
4

Acute zorg

Acute zorg

Aan de orde is het **tweeminutendebat Acute zorg (CD d.d. 03/04)**.

De voorzitter:

We gaan vandaag beginnen met een tweeminutendebat. Ik heet de minister voor Medische Zorg van harte welkom, net als de leden die zich hebben ingeschreven; dat is een zestal.

Het woord zal als eerste door de heer Van Nispen worden gevoerd. Hij doet dat namens de Socialistische Partij. Gaat uw gang.

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

Dank, voorzitter. Ik vervang mijn collega Dijk. Ik dien een viertal moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er plannen liggen om de intensive care en de spoedeisende hulp van het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen te sluiten;

constaterende dat 300.000 mensen uit deze regio met een enorme gezondheidsachterstand afhankelijk zijn van deze specifieke onderdelen van het ziekenhuis;

overwegende dat een mogelijke sluiting leidt tot gezondheidsrisico's door langere aanrijtijden, meer inwoners die zorg mijden en een hogere druk op huisartsen in de regio;

verzoekt de minister in te grijpen om de intensive care en de spoedeisende hulp in Heerlen open te houden, nog voordat de regietafel van het Zuyderlandziekenhuis deze maand een beslissing maakt over de toekomst van het ziekenhuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Nispen, Dijk en Claassen.

Zij krijgt nr. 438 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de acute zorg op dit moment gefinancierd wordt door betaling per behandeling in plaats van op basis van een vaste beschikbaarheidsbijdrage zoals bij de ambulancedienst, brandweer en sommige spoedeisende-hulpdiensten;

spreekt uit dat een nieuw kabinet de acute zorg uit de marktwerking haalt en bekostigt op basis van een beschikbaarheidsbijdrage;

verzoekt het kabinet wetgeving voor te bereiden om een vaste beschikbaarheidsbijdrage in te voeren, en de Kamer hierover te informeren voor het zomerreces,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Nispen en Bushoff.

Zij krijgt nr. 439 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een op de zes vrouwen in Nederland te weinig kraamzorg afneemt;

overwegende dat voorkomen moet worden dat dit gebeurt om financiële redenen;

verzoekt het kabinet de eigen bijdrage voor kraamzorg af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Nispen en Dijk.

Zij krijgt nr. 440 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt het demissionaire kabinet een stop in te stellen op het sluiten van essentiële onderdelen van ziekenhuizen, zoals de spoedeisende hulp, de intensive care en de verloskundeafdeling, tot een nieuw kabinet hierover heeft beslist,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Nispen en Dijk.

Zij krijgt nr. 441 (29247).

Dank u. U heeft een interruptie van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dit is altijd een beetje vervelend, want meneer Van Nispen was natuurlijk niet bij het commissiedebat. Maar volgens mij zit er op ten minste drie van de vier moties die nu heel snel zijn ingediend, best wel een financieel beslag. Ik hoor geen dekking daarvoor. Is meneer Van Nispen van mening dat je op deze manier aan goed landsbestuur doet?

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

Ik vind de vraag niet helemaal open gesteld. Maar even los daarvan: ja, je kunt vragen waar het geld vandaan wordt gehaald en wat de dekking is. Maar ik denk dat mevrouw Tielen heel goed weet waar de dekking vandaan kan komen bij de voorstellen die de SP doet. Mevrouw Tielen mag het volgende best weten, want ze vraagt het mij nu: we hebben uitgerekend dat het bij de motie over de eigen bijdrage in de kraamzorg om ongeveer 70 miljoen euro gaat. Werkelijk ieder voorstel dat wij hebben gedaan — kijk naar de vennootschapsbelasting of een miljonairsbelasting — zou zoveel meer geld opleveren dat ik dan nog veel meer wensen van ons in die motie had kunnen zetten. Het gaat kortom om een dusdanig klein bedrag op een zorgbegroting van 100 miljard dat het ingewikkeld was om hiervoor een hele specifieke dekking aan te wijzen. Maar bij iedere begrotingsbehandeling, bij iedere Voorjaarsnota en bij welke andere gelegenheid dan ook, doen wij voorstellen voor waar het allemaal van betaald zou kunnen worden. Er zijn ook allerlei voorstellen van de SP over hoe het geld in de zorg efficiënter en beter besteed kan worden. Die kent mevrouw Tielen. Daarover gaat de heer Dijk graag het debat aan met mevrouw Tielen. Ik denk dat het juist van goed bestuur getuigt om niet nu in deze demissionaire periode, waarin mevrouw Tielen aan het onderhandelen en formeren is met partijen die er ook verschillend over denken, te laten gebeuren dat er een ziekenhuis sluit, om maar eens wat te noemen, of dat er nog meer spoedeisendehulpdiensten van ziekenhuizen sluiten. Dat lijkt mij juist niet erg verstandig of niet getuigen van goed bestuur.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik snap heel goed wat meneer Van Nispen zegt. Alleen, de vraag is waartoe het moet leiden als je denkt met een half A4'tje ergens een meerderheid in de Kamer voor te krijgen. Ik denk dat wij veel te veel moties in deze Kamer behandelen die uiteindelijk geen fatsoenlijke dekking hebben of wetgeving eronder hebben liggen. Daardoor krijgen zowel de kosten als de kwaliteit in de zorg echt minder aandacht dan ze zouden moeten hebben. Dat kan wel door met gefundeerde, goede en volledige voorstellen te komen.

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

Dit vind ik echt een ongefundeerde aantijging. Ik heb net uitgelegd dat wij altijd voorstellen doen over waar we het allemaal van betalen. Ik heb hier niet de tijd om dat in twee minuten allemaal uit de doeken te doen, maar er zijn allerlei debatten waarin we dat heel uitgebreid aan de orde hebben gesteld. Een motie is nou eenmaal geen wetsvoorstel. Ik

maak als Kamerlid zelf ook initiatiefvoorstellen. Dat doen mijn collega's ook. Dat doen we zo ongeveer dagelijks. Maar een motie is ook een middel om de minister een opdracht te geven, bijvoorbeeld om te kijken naar de beschikbaarheid van de kraamzorg of om te voorkomen dat bepaalde ziekenhuizen sluiten. Juist in deze fase lijkt mij dat heel erg belangrijk. Ga ons nou geen verwijten maken over onvoldoende kwaliteit, zorgvuldigheid of financiële degelijkheid, want dat vind ik zeer onterecht.

De **voorzitter**:

Dank voor uw inbreng en uw antwoorden op de interrupties. De heer Bushoff is de volgende spreker. Hij voert het woord namens de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. In het commissiedebat heb ik voorstellen gedaan en punten gemaakt over onder andere het uit de marktwerking halen van de acute zorg en bekostiging of een beschikbaarheidsbijdrage. Daarvoor is zojuist een motie ingediend namens de SP en GroenLinks-PvdA. Verder heb ik punten gemaakt over de bereikbaarheid van streekziekenhuizen, ook met het ov en met eigen vervoer. Ook heb ik het gehad over de betrokkenheid van het lokaal bestuur. Daar gaan ook een aantal moties over, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een spreidingsnorm, de 45 minuten-norm, is voor de aanrijtijd van ambulances naar SEH-posten, maar zo'n norm niet bestaat voor de bereikbaarheid van zorg met eigen vervoer en ov;

overwegende dat oudere mensen, mensen die beperkt zijn in hun mobiliteit en mensen met een krappe beurs grote gevolgen ondervinden van de verplaatsing van zorg als zij daardoor verder moeten reizen;

verzoekt de regering te komen tot een bereikbaarheidsnorm, zodat bij verplaatsing van zorg met eigen vervoer en ov een ziekenhuis binnen 45 minuten bereikbaar blijft of, waar de reistijd met eigen vervoer en ov naar een ziekenhuis al meer dan 45 minuten bedraagt, de reistijd niet toeneemt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 443 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ondanks de voorwaarden in een AMvB en ministeriële regeling vaak het lokaal bestuur, inwoners en het overige zorgveld zoals recentelijk in Heerlen, Friesland en Zeeland niet goed betrokken zijn bij veranderingen in de ziekenhuiszorg in hun regio;

overwegende dat veranderingen in de ziekenhuiszorg grote impact hebben op de leefbaarheid van de regio en het overige zorgveld in de betreffende regio;

verzoekt de regering waar nodig een pauzeknop voor veranderingen in de regionale ziekenhuiszorg in te drukken of goede betrokkenheid van het lokaal bestuur, inwoners en zorgveld te garanderen totdat de AMvB en de ministeriële regeling op dit punt zijn verbeterd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 444 (29247).

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Tot slot een motie over het Zuyderlandziekenhuis.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij het lokaal bestuur in de mijnstreek nog steeds grote bezorgdheid is over betrokkenheid bij besluitvorming over de zorg in hun regio;

constaterende dat na het sluiten van de mijnen er grote sociaal-economische achterstanden zijn ontstaan en de overheid onder andere met het Nationaal Programma Heerlen-Noord de ereschuld aan de mijnstreek probeert in te lossen;

overwegende dat het verdwijnen van een volwaardig ziekenhuis in Heerlen hier haaks op staat;

overwegende dat politiek leiders en een meerderheid in de Kamer zich op verschillende momenten hebben uitgesproken over het belang van volwaardige ziekenhuizen in Heerlen en Sittard-Geleen;

spreekt uit dat een nieuw kabinet verantwoordelijkheid blijft dragen voor het inlossen van de ereschuld aan de mijnstreek en daarom ook voor het behouden van volwaardige ziekenhuizen in Heerlen en Sittard-Geleen;

verzoekt de regering er zorg voor te dragen dat er geen onomkeerbare besluiten worden genomen inzake het afschalen van het Zuyderlandziekenhuis en eerst met het advies van de regietafel Zuyderland én de inbreng van het lokaal bestuur aan de Kamer te rapporteren wat nodig is voor het duurzaam behoud van een volwaardig ziekenhuis in de mijnstreek,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff en Timmermans.

Zij krijgt nr. 445 (29247).

De volgende keer graag wat kortere moties en binnen de spreektijd. Wel dank voor uw inbreng. De volgende spreker is mevrouw Tielen. Zij spreekt namens de Volkspartij voor Vrijheid en Democratie, in de volksmond "de VVD". Gaat uw gang.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb geen moties, maar ik vraag wel om twee toezeggingen. Die gaan over twee onderwerpen. Het ene onderwerp is de medisch generalist. We hebben daar in het commissiedebat over gesproken. De minister was best enthousiast over de medisch generalist, misschien wel ietsje enthousiaster nog dan haar voorganger. Ik wil haar dan ook vragen om toe te zeggen dat bij de herijking — ik weet niet eens precies wat de titel is van het specialistenlandschap waar nu aan gewerkt wordt door de beroepsgroep zelf — de medisch generalist een expliciete plek krijgt in de overwegingen en dat plan. Ik heb het dan niet alleen over de spoedeisendehulpartsen maar ook over de ziekenhuisartsen.

De andere toezegging waar ik om vraag, gaat over de Directeur Publieke Gezondheid. We hebben veel gehoord, gezien, gelezen en ook gedebatteerd over de positie van het lokaal bestuur aan regietafels en overlegtafels over de acute zorg in de regio's. Het ROAZ, het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, heeft daar de leiding in. We horen veel over burgemeesters en wethouders die daarbij aan tafel zouden moeten komen, maar volgens mij is er heel duidelijk — daar hebben we het in het commissiedebat kort over gehad — een Directeur Publieke Gezondheid, die vanuit de gemeenten overzicht heeft over de publieke gezondheid en de volksgezondheid, en daarmee ook over de rol van de acute zorg in de regio. Ik zou willen dat die positie meer kracht en zichtbaarheid krijgt. Wellicht dat de minister met voorstellen kan komen voor hoe dat op gemeentelijk niveau beter ingericht kan worden. Daar zou ik ook graag een toezegging op krijgen.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan is nu het woord aan de heer Claassen, namens de Partij voor de Vrijheid.

De heer Claassen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Hoewel ik er wel uitzie als een Groninger, spreek ik niet als een Groninger. Toch wil ik het wel voor deze regio gaan opnemen met de twee volgende moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat binnen de spoedzorg in de regio Oost-Nederland de inzet van een MMT niet gegarandeerd is;

overwegende dat iedere Nederlander recht heeft op direct beschikbare specialistische zorg, ongeacht zijn woonplaats;

verzoekt de regering te onderzoeken wat de stand van zaken is betreffende de uitbreiding van het MMT (mobiel medisch team) alsmede ervoor te zorgen dat ook Oost-Nederland goed bereikbaar is voor het MMT,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Claassen, Van der Plas en Van Nispen.

Zij krijgt nr. 446 (29247).

De heer Claassen (PVV):

Ik ga ervan uit dat we een hele positieve appreciatie krijgen van de minister, gezien de huidige stand van zaken.

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat communicatie tussen hulpverleners, zeker in acute situaties, foutloos moet verlopen en iedere seconde telt;

constaterende dat in sommige veiligheidsregio's de communicatie niet foutloos verloopt en mensen die spoedzorg nodig hebben gehad daardoor mogelijk gezondheidsschade hebben opgelopen;

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat de spoedeisende communicatie tussen meldkamers en hulpverleners van alle hulpdiensten op elkaar wordt afgestemd teneinde ervoor te zorgen dat hulpverleners altijd met elkaar in verbinding staan om optimaal en veilig hun werk te kunnen uitvoeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Claassen, Van der Plas en Van Nispen.

Zij krijgt nr. 447 (29247).

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik deel dat laatste helemaal. Als het acuut is, telt elke seconde en heb je ook data nodig tussen hulpverleners. Maar kan ik dan ook concluderen dat de PVV voor een opt-

outregeling is als het gaat om het delen van data van patiënten in spoedeisende situaties?

De heer Claassen (PVV):

In het debat hebben wij daar nog niets over gezegd. We hebben daar wel een idee bij, maar ik vind het te ver gaan om hier nu een uitspraak te doen over die opt-outregeling. Ik wil het even houden bij de motie die we hebben ingediend.

De voorzitter:

Dank voor uw inbreng. Dan is tot slot het woord aan mevrouw Jansen namens Nieuw Sociaal Contract. Gaat uw gang.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Dank u, voorzitter. Om de acute zorg meer houdbaar te krijgen, zullen we die anders moeten organiseren, maar zullen we ook moeten proberen de instroom zo veel mogelijk te beperken. Daarom dien ik twee moties in die over preventie gaan.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat nog steeds een stijgende trend is te zien in het aantal ouderen dat overlijdt door een accidentele val;

constaterende dat de toegankelijkheid van de acutezorgketen onder druk staat en naar verwachting verder zal toenemen;

overwegende dat het budget voor valpreventie structureel ongeveer 50 miljoen euro per jaar is;

overwegende dat deze investering in valpreventie vooralsnog meer een inspanningsverplichting lijkt dan een resultaatverplichting;

verzoekt de regering om een resultaatverplichting te verbinden aan de investering in valpreventie en de effecten van de huidige valpreventie maatregelen meer en frequent inzichtelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 448 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat nog steeds een stijgende trend is te zien in het aantal ouderen dat overlijdt door een accidentele val;

constaterende dat de toegankelijkheid van de acutezorgketen onder druk staat en naar verwachting verder zal toemen;

overwegende dat geringe doorstroming plaatsvindt van ouderen van grotere naar kleinere woningen, zoals appartementen;

verzoekt de regering om onderzoek te verrichten naar de invloed van de woonsituatie van ouderen op valaccidenten bij ouderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Daniëlle Jansen en Welzijn.

Zij krijgt nr. 449 (29247).

Dank u wel. We zijn hiermee aan het einde gekomen van de termijn van de zijde van de Kamer. Er zijn elf moties ingediend. We gaan vijf tot zeven minuten schorsen, en dan krijgen we van de minister een appreciatie van de ingediende moties. We zijn geschorst.

De vergadering wordt van 10.30 uur tot 10.38 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het vervolg van het tweeminutendebat Acute Zorg. We zijn toegekomen aan de termijn van de regering. De minister voor Medische Zorg gaat elf appreciaties geven van de ingediende moties. Gaat uw gang.

Minister Dijkstra:

Dank u wel, voorzitter.

Om te beginnen wil ik zeggen dat er, net als eerder is gebeurd, nu weer meerdere moties zijn ingediend waarin nieuwe rechten en plichten worden geïntroduceerd die betrekking hebben op de besluitvorming over het aanbod van acute zorg. De facto vragen zulke moties om wettelijke rechten en plichten. De heer Van Nispen zei namens de SP: een motie is geen wetgeving. Dat is inderdaad precies aan de orde. Een motie wijzigt geen wet. Er worden niet met onmiddellijke ingang nieuwe rechten en plichten gecreëerd. Een motie kan wel vragen om een wetswijziging in gang te zetten. Zo'n wetgevingsproces, met voorbereiding, consultatie, advies van de Raad van State en parlementaire behandeling, kost natuurlijk tijd.

Ten tweede ben ik demissionair. Het is aan een volgend kabinet om eventueel een wetswijziging in gang te zetten. Ik kan mijn ambtenaren wel vragen om een juridische verkenning te doen naar de mogelijkheden, de onmogelijkheden en de consequenties van een wetswijziging, mede in relatie tot de bestaande wetgeving, maar ik ga niet aan de slag met het maken van een wetsvoorstel. Dat wil ik even gezegd hebben. Als de Kamer een wetswijziging wil, dan

is het natuurlijk altijd mogelijk om een initiatiefwetsvoorstel op te stellen of om een amendement in te dienen op een lopende wetswijziging.

De heer Van Nispen (SP):

Ik wil een opmerking maken van staatsrechtelijke aard. De minister zegt: ik ben demissionair. Dat klopt natuurlijk, maar de Kamer is dat niet. De Kamer kan wel degelijk opdrachten geven. Wat betreft mijn moties: als een wetswijziging nodig is, dan begrijp ik ook wel dat dat niet morgen geregeld is. Daar heeft de minister gelijk in als het gaat over rechten en plichten die ontstaan. Maar als de minister de motie interpreteert als "hiervoor is een wetswijziging nodig en de Kamer geeft mij de opdracht om daarmee aan de gang te gaan", dan verzet het demissionaire karakter van het kabinet zich daar niet tegen. Sterker nog, dan heeft de Kamer de minister daartoe opgeroepen en dat kan de Kamer doen. De minister kan niet de bal terugleggen en zeggen: komt u dan maar met een initiatiefvoorstel of een amendement. Zo werkt het niet. De Kamer kan het kabinet wel degelijk oproepen om met wetgeving aan de slag te gaan.

Minister Dijkstra:

Ik kom zo nog terug op de betreffende moties. Daarbij zal ik ook aangeven wat ik wel kan doen, maar wetgeving in gang zetten of voorbereiden voor een volgende periode ... Daar wordt expliciet naar gevraagd. In de motie is meerdere malen gezegd — maar daar kom ik zo nog op — dat een nieuw kabinet iets gaat doen en dat ik daarvoor nu de voorbereidingen moet gaan treffen. Dat lijkt me een situatie waar we niet aan moeten beginnen, want er is nog geen nieuw kabinet en we weten nog niet wat een nieuw kabinet gaat doen. Maar ik kom hier zo nog op terug.

De heer Van Nispen (SP):

Ik verzet me hier echt tegen. Het duurt lang voordat er een nieuw kabinet is. Dat klopt, maar de problemen van de mensen in het land kunnen daar niet op wachten. De Kamer is nu juist aan zet. De minister moet meer doen dan op de winkel passen. De Kamer kan wel degelijk opdrachten geven aan deze minister. Wat deze minister hier zegt, klopt feitelijk en staatsrechtelijk gewoon niet. Het is een politieke keuze om te zeggen: ik wil dat niet. Het is niet alsof het niet kan. Sterker nog, het zou de minister sieren als ze zegt: ik kijk wat de meerderheid van de Kamer van mij wil en zo ga ik het doen.

Minister Dijkstra:

Het gaat om wetgeving, maar het gaat ook om uitvoeringsvraagstukken. Daar kan ik als demissionair minister geen beslissingen over nemen. Dat blijft staan. Maar ik zal bij de appreciatie opnieuw aangeven hoe ik daartegen aankijk.

Ik wil de moties op stuk nr. 438 en op stuk nr. 445 samenvakken, want die stellen een gelijkwaardige vraag. De motie op stuk nr. 438 zegt: grijp in om de intensive care en de spoedeisende hulp in Heerlen open te houden. De motie op stuk nr. 445 vraagt om een volwaardig ziekenhuis, zowel in Heerlen als in Sittard-Geleen. Ik zou daar geen omkeerbare besluiten over willen nemen.

De voorzitter:

Onomkeerbare.

Minister Dijkstra:

Onomkeerbare. Ja, precies. Dank u wel, voorzitter.

Ik moet deze moties toch ontraden. Waarom? Dat is niet omdat ik een goed toegankelijke acute zorg in Limburg niet zie zitten. Integendeel zelfs, ik vind het heel erg belangrijk. Maar zoals ik in mijn inleiding al heb aangegeven: ik ben op geen enkele wijze betrokken bij de besluitvorming over deze ziekenhuizen en beschik niet over de bevoegdheden om dit te regelen. Het betreft niet gevoelige ziekenhuizen. Dus gezien mijn rol en het ontbreken van formele bevoegdheden is deze motie voor mij onuitvoerbaar.

Ten tweede is het Zuyderlandziekenhuis — dat klinkt een beetje raar — niet voor z'n lol met dit vraagstuk bezig. Er zijn nu al grote problemen om verantwoordelijke SEH-zorg te leveren. Die twee locaties voldoen nu al niet altijd aan de minimumeisen uit het kwaliteitskader voor spoedzorg. Dat heeft met personeelsgebrek te maken. Het ziekenhuis ziet dat het in de toekomst alleen nog maar lastiger gaat worden en is dus bezig met kijken hoe je toekomstbestendige goede zorg voor elkaar krijgt. Deze moties lijken een soort hoop te geven, maar in feite wordt het er alleen maar erger door, want met een aangenomen motie komt natuurlijk niet opeens extra personeel beschikbaar. Als het al zou lukken om personeel te vinden, dan kan dat alleen door elders personeel te onttrekken aan de zorg, uit een ander ziekenhuis, de ambulancesector of de wijkverpleging. Daar schiet de Limburgse patiënt per saldo dus niks mee op. Ik vind deze motie niet realistisch en ook niet helpen.

Ten derde is er in Zuid-Limburg sinds een paar maanden een gedegen proces opgetuigd, waarbij alle betrokkenen samen kijken naar de problematiek en de oplossingen. Dat is een proces met een brede samenstelling, ook met het openbaar bestuur en burgers, zoals ook eerder door uw Kamer verzocht. Dat is ook terecht, want alle belangen moeten goed gehoord worden. Dat gebeurt onder leiding van mevrouw Lea Bouwmeester, die daar deze gesprekken nu leidt. Dat is zeker niet altijd gemakkelijk, maar partijen zijn gemotiveerd om samen tot de beste oplossingen te komen. Het is echt aan de regio om dit te doen, want we moeten voorkomen dat we hier in Den Haag, vanuit deze zaal, gaan bepalen hoe de zorg in Limburg eruitziet. Ik vind dat we dit proces in de regio serieus moeten nemen. Als wij nu zeggen "er mag helemaal niks gebeuren", dan nemen wij die regio eigenlijk niet serieus.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik laat het debat over alle kwalificaties die de minister net aanhaalde, eventjes achterwege, want ik denk dat we dan nog lang bezig zouden zijn. Ik focus me dus even heel specifiek op de motie op stuk nr. 445, want die verzoekt de regering om de uitkomsten van die regietafel en de input van het lokaal bestuur met de Kamer te delen om te kijken wat er nodig zou zijn om die volwaardige zorg in de Mijnstreek overeind te houden. Dat is op zichzelf een verzoek dat de minister prima zou kunnen uitvoeren. Daarmee wordt de minister op geen enkele wijze belemmerd in haar rol als minister. Dat is één. Ik vraag de minister dan ook of zij bereid zou zijn om dat wél te doen; of wil de minister dat niet doen? Het tweede is: geen onomkeerbare besluiten nemen. De minister zou gewoon een belletje kunnen doen

naar alle betrokkenen en zeggen: goh, ik doe een beroep op u om geen onomkeerbare besluiten te nemen; geef mij de informatie vanuit die regietafel en haal de input op bij het lokaal bestuur, zodat ik die met de Kamer kan delen. Op die wijze zou deze motie volgens mij prima uitvoerbaar zijn. Wil de minister dat?

Minister Dijkstra:

Dat aspect, informeren over wat er uit de regietafel komt, is vanzelfsprekend. Dit proces is er natuurlijk ook helemaal op ingesteld om aan die regietafel en met bestuurders en met bewoners, dus met elkaar, te kijken hoe dat wordt vormgegeven. Dus dat aspect is geen probleem. Waar ik problemen mee heb, is de oproep om geen onomkeerbare besluiten te nemen inzake het afschalen van het Zuyderlandziekenhuis. Wat betreft het verzoek om de inbreng van het lokaal bestuur aan de Kamer te rapporteren denk ik dat duidelijk mag zijn dat over die adviezen van de regietafel en de inbreng van het lokale bestuur gerapporteerd wordt. In die zin heb ik daar dus geen problemen mee. Ik zie nu dat het een spreekt-uitmotie is, dus dat het geen oproep is aan mij. Dus het punt is: geen onomkeerbare besluiten. Als dat eruit gaat en het verzoek is om u op de hoogte te brengen van wat er uit de regietafel komt ... Wat is er nodig voor duurzaam behoud van ziekenhuizen in de mijnstreek? In plaats van "volwaardige ziekenhuizen" zou ik "volwaardige zorg" zeggen, want het is in samenhang. Dat is ook geconstateerd door de burgers die hierbij betrokken zijn; zij hebben het zelf breder gemaakt. Ik zou zeggen: dat kan ik steunen. Maar wat betreft het verzoek om geen onomkeerbare besluiten te nemen: ik neem geen besluiten, dus ik kan ze ook niet niet nemen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Tot slot op dit punt. We komen nu al een stuk verder. We komen nu namelijk tot de conclusie dat de motie grotendeels gewoon uitvoerbaar is voor de minister. Het is niet dat ie onuitvoerbaar zou zijn, integendeel. De minister valt alleen nog over het punt van "onomkeerbare besluiten". Maar als de minister de motie met mijn goedkeuring zo leest — dat was ook de intentie van de motie — dat het om een inspanningsverplichting van de minister gaat, binnen haar formele bevoegdheden, dan is er toch geen enkele reden om deze motie te blijven ontraden? Behalve dan als de minister zegt: ik ontraad de motie, want ik wil 'm niet. Dat kan. Maar op die formele gronden is er dan toch geen reden meer om de motie te ontraden?

Minister Dijkstra:

Als dat verzoek om geen onomkeerbare besluiten te nemen inzake ... Eigenlijk vraagt u de regering om te zorgen dat het niet gebeurt. Daar kan ik dus niet aan voldoen. Als die zin eruit gaat, dan krijgt de motie oordeel Kamer.

De voorzitter:

Op dit moment heeft u de motie ontraden. De heer Bushoff kan zijn motie aanpassen. Maar hij schudt nee, dus de kans lijkt mij klein.

De heer Claassen (PVV):

Wat betreft die onomkeerbare besluiten: dat ziekenhuis gaat niet morgen dicht en ook niet komend jaar. De

bedoeling is wellicht dat dat ergens richting het eind van 2028 zou moeten gaan gebeuren. Maar de weg daarnaartoe ... We hebben in het verleden ook bij andere plekken gezien dat een bestuur van een ziekenhuis "op weg naar" toch al wat kleine dingetjes aan het voorbereiden en andere plekken aan het inrichten is. In dit geval is dat op weg naar 2028. Misschien zou ik licht willen laten schijnen op dat stukje "onomkeerbare besluiten": het traject naar een sluiting toe. Het gaat niet om de onomkeerbaarheid per definitie van het sluiten, maar om de weg daarnaartoe, met al die kleine knopjes. Is het geen optie dat u daarover in gesprek gaat met het bestuur of met besturen van andere ziekenhuizen?

Minister Dijkstra:

Er zijn natuurlijk voortdurend contacten, met name in deze regio. Er wordt gevraagd hoe het daar gaat en hoe het met de regietafel gaat. Mevrouw Bouwmeester is dat daar aan het doen. Maar het ziekenhuis wordt bestuurd door een ziekenhuisbestuurder, niet door de minister en niet door de Tweede Kamer. Wij kunnen vanaf hier niet zeggen: jullie mogen in je eigen organisatie geen stappen zetten om de zorg beter te organiseren of om ervoor te zorgen dat de patiënten in de regio kwalitatief goeie zorg blijven houden. Dat zou ik ook niet willen. Ik ga er namelijk niet over en ik kan er ook niet over oordelen. Ik bestuur geen ziekenhuis. Dat geldt ook voor alles wat u nu noemt.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Tot slot. Daar waar ik het had over het sluiten van ziekenhuizen, bedoel ik het afschalen of sluiten van de acute zorg. In mijn voorstelling was de vraag van de collega van GroenLinks-PvdA uiteindelijk niet om de opdracht te geven. Dat kunt u inderdaad niet. Maar als de moties straks wellicht bij meerderheid worden aangenomen, kunt u wel in gesprek gaan en benoemen wat hier de sfeer is en wat de overtuiging van de volksvertegenwoordigers in Nederland over dat gebied is. Volgens mij is de vraag alleen om die boodschap over te brengen en uw aller-, aller-, allerbest te doen om die stappen te voorkomen.

Minister Dijkstra:

Het mag duidelijk zijn dat wat in deze Kamer besproken wordt, volledig open en toegankelijk is voor iedereen. Ik denk zomaar dat het Zuyderlandziekenhuis met enorm veel belangstelling kijkt naar zo'n debat als wij hier voeren. Maar nogmaals, er is natuurlijk contact. We hebben in het land contact met ziekenhuizen. We gaan op een hele normale manier met elkaar om. Deze zorgen komen daarbij vast ook aan de orde. Maar ik wil er toch graag nog een keer op wijzen dat dit, gelet op hoe we het georganiseerd hebben, echt aan de regio zelf is. De manier waarop op dit moment in het Zuyderlandziekenhuis wordt overlegd, met alle betrokkenen uit de zorg, met de gemeente en met de bewoners, is echt uniek. Dat gaat heel erg goed. Dat doet mevrouw Lea Bouwmeester echt heel erg goed. Ik wil dat hier graag nog een keer benadrukken. Ik denk dat dat een voorbeeld kan zijn voor hoe het ook elders op plekken kan worden georganiseerd waar deze problemen op dit moment ook aan de orde zijn.

De voorzitter:

De moties op stukken nrs. 438 en 445 zijn dus ontraden. We gaan naar de motie op stuk nr. 439.

Minister Dijkstra:

De motie op stuk nr. 439 verzoekt wetgeving voor een vaste beschikbaarheidsbijdrage en de Kamer te informeren voor het zomerreces. Ik heb al aangegeven: besluitvorming over de bekostiging van SEH-zorg en van acute verloskunde is aan een nieuw kabinet. Dat hangt nauw samen met besluitvorming door een nieuw kabinet over alternatieven voor de 45 minutennorm. Ik bereid geen wetgeving voor, maar er worden wel stappen gezet ter voorbereiding op de besluitvorming door een volgend kabinet over de bekostiging van de SEH-zorg en de acute verloskunde. Op ambtelijk niveau wordt er gesproken met het RIVM en de NZa over eventuele vervolgstappen die gezet moeten worden om de SEH-zorg te bekostigen op basis van beschikbaarheid in de vorm van budgetten. Verschillende varianten worden ambtelijk uitgewerkt, voor normen, toegankelijkheid en kwaliteit. Verder is de NZa met veldpartijen in gesprek over een mogelijk experiment met betrekking tot het meer integraal bekostigen van de huisartsenpost en de spoedeisende hulp. De motie is dus ontraden.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 440 van de SP over de kraamzorg. Die verzoekt het kabinet de eigen bijdrage voor kraamzorg af te schaffen. Ik zeg opnieuw: ik ben hiertoe niet bereid, want het is aan een volgend kabinet. Voor zorg gelden eigen betalingen in de vorm van het eigen risico of een eigen bijdrage. Eigen betalingen dragen bij aan financiering van de zorguitgaven om de druk op de collectieve zorguitgaven te beperken. Ik heb dit natuurlijk al heel vaak gewisseld, ook met de collega van de heer Van Nispen, de heer Dijk, die hier het woord over voert. Korthedshalve zal ik het hier dus bij laten. Deze motie is ontraden.

De voorzitter:

Ontraden, ja.

Minister Dijkstra:

Dan de motie op stuk nr. 441, ook van de SP. Daarin staat het verzoek om een stop in te stellen op het sluiten van essentiële onderdelen van ziekenhuizen. Ik heb daarnet natuurlijk al aangegeven dat ik geen instrumenten heb om dat te doen. Het is een regionale afweging van bestuur, ziekenhuis en zorgverzekeraar, met betrokkenheid van de regionale belanghebbenden. Ook deze motie ontraad ik dus.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 442 van de Partij van de Arbeid. Daarin staat het verzoek om te komen tot een bereikbaarheidsnorm, zodat bij verplaatsing van zorg met eigen vervoer en op een ziekenhuis binnen 45 minuten bereikbaar blijft of de reistijd niet toeneemt waar die al meer dan 45 minuten is. De 45 minutennorm wordt hier een beetje gehanteerd, ook op grond van de ambulancenorm van 45 minuten. Die is controversieel verklaard. Ik kan niet beïnvloeden waar er bussen rijden. Daar ga ik niet over; dat is aan de provincie. Daarom is het gesprek tussen die partijen in de regio zo belangrijk. Dat zijn regionale afwegingen. Het hangt natuurlijk ook heel erg van de situatie af. Is er een hele drukke snelweg waar heel vaak filevorming is, of kun je makkelijk via een binnendoorroute bij een zieken-

huis komen? Dat zijn allemaal afwegingen die wij vanuit hier niet kunnen overzien. Dat kan in de regio wel gebeuren. Ziekenhuizen doen dat ook steeds meer samen met de gemeenten. Die hebben daar overleggen over. Die doen dat steeds meer in samenwerking met hun omgeving. De motie is dus ontraden.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Even zodat ik het goed begrijp: het klopt toch wel dat wij hier in de politiek, de Tweede Kamer en de minister, normen stellen over bijvoorbeeld de bereikbaarheid van zorg? We hebben als Kamer — het kabinet onderschreef dat — de norm gesteld dat nabijheid van zorg onderdeel is van de kwaliteit van zorg. Je zou dan toch kunnen zeggen dat dit daarvan een concrete uitwerking is?

Minister **Dijkstra**:

Ik denk dat het goed is om vooral te kijken naar het kwaliteitskader en de normen die daarin worden gesteld, maar niet om met een aparte bereikbaarheidsnorm te komen, juist om de redenen die ik zojuist noemde.

De **voorzitter**:

Afrondend.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Afrondend, voorzitter. Zou de minister dan kunnen aangeven hoe zij het door deze Kamer aangenomen voorstel om nabijheid van zorg onderdeel te laten zijn van de kwaliteit van de zorg, dat volgens mij ook werd onderschreven door de zijde van de regering, concreet wil maken?

Minister **Dijkstra**:

Hoe ik dit concreet wil maken? Dat is ook aan degenen die met elkaar dit kwaliteitskader opstellen. Zoals ik al aangaf, is dit heel erg een regionale beslissing. Dat kan van regio tot regio verschillen. Het oordeel blijft ook hierbij ontraden.

Voorzitter. Dan vraagt de Partij van de Arbeid-GroenLinks om een pauzeknop om veranderingen in de ziekenhuiszorg over betrokkenheid te garanderen tot het AMvB Acute zorg is verbeterd. Ik heb net al in inleiding aangegeven dat dit een motie is die vraagt om regelgeving. Ik heb geen pauzeknop. Ik heb geen instrumenten om wijzigingen in het aanbod van ziekenhuiszorg tegen te houden. De IGJ houdt toezicht op de naleving van de AMvB. Dat is dus een belangrijke onafhankelijke partij. Die pauzeknop heb ik niet. Ik kan er dus ook niet op drukken. Maar zoals ik eerder ook al heb gezegd: we houden natuurlijk heel goed in de gaten hoe het gaat met die overleggen over veranderingen in de regionale ziekenhuiszorg. Dit doen we natuurlijk ook als het gaat om de betrokkenheid van het lokale bestuur, de inwoners en de andere zorgaanbieders in zo'n regio. Ik denk ook dat dit op dit moment al goed geregeld is. Als er nog meer veranderd moet worden, komt dat in de AMvB en de ministeriële regeling. Nee, excuus, dat komt niet in de ministeriële regeling. Op dit moment is dat voldoende geregeld. De IGJ houdt toezicht, zoals ik al zei. Het blijft dus ontraden.

Voorzitter. Dan heb ik een motie van de PVV, op stuk nr. 446, met de vraag om de stand van zaken te onderzoeken

betreffende de uitbreiding van het MMT. Ik heb in het debat al gezegd dat ik voor de zomer kom met een besluit hierover. Ik laat deze motie dus over aan het oordeel van de Kamer.

De PVV had ook een motie over de communicatie met de meldkamer, op stuk nr. 447. De regering wordt daarin verzocht om ervoor te zorgen dat de spoedeisende communicatie goed verloopt. Het is al bestaand beleid om de communicatie tussen de hulpdiensten en met de meldkamer via één missiekritisch systeem, namelijk C2000, te laten verlopen. Het gebruik van andere, niet-missiekritische communicatiemiddelen, dient gebruikt te worden als terugvaloptie in gevallen waarin het missiekritische communicatiesysteem niet of niet goed functioneert. In die zin is deze motie dus overbodig.

De **voorzitter**:

En het oordeel is?

Minister **Dijkstra**:

Dus is de motie ontraden.

De **voorzitter**:

Ontraden.

Minister **Dijkstra**:

Dan heb ik nog twee vragen van de VVD liggen.

De **voorzitter**:

Eerst de moties op de stukken nrs. 448 en 449 nog.

Minister **Dijkstra**:

O ja. Ik had het een beetje op spreker liggen, vandaar.

Ik wil de moties op de stukken nrs. 448 en 449 samenpakken. Deze moties hebben namelijk geen betrekking op het debat over acute zorg, behalve dat mevrouw Jansen in de moties aangeeft dat de toegankelijkheid van de acute zorg nog verder onder druk komt te staan als we niet voldoende aan preventie doen. Ik zou haar willen vragen om deze moties aan te houden, want ik zal ze moeten bespreken met de minister van VWS, onder wie dit onderwerp valt. En de motie op stuk nr. 449 zal ik ook moeten bespreken met de minister van BZK. Ik zal ze dan vragen om schriftelijk met een appreciatie te komen. Dat is dus het verzoek aan mevrouw Jansen.

De **voorzitter**:

Ik zie mevrouw Jansen knikken. Daarmee zijn deze moties dus aangehouden.

Op verzoek van mevrouw Daniëlle Jansen stel ik voor haar moties (29247, nrs. 448 en 449) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Dijkstra**:

Dan heb ik nog twee vragen liggen van de VVD. De ene vraag is hoe we de Directeur Publieke Gezondheid meer in zijn of haar kracht kunnen zetten en hem of haar meer namens gemeenten kunnen laten spreken. Even als antwoord: dit zal ik betrekken bij de handreiking die ik aan het maken ben voor het overleg in de regio. Ik zal u voor het zomerreces over de stand van zaken met betrekking tot die handreiking informeren.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Dan een andere vraag van de VVD. Zij wilde graag een toezegging om bij de herijking van het specialistisch landschap een rol te geven aan de generalistisch specialist. Ik kan toezeggen dat ze betrokken worden. Dat geeft uiteraard geen garanties voor de uitkomst. Ik wil daarbij ook nog wel het onderzoek van College Geneeskundig Specialisten afwachten waarin dit wordt onderzocht.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank. Toch heeft de heer Claassen nog een vraag.

De heer Claassen (PVV):

Die gaat over de motie op stuk nr. 447. De minister gaf aan dat die overbodig is. Maar ik hoorde de minister niet spreken over push-to-talk. Daar gaat deze motie eigenlijk over. We hebben nu een pilot, twee systemen, C2000. Daar refereerde de minister terecht aan. Dat geloof ik allemaal wel, maar het gaat hier over de communicatie tussen een ander leidend systeem, push-to-talk, en C2000. Daar gaat het mis. De SP heeft daar vragen over gesteld. De PVV heeft daar vragen over gesteld. Maar het probleem bestaat nog steeds. Vandaar deze motie om u te vragen ervoor te zorgen dat push-to-talk en C2000 geen dilemma's gaan opleveren. Het levert nu vertraging op, met grote kans op gezondheidschade.

Minister Dijkstra:

Toch is de motie zodanig geformuleerd dat het in mijn ogen een overbodige motie is, want op dit moment is het beleid om het goed te laten verlopen. Waar het niet goed gaat, moet natuurlijk worden gekeken hoe het beter geregeld kan worden. Maar het verzoek is dat de spoedeisende communicatie tussen meldkamers en hulpverleners van alle hulpdiensten op elkaar wordt afgestemd. Dat is het geval. Dat dat niet altijd goed gaat, is zorgelijk. Daar moeten we dus naar kijken, maar dat is niet wat de motie verzoekt. De motie verzoekt iets wat al gaande is. Het systeem is al zo ingericht als hier gevraagd wordt. Daarom zeg ik: het is overbodig.

De voorzitter:

Helder. We zijn aan het einde van dit tweeminutendebat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

We gaan 16 april, volgende week dinsdag, stemmen over de negen moties die dan nog in beeld zijn, want er zijn er twee aangehouden. Dank aan de minister voor Medische Zorg. Ik schors een ogenblik, zodat ook de woordvoerders Kansspelen de kans krijgen de Kamer in te komen. De minister is er al.