

Vergaderjaar 2019–2020

29 247

Acute zorg

Nr. 294

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 5 november 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 3 oktober 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. 25 juni 2019 inzake reactie op het verzoek van het lid Van Gerven, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 12 juni 2019, over patiëntenstops bij spoedzorg in ziekenhuizen (Nos.nl, 12 juni 2019) en antwoorden op enkele vragen over het Jaarverslag 2018 inzake patiëntenstops (Kamerstukken 35 200 XVI en 29 247, nr. 16);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 21 juni 2019 inzake reactie op verzoek commissie over het artikel «Ziekenhuizen: eisen aan spoedzorg voor ouderen te hoog, kosten dreigen uit de hand te lopen» uit de Volkskrant van 6 mei 2019 (Kamerstukken 27 295 en 29 247, nr. 173);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 24 juni 2019 inzake contouren toekomstige wetgeving ambulancezorg (Kamerstuk 29 247, nr. 286);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 juni 2019 inzake reactie op moties ingediend tijdens het VAO Acute zorg/ambulance zorg van 11 april 2019 (Kamerstuk 29 247, nr. 285);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 11 juli 2019 inzake reactie op verzoek commissie over aanrijtijden ambulancezorg in Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (2019D30693);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 juli 2019 inzake bereikbaarheidsanalyse RIVM 2019 (Kamerstuk 29 247, nr. 290);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 juli 2019 inzake toekomst van de zorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen (Kamerstukken 31 016 en 29 247, nr. 246);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 3 juli 2019 inzake toezeggingen naar aanleiding van het algemeen overleg Spoedzorg LUMC/Bronovo van 26 juni 2019 (Kamerstuk 29 247, nr. 289);**

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 5 september 2019 inzake stand van zaken moties en toezeggingen AO Spoedzorg LUMC/Bronovo (Kamerstuk 31 016, nr. 251).**

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: Bakker

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Ellemeet, Van Gerven, Lodders, Ploumen, Raemakers, Sazias en Veldman, en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal, hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waarin we vandaag met elkaar in een algemeen overleg praten over de ambulancezorg en de acute zorg. Ik heet de Minister voor Medische Zorg en Sport van harte welkom en uiteraard ook de ondersteuning. Een welkom aan de Kamerleden. Op dit moment zijn dat er drie en er komt er nog één aan. Mevrouw Sazias heeft aangegeven dat ze mogelijk wat later is. Hartelijk welkom. Uiteraard ook hartelijk welkom aan de mensen op de publieke tribune, die het debat willen volgen en dat geldt ook voor de mensen die het debat op een andere manier volgen. Hartelijk welkom. We hebben met elkaar afgesproken om een spreektijd te hanteren van vier minuten. Daar ga ik vrij strak op toezien. De eindtijd is 15.00 uur, dus het zal krap zijn. Ik stel voor het aantal interrupties in eerste termijn richting elkaar vast te stellen op twee. Dat zijn korte vragen en korte antwoorden. Ook daar zal ik op toezien. Dan geef ik nu als eerste het woord aan mevrouw Van den Berg, die spreekt namens het CDA. Ik laat het even aan haar of ze blijft zitten of gebruik wil maken van het spreekgestoelte. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik zal positief beginnen. Ik mocht afgelopen vrijdag een ambulancepost van het Witte Kruis openen in Goes, en je gunt echt iedere medewerker zo'n mooie, lichte, transparante omgeving. Daarnaast wil ik de Minister complimenteren voor het feit dat hij de ambulance-diensten niet gaat aanbesteden. We zijn erg blij dat de Minister wat dat betreft naar het CDA heeft geluisterd. Maar overal waar ik kom zijn er zorgen over de acute zorg. Mensen vragen zich af: waar kan ik terecht als ik zelf van de trap af val of, nog erger, als mijn kind van de trap valt? Die zorgen zijn er echt overal in het land.

Maandagmorgen was ik in Denekamp om te praten met regionale bestuurders, want de inwoners zijn overvallen door de aankondiging dat de huisartsenpost in Oldenzaal gesloten wordt, terwijl daar een paar jaar geleden nog voor miljoenen in is geïnvesteerd. De oproep die is gemaakt door de bestuurders, is massaal ondertekend. Ik geef graag via de bode een kopie aan de Minister. Mijn vraag is: is er ook gekeken naar grensoverschrijdende samenwerking, zoals bijvoorbeeld met Nordhorn, in Duitsland?

Voorzitter. Dan kom ik op Woerden. Daar was ik dinsdagavond bij een bijeenkomst van de actiegroep. Woerden ligt niet in een krimpregio, maar midden in de Randstad. Ik heb hierover eerder met de Minister gesproken. Het is een gebied met meer dan 75.000 inwoners, maar na 17.00 uur is er geen huisarts meer bereikbaar. Er is een zwartboek opgesteld, waarvan ik ook graag via de bode een exemplaar aan de Minister wil geven.

Lelystad. We hebben een uitgebreid rapport gehad met data, maar er is geen investeringsplan bij en ook geen tijdspad.

Hoogeveen. Eind augustus was ik daar weer op verzoek van de commissaris van de Koning. Sluiting van de spoedeisende hulp in Hoogeveen en Stadskanaal leidt tot 20% minder banen en gedwongen ontslagen, terwijl er arbeidsmarktcrisis is. Mensen begrijpen dit gewoon niet.

In april heb ik vragen gesteld over de aanrijtijden van de ambulances in Nunspeet en Gennep. In Gennep zijn er geen actuelere cijfers dan van begin 2019 en de prognose wordt bij lange na niet gehaald. In Nunspeet is er hopelijk in november een eerste regionaal overleg.

Voorzitter. Dit is gewoon niet meer te volgen. Inwoners én regionale bestuurders worden nog steeds niet bij de besluitvorming betrokken. De zorgaanbieder beslist zonder overleg en informeert alleen over zijn beslissing, terwijl de Minister aangeeft dat hij de concept-algemene maatregel van bestuur al wil handhaven, waarmee overleg verplicht is. Wat gaat de Minister doen om toch meer handhaving te organiseren? Op basis waarvan worden de besluiten genomen? Ik heb altijd geleerd «In God we trust; all others please bring data», maar er zijn op dit moment alleen maar regionale zorgbeelden beschikbaar over Lelystad. Wat vindt de Minister daarvan?

De voorzitter:

Voor u verdergaat: de heer van Gerven heeft een vraag.

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb een vraag aan het CDA. Met mevrouw Van den Berg waren we afgelopen dinsdag in Woerden bij een bijeenkomst van de actiegroep. Daar werd het volgende verteld: we betalen als bevolking 100 miljoen aan premiegelden, maar we hebben geen bal te vertellen. Ik zeg het maar even onparlementair, maar dat was de uitdrukking. Nou heeft de SP een motie ingediend om de gemeente, dus de lokale overheid, een zwaarwegend adviesrecht te geven, zodat de lokale bevolking meer inspraak heeft. Waarom heeft het CDA die motie verworpen?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat heeft te maken met het woord «lokaal», dat in die motie zit. Wij vinden namelijk dat je hierbij echt veel breder moet kijken. Wij vinden dat je regionaal en provinciaal naar de inrichting van de zorg moet kijken. Voor de acute zorg denken wij zelfs dat je naar heel Nederland moet kijken: hoe ga je dat nu het beste inrichten? Als ieder gemeentebestuur alleen maar over zijn eigen gemeente gaat, komen we niet tot een goede oplossing.

De voorzitter:

De heer Van Gerven, afrondend en kort.

De heer Van Gerven (SP):

In de gemeente Woerden staat een prachtig ziekenhuis, dat helemaal uitgekleeft wordt omdat het ziekenhuis in Nieuwegein het leegtrekt. Hoe moet je nou de invloed van de lokale bevolking borgen als je zegt: dat doen we niet via gemeentes? De gemeente is toch de vertegenwoordiger van de bevolking? Ik begrijp dus niet waarom het CDA niet meegaat met onze motie over die broodnodige inspraak en dat zwaarwegende adviesrecht. Het was nog niet eens instemmingsrecht, wat eigenlijk nog beter zou zijn. Natuurlijk moet een centrumgemeente overleggen met andere gemeentes over de zorg, maar het is toch een gotspe dat je wel premies betaalt, 100 miljoen op jaarbasis, maar geen bal te vertellen hebt?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Met dat laatste ben ik het helemaal eens, meneer Van Gerven. We hebben gisteren niet voor niks gesproken over de Wet verzekerdenvloed. Dat er een stuk medezeggenschap moet zijn van verzekerden, absoluut. Wij vinden die algemene maatregel van bestuur die de Minister maakt, enorm belangrijk, omdat zorgaanbieders en zorgverzekeraars daardoor worden gedwongen om overleg te hebben met regionale bestuurders. Het is prima als gemeentelijke wethouders daar bij zijn, maar dan wordt wel de hele regio als uitgangspunt voor de discussie genomen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, excuus dat ik wat later was, maar ik had nog een ander debat vanochtend. Mevrouw Van den Berg spreekt over het belang van provinciale of landelijke sturing, en dat is mij uit het hart gegrepen. Is zij het met mij eens dat de Minister te weinig instrumenten in handen heeft en neemt om die sturing te geven? Kunnen we samen aan een voorstel werken om te zorgen dat de politiek, en dus ook de democratie en de inwoners van Woerden, weer aan zet zijn, en niet alleen de verzekeraars?

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

Helemaal eens. We hebben ook vaker bepleit dat de Minister wat meer regie neemt in dit proces. Dat willen wij aan alle kanten steunen. Daarom pleiten wij ervoor dat er overal regiobeelden komen. Daarom pleiten wij ervoor dat er medezeggenschap is. Het gaat erom dat de Minister voldoende mogelijkheden heeft om de medezeggenschap te handhaven of af te dwingen. Wij vinden niet dat de Minister op de stoel moet gaan zitten van de zorgaanbieders in de regio of van de zorgverzekeraars, want zij moeten er samen uitkomen. Als hij ziet dat dat overleg niet goed loopt, zou hij adequaat moeten kunnen ingrijpen, zodat er rationele beslissingen worden genomen op basis van cijfers en niet alleen op basis van wat een zorgaanbieder zelf vindt.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik kan het antwoord wel geven: de Minister heeft niet genoeg in handen, want in 17 van de 24 regionale ambulancevoorzieningen is de norm spoedmeldingen binnen 15 minuten niet gehaald. Er is dus wel enige haast bij, zou ik tegen mevrouw Van den Berg willen zeggen. Het antwoord ligt zogezegd voor het oprapen: hij kan het niet.

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

Dat er vooral iets aan de acute zorg moet worden gedaan, daar kom ik nog op terug in mijn inbreng. Ik noemde net al Nunspeet en Gennep. Daar heb ik natuurlijk ook contact gehad met mijn eigen CDA-collega's. Ik zeg altijd dat je het niet met een schaarje kan knippen. De vorige keer hebben we geconstateerd dat het in Gennep niet op 93% of 89%, maar op 65% zat. We zeggen dat daar echt wat aan moet gebeuren. Daar willen we de Minister ook graag alle tools voor geven.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mevrouw Van den Berg brengt een heleboel zorgen naar voren die Kamerbreed worden gedeeld. Er zijn in de afgelopen vijf jaar al vijftien spoedeisendehulpdiensten gesloten. Het gaat om het verliezen van je acute zorg. En dan komt ze als oplossing met medezeggenschap. Maar wat hebben mensen nou aan medezeggenschap als voor de bestuurlijke elites de uitkomst al vaststaat, namelijk sluiting?

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

Ik wil het hier hebben over de directies van ziekenhuizen en niet zozeer over de bestuurders. Ik krijg van mijn eigen bestuurders, van wethouders en raadsleden, mee dat we achter de laatste mem hangen, of zoals ze in Overijssel zeggen: we hangen achter de laatste tit. Dat komt op hetzelfde neer: we hebben eigenlijk niks in te brengen en we moeten iedere keer vechten om aan tafel te komen. Ik vind dat de directies van de ziekenhuizen veel eerder in gesprek moeten gaan. Wat ik ook mis in het hele gesprek, is dat wij steeds meer kunnen in de zorg. Iets als high intensive care, dat we dat zo professioneel kunnen inrichten, bestond vijftien jaar geleden nog niet. Ik wil overal uitleggen dat

je niet voor gemiddeld één patiënt per nacht een high intensive care open kan houden, maar het ontbreekt eraan dat burgers daarin worden meegenomen. Er wordt geen alternatief gegeven en er wordt ook niet aan innovatie gedaan, terwijl ik van spoedeisendehulpartsen weet dat je met innovatieve maatregelen ook op afstand al heel veel meer spoedzorg kunt realiseren.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, afrondend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is een verbluffend goede analyse van mevrouw Van den Berg. Ze weet heel goed waar ze het over heeft. Maar een blaffende hond bijt uiteindelijk niet. Het gaat er dus om wanneer mevrouw Van den Berg haar tanden hier een keer in gaat zetten, want haar analyses kloppen. Die analyses deugen, maar uiteindelijk zien we overal om ons heen dat met behulp van het CDA de spoedeisendehulpdiensten sluiten. We zien nu dat er bij de Treant Zorggroep 500 mensen uit vliegen. Dat is echt regelrecht de verantwoordelijkheid van het CDA. Dus wanneer gaat mevrouw Van den Berg nu bijten, dus niet alleen de juiste politieke analyse maken en niet alleen klagen dat het niet goed gaat, maar ook doorbijten en ervoor zorgen dat dit stopt?

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

We hebben als CDA voorgesteld dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving met een onafhankelijk advies gaat komen over hoe je de hele acute zorg moet gaan inrichten, omdat we met spoedeisende hulp of met huisartsenposten overal tegen die knelpunten aanlopen. Ik ben in ieder geval blij dat ik in de Kamer brede steun heb gekregen voor dat voorstel. Volgens mij ligt dat nu bij het presidium. Ik ben het dus aan alle kanten met mevrouw Agema eens dat we het bij de acute hulp anders moeten gaan inrichten.

De voorzitter:

De tweede interruptie van mevrouw Agema. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, nee, nee, nee, zo makkelijk komt mevrouw Van den Berg er niet vanaf. Wie a zegt, moet ook b zeggen. Dat is iets heel anders dan: ik leg het nu bij het presidium neer. Het CDA heeft gewoon getekend voor het regeerakkoord. Daarin staat onder andere de volumegroei-beperking voor de ziekenhuizen: voor 2022 naar 0%. Dat heeft hele grote gevolgen. Dat heeft bijvoorbeeld tot gevolg dat Bronovo sluit. Dat is regelrecht de verantwoordelijkheid van het CDA, van mevrouw Van den Berg, die dat gewoon steunt. Mevrouw Van den Berg steunt een coalitie die het maar laat gebeuren dat de ene na de andere spoedeisendehulpdienst sluit. Mijn vraag aan mevrouw Van den Berg is dus heel concreet: wanneer stopt u met die steun? Wanneer zegt u tegen de Minister: ik pik die volumegroei-beperking in 2022 niet langer en ik wil dat het sluiten van die spoedeisendehulpdiensten en die acute verloskunde stopt?

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

Wij willen inderdaad dat die acute zorg helemaal opnieuw wordt ingericht. Over wat mevrouw Agema aangeeft ten aanzien van de 0% groei, zeg ik dat de ziekenhuizen op dit moment 27 miljard gebruiken van wat we met z'n allen opbrengen. Er is de afgelopen jaren een stijging van miljarden geweest. Overal waar ik kom, hoor ik van mensen dat ze 40% van de tijd bezig zijn met administratie. Wat mij betreft ligt het geld daar dan echt voor het oprapen. Volgende week hebben we een algemeen overleg over ICT in de zorg. Dan zal ik daar uitgebreid op ingaan, want dat is volgens

mij echt waar die ziekenhuizen en trouwens de hele zorguitwisseling stappen moeten maken.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan schuilt er achter een hele sterke politieke analyse uiteindelijk toch een heel slap verhaal. Het CDA staat hier toch gewoon te kijken hoe de ziekenhuiszorg omvalt. Mevrouw Van den Berg zegt: ja, maar het kost 27 miljard. Wat als dat niet genoeg is? Ik bedoel: het aantal ouderen gaat verdubbelen en de zorgvraag gaat verdubbelen, maar mevrouw Van den Berg steunt een coalitie die de ziekenhuiszorg afbreekt. Mijn vraag aan mevrouw Van den Berg is dus of zij niet een toontje lager zou moeten gaan zingen, met alle kritiek die zij heeft en alle vragen die zij aan de Minister stelt. Als puntje bij paaltje komt, steunt u gewoon het beleid van de Minister.

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

Ik denk dat de Minister altijd heel mooi aangeeft dat een mensenleven van oneindige waarde is, maar dat ons budget dat niet is. Mevrouw Agema geeft terecht aan dat er een verdubbeling van het aantal ouderen komt. Er zijn enorme opgaven die we met elkaar moeten realiseren. Dat gaat alleen lukken als we dat met innovatie en omdenken gaan aanpakken. U kent mij van de drie B's: de zorg moet beschikbaar, bereikbaar én betaalbaar blijven. Ik zie nu al allerlei discussies in het land ontstaan in de zin van: als jij ziek wordt omdat je hebt gerookt, dan vind ik eigenlijk dat jij zelf maar meer moet betalen. Wij willen als CDA de solidariteit in het systeem houden. Dat betekent dat we ook de zorg met z'n allen betaalbaar moeten houden.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog. U heeft nog een halve minuut.

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

De zorg moet dus echt anders. Ik heb al aangegeven dat ik blij ben met het vragen van het advies van de Raad voor Volksgezondheid. Ik heb nog drie korte vragen aan de Minister. Hij zou de toekomstverkenner meegeven dat we kijken naar een nieuw niveau 4 van de spoedeisende hulp, met innovaties en technologie. Daarvan hebben wij niks teruggezien. Graag een reactie.

Ten tweede zou de Minister overleg hebben met de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen over verplichte registratie in het NEED-systeem, want het ontbreekt daar nu gewoon ook aan cijfers. We hebben net een brief gekregen over het aantal stops per specialisme per ziekenhuis, waar ik naar had gevraagd. We krijgen alleen iets terug over een percentage van een paar ROAZ'en, maar niet over de frequentie, terwijl ik uit het Noorden hoor dat er nu in de zomer zelfs vier stops per dag waren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Van Gerven. De heer Van Gerven spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

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

Voorzitter. Een voorbeeld. «Na enkele uren op de spoedeisende hulp in Nieuwegein moest mijn moeder uiteindelijk worden opgenomen bij cardiologie, maar er was geen plek in Nieuwegein en ook niet in het Diakonessenhuis in Utrecht. Ze is dus maar naar Tiel gebracht. Ik heb

geen auto, dus het kost mij elke dag zo'n € 20 om even op bezoek te gaan, nog afgezien van de tijd die ik kwijt ben om er te komen.»

Dat is de acute zorg anno nu. Het is alarmfase rood voor onze acute zorg in Nederland. Je vraagt je af hoe dat kan, want kijk eens naar de cijfers van het begrotingsoverschot: 14 miljard op dit moment. Aan de andere kant horen we dat Treant vijfhonderd banen vergooit in de ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen, na sluiting van de spoedeisende hulp en de acute verloskunde in de ziekenhuizen Refaja en Bethesda. In Woerden is de bevolking boos omdat hun geliefde Zuwe Hofpoort Ziekenhuis wordt uitgekleeft ten faveure van het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, waardoor en passant ook nog de huisartsenpost en de nachtapotheek zijn gesneuveld. We zien een stijging van het aantal stops in Amsterdam voor de spoedeisende hulp, de trombolyse, de traumakamers. We zien ook een afname van het aantal afdelingen acute zorg en een toenemende druk op de ambulancezorg in de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. We zien ook dat de gemiddelde aanrijtijden van ambulances over 2018 zijn toegenomen en dat er nog steeds ver onder de wettelijke norm van 95% binnen vijftien minuten wordt gepresteerd. Kan de Minister vertellen in welke regio's de situatie echt zorgelijk is, waar de NZa geen openheid over geeft? Want transparantie moet er zijn.

Naast al die problemen zijn er ook nog eens de problemen bij de meldkamers. Die staan flink onder druk. Het is letterlijk een situatie van leven en dood, want doordat die meldkamers onder druk staan, kunnen noodmeldingen ook vertraging oplopen. Er is een tekort aan personeel, en er zijn ICT-systemen die verouderd zijn. Zomaar een greep uit de berichten van de laatste tijd. Wij kregen ook een bericht van iemand die werkt bij zo'n meldkamer dat een aantal meldkamers op omvallen staat vanwege het grote personeelstekort en dat dus een snellere samenvoeging dreigt. De vraag is: hoe gaat de Minister dit oplossen?

Er moest namelijk zogenaamd gereorganiseerd worden bij die meldkamers: ze moesten terug naar tien. De vraag is of die meldkamers niet gewoon overeind moeten blijven en die bezuiniging niet van tafel moet, want het gaat hier wel om levens. Deelt de Minister de mening dat het aantal meldkamers niet moet worden afgebouwd, maar dat ze gewoon in stand moeten worden gehouden? Als je het bereikbaar en dichtbij houdt, komt dat immers ook de snelheid ten goede. Deelt de Minister ook dat het personeelstekort geen reden mag zijn voor afbouw? We moeten daar dan in investeren en al het mogelijke doen om mensen daarvoor te werven. Er is juist meer voor nodig.

Voorzitter. Dan de capaciteit van de ambulanceverpleegkundigen. Hoeveel worden er eigenlijk opgeleid en wat is er volgens het capaciteitsorgaan nodig aan opleidingen? Volgens mij is er namelijk een gigantisch verschil. Dat is onaanvaardbaar. Hoe komt dat? Hoe gaan we dat oplossen?

Voorzitter. Terug naar de situatie in Drenthe en Oost-Groningen. Is de Minister bereid om de acute verloskunde en de spoedeisende hulp weer volledig terug te laten keren in Hoogeveen en Stadskanaal? Dat hebben die mensen daar nodig. Dat is in het belang van de bereikbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Gaat hij daar dus echt werk van maken? Hij moet niet als soort procesmanager gewoon beschrijven wat daar aan de hand is, want dat weten we. Dat kunnen we allemaal lezen. Het moet opgelost worden. Kan de Minister ook nog vertellen – dat zijn mijn laatste zinnen, voorzitter – hoe lang een zwangere die met spoed moet bevallen op dit moment onderweg is in de provincie Drenthe? Want elke minuut telt bij acute nood.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Raemakers, die spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter, dank u wel. We spreken vandaag opnieuw over de ambulancezorg en de acute zorg. Allereerst zou ik wederom mijn waardering willen uitspreken voor het essentiële harde werk van de ambulancemedewerkers en alle medewerkers in de acute zorg. Toen ik bij hen op werkbezoek was – afgelopen zomer was ik bij de ambulance Limburg-Noord in de gemeente Gennep, waar mevrouw Van den Berg over sprak – was ik heel erg onder de indruk en hebben de medewerkers mij laten zien wat hun werk inhoudt. Wat D66 betreft spreekt de hoge waardering voor de ambulancezorg boekdelen. Het is niet voor niks dat we nu al voor de tweede keer dit jaar over dit belangrijke onderwerp spreken in commissieverband.

De drukte in de acute zorg blijft toenemen. We moeten daar als politiek maatregelen voor nemen. Daarom zijn we heel blij met het Actieplan ambulancezorg. We zijn ook heel blij dat de Minister gaat komen met een nieuwe structurele wet. We zien dus dat er goede dingen gebeuren. Als ik kijk naar het Actieplan ambulancezorg, dan zie ik onder meer nog kansen voor een verdere differentiatie van urgenties en een verbeterde zorgcoördinatie in de hele keten van de acute zorg. In de contouren van het wetsvoorstel lees ik de mogelijkheid om binnen de ambulancezorg rust en stabiliteit te creëren. Ik denk dat we met die twee zaken echt belangrijke dingen voor het veld kunnen regelen. Kan de Minister vandaag aangeven wanneer hij precies verwacht dat het kwaliteitskader beschikbaar komt? En kan hij ook bevestigen dat het wetsvoorstel inderdaad begin 2020 onze kant op komt?

Voorzitter. Ik heb nog een aantal punten, allereerst over de snelheidslimiet voor ambulances. Toen ik afgelopen zomer op werkbezoek was in Gennep hoorde ik van degene die op de ambulance rijdt, dat de regels daarvoor gewijzigd zijn. Als een ambulance meer dan 40 km/u te hard rijdt, dan moeten de boetes voortaan door henzelf worden betaald. Dat schijnt in meerdere regio's het geval te zijn. Ik heb er op zichzelf begrip voor dat we ook ambulances aan regels onderwerpen, maar ik vind wel dat een stukje coulance mist. De regel is: als je op een weg 80 km/u mag, dan mag een ambulance 120 km/u rijden. Maar als de weg helemaal open is, er geen enkel verkeer is en iemand een hartstilstand heeft, dan kun je met die extra seconden toch tijdswinst boeken. Ik vraag me af of de ambulancepost dan ook een boete krijgt. Of is er dan ook ruimte voor coulance? Ik vind het belangrijk dat er in dat soort gevallen ruimte voor coulance is.

Voorzitter. Ik kom op het landelijk reanimatiesysteem, want de acute zorg begint soms zelfs nog voor de ambulancezorg. Ik heb het dan over een hartstilstand. Bij een hartstilstand is ook een hele snelle ambulance niet op tijd. Er moet binnen zes minuten worden gestart met reanimatie. Ik denk dat we in Nederland van geluk kunnen spreken dat we zo veel burgerhulpverleners hebben die hier een bijdrage aan willen leveren. We hebben daarvoor een heel mooi systeem: hartslagnu.nl. Ik zou de Minister willen vragen of hij bereid is om op zoek te gaan naar een structurele borging van het burgerhulpverleningssysteem. En wil de Minister dit ook meenemen in de nieuwe ambulancewet, zodat we dit ook echt een wettelijke borging geven?

Voorzitter. Ik kom op mijn laatste punt: het delen van gegevens in de acute zorg. We hebben een brief gekregen van de Patiëntenfederatie. Ik denk dat we het hier volgende week ook zeker over zullen hebben als we spreken over gegevensbescherming. In het informatiebeeraad schijnt afgesproken te zijn dat er aan vier onderwerpen prioriteit wordt gegeven, maar niet aan het delen van informatie in de acute zorg. Als je als patiënt in een ambulance ligt en je in levensnood verkeert, dan is het natuurlijk heel belangrijk dat die gegevens aangeleverd kunnen worden. Ik zou de Minister toch willen vragen of we absolute prioriteit kunnen geven aan het delen van gegevens in de acute zorg.

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. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil vanochtend kort een vijftal onderwerpen bespreken: de ambulancewet, de kwetsbare ouderen op de spoedeisende hulp, de situatie in Drenthe en Zuidoost-Groningen, de gegevensuitwisseling in de acute zorg en tenslotte de psycholance.

Ik begin met de ambulancewet. Ik ben met mevrouw Van den Berg, en vast ook anderen, heel blij met dit voorstel. Ik denk dat het heel goed is dat we deze zorg uit de Mededingingswet halen en dat we kijken naar wat de populatie nodig heeft. Ik zou zeggen: laat het een voorbode zijn voor de rest van de zorg. Ik hoop dus dat de Minister dit als een aanmoediging wil opvatten. Ook ben ik er heel benieuwd naar of hij nog andere terreinen in de zorg ziet waar deze aanpak heel goed zou kunnen werken.

Voorzitter. Ik heb al vaker aandacht gevraagd voor de kwetsbare ouderen op de spoedeisende hulp. We weten dat er goede voorbeelden zijn, bijvoorbeeld in Leiden, waar ze goed screenen op kwetsbaarheid bij ouderen die binnenkomen op de spoedeisende hulp. Ik was een tijdje terug bij Omring in Noord-Holland, waar ze ook goed kijken naar wat kwetsbare ouderen nodig hebben en of het wel verstandig is om deze groep in het ziekenhuis te laten. Daar werken ze ook nauw samen met de triage vanuit de coördinatiepunten voor eerstelijnsverblijf. Ik was dus benieuwd of de Minister hier ook van gehoord heeft en wat hij kan doen om dit verder te bevorderen. Want ouderen moeten we zo veel mogelijk buiten het ziekenhuis houden als dat hun gezondheid ten goede komt. Dan de situatie rond Treant. 500 mensen zouden we mogelijk verliezen voor de zorg, en dat tegen de achtergrond van het enorme tekort aan zorgpersoneel dat we al hebben. Dan lees ik de voorstellen en de oplossingen die de Minister steunt: we zouden wat makkelijker af kunnen van mensen met een tijdelijk contract of we kunnen mensen aanmoedigen om met vervroegd pensioen te gaan. Dat lijkt mij niet de oplossing. Ik vraag de Minister dus wat hij wil doen. Hoe kan hij zich ervoor inzetten dat we al die mensen, die we zo hard nodig hebben in de zorg, ook echt behouden voor de zorg?

Een ander punt is de verwachte toename in het ziekenhuis Meppel van patiënten, die daar door de sluiting van de spoedeisende hulp terecht zouden komen. RTV Drenthe had het over 2.100 personen. Ik vraag mij af of het ziekenhuis dat aankan. De inspectie is al kritisch op het functioneren van de spoedeisende hulp van het ziekenhuis in Meppel. Ik krijg daar dus graag een reactie op van de Minister.

Voorzitter. Dan de gegevensuitwisseling in de acute zorg. Mijn collega Raemakers had het daar ook al over. Er gaan dingen gewoon nog niet goed genoeg. Huisartsen vragen patiënten nog niet om toestemming om gegevens uit te wisselen, terwijl dat een voorwaarde is om het te kunnen doen. Wat vindt de Minister daarvan en wat kan hij daaraan doen?

Aanbieders in de regio zouden het voortouw moeten nemen om die gegevensuitwisseling te bevorderen. Dat gebeurt niet overal. Wat wil de Minister daaraan doen? En we willen uiteindelijk natuurlijk gegevensuitwisseling over die regio heen. Dus ook daarvan vraag ik de Minister: wat gaat hij daaraan doen?

Mijn laatste punt is de psycholance, een beetje een vreemde eend in de bijt, omdat het eigenlijk tussen de ggz en dit debat in valt. In Drenthe hebben ze hier inmiddels ervaring mee en hebben ze een eerste evaluatie gedaan. We zien dat zo'n psycholance daar heel goed werkt, en dat veel mensen nu met zo'n psycholance op de ggz-spoedpoli terechtkomen, wat heel veel traumatische ervaringen kan voorkomen. Ik vraag de Minister dus of hij zou willen onderzoeken of die psycholance misschien ook een

plek kan krijgen in de nieuwe wet over de ambulancezorg. Hoe zou hij dit mooie initiatief willen bevorderen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Veldman, die spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Als je acuut zorg nodig hebt, wil je dat die zo snel en zo goed mogelijk verleend kan worden. Dan wil je dat er op tijd een ambulance aanwezig is, waarmee je als dat nodig blijkt naar een ziekenhuis gebracht kan worden, waar je een goede behandeling kunt krijgen van deskundige artsen en verpleegkundigen. Hiervoor hebben we goed opgeleid personeel en specialistische faciliteiten nodig. We zien dat dit niet meer overal in de huidige vorm gerealiseerd kan worden.

Voorzitter. Het is volkomen logisch en begrijpelijk dat bewoners zich zorgen maken als de spoedeisende hulp bij hen in de buurt verdwijnt. Nog los van hoe het regionale landschap uiteindelijk wordt ingericht, nog los van waar en hoe de voorzieningen voor acute zorg beschikbaar zijn, is het goed om bewoners te betrekken bij de besluitvorming. Het is goed te zien dat de regiegroep in Drenthe en Zuidoost-Groningen nadrukkelijk in gesprek is gegaan met medewerkers, patiënten, zorgaanbieders, overheden én bewoners over een plan voor de regio.

Voorzitter. Ik hoop dat ook in Oldenzaal, waar deze problematiek op dit moment speelt, samenwerking wordt gezocht om tot een passende oplossing te komen. Wat dat betreft wil ik alle verantwoordelijken in alle regio's oproepen om met elkaar in gesprek te gaan en nadrukkelijk oog te hebben voor de gevolgen voor bewoners.

De voorzitter:

Voor u verdergaat, is er een vraag van de heer Van Gerven. Gaat uw gang.

De heer Van Gerven (SP):

Ik begrijp dat de heer Veldman van de VVD het allemaal logisch en begrijpelijk vindt wat er in Drenthe en Oost-Groningen gebeurt. Maar kan hij mij uitleggen wat er logisch en begrijpelijk is aan het bizarre feit dat een ziekenhuiscombinatie bijna 20% van haar personeel gaat ontslaan, in een tijd waarin de vergrijzing en de behoefte aan ziekenhuiszorg toenemen, en ook nog eens in een gebied dat we kunnen kenschetsen als een krimpregio? Wat is daar logisch en begrijpelijk aan?

De heer Veldman (VVD):

De juiste zorg op de juiste plek, dat is de logica. We moeten met elkaar er de logica van inzien dat de zorginrichting zoals we die nu hebben, op de lange duur onhoudbaar is. We hebben dus afspraken gemaakt over waar we willen dat zorg plaatsvindt. We hebben de route ingezet van een verschuiving van academische ziekenhuizen naar algemene ziekenhuizen, van algemene ziekenhuizen naar anderhalvelijnszorg, en naar eerste-lijnszorg. Dus moet je er met elkaar op sturen dat dit ook gebeurt. Dat gebeurt daar ook. We moeten er met elkaar op sturen dat we de kosten in de hand houden en ervoor zorgen dat mensen de juiste zorg krijgen op de juiste plek.

De voorzitter:

De heer Van Gerven, afrondend.

De heer Van Gerven (SP):

Dit is een antwoord van een accountant, een accountancy- of consultancy-bureau, een boekhouder of wat dan ook. Dit zou niet het antwoord

moeten zijn van een politicus die opkomt voor de bevolking in Drenthe en Oost-Groningen, die zorg in de buurt nodig heeft. Wat is dat voor raar verhaal, dat je om de zorg betaalbaar te houden ziekenhuizen moet afbreken die brood- en broodnodig zijn? Als je zorg dicht bij de mensen wilt hebben, ga je geen 500 mensen ontslaan. Dan zorg je dat het geld dat er nodig is, er ook is. Nogmaals, is de VVD bereid om niet te bezuinigen op de zorg maar om er juist in te investeren, en om bijvoorbeeld speciaal de Treant Zorggroep extra middelen te geven, zodat hij de ziekenhuizen Refaja in Stadskanaal en Bethesda in Hoogeveen overeind kan houden?

De heer **Veldman** (VVD):

Ik kan de heer Van Gerven geruststellen. We bespreken binnenkort de begroting en we gaan niet bezuinigen op de zorg. We gaan nog weer eens 3 miljard extra uitgeven aan de zorg. Er is dus geen sprake van bezuiniging. Er is wel sprake van het verplaatsen van zorg en van zorgen dat mensen de juiste zorg krijgen. Dat betekent dus ook dat je in ziekenhuizen anders moet kijken. Als je vroeger iets aan je knie had, kreeg je misschien standaard een knieoperatie, maar met een andere behandeling kom je misschien tot een veel beter resultaat voor die patiënt. Ik weet de naam even niet uit mijn hoofd – ik zal hem opzoeken voor de heer Van Gerven – maar ik zag laatst een mooie TED Talk van een Noorse arts. Hij gaf aan dat hij als arts gewend is om eigenlijk altijd een ingreep te doen, want daar is hij voor opgeleid. Dat vindt hij ook leuk werk. Hij zei: «Maar toen ik echt met mijn patiënten in gesprek ging, kwam ik erachter dat die patiënt vaak op iets anders zit te wachten. Die wil namelijk zijn leven zo goed mogelijk voortzetten. Daarvoor is een medische ingreep niet per se de beste oplossing.» Daar zou de heer Van Gerven zich rekenschap van moeten geven. Het kan ook anders dan met de standaardmethoden die we nu toepassen. Dat vraagt dus om een andere inrichting van ons zorglandschap.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

De heer **Veldman** (VVD):

Voorzitter. Ik heb een aantal opmerkingen en vragen over de bereikbaarheidsanalyse van de spoedeisende zorg. Er is vaak discussie over de 45 minuten norm, die gepresenteerd wordt als een prestatienorm, als zou elke ambulance vanaf de start binnen 45 minuten met patiënt retour moeten zijn bij het ziekenhuis. Dit is echter een richtlijn, gerelateerd aan de geografische spreiding. De daadwerkelijke prestatienorm is een responstijd van 15 minuten. Daarom vraag ik de Minister of het veranderende zorglandschap niet vraagt om een andere focus, namelijk minder focus op die 45 minuten en meer op die 15 minuten, al was het maar omdat ambulances tegenwoordig geen ziekenauto's zijn maar rijdende ziekenhuizen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Met betrekking tot die aanrijtijden van ambulances vraagt de heer Veldman of die 15 minuten norm niet belangrijker moet worden. Ik paraphraseer hem. Ik zal dadelijk ingaan – een aantal collega's hebben dat ook al gedaan – op het feit dat die 15 minuten norm, of hoe je hem ook wilt noemen, in heel veel regio's gewoon niet gehaald wordt. Welke oplossing suggereert de heer Veldman hiervoor? Ik neem dan aan dat hij het probleem met mij deelt.

De heer **Veldman** (VVD):

Mevrouw Ploumen is mij net voor, want ik wilde zeggen: sprekend over die 15 minuten norm... Als u mij toestaat, ga ik verder met mijn tekst. Dan zien we of de interruptie van mevrouw Ploumen voldoende beantwoord is.

Voorzitter. Ik wilde namelijk zeggen: sprekend over die 15 minuten norm heb ik wel zorgen over de melding die de Minister deze week aan de Kamer deed dat deze 15 minuten norm op diverse plekken niet gehaald wordt, dat die onder druk staat en dat er ook maar mondjesmaat verbetering plaatsvindt. Dit speelt onder andere in Noord-Limburg, een regio bij mij in de buurt. Daar wordt de prestatienorm regelmatig niet gehaald. Noord-Limburg is een uitgestrekt gebied, over een afstand van maar liefst 90 kilometer. Om het even te schetsen voor de mensen uit Den Haag: dat is van Den Haag naar Amersfoort. Dat is nogal een afstand. Een pilot heeft uitgewezen dat een extra standplaats helpt, maar er is nog geen vervolg. Welke stappen kan en wil de Minister zetten om ervoor te zorgen dat het naleven van de 15 minuten norm verbeterd wordt?

De gemeente Dronten heeft recentelijk een extra ambulancestandplaats gekregen om zo te voldoen aan de norm dat een ambulance in 95% van de gevallen bij een noodmelding ook binnen een kwartier ter plaatse is. Zijn extra en meer ambulancestandplaatsen nodig, of zijn er andere oplossingen, zo vraag ik de Minister.

De voorzitter:

Een afrondende interruptie van mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik had echt niet gedacht dat ik al zo snel tegen de heer Veldman zou kunnen zeggen: wat u zegt, is mij uit het hart gegrepen. Natuurlijk hoorde ik ook van de situatie die zich in Gennep en omstreken voordoet. Het lijkt mij dat de Minister voldoende in handen heeft om een aantal concrete oplossingen te suggereren. Denk aan meer standplaatsen en de grenzen wat anders leggen. Zou de heer Veldman er interesse in hebben om samen met mij een voorstel hiertoe te doen aan de Minister?

De heer Veldman (VVD):

Ik heb de Minister net gevraagd welke oplossingen hij ziet. Ik deel met mevrouw Ploumen de zorg dat op diverse plekken de aanrijtijden niet gehaald worden. Ik vind die 15 minuten norm in die zin veel belangrijker dan die 45 minuten norm. Ik stel mevrouw Ploumen voor om even af te wachten wat de Minister dadelijk in zijn termijn gaat vertellen. Dan kunnen we daarna zien wat we eventueel nog meer willen of anders willen dan de mogelijkheden die de Minister schetst.

Voorzitter. Dan ga ik verder. Die 15 minuten norm vraagt natuurlijk om een goede prikkel voor regionale ambulancevoorzieningen om maximale kwaliteit te leveren, zowel in die aanrijtijden als in het leveren van zorg ter plaatse en in de ambulance. De vraag is of die prikkel er in voldoende mate is. De Minister schetst een aantal voorwaarden voor de nieuwe ambulancewet: één, het waarborgen van continuïteit door het aanwijzen van een monopolist in de regio; twee, het inkopen via de twee grootste zorgverzekeraars in die regio; drie, het aanwijzen van een aanbieder voor onbepaalde tijd. Die eerste twee uitgangspunten lijken mij prima. Een monopolie in de regio klinkt overigens voor een liberaal niet zo heel erg aantrekkelijk, maar het voorkomt wel situaties zoals in de Verenigde Staten waarbij er bij een ongeval twee ambulances komen aanrijden in plaats van één. De uitkomst is hierbij wat mij betreft dus belangrijker dan het inrichtingsvraagstuk. De patiënt staat centraal.

Voorzitter. Het derde uitgangspunt vind ik eerlijk gezegd wat lastiger. Contracten voor onbepaalde tijd kunnen leiden tot gemakzucht, achteroverleunen, weinig innovatie en weinig creativiteit. Hoe gaat de Minister waarborgen dat de aanbieder, en dus monopolist, niet alleen aan het

kwaliteitskader voldoet, maar ook voortdurend blijft werken aan verbetering? Hoe gaat de Minister de continue kwaliteit en ook de verbetering ervan waarborgen? Welke prikkel ziet de Minister, anders dan de druk van een contract voor bepaalde tijd?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ploumen. Zij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. In Gennep, Woerdense Verlaat, Dronten, Lelystad, Urk, Zaltbommel, Dinkelland, Losser, Hof van Twente, de Vijfheerenlanden en op een heleboel andere plekken zijn ambulances steeds vaker niet op tijd bij de patiënt. Dat is uiteraard ernstig voor patiënten, maar het is ook een grote bron van frustratie voor de mensen die op de ambulance rijden, die niks liever willen dan goede zorg op tijd leveren en die daar steeds minder goed in slagen.

De Minister meldt ons dat in 17 van de 24 regionale ambulancevoorzieningen de norm niet is gehaald. Hij noemt dat probleemregio's, maar ik zou het een structureel probleem willen noemen. Door andere collega's is ook al gevraagd wat de Minister gaat doen om ervoor te zorgen dat overal in ons tamelijk dichtbevolkte land – want we hebben het niet over Australië of Nieuw-Zeeland – die aanrijtijden gewoon gehaald worden. Welke rol ziet de Minister voor zichzelf om regisserend op te treden en strakke aanwijzingen te geven over de inrichting van die zorg?

In reactie op dat nieuws heeft de Minister de inspectie en de NZa gevraagd om extra toezicht te houden op de probleemregio's. Dat klinkt als een doortastende maatregel, maar dat is het feitelijk niet. Het is gewoon de taak van die instellingen om toezicht te houden. Dat is niet het enige wat er moet gebeuren, want we weten dat de situatie niet is zoals die zou moeten zijn, dus we wachten op maatregelen. Betekent dat verzoek om toezicht dat de Minister ook al maatregelen in uitvoering gaat nemen? Vraagt hij hen dus eigenlijk om toezicht op die extra maatregelen? Hoe moet ik dat zien?

Over de spoedeisende hulp is ook door anderen gesproken. In Stads-kanaal, Hoogeveen en Tilburg worden spoedeisendehulpdiensten gesloten. Het aantal faciliteiten voor spoedeisende hulp is afgenomen van 94 naar 79 in de afgelopen jaren. Dat is zorgelijk. De Minister zou bereid moeten zijn om hierop landelijke regie te voeren, zoals ik al eerder heb gevraagd. Eigenlijk vraagt mevrouw Van den Berg dat ook, al paraphraseer ik haar woorden een beetje. Wat gaat de Minister nu doen, anders dan weer zeggen dat er regionale zorgbeelden worden gemaakt? Daar kunnen de mensen niet langer op wachten.

Mevrouw Van den Berg zei terecht dat er te weinig gebruik wordt gemaakt van innovatieve modellen, als ik het goed weergeef. Ik heb daarvoor een voorstel, dat mij is aangereikt door de mensen in Nissewaard. Zij willen naar een «poliplusvariant». De spoedpoli is bij hen open van 7 uur 's ochtends tot 21.00 uur 's avonds. Zij willen dat uitbreiden naar een faciliteit voor 24 uur, zeven dagen. Is de Minister bereid om met hen in gesprek te gaan, om na te gaan wat zij nodig hebben om dat te kunnen doen? Ik wacht het voorstel van de Minister af, maar ik heb voor de zekerheid een eigen voorstel gemaakt, als hij dat als aanmoediging nodig zou hebben.

Ik kom tot mijn afronding. Ambulanceverpleegkundigen geven aan dat er doorlopend communicatie zou moeten zijn tussen de ambulance en de spoedeisendehulpdienst. Hun ervaring is dat daarvoor geen faciliteiten aanwezig zijn. Wat gaat de Minister doen om dat op orde te brengen? Tot slot. Anderen spraken over de situatie in Treant en over de moeilijke arbeidsomstandigheden waaronder mensen de zorg moeten doen. Ik

voeg eraan toe dat zij dat ook tegen een laag salaris moeten doen. Er zijn allerlei acties aan de gang. Dat doen zorgverleners natuurlijk met pijn in het hart. Als de Minister snel over de brug kan komen met extra financiële middelen voor die sector, dan kunnen zij weer aan het werk gaan op de manier waarop zij dat willen. Is de Minister bereid om dat te doen? Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Voorzitter, allereerst mijn excuses voor mijn late binnenkomst.

Opnieuw blijkt dat er bij de transitie van de zorgtaken naar gemeenten en het extramuraliseren van de zorg onvoldoende is nagedacht over de randvoorwaarden en gevolgen. Veel meer kwetsbare ouderen wonen zelfstandig en vaak langer dan verstandig en verantwoord is. Dan is het ook helemaal niet vreemd dat meer ouderen in de spoedzorg terecht komen en dan ook nog eens te lang in het ziekenhuis blijven door de tekorten aan verpleeghuisbedden en eerstelijnsverblijf.

Terwijl de drukte op de spoedeisende hulpen alleen maar toeneemt, worden er steeds meer gesloten: vijftien in de afgelopen vijf jaar. Door toenemende kwaliteitseisen zoals de exclusieve beschikbaarheid van personeel, lopen de kosten hoog op, waardoor het voor kleinere ziekenhuizen steeds moeilijker wordt om de spoedhulp open te houden. Als je er dan van uitgaat dat 40% van de patiënten van een ziekenhuis binnenkomt via de spoedeisende hulp, dan kun je je afvragen of de positie van dat kleine ziekenhuis niet alleen nog maar extra in gevaar komt, en dus ook de dekking van ziekenhuizen in ons land.

Gevoelige ziekenhuizen ontvangen een speciale beschikbaarheidsvergoeding en bij andere ziekenhuizen valt de financiering van de spoedeisende hulp onder de totale door het ziekenhuis te leveren zorg, en dus ook onder de budgetplafonds. Er zijn ook ziekenhuizen die met de zorgverzekeraars afspraken maken over een vaste vergoeding voor de beschikbaarheid van de spoedeisende hulp. Zou zo'n arrangement, dus aparte financiering van de spoedeisende hulp, niet beter zijn voor elk ziekenhuis, vraag ik de Minister.

Naast de financiering uit veel ziekenhuizen en ambulancevoorzieningen hun zorgen over de aansluiting en de gegevensuitwisseling binnen de zorgketen, onder andere door de veelheid aan betrokken partijen. Hoe denkt de Minister daar verbetering in aan te kunnen brengen? Daarbij worden ook nog een aantal meldkamers samengevoegd en het beheer ervan komt in handen van de politie. Komt daardoor de lokale kennis niet in de knel, en dus ook de triage?

In de plannen van de Minister voor de nieuwe ambulancewet staat ook iets waar ik heel blij van word: de aanwijzing van het ambulancevervoer tot NEDAB (niet-economische dienst van algemeen belang). Daardoor hoeven er geen aanbestedingen plaats te vinden, waardoor er met langere contracten gewerkt kan worden en alle tarieven voor iedereen gelijk zijn. Ik vind dat een heel goed begin. Ik ben het met mevrouw Ellemeets eens dat dit hopelijk een voorbeeld is en dat we op die manier meer marktwerking en aanbestedingen uit de zorg kunnen halen. Daar zijn we alleen maar helemaal blij mee. Dat vindt 50PLUS dus een heel goed initiatief. Wel heb ik begrepen dat de salarissen van ambulanceverpleegkundigen lager zijn dan die in het ziekenhuis. Ik zou graag zien dat dit in de nieuwe wet met die vastgestelde tarieven gelijkgesteld wordt.

Tot slot de administratieve lasten. In de brief van de Minister van 21 juni over het Kwaliteitskader Spoedzorgketen dat is aangeboden aan het Zorginstituut lees ik dat het circa honderd bestaande en nieuwe normen en aanbevelingen bevat voor verschillende stappen in de spoedzorgketen:

melding, triage, zorgcoördinatie, diagnostiek en behandeling, coördinatie en uitstroom. Ik vraag de Minister of wij zo niet nog meer bureaucratie aan het optuigen zijn.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw Agema spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. De afgelopen jaren heb ik een aantal malen een beroep moeten doen op ambulancezorg en ik dank de ambulancebroeders en -zusters vanuit de grond van mijn hart voor hun professionaliteit, hun kunde en hun medemenselijkheid.

Elke vijf minuten belandt er een 65-plusser op de spoedeisende hulp na een valincident en twee derde daarvan heeft ernstig letsel. De stichting VeiligheidNL verwacht dat dit aantal nog veel sterker zal stijgen, doordat kwetsbare ouderen langer thuis moeten wonen. Ouderen maken nu al ruim 30% uit van het totaal dat spoedeisende hulp bezoekt.

Met dit beeld voor ogen schrik ik van de niet-aflatende stroom berichten over het sluiten van ziekenhuizen, van afdelingen, van spoedeisendehulp-posten en intensivereafdelingen. Deze week was nog in het nieuws de sluiting per direct van de spoedeisendehulp-post in Stadskanaal door Treant. De realiteit haalt blijkbaar de papieren werkelijkheid in, want deze sluiting loopt vooruit op de al mooie regioplannen voor Drenthe en Zuidoost-Groningen. De inwoners zullen nu per direct verder moeten reizen voor complexe zorg, en hieronder zijn de 65-plussers met botbreuken, hoofd- en hersenletsel, die nu langer onderweg zijn voor hulp. Ze moeten nu naar Assen, Emmen, Meppel, Scheemda of Zwolle. Maar wat is de situatie van de capaciteit en de time-outs van de ziekenhuizen in Assen en Scheemda? Die waren immers niet op orde. Het ziekenhuis in Meppel staat inmiddels onder controle van de inspectie omdat de spoedeisende hulp daar ook niet op orde was. Dat is geen best vooruitzicht. Ik zou graag een antwoord van de Minister willen op deze complexe situatie.

We weten ook dat de Minister de 45 minuten norm direct bij zijn aantreden bij het oud vuil zette, terwijl zijn voorgangers die nog zo verdedigden.

Maar we hebben ook nog de wettelijke 15 minuten norm, waarin is vastgesteld dat 95% van de spoedritten binnen vijftien minuten bij de patiënt aanwezig moeten zijn. Gisteren kopte het Algemeen Dagblad: «Ambulance in steeds meer regio's zorgwekkend vaak te laat». Het aantal regio's die te kampen hebben met structurele problemen om de aanrijtijden te halen, is verdubbeld ten opzichte van een jaar eerder. Dat is ongekend.

Ik heb zelf ook aanrijtijden gecheckt in de regio Rijnmond en ik vond over juni de volgende cijfers: Maassluis 70,9%, Goeree-Overflakkee 73,3%, Lansingerland 77,8%, Albrandswaard 78% (in augustus), Westvoorne 78,2% en Nissewaard 79,2%. Ik heb hier nota bene Kamervragen gesteld over de bereikbaarheid van de ambulancezorg en ik kreeg als antwoord van de Minister dat er niks aan het handje was. Hoe verklaart hij dat in de context van deze alarmerende cijfers? Wanneer start nou eens de systeemverantwoordelijkheid van de Minister? Is dat alleen maar een papieren werkelijkheid, een norm van vijftien minuten of van 95%? Het gebeurt dus niet, terwijl er in die ambulances mensen liggen die voor hun leven vechten. Wanneer begint die systeemverantwoordelijkheid en wat doet de Minister? Op welke termijn worden die wettelijke normen gehaald? Welke consequenties verbindt de Minister aan het niet bereiken van die norm van vijftien minuten en 95% bij de aanrijtijden? Dit kan natuurlijk niet: 70%, 77%, 78%. Het kan echt niet.

Ten slotte, de situatie in Lelystad. De conclusie van het rapport van de toekomstverkenner van Flevoland was zoals ik al verwachtte. Dat kan ook niet anders, want het is geschreven door een ex-zorgverzekeraar die het aantal spoedeisendehulpdiensten in ons land wil halveren. De spoedeisendehulpdienst in Lelystad komt dus niet terug, zoals te verwachten. Gezien het feit dat de hele keten voor acute zorg in zwaar weer verkeert, terwijl ouderen een steeds groter beroep gaan doen op de spoedzorg, doe ik een dringend beroep op de Minister om te zoeken naar mogelijkheden om een vorm van spoedeisende hulp open te houden in Stadskanaal, Nisserwaard en Lelystad. Regel het. Er zijn mensen die vinden dat het wel haalbaar is. Ga eens met hen aan tafel en kom met een plan.
Dank u wel.

De voorzitter:

Daarmee zijn we aan het eind van de eerste termijn van de Kamer gekomen. We gaan om 11.05 uur verder met de beantwoording van de Minister.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We zijn toegekomen aan de beantwoording van de Minister in eerste termijn. Ik wil hem vragen in te gaan op de gestelde vragen. Met de Kamerleden wil ik afspreken om een tweetal interrupties toe te staan, met het vriendelijke verzoek om interrupties kort en bondig te houden. Dat geldt ook voor de Minister, zodat we ook nog even de gelegenheid hebben voor een tweede termijn. Dan geef ik graag het woord aan de Minister. Gaat uw gang.

Minister Bruins:

Voorzitter, dank. We spreken vandaag over de acute zorg, en ook over de ambulancezorg. Die twee hangen heel nauw met elkaar samen. Ik wil eigenlijk één onderwerp er uitlichten en vooraf bespreken, namelijk de aankondiging van de nieuwe wet ambulancezorg, omdat een aantal van u daarover heeft gesproken, en tot mijn genoegen veel ziet in die nieuwe wet zoals die is aangekondigd en waarover ik u een brief heb geschreven. Daarna loop ik de sprekers langs.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik merk nog even op dat mevrouw Ploumen iets is verlaat voor dit antwoord in eerste termijn.

Minister Bruins:

Voorzitter. De nieuwe wet ambulancezorg heeft bij best wat mensen gezorgd voor geknars van hersens. Ik denk dat het belangrijk is dat wij inzetten op continuïteit en kwaliteit van ambulancezorg. Dit voorstel, dus het voortzetten van één Regionale Ambulance Voorziening (RAV) per veiligheidsregio, het alleenrecht en de leverplicht van die RAV, met een aanwijzing voor onbepaalde tijd en het voortzetten van zorginkoop door twee representatieve zorgverzekeraars, brengt rust. Ik heb dat gecheckt bij AZN en bij andere partijen. Dus ik denk dat er nu tempo kan worden gemaakt om dat wetsvoorstel volgend jaar aan u voor te leggen en het op die manier te bespreken.

Verschillende leden hebben aandacht besteed aan de aandacht voor de patiënt voorop en het borgen van continuïteit en kwaliteit van ambulancezorg. Dat is verwoord in de brief. Die kant moet het wat mij betreft ook opgaan. Er zijn over dit onderwerp eigenlijk niet eens zo veel vragen gesteld. Die komen mogelijk nog bij de uitwerking van het wetsvoorstel. De heer Raemakers vroeg hoe je zorgt dat de kwaliteit wordt geborgd. Het thema kwaliteit komt in de wet. De uitwerking van het kwaliteitskader is

een opgave van de verzekeraars, de Patiëntenfederatie Nederland en AZN. Zij maken dat kwaliteitskader dit najaar al af en presenteren dat dan aan het Zorginstituut. Dat is dus een tripartiet kader, waarvan we gebruik kunnen maken op het moment dat de wet er is. Dat lijkt me handig. De heer Veldman vroeg hoe je stuurt op kwaliteit. Ik geloof dat dat ook in het betoog van de heer Raemakers zat. Ja, ook als je vergunningen voor onbepaalde tijd levert, moet ik zeggen dat wij de ambulancebranche zo kennen dat die echt niet achterover gaat leunen. Ambulancemedewerkers, -verpleegkundigen en -staf zijn hoog gemotiveerd, wat we elke dag weer zien. Als er aan de kwaliteit niet wordt voldaan, denk ik je dat je een ambulanceregio ruimte moet geven voor verbetering. Maar in het wetsvoorstel ga ik wel regelen dat, als het helemaal scheef gaat met de kwaliteit, een ambulancedienst kan worden vervangen. Dat zal in de praktijk vaak het management zijn, omdat we de ambulanceverpleegkundigen en de ambulances gewoon nodig blijven hebben. Ik werk dat uit, maar dat is een stok achter de deur om te zorgen dat kwaliteit steeds belangrijker wordt. Dat vind ik ook.

We komen straks nog te spreken over de 15 minuten norm. Eigenlijk is het onvoldoende om het resultaat van het werk van een ambulance alleen af te meten aan die vijftien minuten. Ik vind het dus heel goed dat de sector werkt aan een kwaliteitskader en dat daaraan andere elementen worden toegevoegd. Je kunt je voorstellen dat ambulanceverpleegkundigen ook rekening houden met bijvoorbeeld pijnbestrijding en dat dat een plek krijgt in zo'n kader. Misschien dat er ook eisen over informatiedeling of -beveiliging in dat kwaliteitskader kunnen worden opgenomen. Dat vinden wij ook belangrijke onderwerpen. Dat doet niks af aan het feit dat we ook een 15 minuten norm hebben, maar daar kom ik nog op terug. Maar het thema kwaliteit wordt belangrijker. Daarom zult u dat op die manier terugzien in het wetsvoorstel.

De VVD heeft nog gevraagd waarom ik kies voor een monopolie voor onbepaalde tijd. Omdat de continuïteit van de zorg voor de patiënt zo cruciaal is voor die ambulancezorg, die er altijd moet zijn. Daarom heb ik hier deze afweging gemaakt. Mevrouw Ellemeet en anderen hebben gezegd: nou, dat smaakt naar meer. Daar komen we zeker nog over te praten. Maar ik hoop u snel dit wetsvoorstel voor te leggen. Dan kunnen we daar eens over doorpraten.

Dat zijn de opmerkingen die ik had genoteerd bij de nieuwe ambulancewet. Is er nog een vraag blijven liggen?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik twijfel of ik die vraag in eerste termijn heb gesteld. De Minister geeft aan dat het een tripartiet overleg is, dus de ambulancesector zelf wordt ook meegenomen in de uitwerking van het kwaliteitskader. Maar hoe voorkomen we dat alleen het management aan tafel zit? Hoe zorgen we dat ook de ambulanceverpleegkundigen zelf goed betrokken zijn bij de uitwerking van het kwaliteitskader en de wet?

Minister Bruins:

Ik weet dat AZN dat ook doet met bijeenkomsten. Maar ik zal AZN vragen om ons nog specifieker te informeren over hoe die betrokkenheid van de ambulanceverpleegkundigen bij dat kwaliteitskader in spe is vormgegeven. Dat vraag ik aan AZN. Ik heb gezien dat ze het nu al hebben opgeschreven. Ik ga dat doen. Ik weet dat die betrokkenheid er is, maar ik weet niet precies hoe. Ik vraag dat schriftelijk na. Tot zover over de nieuwe wet ambulancezorg. Dan kunnen we daar verder mee, waarmee ik heel gelukkig ben.

Mevrouw Van den Berg van het CDA heeft allereerst een oproep uit Oldenzaal en omgeving aangereikt. Dank daarvoor. Ik heb de oproep snel gelezen. Het lijkt mij goed dat op mijn ministerie het bestuur van de hap en de verzekeraar worden uitgenodigd voor een gesprek. Daar zal ik vaart

mee maken. Dat doet natuurlijk aan de inhoud niet af, zeg ik er ter precisering maar bij. Maar in ieder geval wil ik weten hoe de besluitvorming aldaar is verlopen. Daarvoor is dat gesprek dan ook bedoeld. Daarmee geef ik gehoor aan de oproep die mij is aangereikt door mevrouw Van den Berg.

Er zat ook een wat algemener punt in het betoog van mevrouw Van den Berg, namelijk dat inwoners en regionale bestuurders nog niet altijd bij besluitvorming worden betrokken.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, u gaat zelf over het moment van interrupties, maar de Minister is net begonnen. Als u nu toch al uw eerste interruptie wil maken, geef ik u graag de gelegenheid.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel. Waarschijnlijk worden het dan in totaal vier korte interrupties. De Minister gaat nu naar het algemene punt. We hebben net even over Oldenzaal gesproken. Gaat de Minister dan ook kijken naar de mogelijke samenwerking met Nordholt? Wordt dat in het gesprek meegenomen?

Minister Bruins:

Dat had ik gewoon in mijn vragenbundeltje zitten, maar ik kan die vraag ook nu al beantwoorden. Gelet op de oproep gaat het over de haps. Bij grensoverschrijdende samenwerking gaat het vaak over het ziekenhuis. Ik weet dus niet zeker of die twee dingen bij elkaar passen, maar het onderwerp zit in de oproep die is gedaan. Ik denk dus dat dat thema daar aan bod moet komen. Wat mij betreft zit er nog niet direct logica in, maar ik wil hier graag over horen.

Dan over het betrekken van inwoners en regionale bestuurders. Ja, dat vinden wij belangrijk. Uw Kamer vindt dat belangrijk en ik vind dat belangrijk. Wij praten steeds met en over allerlei private partijen in de zorg, die niet allemaal gewoon en gewend zijn om in contact te staan met inwoners, openbaar bestuur of één van die twee. We gaan dat via die concept-AMvB regelen. Die is er nog niet. Ik heb wel alvast een brief aan de ziekenhuizen, de ggz-crisisdiensten en de haps geschreven om alvast te werken volgens die nieuwe werkwijze; ik moet zeggen: die beoogde werkwijze. In sommige delen van het land komt dat heel goed tot stand. Daar heeft u in de afgelopen periode voorbeelden van gezien. Op sommige plaatsen in Nederland heeft men hier nog best wat moeite mee: «Waarom is dat nodig? Kunnen we dat niet zelf bepalen?» Er moet dus ook wel een beetje de tijd zijn om te leren. Wij vinden dit belangrijk en wij geven hier ook aandacht aan. We noemen die AMvB.

Zeker, je kunt zeggen: is dat alleen maar papier? Nee, we proberen echt tot een andere werkwijze te komen, waarbij openbaar bestuur, inwoners én de zorgpartijen veel meer in onderlinge afstemming hun werk verrichten. En dat vind ik een goede zaak. Daar moeten we dus op blijven drukken. Het is niet zo dat op het moment dat wij die concept-AMvB uitsturen, iedereen dan zegt: oké, dan gaan we morgen van zwart naar wit of van wit naar zwart en dan is het digitaal gekeerd. Daar is dus best nog wat werk aan de winkel. Daarom hebben we ook gezegd: laten we iets van een praktische handreiking maken – dus niet die taaie tekst van de concept-AMvB – zodat daar in de praktijk mee kan worden gewerkt.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

De Minister heeft het iedere keer over die algemene maatregel van bestuur, waarmee alles goed zou komen. Maar welke invloed heeft een gemeente als er dingen gebeuren die eigenlijk niet in het belang van de

bevolking zijn? Ik noem concreet Woerden. Daar is het Hofpoort Ziekenhuis in verregerende staat van ontbinding, om het zo maar eens te zeggen. De spoedeisende hulp is daar verdwenen. Dan zie je dat ook de huisartsenpost verdwijnt en dat ook de nachtapotheek verdwijnt. Dat is zeer onwenselijk. De gemeente wil het niet. Nou komt die algemene maatregel van bestuur. Wat kan de gemeente dan doen?

Minister Bruins:

Als ik burgemeester of raadslid was in enige gemeente, zou ik ook altijd opkomen voor de belangen in mijn gemeente. Dat vind ik heel logisch, heel goed en heel verklaarbaar. Tegelijkertijd is er wel wat aan de hand in de zorg. Sommigen van u starten het vraagstuk bij de betaalbaarheid van de zorg. Op dit moment ligt het grootste vraagstuk volgens mij bij het personeelstekort. Het is dus heel erg van belang dat wij de schaarse capaciteit van de mensen die wij hier noemen en waarderen, de mensen die werkzaam zijn in de zorg, op de best mogelijke manier gaan organiseren voor heel Nederland, opdat heel Nederland altijd een beroep kan doen op zorg, dus ook op acute zorg en op spoedeisende zorg. Daarbij kan niet elke gemeente alleen maar zeggen: ik wil het voor mijn gemeente goed regelen. Want dan hebben we mensen tekort. Dit is niet een financieel probleem. Dit is een probleem of vraagstuk in de zin van: hebben we voldoende mensen beschikbaar? Op dit moment niet. Daarom zijn wij steeds bezig om te kijken welke maatregelen wij kunnen nemen om te zorgen dat er goed wordt samengewerkt, dat mensen elkaars belangen kennen, dat men elkaar wil ondersteunen en helpen en dat informatie en coördinatie beschikbaar zijn. Dit is dus echt een vraagstuk dat in heel veel gevallen de gemeente overstijgt.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

De Minister moet gewoon ophouden met dat kulargument dat er geen personeel is en dat daarom dingen gebeuren zoals ze gebeuren. Het heeft te maken met een belangenstrijd. Neem concreet Woerden. St. Antonius wil Leidsche Rijn uitbreiden en overeind houden en daarom moet Woerden bloeden. Dat is de concrete zaak die daar plaatsvindt. Dat is het persoonlijk belang van een instelling die, gesteund door een zorgverzekeraar, een bepaalde ontwikkeling teweegbrengt die niet in het belang is van de bevolking van Woerden en omgeving. Er wonen daar meer dan 70.000 mensen; het adherentiegebied is nog groter. Die hebben gewoon een huisartsenpost en een nachtapotheek nodig. Dat is toch niet zo moeilijk? Dat kan gewoon georganiseerd worden. Waarom krijgt een gemeente die daar terecht om vraagt, niet de middelen om daarvoor op te komen en dat te realiseren? Natuurlijk komt een gemeente op voor de belangen van haar bevolking...

De voorzitter:

Uw concrete vraag?

De heer Van Gerven (SP):

... maar als dat dan terecht is, hoe kan de gemeente dan instrumenten krijgen om dat echt voor elkaar te krijgen?

Minister Bruins:

Ik ben het eigenlijk grotendeels eens met het betoog van de heer Van Gerven. Ik vind het heel juist en heel terecht dat gemeenten opkomen voor de belangen van hun inwoners. Maar in het geval van Woerden wijs ik op de spiegelbeeldige vraag die zich in de buurgemeente Leidsche Rijn voordoet. De heer Van Gerven heeft het over 70.000 of 75.000 inwoners,

maar in Leidsche Rijn wonen geloof ik 80.000 of 85.000 inwoners. Ook zij hebben behoefte aan een huisartsenpraktijk. De heer Van Gerven zegt in een tussenzinnetje dat het geregeld kan worden, maar daar ben ik het niet mee eens. Ik zou het fantastisch vinden als we het allemaal zo makkelijk konden regelen, als we in Nederland heel ruim in ons personele jasje zaten, als ik dat zo iets te plastisch mag uitdrukken. Maar het is steeds afwegen en zoeken hoe we de schaarse capaciteit het beste kunnen inzetten, omdat het uiteindelijk ook gaat om zorg van goede kwaliteit. Ook op dat punt kom ik straks terug.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Kijk, ik kan me heus wel voorstellen dat er niet zowel in Woerden als in Leidsche Rijn een compleet ziekenhuis opgetuigd kan worden, maar het hoeft toch ook niet altijd een compleet ziekenhuis te zijn? Een nachtapotheek en een huisartsenpost moeten toch in elk geval wél dichtbij beschikbaar zijn, al is het maar los?

Minister **Bruins**:

Het ging in de vraagstelling van mevrouw Van den Berg over de huisartsenpost, niet over het hele ziekenhuis. Maar ook daar moeten de betrokken partijen een afweging maken. Het ROAZ heeft daarbij een belangrijke vinger in de pap om te kijken of die zorg van goede kwaliteit kan worden geleverd. Dit vraagstuk krijgen wij in de komende periode echt nog vaker op ons bordje. Hoe beter wij erin slagen om veel meer mensen op te leiden en te interesseren voor een vak in de zorg, des te meer helpt ons dat. Maar we moeten goed doordrongen zijn van het feit dat we schaarse capaciteit aan het verdelen zijn; u bent dat ook allemaal.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik heb daar verder eigenlijk niet veel op te zeggen. Ik snap het, maar we moeten er toch iets aan doen.

Minister **Bruins**:

Daar ben ik het helemaal mee eens. In het kader van de ambulancezorg kom ik daar zo meteen nog uitgebreider over te spreken.

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

Zoals de Minister aangeeft, heb ik al die tijd gepleit voor een huisartsenpost tijdens de piekuren, zodat men niet om 17.15 uur in de file in de stress over de A12 naar Leidsche Rijn moet. Het gaat mij erom dat we daar in de piekuren een huisartsenpost krijgen. Er is uitgelegd dat er 's nachts maar één of twee patiënten naar een nachtapotheek gaan. Ik begrijp heel goed dat je daar geen nachtapotheek voor open kan houden, maar dan kom ik weer terug op dat punt van innovatie. In Sluis, in westelijk Zeeuws-Vlaanderen, er een apotheekrobot, zodat daar zonder bezetting toch medicijnen gehaald kunnen worden. Dat bedoel ik als ik zeg dat we meer gebruik moeten maken van innovatie. Graag hoor ik daarop nog een reflectie van de Minister.

Minister **Bruins**:

Daar ben ik het erg mee eens. Dat lost op zichzelf dat vraagstuk niet meteen morgen op, maar ik zie het gebruikmaken van innovatie echt als een heel belangrijke ontwikkeling, net als het maken van regiobeelden, waardoor partijen beter gaan samenwerken. Ik vind dat allebei heel belangrijke ontwikkelingen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Excuses, maar ik was even bij een ander overleg, dus misschien heb ik het antwoord van de Minister gemist. De Minister heeft het over innovatie. Ik sprak over het voornemen om in Nissewaard te kijken naar de mogelijkheden voor een spoedeisende hulp – of een polipluspost, moet ik zeggen – voor 24 uur, zeven dagen lang. Mijn indruk is dat alle betrokkenen daar dat heel erg graag willen. Is de Minister bereid om met hen in gesprek te gaan om dat te realiseren? Mevrouw Agema vroeg dat trouwens ook, volgens mij.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee hoor, ik wil een volwaardig ziekenhuis op Voorne-Putten.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Minister **Bruins**:

Voorzitter, als u het goedvindt, wil ik graag alle sprekers langsgaan.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ploumen, even voor u: de vragen worden per spreker beantwoord en we hebben twee interrupties. Het antwoord komt nog.

Minister **Bruins**:

Alleen de nieuwe ambulancewet heb ik als voorproefje algemeen behandeld. Vervolgens wil ik ieders vragen beantwoorden.

De gedeelde regiozorgbeelden moeten er wel komen, heeft mevrouw Van den Berg gezegd, want de regio heeft wel feiten nodig om een beleid op te maken. Dat vind ik ook. Ik dacht dat er in Lelystad ook al iets van een regiobeeld was gemaakt met het feitenboek – dat helpt – en met de toekomstverkenning erbij. Wat mij betreft begint dat erg te lijken op wat ik verwacht van een regiobeeld. In Drenthe is er ook een gemaakt. Ik begrijp dat er ook in Zeeland is toegewerkt naar een document dat inzicht geeft. Die regiobeelden vinden wij belangrijk en die komen er ook. Ik heb begrepen dat de zorgverzekeraars ook een kaartje van Nederland hebben gemaakt en hebben gezegd: welke twee nemen per regio waar het voortouw? Maar ook dat is niet overnight geregeld en ook daar moet enig water door de zee als de verschillende zorgpartijen met elkaar om de tafel gaan. Maar het gaat wel gebeuren, want het is van belang dat de partijen in de regio elkaars belangen kennen.

Mevrouw Van den Berg stelde een vraag over de toekomstverkenner Lelystad. Die zou kijken naar het idee van een spoedeisende hulp op niveau 4. Dat idee zouden wij meegeven aan de toekomstverkenner. Ik weet honderd procent zeker dat dat is gebeurd, want ik kan de mevrouw die dat heeft georganiseerd met de neus aanwijzen. Dat onderwerp is ook teruggekomen in zijn rapportage, op pagina's 7 en 18, weliswaar in andere bewoordingen, want er bestaat niet zoiets als een SEH niveau 4. Er bestaan wel ziekenhuizen met drie niveaus. Maar het onderwerp is besproken in de rapportage; dat weet ik zeker.

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

Dat was nou precies mijn punt. Er bestaat inderdaad geen spoedeisende hulp niveau 4. Ik heb de vorige keer aangegeven dat een spoedeisende-hulparts in zijn eentje, dus zonder neurologen of cardiologen, ongeveer 70% tot 80% van wat er binnenkomt op een spoedeisende afdeling kan afwikkelen. Het ging er mij om of de gedachte kan postvatten dat we in Lelystad iets anders doen. Mevrouw Ploumen had het net over een spoedpoli. Het maakt niet uit hoe je het noemt, maar in ieder geval iets nieuws, waardoor je met veel minder capaciteit toch een groot gedeelte van de spoedeisende zorg kunt bieden. Ik heb het rapport over hoe het

allemaal in kaart is gebracht, natuurlijk gezien, maar het ging mij om het nieuwe idee.

Minister Bruins:

Wat mij betreft is dat idee geadresseerd in de rapportage van de toekomstverkenner. Die geeft steun aan het idee om tussen een hap en een volledig uitgeruste SEH een vorm van een spoedpost of een spoedpoli te organiseren. Dat punt is dus geadresseerd in de rapportage van de toekomstverkenner.

Er is door mevrouw Van den Berg een overzicht gevraagd van het aantal stops per specialisme per ziekenhuis. Daarover is op 1 oktober een brief bij u bezorgd. Er zijn vier ROAZ'en onderzocht. Hebben de andere geen cijfers? De NZa heeft laten weten dat er inderdaad maar vier ROAZ-regio's zijn die de stops op SEH's consequent registreren. Deze regio's gebruiken het Acuu Zorgportaal. Daarom heb ik u daarover informatie gegeven. Vinden we dat voldoende? Nee, dat vinden we niet voldoende. We willen meer weten over de stops. Een van u sprak over Meppel. Ik geloof dat het mevrouw Ellemeet was. We hebben gezegd dat we willen dat de NZa een vervolgonderzoek doet, zodat we meer gestructureerde gegevens over die stops hebben. De een benadrukt de stops en de ander benadrukt misschien de beschikbaarheid, maar dan krijgen we een breder inzicht dan alleen in deze vier regio's.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik weet dat dit mijn laatste interruptie is, voorzitter. In de brief van de Minister wordt er ook gesproken over percentages. Het maakt nogal wat uit of je weet dat een spoedeisende hulp één keer in de week de komende zes uur niet beschikbaar is of dat die twaalf keer een halfuur niet beschikbaar is. Ik heb uit Drenthe meegekregen dat er vier keer per dag een stop is geweest tijdens de zomer. Ik hoop dat de Minister niet alleen kijkt naar percentages, maar dat hij het voor het hele land in kaart laat brengen, inclusief de frequentie.

Minister Bruins:

Deze vraag hebben we ook al eerder gehad. Wat ik belangrijk vind om te benadrukken, is dat de ambulance altijd weet waar iemand heen moet. Wat ik ook belangrijk vind om te benadrukken, is dat een stop niet geldt voor levensbedreigende situaties. Dan kun je toch terecht bij het ziekenhuis waar je de beste zorg kunt krijgen. Dat vind ik belangrijk om vast te stellen. Voor de rest hebben we er al eerder, bij het debat van april, een punt van gemaakt om het inzicht in de beschikbaarheid breder te maken. Ik heb de NZa verzocht om vervolgonderzoek te doen en dat gaat zij ook doen. Ik verwacht dat dat ons meer inzicht gaat geven. Inmiddels heb ik de vraag over Hoogeveen beantwoord.

Er is nog een vraag over een toezegging die ik heb gedaan, om in gesprek te gaan met de NVSHA en de NVZ over NEED, Netherlands Emergency department Evaluation Database. In de vraag lag misschien de suggestie dat dat gesprek nog niet is geweest, maar mijn ministerie heeft al voor de zomer overleg gehad met het bestuur van de NVSHA en de initiatiefnemer van NEED. Dat gesprek is dus geweest. Dat is het kortste antwoord. Tot zover de vragen van de zijde van het CDA.

Dan de vragen van de heer Van Gerven van de SP. De eerste vraag was hoeveel langer de ambulances er nu over doen om patiënten in Drenthe en in Zuidoost-Groningen naar een spoedeisende hulp te brengen. Die informatie is door het RIVM op een rijtje gezet en die is openbaar. Voor de grootste groep inwoners, 280.000 inwoners, geldt dat zij net zo snel op een SEH zijn als op dit moment het geval is. Voor 171.000 inwoners zullen de rijtijden langer zijn en voor 130.000 daarvan zal het minder dan tien minuten langer zijn. Dat even kort, maar die informatie is openbaar beschikbaar.

De heer Van Gerven had nog een andere vraag om informatie. In welke zes regio's is de ambulancezorg niet goed op orde? Ook dat is openbare informatie. U kunt kijken in het sectorkompas van de AZN en dan gaat het om de onderste zes regio's.

Dan de problemen bij de meldkamers. Moeten de meldkamers overeind blijven? Ja, natuurlijk. Ook hier is het van groot belang om vast te stellen dat die meldkamers robuust ingericht moeten blijven. Wij denken dat dat met die tien meldkamers heel goed kan. Ook hier geldt dat het van groot belang is om kwaliteit voorop te stellen en om voldoende personeel op al die meldkamers beschikbaar te hebben. Daar is de werkwijze op gericht. Het is dus niet nodig om meldkamers op tientallen plaatsen in Nederland te organiseren. We gaan niet de beweging maken om naar 60 of 70 meldkamers toe te gaan, zeg ik in de richting van de heer Van Gerven.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Van Gerven een vraag heeft.

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb twee vragen op dit punt. Klopt het dat er een taakstelling was van 50 miljoen op die meldkamers? Het is altijd heel ongelukkig als er bij een schaalvergroting of reorganisatie ook een bezuinigingstaak ligt. Zou het niet verstandig zijn, nu we zeggen dat het geweldig is om 25 regionale ambulancevoorzieningen te hebben en dat we dat voor de eeuwigheid gaan regelen, om ook de meldkamers op die regionale schaal te organiseren, dus ongeveer 25 en niet 60 of 70 meldkamers? Zou dat niet beter zijn?

Minister Bruins:

Op die tweede vraag heb ik eigenlijk net al geantwoord. Ik vind het belangrijk dat meldkamers robuust worden ingericht, dus ik kan mij heel goed vinden in het aantal 10. We zullen hier ongetwijfeld nader over spreken bij de Wijzigingswet meldkamers, maar ik vind het goed om te koersen op die tien, omdat dat heel goed is voor de kwaliteit van de staf, de mensen die daar werkzaam zijn. Die robuuste meldkamers zijn wat ik nodig heb in het belang van de patiëntenzorg.

De heer Van Gerven heeft gelijk dat er in 2013 ook een taakstelling is opgelegd, maar ik weet niet precies wat de omvang daarvan was. Als de heer Van Gerven zegt dat het 50 miljoen was, zou dat zomaar kunnen. Dan een ander onderwerp. Er is gevraagd of ik bereid ben om de spoedeisende hulp en de acute verloskunde te laten terugkeren in Hoogeveen en Stadskanaal. Nee, dat is iets wat niet lukt. U heeft de berichtgeving in de afgelopen periode gevolgd. Het is niet mogelijk om te organiseren dat we die twee functies daar terugkrijgen.

Ik wil hier toch een opmerking over maken. Ik vind dat het bestuur van Treant zich op een ongelofelijk knappe manier heeft ingezet om een plan te presenteren, zodat de toekomst ons niet overkomt, zoals zij het zelf noemen. Zij maken zich klaar voor de toekomst met deze inrichting van de ziekenhuisfunctie in Emmen, Stadskanaal, Hoogeveen, Assen en Scheemda. Ik vind dat zij dat knap hebben gedaan. Zij hebben daarbij een perspectief van een jaar of tien genomen. Ik vind dat het heel goed gedaan is, ook langs de lijnen van de AMvB die wij eerder bespraken, om daar met alle betrokken partijen over te spreken.

Wordt elke gemeente daar gelukkig van? Nee, natuurlijk niet. Iedereen zou het liefst een full-sized ziekenhuis met alle functies binnen zijn gemeentegrenzen houden, maar het gaat erom die zorg goed te organiseren, in sommige gevallen dichter bij mensen en in sommige gevallen, als dat noodzakelijk is, wat verderaf. Ik heb waardering voor de manier waarop het traject bij de Treant Zorggroep is gelopen.

De voorzitter:

De heer Van Gerven, laatste vraag.

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

Het is toch bizar dat de Minister dat knap vindt. Je sluit afdelingen, met als gevolg dat er nog minder patiënten komen. Als je de verloskunde weghaalt, heb je minder patiënten. En vervolgens knikker je er 2.500 mensen uit. Dat is toch eigenlijk onbestaanbaar, in de wetenschap dat een ziekenhuis dichtbij steeds belangrijker wordt, ook in krimpregio's zoals Stadskanaal en Hoogeveen, waar het cruciaal is om de werkgelegenheid te behouden? Nogmaals, waarom vindt de Minister het knap dat Treant dat doet? Hij houdt zelf het ziekenhuis in Boxmeer overeind omdat dat van cruciaal belang is. De schaal daarvan is wellicht nog kleiner. Ik kan dat niet rijmen. Hetzelfde verhaal geldt voor Terneuzen en Zeeuws-Vlaanderen. Kan de Minister mij uitleggen waarom die afbraak in Drenthe wel knap is, terwijl die in Boxmeer en Terneuzen niet knap zou zijn? Daar wordt de zorg wel overeind gehouden.

Minister **Bruins**:

Ik vind Boxmeer ook knap, want ik vind dat daar een goede keuze is gemaakt. Ik geloof dat deze uw steun heeft gekregen in het debat dat wij daarover voerden. Ik ben blij dat het ziekenhuis in Boxmeer tijdig bij ons aan de bel heeft getrokken, omdat zij problemen hadden. Dat was slightly different, omdat het grootste probleem financieel was. Dat was de aanleiding om bij ons te komen. Het personeelsvraagstuk was niet het belangrijkste, maar zij hadden problemen met allebei. Het gaat in gradaties, maar dat was een financieel probleem. Daarom hebben we met allerlei partijen om de tafel gezeten.

Er was hier sprake van personele krapte; u heeft de berichten gelezen over de Treant Zorggroep. Zij kunnen geen zorg meer bieden met goede kwaliteit. Ik vind dat zij een stap vooruit zetten door een plan neer te leggen voor de toekomst, met alle moeilijkheden, want ik ken die regio heel goed. Mensen vertrouwen erop dat een ziekenhuis vlakbij is, net als overal in Nederland. Ik ben heel vaak in het Scheper Ziekenhuis in Emmen geweest. Ik ken de ziekenhuizen in Hoogeveen, Stadskanaal en Scheemda goed. Ik vind het knap dat je zo'n plan maakt voor de toekomst, want niet iedereen vindt dat fantastisch. Als wij heel ruim in ons personele jasje zouden zitten – ik zeg het steeds te huiselijk, maar zo wil ik het uitdrukken – denk ik dat de Treant Zorggroep een andere afweging had gemaakt. De heer Van Gerven sprak over 500 mensen. Er worden in de komende weken gesprekken gevoerd met de vakorganisaties, met de or en met andere geledingen. De verwachting is dat een heel flink deel van die 500 mensen, met name de verpleegkundige staf, heel snel weer onder dak is. Ik hecht eraan te zeggen dat ik het liefste zou zien dat alle mensen onder dak komen, zonder dat er gedwongen ontslagen vallen. Ik heb daarover gesproken met de raad van bestuur en de inzet is daarop gericht. Is het al gefixt? Nee, niet op het moment dat zij de berichtgeving daarover naar buiten stuurden, dus de komende periode is er echt nog werk te verzetten. Dan vroeg de heer Van Gerven nog wat wij gaan doen om meer gespecialiseerde verpleegkundigen op te leiden.

De **voorzitter**:

Excus, voordat u verdergaat, mevrouw Ellemeet heeft een vraag over het vorige punt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het ligt in lijn met mijn vraag. Wij hebben het nu over personeel, over die 500 man. Ik had gevraagd wat we gaan doen met mensen met een tijdelijk contract. We krijgen de vraag of mensen niet vervroegd met pensioen kunnen. Dat heeft hier alles mee te maken. De Minister zegt terecht dat er schaarste is aan personeel, dus we moeten van alles doen om het

personeel dat we hebben, vast te houden. Je wil voorkomen dat mensen in de stress komen omdat ze tijdelijk geen baan hebben, ook al kunnen ze daarna wel weer ergens anders aan de slag. Ik begrijp dat de Minister zegt dat zij er alles aan doen, maar ik vraag wel of hij er nog meer bovenop kan zitten. Hoe ziet hij zijn eigen rol hierin?

Minister Bruins:

Laten we eerst nog even stilstaan bij de medewerkers die dit lot treft, want het is natuurlijk ongelofelijk naar voor patiënten en inwoners, maar ook voor de medewerkers. Ik wil heel graag dat er een oplossing wordt gevonden voor alle mensen. Ik zei al dat er gesprekken worden gevoerd met de bonden. Dat doet de Treant Zorggroep, dus dat doe ik niet, maar het is wel belangrijk dat die gesprekken nog gevoerd moeten worden. Ik volg die gesprekken, want ik vind het interessant en belangrijk om te weten wat de vorderingen zijn. Er wordt een sociaal plan gemaakt. Het is ook belangrijk dat er aan de financiële kant rust komt voor mensen. Dat is ook niet alles, maar er wordt een sociaal plan gemaakt. Daarnaast weet ik dat er plannen worden gemaakt voor de overdracht van personeel aan andere ziekenhuizen. Die plannen zijn in voorbereiding, dus dat is stap drie. Vier: we hebben overal in Nederland Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten, de RAAT's. Ook die zullen hier aandacht aan besteden en die volg ik natuurlijk ook. Ik volg de ontwikkeling op verschillende punten. Ik denk dat we niet op de uitkomsten van die gesprekken vooruit moeten lopen, maar er zijn heel veel mensen nodig in de zorg, dus ik ben optimistisch over een goede afloop, op het kompas van de raad van bestuur van Treant.

Dan lag er nog een vraag van de heer Van Gerven over wat je kunt doen om meer gespecialiseerde verpleegkundigen op te leiden. In de kern kan ik twee dingen doen: de behoefte goed ramen en het budget beschikbaar stellen. Beide doe ik.

De heer Van Gerven heeft ook gevraagd naar cijfers. In 2016 waren er 1.509 mensen in opleiding. Het capaciteitsorgaan raamde toen dat er jaarlijks een instroom noodzakelijk was van 2.086. Er zaten er 1.509 in de opleiding en de behoefte aan jaarlijkse instroom was 2.086. Het goede nieuws is dat de instroom wel is toegenomen. Die 1.509 van 2016 was in 2018 al 2.034, maar aan de andere kant wordt die raming steeds hoger omdat er nog een achterstand moet worden ingelopen. Die raming ligt op dit moment op 3.320 mensen, dus we zijn er nog lang niet, maar het is goed om te zien dat er steeds meer mensen instromen. In het verleden is er te weinig opgeleid. Dat is een onderwerp waar je achteraf een hele mooie Drentse uitdrukking voor hebt, maar het gaat ons erom mensen te stimuleren om te werken in de zorg. Ik noemde RAAT, maar daarnaast voeren wij ook een actieve campagne om meer mensen in de zorg aan het werk te krijgen. Dan heb ik de vragen van de heer Van Gerven beantwoord.

De heer Raemakers begon zijn betoog met grote waardering voor de ambulanceverpleegkundigen. Dat zeg ik hem graag na. Ik vind het echt fantastisch dat deze sector in staat is om de enorme groei van spoedritten in de afgelopen jaren op te vangen. Ik kom er straks uitgebreider op terug, maar ik ben het zeer eens met die waardering. U heeft ook gezegd dat het fijn is dat het actieplan voor de ambulancezorg er is, en dat vind ik ook. U bent ook blij dat de nieuwe wet op de ambulancezorg wordt voorbereid. Dan de vraag waarom de ambulancechauffeurs zelf boetes moeten betalen. Dat was uw eerste punt, dacht ik. Zou er niet iets van coulance moeten zijn? Ik heb begrepen dat er een brancherichtlijn Optische en geluidssignalen spoedeisende medische hulpverlening bestaat, die bestuurders van voorrangvoertuigen binnen de spoedeisende medische hulpverlening en hun werkgevers een handreiking biedt bij het toepassen van geldende regelgeving. In die richtlijn zit ook een gedragscode voor de bestuurders van voorrangvoertuigen, in dit geval de ambulance-

chauffeur, waarin staat op welke manier en met welke snelheid mag worden afgeweken van verkeersregels. Er is niet een bestuurlijke afspraak of een landelijke richtlijn van Ambulancezorg Nederland over hoe om te gaan met verkeersboetes, maar dat zijn interne afspraken van de RAV met de medewerkers. Ik vind dat een goede werkwijze en ik ben niet van plan om dit in de wet te verankeren.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Raemakers. Gaat uw gang.

De heer Raemakers (D66):

Ik heb dat even opgezocht en in veel regio's blijken er gelijktijdig andere regels ingegaan te zijn. Ik heb er met ambulancebroeders over gesproken. Zij zeggen dat zij dit werk al 20 of 30 jaar doen en er heel veel ervaring mee hebben. Zij weten dus heel goed in te schatten wanneer zij op bepaalde momenten te hard kunnen rijden om juist levens te kunnen redden. Er is nu toch wel een tendens dat er strenger op wordt geacteerd en dat zorgt voor een stukje onvrede bij medewerkers die dit werk al heel lang doen. Kan de Minister in gesprek gaan met de belangenvereniging over hoe we dat nieuwe beleid dat in een aantal regio's wordt gevoerd, beter gaan uitleggen en hoe we dat stukje beroepstrots van diegenen die de ambulance moeten rijden, wel intact houden?

Minister Bruins:

Over de beroepstrots hebben we het net gehad, maar als het effetjes kan willen we ook graag dat ambulancechauffeurs zich houden aan geldende verkeersregels en aan die brancherichtlijn. Zonet was er al een onderwerp waarvan ik zei dat ik het bij AZN zou navragen. U spreekt van een tendens. Ik weet niet zeker of daar sprake van is, maar ik ga dat navragen bij AZN. Dat staat ook genoteerd op het lijstje, voorzitter. Ik zal uw Kamer daarover nader informeren.

De voorzitter:

Heeft u daar ook een termijn voor?

Minister Bruins:

Dat moet ik even met AZN overleggen, maar dat zal ik voor de tweede termijn laten weten.

Dan kom ik bij de gegevensuitwisseling in de acute zorg. Die vraag is ook gesteld door mevrouw Ellemeet. U hebt er allebei een punt van gemaakt dat de gegevensuitwisseling in de keten van acute zorg belangrijk is. De ambulanceverpleegkundigen moeten inzicht hebben in de relevante medische gegevens van patiënten. Daar moet aandacht voor zijn. Dat punt is mij eerder ook al gemeld. Of beter nog, u weet dat ik een wet in voorbereiding heb over gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals. Over die wet heb ik al twee keer een brief aan u geschreven en ik verwacht dat wij die wet komend jaar kunnen bespreken. Dan zullen we kijken naar wat kan bij die gegevensuitwisseling en onder welke voorwaarden. Dat is een enorme cake om op te eten, dus die moet in plakjes komen. In het Informatieberaad zijn een aantal plakjes bedacht die het eerst aan snee moeten komen. Ik versta de vraag van mevrouw Ellemeet en de heer Raemakers die ik ook heb gekregen van de medisch-specialisten, zo: of je niet ook aan dit onderwerp prioriteit moet geven, dus ik ga terug naar het Informatieberaad, want als iedereen dit een belangrijk thema vindt dat voorop moet staan, dan wil ik ook van de leden van het Informatieberaad horen welke beren zij eerder op de weg zagen. Dan ga ik hier ook een punt van maken, omdat ik weet dat uw Kamer dat belangrijk vindt. Dan ga ik daar op die manier mee aan de slag. Dan was er nog het punt van de burgerhulpverlening met de aed's. Eigenlijk praten wij te weinig over burgerhulpverlening en over het hele

belangrijke werk dat wordt gedaan met aed's. Het is wel goed om daar eens wat nader bij stil te staan. Het is een netwerk van burgers of vrijwilligers die dat werk doen. Als er een beroep wordt gedaan op zo'n aed'er, is dat heel vaak via de meldkamer 112. Dan gaan vrijwilligers aan de slag en reppen zich naar zo'n aed toe om mensen heel snel, als het effe kan binnen een paar minuten, te helpen. Dat vind ik een belangrijke voorziening, maar voor alle duidelijkheid, deze zit niet in de ambulancewet, want het is geen verzekerde zorg of zo.

De vraag van de heer Raemakers was hoe je de aandacht voor aed structureel kan borgen. Je zou kunnen zeggen dat we dat goed hebben geregeld, want de gemeentes hebben daar een rol. Er is een stichting HartslagNu die steeds meer als een landelijke organisatie gaat fungeren, en daar ben ik heel blij mee. Ik dring nergens op aan, maar misschien kan nog duidelijker worden gemaakt wat wordt beoogd met structurele borging.

De heer **Raemakers** (D66):

Je ziet dat een aed-systeem heel vaak met vrijwillige bijdrages wordt geïnstalleerd. Vervolgens moet er een systeem zijn om mensen op de hoogte te houden, als er iemand met een hartstilstand is, waar de dichtstbijzijnde aed is en hoe je daarnaartoe gaat. Er hoort ook een stukje opleiding bij. We zien gelukkig dat heel veel gemeentes daar een bijdrage aan geven. Als wij het hier in de Kamer hebben over prestatienormen, hebben we het niet over burgerhulpverlening, maar over die 15 minuten norm van de ambulance, maar we zeggen ook vaak dat we die norm ietwat moeten nuanceren, omdat het ook belangrijk is dat er een aed is en burgerhulpverlening voor die vijftien minuten. Ik ben er niet zozeer naar op zoek om dat als prestatienorm in de wet op te nemen, maar om te zeggen dat het een aanvulling kan zijn. Hoe kan er op landelijk niveau, samen met de gemeentes, worden gezorgd dat dit een goed plekje krijgt? Een soort inspanningsverplichting of zoiets.

Minister **Bruins**:

Ik stel u voor om het iets anders te doen. We hebben hier eerder gesproken over de rekenkundige, modelmatige spreidingsnorm van 45 minuten, die niet wetenschappelijk en al helemaal niet medisch-wetenschappelijk is onderbouwd. U weet dat ik de Gezondheidsraad om advies heb gevraagd om een beter alternatief te maken. Ik denk dat ik de Gezondheidsraad ga vragen om dit thema van de aed's daarbij te betrekken, als hij dat al niet gedaan heeft. Dan krijgen we dat in ieder geval weer terug, omdat het onderdeel uitmaakt van de acutezorgketen. Ik denk dat ik het op die manier wil doen.

Ik denk dat ik daarmee de vragen heb beantwoord van de heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

De laatste vraag was: kan de Minister bevestigen dat het voorstel voor de nieuwe wet ambulancezorg begin 2020 onze kant op komt?

Minister **Bruins**:

«Vroeg in 2020», hoor ik net, dus we gaan daar in het voorjaar over spreken. Ik wil dit heel graag in deze kabinetsperiode behandelen. Dat moet ook, omdat de tijdelijke wet eind volgend jaar afloopt. Anders moeten we allerlei strapatsen uithalen om dat weer te organiseren. Die route wil ik niet op. Ik wil graag komend jaar in de Tweede en in de Eerste Kamer spreken over die wet. Dat was D66.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Ellemeet. Ik heb de eerste vraag, over 500 arbeidsplaatsen, inmiddels beantwoord.

Dan de vraag over de spoedeisende hulp in Meppel. Zij merkte op dat deze een tik op de vingers heeft gehad, omdat niet alles op orde is. Kan de

SEH het wel aan? We hebben dat laten checken door de IGJ en die heeft er vertrouwen in dat Isala de benodigde verbetermaatregelen treft en dat dit er op korte termijn toe leidt dat de voorwaarden voor goede en veilige zorg aanwezig zijn. De IGJ heeft mij laten weten dat de eerder geconstateerde tekortkomingen geen belemmering zijn om de verschuivingen in de patiëntenstromen op te vangen.

Dan de psycholance, een combinatie van iets van psychiatrie of psychologie, dat weet ik niet precies, en «lance» van ambulance. De vraag was of er ruimte is om de psycholance nu of in de toekomst in de nieuwe ambulancewet in te voegen. Ja, daarover ben ik in gesprek met collega Blokhuis, die die behoefte ook ziet. We moeten kijken hoe we dat precies doen. Je hebt een moment voor de psychiatrische beoordeling en een moment na de psychiatrische beoordeling. Het lijkt mij geen probleem om de ambulance en zo nodig de psycholance in te zetten voor de psychiatrische beoordeling. Na de psychiatrische beoordeling is het nog de vraag of de gele ambulance de beste route is of dat er voor een alternatief moet worden gekozen, passend bij het ziektebeeld van de patiënt. Ja, het is mijn oogmerk om in de nieuwe wet die ruimte voor de psycholance te organiseren.

Dan nog een vraag over kwetsbare ouderen op de SEH. Mevrouw Ellemeet noemt Leiden als goed voorbeeld. Dat voorbeeld is mij bekend. Volgende week heb ik een overleg met ZonMw over het signalement dat eerder dit jaar is verschenen over ouderen in het ziekenhuis. Dat gaat ook over screeningsinstrumenten voor ouderen op de SEH. Ik wil graag kijken hoe ik met partijen zo'n signalement verder kan brengen. We hebben eerder dit jaar al gesproken over de Monitor acute zorg. Een van de oorzaken van de toenemende drukte op de acute zorg is de toename van ouderen op de spoedeisende hulp. Daarbij speelt manifest dat vraagstuk van de doorstroom naar de eerstelijnsvoorziening. Op dit moment zijn de veldpartijen bezig met het opstellen van een agenda acute zorg, op basis van de bevindingen van die monitor waarover wij eerder spraken. Doel van deze agenda is dat de partijen in het veld gezamenlijk aangeven wat zij de komende jaren gaan doen om de acute zorg toegankelijk en beschikbaar houden, ook op dit punt. Daarmee hoop ik de vragen van mevrouw Ellemeet beantwoord te hebben.

De voorzitter:

Dat gaan we horen. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik heb als voorbeeld genoemd dat in Leiden heel goed wordt gescreend op kwetsbaarheid bij ouderen die op de spoedeisende hulp komen, maar op andere plekken zijn ze zelfs nog een stapje verder. Ik noemde Omring, waar wordt samengewerkt met het ziekenhuis. Als daar kwetsbare ouderen binnenkomen waarbij de inschatting is dat het ziekenhuis misschien meer kwaad dan goed doet, hebben zij contact met triagisten die kijken naar dat eerstelijnsverblijf, dus er is hele nauwe samenwerking tussen het ziekenhuis en de triage voor eerstelijnsverblijf. Ik denk dat dat heel mooi is. Er wordt heel concreet gekeken of er bedden beschikbaar zijn in de omgeving, met goede zorg, waar die ouderen beter terecht kunnen dan in het ziekenhuis. Dat is een goed voorbeeld dat navolging verdient. Mijn vraag was wat de Minister eraan wil doen om dat te bevorderen.

Minister Bruins:

Dat tweede voorbeeld kende ik niet, maar ik ga daar kennis van nemen. Ik ga dat betrekken bij het gesprek met ZonMw. Wellicht kan dat dan ook in die agenda landen. Ik wil een agenda maken die voor heel Nederland geschikt is en ik wil graag kijken of dit voorbeeld navolging verdient. Dat

ga ik zo doen. Tot zover de vragen die zijn gesteld door mevrouw Ellemeet.

Dan kom ik toe aan de vragen van de heer Veldman van de VVD. Hij zei dat de 15 minuten norm onder druk staat en hij vroeg welke stappen er kunnen worden gezet. We hebben al eerder met elkaar gewisseld dat wij niet kunnen berusten in het feit dat die 15 minuten norm niet wordt gehaald. AZN is bezig om te kijken welke ritten er allemaal worden uitgevoerd onder de vlag van A1-rit. Praktisch gezegd kun je dat zien als een bak met ritten. Niet alle ritten blijken in de praktijk spoedritten te zijn. AZN heeft eerst gekeken hoe ze dat in andere landen organiseren. Deze zomer hebben zij daarover een rapportage laten verschijnen. De vervolgstap is hoe je de urgentieclassificatie scherper kunt maken, wat ertoe leidt dat de ambulance die al een half ziekenhuis is, zoals de heer Veldman beschreef, voor de echte spoedritten wordt ingezet. Dat is een heel belangrijk instrument om te zorgen dat de partijen weer toe kunnen naar die 15 minuten norm.

Ten tweede moeten er meer mensen worden opgeleid. Dat punt heb ik eerder genoemd in de richting van de heer Van Gerven. We moeten zorgen dat we meer mensen in de opleiding krijgen. Dat gaat wel goed, want een paar jaar geleden kwamen er nog 150 mensen in de opleiding en het afgelopen jaar waren dat er in de orde van grootte van 190. Het gaat wel de goede kant op, maar als je in het verleden te weinig hebt gedaan, moet je extra doen. Dat is ook een heel belangrijk thema. Daarnaast heb ik gezegd: kwaliteit is meer dan rijtijd. Het is van groot belang dat we in het kwaliteitskader van AZN dat dit najaar nog wordt aangeboden aan het Zorginstituut, ook andere normen krijgen, zodat we weten dat de kwaliteit van ambulancezorg ook in dat opzicht goed geborgd blijft worden. Er zijn dus meerdere onderwerpen die de aandacht verdienen. Aan de ene kant heb ik er grote bewondering voor dat al die ambulancechauffeurs en -verpleegkundigen aan die snelle toename van het aantal spoedritten in het afgelopen jaar het hoofd hebben kunnen bieden. Aan de andere kant is er echt wel werk aan de winkel om meer regio's in de richting van die 15 minuten norm te krijgen.

Misschien nog ter toelichting op dat punt. We vragen ook aan de IGJ of het goed blijft gaan met de ambulancezorg, ook nu. Daar hebben ze geen klachten over, dat is het goede nieuws, maar dat moet ook wel zo blijven. In dat opzicht is er ook wel extra aandacht nodig van de toezichthouder.

De heer **Veldman** (VVD):

Ik begrijp wat de Minister zegt en ik deel zijn opmerking dat je kunt analyseren wat echt urgente oproepen zijn en dat je daar misschien een onderscheid in kunt maken. Ik snap ook dat we misschien een inhaalslag te maken hebben door een tekort aan personeel, maar ik hoorde nog geen antwoord op mijn vraag of het kan helpen om links en rechts extra posten te creëren, en ik snap dat dat samenhangt met extra personeel. Ik heb als voorbeeld Noord-Limburg genoemd, een langgestrekt gebied van 90 kilometer, dus van hier naar Amersfoort. Als ik het aantal posten ga tellen van hier naar Amersfoort, kom ik tot een flink stuk meer dan in Noord-Limburg, waar in sommige delen de aanrijroute ook nog over tweebaanswegen is. Dat maakt het wel heel erg kwetsbaar. Er is een pilot geweest die tot een verbeterde prestatie leidt, maar pilots zijn eindig, zoals het hoort. Als ik naar de rest van het land kijk: helpt het om tot een betere spreiding te komen van het aantal ambulanceposten? Hebben we daar mogelijkheden? Ziet de Minister daar een oplossing?

Minister **Bruins**:

Een tweeledig antwoord. Als je extra ambulancestandplaatsen toevoegt, heb je daar ook mensen voor nodig. Dat is en blijft de bottleneck. Een ander stukje van het antwoord is dat door RAV's, ook in de huidige praktijk, steeds wordt gekeken wat de beste standplaats is. Dat is niet voor

de eeuwigheid allemaal vastgezet, maar daar wordt in de praktijk al naar gekeken. Dat over de ambulance-inzet en de 15 minuten norm. Ik heb al eerder gezegd dat ik de Gezondheidsraad om advies heb gevraagd over de 45 minuten norm, om te kijken of we een medisch-wetenschappelijke onderbouwing kunnen krijgen van een norm die geschikt is om te weten hoe snel de ambulance uitrijdt en bij de patiënt is. Daar zit heel vaak veel tijd in, dat benadruk AZN vaak in mijn richting. Zij zeggen: wij hebben een half ziekenhuis bij ons, wij hebben deskundige mensen bij ons, als wij bij de patiënt zijn, gaan we eerst stabiliseren, testen doen, soms medicijnen toedienen; dat soort werkzaamheden doen wij allemaal, en dan is die 45 minuten norm helemaal niet van belang. Het is wel belangrijk om dat thema op te pakken, omdat wij daar elke keer over spreken. Zolang wij niets anders hebben, vertrouwen mensen in het land erop dat dit de norm is, ook al is niet bekend dat dit een modelmatige spreidingsnorm is en niet een medisch-wetenschappelijk onderbouwde norm. Daarom heb ik dat advies gevraagd aan de Gezondheidsraad.

De heer Veldman (VVD):

Dat laatste deel ik. Daarom zei ik net in mijn bijdrage dat we de focus wat minder op die 45 minuten moeten leggen, omdat dat niet het meest spannende is. Het meest spannende is die 15 minuten norm, waar de urgentie het hoogste is. Als iemand een melding doet dat hij een gebroken been heeft, is dat iets anders dan wanneer iemand een hersenbloeding of een hartinfarct heeft. Op de momenten dat het moet gebeuren, moeten we ook die 15 minuten norm halen. Daar zit mijn zorg.

Minister Bruins:

Daar zit ook mijn zorg. We hebben niet te maken met een plotseling vraagstuk, maar we zien over een reeks jaren al dat het aantal regio's achteruitloopt dat de norm haalt van 95% binnen een kwartier, onder normale omstandigheden, met een A1-rit. Dat baart ons echt zorgen en daarom zoek ik naar verschillende mogelijkheden. Op gezag van AZN zeg ik dat het kan helpen als we kunnen leren van het buitenland, door een andere urgentieclassificatie, waardoor de echte spoedritten bij die groep komt die het ook echt nodig heeft, om het maar zo te zeggen. Ik vind het heel belangrijk om daarnaar te kijken. AZN zegt dat er nu in de praktijk allerlei verschillende classificaties bestaan, met definitiekwesties tussen verschillende partijen, maar dat we die eenvormig moeten maken. Dat is een enorme klus, heeft men mij laten weten, maar ze gaan er wel mee aan de slag en dat kan ons wel een stukkie vooruit helpen. Waarom denk ik dat? Omdat hierbij geleerd kan worden van andere landen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Goed dat de Minister onze zorgen deelt, maar dat is natuurlijk niet voldoende. Hij is afgevaardigd namens de burgers in Nederland om niet alleen de zorgen te onderkennen maar er ook iets aan te doen. Ik begrijp net als de heer Veldman ook dat dat niet van de ene op de andere dag kan, maar het probleem loopt al langer. Ik vaar even scherp aan de wind, want ik heb echt wat geruststelling nodig. De Minister zegt: we houden ons niet aan die 15 minuten norm en wat we nu gaan doen, is de invulling veranderen van wat onder die norm valt. Hij zegt dus dat we ons niet aan de regels kunnen houden, waar we eigenlijk wel vertrouwen in hadden, en dus de regels maar veranderen. Dat leidt toch niet tot het wegnemen van zorgen, zou ik willen zeggen. Ik vraag de Minister om er wat scherper inhoudelijk invulling aan te geven.

Minister Bruins:

Maar zo moet het ook niet. Het is belangrijk om een criterium te bepalen voor de urgentie kwalificatie. Wat is de hoogst gekwalificeerde, belangrijkste patiënt, die het eerst bij het ziekenhuis moet zijn? Dat is belangrijk

om te weten. Er is in het afgelopen jaar een hele snelle stijging geweest van het aantal A1- en A2-ritten. Je mag dat geen vervuiling noemen, maar de gedachte is dat er te vaak ook voor niet-spoedritten een ambulance wordt ingezet. Ik ben op zoek naar een methodiek, langs meer wegen, ook door de inzet van meer personeel, maar ook langs deze weg, om te zorgen dat een ambulance als je daar in een spoedsituatie een beroep op doet, jou snel bereikt, om te zorgen dat die ambulance altijd beschikbaar is. Ik wil dat de ambulance er in spoedsituaties altijd binnen een kwartier is. Dat is het doel waarnaar wij streven.

Wat je in een jaar of tien achteruit hebt zien gaan, ga je onder druk van de personeelskrapte die ook in de ambulancezorg speelt, niet in één keer oplossen. Ik wil ook heel graag dat wij positief spreken over de inzet bij de ambulance, omdat er snoeihard wordt gewerkt. Zij zeggen bijvoorbeeld ook: vijftien minuten, onder normale omstandigheden, maar wat zijn normale omstandigheden? Er is niet een apart lijstje of een apart percentage voor sneeuwval of wegstremmingen, dus dat zit allemaal ook in die bak. Dat willen zij er ook dolgraag uit hebben. De mensen achter het stuur of de mensen die op de ambulance willen niets liever dan laten zien dat zij er altijd voor zorgen dat zij snelstens ter plekke zijn.

In onze rekenregels zitten allerlei verschillende vraagstukken. Als je over heel Nederland kijkt, is de ambulance er gemiddeld binnen tien minuten, maar dat zegt ons niet zo veel. Mevrouw Van den Berg stelt niet zelden vragen over een bepaalde gemeente in een bepaalde regio waar die 15 minuten norm niet wordt gehaald. Dat is een regionaal gemiddelde. Die vijftien minuten gelden dus niet voor elke straat, voor elk dorp, in elke regio. Er zijn heel veel redenen om die urgentieclassificatie goed uit te zoeken, zodat de ambulance altijd op tijd is bij mensen in een spoedsituatie die het het hardst nodig hebben. Daar is werk aan de winkel en daar ben ik ook mee bezig. Daarom heb ik ook dat actieplan gemaakt.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Kan de Minister zeggen wanneer er een nieuw voorstel komt, naar hem toe, maar ook naar deze Kamer?

Minister Bruins:

Ik zei net al dat, dat a hell of a job is voor AZN. Op het boodschappenlijstje richting AZN gaat dat ik iets krijg van een planning of een voortgangsbericht. Het zal echt nog wel even duren voordat het helemaal af is, maar ik ga kijken hoe ik u kan informeren over de voortgang of de planning van zo'n systeem van urgentieclassificatie. Dat doe ik dit kwartaal. Daarmee heb ik de vragen van de heer Veldman beantwoord.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Ploumen. We hebben het inmiddels uitgebreid gehad over Treant. Mevrouw Ploumen vroeg om te zorgen dat verpleegkundigen een goede salariëring ontvangen. Zij weet ook wel dat ik op deze vraag het antwoord ga geven dat het iets is van sociale partners om zich te bekommeren om een goede cao voor verpleegkundigen. Een geruststelling is dat wij het komend jaar weer 3 miljard extra in de zorg investeren en dat meer dan de helft daarvan beschikbaar is voor loonontwikkeling. We zien in de zorg op meerdere plaatsen dat er succesvol cao's worden afgesloten. Ik zou zeggen dat ook hier ruimte is om een cao af te sluiten.

De voorzitter:

Uw laatste vraag, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja, die wil ik hier graag aan wijden. Op dit moment worden er in allerlei ziekenhuizen acties gevoerd door verplegend personeel, bijvoorbeeld bij het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam. Dat doen verzorgenden en verplegenden natuurlijk met pijn in het hart, want zij willen er eigenlijk altijd zijn voor hun patiënten. Het antwoord van de Minister is «nou ja, regel het maar met de sociale partners», terwijl hij weet dat die besprekingen verre van voorspoedig verlopen en dat er een groot overschot is in de schatkist. Zou hij niet iets kunnen bedenken om hen wat meer tegemoet te komen dan alleen maar met deze vaststellingen?

Minister Bruins:

Allereerst dit: wij hebben grote waardering voor het werk van alle verzorgenden. Als ik zelf in een ziekenhuis kom, komt deze vraag over de salariëring en de cao-onderhandelingen altijd aan bod, en dat begrijp ik heel goed. In de rolverdeling is het inderdaad zo dat werkgevers en werknemers die onderhandelingen voeren. Ik wil benadrukken dat de zorgkosten stijgen, maar wel voor een goed doel, want een flink deel ervan is komend jaar voor het budget voor loonontwikkeling. Er zijn goede voorbeelden van cao's die worden gesloten, onder andere bij de universitaire medische centra 8,2% erbij in ruim twee jaar tijd; in de huisartsenzorg, buiten de ziekenhuizen, vanaf maart dit jaar en volgend jaar 6%; in de ggz 8,1% in tweeënhalf jaar tijd.

Naast de algemene opmerking dat het iets is voor werkgevers en werknemers wil ik benadrukken dat in de orde van grootte van 1,7 miljard van de 3 miljard extra beschikbaar is voor loonontwikkeling. Verder heb ik ook vertrouwen in de gesprekken die worden gevoerd door werkgevers en werknemers, met de aantekening dat het in andere sectoren in de zorg ook is gelukt.

Over de aanrijtijden hebben we het gehad.

Ik noem nog de zorg van mevrouw Ploumen over het sluiten van SEH-posten. Zij vroeg wat ik daaraan ga doen. Als ik het goed heb onthouden, zei mevrouw Ploumen in een bijzinnetje: meer dan een regiobeeld maken. Ik vind het belangrijk dat die regiobeelden er komen. Dat is een beetje een tekst en een beetje cultuurverandering. Ik vind het belangrijk dat de zorgpartijen in de regio met elkaar aan tafel gaan zitten, want dan leert men welke belangen en inzichten er zijn en dan kan men elkaar helpen. Ik vind die regiobeelden dus belangrijk.

Dan kan ik ook nog zeggen dat er in geval van nood een beschikbaarheidsbijdrage is. Die regeling is bekend en die blijft gehandhaafd wat mij betreft. Die heeft een structureel karakter en ik heb niet de wens om die te veranderen.

In een eerder debat heb ik ook gezegd dat ik denk dat het goed is om uw Kamer een soort toekomstschets voor de acute zorg voor te leggen. Die ben ik aan het voorbereiden. Ik vind dat heel Nederland altijd een beroep moet kunnen doen op acute zorg; als het even kan dichtbij en als het noodzakelijk is wat verderaf. In het debat dat wij voerden over de initiatiefnota van mevrouw Van den Berg, werd een soort matrix voorgesteld. Je hebt laagcomplexe en hoogcomplexe zorg, en zorg dichtbij en zorg verderaf. Zo'n soort beeld vind ik interessant om uit te werken. Zo'n idee gaat u ook terugzien in die schets voor acute zorg die ik u volgend voorjaar wil voorleggen.

Ik hoor ook heel goed wat er vanochtend is gezegd, ook al was dat in korte bijzinnetjes, niet alleen door mevrouw Ploumen maar ook door anderen. Hoeveel marktwerking mag je in de acute zorg nog hebben? Dat vraagstuk wil ik daarin ook onder de aandacht brengen. Ik weet niet zeker of er op deze ene vraag één antwoord is te geven, maar het gaat om een structurele inrichting van acute zorg. Of iets liever gezegd tegen iedereen die meeluistert met dit debat: goede acute zorg, daar moet je van op aan

kunnen in Nederland. Dat geldt voor iedereen, jong, oud, waar je ook woont, in stedelijk gebied, buiten het stedelijk gebied.

Ik denk dat we de komende jaren verdergaande stappen moeten zetten dan wij tot dusverre hebben gedaan, bijvoorbeeld op het punt van de financiering. Je kunt partijen aan tafel brengen door de regiobeelden, maar die kunnen ook helpen doordat partijen bij de financiering afhankelijk van elkaar worden, wat de samenwerking bevordert. Dat soort onderwerpen wil ik adresseren in de visie voor acute zorg.

Zijn wij daarmee klaar? Nee. Vindt u dat ik zolang mag wachten en tot die tijd niks doe? Nee, want ik zit hier de hele ochtend te praten over allerlei acties die ik ondertussen al pleeg en dat mag u ook van mij verwachten. Dit is de rol die wij altijd hebben, in een stelsel waarin ongelofelijk veel private partijen werkzaam zijn, om de publieke randvoorwaarden zo te zetten dat die private partijen hun werk bestens kunnen doen. Ik zie zo'n houtskoolschets, zoals wij dat noemen op het ministerie, als een onderdeel daarvan en die wil ik u graag volgend voorjaar voorleggen. Er is gezegd dat er doorlopend communicatie tussen de ambulances en de spoedposten moet zijn. Hierover was ook een vraag van mevrouw Ellemeest en die heb ik inmiddels beantwoord.

Wat betreft het gebruikmaken van innovatieve voorbeelden en het voorbeeld van Nissewaard was de vraag of de Minister bereid is om met deze mensen in gesprek te gaan. Dat idee neem ik mee in de schets die ik wil maken. Ik moet mij gaan verdiepen in het voorbeeld dat mevrouw Ploumen noemt. Meer in het algemeen denk ik dat innovatieve methoden kunnen helpen om laagcomplexere zorgen vaker bij mensen thuis, in de eigen omgeving te brengen, dus ik denk dat daar kansen zijn. Daarmee hoop ik de vragen van mevrouw Ploumen beantwoord te hebben.

Dan kom ik bij mevrouw Sazias. De eerste vraag van mevrouw Sazias gaat erover dat de spoedeisende hulp met moeite opgehouden kan worden, met name in kleinere ziekenhuizen. Daarvan zien we inderdaad vele voorbeelden in het land. U weet dat een gevoelig ziekenhuis een beroep kan doen op de beschikbaarheidsvergoeding. Een interessante vraag in de bijdrage van mevrouw Sazias was natuurlijk of aparte financiering van de SEH dan niet beter zou zijn. Dat vind ik nou eens een onderwerp dat ik in die schets wil adresseren. Het moet niet alleen gaan over personeel, regio's en bestuurders, maar ook over financiering. Dus ik ga die vraag daarin meenemen. Dat is één.

Dan kom ik bij een, ik zou bijna willen zeggen, klassieker: de administratieve lasten die het Kwaliteitskader Spoedzorgketen met zich brengt. Moeten wij – ik geloof dat dat de woorden van mevrouw Sazias waren – «bureaucratie optuigen»? Nee, ik vind van niet; ik wil geen bureaucratie optuigen. Op het Ministerie van VWS zijn we met de omgekeerde vraag bezig: waar kunnen we de zorg «ontregelen»? Dat willen we heel graag. Wat hier speelt, is natuurlijk dat dit kader is opgemaakt door de beroepsgroep zelf. Ik vind het belangrijk dat de beroepsgroep zélf de kaders voor in dit geval spoedzorg aangeeft. Ik ben het dus helemaal met u eens: ook ik wil dolgraag minder regeltjes in de zorg waar dat kan. Ik geloof dat daar werkplezier voor terugkomt. Dat is de positieve draai die je met de vermindering van administratieve lasten kunt bereiken. Maar dat Kwaliteitskader Spoedzorgketen is toch echt niet van de overheid, maar van de beroepsgroep zelf.

Voorzitter. Mevrouw Sazias sprak nog een vriendelijk woord over de nieuwe ambulancewet, die wij in voorbereiding hebben.

Mevrouw Sazias sprak ook over de samenvoeging van de meldkamers, met daarbij de vraag of de lokale kennis in gevaar komt. Nee, ik denk niet dat die in gevaar komt. We zullen altijd in staat zijn om zeker als dat aantal naar die 10 gaat, ervoor te zorgen dat het robuuste meldkamers zijn waar mensen op hun taken zijn berekend en dat men ook goed weet hoe het stratenpatroon in een regio eruitziet. Dus ik verwacht daar geen problemen. Dat waren de vragen die zijn gesteld door mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik weet dat dit kwaliteitskader door het veld zelf is opgesteld. Maar desalniettemin is het, met allemaal nieuwe normen en standaarden, misschien toch wel zaak dat de Minister meekijkt en misschien ook een advies geeft in het geval die normen en kaders voor extra bureaucratie zorgen, want zo is het bij die andere kwaliteitskaders ook. Heel veel regels worden ook door het veld zelf bedacht. Dan is het uiteindelijk toch het ministerie dat zich met «schrappfeesten» bezig gaat houden; wij moeten die bureaucratie dus toch van twee kanten zien te beteugelen.

Minister **Bruins**:

Op dit globale niveau ben ik het helemaal met mevrouw Sazias eens. Maar regels van de beroepsgroep gaan over de beschrijving van de kwaliteit die men voorstaat in die beroepsgroep. Ik vind het een belangrijk punt dat dat van de beroepsgroep is. En als de beroepsgroep zegt dat het eenvoudiger kan: dolgraag. Ik denk dat iedereen daar aan tafel die betrokken is bij de totstandkoming van zo'n kwaliteitskader, zich daar ook op wil richten. Laten we het eenvoudig houden. Als ik weleens zo'n kwaliteitskader lees, vind ik het eerlijk gezegd toch best ingewikkeld. Maar het is wel van de beroepsgroep zelf. Kwaliteit vind ik iets heel belangrijks en dat moeten we echt bij de beroepsgroep houden. En wat het schrappfeestje betreft: ik ga niet zomaar schrappen in regels van die beroepsgroep. Dat lijkt mij niet verstandig. Dat pad moeten we echt niet op.

De **voorzitter**:

Afrondend.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Nee, dat begrijp ik. En dat schrappen komt natuurlijk pas veel later, als we erachter zijn gekomen dat al die regels en normen gaan knellen. Maar ik hoop toch dat u mee wilt kijken met het veld om ervoor te zorgen dat we dit aan de voorkant een beetje in de klauwen houden.

Minister **Bruins**:

U doet een herhaald appel op mij, maar ik zie dus dat dat kader van de professionals is. Waar ik wel blij mee ben is dat professionals zeggen: wij willen dat er een implementatieperiode is, zodat er een zekere periode van gewenning is waarin men kan indraaien met zo'n nieuw kwaliteitskader. Dat vind ik wel goed. Dus de factor tijd zou hier behulpzaam kunnen zijn. Maar ik realiseer me heel goed dat dit niet direct een antwoord is op het appel voor «minder regeltjes». Ik denk dat ik daarmee de vragen van mevrouw Sazias heb beantwoord.

Dan kom ik tot slot op het punt van mevrouw Agema dat we niet kunnen berusten in het feit dat de 15 minutennorm niet wordt gehaald. Ik ben het daar zeer mee eens, zoals ik inmiddels ook al in de richting van de andere sprekers heb betoogd.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het kan zo zijn dat mijn collega's hier zomaar in trappen, maar ik trap hier zeker niet in. De voorgangers van deze Minister stonden pal voor de 45 minutennorm. Hij stond aanvankelijk ook pal voor die norm, maar even later zette hij die bij het vuilnis, want hij had natuurlijk de wettelijke 15 minutennorm. En nu zien we dat die 15 minutennorm op heel veel plekken in het land niet wordt gehaald. Dat is zeker niet de schuld van het ambulancepersoneel, want er zijn gewoon steeds minder spoedeisende-hulpdiensten en afdelingen acute verloskunde, terwijl de vraag naar acute zorg alleen maar toeneemt. Dat is het probleem. We hebben die wettelijke

norm, maar wat zegt de Minister dan in de richting van mijn collega's? Hij zegt: er is vervuiling op de spoedritten en er moeten meer regels komen waardoor het wel op orde komt; ik ga het onderzoeken. Dat kan natuurlijk niet. Ik laat me hier echt niet beduvelen. De zaak is simpelweg niet op orde. Het gaat om een wettelijke norm en om de systeemverantwoordelijkheid van de Minister. Op welke termijn is de zaak wel op orde? Er liggen in die ambulances namelijk mensen die vechten voor hun leven.

Minister Bruins:

Ik wilde dat ik u een termijn kon geven, maar ik kan daar geen concrete datum op plakken. Zoals ik u net heb gezegd, werken we ernaartoe dat AZN met een voorstel komt voor een nieuw urgentieclassificatiesysteem. Het kost nog enige tijd om daartoe te komen. Dat is er niet overnight. Daar zijn zo veel partijen bij betrokken. Ik denk dat AZN het zelf ook heel prettig voor zijn staf, voor zijn medewerkers zou vinden als dat snel klaar is, maar dat is het niet.

Over die 45 minutenorm wil ik toch het volgende punt maken. Dat is een modelmatige spreidingsnorm. We hebben daar in het afgelopen anderhalf jaar meermalen over gesproken. Ik ben op zoek naar een meer medisch-wetenschappelijke onderbouwing, omdat dat raakt aan patiëntenzorg. Daar ben ik naar op zoek. Wellicht komt de Gezondheidsraad straks wel weer uit op die 45 minuten. Wie zal het zeggen? Misschien wordt het meer, misschien wordt het minder, misschien wordt het wel heel anders, maar ik ben op zoek naar iets wat raakt aan patiëntenzorg, want dat vindt iedereen in deze Kamer, inclusief uw Minister, van groot belang.

En dan nog één ding. In de vraag die mevrouw Agema stelt, ontbreekt elke keer het punt van de personele krapte. Wij zijn in Nederland tegen de klippen op aan het werken om meer mensen in de zorg aan de slag te krijgen. We kunnen ramen; dat is een taak van de overheid. We kunnen zorgen dat opleidingen modulair worden aangeboden. We kunnen zorgen voor de financiering van de opleidingen en voor een goede salariering van de mensen. Maar het is wel een gezamenlijke opdracht om te kijken hoe we meer mensen in de zorg aan de slag kunnen krijgen. Ik voel mij daar verantwoordelijk voor.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, ik ga er ook bij staan. Wij vervullen hier het hoogste ambt met elkaar. Wij zitten allemaal en de Minister staat daar. De Minister heeft de wettelijke plicht om de 15 minutenorm te realiseren in 35% van de spoedritten. Dat gebeurt in een heleboel regio's op dit moment niet. De schuld mag niet aan het ambulancepersoneel worden gegeven. Deze Minister laat het maar gebeuren dat spoedeisendehulpdiensten sluiten, dat het aantal afdelingen acute verloskunde afneemt, dat er wordt bespaard en dat er een volumegroei beperking is van 0% in 2022, en dan gaat hij het laten onderzoeken en komt hij met een nieuwe classificatienorm.

Nogmaals, in die ambulances liggen mensen te vechten voor hun leven. Deze Minister is systeemverantwoordelijk. Ik wil weten op welke termijn deze situatie op orde is. Hij zegt dat hij geen termijn geeft, maar dat zal hij moeten doen.

Minister Bruins:

Ik heb eerder gezegd ik met AZN spreek over de planning die bij de urgentiekwalificatie een rol speelt. Die datum kan ik noemen nadat ik het gesprek met AZN heb gehad. Maar in de vraag die mevrouw Agema stelt, ontbreekt opnieuw het feit dat we personele krapte hebben. Dat los je niet overnight op. Dat is door een reeks van jaren gegroeid. Ik zal de allerallerlaatste zijn om te zeggen dat de oorzaak van het vraagstuk bij de mensen zit die op de ambulance hun werk doen, want ik vind dat zij fantastisch werk doen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, u vervolgt uw interruptie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat laat ik me niet aanleunen. Het ligt niet aan het ambulancepersoneel. Het ligt aan het feit dat deze Minister het maar laat gebeuren dat posten worden gesloten. De afgelopen vijf jaar zijn vijftien posten voor spoedeisende hulp en verschillende afdelingen voor acute verloskunde gesloten. Daar ligt het aan. Het ligt aan de volumegroeibeperking. Het ligt aan het extreme cheapskaten van deze Minister dat die volumes maar beperkt moeten blijven en dat er maar bezuinigd moet worden. Natuurlijk is er ook krapte op de markt, maar dan kun je nog niet zomaar een heel systeem in elkaar laten storten. Het ligt niet aan het ambulancepersoneel. Het ligt aan het beleid van de Minister. Dat schiet tekort. Hij is wettelijk verantwoordelijk voor de 15 minutennorm. Handhaaf die dan ook! Ik vraag de Minister daarom op welke termijn dit op orde is. In die ambulances liggen namelijk mensen te vechten voor hun leven en medewerkers vechten voor de mensen die daar liggen te vechten voor hun leven.

Minister **Bruins**:

Op die laatste vraag ben ik zojuist al ingegaan – ik geloof dat ik dat inmiddels meerdere keren heb gedaan – maar ik wil toch wijzen op het feit dat wij ook allemaal willen dat de zorg in Nederland van een goede kwaliteit is. Dat willen wij altijd. Wij verlangen dat van alle vormen van zorg. Wij zouden hier heel andere debatten hebben als wij hier een halfbakken kwaliteit van zorg hadden. Dat willen we niet. Wij willen dus goed opgeleide, ervaren mensen in de zorg hebben. Wij vinden dat van groot belang. Nogmaals, dat hebben we niet zo een-twee-drie geregeld. Daar moet heel hard aan gewerkt worden. U heeft vanochtend weer over een hele hoop maatregelen van mijn kant gehoord. Ik vind dat ik daarin een actieve rol heb te vervullen, en ik blijf die ook vervullen. Voorzitter. Ik denk dat ik daarmee de vragen van mevrouw Agema heb beantwoord, want op de vragen over de spoedeisende hulp in Stads-kanaal en Hogeveen ben ik al ingegaan. Datzelfde geldt voor de vraag over Meppel. Ik denk dus dat de vragen beantwoord zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik had nog een deel van mijn interruptie over. Mijn vraag is natuurlijk in de verste verte niet beantwoord. Ik heb het namelijk ook gehad over het eiland Voorne-Putten. We hebben daarover van de zomer zes pagina's aan vragen en antwoorden gewisseld. De percentages liegen er niet om. Slechts bij 70%, 71%, 73% en 80% van de ritten wordt de 15 minutennorm gehaald. Ik heb in de zomer mijn zorgen daarover geuit. Ik heb mijn zorgen geuit over de situatie op het eiland, over de wegwerkzaamheden aan al die bruggen daar in de buurt, en over de petrochemische industrie, maar de Minister zei gewoon: niks aan het handje. Er was zes pagina's lang niks aan het handje. Wij hebben gepleit voor een volwaardig ziekenhuis in Spijkenisse, Spijkenisse Medisch Centrum, maar de Minister zei gewoon: hoeft niet. Hoe kijkt hij daar nu tegen aan, gelet op deze cijfers waaruit blijkt dat maar 70% van de spoedritten op tijd is?

Minister **Bruins**:

Ik dacht eerlijk gezegd dat ik deze vraag al had beantwoord tijdens een van de interrupties. Ik heb namelijk gezegd dat de 15 minutennorm een

regionale norm is. We krijgen hier heel vaak casusposities – als ik dat zo mag uitdrukken – die gaan om een bepaalde gemeente in een regio waar die 15 minuten norm niet wordt gehaald, terwijl die op andere plaatsen in die regio wel gehaald wordt. Die 15 minuten norm is een regionale norm. Dat geldt dus ook in het voorbeeld dat wordt aangehaald door mevrouw Agema.
Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van het kabinet gekomen. Ik kijk even of er behoefte is aan een korte tweede termijn. Dat is het geval. Ik geef graag als eerste het woord aan mevrouw Van den Berg. Met het oog op de snelheid stel ik voor dat u gewoon even op uw plaats blijft zitten.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister er in ieder geval voor dat hij met een delegatie uit Twente gaat spreken, maar over andere antwoorden ben ik minder tevreden. Ik wil daarom graag een VAO aanvragen. Ik heb tussendoor even zitten appen met wat mensen die over het registratiesysteem in de spoedeisende hulp gaan. Ik heb onder anderen met een arts gesproken en ik heb ook nog een bericht van de voorzitter gekregen. Die mensen herkennen zich in ieder geval niet in het antwoord van de Minister.

Dan ten aanzien van Lelystad. Ik heb mij de pagina's zeven- en achttien nog even toe laten appen. Daarin staat: «Met de komst van het kwaliteitskader spoedzorgketen is de positie en duurzaamheid van de spoedpoli en spoedpost echter niet vanzelfsprekend. Wij vinden dus dat het aanbod en de bezetting maar weer opnieuw helder gedefinieerd moet worden.» Het is nu een jaar geleden dat Lelystad dichtging, en hier hebben de mensen van Lelystad volgens mij helemaal niks aan.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Van Gerven.

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

Voorzitter. Je sluit afdelingen, dan moet er personeel uit, en zo verdwijnen 500 banen. De Minister zegt: het ligt niet aan het geld; dat is niet het probleem, maar we kunnen de mensen niet vinden. Maar in de krant zegt men dan weer over Treant: we komen dit jaar weer in de rode cijfers, omdat wij duur personeel moeten inhuren. Het is dus wel degelijk een financieel vraagstuk. Mijn vraag is: is de Minister bereid om een moratorium, ofwel een stop op de ontmanteling van de ziekenhuiszorg in Drenthe en Oost-Groningen, af te kondigen? En is hij bereid om met een beschikbaarheidsbijdrage voor Treant te komen om daar volwaardige ziekenhuizen overeind te houden?

En dan nog één vraag aan de Minister. Hoe kan het nou dat het in Assen geen probleem is om het ziekenhuis, dat even groot is als het ziekenhuis in Hoogeveen, in de benen te houden, terwijl dit in Hoogeveen dus kennelijk niet lukt?

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter. Dank aan de Minister voor de antwoorden. Ik denk dat er de komende maanden nog veel op dit terrein gaat gebeuren. D66 ziet ook zeer uit naar de ambulancewet, die ergens in dit voorjaar en hopelijk zo snel mogelijk komt.

Ik ben blij met de toezeggingen over de boetes voor te hard rijdende ambulances en de burgerhulpverlening en de aed's. Tot slot nog iets over de gegevensdeling in de acute zorg. We hebben volgende week weer een algemeen overleg over gegevensuitwisseling. Zouden we dan misschien al een terugkoppeling van de Minister kunnen krijgen? Kan hij ons dan laten weten of hij al met het Informatieberaad heeft gesproken en of er echt prioriteit kan worden gegeven aan gegevensuitwisseling in de acute zorg? Is dat haalbaar? Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor zijn beantwoording. Ik ben blij om te horen dat de psycholance wordt meegenomen in de nieuwe ambulancewet. Ik denk dat het enorm belangrijk is dat deze kwetsbare mensen niet in politieauto's afgevoerd worden, terwijl zij eigenlijk een zorgprobleem hebben. Ik ben ook blij om te horen dat de Minister erop zal toezien dat de ambulanceverpleegkundigen ook echt zelf bij het vervolgtraject en de uitwerking van de wet en het kwaliteitskader betrokken worden. Ik geloof zeker dat dat de intentie is, maar vaak genoeg is de intentie er wel, maar is het de kunst om mensen echt de zeggenschap te geven die ze verdienen.

Voorzitter. Met betrekking tot Treant heb ik er nog specifiek op gewezen dat vervroegd pensioen en tijdelijke contracten die stopgezet kunnen worden als oplossingsrichtingen worden genoemd. Dat is toch wat anders dan kijken hoe we mensen zo lang mogelijk zo goed mogelijk kunnen vasthouden. Ik krijg daar dus graag nog een reactie op.

Ten slotte, voorzitter. Het kabinet is druk aan het schetsen. Dat is goed, maar dat had wat mij betreft wat eerder gemogen, aan het begin van deze kabinetsperiode. Er komt ook een schets voor de acute zorg. Wat ik ingewikkeld blijf vinden, is dat we alles in hokjes opknippen. Neem de kwetsbare ouderen. Die hebben te maken acute zorg, maar die moeten vervolgens ook op een eerstelijnsverblijfbed terecht komen en weer naar huis komen. Mijn vraag aan de Minister is: hoe gaat hij die hele patiëntreis van die kwetsbare ouderen meenemen in de schets voor de acute zorg? Volgens mij moet de patiënt het uitgangspunt zijn, en niet het systeem. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Veldman.

De heer **Veldman** (VVD):

Voorzitter. Allereerst graag een woord van dank aan de Minister voor het beantwoorden van de vragen, waaronder mijn vraag over het uitgangspunt dat hij meeneemt voor de nieuwe ambulancewet, namelijk dat van de contracten voor onbepaalde tijd. Ik vind dat wat lastig. Ik kijk uit naar de prikkel, of de stok achter de deur zoals de Minister het zelf noemde, die in de wet wordt ingebouwd om ervoor te zorgen dat de kwaliteit uiteindelijk voorop blijft staan, zodat we naar de maximale kwaliteit kunnen streven.

Dat past ook in de discussie rondom de 15 minuten norm. Het is goed om te horen dat ook de Minister zegt dat hij er niet in kan berusten als de norm op bepaalde plekken niet gehaald wordt. Tegelijkertijd hoor ik hem zeggen dat de patiënt centraal staat in het zoeken naar oplossingen. Dat stelt mij dan wel weer gerust voor dit moment. We moeten ervoor zorgen dat de norm gehaald wordt daar waar de urgentie het hoogste is. Dan kan het dus zo zijn dat we daar waar er geen urgentie is op een iets andere norm uitkomen. Het gaat uiteindelijk immers om de patiënt waar de

urgentie het hoogste is. We moeten er in dat geval voor zorgen dat de beste zorg er ook gewoon is op het moment dat die nodig is. Tot slot dank ik de Minister voor zijn toezegging dat hij in gesprek gaat met de verschillende zorgpartijen uit Oldenzaal en omgeving, om ook daar naar oplossingen te zoeken.
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank aan de Minister. In tegenstelling tot mijn collega van de VVD ben ik helemaal niet gerustgesteld. De 15 minutennorm wordt over een langere periode niet gehaald. Er zijn grote verschillen tussen regio's en binnen regio's. Dat kan er macro misschien nog wel aanvaardbaar uitzien, maar het is niet aanvaardbaar voor die ene patiënt waarbij het niet wordt gehaald. Het lijkt me ook echt heel naar voor het ambulancepersoneel om dat te moeten meemaken. Het lijkt me echt heel naar om te moeten meemaken dat je buiten je schuld om – dat laatste zeg ik nogmaals richting het personeel – niet kunt voldoen aan de norm die wij met elkaar hebben vastgesteld. Ik ben dus zeker niet gerustgesteld. Ik overweeg ook een motie op dit punt.

Twee. De Minister heeft gezegd: wat in Nissewaard uitgedacht wordt rondom het concept van die poli+-variant vind ik interessant. Ik paraphraseer hem even. Ook daarbij zou ik willen zeggen: ga nou actief met hen in gesprek. Ik wil de Minister graag in contact brengen met de mensen die daaraan werken, want dat voldoet precies aan wat de Minister wil. Alle zorgverleners zitten daar namelijk om de tafel en de burgers zitten daar ook bij. Ik zie daar dus graag een wat steviger commitment op. Anders dien ik daar ook een motie over in.

Drie. Wat betreft de situatie in Flevoland sluit ik mij aan bij de woorden van mevrouw Van den Berg.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ik deel het gevoel van mevrouw Ploumen dat het op sommige plekken gewoon niet opschiet. Ik word daar ook verdrietig van, want ik weet ook dat dat personeel niet uit de lucht komt vallen, vandaag niet en morgen ook niet. Dat is gewoon echt een probleem. Mevrouw Ellemeet sprak over Omring. De Minister had daar blijkbaar niet van gehoord, en ik ook niet. Ik heb het dus even gegoogled, en ik zou de Minister toch dringend willen adviseren om daar even naar te kijken, want zo'n organisatie zou heel goed passen in de matrix van zorg, en ook de zorg voor ouderen.

Ik ben blij dat de Minister de aparte financiering van de spoedeisende-hulpdiensten een goed idee vindt. Misschien kan hij ook de spoedeisende-hulpdiensten als NEDAB aanwijzen. Dat zou mooi zijn. Ik ben ook benieuwd naar de beantwoording van de vragen van de heer Van Gerven over de beschikbaarheidsbijdrage voor de spoedeisende hulp van Treant.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het gevoel van verantwoordelijkheid bij de Minister schiet absoluut tekort als het gaat om de 15 minutennorm. Hij deed mijn

heel specifieke vragen over Voorne-Putten af door te verwijzen naar het totale regiobeeld. Dat antwoord is volstrekt onvoldoende. Ik had het over de hele regio Rijnmond, waarin slechts in 70% tot 79% van de gevallen de norm wordt gehaald. De oplossing is natuurlijk dat het Spijkenisse Medisch Centrum weer een volwaardig ziekenhuis moet worden. De Minister blijft daar maar van weggaan. Als hij niet verder kan komen dan een regiobeeld, dan wil ik hem vragen om hier nogmaals schriftelijk op terug te komen. Er zit namelijk een wereld van verschil tussen de beantwoording van de Kamervragen die ik in de zomer heb gesteld en de cijfers die nu naar buiten zijn gekomen. Ik vraag de Minister dus om een brief waarin hij nogmaals ingaat op de situatie van de acute zorg op Voorne-Putten.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De Minister vraagt om een schorsing van enkele ogenblikken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de Minister voor de beantwoording in tweede termijn.

Minister Bruins:

Er zijn nog een paar vragen die ik graag wil beantwoorden in de richting van mevrouw Van den Berg. Ik vind het vervelend om te horen dat er blijkbaar ergens een communicatiestoornis zit als het gaat om het contact tussen de NVSHA, NEED en VWS. Ik heb het nog even laten opzoeken. Er is telefonisch contact geweest op 6 juni van het afgelopen jaar. Maar als daar nog een haar in de soep zit, ben ik graag bereid voorzitter... Maar zoals ik in de eerste termijn zei: dat contact heeft plaatsgevonden. Mensen van VWS hebben contact gehad met de NVSHA.

Dan het punt van het niveau spoedeisende hulp 4. Ook daar geldt dat we dat onderwerp echt bij de toekomstverkenner onder de aandacht hebben gebracht, met nadruk. Hij weet dat ook en is zich daarvan bewust. In het advies heeft hij dat woord eigenlijk niet gebruikt. Dat vind ik ook wel weer plausibel, omdat hij zijn eigen afweging maakt, zijn eigen rapport maakt en zijn eigen advies geeft. Daar kun je natuurlijk een andere opvatting over hebben, maar dat wat aangereikt is door mevrouw Van den Berg, ik dacht in de vergadering in juni, is ook bezorgd bij de toekomstverkenner. Dat zeg ik in de richting van het CDA.

Dan had de heer Van Gerven een vraag over het moratorium op de SEH's in Stadskanaal en Hoogeveen. Die route moeten we niet opgaan. Dat is niet vol te houden. We moeten hier echt de discussie hebben over hoe we acute zorg gaan organiseren. Dat geldt dus voor de verloskunde en de SEH. Die zorg moet altijd goed blijven, maar dat moratorium is niet de route die ik op wil.

Dan had D66 nog een vraag over de gegevensuitwisseling. Zij vragen of je die tussen die twee groepen partijen beter kan laten verlopen, en vragen daar een antwoord op voor het AO van volgende week. Dat ga ik doen. Ik ga het Informatiebeeraad Zorg vragen om daar een antwoord op te geven voor, geloof ik, volgende week woensdag.

Mevrouw Ellemeet noemde de patiëntreis van de kwetsbare ouderen, specifiek de patiënten in de acute zorg. Het lijkt me goed om dat punt mee te nemen. Dat zal ik ook zo bespreken met ZonMw. Dat ga ik doen.

Dan het punt waar de heer Veldman nogmaals een vraag over stelde. Dat gaat over de kwaliteitseis in de nieuwe wet op de ambulancezorg. Ik wil die kwaliteitsprikkel zo vormgeven dat het iets permanent is, en niet, praktisch gezegd, een hekje waar je één keer overheen springt. Er moet

een soort continue verbetermogelijkheid in de wet komen. Zo heb ik het voor ogen staan. Dat ten eerste.

De heer Veldman maakte ook nog een opmerking over de 15 minutennorm: de patiënt moet steeds het uitgangspunt zijn. Dat deel ik. Dat is precies de achtergrond die ik van belang vind bij de urgentieclassificatie. Ik blijf werken aan het behalen van die 15 minutennorm. Dan had mevrouw Ploumen het over Nissewaard. Ik neem aan dat u doelt op de situatie van wat eens het Ruwaard van Putten Ziekenhuis heette, en dat later, als ik het goed begrijp, het Spijkenisse Medisch Centrum is gaan heten. Ik zei u al dat ik dat best wil bespreken met mensen daar. Ik ben graag bereid, maar ik wil geen verwachtingen wekken. Ik wil niet de verwachting wekken dat daar een ziekenhuis terugkeert. Dat zou ook een verkeerde indruk geven. Dus met alle nadruk: dat wil ik niet. Maar als er een initiatief is vanuit de partijen daaromheen, dan vind ik het een goed idee om daar in ieder geval naar te luisteren. Maar nogmaals, ik wil dus niet de verwachting wekken dat daar een volwaardig ziekenhuis of zo terugkeert.

Dan vroeg mevrouw Sazias nog waarom ik van de spoedeisende hulp niet een NEDAB maak. Dat is omdat ik vind dat de SEH onlosmakelijk onderdeel uitmaakt van het ziekenhuis. Die samenhang vind ik van groot belang en daarom ben ik er niet toe overgegaan om van de SEH's een NEDAB te maken.

Voorzitter. Dat waren de vragen. De opmerkingen die mevrouw Agema heeft gemaakt, heb ik, denk ik, inmiddels beantwoord naar aanleiding van het betoog van mevrouw Ploumen.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Ellemeet iets wil zeggen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik had nog één vraag: er wordt nu voorgesteld dat bij de 500 mensen die misschien hun baan bij Treant verliezen, wordt aangestuurd op vervroegd pensioen. Dat lijkt mij niet de oplossing.

Minister Bruins:

Dat is een goede vraag. Ik ben vergeten die te beantwoorden; ik ben ook een vraag van mevrouw Agema vergeten. Dat ga ik na. Ik vind het heel erg van belang dat we iedereen die in de zorg werkt, behouden. Als het even kan, zou ik al die 500 mensen willen vragen: blijf in de zorg werken. Wat mij betreft moeten we mensen niet oproepen tot vervroegd pensioen, maar ik moet dat navragen bij Treant. Dat zal ik doen. Voordat ik het vergeet: mevrouw Agema is niet tevreden met de antwoorden die ik heb gegeven over Voorne-Putten. Dat vind ik vervelend, dus ik ga u een brief in het vooruitzicht stellen. Het kan best zijn dat ik van tevoren nog even contact zoek over waar u dan naar op zoek bent, want ik heb echt geprobeerd, zoals ik eigenlijk altijd probeer, om feitelijke en goede informatie bij u te bezorgen, maar ik zeg toe dat ik een brief voor u maak.

De voorzitter:

Misschien kunt u daar een termijn aan stellen? Dat is voor ons allemaal goed om te weten.

Minister Bruins:

Dat doe ik in ieder geval in dit kwartaal. Ik weet niet zeker of we het voor de begrotingsbehandeling redden, maar in ieder geval dit kwartaal, want ik wil even overleg hebben met mevrouw Agema.

De voorzitter:

Dat is aan u beiden. Dan zat mevrouw Sazias nog met een niet-beantwoorde vraag?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Nou, ik heb misschien het antwoord op de vraag over de mogelijke beschikbaarheidsbijdrage voor het Treant-ziekenhuis gemist. Als de Minister het antwoord al gegeven heeft, maar ik het gemist heb, wil hij dat dan alstublieft nog een keer zeggen?

Minister **Bruins**:

Die beschikbaarheidsbijdrage is niet voorzien voor deze ziekenhuizen. Het gaat hier niet over gevoelige ziekenhuizen. Het is jargon, maar ik heb die kreet vanochtend vermeden en ik heb niet gesproken over gevoelige ziekenhuizen, en dus niet over de beschikbaarheidsbijdrage voor deze locaties in Stadskanaal en Hoogeveen.

De **voorzitter**:

De heer Van Gerven heeft nog een niet-beantwoorde vraag.

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

Het is raar dat de Minister dat niet wil doen, maar wel geld heeft klaarliggen voor Flevoland, als het ziekenhuis daar het op wil pakken. Mijn vraag over Assen en Hoogeveen is niet beantwoord. Waarom kan in Assen wel een volwaardig ziekenhuis overeind blijven en in Hoogeveen niet?

Minister **Bruins**:

Dan moet ik me eerst beter verdiepen in de situatie in Assen. Dat doe ik niet eventjes zo uit de losse pols. Daar wil ik best schriftelijk op terugkomen; dan doe ik dat voor de begroting.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat is nog een laatste toezegging. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn. Ik wil met uw goedvinden de toezeggingen met u doornemen. Het zijn er een aantal.

- De Minister stuurt in het voorjaar 2020 de nieuwe wet ambulancezorg aan de Kamer. Dat is een toezegging aan de commissie.
- De Minister doet navraag bij AZN, Ambulancezorg Nederland, over de brancherichtlijn rond de snelheden van ambulances en de betrokkenheid van een verpleegkundige bij het kwaliteitskader. Hij informeert de Kamer schriftelijk. Deze toezegging is gedaan aan de heer Raemakers en mevrouw Van den Berg.
- Bij de adviesaanvragen aan de Gezondheidsraad voor eventuele heroverweging van de 45 minutennorm worden de thema's aed's en de burgerhulpverlening meegenomen. Deze toezegging is gedaan aan de heer Raemakers. De commissie is al eerder geïnformeerd dat dit het tweede kwartaal van 2020 wordt verwacht.
- De Kamer wordt dit kwartaal geïnformeerd over de planning van AZN rondom het systeem van urgentieclassificatie. Deze toezegging is gedaan aan mevrouw Ploumen.
- In het voorjaar van 2020 ontvangt de Kamer de visie op de acute zorg: de houtskoolschets. Dit is toegezegd aan de commissie.
- De Kamer wordt vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg op 9 oktober geïnformeerd over gegevensuitwisseling in de acute zorg met informatie van het Informatieberaad. Deze toezegging is gedaan aan de heer Raemakers.
- De Minister stuurt dit kwartaal, mogelijk voor de begrotingsbehandeling, de Kamer een brief over de acute zorg op Voorne-Putten. Dit is een toezegging aan mevrouw Agema.

- Voor de begrotingsbehandeling wordt de Kamer geïnformeerd over de vraag van de heer Van Gerven over Assen.

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

Misschien heb ik het gemist omdat het op hoog tempo ging, maar de Minister heeft volgens mij ook toegezegd dat er een gesprek zou zijn met de mensen in Twente. Dat wil ik ook graag genoteerd zien. Misschien bedoelde de Minister dat ook met het allereerste stuk dat u noemde, voorzitter. Maar het gaat erom dat er een nader onderzoek komt naar het aantal stops en de frequentie van de stops per ziekenhuis.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, het is onmogelijk om echt alles in de toezeggingen op te nemen als het gaat om de hele specifieke punten, want daar hebben we het verslag voor. Ik doe het op hoofdlijnen. Het eerste punt hebben we waarschijnlijk niet genoteerd omdat er niet aangegeven is dat er een terugkoppeling richting de Kamer komt. Ik kijk even in de richting van de Minister of na dit gesprek een terugkoppeling naar de Kamer komt, want dan kunnen we deze toezegging noteren.

Minister **Bruins**:

Ik heb het gehad over meer inzicht krijgen in die stops. Daarvoor heeft de NZa vervolgonderzoek in voorbereiding. Ik weet niet zeker of ik aan de informatiebehoefte kan voldoen, maar dat moet ik vragen aan de NZa. Dat wil ik u laten weten.

De **voorzitter**:

Prima.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter. De Minister heeft ook toegezegd – waarvoor dank – om met de mensen in Nissewaard in gesprek te gaan. Ik denk dat het wel goed is om daar iets over terug te horen. Zij bieden namelijk aan om een pilot te zijn. In reactie op wat er buiten de microfoon werd gezegd: dat mag als onderdeel daarvan. Prima.

De **voorzitter**:

Er zijn een aantal dingen toegezegd. De Minister gaat daar nog eenmaal op reageren. Dan wil ik tot een einde komen.

Minister **Bruins**:

Voordat we in gesprek gaan met heel Nissewaard – dan mogen we wel in het voetbalstadion gaan zitten van ik weet niet welke voetbalclub – overleg ik even met mevrouw Ploumen over wie de handigste contactpersonen zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik merk nogmaals op dat het verslag ook voor de toezeggingen geldt. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit algemeen overleg. Ik dank u allen hartelijk. Mevrouw Van den Berg heeft een VAO aangekondigd. Wij zullen dat doorgeleiden met mevrouw Van den Berg als eerste spreker.

Ik dank de Minister en zijn ondersteuning zeer hartelijk voor de bijdrage aan dit debat. Dat geldt ook voor de Kamerleden. Ik dank de aanwezigen op de publieke tribune zeer voor hun belangstelling en hun geduld. Dat geldt ook voor de mensen thuis die het debat gevolgd hebben. Hartelijk dank.

Sluiting 13.04 uur.