruins:

De zorginkoopafspraken voor acute zorg moeten congruent zijn, die moeten in lijn met elkaar zijn. Ik hielp maar even herinneren dat wij ook nog een Mededingingswet hebben in dit land. Daarmee bedoel ik niet iets spannends te zeggen, maar zo hebben we dat met elkaar afgesproken. Maar ook op dat punt staat natuurlijk het denken niet stil. Ik wil in de komende maanden ook verder nadenken over de financiering van acute zorg, want ik denk dat dat een belangrijk punt is. Dat wil nog niet zeggen dat ik iets ga veranderen, maar ik wil dat thema er wel bij benoemen. Als wij tegen elkaar zeggen dat wij willen dat die silo's minder worden en dat de samenwerking sterker wordt, dan moeten wij toch ook de vraag stellen welke consequenties dat heeft voor de financiering van acute zorg. En die vraag stel ik mij. Ik heb dus het antwoord nog niet, maar ik stel mij de vraag wat dat voor consequenties heeft voor de financiering van acute zorg.

De voorzitter:

Ik zie dat dat antwoord voldoende is voor mevrouw Ellemeet. Dan mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De Minister geeft dus aan hoe volgens hem het proces moet verlopen, dus zowel op basis van feiten als in overleg met alle betrokkenen. Maar daar zit volgens ons nou net de clue. De Minister geeft aan dat hij met directies spreekt, maar ik krijg terug – of dat nou met partijen in Drenthe is, om Bravis in West-Brabant gaat of om een ondernemingsraad – dat dat overleg bestaat uit informeren, en niet uit consulteren. Overleggen is voor mij consulteren. En consulteren betekent voor mij ook dat plannen kunnen worden aangepast. Dat zie ik niet terugkomen.

Minister Bruins:

Als het een kwestie van informeren is, bijvoorbeeld in een gesprek met een or, dan vind ik dat te weinig. Ik vind dat er geconsulteerd moet

worden. Ik heb dat woord zojuist ook gebruikt. Laten we nou de situatie in het LUMC nemen. Ik heb de inspectie gevraagd om niet alleen met de raad van bestuur maar ook met de or het gesprek te voeren. Zoals de inspectie weet, gaat het mij niet alleen om hoe er is geïnformeerd, maar ook om wat er met opmerkingen en opvattingen vanuit de medezeggenschap is gedaan. Dat gaat dus echt net een spa dieper dan alleen spreken met de bestuurder van het LUMC. Dat ben ik dus met u eens.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Volgens mij is er op basis van artikel 25 van de Wet op de ondernemingsraden gewoon adviesrecht voor or's. Dat betekent dat plannen ook echt aangepast moeten worden. Maar ik had de afgelopen maanden, toen de Minister zei dat hij die algemene maatregel van bestuur zou maken, al begrepen dat ook dat overleg met de regio en met betrokkenen moet plaatsvinden. Ook daar betekent dit dus consultatie en aanpassing van plannen. Dat is dus precies wat ik uit het land terugkrijg, namelijk dat dat in de praktijk niet gebeurt.

Minister Bruins:

Ik denk dat we een onderscheid moeten maken. In dat ROAZ zitten verschillende partijen om de tafel. Ook het HMC of het LUMC moet bij veranderingen om de tafel; dat geldt voor elke instelling. Maar dat is echt wat anders dan de rol die een or heeft ten opzichte van zijn bestuurder, want daar geldt natuurlijk een instemmingsrecht of een adviesrecht. Op dat punt heb ik net willen benadrukken dat ik de inspectie heb gevraagd: «Wil nou eens niet alleen met de raad van bestuur van gedachten wisselen, maar wil ook eens kijken hoe dat overleg is verlopen, want de geluiden die wij hoorden in de uitzending van Nieuwsuur, komen uit de personeelsgeleding. Laten we dan eens net een spa dieper kijken en wil om die reden eens met die or spreken.» Aan de bevoegdheden van de or wil ik niets afdoen. Die staan in artikel 23 en artikel 25. Die bevoegdheden moeten natuurlijk altijd worden gevolgd, maar ik vind ook dat er voor het personeel ook buiten die twee belangrijke advies- en instemmingsbepalingen uit de WOR de ruimte moet zijn om zich te uiten en het gesprek te voeren. Dat is ook het punt dat de heer Van Gerven zojuist maakte. Ik zeg dat als een uitroepteken. De heer Van Gerven zegt dat als een vraagteken: voelt men zich wel vrij om dat gesprek te voeren? Om die reden heb ik dat aan de inspectie gevraagd. Dat alles gezegd hebbende is het natuurlijk zo dat aan het eind van de dag niet iedereen gelijk kan krijgen. Maar dat is weer een heel ander chapter. Ik denk dat mevrouw Van den Berg dat wel met mij eens is.

Voorzitter. Ik heb nog een paar vragen van mevrouw Van den Berg.

De voorzitter:

Ja, maar voordat u daarmee verdergaat, is er een vraag van de heer Van Gerven. Dat is uw tweede interruptie. Gaat uw gang.

De heer **Van Gerven** (SP):

De Minister zegt: ik ga overal naartoe en ik ben overal bij betrokken. Maar de mensen kopen daar echt niets voor, want er staat bij voorbaat vast wat er gebeurt met Bravis in Bergen op Zoom. De acute zorg gaat daar weg. Dat ziekenhuis wordt afgebouwd en het gaat naar Rosendaal. U kunt praten als Brugman in Drenthe, maar wat daar gebeurt, is dat in Hoogeveen de verloskunde is verdwenen en dat dat ziekenhuis onder druk staat, omdat er is afgesproken dat die zorg plaatsvindt in de ziekenhuizen in Emmen. Dat gaat dus allemaal niet werken. Maar ik wil toch de principiële vraag stellen die ik ook in mijn inleiding heb gesteld. De

Minister zegt: de ambulancezorg noem ik «een dienst van algemeen economisch belang»; die haal ik uit de marktwerking, die ga ik permanent gunnen en de overheid gaat dat regelen. Ik vraag de Minister wat het verschil is tussen een post voor acute hulp, zoals het Leids Universitair Medisch Centrum, en een ambulancevoorziening. Zou die ook niet uit dat marktwerkingsstelsel gehaald moeten worden en gewoon als een dienst van algemeen economisch belang moeten worden gezien?

Minister Bruins:

Er is bij beide zaken alleen al een heel andere wettelijke basis. Wij baseren de ambulancezorg op de Tijdelijke wet ambulancezorg. Daar praten wij separaat over, maar eigenlijk spreken we natuurlijk wel over dezelfde wens, namelijk dat je de patiëntveiligheid in beide situaties, zowel in de ziekenhuiszorg en in andere vormen van zorg, als daarnaast in de ambulancezorg, van goede kwaliteit wilt laten zijn. Dat is de reden waarom ik om redenen van, zo u wilt, stabiliteit, continuïteit en rust deze keuze heb gemaakt voor de inrichting van de ambulancezorg. Ik denk dat de ambulancezorg daarmee gediend is. Voorts bestaat er dan nog steeds een hele goede verbinding tussen de mensen die op de ambulance hun prachtige werk doen en de mensen in het ziekenhuis, zodat die elkaar makkelijk ontmoeten en collega's zijn. Dat is allemaal weer gericht op goede patiëntenzorg.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Dat is juist de spijker op zijn kop. Natuurlijk gaat het om continuïteit, kwaliteit en zekerheid, maar voor de patiënt gaat het ook om acute zorg dichtbij. Je kunt natuurlijk continuïteit garanderen door bijvoorbeeld één ziekenhuis per provincie te organiseren waar we met zijn allen naartoe gaan, maar dat is niet wat de mensen willen. Dan kom ik toch terug op de vraag waarom de Minister nou de beslissing neemt om het bij de ambulancezorg als overheid te organiseren en regelen en het helemaal uit de marktwerking te halen. De zorgverzekeraars hebben alleen een uitvoerende taak, maar gaan verder niks regelen want dat doet hij. Waarom doen we dat niet bij de acute zorg? Als er zekerheid, continuïteit en kwaliteit is bij de spoedeisende hulp op het Leids Universitair Medisch Centrum, dan wil iedereen daar toch werken? Waarom zou dan dat personeelsprobleem dat er nu kennelijk is niet oplosbaar zijn? Dat heeft alles te maken met het feit dat dat niet landelijk georganiseerd wordt en de regie niet landelijk gepakt en gegarandeerd wordt. Wil de Minister daar toch nog eens even op ingaan, op dat kennelijk toch op twee manieren beoordelen van de ambulancezorg en de acute zorg?

Minister Bruins:

Ik geloof dat ik het steeds vanuit hetzelfde perspectief beoordeel, namelijk dat doen wat goed is voor patiënt en patiëntveiligheid. U heeft het net zelf gezegd, zeg ik via de voorzitter: wij spreken over acute zorg, waarbij een veelheid van partijen is betrokken en waarin de samenwerking tussen die partijen moet worden versterkt. Dat is de opgave die ik zie, die ik op mijn schouders voel en waar ik mee aan het werken ben, maar allebei vanuit precies dezelfde gedachte, namelijk hoe we het het beste kunnen regelen voor de patiënt.

Voorzitter. Ik heb nog een paar vragen van mevrouw Van den Berg, namelijk over de regiobeelden. Worden de effecten van de benodigde extra capaciteit bij andere ziekenhuizen in kaart gebracht en wordt goed overleg gepleegd? Die regiobeelden moeten er zo snel mogelijk komen. Dat heb ik ook afgesproken met de verschillende partijen bij de hoofdlijnenakkoorden. En die komen er ook. Ik houd de vinger aan de pols.

Mevrouw Van den Berg weet dat in veel gevallen de zorgverzekeraars het voortouw hebben bij het maken van die regiobeelden. Die komen er. Ik weet ook dat daar feitelijke informatie voor beschikbaar is. Als we die regiobeelden hebben, denk ik dat het niet in één keer af is. Ook die zullen zich weer moeten ontwikkelen aan de hand van de dagelijkse praktijk.

De voorzitter:

Wat is zo snel mogelijk, hoor ik mevrouw Van den Berg vragen.

Minister Bruins:

Dat hangt erg af van de regio. Ik denk dat wij in de loop van dit jaar nog een aantal van die regiobeelden gaan zien. Landelijk dekkend zou ik ze eigenlijk wel volgend jaar willen hebben, maar dit jaar zullen we er al een aantal van zien. Het is wel een klus. Het is niet veel moeite om een eenvoudig A4'tje in elkaar te timmeren, maar om werkelijk een gedragen regiobeeld te maken is wat anders. Dat zijn ook weer twee dingen, dat regiobeeld en dat dragen met de verschillende zorgpartijen. Daar moet echt heel hard aan worden gewerkt. Maar nogmaals, ik verwacht in de loop van dit jaar nog een aantal regiobeelden te zien.

Dan het punt dat mevrouw Van den Berg maakte dat we toe moeten naar een lerende cultuur. De vraag was wat we kunnen leren van de situatie bij het LUMC. Is de Minister bereid om onderzoek te laten doen? Welke cijfers zijn er gebruikt? Hoe zit het overlegproces in elkaar? Ik ben het zeer eens met de opmerking over die lerende cultuur in de zorg. Ik denk dat dat van belang is voor het hebben en behouden van de goede kwaliteit van de zorg. Ik zal het ROAZ vragen welke cijfers en welke gegevens, dus ook welke overleggen, zij hebben gebruikt rondom die besluitvorming. De vraag van mevrouw Van den Berg ging, geloof ik, specifiek over Bronovo. Ik wil dat wel vragen aan het ROAZ. Daar zal wel een beperking in zitten voor de bedrijfsgevoelige informatie, maar die lerende cultuur in de zorg vind ik interessant. Daar ben ik het mee eens.

Worden de effecten op de benodigde capaciteit bij andere ziekenhuizen in kaart gebracht, dus het effect van de sluiting van de spoedzorg bij het Bronovo op het LUMC? Het ROAZ heeft vastgesteld dat het Haaglanden Medisch Centrum de plannen voldoende heeft voorbereid en de verantwoordelijkheid blijft nemen voor voldoende acutezorgcapaciteit in de regio en dat de relevante partners hierover tijdig zijn geïnformeerd. Er is een inschatting gemaakt van de mogelijke impact op de ziekenhuizen in de regio. Met behulp van de postcodegebieden van de patiënten die de SEH in de locatie Bronovo bezoeken, is een inschatting gemaakt van het aantal patiënten dat mogelijk gebruik gaat maken van de SEH's van de verschillende andere ziekenhuizen en het daaraan gekoppelde aantal potentiële opnames in de klinieken. Deze inschatting is besproken met de managers van de SEH's van de ziekenhuizen. Eenduidige cijfers zijn niet te geven, maar naar verwachting zal het mogelijk gaan om enkele patiënten per dag die uitwijken naar het LUMC. Het HMC heeft aangegeven dat het straks net zo veel patiënten kan opnemen op de locatie Westeinde als nu op de twee locaties samen. Er zijn afspraken gemaakt over de monitoring van patiëntenstromen na de verplaatsing van de spoedeisende hulp van het Bronovo. Ik heb u dat gisteren per brief aangegeven. Dit gaat plaatsvinden per 1 juli en er zal, hoewel het straks zomervakantie is, in ROAZ-verband al na twee weken de vinger aan de pols worden gehouden. Ik denk dat dat goed is.

Dan nog meer specifiek: wordt er goed overlegd door het HMC met die andere partijen? Er wordt niet alleen geconsulteerd door de ziekenhuizen, maar het gesprek wordt ook daadwerkelijk gevoerd. In mijn gesprek van 9 januari heb ik de voorzitter van raad van bestuur van het HMC, de heer Doop, gewezen op het belang van die dialoog met patiënten, omwonenden, zorgpartners en de gemeente Den Haag. Dat heb ik u laten weten. Ik heb nog een keer met de voorzitter van de raad van bestuur van

het HMC gesproken. Dat was op 23 mei. Toen heeft de heer Doop laten weten dat er de afgelopen periode diverse dialoogtafels zijn georganiseerd over zorginhoudelijke onderwerpen, maar ook over de omgeving van het ziekenhuis. Denk aan de hinder door verbouwingen en aan het onderwerp parkeren. Voor gedetailleerde informatie over deze overleggen en de uitkomsten ervan verwijs ik naar de brief die ik u eerder heb gestuurd. Het HMC laat weten dat de inwoners thans vooral geïnteresseerd zijn in de toekomst van de zorg, in hoe alle zorgpartijen samen voor goede zorg zorgen, het liefst dicht bij huis of thuis. Als ze dan naar een ziekenhuis moeten, is de bereikbaarheid van het ziekenhuis belangrijk. Het HMC laat weten ook de komende maanden die dialoogtafels te organiseren om bewoners te betrekken bij de koers voor de toekomst van het HMC. Daarnaast is overleg geweest met huisartsen, verloskundigen, de ambulancedienst en het ROAZ. Er zijn afspraken gemaakt over de monitoring van patiëntenstromen, ook na verplaatsing van de SEH van Bronovo. De inspectie constateert dat het ROAZ in samenspraak met alle betrokkenen voldoende SEH-capaciteit in de regio kan garanderen, waarbij met de sluiting van de SEH van Bronovo geen sprake is van wat heet «witte vlekken».

Voorzitter. Ik hoop dat ik daarmee de vragen van mevrouw Van den Berg naar genoegen heb beantwoord.

De voorzitter:

Dat gaan we zien, want mevrouw Van den Berg had nog een interruptie aangekondigd. Ga uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik dank de Minister ervoor dat hij zegt dat hij bereid is om het ROAZ te vragen welke cijfers zijn gebruikt. We hebben eerder ook – daar zou de Minister over gaan spreken met de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen – gesproken over het registratiesysteem van NEED, waar alle spoedeisende hulp in wordt opgenomen. Ik hoop dat dat mee wordt genomen. Wat mijn onderzoeksvraag ook betrof, is of de Minister bereid is om dit hele proces chronologisch in kaart te laten brengen vanaf Q1, vanaf 2018, zodat we daarvan een totaaloverzicht krijgen.

Minister Bruins:

De informatie over de spoedeisendehulpartsen heeft u nog van mij tegoed. Die krijgt u, zoals al eerder is afgesproken. Ik moet natuurlijk leunen op de cijfers en de afspraken die het ROAZ heeft gemaakt. Zij zijn het geweest – ik hoop niet dat u dat een papieren werkelijkheid noemt – die die afspraken hebben gemaakt. Daarom heb ik gezegd: laat mij het ROAZ vragen om die cijfers bij elkaar te brengen. Nogmaals, ik ben afhankelijk van de informatie over wanneer zij het eerste overleg hebben gehad. Daarvoor moet ik steeds bij hen te rade gaan. Daarom leun ik sterk op de informatie die zij beschikbaar hebben. Daarom wou ik het op deze manier, die mij praktisch leek, doen.

De voorzitter:

Kort en afrondend. Ik doe echt een beroep om interrupties kort te houden, gezien de klok.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Mijn vraag betreft ook het hele traject met de ondernemingsraad, dat daar duidelijkheid over komt. Dus dat niet alleen de directiekant maar ook de medewerkerskant wordt meegenomen.

Minister Bruins:

Dat punt komt daarnaast. Ik vraag het ROAZ naar de feiten en welke overleggen er zijn gevoerd. Dat wil ik graag vragen aan het ROAZ. Dat lijkt

mij handig. Daarnaast wordt het gesprek gevoerd tussen de inspectie en de or. Ik wil dat dat gesprek inhoudelijk kan worden gevoerd, maar misschien is het mogelijk – dat zal ik aan de inspectie vragen – dat wij daar een vorm van verslag over krijgen. Ik hoop dat u dat goed vindt. Ik wil hier wel voorop laten staan dat ik vind dat het goede gesprek moet worden gevoerd tussen inspectie en or, maar ik ga vragen of de gesprekspartners akkoord zijn met een vorm van terugkoppeling. Dat lijkt mij wel. Voorzitter. Dan kom ik bij de heer Van Gerven. Ik was een beetje uitgebreider in de antwoorden op mevrouw Van den Berg. Daarmee heb ik een aantal andere punten al gehad. De SP wil stoppen met het sluiten van spoedzorg. Ik heb zojuist in mijn betoog in de richting van mevrouw Van den Berg aangegeven dat er allerlei ontwikkelingen zijn, dus dat je geen freeze kunt organiseren. Dat is niet te doen in de zorg en daar ben ik ook geen voorstander van.

Dan het punt van het faciliteren van de signalen van de werkvloer. Ik hoop wel – ik zal de heer Van Gerven nog eens even aankijken – dat ik dat punt goed geadresseerd heb, het punt van de werkvloer. De heer Van Gerven gebruikt het woord «klokkenluiders». Ik zou graag willen dat het gesprek tussen de inspectie en de or op een vrije manier gevoerd wordt en dat men zich daar ook kan uiten.

Dan de manier van terugrapporteren. Het belangrijkste is dat dat gesprek zijn werking heeft binnen de instelling, maar ik zoek naar een manier waarop dat ook aan ons kan worden teruggekoppeld.

Dan de meer algemene, maar niet minder interessante vraag of ik bereid ben om te kijken naar andere vormen van financiering van acute zorg. Ik heb net geparafraseerd dat je ook dat thema van financiering niet kunt missen bij het nadenken over hoe wij de komende periode de ontwikkelingen in de medische zorg, vandaag meer de acute zorg, ter hand moeten nemen. Ik wil daarover nadenken zonder dat ik daar direct het antwoord op heb.

Ik denk dat ik dan ook de vragen van de heer Van Gerven beantwoord heb, maar ik kijk hem nog even indringend aan. Dan doe ik niet aan uitlokking, nee. Dat doe ik niet.

Dan mevrouw Ellemeet. Wat wordt er afgesproken tussen de eerstelijnspartijen en de medisch-specialistische sector? Zoals ik al aangaf, wordt er op dit moment gewerkt aan die agenda voor acute zorg met betrokkenheid van de verschillende partijen uit die hoofdlijnenakkoorden. Daar zitten dus ook de Landelijke Huisartsen Vereniging, ActiZ, de NVZ en InEen bij, die verschillende partijen. Mijn wens is – niet alleen de mijne, gelukkig – dat daar gezamenlijk wordt gekeken naar instroom, doorstroom én uitstroom. En ook naar arbeidsmarkt, maar voor hier zijn denk ik die andere drie belangrijk. Het punt dat mevrouw Ellemeet maakte is dat dat geen silo's zijn, dat die partijen elkaar ontmoeten. Ik denk dus dat dat thema op die agenda van acute zorg hoort en ik denk ook te weten dat de partijen de bereidheid hebben om dat thema zo aan te pakken.

Ben je er dan, met die agenda voor acute zorg die ik u in het najaar presenteer? Nee, want dan moet er door worden gewerkt aan een schets van hoe je de acute zorg wil inrichten. Die is er dan in het voorjaar van 2020. De heer Van Gerven zegt – dit is geen uitlokking – dat de mensen niks aan een schets hebben. Nou, ik verwacht wel dat er in de schets de helderheid wordt verzekerd over hoe partijen kunnen samenwerken in die acute zorg. Hebben we het dan meteen allemaal geregeld? Nee, dat hebben we niet. Want we moeten heel veel partijen die van oudsher zelfstandig werkten, steeds meer op die samenwerking aanspreken. Dat is, zo wil ik benadrukken, echt een enorme opgave. Voor mij – dat is niet zo erg – maar ook voor al die partijen in het veld.

Voorzitter. Dan nog eventjes die rol van eerstelijnspartijen in ROAZ-verband. Sommige organisaties, zoals huisartsenposten, zitten al aan tafel in dat ROAZ-gesprek. Je zou kunnen zeggen dat dat min of meer standaard is. In de concept-AMvB die u kent, staat dat wijkverpleging,

eerstelijnsverblijf en reguliere huisartsenzorg expliciet gaan deelnemen in dat ROAZ-verband. Ik denk dat dat een stap voorwaarts is. Nogmaals gezegd, ik denk dat de vrijblijvendheid van het samenwerken in het ROAZ er wel een beetje af is. Ik weet zeker dat het eraf is. Het worden steeds meer verplichtende overleggen, waarbij je niet niet aanwezig kunt zijn. Dan nog de vraag of er binnen het ROAZ Den Haag-Leiden maar één scenario is ontwikkeld voor de zorg na sluiting van de acute zorg van het Bronovo. Ik vind het van belang dat de partijen in een regio de verantwoordelijkheid nemen om ervoor te zorgen dat patiënten de juiste zorg op de juiste plek ontvangen en dat de zorg voldoende toegankelijk blijft. Dit is voor de regio Haaglanden temeer belangrijk nu er wijzigingen in dat zorglandschap optreden met de aangekondigde sluiting van de SEH en de afdeling acute verloskunde van het Bronovo. Het belangrijkste is dat het ROAZ en de inspectie de komende periode de patiëntenstromen gaan monitoren. Op die manier kan de regio snel inspelen op wat er daadwerkelijk gaat gebeuren na de sluiting van de acute zorg in het Bronovo. Ik vind het mooi om hierbij het initiatief Gezond en Gelukkig Den Haag te noemen. Ik denk dat mevrouw Ellemeet dat wel kent. Dit is een samenwerking over de domeinen van de eigen organisatie heen. Dat is het uitgangspunt. De bewoner van Den Haag staat daarin centraal. Juist morgen komen de relevante partijen in de regio bij elkaar om te spreken over De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Ik zal daar ook bij aanwezig zijn. Ik ga ervan uit dat in dat gesprek morgen ook de veranderingen in het zorglandschap in de regio een belangrijke rol zullen spelen. De vraag ging meer specifiek over de scenario's. Er is dus een scenario gemaakt. Ik heb daarover zonet geantwoord dat niet wordt verwacht dat de aantallen mensen/patiënten die naar het LUMC gaan, groot zullen zijn. Ik vind wel dat het heel precies moet worden gemonitord. Dat is ook toegezegd, dat is afgesproken. Het ROAZ komt daarover bij elkaar op 15 juli. Daarnaast zijn er een paar grote scenario's. Zo is er een griepsce- nario. Dat zal de komende periode niet meteen nodig zijn, maar het ligt klaar. Ook ligt er een crisisscenario klaar. Er zijn dus meerdere scenario's gemaakt.

Voorzitter. Ik heb nog drie antwoorden voor mevrouw Ellemeet te gaan.

De voorzitter:

Ja. Tegelijkertijd vraag ik de Minister ook om een blik op de klok te werpen. We hebben dit algemeen overleg tot 12.00 uur gepland staan. Om 13.00 uur zijn veel woordvoerders bij een volgende AO, dus ik wil echt om 12.00 uur afronden. Dus misschien een klein beetje versnelling.

Minister Bruins:

Ik doe mijn best, voorzitter. Maar dat... Tja, goed. Laten we het er niet te lang over hebben.

Wil de Minister alle partijen bij elkaar zetten? Ik denk dat ik daar al bevestigend op heb geantwoord waar het de partijen betreft die zijn betrokken bij acute zorg in de agenda acute zorg. Dan benoem ik precies de partijen uit die drie hoofdlijnakkoorden. Die wil ik graag bij elkaar zetten, omdat het thema van de agenda acute zorg in die drie hoofdlijnakkoorden – msz, huisarts en wijkverpleging – zijn benoemd. Dus die weten dat ze ook om de tafel moeten. Dan moeten ze spreken over instroom- doorstroom, en dus ook over die vormen van tijdelijk verblijf waarover mevrouw Ellemeet sprak.

Mevrouw Ellemeet en ook mevrouw Ploumen vroegen waarom het zolang heeft geduurd voordat er is geluisterd naar de signalen van het personeel in het LUMC en er daarnaar is gehandeld. Ik begreep dat de raad van bestuur al langer, namelijk vanaf maart 2018, in gesprek is hierover. Het is natuurlijk belangrijk dat de raad van bestuur voeling houdt met de medewerkers door hen in de gelegenheid te stellen om hun zorgen te

bespreken. Daarna komt het antwoord dat de inspectie ook met de or zal spreken.

Ik ben inmiddels al ingegaan op de toestroom bij de spoedeisende hulp.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet heeft nog één vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Die gaat over de scenario's, het griepscenario en het crisisscenario. De Minister zegt dat die scenario's klaarliggen. Ze moeten ook in alle regio's klaarliggen, alleen is de situatie natuurlijk veranderd. Zijn de scenario's die er, neem ik aan, al waren, aangepast op de nieuwe situatie?

Minister Bruins:

Dat moet ik even checken bij het ROAZ. In dat ROAZ zitten allemaal professionele partijen, dus ik neem aan dat men elkaar daarop aanspreekt. Misschien moet er nog aan worden gewerkt, maar er is nu gewerkt aan het kortetermijnsценario over het verdwijnen van spoedzorg Bronovo en het opvangen daarvan, grotendeels naar Westeinde, maar misschien een klein aantal patiënten naar het LUMC. Ik zal checken of die andere scenario's ook zijn of worden gemaakt. «Worden» zeker, maar of ze al zijn gemaakt, moet ik navragen.

Dan kom ik bij de vragen van de heer Raemakers. Ik denk dat ik al nadrukkelijk ben ingegaan op het punt van de al dan niet papieren werkelijkheid. Ik ben er nog niet klaar mee, in die zin dat de IGJ met de or zal gaan spreken.

Dan nog even de controlevraag, zou je kunnen zeggen, namelijk die over de concentratie van de zorg, de overheveling van de zorg van Bronovo naar locatie Westeinde. Er is gevraagd op de capaciteit een-op-een kan worden overgeheveld. Ja, dat is het geval.

Verwacht de Minister dat de concentratie van de SEH vaker tot een patiëntenstop bij het Westeinde zal leiden en dus tot hogere piekbelastingen bij het LUMC? Ik betrek daarbij meteen de vraag of door de sluiting van het Bronovo een grotere toestroom wordt verwacht naar de spoedeisende hulp van het LUMC. Beide vragen zijn, geloof ik, gesteld door de heer Raemakers. Ik zei al eerder dat het ROAZ mij heeft laten weten dat het HMC de plannen voldoende heeft voorbereid en de verantwoordelijkheid blijft nemen voor voldoende acutezorgcapaciteit in de regio, en dat de relevante partners hierover tijdig zijn geïnformeerd. De inspectie constateert dat het ROAZ in samenspraak met alle betrokkenen voldoende SEH-capaciteit in de regio kan garanderen, waardoor met de sluiting van de SEH in Bronovo geen sprake is van witte vlekken.

Het LUMC heeft mij laten weten dat er een inschatting gemaakt is van de mogelijke impact op de ziekenhuizen in de regio. Met behulp van de postcodegebieden van de patiënten die de SEH-locatie HMC Bronovo bezoeken, is een inschatting gemaakt van het aantal patiënten dat mogelijk gebruik zou kunnen maken van de SEH's van de verschillende andere ziekenhuizen. Dit heb ik u ook eerder geantwoord.

De laatste vraag van de heer Raemakers: overweegt de Minister eveneens navraag te doen bij het ROAZ? In de brief heeft u gelezen dat de zorgverzekeraars aanleiding hebben gezien. De NZa heeft naar aanleiding van de signalen over de drukte op de spoedeisende hulp van het LUMC contact opgenomen met de grootste zorgverzekeraars in de regio. De zorgverzekeraars hebben naar aanleiding van de uitzending met het LUMC gesproken. Ik begrijp dat de signalen over de drukte op de SEH bekend waren bij de zorgverzekeraars. De maatregelen die het LUMC neemt om deze drukte op te vangen, zijn onderdeel van het periodieke overleg tussen de zorgverzekeraars en het LUMC. Alle betrokken zorgverzekeraars hebben extra informatievragen uitgezet bij de ziekenhuizen en bij het ROAZ, om de patiëntenstromen te monitoren en mogelijke knelpunten inzichtelijk te

maken. Ook voor mij waren de signalen van de NOS aanleiding om extra informatie in te winnen bij het ROAZ, zoals ik hier al heb gezegd.

De voorzitter:

Een korte vraag van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Ik heb één overkoepelende vraag over al deze antwoorden. De Minister sprak over een griepscenario. Ik vraag me bij al deze antwoorden het volgende af. Stel, we hebben zo meteen een acute griepuitbraak. Dat betekent dat er overal meer patiënten komen, maar ook dat het personeel zelf misschien ziek wordt. Dan is er dus nóg minder personeel. En de schrijnende situaties die we hebben gezien... Zit dit griepscenario in het hoofd van de Minister bij al die antwoorden die hij net gaf?

Minister Bruins:

Het stikt van de scenario's in mijn hoofd. Maar het antwoord is: ja. Zo'n griepscenario is misschien nog wel een paar maanden van ons, maar monitoring in ROAZ-verband is van groot belang; ik hecht eraan om dit te benadrukken. Als er op 1 juli sluiting plaatsvindt van de spoedzorg in Bronovo, moet dit in de periode daarna heel precies worden gemonitord. Dat heb ik met nadruk aangegeven aan de verschillende partijen.

De voorzitter:

Kort en afrondend, meneer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Ik hoor dat de Minister uitgaat van de reguliere wintergriep. Maar er zou natuurlijk ook in de zomer griep kunnen komen. En...

Minister Bruins:

Nee, nee, ik ga helemaal niet uit...

De voorzitter:

Eerst de vraag van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Ik had het antwoord zo begrepen. Maar er kan natuurlijk ook een griepepidemie in de zomer komen. En dat kan ook binnen twee weken gebeuren. Je weet het nooit. Is ook dat scenario ondervangen?

Minister Bruins:

Jazeker. Dat maakt onderdeel uit van de monitoring die de komende periode zal blijven worden gedaan. Er wordt dus niet alleen gekoerst op een crisisscenario, een griepscenario, maar ook gewoon op de ontwikkelingen: wat zijn de effecten op patiëntenstromen in de komende periode, ongeacht welke reden die hebben? Daarbij wordt rekening gehouden met de capaciteit van zowel het Westeinde als het LUMC, evenals die van andere ziekenhuizen in de regio.

Voorzitter. Nog twee sprekers, maar ik ben al door de meeste vragen heen. De heer Rutte vroeg of de patiënten goed zijn geïnformeerd over de sluiting van het Bronovo. Tijdens mijn overleg met de heer Doop op 23 mei heb ik benadrukt dat voor een goede overgang van de spoedeisende hulp goede communicatie naar omwonenden en zorgverleners in de buurt essentieel is. Het HMC laat weten dat daar een breed scala aan middelen voor is ontwikkeld. Zo ontvangen alle mensen die het afgelopen jaar patiënt bij het HMC zijn geweest een brief, verschijnt er vanaf de week van 24 juni een bericht in alle huis-aan-huisbladen in Wassenaar, groot-Voorschoten, Scheveningen en Leidschendam-Voorburg, en worden alle sportverenigingen in een ruime straal rondom HMC Bronovo

aangeschreven. In dit schrijven staat nauwkeurig het handelingsperspectief beschreven: hoe te handelen in spoedgevallen. Tot slot start het HMC samen met de Haagse huisartsen en het HagaZiekenhuis na de zomer een brede campagne over het handelingsperspectief bij spoedvragen over zorg. Deze campagne heeft als doel zo veel mogelijk mensen in eerste instantie contact op te laten nemen met de huisartsenlijn. Ze kunnen dan met behulp van de triage aan de telefoon direct naar de juiste zorgverlener worden gestuurd. Dat is dus een heel scala aan maatregelen. Dan nog de andere vraag die is blijven liggen van de VVD-fractie, de vraag hoe we zorgen dat patiënten in het juiste bed komen. In Groningen is een initiatief dat we breder zouden moeten omarmen, zo zei de heer Rutte. Hij weet dat ik het daar van ganser harte mee eens ben. De regionale coördinatiepunten voor vervolgzorg, waaronder eerstelijnsverblijf, zijn inderdaad erg belangrijk. In Haaglanden is zo'n elv-loket ingericht, maar ik denk dat er nog stappen kunnen worden gezet in de praktische werking van dat loket. Ik zeg het een beetje voorzichtig, maar daar zit mijn aandacht op. Zorgverzekeraars en ActiZ werken aan een betere werking van die elv-loketten. Nogmaals, op een aantal plaatsen in Nederland komt dit goed van de grond, maar soms is het nog niet perfect, dus ik houd dat in de gaten.

De voorzitter:

Korte vraag van de heer Rutte.

De heer Arno Rutte (VVD):

Kort. Het hebben van een loket is één. Het gaat er uiteindelijk echter om dat het ook functioneert en werkt. Juist dat vond ik zo indringend aan de reportage van Nieuwsuur: patiënten die behandeld zouden moeten worden, konden niet behandeld worden, omdat er een andere patiënt in het bed lag, die niet door kon worden geplaatst. Het klassieke verhaal dus. Als dit specifiek hier in deze regio gebeurt is, is dat dan reden voor de Minister om in deze regio specifiek te gaan kijken hoe dit punt beter kan gaan functioneren en om daar wat extra druk op te zetten?

Minister Bruins:

Jazeker. Het gebeurt overigens niet alleen in deze regio; we hebben er helaas nog een aantal. We hebben het eerder al eens gehad over het belang van die coördinatiepunten. Dat belang wordt breed gedragen, eigenlijk ook wel in het veld. Maar tussen droom en daad zitten nog een paar praktische bezwaren. Ik geloof dat ik dat toen heb uitgelegd. Maar ik wil het inderdaad blijven monitoren, want ik hecht aan het goed werken van een dergelijk regionaal coördinatiepunt. Daar zal ik mijn inzet op richten.

Voorzitter. Dan de vragen van mevrouw Agema. Zij vraagt: wat als er nou toch mensen naar andere ziekenhuizen gaan? Ik denk dat ik die vraag al beantwoord heb. De komende periode zal heel precies moeten worden gemonitord hoe patiëntenstromen lopen. Je kunt natuurlijk vooraf iets willen maken dat sommigen hier vanochtend «de papieren werkelijkheid» hebben genoemd. Maar je moet plannen maken voor de toekomst. Dat is nou eenmaal zo. Vervolgens moet je monitoren. Ik heb begrepen dat het ROAZ die taak heel zorgvuldig opneemt. In en na de zomervakantie zal daar veel energie op moeten blijven zitten.

Dan de vraag of de sluiting van de spoedeisende hulp van Bronovo komt door de 0% volumegroei die is afgesproken in het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg. Het HMC heeft mij laten weten dat er meerdere redenen zijn voor de afschaling van Bronovo. Toekomstbestendige zorg in de regio organiseren is er daar één van. De personeelskrapte is ook een reden om goed na te denken, evenals toekomstbestendigheid gerelateerd aan de vraag of we nog doelmatige zorg verlenen en

op hoeveel locaties dat dan moet gebeuren. Ook het argument van de juiste zorg op de juiste plek speelt daarbij een rol.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Meneer Rutte heeft zojuist de vergadering verlaten. Sorry voor mijn timing, maar ik zou graag nog een persoonlijk feit willen maken vanwege hetgeen hij mij heeft verweten. Meneer Rutte heeft gezegd: «mevrouw Agema is geobsedeerd door de volumegroei en hangt daar alle problemen van de ziekenhuiszorg aan op». Hij zei ook: «jij» – voorzitter: jij – «verkoopt je eigen mening per definitie als feiten». En hij zei dat ik appels met peren vergelijk. Dit alles ging over het sluiten van het Bronovo ziekenhuis en de volumegroei beperking.

Nogmaals, ik heb mijn punt niet verzonnen. Mijn bron is onder andere het persbericht van het HMC zelf van 24 januari 2019, waarin het HMC een verklaring geeft voor het sluiten van Bronovo in 2024: vanwege de veranderende zorgvraag, toename aan groeiende zorg, een tekort aan gespecialiseerd zorgpersoneel en de 0% volumegroei voor ziekenhuizen vanaf 2022. Ik vind dus dat ik gerechtigd ben om wanneer wij het hebben over het Bronovo en de sluiting, dat punt ook naar voren te brengen. Voorzitter. Ik verzoek u als voorzitter om als collega's met feiten komen en dit soort grote verwijten aan hun broek krijgen, sturend op te treden. Dat u in zo'n geval aangeeft: mevrouw Agema citeert hier en brengt feiten naar voren, en u heeft het over appels en peren, meneer Rutte. Uiteindelijk wordt de sfeer hier alleen maar slechter en slechter en meer bedorven als dit soort verwijten doorgaan.

Ik zocht dit moment uit omdat de Minister nu eigenlijk min of meer hetzelfde zegt. Hij zegt dat de heer Rutte zei dat het aan het personeel ligt en dat mevrouw Agema ongelijk heeft. De Minister zegt nu dat er een groter scala aan redenen is waarom het Bronovo sluit. Dat begrijp ik. Maar hij zegt dat we moeten kijken naar de toekomst en dat we veranderingen moeten opvangen. Dan vind ik wel dat dat ook een keuze is. Het is een keuze van beleid om die volumegroei beperking op 0,0% in 2022 te zetten. Zou dat niet het geval zijn, dan geldt dát onderdeel van de reden om het Bronovo te sluiten niet meer. Dan houdt natuurlijk het Bronovo een veel grotere kans om wel te blijven bestaan.

Dus mijn vraag aan de Minister is: waarom houdt hij vast aan die volumegroei beperking op 0,0% in 2022? Dit mede gelet op het feit dat de zorgkosten dus wéér niet hard stijgen, er wéér 1,8 miljard euro over is bij de Voorjaarsnota en het bbp weliswaar niet zo hard groeit als de afgelopen jaren, maar de komende jaren toch blijft groeien.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Het eerste punt is een persoonlijk feit, dus dat zullen we ook op die manier tot ons nemen. Als het gaat om de rol van de voorzitter: u voert met elkaar een debat; dat doet u met elkaar. Ik ga niet in op individuele inbrengen, mevrouw Agema. Ik ga wel de Minister de gelegenheid geven om te reageren op uw vragen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, nogmaals een persoonlijk feit, ditmaal in uw richting. Meneer Rutte zei tegen mij: «jij» – niet «mevrouw Agema», maar «jij» – «verkoopt je eigen mening per definitie als feiten». Dat is feitelijk onjuist. En «je vergelijkt appels met peren» is ook feitelijk onjuist. Dan is er ook een rol weggelegd voor een onafhankelijk voorzitter.

De **voorzitter**:

Waarvan akte. Maar nogmaals, u gaat over uw inbreng, en de andere leden gaan over hún inbreng. Ik stel voor dat de Minister reageert op uw vraag. Het woord is aan de Minister.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dat er meerdere redenen ten grondslag liggen aan de afschaling van Bronovo, daarover verschillen mevrouw Agema en ik niet van mening. De doelmatigheid die wordt nagestreefd en die ik net noemde als één van de factoren, zie ik als een belangrijke keuze voor de komende jaren. Die heb ik neergelegd in de hoofdlijnenakkoorden en daar staan handtekeningen onder van al die partijen. Ik denk dus dat het belangrijk is om daaraan vast te blijven houden.

De voorzitter:

Is de Minister klaar met het antwoord?

Minister Bruins:

Ik heb nog één andere vraag, die ik misschien meteen mag beantwoorden? Die gaat over wat mevrouw Agema «de discrepantie tussen het verhaal van de medewerkers en dat van de raad van bestuur» noemde. Ik denk dat ik daarop in ben gegaan door te zeggen dat ik de inspectie heb gevraagd om daarover een gesprek te voeren met de or. Dan zal de inspectie verslag uitbrengen aan mij en ik zal u daarvan op de hoogte brengen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat vind ik wel positief, temeer daar de brief van de Minister van gisteren of eergisteren echt eenzijdig het verhaal van de raad van bestuur neerzette. Dat vind ik onterecht. Als wij een aanvullende brief kunnen krijgen waarin een meer afgewogen beeld naar voren wordt gebracht, zou ik dat heel erg positief vinden.

Twee, voorzitter. Ik vind toch dat hier meer gedebatteerd moet worden over de grote lijnen en de visie, en over waar we naartoe gaan met z'n allen. Ik kan begrijpen dat je, als de komende twintig jaar het aantal 75-plussers zou halveren, een gecontroleerde afbouw van de ziekenhuiszorg en van de acute zorg inzet. Maar dat is niet het geval; het tegenovergestelde is het geval, namelijk een verdubbeling van het aantal 75-plussers. Dan vind ik het heel erg jammer dat de Minister zegt: ja, maar dit is mijn beleid en dat staat vast. Dat gaat dus over die volumegroei beperking tot 2022. Eigenlijk zou je moeten zeggen: het gaat economisch beter met het land, de ziekenhuiszorg groeit binnen de lijntjes, er is weer 1,8 miljard euro over in de Voorjaarsnota op zorg. Dan zou je moeten zeggen: we moeten die volumegroei beperking een klein beetje kunnen laten vieren, binnen de financiële ruimte die er is. Dan zou je een ziekenhuislandschap krijgen dat in een periode waarin het aantal 75-plussers gaat verdubbelen, die groei nog enigszins kan opvangen. Ik vind dat wij meer op dát niveau moeten debatteren, over vragen als: hoe ziet dat ziekenhuislandschap er over twintig jaar nou eigenlijk uit?

Minister Bruins:

U bepaalt natuurlijk waarover wij het debat voeren. Ik probeer deze Kamer de stukken aan te reiken om dat debat te kunnen voeren. Het zal altijd een keuze zijn tussen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. Daar maak ik afwegingen in en u zou het mij kwalijk nemen als ik op dat abstractie-niveau bleef hangen. Daarom heb ik met de partijen – niet over het hoofd van die partijen heen dus, maar mét die veldpartijen – hoofdlijnenakkoorden gesloten en ik laat niet na om te zeggen dat ik daarin mijn werkagenda voor de komende jaren zie.

Zo nu en dan pakken we daar een onderwerp uit waarvan we zeggen: nu moeten we meer specifiek daarop inzoomen. Vandaag is dat acute zorg. De volgende keer zal dat de ambulancezorg zijn. En de keer daarop weer een ander thema. Ik probeer mijn best te doen om u van die informatie te voorzien, opdat wij het debat op ziekenhuisniveau, op mensniveau, op burgerniveau kunnen voeren, maar ook meer in beleidsmatig opzicht.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, heel kort, tot slot. De Minister heeft dus een brief toegezegd over het ziekenhuislandschap. Wat ik hem wil verzoeken, is daar een blokje in op te nemen over waar het de komende vijf jaar, de komende tien jaar, de komende twintig jaar naartoe gaat, want dat is onze verantwoordelijkheid hier. Dat is waarop wij de Minister controleren. Is dit beleid dat nu goed is? Maar is het ook beleid dat ondervangt waar het in de toekomst naartoe gaat?

De **voorzitter**:

Helder. De Minister.

Minister **Bruins**:

Met die brief ben ik nou een heel eind op streek, dus voordat we nu heel die brief... Ik zal bij de begroting een doorkijk bieden naar de langere termijn, maar die brief over medisch specialistische zorg wil ik toch proberen om iets meer naar de inhoud – mag ik het één keer zo uitdrukken? – toe te leiden. Niet dat het andere niet ook inhoudelijk is, maar ik wil juist die verbinding tussen ziekenhuiszorg en andere vormen van zorg laten zien. Ik wil daarop inzoomen en laten zien wat daarin mijn rol kan zijn, omdat dat iets is wat ook de aandacht van uw Kamer heeft, zoals ook in dit debat weer blijkt. Bij de begroting krijgt die beleidsagenda wat meer diepte.

De **voorzitter**:

Uw laatste vraag, mevrouw Agema. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, want ik heb er nog een tegoed.

De **voorzitter**:

Nou ja, ik kijk ook naar de klok.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Ik heb de hele tijd zitten wachten, de hele tijd zitten luisteren...

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, ik heb ook de andere mensen gevraagd om kort en bondig te zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

U heeft uitgebreid de tijd gegeven voor de beantwoording van de vragen van mevrouw Van den Berg.

De **voorzitter**:

Stelt u uw laatste vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, mijn laatste vraag. De beslissingen die nu worden genomen, hebben natuurlijk heel veel consequenties voor over vijf, tien en twintig jaar. Ik vind niet dat de Minister moet zeggen: ja, maar daar kom ik dan mee tijdens de begroting. Ik vind dat hij dat altijd op het netvlies moet hebben. Als er nu een ziekenhuis omvalt, het fysieke gebouw, de architectuur van een ziekenhuis, dan heb je tien jaar nodig om dat weer op te bouwen. Het is een complex gebouw. Alles wat nu verloren gaat, heeft consequenties voor de situatie over een periode. Ik vind dus niet dat de Minister moet verwijzen naar de begroting. Als hij een brief schrijft over het ziekenhuis-

zorglandschap, dan vind ik dat hij daarin ook de visie moet betrekken van over vijf, tien, vijftien en twintig jaar. Ik doe dat verzoek opnieuw, voorzitter.

De voorzitter:

Uw verzoek is duidelijk.

Minister Bruins:

Voorzitter. We kunnen niet met twee voeten in één schoen. Ik heb geprobeerd om zo concreet mogelijk te zijn bij de hoofdlijnenakkoorden. Ik ga inzoomen op de verbinding tussen ziekenhuiszorg en aanliggende vormen van zorg in de brief over medisch specialistische zorg die ik u nog voor de zomervakantie toestuur. Voor een wat langere doorkijk verwijs ik echt naar de beleidsagenda. Anders wordt het een beetje een rommeltje, en dat wil ik niet. Anders gaat u mij dat later verwijten.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is dit het einde van de eerste termijn. Ik kijk even naar de leden. Ik zou u eigenlijk het voorstel willen doen om het debat op dit moment af te ronden, omdat er al een VAO is aangekondigd. Kunt u dat steunen? Ik neem aan dat het VAO gezien de urgentie nog voor het zomerreces ingepland gaat worden. Als u dat goedvindt, ga ik dat doorgeven richting de Griffie plenair.

Er is een viertal toezeggingen gedaan. Hecht u eraan dat ik ze voorlees? De heer Van Gerven wel. Dan gaan we dat doen. Het zijn alleen de toezeggingen die een schriftelijk reactie inhouden.

- Richting mevrouw Van den Berg heeft de Minister aangegeven dat hij het ROAZ zal vragen welke cijfers zijn gebruikt.
- De Minister zal vragen of er een vorm van gespreksverslagen beschikbaar is van de overleggen tussen or en raad van bestuur van het HMC. Ook dat is toegezegd aan mevrouw Van den Berg.
- De Minister zal checken of er andere scenario's zijn dan de kortetermijnsenario's bij de overgang van spoedzorg Bronovo. Dat is een toezegging aan mevrouw Ellemeet.
- In de richting van mevrouw Agema heeft de Minister toegezegd dat hij de Kamer op de hoogte zal brengen van de bevindingen van de inspectie betreffende het overleg tussen or en de raad van bestuur van het HMC.

De heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Op dat laatste punt, want ik heb een behoorlijk punt gemaakt van de klokkenluiders en gesprekken met de inspectie en dergelijke. Kan de Minister daar nog voordat het VAO plaatsvindt, toch nog een duiding aan geven? Kort samengevat: het gaat erom dat het gebouw is verouderd en dat er een tekort is aan personeel. Daar zouden oplossingen voor moeten komen. Kan de Minister dat toezeggen?

De voorzitter:

Voor het VAO van volgende week.

Minister Bruins:

Nee, voorzitter, dat kan niet. Hier moet ik echt... De vraag is: voelt het personeel, voelen de medewerkers zich gehoord? Dat gesprek moet echt in alle rust plaatsvinden. Nogmaals, ik breng u daar graag via de inspectie van op de hoogte, voor zover de inhoud van dat gesprek dat toelaat. Dat doe ik schriftelijk. Maar om daar nou de tijdsdruk op te zetten van een VAO dat uiterlijk volgende week donderdag plaatsvindt, lijkt mij niet verstandig. Ik denk dat ik anders voorbij zou hollen aan het punt dat u hier

zo belangrijk vond, namelijk dat die klokkenluider ook een rol moet kunnen spelen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg nog.

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

Zal het de Minister lukken om mijn vragen over het LUMC nog voor het VAO te beantwoorden?

Minister Bruins:

Daar gaan we een poging toe wagen, omdat heel veel van de antwoorden ook al in de brief van gisteren hebben gestaan. Ik denk dat we een heel eind komen. Waar het echt niet kan, laat ik dat dan wel bij die vragen weten, maar voor het VAO heeft u een antwoord op uw schriftelijke vragen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde van dit algemeen overleg over de spoedzorg gekomen. Ik dank de Minister en zijn ondersteuning van harte voor de aanwezigheid en de inbreng. Ik dank de Kamerleden voor hun inbreng. Ik dank de mensen hier op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier gevolgd hebben, voor hun belangstelling.

Sluiting 12.03 uur.