

10

Sluiting intensive care Zuyderlandziekenhuis Heerlen

Sluiting intensive care Zuyderlandziekenhuis Heerlen

Aan de orde is de voortzetting van het **debat over de sluiting van de intensive care van het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen**.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de minister, mevrouw Agema.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb eerst wat inleidende woorden. Dan kom ik op de vragen die gesteld zijn over het Zuyderlandziekenhuis en dan op de overige vragen die zijn gesteld.

Voorzitter. "Klein is het nieuwe groot", prijkte er op een poster aan de muur van het BovenIJ ziekenhuis, waar ik onlangs op werkbezoek was. En dat is zo. De medewerkers daar zeiden me dat ze zich eraan stoorden dat ze door Den Haag niet als een volwaardig ziekenhuis worden gezien. Ik vind dat ze een punt hebben en zal er in het vervolg goed op letten. Maar toch kunnen we er vandaag niet omheen dat het zal gaan om het begrip "volwaardig". Ik zal spreken over twee spoedeisendehulpdiensten en twee ic's, want dat is waar het materieel om gaat.

In het regeerprogramma beschrijf ik hoe ik de beweging van centralisatie van ziekenhuiszorg ombuig naar spreiding en zo streekziekenhuizen en kleinere ziekenhuizen in de stad bestaansrecht geef. In het zorglandschap vervullen zij met het verzorgen van veelvoorkomende en minder complexe zorg het fundament van onze ziekenhuiszorg. Ze zijn goed toegankelijk voor omwonenden en staan in goed contact met de huisartsen, de thuiszorg en het sociaal werk. Als de zorgvraag complex, zeldzaam of academisch wordt, komen de grote ziekenhuizen in beeld. Om dat te bewerkstelligen gaan we de spoedeisendehulpdiensten, intensive cares en acute verloskunde uit de marktwerking halen en financieren op basis van een vast en over het land verspreid budget. Ook wil ik met zorgverzekeraars afspreken dat zij meerjarige financiële afspraken met ziekenhuizen maken, wat zekerheid biedt aan het ziekenhuis en de medewerkers. Ik schep hiermee de randvoorwaarden voor het behoud van onze streekziekenhuizen.

Of ik het probleem kan oplossen waar de Parkstadregio voor staat met het nieuwe ziekenhuis in Heerlen, kan ik niet overzien. Zowel in de huidige als in de nieuwe situatie gaat het ziekenhuis zelf over het aanbod en is het zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit. Maar we weten ook niet in hoeverre het regeerprogramma wel kan helpen bij de huidige personele krapte, wat mede de reden is voor de huidige plannen van het Zuyderlandziekenhuis. Dat wil ik uitzoeken. Ik wil daarom op korte termijn een gesprek voeren met het bestuur van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar, zodat ik zeker weet dat alle mogelijkheden zijn verkend om het tekort aan personeel op te lossen.

Op dit moment voldoen beide SEH's, zowel die in Sittard-Geleen als die in Heerlen, niet aan het kwaliteitskader. Op

korte termijn moet de spoedeisendehulpdienst in Sittard-Geleen dan ook sluiten. Is het met de nieuwe plannen, die meer zekerheid bieden, misschien wel mogelijk om basisartsen te verleiden om zich te gaan vestigen in het prachtige Limburg? Is het dan wel mogelijk dat er twee ic's en twee spoedeisendehulpdiensten openblijven? Laat ik hier voorstellen dat ik mensen geen valse hoop wil geven, maar het zou zonde zijn als we, nu het regeerprogramma er ligt, niet nog één ultieme poging wagen.

De situatie in Heerlen en de toekomst van het ziekenhuis gaan me aan het hart. Want hoe je het ook wendt of keert, ook met voorliggende voorstel raken de omwonenden iets kwijt wat hun dierbaar is. Dat het op papier "slechts" een vermindering van 7% van de zorgvraag is, is in de praktijk het verlies van operatiekamers en intensive cares, en als er ernstige gezondheidsproblemen spelen, moet er worden gereisd naar naasten in het ziekenhuis in Sittard-Geleen. Ik snap dat mensen daar boos om zijn en ik snap het ook als ze daar boos om blijven.

Toch hebben de actievoerders het afgelopen jaar veel bereikt. In het huidige voorstel van het ziekenhuis kunnen de omwonenden in het nieuwe ziekenhuis terecht voor de dagbehandeling, voor veelvoorkomende operaties zoals knie-, heup- en staaroperaties. Er zijn poliklinieken voor consulten met de specialist, dialyse en endoscopie, huisartsenposten met spoedzorg voor bijvoorbeeld kinderen met koorts, sporters met blessures of patiënten met kneuzingen of botbreuken of met virusinfecties, maar ook — dat is heel belangrijk — is er een speciale voorziening voor spoedopname voor kwetsbare ouderen. Verder is er het sociaal hospitaal — zo'n hospitaal bezocht ik ook al in het BovenIJ ziekenhuis — voor mensen bij wie schulden of armoede hun gezondheid in de weg zitten. Er zijn nog open eindjes, maar die worden uitgewerkt aan de implementatietafel. Er is een werkgroep van professionals gestart om de zorg van zwanger worden tot bevallen te verbeteren. De mogelijkheid van een kraamhotel in Heerlen wordt onderzocht. Er is een werkgroep vervoer gestart om de huidige en toekomstige vervoersproblemen in de regio aan te pakken. Tot slot wordt er gewerkt aan vernieuwende spoedzorgconcepten voor een adequate triage op beide locaties.

Zoals ik al zei: ik wil nog een ultieme poging wagen als het gaat om de personeelskrapte, omdat dat voor mij ook een open einde is. Als we naar het nieuwe systeem gaan, ontstaat er een ander beeld rondom het werken in een kleiner ziekenhuis of een streekziekenhuis. Daarbij gaan we namelijk van centralisatie naar spreiding en budgetbekostiging, waardoor streekziekenhuizen en kleine ziekenhuizen in de grote stad bestaansrecht en langjarige financiële contracten krijgen. Zij gaan weer het fundament vormen. We gaan niet meer de hele tijd centraliseren en kleinere ziekenhuizen leegplukken. Er ontstaat een andere sfeer. Ik wil met het ziekenhuis doorpraten om te achterhalen of dat, nu het regeerprogramma er ligt en we het nieuwe beleid ook gaan invoeren, er niet ook toe zal leiden dat meer basisartsen zich willen vestigen in Limburg. Daar ben ik dus nog niet uit en daarom wil ik erover doorpraten. Ik denk namelijk dat het wel kan.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik denk dat de minister de strijdvaardigheid waarom gevraagd is, in ieder geval goed laat horen in de toon. Maar over de inhoud vraag ik me dan toch het volgende af. De

minister heeft het over basisartsen. Dat impliceert dat het tekort vooral over artsen gaat, maar ik heb mij laten vertellen dat het om meer gaat. De minister wil een ultieme poging doen. Dat is hartstikke goed, maar op welke termijn gaat zij dan een beslissing nemen? Of laat zij toch een ander een beslissing nemen? Ik vraag dit omdat ik ook van de betrokken mensen in de regio en de betrokken professionals en huisartsen terugkrijg: het blijft zo lang hangen, we weten niet welke kant het op gaat en dat maakt ons onzeker. We weten allemaal dat een minder goede boodschap soms beter is dan het eindeloos in onzekerheid verkeren. Wat kan de minister aan zekerheid geven?

Minister Agema:

Dat snap ik. Ik wil beslist geen valse hoop geven. De beslissing ligt en blijft liggen bij het ziekenhuis. Maar het ziekenhuis nam de beslissing wel voordat het regeerprogramma er was. Wij gaan het ziekenhuislandschap radicaal veranderen, waardoor de basis van de ziekenhuiszorg bij de streekziekenhuizen en de kleine ziekenhuizen neergelegd wordt. Ik denk dat dat een andere wind zal laten waaien voor het je vestigen als arts, maar ook als verpleegkundige, bij een kleiner ziekenhuis. Ik wil dat nog één keer verkennen. Nu wordt er namelijk uitgegaan van de situatie dat je het nú niet rondkrijgt en dán ook niet. En dat wil ik nog niet opgeven.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik wilde de heer Claassen eerst laten gaan, maar dan neem ik het woord. Ik hoorde de minister spreken over een "ultieme poging" en "ik wil het zeker weten". Wat heeft de minister nodig om dat zeker te weten?

Minister Agema:

Een goed gesprek.

Mevrouw Paulusma (D66):

Wat gaat dat goede gesprek anders opleveren dan de goede gesprekken die u in de afgelopen periode met alle betrokkenen heeft gehad? Die de minister met alle betrokken heeft gehad, excuus.

Minister Agema:

Die vonden plaats voordat ik het regeerprogramma presenteerde. We gaan het radicaal anders doen. De tijd van centralisatie, met steeds groter wordende ziekenhuizen en kleinere ziekenhuizen die worden leeggegeten of door fusies allerlei onderdelen verliezen, is voorbij. Er ontstaat dus een andere sfeer, een ander beeld rondom kleinere ziekenhuizen. Streekziekenhuizen worden volwaardig — daar hebben we dat woord weer — en krijgen bestaansrecht. Dan is er naar mijn indruk ook een betere reden om er te blijven en om je daar te vestigen. Daar waar je nu een situatie hebt van wegtrekken bij het ziekenhuis, is dat dan ook een reden — dat is dus waarover ik door wil praten — voor meer artsen, niet alleen basisartsen, voor meer verpleegkundigen en gewoon voor meer verplegend personeel in het algemeen om zich daar te willen vestigen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dan wil ik het ook graag zeker weten. De problemen zijn nu. Wat gaat deze minister nu doen in het gesprek om ervoor te zorgen dat zij voldoende zekerheid heeft om een keuze te maken? Daarvan zegt de minister zelf dat het niet haar keuze is.

Minister Agema:

Ik beslis niet. We hebben een privaat stelsel. Ziekenhuizen beslissen. Maar we hebben wel een radicaal ander beleid dan onder mijn voorgangers. Dat is een omslag. De keuze is gemaakt tijdens het oude beleid. Er is nu nieuw beleid en een nieuwe situatie. Daarom wil ik blijven doorpraten over de personeelstekorten, zodat die in de nieuwe situatie wel ingelost kunnen worden.

De voorzitter:

We doen in deze termijn weer tien interrupties.

Mevrouw Paulusma (D66):

Heerlijk. Ik ga mijn vraag herhalen.

De voorzitter:

Maar die telt dan wel, hoor.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat snap ik, maar ik wil wel graag antwoord. De minister heeft het veel over dat het allemaal anders wordt, maar ik wil van de minister weten wat ze gaat doen.

Minister Agema:

Dat heb ik al een paar keer gezegd. Mijn beleid wordt radicaal anders dan dat van mijn voorganger. Het beleid van mijn voorganger was centralisatie: steeds meer ziekenhuiszorg naar de grotere ziekenhuizen. Ik ga het radicaal anders doen. Ik ga budgetbekostiging invoeren voor de spoedeisende hulp, de intensive cares en de acute verloskunde. Dat wordt gespreid over het land in plaats van gecentraliseerd. We gaan meerjarige afspraken de standaard maken, waardoor ook kleinere ziekenhuizen langjarige perspectieven en zekerheid krijgen. Het ziekenhuislandschap gaat dus radicaal anders vormgegeven worden. Dat biedt ook een andere setting, waarin verplegend personeel en artsen hun keuzes gaan maken. Ik ben ervan overtuigd dat dat ook een andere spreiding kan geven qua waar je je vestigt.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik ga nog even door, want ik snap er steeds minder van. Ik denk dat de mensen die hier zijn en meekijken wel wat behoefte hebben aan een minister die zegt wat ze zelf gaat doen. Onder dit hele vraagstuk ligt het capaciteitsprobleem. Dat is urgent en enorm groot. Dat doet wat met de kwaliteit. Wat gaat de minister daar nu aan doen?

Minister Agema:

De capaciteitsproblemen zijn de grootste problemen in de zorg en de voornaamste reden waarom ik ja heb gezegd tegen deze klus. De voorbije periode is er al heel erg veel gebeurd. Kijk naar onze zorg en hoe die zich de voorbije jaren heeft weten aan te passen aan de vergrijzing, die al

in volle gang is, hoe die een enorme gezondheids crisis heeft opgevangen en hoe die een bevolkingstoename van 1 miljoen mensen in acht jaar tijd heeft opgevangen. Daarboven komt nog de enorme toename aan personeelstekorten die we de komende jaren moeten afwenden. Dat is voor mij de crux van waarom ik ja heb gezegd tegen deze klus. En het is mijn heilige plicht om ervoor te zorgen dat die personeelstekorten worden afgewend. Ik heb dus een tweesporig beleid, dat anders is dan waar D66 voor staat. D66 heeft met mijn voorganger een beleid gevoerd van centralisatie. Daar stappen we nu van af. Wat betreft enerzijds de arbeidsmarkttekorten die opgelost moeten worden en anderzijds de spreiding van het zorglandschap zie ik mogelijkheden om de personeelskrachte op te lossen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Afrondend. Ik heb de minister een aantal keer gevraagd wat ze nú gaat doen. Het gaat namelijk niet over iets "afwenden": dat probleem rondom capaciteiten is er nú. De minister kan hele verhalen houden over dat ze het anders gaat doen dan haar voorgangers — dat zie ik niet — maar ondertussen maakt ze geen echte keuze. Want ook de Nederlandse Zorgautoriteit zegt dat budgetbekostiging niks gaat doen aan het capaciteitsprobleem. Dus nogmaals, wat gaat deze minister nu doen om ervoor te zorgen dat niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook de mensen die momenteel heel hard werken in de regio, in de benen blijven?

Minister Agema:

Mevrouw Paulusma blijft steeds dezelfde vraag stellen. Dit is mijn antwoord. Dit is wat ik ga doen. Ik ga ervoor zorgen dat het beleid van mijn voorgangers ... In 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd. Ik ben de eerste minister die delen uit de marktwerking gaat halen. De spoedeisende hulp, de intensive cares en de acute verloskunde gaan niet meer bekostigd worden op basis van marktwerking. De markt kan daar niet meer zijn gang gaan. Het gaat gespreid worden in budgetten. Dat betekent dat de centralisatie radicaal anders gaat. Daar mag mevrouw Paulusma andere opvattingen over hebben, maar dat is wat ik ga doen. Tegelijkertijd is het mijn heilige plicht om ervoor te zorgen dat de arbeidsmarkt in de benen blijft. Daar is al veel voor gebeurd en ik ga daar alles voor doen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Daar heeft mevrouw Paulusma geen andere opvattingen over; mevrouw Paulusma heeft realiteitszin. Het probleem is er nú. Ik hoor deze minister alleen maar sneren uitdelen aan haar voorgangers, maar niet zelf met plannen komen over hoe ze nu de zaken oplost. Ze wil eigenlijk alleen maar in gesprek, omdat ze nog een ultieme poging wil doen. Maar dat is je verschuilen achter het niet willen maken van keuzes. Dat is eigenlijk heel teleurstellend.

Minister Agema:

Ik deel beslist geen sneer uit naar mijn voorgangers. Zij handelden in hun eigen overtuigingen en wetenschap. Wat de partij van mevrouw Paulusma betreft: die wil centralisatie; die wil meer centralisatie. Dat is niet het beleid waar ik voor sta.

De heer Claassen (PVV):

Daar heeft de minister net ook de complimenten van onze partij voor gekregen, maar de minister heeft nu ook de gelegenheid gekregen om daar echt wat aan te gaan doen. Ik vraag dat de minister nu dus ook. We hebben net in mijn termijn twee dingen aangereikt om daar te gaan doen. U gaat daar praten, maar ik had verwacht dat u nu had gezegd ...

De voorzitter:

Dat de minister had gezegd ...

De heer Claassen (PVV):

De PVV komt met twee hele goede voorstellen. Ik had van de minister verwacht dat zij nu had gezegd: wauw, dat is goed; daar ga ik me echt hartstikke hard voor maken en daar ga ik morgen of overmorgen met die mensen over in gesprek. Dat hoor ik niet en dat vind ik jammer.

Minister Agema:

Het voorstel in de bijdrage van de heer Claassen was een pilot met budgetbekostiging in het Zuyderlandziekenhuis en hij stelde voor om aanvullingen te doen in de handreiking, iets in die trant. Ik ben nog niet aan uw vragen toegekomen. Ik weet wel dat u daar vragen over heeft gesteld, maar ik was hier gewoon met mijn algemene woorden bezig.

De heer Claassen (PVV):

Het tweede voorstel was om te gaan kijken naar de regel-druk en om dat gewoon te starten in Heerlen. Dan had ik als oplossingsrichting gewoon verwacht dat u dat nu al had omarmd en dat u had gezegd: dat ga ik gewoon doen. Dat hoor ik niet en dat vind ik jammer.

Minister Agema:

Meneer Claassen, mijn termijn is net een paar minuten bezig.

De heer Claassen (PVV):

Dan hoop ik dat de minister daar dalijk wel mee komt, dat wij te horen krijgen dat dat geweldige plannen zijn en dat zij daar terstond mee gaat beginnen.

Minister Agema:

Tuurlijk.

Mevrouw Tielen (VVD):

Het is toch mooi om het Kamerlid Agema in vak K te zien zitten, want zo praat zij nu over "een beleid van centralisatie", dat nooit een beleid is geweest. Het was een beleid van concentratie en verspreiding op basis van kwaliteit en op basis van capaciteit. Als de minister zegt dat zij gaat verspreiden over het land — ik heb begrepen dat zij straks nog op budgetbekostiging komt en dan kan ik daar dus nog meer vragen over stellen — waar in Nederland is er nu dan een overschot aan basisartsen, SEH-artsen, SEH-verpleegkundigen, operatieassistenten et cetera, et cetera, waardoor

mevrouw Agema denkt dat ze het probleem kan verschuiven in plaats van gewoon echt oplossen?

Minister Agema:

Nee, ik ga niet het probleem verschuiven, maar ik ga wel verschuiven richting de regio's. Niet alle ziekenhuiszorg hoeft bij de grote ziekenhuizen in de grote stad plaats te vinden. Daar kom je terecht als het complex en ingewikkeld wordt en bij academische vraagstukken. Dan ga je naar een groot ziekenhuis, bijvoorbeeld als je een openhartoperatie nodig hebt. Dat kun je niet organiseren in een klein ziekenhuis. Daarvoor ga je naar een ziekenhuis dat hooggespecialiseerd en -georganiseerd is. Dat is wat ik ga doen. Ik ga ervoor zorgen dat je voor je ziekenhuiszorg in eerste instantie terecht kunt bij je kleinere ziekenhuis in de grote stad of bij je streekziekenhuis, dat je daar een band opbouwt en dat je daar dicht bij woont. Dat is de trendbreuk die we hier hebben.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik vind Heerlen overigens ook best een grote stad. Maar mijn vraag was: waar in Nederland is er een overschot aan basisartsen, SEH-artsen, SEH-verpleegkundigen enzovoort? Want verschuiven is leuk, maar dat kan alleen als er een overcapaciteit is.

Minister Agema:

Zoals u hebt kunnen zien in de ramingen van de arbeidsmarkttekorten, lopen de arbeidsmarkttekorten tot 2033 heel hoog op als we niks doen. Dat is zeer zorgelijk en een ontzettend belangrijke reden en motivatie om daar wat aan te doen. Het Capaciteitsorgaan becijfert voor ons hoeveel artsen en specialisten we nodig hebben. Dat volgen we en dat zetten we uit. Met betrekking tot "waar vestig je je?" stel ik nu de voorwaarde om dat ook te kunnen doen in de regio, dus niet per se in een grote stad, ook al is het ziekenhuis in Heerlen inderdaad niet zo klein.

De heer Dijk (SP):

Minister Agema zei: ik ga een ultieme poging doen. Ik denk dat dat goed is. U zou meerdere ultieme pogingen moeten doen en daaraan vast blijven houden, maar u zei daarbij ook dat u dan in gesprek gaat met de directie van het ziekenhuis en de verzekeraar. Mijn vraag is dan: als u het heeft ...

De voorzitter:

Als de minister het heeft ...

De heer Dijk (SP):

Als de minister het heeft over personeelstekorten en als zij die wil oplossen en wil dat mensen zich ook vestigen rondom het ziekenhuis, heeft zij ook die regio nodig. Dan is het toch veel logischer als u in gesprek gaat met al die burgemeesters in de regio, die ook vaker hebben aangekaart dat zij hier heel graag bij betrokken willen worden en dat zij hier plannen voor hebben? Is de minister bereid om dat te gaan doen?

Minister Agema:

Volgens mij liggen er regiobeelden en regiodeals. Het is inderdaad ook heel belangrijk om daarop in te zetten. Dat ben ik gewoon eens met de heer Dijk.

De heer Dijk (SP):

Dan even heel concreet over die regiodeals. Dat betekent in gesprek gaan met al die burgemeesters uit de regio die tot nu toe keer op keer bij ons hebben aangegeven, ook bij werkbezoeken: "Wij worden niet betrokken. Het is de regietafel, de regietafel, de regietafel, terwijl wij echt voor de langere termijn heel graag willen meewerken en meedenken aan oplossingen voor het personeelstekort, met name in de toekomst." Want inderdaad, die mensen zijn er niet stante pede, mevrouw Tielen. Daar moet je iets voor gaan doen. Dat is de afgelopen jaren niet gebeurd; volgens mij zijn we het daarover eens. Dan is één heel concreet punt: ga in gesprek met de burgemeesters in de regio die dit willen gaan doen. Dat missen zij nu heel erg. Doe daar een ultieme poging voor.

Minister Agema:

Maar ik heb al met hen gesproken. Tijdens mijn werkbezoek is iedereen gekomen en heb ik iedereen gesproken. Het gaat mij erom dat ik niet de mensen een wortel voorhoud of een vals beeld schep. Omdat het regeerprogramma en de plannen van het nieuwe kabinet er nu liggen, wil ik met het ziekenhuis, met het bestuur, met de beslissers, nog één goed gesprek voeren, want de context van het ziekenhuislandschap verandert.

De heer Dijk (SP):

Daar zijn dan inderdaad de burgemeesters uit die regio's voor nodig, bijvoorbeeld als het gaat om woningen bouwen en geschikte huisvesting regelen. Het lijkt me heel goed als de minister dat gaat doen. Dan toch even een punt over het personeel. Wat gaat de minister verder concreet doen om ervoor te zorgen dat jonge, nieuwe mensen die in de zorg gaan werken, daar ook blijven werken? Kunnen wij, buiten de voorstellen die burgemeesters doen, binnen een week of twee bijvoorbeeld ook hele concrete voorstellen verwachten om het werken in de zorg aantrekkelijker te maken door hogere salarissen en door, zoals de heer Claassen net ook zei, echt iets te gaan doen aan de bureaucrativering van zorgverleners? Daar hoort afschaffing van de marktwerking overigens bij.

Minister Agema:

Zoals ik net al zei, hebben we sinds 2006 de Zorgverzekeringswet. Ik ben nu de eerste minister die onderdelen uit de marktwerking gaat halen. Dat is een trendbreuk. Hier beginnen we mee. We willen het ziekenhuislandschap daarmee bestaansrecht in de toekomst geven. Ik ben nu twee keer in de regio geweest. Ik vind ook dat de regio zichzelf verkoopt. Het is er wonderschoon. Het is er rustig. De mensen zijn ontzettend lief en aardig. Als ik een jonge arts zou zijn, dan zou het mij wel aanspreken om daar mijn kinderen groot te brengen. Dat is wat ik ook voor ogen heb. De tijd dat alles nog ging centraliseren en naar de grote stad ging, is ook mijn motivering om het nu te spreiden en een beeld te creëren rondom de ziekenhuizen die niet in de grote steden liggen, dat je daar ook een heel goed bestaan kunt hebben.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Het moet mij wel van het hart dat ik het nooit zo heel sterk vind om vanuit vak K je voorgangers een aantal vegen uit de pan te geven en ze beleid in de schoenen te schuiven dat er volgens mij niet was. Maar goed, je mag best zeggen dat je het radicaal anders gaat doen. Alleen, ik ben wel benieuwd wat dan het radicaal andere resultaat is voor de mensen in Heerlen.

Minister Agema:

Mijn voorgangers hebben allemaal naar eer en geweten gehandeld. Dat heeft Hoogervorst gedaan, die de Zorgverzekeringswet invoerde. Dat heeft Schippers gedaan toen ze de marktwerking uitbreidde. Zij heeft overigens ook de budgetplafonds er weer in gelegd. Iedereen is naar eer en geweten omgegaan met de Zorgverzekeringswet. Maar het beleid van meer centralisatie heeft er ook toe geleid dat ziekenhuizen instabiel werden en dat voorzieningen ten behoeve van fusies verdwenen zijn. Ik denk dat we nu allemaal zien dat we in een andere tijd zijn gekomen, en niet alleen de fractie waar ik toe behoorde, maar ook de Partij van de Arbeid en de SP. Heel veel partijen hebben hier ook aangegeven: wij vinden dat er een grens zit aan de marktwerking. Ook de vier onderhandelende partijen hebben dat heel duidelijk in het hoofdlijnenakkoord gezet. Daarom werk ik het ook uit. Ik geloof erin dat als wij ons ziekenhuislandschap op een andere manier inrichten, er meer rust komt, en rust ook zorgt voor kwaliteit.

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

Dat is nog geen antwoord op mijn vraag. Tot nog toe hebben we een minister gezien die vooral heel veel hetzelfde deed als haar voorgangers. In dit debat zegt ze ineens: ik ga het radicaal anders doen. Mijn vraag was heel duidelijk: wat wordt het radicaal andere resultaat waar de mensen in Heerlen op kunnen rekenen?

Minister Agema:

Nou, waar de mensen in Heerlen op kunnen rekenen, weet ik dus niet. Dat is het vraagteken waar ik nog mee zit. Daarom ga ik er ook naartoe. Ik noem de personeelstekorten, de personeelskrapte, het niet voldoen aan het kwaliteitskader op twee locaties, zowel in Sittard-Geleen als in Heerlen, als het gaat om de spoedeisende hulp. Ze voldoen beide niet aan het kwaliteitskader. Daarom sluit Sittard-Geleen volgende maand ook en is er nog één SEH in de regio. Dat komt door personeelskrapte. Ik geloof dat als wij dat ziekenhuislandschap anders inrichten, bottom-up, er een andere werkelijkheid ontstaat. Daarom wil ik erover doorpraten, omdat ze dat besloten hebben in een tijd voor het regeerprogramma.

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

Ik begreep inderdaad gisteravond ook uit de brief van de minister en vandaag uit de beantwoording tot zover dat de minister nog één poging wil doen en nog één keer in gesprek wil gaan in de komende twee weken. Stel dat in de komende twee weken en na dat gesprek de uitkomst hetzelfde blijft als die nu is. Is daarmee de kous dan af voor mevrouw Agema?

Minister Agema:

Het ziekenhuis beslist. Ik zal nog een poging wagen om dit voor elkaar te krijgen, maar ik ga geen valse hoop creëren.

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

Mijn vraag is eenvoudig: als over twee weken de uitkomst hetzelfde is, legt mevrouw Agema, deze minister van de PVV, zich er dan bij neer dat de ic, de SEH en het geboortecentrum uit Heerlen verdwijnen? Of zegt zij: nee, dan leg ik me er nog niet bij neer?

Minister Agema:

In het huidige stelsel gaat de landelijke politiek niet — dus ik niet, maar de Kamer ook niet — over het aanbod van de ziekenhuizen. Het is een privaat stelsel. Het is geen publiek stelsel. Uiteindelijk beslist het ziekenhuis.

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

Tot slot nog één keer, voorzitter. Dat heeft mevrouw Agema nu meermaals gezegd. Dat hoor ik ook. Maar ze gaat nu nog een keer in gesprek. Is dit echt het laatste gesprek? Is dit de laatste poging? Mocht het niet slagen, legt de minister zich daar dan bij neer, of kunnen er nog meerdere pogingen na deze twee weken volgen?

Minister Agema:

Ik zal voor eeuwig ... Als ik het ziekenhuisbestuur niet in een goed gesprek ervan weet te overtuigen dat het ziekenhuislandschap verandert, en zij bij hun beslissing blijven, sta ik net zo machteloos als de heer Bushoff.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik wil een punt van orde maken. Ik ben het debat begonnen met de vraag aan de heer Dijk om het debat op basis van de feiten te voeren. De heer Dijk begon zijn betoog met "er gaan ziekenhuizen dicht". Er gaan geen ziekenhuizen dicht. Maar dit vraag ik via de voorzitter ook aan de minister. Ik heb het één keer laten gaan toen het één keer genoemd werd. Maar er is geen beleid geweest van centralisatie. Het komt het debat niet ten goede als de minister daaraan blijft vasthouden om daarmee haar eigen route aantrekkelijker te maken of er iets anders mee te doen. Er is geen beleid geweest van centralisatie. Ik vind dat het debat geen recht doen, maar de minister doet daarmee ook de mensen die hier zijn tekort. Ik wil via de voorzitter vragen of de minister zich ook aan de feiten wil houden.

Minister Agema:

Zeker. De uitwerking van het beleid is zeker centralisatie geweest. Mijn voorganger, de heer Kuipers, heeft er ook een mooie brief over gestuurd.

De voorzitter:

Dat lijkt me een prachtig onderwerp voor de begroting van VWS.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit is ook een beetje stoken. Het is niet waar. Het was niet het beleid. Mevrouw Tielen heeft dat net ook heel duidelijk gemaakt. Het komt deze discussie niet ten goede. Ik zou de

minister echt willen vragen om zich bij de feiten te houden en niet te sneren naar een ander om er zelf beter uit te komen.

Minister Agema:

Ik sneer niet, zeker niet naar mijn voorgangers. Ik heb het grootste respect voor mijn voorgangers, die naar eer en geweten handelden in de tijd dat zij aan het roer stonden.

De heer Dijk (SP):

Ik luister hier nu een tijdje naar. Het begon met: geen valse hoop. Het moet me toch van het hart: u staat hier gebaseerd op valse hoop. Mensen hadden in verschillende debatten op u hun hoop gevestigd dat het ziekenhuis in Heerlen een volwaardig ziekenhuis zou zijn en zou blijven, met SEH, ic en geboortezorg. U zegt nu eigenlijk: ik ga er niet over beslissen; het is aan het ziekenhuis om dat te doen. U staat hier. U heeft macht verworven op basis van valse hoop. Dus kijk die mensen op de tribune allemaal maar even aan. Misschien moet u excuses aanbieden.

Minister Agema:

Dank u wel, meneer Dijk. Ik kan de mensen op de tribune recht in de ogen kijken. Alle voorstellen in mijn beleid en de oplossingen die ik voorzie, waren en zijn hetzelfde als bij de SP. De SP ziet en zag budgetbesteding toch ook als oplossing voor de problemen die we vandaag bespreken, net als langjarige contracten? Dat ga ik allemaal doen, maar we hebben een privaat systeem waarin ziekenhuizen gaan over hun eigen aanbod en zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit. Daar gaat u niet over en ik ook niet. Daar gaan we allebei niet over. Dat bedoel ik met "valse hoop". Ik ga de mensen op de publieke tribune geen valse hoop geven. Ik ga nog één goed gesprek voeren, omdat de context van ons ziekenhuislandschap is veranderd.

De heer Dijk (SP):

Minister Agema hoeft de SP niet uit te leggen hoe marktwerking in de zorg werkt, en zeker niet hoe private belangen van het grote geld domineren in een doorgeslagen machtsbalans in de richting van de markt in plaats van de democratie. Mijn hele bijdrage is daaraan opgehangen. Mijn hele bijdrage is eraan opgehangen dat dit een kwestie is van doorgeslagen marktwerking in de zorg, waardoor we dermate weinig te zeggen hebben over onze eigen ziekenhuiszorg dat we die moeten terugnemen. Maar wij waren ons daar ten eerste van bewust toen wij moties indienden voor het behoud van SEH, ic en geboortezorg in het ziekenhuis in Heerlen of het Gelre ziekenhuis. Wij wisten wat we zeiden. Dat betekent dat je moet vechten, dat je moet knokken. Dat betekent dat je grote, krachtige tegenstanders zoals verzekeraars en ziekenhuisdirecties tegenover je kan krijgen. Liefst heb je ze mee, maar het kan dat je ze tegenover je krijgt. Dat betekent dat je een overheid moet hebben, en in dit verband een minister van Volksgezondheid, die doorpakt en zegt: ik ben van plan om dit beleid door te voeren, maar we gaan het nu al doen in Heerlen want ik heb een belofte gedaan aan alle mensen die hier op de tribune zitten. Die belofte heeft u keer op keer op gedaan en u komt ze tot nu toe op geen enkele manier na.

Minister Agema:

Dat is onwaar. Ik kom ze op alle mogelijke manieren na. Alle beloftes die ik heb gedaan, kom ik na. De Zorgverzekeringswet is uit 2006 en ik ben de eerste minister die onderdelen uit de marktwerking gaat halen. Dat heb ik beloofd en dat ga ik doen. Als het om de personeelskrachte gaat, haal ik alles uit de kast om er in de situatie van nu voor te zorgen dat we in de toekomst nog mensen aan het bed hebben staan. Ook ga ik er nog één keer uitiem naartoe om het ziekenhuisbestuur te overtuigen. Daarmee kom ik mijn beloftes na. Maar uiteindelijk hebben we een systeem waarin het ziekenhuis beslist en het ziekenhuis ook te maken heeft met kwaliteitseisen waaraan het moet voldoen. Dat is wat ik ga doen. Als dat voor de SP niet genoeg is, vraag ik me af wat de SP dan nog meer wil, want ik zie het niet. Alles wat ik ga doen wilde de SP ook. Dat doe ik. Maar als er nog iets is wat volgens de SP kan binnen de wet- en regelgeving en de kaders die we hebben, dan hoor ik dat graag.

De heer Dijk (SP):

Op andere onderwerpen is de partij van mevrouw Agema — dat bepleit ze ook steeds als vicepremier — geneigd om crisishetwetgeving door te voeren. U had ook een noodwet kunnen doorvoeren die wel door de Kamer ging. Dan hadden we het systeem van vermarkting en het private ziekenhuisstelsel kunnen aanpassen. Ik noem maar even wat. De SP is zich er zeer bewust van wat voor machten je tegenover je kan krijgen en wat je moet beslechten als je dit soort systeemveranderingen moet gaan doen. Maar ik vraag u nogmaals om de mensen op de tribune aan te kijken. U heeft ze in meerdere moties beloofd dat u de SEH, de ic en de geboortezorg open zou houden. Zeg maar tegen de mensen die nu op de tribune zitten dat u dat weer gaat doen in een gesprek met de ziekenhuisdirecteur en de zorgverzekeraar. Belofte dat het gebeurt. Dat heeft u vaker gedaan.

De voorzitter:

Ik zou niet graag de mensen op de publieke tribune onderdeel willen maken van deze discussie. Dat is nu even gebeurd. Dat wil ik niet meer hebben.

Minister Agema:

Dan zal ik dat niet doen. Ik zie de noodwet van de SP tegemoet.

De heer Claassen (PVV):

Ik zou de minister willen vragen hoe zij ervoor wil zorgen dat het bestuur van het Zuyderland ja zegt tegen het voorstel van de twee pilots, over een week of over twee weken.

Minister Agema:

De pilot die de heer Claassen had voorgesteld met betrekking tot budgetbesteding?

De heer Claassen (PVV):

Ja, en de administratiepilot. In het regeerprogramma staat dat de administratielast van 40% naar 20% moet.

Minister Agema:

De administratie zal ik meenemen in het gesprek. Ik weet niet wat ze in Heerlen al aan het doen zijn met bijvoorbeeld generatieve artificial intelligence. Ik weet niet wat ze daar al ondernemen op het gebied van forse administratievermindering. Ik kan het meenemen in het gesprek en in de afspraken die worden gemaakt met de verzekeraar. Dan de andere pilot de heer Claassen voorstelt. Het Zuyderlandziekenhuis is een uniek ziekenhuis. Er zijn een paar ziekenhuizen die al budgetbekostiging en langjarige contracten hebben en daar is het Zuyderland er een van. We hoeven dus geen pilot te starten; het is voor hen al de realiteit.

De heer Claassen (PVV):

Dan vraag ik de minister om dat misschien nog een keer goed uit te leggen, in het blokje waarbij het daarover gaat, want dit kan ik niet volgen.

Minister Agema:

Nee, maar dit is het antwoord dat u daarop krijgt. Dit is een van de ziekenhuizen die al langjarige contracten en budgetbekostiging hebben. Dat maakt dit ziekenhuis niet noodlijdend, maar stabiel. Alleen geldt dit dus nog lang niet voor alle ziekenhuizen in Nederland.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik zei net al dat het lijkt alsof Kamerlid Agema in vak K zit, want ik heb er nogal moeite mee dat ze niet de verantwoordelijkheid neemt die het ministerschap met zich meedraagt, namelijk verantwoordelijkheid voor het stelsel. De minister zegt nu telkens "ja, ik kan er niks aan doen, want het systeem is zo, de wet is zo" enzovoort. Welke verantwoordelijkheid neemt deze minister nou? Welke belofte doet zij dan, niet aan een deel van de betrokken professionals en bestuurders in de regio Zuid-Limburg, maar aan hen allemaal?

Minister Agema:

Ik neem de verantwoordelijkheid om de context van het ziekenhuislandschap te veranderen en aan te passen. Dat doe ik door budgetbekostiging in te voeren en door onze streekziekenhuizen het fundament te maken van onze ziekenhuiszorg. Ik maak richting bestuurders duidelijk dat dat de nieuwe lijn wordt. Dat geldt ook voor meerjarige financiële afspraken, die ook zekerheid moeten bieden. Dat gaat een ander imago geven aan het werken in een kleiner ziekenhuis of streekziekenhuis. Dat moet onzekerheden wegnemen en ertoe leiden dat meer mensen zich daar ook in de toekomst willen vestigen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het eigen risico gelijk afschaffen naar nul: valse hoop. De ic, de SEH en het geboortecentrum in Heerlen behouden: valse hoop. De minister moet hier niet aankomen met: ik wil de mensen geen valse hoop voorschotelen.

Minister Agema:

Dank u wel, meneer Bushoff. De belofte over het afschaffen van het eigen risico hebben we gedaan in een andere financieel-economische tijd; sinds de verkiezingen en na de onderhandelingen veranderde de financieel-economische

situatie van ons land. Ik ben er heel erg blij mee dat het de onderhandelende partijen toch is gelukt om per saldo 4,3 miljard euro te investeren in het verlagen van het eigen risico. Wat betreft de budgetbekostiging: ik heb dat beloofd. Ik ga dat doen. En ik ga alles op alles zetten om de arbeidsmarkttekorten af te wenden. De belofte die ik heb gedaan, kom ik dus na. Wat betreft deze specifieke situatie ga ik nog één keer met het bestuur praten om hen ervan te overtuigen dat de situatie rondom de arbeidsmarkt is veranderd. Ik zeg daar ook bij dat het eenmalig is. Ik ga mensen niet aan het lijntje houden, maar ik zie de mogelijkheden daarin wel.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Kijk, ik vind het op zich te prijzen dat een minister enigszins wordt ingehaald door de realiteit en een beetje genuanceerder wordt. Dat zien we nu ook terug bij minister Agema. Maar er zit wel een verschil van dag en nacht tussen wat er beloofd is en de inzet die mevrouw Agema pleegt om die belofte waar te maken. Dat vind ik wel heel erg pijnlijk. Ik zou toch hopen dat er iets meer inzet komt en dat het nu niet bij een eenmalige poging, bij een eenmalig gesprekje blijft voor de geboortezorg, de ic en de SEH in Heerlen. Ik hoop niet dat het over twee weken is afgedaan met: helaas, ik heb mijn best gedaan; dit was het.

Minister Agema:

Goed, dank u wel. De heer Bushoff vroeg mij op welke wijze hij zijn motie zou kunnen aanpassen zodat ook hij kan helpen in deze situatie. Ik ga nog één keer een goed gesprek voeren met het bestuur over de personeelskrapte en de verantwoordelijkheden die het heeft als het gaat om kwaliteitskaders. Maar dan is er nog iets anders. Dat is de financiering, want er hangt wel een prijskaartje aan twee ziekenhuizen met allebei een spoedeisende hulp en een ic. Misschien kan de heer Bushoff dus nadenken over een dekking bij zijn motie en over een legale manier om ervoor te zorgen dat dat bij dit ene ziekenhuis terecht komt, en dat niet daarna alle andere ziekenhuizen ook nog wel zo'n mooi bedrag willen krijgen.

De heer Krul (CDA):

Ik wilde eigenlijk nog even blijven zitten. Ik had namelijk wat inhoudelijke vragen over bijvoorbeeld geboortezorg, en volgens mij gaan we het daar nog over hebben. Maar ik ben toch een beetje getripped. De minister gaf aan dat zij hoopt dat het uiteindelijk door de budgetfinanciering ook weer aantrekkelijker wordt voor artsen, ic-verpleegkundigen en SEH-assistenten om zich langdurig in streekziekenhuizen te vestigen, omdat ze dan duidelijkheid hebben. Zij hoopt dat dat in de toekomst een oplossing is voor het capaciteitsprobleem, maar ik hoorde haar net tegen de heer Claassen zeggen dat dat al de situatie is in het Zuyderland. Die hoop is dus ijdel?

Minister Agema:

Nee, het gaat om het totale landschap. De context in het totale landschap gaat veranderen. Daardoor ontstaat er een ander plaatje, een andere realiteit als het gaat om het werken in een regionaal ziekenhuis of een kleiner ziekenhuis in de grote stad.

De heer **Krul** (CDA):
Maar het gaat nu over Heerlen.

Minister **Agema**:
Ja.

De heer **Krul** (CDA):
Het gaat nu niet over het totale landschap. De minister zegt: dit is de manier om het capaciteitsprobleem gedeeltelijk op te lossen, juist voor ziekenhuizen in de regio. Dan komt er een voorstel van de heer Claassen, die zegt: oké, als dat de manier is, laten we dat dan nu als pilot daar gaan doen. En dan zegt de minister: o nee, dat doen we al; het probleem is er alleen niet minder groot door. Snapt de minister dat dat mij ontzettend verwart?

Minister **Agema**:
Ja, maar dat geldt voor 1 ziekenhuis, en er zijn er 98. Er zijn 98 algemene ziekenhuizen. Hierin is het Zuyderland een voorloper, maar dat is niet het hele landschap. Ik ga dit uitrollen over het hele landschap. Dat moet een andere situatie gaan creëren.

De heer **Krul** (CDA):
Dit is mijn derde. Tot slot. Ik ga het nog één keer proberen: begrijpt de minister mijn verwarring op het moment dat zij aangeeft dat de oplossing die ze zelf oppert voor het hele landschap in ieder geval niet werkt voor het ziekenhuis waar we vandaag over praten? Dat is toch ontzettend verwarrend? Het werkt dus niet voor het Zuyderlandziekenhuis, of in ieder geval niet zoals we zouden willen, omdat het capaciteitsprobleem te groot is, maar het is wel de oplossing voor de toekomst. Waar zijn we dan precies over aan het debatteren? Het gaat hier toch over het Zuyderlandziekenhuis?

Minister **Agema**:
U heeft gelijk dat het verwarrend is vanwege de situatie in het Zuyderland. Maar dat is niet de basis van ons zorgsysteem. Daarom ga ik het hele landschap op deze manier inrichten.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ook voor de mensen in de regio Parkstad, een regio van zo'n 300.000 mensen — regio Parkstad heeft welgeteld 257.000 inwoners — is het bijna niet behapbaar om geboortezorg, ic's en spoedeisende hulp te gaan afschalen. Vergelijk het met een stad als Eindhoven; die heeft welgeteld 246.000 inwoners. Dat is dus eigenlijk dezelfde grootte als de regio Parkstad. Stel dat je dit in een stad als Eindhoven zou doen, met het Catharina Ziekenhuis. Het is gewoon ondenkbaar dat je dit in een stad als Eindhoven zou doen, maar je doet het wel in de regio Parkstad, met het Zuyderlandziekenhuis. Dat komt in principe op hetzelfde neer. Hoe ziet de minister dat?

Minister **Agema**:
Als het gaat om de inrichting zoals het bestuur dat nu voorstelt, komt er wel op beide plekken geboortezorg, ook in Heerlen. Dan heb ik het over de hele negen maanden.

Maar als er complicaties optreden, of als er een keizersnede nodig is — dat geldt ook voor thuisbevallingen in heel Nederland — word je alsnog overgebracht naar Sittard-Geleen, omdat daar dan de apparatuur en het personeel beschikbaar is. Als het gaat om de cijfers die u opnoemt: dat zie ik, en de ongenoegens die daaromheen leven, voel ik ook.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Hemel en aarde zouden te klein zijn als dit in Eindhoven zou gebeuren, terwijl die stad een vergelijkbaar inwoneraantal heeft. De minister zegt: als er complicaties zijn, ga je naar Sittard-Geleen. Ik las ook in de brief dat er wordt gekeken of mensen toch vervoer kunnen krijgen. Kan de minister daar dan wat meer over zeggen? Want iedereen die een kind heeft gebaard, weet dat het bepaald geen pretje is om te moeten bevallen, laat staan als er complicaties zijn. Dan blijf je eigenlijk het liefste gewoon op dezelfde plek. Dat kan ook leiden tot minder stress en noem het maar op. We weten ook het volgende. Ik vind het heel vervelend om steeds over de negatieve kanten van Parkstad te praten, zoals de armoede en het sociaal-economische aspect, maar feit is wel dat mensen daar gemiddeld minder te besteden hebben en misschien niet eens over vervoer beschikken. Hoe wordt dit dan geborgd voor mensen die geen vervoer, een krappe portemonnee, of wat dan ook hebben? Wegen die kosten dan op tegen de kosten van het openhouden van het volwaardige geboortecentrum in Heerlen?

Minister **Agema**:
Ik ben het volledig eens met de zorgen die mevrouw Van der Plas uit omtrent de geboortezorg. Ik legde net het verschil al uit: er komt op beide plekken geboortezorg, alleen in het geval van complicaties, keizersnedes en dat soort dingen, vindt die zorg plaats in Sittard-Geleen. Er is ook een werkgroep voor de geboortezorg opgericht om meer knelpunten in kaart te brengen. Ook wordt de mogelijkheid van een kraamhotel onderzocht. Er is ook een werkgroep vervoer opgericht. Die werkgroep vervoer gaat al die knelpunten in kaart brengen. Dit is hoe het ziekenhuis op dit moment met al deze vraagstukken omgaat.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):
Ik ben toch ook nog steeds wat verward wat betreft de bekostiging van het ziekenhuis in Heerlen. Kan de minister nu aangeven hoe het zit met de financiering voor dat ziekenhuis, zowel wat betreft de beschikbaarheidsbijdrage als de beschikbaarheidsbekostiging? Kan zij ook aangeven voor welke afdelingen wat geldt, zodat we een compleet beeld hebben van hoe dit eruitziet?

Minister **Agema**:
Als ik het niet goed heb, kom ik later nog met een correctie van wat ik nu zeg. Het ziekenhuis heeft een contract voor tien jaar voor het hele ziekenhuis.

De heer **Claassen** (PVV):
Dat roept natuurlijk verwarring op. Er is ondertussen wat navraag gedaan, maar een goede bron zegt dat het ziekenhuis nooit zo'n budgetfinanciering heeft. Die sluiten inderdaad contracten met zorgverzekeraars. Maar de budgetfinanciering is volgens mij toch weer wat anders, in ieder

geval zoals het op mij overkomt wat de bedoeling is van wat de minister zegt. De vraag rijst dan: is het te vergelijken met de ambulancezorg, dus is het voor het hele ziekenhuis met die budgetfinanciering hetzelfde geregeld als voor de ambulancezorg? Of maakt een zorgverzekeraar afspraken? Dat snap ik, want dan heeft heel Nederland, elke zorginstelling gewoon budgetfinanciering.

Minister Agema:

Nee, er is budgetfinanciering, ook voor de bekostiging van de spoedzorg, en dat zijn de afspraken met de verzekeraar. Dat hebben zij voor tien jaar vastgelegd. Dat hebben ze dus goed gedaan.

De voorzitter:

Mevrouw Daniëlle Jansen? Mevrouw Daniëlle Jansen moet even nadenken. Het is altijd goed voor een Kamerlid om dat even te doen.

Minister Agema:

Dan gaan we naar de volgende categorie vragen. Het lid Paulusma vraagt: kunnen we de 230 miljoen die nodig is niet beter in preventie en de eerstelijnszorg steken? Nou ja, die 230 miljoen is er dus niet. Het is dus geen budget dat je van een andere bestemming kunt voorzien. Wel steken we per saldo 4,3 miljard euro in het verlagen van het eigen risico, op basis waarvan DSW heeft gezegd dat dat tot 7% meer patiënten gaat leiden. Dat patiënten niet doorlopen met klachten maar die laten behandelen, lijkt mij de beste vorm van preventie.

Het bevorderen van de regionale gezondheidsstrategie. Daar is het ook al even over gegaan door het lid Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Excuus, voorzitter. Ik baal er ook een beetje van, want mijn interrupties gaan hier met gezwinde spoed de deur uit. Mijn vraag over die 230 miljoen had vooral te maken met de vraag daarvoor: wat gaat de minister doen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en wat is haar visie daarop? Toen stelde ik een aantal andere vragen. Voor het complete verhaal zou ik ook heel graag het verhaal van deze minister willen horen, als het gaat om haar visie rondom het verkleinen van gezondheidsverschillen.

De voorzitter:

Is dat niet meer iets voor de begroting dan voor vandaag, nu we het over Zuyderland hebben?

Mevrouw Paulusma (D66):

Nee, zeker niet, voorzitter.

De voorzitter:

Oké, dan gaan we kijken naar de minister.

Minister Agema:

Er zijn ook regiobeelden en regioplannen in Zuid-Limburg afgesproken, als het gaat om de gezondheidsverschillen. Het is mijn visie dat als je het eigen risico fors verlaagt, wat

D66 niet wil maar wat dit kabinet wel gaat doen, de zorg gelijkwaardiger toegankelijk wordt, dus ook voor mensen met een kleinere beurs. Het effect daarvan is al becijferd door DSW. DSW zegt dat het verlagen van het eigen risico naar €175 voor 7% meer patiënten zorgt. Voor 7% meer patiënten is er nu dus een aanleiding om ze wel te laten doorverwijzen bij klachten. Dat is in mijn opvatting een hele goede manier om die gezondheidsverschillen aan te pakken.

Zijn we er dan? Nee. In de regio zijn er niet alleen de regiobeelden en -plannen, maar komt er ook een sociaal hospitaal. Daar ben ik een zeer groot fan van. Ik was een paar weken geleden bij het BovenIJ ziekenhuis. Daar is ook zo'n sociaal hospitaal. Voor heel veel mensen is het genoeg als de arts tegen ze zegt "je bent echt te zwaar, je moet nu echt een dieet gaan volgen" of "je rookt te veel, je moet er nu echt mee stoppen". Dan gaan ze dat ook doen. Maar vaak doen ze het niet, omdat er andere problemen spelen. Er is in het ziekenhuis een sociaal hospitaal, dat met de mensen om de tafel gaat zitten om te bekijken hoe ze die problemen kunnen aanpakken — soms zijn het schulden, soms is het armoede, soms zijn het relationele problemen — zodat het stoppen met roken of het afvallen nu wel lukt.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik ga ervan uit dat dit geen interruptie is, want het was uitlokking in het tweede deel van het antwoord van deze minister. Ik zie dat deze minister in paniek om zich heen slaat, het nodig vindt om sneller uit te delen aan partijen die gewoon inhoudelijke vragen stellen. Ik vroeg de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar haar visie als het gaat om het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Daar heb ik heel graag een antwoord op.

Minister Agema:

Ik sneer naar niemand, maar ik heb een andere opvatting dan mevrouw Paulusma over deze aanpak. Laten we wel wezen. Als je in een tijd dat het financieel-economisch een stuk slechter gaat in Nederland toch per saldo 4,3 miljard euro kunt investeren in een lager eigen risico, dan doe je wel een slok op een borrel. DSW heeft becijferd dat 7% meer patiënten zich zullen laten doorverwijzen. Dat zijn mensen voor wie financiële redenen een minder grote drempel gaan vormen.

Los ik daarmee alles op? Nee. Ik kan niet alles oplossen, maar ik vind het sociaal hospitaal zoals ik dat in het BovenIJ ziekenhuis heb bezocht en zoals dat dus ook op de ziekenhuislocatie in Heerlen komt een heel mooi voorbeeld voor situaties waarin de arts misschien vastloopt met de patiënt omdat de patiënt wel meer problemen aan zijn hoofd heeft. Dat vind ik heel erg goed. De mensen in Amsterdam bij het BovenIJ ziekenhuis zijn heel erg enthousiast hierover en over het effect dat ze bereiken. Ik denk dat dat een goede aanpak is. Mijn visie is: niet langer met je klachten rondlopen, je laten doorverwijzen door de arts naar het ziekenhuis als dat nodig is.

Aan de heer Claassen heb ik toegezegd met het Zuyderland te praten over de administratietijd, of ze daar ook een voorloper in kunnen zijn. Wie weet kan ik ze nog bewegen tot het maken van afspraken.

De heer Claassen had ook een vraag over spoedposten, spoedpoli's en spoedpleinen. Wat is nou allemaal het verschil, was geloof ik de vraag die hij stelde. Je hebt een spoedeisende hulp, de SEH, en daarvoor geldt een kwaliteitskader waar je aan zal moeten voldoen. De personele eis is dat je 24/7 minimaal één basisarts hebt met één jaar klinische ervaring. Deze eis geldt niet bij al die andere varianten. Er gelden wel kwaliteitsstandaarden, maar niet die ene hele zware waar steeds meer ziekenhuizen niet aan kunnen voldoen. Dat is een personeel probleem.

Over het sociaal hospitaal heb ik het gehad en over het kwaliteitskader en de geboortezorg ook. Goed, als er nog vragen liggen over het Zuyderland, dan hoor ik dat graag.

Mevrouw Tielen (VVD):

Nou, nog best veel. Volgens mij is de minister aan het zoeken naar op welke manier ze het handigste de antwoorden kan indelen. Dit is het derde debat waarin het weer anders is. De minister zegt: over het kwaliteitskader hebben we het gehad. Dat klopt, maar een aantal vragen van mij is nog niet beantwoord. Ik begrijp van de minister dat op beide SEH-locaties van het Zuyderlandziekenhuis de kwaliteitscriteria niet gehaald worden. Mijn vraag was welke criteria het meest kritiek zijn, dus over welke criteria we het dan hebben. Mijn vraag was ook of we de lat niet te hoog hebben gelegd: is al die personele aanwezigheid echt nodig en welke risico's zijn er als je dat wellicht afschaalt, zodat het voor meer spoedeisende hulpen in Nederland makkelijker is om die kwaliteitscriteria te behalen?

Minister Agema:

Het springende kwaliteitscriterium is de klok rond minimaal één basisarts met minimaal één jaar klinische ervaring. Dat is vaak het springende punt. Mevrouw Tielen vraagt of dat niet omlaag kan. Ik vind dat lastig te beoordelen. Ik ben geen arts of professional. Deze kwaliteitsstandaarden zijn door het veld opgesteld. Ze hebben daar goed over nagedacht en een verstandig besluit genomen, denk ik. Maar ik zie ook wat zij zegt: als dat er dan voor zorgt dat er heel snel ontmanteld wordt, ben je denk ik ook niet goed bezig. Maar nogmaals, wij gaan, als Kamer, niet over de kwaliteitsstandaarden. Dat doet het veld.

Mevrouw Tielen (VVD):

En dat is heel terecht. Het gebeurt denk ik al veel te vaak in zorgdebatten dat wij op de stoel van de experts gaan zitten, maar is de minister dan bereid om met het veld en volgens mij het Zorginstituut, dat de vorige kwaliteitskaders heeft vastgesteld, in gesprek te gaan om gezien de huidige situatie en ook gezien de toekomst, waarin er een nog veel grotere druk zal liggen op personeel, te kijken wat er dan minimaal nodig is en of dat wellicht onder de lat ligt zoals die nu ligt? Is de minister daartoe bereid?

Minister Agema:

Laat me even uitzoeken of ik die bevoegdheid hebt, want het opstellen van het kwaliteitskader ligt bij het veld en ik weet niet of ... Nou ja, laat me dat even uitzoeken.

De heer Claassen (PVV):

Mijn vraag gaat over de acutezorgafdelingen. Tijdens ons bezoek aan het Zuyderland is aangegeven: "We weten helemaal nog niet wat dat is. We moeten dat nog gaan uitzoeken. Misschien wordt het een voorbeeld voor het land, om overal AZA's te hebben waar een SEH verdwijnt."

De voorzitter:

Even voor de mensen thuis: wat betekenen al die afkortingen?

De heer Claassen (PVV):

Acutezorgafdeling. Goed dat u dat doet, voorzitter.

Maar er is nog niet bedacht aan wat voor eisen dat dan zou moeten voldoen. De huisartsen en de regiopartners maken zich daar ook zorgen over. Bij wie ligt dadelijk de bevoegdheid? Bij wie ligt de verantwoordelijkheid? Dat zijn toch wel hele belangrijke vragen. Daarom heb ik de minister gevraagd om daar toelichting op te geven, of daar al dingen over bekend zijn, wie daarover gaat en wie daarbij betrokken is. Want nu is het een open eind. Waar worden we dadelijk mee opgezadeld, vraag ik via de voorzitter aan de minister.

Minister Agema:

Het klopt dat er voor onze spoedeisende hulp, de SEH, een kwaliteitskader geldt, met het prangende punt: de klok rond minimaal één basisarts met minimaal één jaar klinische ervaring. Dat geldt dus niet voor spoedposten, spoedpoli's, spoedpleinen en AZA's, acutezorgafdelingen. Er zijn wel kwaliteitseisen opgesteld, want je mag er niet ... U bent misschien wel bevoegd, maar ik mag niet op die afdeling werken. Er zijn dus wel eisen. De toezegging die ik net al deed in de richting van mevrouw Tielen ... Ik weet niet in hoeverre wij hier in kunnen treden, maar ik zie wel dat er van alles wordt verzonnen en dat ze ook allemaal anders zijn ingericht.

AZA, acutezorgafdeling. Wat is nou de situatie van 2030 zoals het ziekenhuis dat nu voorstaat? Het is een spoedpost. Er wordt spoedeisende hulp verzorgd. Er is een huisartsenpost. Voor alle huisartsenpostaanvragen en -verzoeken, noem maar op ... Voor een kind met koorts, noem maar op ... De knieblessures kunnen daar straks ook terecht bij de spoedpost, bij het AZA. Zaken als operaties, een gebroken been, knie of heup zijn natuurlijk geen spoed.

Ik vind het heel erg belangrijk en waardevol dat die AZA ook een oplossing biedt voor ouderen die een paar dagen een opname nodig hebben, bijvoorbeeld in verband met onregelde medicatie, ammoniak in het bloed, dat soort dingen allemaal. Zij moeten er dan even bovenop gezet worden en hebben twee á drie dagen ziekenhuiszorg nodig. Die acute afdeling, die acute opname, blijft in Heerlen.

Het ziekenhuis heeft besloten dat spoedeisende zorg op leven en dood daar weggaat. Dan rijdt de ambulance door naar Sittard-Geleen. In cijfers gaat het van 93% van de zorgvragen naar 72% van de zorgvragen. Ik vind dat wel belangrijk om hier te zeggen. Want ik weet dat mensen veel kwijtraken als we van 89% naar 72% van de zorgvragen gaan, maar er blijft wel 72%. In veel commentaren is gedaan alsof het naar 0% ging. Bij die 89% ga je bijvoorbeeld voor traumazorg ook niet naar Sittard-Geleen; voor de zware

ongevallen ga je naar het Maastricht UMC. Ik snap dat het een gemis is, want tussen 72% en 89% zitten toch wel de ernstige situaties waarbij mensen naar het ziekenhuis moeten, waarbij ze met de ambulance moeten worden opgehaald, zoals hersenbloedingen en dat soort situaties. In het voorstel van het ziekenhuis moeten de naasten van die patiënten dus reizen naar Sittard-Geleen. Ik vind dat een verdrietig onderdeel van dit plan.

De heer Krul (CDA):

Daar sluit mijn vraag wel op aan. Volgens mij had de minister dit blokje al afgesloten, maar dat ging mij wat snel. Ik heb namelijk nog een vraag over geboortezorg. De minister geeft in haar brief aan dat er een werkgroep gestart wordt, dat er zorgen zijn en dat die zorgen breed gedeeld worden. Ziet de minister een rol voor zichzelf weggelegd in dit vraagstuk, juist omdat het eigenlijk zorgoverstijgend is? Het gaat om veel meer dan alleen sec het leveren van zorg; het gaat om een hele keten. Ziet de minister een verantwoordelijkheid voor zichzelf in het vinden van een oplossing daarvoor?

Minister Agema:

Ja, de gynaecologen zeggen: wij zitten waar de operatiekamers en de ic zijn. Dat zeggen de gynaecologen. In het geval van één spoedeisende hulp en één ic in Sittard-Geleen zitten zij ook daar voor keizersnedes en complicaties.

De heer Krul (CDA):

Oké, dat is precies het probleem. Dat betekent namelijk voor een hele grote groep jonge of minder jonge moeders dat die eerste dagen, die zo cruciaal zijn voor de ontwikkeling van een kind en voor de hechting met moeder en omgeving, in een andere omgeving worden doorgebracht. De zorg bestaat dat daar bij gebrek aan een sociaal vangnet of bij gebrek aan vervoer problemen gaan ontstaan. Die hebben misschien niet te maken met de kwaliteit van zorg maar zijn wel heel wezenlijk. Mijn vraag aan de minister is dan de volgende. We willen die problemen oplossen; volgens mij is er nu een werkgroep. Ziet de minister bij het vinden van de echte oplossing een rol voor zichzelf weggelegd? Dat is eigenlijk de vraag die ik zonet ook stelde.

Minister Agema:

Dit is een onderdeel van het gesprek dat ik nog één keer voeren wil.

De heer Krul (CDA):

Dit is alweer mijn zesde interruptie. Oké, maar dat vind ik net te mager. De minister heeft aangegeven dat ze nog één keer in gesprek gaat. Dan zou de uitkomst ook gewoon nul kunnen zijn. Dat is wat ons betreft voor deze groep onverteerbaar. Ik wil ook niet dat de minister zich daarbij neerlegt, los van de vraag wat haar bevoegdheden en rol zijn. Ik begrijp het; ik weet dat er geen toverstaf is, maar hier is een breder probleem. Ik vind het dus eigenlijk niet voldoende als de minister zegt dat ze het nog één keertje onder de aandacht wil brengen en dat we dan wel zien wat eruit komt.

Minister Agema:

Nee, het is niet "dan zien we het wel", maar dan heb ik het ook verloren. Uiteindelijk beslist namelijk het ziekenhuis. Ik vind het goed dat het over de kwaliteit gaat, maar het andere punt dat hier echt nog wat minder aan de orde is gekomen, is dat er ook nog wel een budgetverhaal vastzit aan twee ziekenhuizen met twee SEH's en twee ic's. Als we het namelijk wel zouden kunnen regelen dat de personele beschikbaarheid zo is dat je er twee kunt hebben — ik wil daar het gesprek nog over voeren — dan is er ook nog een budgettair probleem. Dat moet ook geregeld worden. Er zal een dekking moeten komen en een legale manier om die dekking daar te krijgen. Dat speelt ook nog.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik was blij met wat de minister zei over ouderen op de spoedeisende hulp, of dat dan een SEH is, een AZA of een weet ik veel. Dit gaat, denk ik, om verreweg de grootste groep, met soms vage maar ook acute klachten. Ik ben blij dat de minister die groep voor ogen heeft. Ik wou inderdaad ook even terug naar de geboortezorg, waar meneer Krul ook over begon. Ik zou toch iets concreter willen horen wat de minister nou voor ogen heeft. Ze zegt dat de gynaecologen zitten waar de ok's zitten. Dat zou dus betekenen dat er vanaf 2030 in Heerlen helemaal geen gynaecologen zijn, en dan dus ook helemaal geen poliklinieken of wat dan ook. Is dat zo of begrijp ik het verkeerd? Zo niet, wat kan de minister dan nog doen? Welke opdracht geeft ze aan die werkgroep die volgens de tekst — ik vind het altijd een beetje een vage tekst — de hele keten optimaliseert en knelpunten oplost? Welke opdracht geeft ze aan die werkgroep als het gaat over alle zorg rondom de geboorte, van min negen maanden tot plus ...? Wat zal het zijn?

Minister Agema:

Precies, als ik dat net voor mevrouw Tielen onvoldoende heb geformuleerd, heb ik deze aanvulling. Ik zei dat namelijk ook tegen de heer Krul: er zijn op beide locaties geboortecentra voor de hele negen maanden van zwanger worden tot bevalling. Die gynaecologen zijn dus op beide plekken, maar voor als het bloedspoed wordt — dat is dus als er een operatie of een keizersnede nodig is, of als er complicaties zijn — is in het voorstel van het ziekenhuis de bezetting in Sittard-Geleen.

Over de kwaliteitscriteria zeg ik tegen mevrouw Tielen het volgende. Ik zeg bij dezen toe dat ik als volgt met de sector in gesprek ga over de kwaliteitseisen. Ik verzoek het veld dringend om de kwaliteitseisen door te ontwikkelen. Ik lees op het briefje dat me aangereikt wordt ook nog een kleine aanvulling. De situatie op de spoedeisende hulp is zo dat er op dit moment niet op beide locaties voldoende personeel beschikbaar is. Daarom vinden op dit moment dus ook de geboortes plaats in Heerlen.

De meeste ziekenhuizen hebben een eenjarig contract met de zorgverzekeraars, dus het Zuyderland verkeert in een bijzondere situatie, met een vaste aanneemsom voor tien jaar met een van de grootste verzekeraars.

De heer Claassen (PVV):

Ik wil nog een keer terugkomen op de beschikbaarheidsbijdrage die voor Heerlen zou gelden. Voor zover ik het nu begrijp — ik ga even tekst gebruiken die ik nu niet heb — is er al jaren een beschikbaarheidsbijdrage voor ziekenhui-

zen die gevoelig zijn voor het niet voldoen aan de 45 minuten norm. Die krijgen een kleine bijdrage, tussen de 8 ton en 2 miljoen, gebaseerd op het aantal burgers. Die bijdrage is dus afhankelijk van de grootte van het ziekenhuis. Voldoet Heerlen aan die 45 minuten norm? Deze vorm van financiering lijkt in de eerste verte niet op de budgetfinanciering die wordt voorgesteld in het rapport van de NZa. Vandaar de verwarring.

Minister Agema:

Dat snap ik, maar dat is weer iets anders. De 45 minuten norm is weer een andere bekostigingsbijdrage. In een situatie waarin wij het ziekenhuislandschap gaan aanpassen, wat we gaan doen, met spreiding en budgetbekostiging voor de intensive cares, de spoedeisendehulpdiensten en de acute verloskunde, komen daar meer ziekenhuizen voor in aanmerking dan de 30 à 31 die nu onder de 45 minuten norm vallen. In wezen gaat de 45 minuten norm daarin op. Ik heb daarover een brief in de maak, die ik een dezer dagen naar de Kamer stuur.

De heer Claassen vroeg naar de effecten van de aanpassing van de AMvB acute zorg. Alle ziekenhuizen met een SEH, ic of afdeling acute verloskunde krijgen straks budgetbekostiging. Op dit moment ontvangen alleen ziekenhuizen die gevoelig zijn voor de 45 minuten norm een beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH en de acute verloskunde. Door het aanpassen van de 45 minuten norm worden alle ziekenhuizen gevoelig. Dat legde ik net al uit. Dat betekent dat alle ziekenhuizen die overwegen om het aanbod van acute zorg in te perken, zich maximaal moeten inspannen om deze afdelingen open te houden. In de AMvB acute zorg en in de uitwerking daarvan in de ministeriële regeling staat welk besluitvormingsproces ziekenhuizen moeten volgen als ze overwegen om het aanbod aan te passen. Er staat met wie het ziekenhuis allemaal in gesprek moet gaan en het ziekenhuis moet aangeven wat het met de inbreng van de betrokkenen gaat doen. Eerst maak ik een handreiking om het gesprek in de regio verder te bevorderen. Daarna gaan we verder met de regelgeving.

Mevrouw Tielen (VVD):

Is die AMvB of ministeriële regeling recent nog gewijzigd of niet? Want ik weet dat we het niet voor het eerst hebben over dit soort onderwerpen en ik weet ook dat de Kamer, met een aantal denkrichtingen, aan de desbetreffende ministers gevraagd heeft om wat meer body te geven aan die hele AMvB.

Minister Agema:

Dat weet ik niet. Ik kan daar in de tweede termijn op terugkomen of straks, als ik nog een briefje onder mijn neus krijg.

Tegen mevrouw Van der Plas zeg ik dat ik inderdaad nog met een visie kom op de marktwerking. Ik zal daarin ook ingaan op publieke en private systemen. Het Verenigd Koninkrijk heeft bijvoorbeeld een publiek systeem, maar daar gaat het op dit moment ook niet al te goed. In de brief die ik in het najaar heb toegezegd, zal ik terugkomen op de vraag van mevrouw Van der Plas over mijn visie op de marktwerking.

Ik heb het al veel vaker gehad over het verminderen van de administratieve regeldruk. Eén. We willen een meer

gelijkwaardige toegang tot de zorg voor meer mensen, ook mensen met een kleine beurs. Dat is een van de opdrachten die ik meegekregen heb. De andere opdracht is het afwenden van een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort. Ik heb al vaker gezegd dat het mijn heilige plicht is om dat te voorkomen. Het kan niet zo zijn dat we straks in een situatie terechtkomen waarin er te weinig ambulanceverpleegkundigen zijn om uit te rukken in geval van nood of te weinig chirurgen en operatieassistenten om noodzakelijke operaties uit te voeren. Dat ga ik doen door de wind te zetten over een aantal dingen die nu als een burning platform mogelijk zijn. Ik zie heel veel in generatieve artificial intelligence, dat wil zeggen: administratieve artificial intelligence. Ik heb het nog niet over diagnostiek, wat op het terrein van de staatssecretaris van JPS ligt. Dat kader zal hij verder uitwerken.

Administratieve AI is revolutionair. Ik ben op bezoek geweest bij het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, waar in een pilot de administratie rondom één consult kon worden teruggebracht van zeven minuten naar minder dan zestien seconden. Dat is ongekend. De arts kon daardoor de patiënt weer gewoon in de ogen kijken. De kwaliteit van het gesprek ging er dus ook behoorlijk op vooruit. Middels artificial intelligence werd de brief voor de huisarts in vakjargon automatisch aangemaakt en hoefde de specialist er alleen nog maar een krulletje op te zetten. De brief in gewone taal voor de patiënt rolde er ook automatisch uit. Het plezier dat ik heb gezien bij deze voorlopers ... Het doel is nooit meer tikken. Dat leidt straks tot zo veel meer werkplezier en veel minder tijd kwijt zijn met administratie. Dat gaat ook in de verpleeghuizen een enorm effect hebben, bijvoorbeeld bij de overdracht van dossiers van bewoners. Dat gaat enorm veel tijd schelen. Dat is een van de belangrijkste dingen die ik moet organiseren opdat het kan gaan vliegen. Er moet namelijk nog wel wat aan de regelgeving gebeuren.

Zo zijn er nog veel meer dingen, ook dingen uit de periode van mijn voorgangers. De Wegiz gaat volgens de berekeningen echt 1 miljoen administratie-uren schelen. Op dit moment staat er heel veel borrelend op stapel, dingen die ook kunnen. Met alles wat ik in me heb zal ik de wetgeving daarvoor naar de Kamer sturen. Ik hoop dat u op een gegeven moment gek wordt van al mijn wetgeving, maar ik ga het doen, want iets wat zo zorgvuldig is opgebouwd, een zorgsysteem dat in Nederland echt goed in elkaar zit – daar ben ik ook trots op – mag niet onder onze ogen in elkaar klappen. Dat ga ik doen. Ik ga de administratietijd halveren en de randvoorwaarden daarvoor scheppen.

Mevrouw Jansen vroeg naar de optimale schaalgrootte van een ziekenhuis. Daar is wel onderzoek naar gedaan. Ik heb dat even niet paraat, maar wat ik heel belangrijk vind, is dat elk ziekenhuis zijn eigen rol heeft in het landschap. Of je nou klein bent met een omzet van 100 miljoen in de stad, bijvoorbeeld het BovenIJ ziekenhuis: je bent enorm waardevol. Voor mensen is het hun ziekenhuis. De medewerkers komen ook uit de omgeving. Maar de academische ziekenhuizen zijn ook heel belangrijk. Het Erasmus MC is heel groot, met een omzet van meer dan 1 miljard, maar dat ziekenhuis speelt ook een heel belangrijke rol, vooral in het ontwikkelen van nieuwe behandelmethodes en in gevallen waarin opereren heel moeilijk wordt. Denk aan kleine kinderhartjes. Ieder ziekenhuis, en ook de schaal, is heel belangrijk in het grotere geheel.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dit is een mooi algemeen antwoord, maar niet precies een antwoord op mijn vraag. Volgens mij is algemeen bekend dat je bij een bepaalde grootte van een ziekenhuis de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg nog kunt garanderen, waarbij ook de kosten nog beheersbaar blijven. Als je echter te groot wordt, ga je daar overheen. Vandaag hebben we het over de acute zorg en over het organiseren van het zorglandschap. Hoeveel ruimte wil je geven aan hele grote ziekenhuizen, die veel meer macht hebben dan de kleine ziekenhuizen? Of wordt het tijd om iets meer af te schalen, zodat je het zorglandschap het meest efficiënt maar ook het meest menswaardig inricht?

Minister **Agema**:

Dat is dus precies wat we gaan doen. De grote academische ziekenhuizen zijn ook heel belangrijk, ook als het moeilijk wordt. Je wilt bijvoorbeeld niet dat openhartoperaties plaatsvinden in een kleiner ziekenhuis waar ze daar te weinig ervaring mee hebben. Door de jaren heen hebben we echter wel gezien dat operaties van meer eenvoudige aard ook werden gecentraliseerd. Ik wil een tegengestelde beweging maken, opdat we ziekenhuizen krijgen van een optimale grootte, kleiner, die een volwaardige rol kunnen spelen in de eigen omgeving. De meest gangbare operaties, operaties die uitgedokterd zijn — wat werkt goed? — moeten in de kleinere ziekenhuizen plaatsvinden. Daarom zijn we die tegenbeweging aan het organiseren. We gaan dus ook afspraken maken, zodat grotere ziekenhuizen kleinere ziekenhuizen gaan helpen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dat snap ik. Ik snap ook dat academische ziekenhuizen heel belangrijk zijn. Maar ik zou de minister toch willen vragen of zij een schets kan geven. Dat hoeft niet nu mondeling, maar zou zij concreter duidelijk kunnen maken, ook in verband met fusies, hoe nou de ideale schaalgrootte, en dus het hele zorglandschap in Nederland, eruit moet zien?

Minister **Agema**:

Dit past denk ik heel goed bij mijn brief over de marktwerking.

Is de AMvB acute zorg recent nog gewijzigd? Nee, die is niet recent gewijzigd. De Kamer heeft eerder gevraagd om aanscherping van de besluitvormingsprocedure in de AMvB. Het vorige kabinet heeft alleen een handreiking toegezegd en geen wijziging van de regelgeving. Ik wil na de handreiking kijken wat daarvan in de regelgeving kan en moet worden verwerkt. Ik ga dus een stap verder dan het vorige kabinet, zeg ik in de richting van mevrouw Tielen.

Als er dan nog vragen zijn, hoor ik dat graag, voorzitter. Ik sta tot uw beschikking.

De heer **Krul** (CDA):

Volgens mij zijn we dan aan het einde van de bijdrage van de minister. Tel deze interruptie gerust voor twee, voorzitter. Maar ik probeer toch even te begrijpen wat nou de conclusie is. Als ik het goed samenvat — de minister mag mij corrigeren als ik dat niet goed doe — zegt de minister nog één keer in gesprek te gaan, daar haar best te gaan doen en in dat gesprek de suggestie van de heer Claassen om te vragen

wat zij doen om de administratieve lastendruk te verlagen, mee te nemen. Zij zegt ook dat zij daarbij niet hoeft te kijken naar vaste budgetten, omdat die er al zijn. Dat is eigenlijk de samenvatting van het standpunt van de minister van VWS, als ik het goed begrijp en probeer om het in drie regels te vangen.

Minister **Agema**:

Ja, u omschrijft dat wat flauw, maar ja.

De **voorzitter**:

Hij telde evengoed dubbel als interruptie, begrijp ik.

Minister **Agema**:

Wat voor mij een ultieme poging is, is dat voor u allicht niet. Maar dit is wel mijn commitment; dit is wat ik ga doen.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik ben toch teleurgesteld door dit antwoord. Ik vind het erg jammer, want ik had veel liever gehoord dat er werd gezegd: ik ga dat gesprek aan en wat ik hier vandaag heb gehoord, ga ik voor jullie regelen; ik ga het regelen. Want nu blijft het hangen bij een gesprek en dat vind ik erg jammer. De bekostiging gaat om een aanneemsom. Elk ziekenhuis werkt met een aanneemsom. Dat heeft het Zuyderlandziekenhuis ook. Dat is een aanneemsom voor alle zorg voor dat ziekenhuis en niet specifiek voor de acute zorg. Dat is niet specifiek voor de ic en dat is ook niet specifiek voor geboortezorg. Daarom vraag ik de minister om het voorstel in de geest van de budgetfinanciering, zoals die nu staat voorgesteld in brief, te omarmen en het in die context te gaan regelen in het Zuyderland. En ik vraag de minister niet te gaan praten, zo van "misschien kunnen we iets met die regel-druk", maar te zeggen tegen de Kamer: ik ga daar morgen heen, ik ga die pilot opstarten en ik ga ze het mes op de keel zetten om het te gaan doen. Dat is wat ik zou willen horen en dat is wat de mensen in Heerlen willen horen.

Minister **Agema**:

Ik heb mij hier geuit zoals ik me heb geuit. Ik ga het nog één keer doen in de richting van Zuyderland. Ik ga dat nog één keer doen. Ik ga dat met passie doen. Ik sta voor de zorg. Dat deed ik toen ik op uw plek zat. Dat doe ik nu ik op deze plek zit. Het zit mij niet lekker dat de mensen in het Zuyderland uiteindelijk straks geen hoogspoedeisende zorg hebben en dat op het moment dat het echt misgaat met de geliefde, zij naar Sittard-Geleen toe moeten. Ik ga een ultieme poging doen, omdat ik dat gaatje zie. Ik zie dat gaatje dat het wel moet kunnen met onze plannen, die straks in het hele land gaan gelden. Ik zie dat er dan mogelijkheden zijn om het open te houden, omdat kleinere ziekenhuizen en streekziekenhuizen aantrekkelijker worden om je bij te vestigen. Dáárom ga ik dat doen. Maar ik ga geen valse beloftes doen. Ik zeg dat ik deze ultieme poging ga doen, maar in het private systeem dat we hebben, beslist uiteindelijk het ziekenhuis.

De heer **Claassen** (PVV):

Dan vraag ik de minister om daar echt hele grote druk op te zetten. Ik vraag haar om spreekwoordelijk te zeggen: ik zet ze het mes op de keel; dat ga ik regelen.

Minister Agema:

Ik ga mensen niet het mes op de keel zetten, als u het goed vindt.

De heer Claassen (PVV):
Spreekwoordelijk!

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Volgens mij was dit het einde van de beantwoording, maar volgens mij is er nog niet één vraag van mij beantwoord. Het lijkt bijna een opt-outsysteem, in plaats van een opt-in. Ik moet zó opletten om welke vragen het gaat.

Minister Agema:

Dat is niet mijn bedoeling.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Oké. Dit is het tweede debat waarin ik opmerk dat er te snel door de beantwoording van de vragen wordt gegaan. Ik vind het juist heel handig ... Ook al herhaalt de minister vragen, dan vind ik het alsnog prettiger. Ik heb bijvoorbeeld geen antwoord gehoord op de vraag wat precies wordt verstaan onder spoedzorg. Ook heb ik niet gehoord of er ervaringen zijn met het alleen beschikbaar maken van de spoedzorg voor de wat lichtere gevallen, de niet-urgente gevallen. Eigenlijk zijn al die vragen niet beantwoord. Dus graag alsnog een antwoord.

Minister Agema:

Ik heb deze vraag wél uitgebreid beantwoord, in de richting van de heer Claassen. Ik wil het wel herhalen. Dat is geen probleem. Dan hebben we het nog maar een keertje voor het voetlicht gebracht. Het voorstel, het plan van het ziekenhuis, voor het pakket aan spoedzorg zoals dat nu voorligt, betreft de huisartsenpraktijk, spoedzorg in de zin van blesures of een gebroken been, spoedzorg voor als je kind koorts heeft en — dat is vooral heel belangrijk — spoedzorg voor ouderen die een aantal dagen zorg nodig hebben, bijvoorbeeld omdat hun medicijnen verkeerd ingeregeld zijn. Nu kon 89% van de zorgvragen daar nog terecht. Dat wordt dan 72%. Dat is het verschil. 72% is fors minder, maar het is niet 0%. Het is goed om dat te benadrukken. De indruk wordt namelijk nog weleens gewekt dat alles daar weggaat. Dat is niet zo. Wat er in het plan van het ziekenhuis weggaat, is de op-leven-en-doodspoedzorg. Die ambulances rijden in één keer door naar Sittard-Geleen, omdat daar in de plannen van het ziekenhuis operatiekamers zijn. Daar zijn dan alle faciliteiten die ze voor die ernstige gevallen nodig hebben. Maar op het moment dat je een zeer zwaar ongeluk hebt gehad, dus als je traumazorg nodig hebt, dan ga je naar Maastricht UMC+.

De voorzitter:

Dit is een herhaling, dus ik ...

Minister Agema:

Ja, dit is een herhaling.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Maar ik heb toch nog een aanvullende vraag. Dit zijn de extremen. Maar er zijn ook gevallen waarbij de koers van de klachten wijzigt en het van niet-urgent naar urgent gaat. Ik kan me bijvoorbeeld voorstellen dat huisartsen bij het inschatten van het probleem denken: het kan goed gaan, maar het kan ook niet goed gaan, dus ik stuur deze persoon automatisch door naar Sittard-Geleen. Je krijgt dus misschien een hele andere beweging dan die je nu voor ogen hebt.

Minister Agema:

Ja, dat is natuurlijk de triage. Ik kan het me nog wel herinneren: in de tijd dat mijn ouders nog leefden, hebben ze in anderhalf jaar tijd elf spoedopnames gehad. Tien keer konden ze heel goed geholpen worden in het streekziekenhuis. Maar één keer werd mijn vader door de scan gehaald en bleek het dat hij een aneurysma in zijn buik had. Maar hij werd wel meteen doorgereden naar het OLVG. Tussen thuis en het punt dat hij op de operatietafel lag, zat drie kwartier. Dat is óók hoe we onze zorg hebben ingeregeld met onze professionals.

Mevrouw Tielen (VVD):

De minister begon met: "Ik ga het gesprek nog één keer aan, want ik zie zó'n klein gaatje. Ik ga namelijk alles radicaal anders doen en de besluiten zijn genomen op basis van oud beleid." Dat is eigenlijk wat de minister zegt. Maar dan wil ik toch begrijpen hoe de budgetbesteding in elkaar steekt. Heeft de minister een bedrag voor ogen dat ze verdeelt over 80, 90, 100 of 110 ziekenhuislocaties? Hoe wordt dat, even in het algemeen, dan verdeeld? Wat betekent dat vervolgens dan voor anders voor Sittard-Geleen en Heerlen, oftewel Zuyderland, in de komende twee weken? Kan de minister een belofte doen die laat zien dat haar radicaal andere beleid ook daadwerkelijk leidt tot andere keuzes van het ziekenhuisbestuur, omdat dat daar betere argumenten voor vindt?

Minister Agema:

De bekostiging bereken ik gelukkig niet zelf. Daar hebben we onze rekenmeesters van de NZa voor. De NZa berekent dus de bekostiging. Ik heb na eerdere interrupties van mevrouw Tielen al gezegd dat we ook te maken hebben met het beeld. Er is in de voorbije jaren zoveel gecentraliseerd dat onze streekziekenhuizen steeds wiebeliger werden. Hoewel er nog steeds heel veel mensen met heel veel plezier werken, ging dit dicht, ging dat dicht en ging daar nog eens een heel ziekenhuis dicht. Dat ga ik omdraaien. Voor het eerst gaan we onderdelen van de ziekenhuiszorg uit de marktwerking halen en gaan we de budgetten spreiden. Dat gaat de NZa voor ons doen als uitvoerder.

Mevrouw Tielen (VVD):

Maar de NZa gaat niet zomaar een beetje zitten rekenen. Die krijgt een opdracht met een richting, want het is een radicaal andere koers. Met welke cijfers gaat de NZa dus rekenen? Hoe groot is het bedrag in totaal? Over hoeveel ziekenhuizen moet dat worden verdeeld? Wat is dan de verdeelsleutel? Ik vind echt dat de minister te veel wijst naar systeemwetgeving, de autoriteit, andere mensen. Zij is verantwoordelijk voor het stelsel en zij moet laten zien wat die radicaal andere keuzes in de concrete praktijk betekenen. Dat kan ze wat mij betreft echt nog onvoldoende.

Minister Agema:

Nou, het lijkt me niet verstandig dat ik ga zitten cijferen. Het is heel goed dat we daar onze NZa voor hebben.

De voorzitter:

Ik heb u al tien keer gehoord, mevrouw Paulusma. We hebben met z'n allen afgesproken om het te beperken tot tien keer, zeker in het licht van het feit dat u meer spreektijd wilde met z'n allen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ja, maar er ligt nog een vraag open.

De voorzitter:

Als u die vraag kort stelt, krijgt u antwoord en dat is het dan.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb de minister gevraagd hoe zij gaat oplossen dat budgetbesteding en capaciteitsproblemen enorm met elkaar botsen, ook gelet op het feit dat het Zuyderland aangeeft dat ze alles hebben gedaan om die personeelskrapte op te lossen. Straks hebben we wel geld maar geen personeel. Wat is de oplossing?

Minister Agema:

Ik heb al een aantal keren aangegeven wat mijn aanpak van de personeelskrapte wordt, zojuist ook nog uitgebreid in de richting van mevrouw Van der Plas, en dat dat moet. We moeten dat doen. We kunnen niet op z'n beloop laten dat we te maken krijgen met personeelstekorten zoals die op ons afkomen.

De voorzitter:

Prima, tot zover de eerste termijn.

Minister Agema:

Daar heb ik het regeerprogramma over volgeschreven en ik heb daar net wél uitgebreid bij stilgestaan in de richting van mevrouw Van der Plas.

De heer Claassen (PVV):

Ik wil ook mijn laatste vraag gebruiken. Die vraag gaat over dat sociaal hospitaal. Hoe moeten we dat zien? Is dat de eerste lijn? Is dat de tweede lijn? Worden er mensen doorverwezen? Met andere woorden, hoe wordt dat bekostigd? En wat soort mensen werken daar dan? Is daar een beeld bij? Want dat roept nog wel heel veel vragen op. Even een voorbeeld als dat mag, voorzitter. Tijdens ons werkbezoek aan het Zuyderland werd door een van de mensen van de regietafel volgens mij het voorbeeld gegeven dat een meneer met een urineweginfectie daarnaartoe kon gaan. Als het tweede lijn is, roept dat bij mij de vraag op of dat niet hele dure zorg is voor een urineweginfectie. Ik hoop dus niet dat het die kant opgaat. Dus graag een nadere toelichting daarop: wat is nou die structuur en de positie van zo'n sociaal hospitaal in het zorgstelsel?

Minister Agema:

Het sociaal hospitaal is een voornemen van het ziekenhuis. Hoe zij dat gaan vormgeven, is aan hen. Toen ik twee of drie weken geleden in het BovenIJ ziekenhuis op bezoek was, heb ik gezien dat het sociaal werkers zijn die een post hebben in het ziekenhuis. Zo gaan zij dus in gesprek met de mensen. Heel vaak helpt het als de arts zegt: u moet stoppen met roken. Soms helpt het niet, spelen er meer problemen en gaat de sociaal werker met die persoon aan de slag om te kijken wat er nog meer speelt waardoor het niet lukt. Dan helpen zij de arts daar dus mee.

De heer Krul (CDA):

Ik heb een vraag waarmee ik de minister ga overvragen, dus ik hoef nu geen antwoord, maar hopelijk wel in de tweede termijn en anders via een brief. Vorig jaar is een motie aangenomen die zegt dat een leefbaarheids criterium moet worden vormgegeven met betrekking tot de nabijheid van acute zorg. Er is destijds aangegeven dat het vorige kabinet de uitvoering van die motie overliet aan het nieuwe kabinet; dat is een brief van december 2023. Ik ben benieuwd of de minister eens kan terugkomen op dat punt. Dat hoeft niet nu; dat kan later.

Minister Agema:

Ja, dat kan later ook. Dan zeg ik een brief toe, maar dan komt er ook wel een dubbeling uit het debat, want die brief zal ook het sociaal hospitaal, de Regio Deals en de regio-beelden behelzen. Dat zal er wel allemaal in terugkomen. Dat zeg ik om u dan niet teleur te stellen als er een hoop dubbelingen zullen zijn.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Zeven nog maar, voorzitter? Begreep ik dat echt goed?

De voorzitter:

Ik heb het laten natellen. Ik had gehoopt dat u al op tien zat.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik zag de teleurstelling al een beetje!

De voorzitter:

Ik heb ze opdracht gegeven om de aantekeningen voortaan met een kam te maken.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik ga proberen om het dan in minder dan drie te doen. Eigenlijk hoor ik de minister zeggen: ik ga nog één keer praten en we gaan wel zien wat daaruit komt, maar als daar niks anders uit komt, dan is het wat het is. Tegelijkertijd hoor ik de Kamer zeggen: we willen eigenlijk nog wel wat meer. Dat hoor ik zowel van de PVV-fractie, die zegt dat ze toch wel een beetje teleurgesteld was in het antwoord en wat meer wil, als van CDA, SP en GroenLinks-PvdA. Mijn vraag is dus: als de Kamer nou extra opdrachten meegeeft aan de minister, hoe gaat ze daar dan mee om?

Minister Agema:

Die ga ik naar eer en geweten zo goed mogelijk uitvoeren. Maar wat ik niet kan, kan ik niet. Dan moet u ook de weg vinden. Dan moet u ook zeggen: u zult dat op die en die manier moeten doen. Wij hebben een privaat stelsel. Als u iets anders wil, dan moeten we een ander stelsel maken. Met alle liefde voer ik alle moties uit. Ik vind het onverstandig om vaccins te sturen naar Afrika, maar we gaan het toch doen. Dat heeft de Kamer gezegd. Maar ik moet een motie wel kunnen uitvoeren. U heeft mij gevraagd hoe u uw motie moet aanpassen. Ik heb in uw richting gezegd: als u twee locaties wil met twee spoedeisende hulpen en twee intensive cares, ga ik nog een ultieme poging wagen om ervoor te zorgen dat we wél de beschikbaarheid hebben over genoeg personeel. Maar komt u dan ook over de brug met een budget, een dekking, dat we op een legale wijze naar één ziekenhuis weten te brengen, zodat niet alle andere ziekenhuizen dat ook, terecht, zouden willen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het is op zich wel mooi om dit contrast te zien. Er wordt nu gevraagd om haalbare voorstellen die niet te kort door de bocht zijn, door de minister die daar eerder toch wat anders over dacht toen ze aan deze kant van de Kamer stond. Maar ik denk dat we wel weten dat de meeste partijen in deze Kamer altijd gedekte voorstellen indienen en ook haalbare voorstellen doen. Dat zullen wij nu ook weer doen. Ik ben ook blij dat de minister zegt dat als de Kamer een andere richting kiest dan zij, ze toch gewoon de Kamer zal volgen.

Minister Agema:

Ik vind het een beetje flauw, want alles wat ik beloofd heb, heb ik ook gedaan. Wat betreft het regeerprogramma: ik heb beloofd onderdelen uit de marktwerking te halen. Dat heb ik ook gedaan in het regeerprogramma en ik ga dat ook doen. Ik kom mijn beloftes na. Ik zoek ook naar mogelijkheden. Geen van mijn voorgangers heeft onderdelen uit de marktwerking gehaald. Dat ga ik doen. Dat heb ik beloofd en dat ga ik ook doen. Zo zal ik met al mijn beloftes omgaan.

De heer Dijk (SP):

Voor de staatssteun waar de minister het net eventjes over had, dus dat je één ziekenhuis geld zou geven en andere niet, zijn best mogelijkheden. Er is bijvoorbeeld de mogelijkheid om een regio aan te melden voor de richtsnoeren inzake regionale steun. Er zijn heel veel regio's die daarvoor aangemeld worden. Dan kun je staatssteun geven aan bedrijven van algemeen nut. Limburg staat niet op die lijst. Het zou goed zijn als dat op de lijst zou komen. Iets anders dat u kunt doen, betreft een uitzonderingsgrond voor de zogeheten diensten van algemeen economisch belang, die door — let op — marktfalen niet zonder overheidssteun op de gewenste wijze en met de gewenste kwaliteit en toegankelijkheid kunnen worden verleend. Dat zijn allemaal dingen die gewoon kunnen. In de schriftelijke vragen die ik eerder heb gesteld aan deze minister, heb ik te horen gekregen: nee, dat mag niet, dat kan niet, we kunnen geen staatssteun verlenen, dat zou een precedent scheppen voor dingen. Ik heb hier twee voorbeelden waarbij dat wel kan en waarbij het dus een politieke keuze is om daar wel of niet extra geld aan uit te geven. Volgens mij zou het een heel goed idee zijn om daar wel extra geld aan uit te geven. Is de minister bereid om naar deze twee opties te gaan kijken en de middelen daarvoor ter beschikking te stellen?

Minister Agema:

Die hele grote uitzondering in het staatssteungebeuren heeft te maken met ziekenhuizen die in financiële nood verkeren. Dat is hier niet het geval. Wat betreft de regiodeals heeft de regio Parkstad zich ingeschreven voor de vierde tranche. Ze hebben ook geld gekregen. Ik neem aan dat ze zich ook voor de zesde tranche zullen inschrijven en van die regiodeals geld zullen krijgen. Of dat specifiek dat eerste voorbeeld is dat u noemde, weet ik niet. Maar dat zijn onderdelen waar de Parkstadregio zich hard voor maakt.

De heer Dijk (SP):

En wat ik net noemde, namelijk die diensten van algemeen economisch belang die door marktfalen ...

Minister Agema:

O ja, de NEDAB, bedoelt u? Daar heb ik destijds een initiatiefnota voor gemaakt, voor de niet-economische diensten van algemeen belang. Dat was toen mijn idee om de marktwerking te verminderen. Maar daarvoor moet je alles uit de Zorgverzekeringswet halen. Daar creëer je niet meteen een betere situatie mee. Dan zou je de spoedeisende hulp, de intensive care en de acute verloskunde uit de hele Zorgverzekeringswet moeten halen en het middels een subsidie moeten financieren. Daar zitten behoorlijke haken en ogen aan. Je hebt dan niet alleen een heel lang traject nodig om dat te bewerkstelligen, maar je sloopt dan ook het personeel uit het ziekenhuis. Personeel dat nu bijvoorbeeld in daluren of op momenten dat de ic niet vol ligt, ook op andere onderdelen van het ziekenhuis ingezet kan worden, kan dat dan niet meer. Dus kwamen we op dit voorstel van budgetbesteding. Dat kan op korte termijn. Het zal ook de druk van de ketel halen op deze afdelingen. Het personeel blijft gewoon onderdeel van het ziekenhuis.

De heer Dijk (SP):

En als ik het nou heb over het vastgoedprobleem dat al een hele lange tijd bij deze twee ziekenhuizen speelt, dan zou het hier wel voor kunnen. Dan gaat het niet per se over de zorgverzekeraar, maar dan gaat het over het ziekenhuis. Vastgoed, nieuwbouw die daar moet plaatsvinden, die 231 miljoen waar u het steeds over heeft in die brieven ... Dat zou dan toch prima kunnen?

Minister Agema:

Dat is niet waar ik het over heb. Dat komt uit het onderzoek van de regiotafel. Dat is niet mijn onderzoek. Dat is niet van VWS. Dat is van de regiotafel. Daar worden een aantal bedragen genoemd. Eén gaat over: wat als we een heel nieuw ziekenhuis maken in Nuth? Daar zou een prijskaartje aan hangen van minimaal 1 miljard euro. Dan is er nog een optie doorgerekend waarbij de hoogcomplexiteit locatie Heerlen en niet Sittard-Geleen wordt, de omgekeerde situatie dus. Daar hangt dat prijskaartje van 231 miljoen aan. U wil twee ziekenhuizen, zowel in Sittard-Geleen als in Heerlen, waarbij in allebei een spoedeisende hulp, ic en operatiekamers open zijn. In dat plan van de regietafel zit volgens mij niet een prijskaartje, maar daar hangt natuurlijk wel een prijskaartje aan. Het gaat om de gebouwde omgeving. Bouw je wel of niet operatiekamers, ic's en spoedeisende hulpen? Er hangt een prijskaartje aan. Dat zal op de een of andere manier wel betaald moeten worden zonder dat het staatssteun is. Als je wil vermijden dat het staats-

steun is, moet je alle ziekenhuizen wat gaan geven. Dat willen we ook niet, want de afgelopen dagen hebben we het natuurlijk ook gehad over de zorgpremie. We willen ook niet dat de zorgpremie door het dak gaat. Dus vind een manier om dat geld daar dan te krijgen. Ik ga nog een keer praten, u vindt geld: dan zijn we misschien wel een stap verder.

De voorzitter:

Tot zover de eerste termijn. Het woord is aan de heer Dijk in tweede termijn.

De heer Dijk (SP):

Voorzitter. Ik begin even met het voorlezen van een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er plannen liggen om de SEH, geboortezorg en de intensive care in het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen te sluiten;

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

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

spreekt uit dat het kabinet de regie naar zich toe moet trekken en het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen volwaardig moet houden;

verzoekt het kabinet tevens om de hiervoor in het regeerakkoord aangekondigde maatregelen aan te grijpen voor het volwaardig houden van het ziekenhuis door de handreiking in te zetten die moet voorkomen dat de beschikbaarheid van spoedzorg in het geding komt en/of een pilot aan te bieden aan het Zuyderlandziekenhuis waarbij de spoedeisende hulp, het geboortecentrum en de intensive care alvast worden gefinancierd op basis van een vast budget,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dijk en Bushoff.

Zij krijgt nr. 871 (31765).

De heer Dijk (SP):

Voorzitter. Dan heb ik nog één minuut. Ik had mij voorbereid op dit debat en wilde iets concreets voor elkaar krijgen voor mensen uit Heerlen die grote beloftes voorgeschoteld hebben gekregen. Vervolgens krijg ik een minister te horen — ik heb weinig geïnterrupteerd, omdat het me best wel boos maakt — die begint over valse hoop. Dit is valse hoop,

twee keer: tijdens de verkiezingen valse hoop en nu zeggen dat je nog één keer een ultieme poging gaat doen en eigenlijk met lege handen dat gesprek gaat voeren met dezelfde mensen met wie de afgelopen tijd het gesprek is gevoerd. Ik kan het de verzekeraar niet kwalijk nemen, ik kan het de directeur van het ziekenhuis niet kwalijk nemen, maar het spijt me: ik weet de uitkomst al. Hier wordt weer valse hoop gecreëerd. Je kunt dat "nog een gesprek" noemen als je niet bereid bent om daadwerkelijk iets anders te gaan doen. Ik had eigenlijk liever de voorgangers gehad, die in ieder geval eerlijk waren over dit soort dingen. Hiermee maakt u zichzelf echt tot minister van valse hoop. Ik hoop dat u mij ongelijk gaat geven en dat u over twee weken terugkomt met concrete oplossingen voor het behoud van een volwaardig ziekenhuis in Heerlen. Ik hoop het van ganser harte, mevrouw Agema.

De voorzitter:

De volgende spreker is de heer Bushoff van de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. We weten het allemaal nog: het eigen risico zou direct naar nul gaan en de ic, de SEH en geboortezorg zouden in Heerlen blijven. Het zijn twee gebroken beloftes. Wat de minister dan wel gaat doen voor Heerlen, is nog één keertje praten. Over twee weken is daarmee dan de kous af voor deze minister. Volgens mij kunnen we dat niet laten gebeuren. Ik kan me ook wel voorstellen dat zelfs de eigen fractie daar een beetje teleurgesteld in is.

Ik hoop echt dat we het niet zover laten komen dat over twee weken de kous af is en we met z'n allen de mensen in Heerlen aan hun lot overlaten. Daarom heb ik de volgende motie. Volgens mij is het een constructieve motie, een motie die ook voldoet aan de vraag van de minister om haalbare moties in te dienen, namelijk met voorstellen die ze zelf ten dele in het regeerakkoord heeft opgeschreven. Dat is deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de beleidsmaatregelen "meerjarige financiële afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen" en "financiering acute zorg op basis van een vast budget" in uitvoering te brengen, voordat de definitieve beslissing voor de sluiting van de ic, SEH en geboortezorg in het Zuyderland is gevallen;

verzoekt de minister tevens zich ook over twee weken, na de ultieme poging, te blijven inzetten voor een volwaardig ziekenhuis in Heerlen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff en Dijk.

Zij krijgt nr. 872 (31765).

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

Voorzitter. Daarnaast hebben we natuurlijk nog de motie-Timmermans/Dijk, die ook gaat over een volwaardig ziekenhuis in Heerlen. Ook die wordt komende dinsdag in stemming gebracht.

Voorzitter. Ook gelet op het verleden van de minister, de kennis die zij heeft over de zorg en de inzet die zij in het verleden heeft gehad voor de zorg, hoop ik dat de zorg de komende tijd niet een soort bijdingetje wordt voor de PVV, maar dat ze er echt voor gaat zorgen dat de gedane beloftes niet worden gebroken maar daadwerkelijk worden ingelost.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Zoals ik in mijn eerste termijn al benadrukte, wil D66 dat Nederlanders, en vandaag in het bijzonder de mensen in Zuid-Limburg, de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Dat kan alleen als we de oplossingen ook buiten de zorg zoeken, waarbij we gezondheidsverschillen radicaal verkleinen.

Voorzitter. De voorstellen van de minister dragen hier mijns inziens niet aan bij. De heer Dijk noemt het "valse hoop"; ik noem het "een minister die zelf geen keuzes durft te maken". Ik hoor geen oplossingen voor het personeelstekort, waardoor de kwaliteit van zorg in gevaar komt. Ook zie ik de forse bezuinigingen op preventie, waardoor de gezondheidsverschillen alleen maar groter worden. Ik gun Zuid-Limburg de daadkracht en de ruimte om door te gaan met de plannen, want zo makkelijk als de minister praat over het oplossen van de problemen, zo realistisch is de regio zelf.

Om de regio's te helpen om vanaf dag één een zorgvuldig proces aan te gaan, dien ik ten slotte met veel collega's de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgaanbieders reeds de plicht hebben om ketenpartners, gemeenten en inwoners te informeren over en te betrekken bij plannen voor het aanbod acute zorg;

constaterende dat bij eerdere besluiten over het verplaatsen van zorg inwoners, patiënten, zorgprofessionals en ondersteunend personeel zich onvoldoende betrokken voelden, waardoor het de vraag is of zorgaanbieders zich aan deze plicht hebben gehouden;

verzoekt de regering een zorgvuldig proces in te richten om invulling te geven aan de plicht van zorgaanbieders, waarbij vanaf het begin de impact op belanghebbenden wordt meegenomen, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma, Tielen, Krul, Daniëlle Jansen, Bushoff en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 873 (31765).

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel.

De voorzitter:

De heer Claassen van de Partij voor de Vrijheid.

De heer **Claassen** (PVV):

Voorzitter. Heerlen verdient het dat de minister daar binnenkort naartoe gaat en dingen daar daadkrachtig voor elkaar gaat krijgen. Om dat te onderstrepen en dat aan haar mee te geven, dienen wij twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering in het regeerprogramma met hele goede praktische oplossingen komt om door aanpassing van beleid voor meer personeel op de werkvloer te zorgen;

constaterende dat het tekort aan personeel een groot argument is voor het afschalen van de acutezorgketen op locatie Heerlen;

verzoekt de regering met prioriteit een pilot te starten in het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen om de administratieve lasten te halveren met de genoemde actiepunten uit het regeerprogramma,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 874 (31765).

De heer **Claassen** (PVV):

Omdat het verhaal over die hele financiering één was is, denk ik dat het goed is dat we toch ook deze motie indienen. Daarmee geven we de minister de volgende opdracht.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende de plannen in het regeerprogramma om de spoedeisende hulp, intensivereafdelingen en acute verloskunde te financieren middels een vast budget, en dat de NZa gevraagd is dit zo snel mogelijk en gefaseerd mogelijk te maken;

constaterende dat dit zekerheid biedt voor streekziekenhuizen en samenwerking makkelijker maakt;

verzoekt de regering om deze plannen als pilot te starten bij het Zuyderlandziekenhuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 875 (31765).

De heer Claassen (PVV):

Ik heb nog 30 seconden. Tot slot. Wat ons verbaast in het hele verhaal, is dat 70% van de SEH-zorg nog wel geleverd kan worden door het Zuyderlandziekenhuis, locatie Heerlen. Met die 70% — ik praat uit eigen ervaring — heb je er straks ook mee te maken dat mensen toch behoorlijk instabiel kunnen worden. Dat vinden wij een bedreigende situatie. Ik ben benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt.

Ik mis ook nog het antwoord over de visie van de minister op de geuite zorgen — volgens mij had ik die voldoende uitgelegd in mijn eerste termijn — van de huisartsen van de regio Parkstad.

De heer Krul (CDA):

Deze interruptie zal de heer Claassen niet geheel verbazen. In de eerste termijn heb ik namelijk ook al gevraagd ...

De heer Claassen (PVV):

Ik ben vergeten die te beantwoorden.

De heer Krul (CDA):

O jee. Wat zou het voor de PVV betekenen als deze voorstellen niet uitgevoerd gaan worden? De appreciatie volgt, maar ik heb het al wel gehoord. Het ene gaan we niet doen, want dat doen we misschien al. Daarnaast geeft de minister aan dat ze in het gesprek best gaat vragen wat er al gebeurt om de administratieve lastendruk terug te brengen. Is dat voldoende voor de PVV?

De heer Claassen (PVV):

Nee, dat zal zeker niet voldoende zijn. We verwachten ook dat de minister dat positief zal appreciëren en gaat uitvoeren.

Ik ben alleen nog vergeten te melden dat Van der Plas de moties mede heeft ondertekend. Ik heb gemerkt dat er binnen de coalitie brede steun voor is, zelfs ook van het CDA. Ik kan me dus niet voorstellen dat de minister dit niet zal gaan uitvoeren.

De heer Dijk (SP):

Ik heb een hele simpele vraag: wat doet de PVV-fractie als de minister niet terugkomt met het verhaal dat de SEH, de ic en de geboortezorg in Heerlen geopend blijven?

De heer Claassen (PVV):

Daar ga ik nu bij voorbaat geen antwoord op geven; zo werkt dat niet. We wachten de appreciatie af. We wachten af waar de minister mee terugkomt. Zover is het nog niet. We horen het verhaal aan en zullen dan netjes wegen wat dat betekent.

De heer Dijk (SP):

Dat is toch heel raar? Het is echt geen hele moeilijke vraag. U heeft net een beetje stoere taal geuit omdat u het allemaal te weinig vindt. Ik wil graag horen wat u doet als de minister terugkomt met het verhaal dat de SEH, de ic en de geboortezorg dichtgaan.

De heer Claassen (PVV):

Ja, wat als? Als mijn vader een vrouw was, dan was hij mijn moeder. Weet u, ik kan echt helemaal niks met wat-alsvragen. Ik vind dat ook niet netjes en ik ga er niet op in. U kunt het nog een keer vragen, maar ik ga er niet op in.

De heer Dijk (SP):

Wat niet netjes is, is mensen een rad voor ogen draaien. Dat is niet netjes.

De heer Claassen (PVV):

Jaja.

De heer Dijk (SP):

Dan kunt u een leuke grap maken over "wat als", maar niks "wat als". U heeft constant die voorstellen gesteund en ingediend en de handjes omhoog gedaan. Hoezo, wat als? Ik stel gewoon een hele simpele vraag. U stuurt de minister nu voor de zoveelste keer op pad met eigenlijk dezelfde opdracht. U weet de uitkomst allang. Dat is valse hoop. Nogmaals, dit is valse hoop.

De heer Claassen (PVV):

Nee hoor, dat is helemaal geen valse hoop. Ik begrijp de heer Dijk wel, want met de voorstellen die wij doen en met wat wij verwachten dat de minister gaat doen, nemen we wellicht alle wind uit de zeilen van zijn verhaal richting zijn achterban. Dat kan. Het verbaast me niet dat u dan dit soort taal gaat uitslaan, maar dat moet u lekker helemaal zelf weten.

De voorzitter:

Nee, meneer Dijk, we gaan naar mevrouw Tielen.

De heer **Claassen** (PVV):
Nee, dat is geen onzin.

De **voorzitter**:
Neenee, u was klaar met uw antwoord, meneer Claassen.
Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Ik vrees helaas dat ik het niet veel gezelliger ga maken. Een pilot is altijd makkelijk. Dat is een fijne manier om een motie te maken. Een pilot is kleinschalig en dat is nog een beetje vrijblijvend. Maar de minister heeft gezegd dat ze binnen nu en twee weken nog een keer het gesprek aangaat. Wil meneer Claassen dat die pilots voor die twee weken al begonnen zijn, zodat hij kan zeggen: ik heb in ieder geval mijn best gedaan, ongeacht wat straks de uitkomst is?

De heer **Claassen** (PVV):
Nee, ik wil dat de minister met dit verhaal op pad kan en terugkomt met het verhaal dat het Zuyderland dat gaat omarmen, en dat ze heeft aangetoond dat zij er alles aan gedaan heeft dat Zuyderland dat gaat doen. Ik verwacht eigenlijk ook niet anders.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
En stel nou dat het nog wat langer duurt dan twee weken voordat er een uitkomst is.

De heer **Claassen** (PVV):
Ja, dan gaan we ... Wat als? De opdracht is de volgende. De minister gaat weer naar de prachtige regio waar ik woon. Daar gaat ze vertellen: de Kamer heeft, waarschijnlijk in brede meerderheid, gezegd dat ik dit moet gaan doen en ik verwacht van u dat u dat gaat uitvoeren. En dan horen we wel de redenen waarom Zuyderland op zijn strepen blijft staan. Ik kan me niet voorstellen dat Zuyderland zegt: "Weet u wat, minister? Bekijk het maar lekker."

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dan is het dus zo dat ook over twee weken, als de minister die ultieme poging heeft gedaan, daarmee de kous voor de PVV nog niet af is. Begrijp ik dat dan goed?

De heer **Claassen** (PVV):
Kunt u die vraag herhalen? "Wanneer is de kous af", is dat de vraag?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Is het zo dat over twee weken, als de minister die ultieme poging gedaan heeft en er een uitkomst is, de kous daarmee nog niet af is voor de PVV?

De heer **Claassen** (PVV):
Nee. Ik heb volgens mij in mijn eerste termijn het volgende gezegd. De minister gaat op pad. Dan horen wij wel ergens wat er uit die gesprekken gekomen is. Wij hebben ook gevraagd om een duidelijke rapportage van die gesprekken wat betreft wat daar dan in gebouwd is en wat over en weer

de standpunten zijn. Dan hebben we hier binnenkort weer een begrotingsbehandeling; daarin zouden we dit kunnen meenemen.

De **voorzitter**:
Afrondend, meneer Bushoff.

De heer **Claassen** (PVV):
Maar ik ga niet vooruitlopen op "wat als". Ik ken de heer Bushoff als iemand die daarover zou zeggen: ja, meneer Claassen, daarin heeft u honderd procent gelijk.

De **voorzitter**:
Afrondend.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dat was ook helemaal niet mijn vraag. Maar ik ben in ieder geval blij om te horen dat, waar de minister zegt "over twee weken is wat mij betreft de kous af", de PVV-fractie zegt "we vinden het te mager en over twee weken is de kous nog niet af". Daar ben ik wel erg blij mee. Ik hoop wel dat u de voorstellen blijft steunen om in ieder geval volop in te zetten op het volwaardig houden van het Heerlens ziekenhuis.

De heer **Claassen** (PVV):
Jazeker. Hoe laat zijn we hier begonnen, om 11.30 uur? Ik heb hier een eerste termijn gehouden, interrupties gedaan en heel vaak herhaald dat wij nog steeds voorstander zijn van een volwaardig ziekenhuis in Heerlen. We hebben duidelijk de opdracht gegeven — hopelijk heeft u dat gemerkt aan de interrupties richting onze eigen minister — dat de minister daar behoorlijk mee aan de slag moet. Hoeveel duidelijker kunnen we zijn, meneer Bushoff?

De **voorzitter**:
Het woord is aan mevrouw Van der Plas, BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel. Bij dezen wil ik de minister ook echt oproepen tot het volgende. Dat ultieme gesprek is trouwens misschien niet eens een laatste gesprek, want een ultiem gesprek is een ultiem gesprek; ik heb niet gehoord dat het nog één keer een ultiem gesprek is. Ik ken de minister als Kamerlid dat vol vuur en passie zit voor de zorg. We kunnen echt niets anders zeggen dan dat. Ik vraag aan de minister: ga met datzelfde vuur en dezelfde passie dat gesprek aan. Dan hopen we daar een positieve uitkomst op te zien.

Voorzitter, ik heb ook nog een motie.

Motie

De Kamer,
gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er plannen zijn om kleinere streekziekenhuizen te ondersteunen en de spoedeisende hulp, de geboortecentra en de intensive care beter bereikbaar te maken en te voorzien van een vast budget;

overwegende dat het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen een belangrijke rol vervult in de regio voor de levering van acute spoedzorg, inclusief geboortezorg en intensieve carezorg;

verzoekt de regering de recentelijk aangekondigde handreiking actief in te zetten en in overleg te treden met de betrokken zorgverzekeraars, de gemeenten en het Zuyderlandziekenhuis om te waarborgen dat de spoedeisende hulp, het geboortecentrum en de intensive care (ic) van het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen openblijven, en de Kamer actief te informeren over de uitkomsten;

verzoekt de regering tevens om bij de zorgverzekeraars en het Zuyderlandziekenhuis erop aan te dringen geen onomkeerbare besluiten te nemen totdat de aangekondigde handreiking is aangeboden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 876 (31765).

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dan heb ik nog één seconde over om de mensen die vanuit Heerlen en vanuit Limburg zijn gereisd een goede terugreis en een veilige thuiskomst te wensen.

De voorzitter:

Ik denk dat de meesten al weg zijn.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Daarom wens ik ze ook een goede reis.

De voorzitter:

Mevrouw Tielen, VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

De tribune is nog niet leeg, hoor.

Voorzitter. Ik vond het onbevredigend. Dat komt vooral omdat ik vond dat er een minister stond die heel veel verantwoordelijkheid lijkt weg te sluiten naar systemen, wetten, rekenmeesters enzovoorts. Dat sluit niet helemaal aan op mijn verwachting van een minister die achter een hoofdlijnenakkoord "met hoop, lef en trots" staat. Daar horen wat mij betreft ook daadkracht en het doorhakken van knopen bij. Ik vroeg me ook af of dit debat dan niet twee weken te vroeg is. Ze gaat binnen twee weken praten, dus waarom zouden we dan niet over twee weken het debat voeren? Dan kunnen we misschien over daadwerkelijk doorgehakte knopen spreken. Praten is belangrijk, maar uiteindelijk heeft het geen zin als dingen boven de markt blijven hangen, om het maar zo te zeggen.

Ik heb een motie, die ik snel ga voorlezen. Ik had nog één opmerking en kijk of ik daar dan nog tijd voor heb.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Kwaliteitskader Spoedzorgketen in februari 2020 door het Zorginstituut is gepubliceerd;

overwegende dat er nadien kwaliteitseisen zijn toegevoegd;

overwegende dat het RIVM jaarlijks constateert dat, zeker tijdens de nachtopstelling, niet alle spoedeisendehulpafdelingen aan alle kwaliteitseisen en minimumnormen voldoen;

verzoekt de regering om in kaart te brengen wat de praktische risico's zijn van het niet volledig behalen van alle eisen;

verzoekt de regering tevens om het Zorginstituut te vragen om een kritische heroverweging van alle kwaliteitseisen en de bijbehorende minimumnormen, en de Kamer daarover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen, Daniëlle Jansen en Paulusma.

Zij krijgt nr. 877 (31765).

Mevrouw Tielen (VVD):

Dan heb ik toch nog een paar seconden. Het ging al over de NHS. Het is sowieso interessant om er eens naar te kijken, ook omdat een van de constateringen van het rapport over de NHS in het Verenigd Koninkrijk, die in een deplorabele toestand verkeert, is dat er veel te weinig is geïnvesteerd in de basiszorg in de wijken ten opzichte van wat er is geïnvesteerd in de ziekenhuizen. Dat is dan ook mijn pleidooi: laten we alsjeblieft de basiszorg heel snel op orde krijgen.

Dank u wel.

De voorzitter:

De laatste spreker van de zijde van de Kamer is de heer Krul van de fractie van het CDA.

De heer Krul (CDA):

Hoop, lef, trots, daadkracht en knopen doorhakken. Je zou bijna spijt krijgen dat we daar niet bij zitten, maar toch niet helemaal, voorzitter. Ik wil allereerst twee toezeggingen van de minister.

Eén. Ze gaat binnen twee weken in gesprek in de regio. Ze gaat in gesprek met de zorgverzekeraar en het ziekenhuis-

bestuur. Ik wil de toezegging dat ze ook in gesprek gaat met vertegenwoordigers van de regio.

Twee. Ik wil graag een brief van de minister die ingaat op het verschil tussen datgene wat het regeerakkoord voorstelt rondom budgetafspraken en de situatie waarin het Zuyderland nu zijn financiering op orde heeft. Is dat echt hetzelfde of niet? Ik zou daar graag een brief over willen hebben.

We hebben één motie, die ik snel ga voorlezen, en dan nog wat laatste opmerkingen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Zuyderlandziekenhuis en zorgverzekeraar CZ de komende tijd in gesprek gaan met betrokken partijen om knelpunten rondom de geboortezorg in Heerlen op te lossen en dat hiervoor een werkgroep wordt opgericht;

overwegende dat juist in deze regio, met grote sociale ongelijkheid en gezondheidsachterstanden, toegankelijke en veilige geboortezorg van groot belang is;

overwegende dat de minister van VWS vanuit haar verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid daarom ook verantwoordelijkheid dient te nemen voor goede en veilige geboortezorg in Heerlen, zowel gedurende de negen maanden zwangerschap als in de periode na de geboorte;

verzoekt de minister deel te nemen aan het gesprek met alle betrokkenen, inclusief de inwoners en het initiatief te nemen om uiterlijk in de eerste helft van 2025 tot een plan te komen voor goede en veilige geboortezorg in de toekomst in Heerlen, en de Kamer daarover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Krul, Dijk, Bushoff, Daniëlle Jansen en Tielen.

Zij krijgt nr. 878 (31765).

De heer Krul (CDA):

Tot slot, voorzitter. Als we er niet over gaan, betekent dat niet dat we er niks over hoeven te vinden. Ik zou de minister echt willen meegeven: het appel van een minister telt. Dat telt gewoon, dus geef u niet te snel gewonnen. Ik heb het hier al vaker gezegd. Wij moeten hier echt leren — het vuur van het Kamerlid Agema, zou ik bijna willen zeggen — om te accepteren dat we niet alles kunnen veranderen, maar dat we ook moeten veranderen wat we niet willen accepteren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik schors tot 16.15 uur. Dan gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 15.57 uur tot 16.16 uur geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. In de richting van de heer Dijk zeg ik: de beloftes die ik heb gedaan, kom ik na. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet ben ik de eerste minister die onderdelen uit de marktwerking gaat halen. Dat heb ik beloofd en ga ik doen. Dat betreft de acute zorg.

Dan over personeel. Het is mij een lief ding waard dat wij een onbeheersbaar personeelstekort afwenden. Ik ga alles uit de kast trekken om dat te doen.

In de huidige financieel-economische tijd vind ik het goed en ben ik er blij mee dat we per saldo 4,3 miljard euro gaan investeren om het eigen risico te verlagen. Daarmee kom ik mijn beloftes na.

Dan kom ik bij de moties. De motie op stuk nr. 871, van de heer Dijk en de heer Bushoff, moet ik ontraden. In de overweging staat dat sluiting van de specifieke onderdelen leidt tot gezondheidsrisico's. Dat geldt op dit moment ook voor het openhouden van beide onderdelen. De spoedeisendehulpdiensten op twee locaties voldoen niet aan het kwaliteitskader.

Ook de motie op stuk nr. 872 wil ik ontraden. Die gaat over het in uitvoering brengen voor de definitieve beslissing en zegt dat het snel moet. Ik geef de Nederlandse Zorgautoriteit binnenkort de opdracht een budgetbepaling uit te voeren. Dat is de snelste manier waarop we dit kunnen doen.

De voorzitter:

Meneer Bushoff, niet te lang.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Hier snap ik echt niet zo heel veel van, hoor. De dingen die in de motie staan, zijn toch precies de suggesties die de minister ook wilde doen in het gesprek met de directie van het Zuyderlandziekenhuis en de zorgverzekeraar?

Minister Agema:

In dat geval is de motie overbodig.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Maar als dit een overbodige motie is, zegt de minister dan ook toe dat ze zich na die ultieme poging blijft inzetten voor een volwaardig ziekenhuis?

Minister Agema:

Ik zal mij altijd blijven inzetten voor volwaardige ziekenhuizen in heel Nederland. Daarom pas ik ook het landschap

aan. Maar u en ik gaan niet over wat individuele ziekenhuizen beslissen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dat snap ik, maar dat is helemaal niet de vraag. Ik snap gewoon niet waarom de minister deze motie ontraadt. Eerst was die ontraden, toen was die overbodig. Wat is het nou? Kan de minister gewoon helder en even heel precies aan de hand van wat in de motie staat een oordeel vellen? Dat maakt het wat makkelijker voor ons om te volgen.

Minister **Agema**:
Ik ontraad de motie daar waar het gaat over de overwegingen. Op het moment dat u zegt dat er sprake is van gezondheidsrisico's ...

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Een punt van orde.

De **voorzitter**:
De minister is aan het woord.

Minister **Agema**:
Gezondheidsrisico's zijn er bij het openhouden van de spoedeisende hulpen en intensive cares ook. Dat is de situatie nu. De komende week sluit de spoedeisende hulp in Sittard-Geleen. Het openhouden zorgt ook voor risico's. Wat betreft de spoedeisende hulp, het geboortecentrum en de intensive care verwijs ik naar het debat. Natuurlijk is het mij een lief ding waard dat dat openblijft in heel Nederland.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Sorry, maar de minister reageert nu op een totaal andere motie.

Minister **Agema**:
Nee, hoor.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Er staan geen overwegingen in de motie op stuk nr. 872. De minister pakt er nu een heel andere motie bij. Nogmaals, de vraag gaat over de motie op stuk nr. 872.

Minister **Agema**:
Ik reageerde inderdaad op de motie op stuk nr. 871.

De **voorzitter**:
O, dit was de motie op stuk nr. 871. Heel goed. Dan gaan we nu naar de motie op stuk nr. 872.

Minister **Agema**:
Daar had ik ook al een appreciatie van gegeven, voorzitter.

De **voorzitter**:

Namelijk? Ontraden?

Minister **Agema**:
Ontraden.

De **voorzitter**:
O ja, dat heb ik opgeschreven.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Het wordt nu wel héél onduidelijk. Net reageerde de minister op de motie op stuk nr. 871. Die ontraadde ze op basis van een aantal overwegingen. Over de motie op stuk nr. 872 zei de minister eerst "ontraden" en toen "overbodig". De vraag is dus: wat is het nou? Kan de minister héél precies aan de hand van de verzoekpunten in de motie zeggen waarom ze de motie ontraadt, of waarom ze zegt dat die overbodig is?

Minister **Agema**:
De motie op stuk nr. 872 heeft één verzoekpunt. Ik heb daar zojuist antwoord op gegeven. De budgetbesteding gaan we in gang zetten. De NZa zal dat proces in gang zetten. Dat is het tijdpad dat we volgen.

De **voorzitter**:
En dus is de motie ontraden. Dan zijn we er toch uit?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
De motie is ontraden, maar er is totaál geen reden gegeven. Ik snap het echt niet. Ik probeer echt een beetje duidelijkheid ... Ik bedoel, het mag hoor. De minister mag natuurlijk moties ontraden, maar help een beetje. Waarom wordt de motie ontraden? Kan de minister een béétje op de inhoud ingaan?

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik ben er ook een beetje door in verwarring. De minister zegt: eigenlijk doen we dit al. Dan kun je zeggen dat de motie overbodig is, maar de minister zou ook kunnen zeggen: ik neem 'm over, want dit is al wat we doen.

Minister **Agema**:
Nee. In mijn beleid, zoals in het regeerprogramma verwoord, gaan we meerjarige financiële afspraken maken tussen zorgverzekeringen en ziekenhuizen. Tegelijkertijd heeft Zuyderland de beslissing al genomen. Ik ga dus nog één ultieme poging wagen om ze op andere gedachten te brengen, maar de beslissing hebben ze al genomen.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 873.

Minister **Agema**:
De motie op stuk nr. 873: overbodig, want dit doen we in het regeerprogramma middels de handreiking.

De motie op stuk nr. 874 krijgt oordeel Kamer als ik 'm zo mag lezen dat dit onder de aandacht brengen is, zoals ik dat heb toegezegd.

De voorzitter:

Dan kijk ik even naar de heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

In het dictum staat niet "onder de aandacht brengen".

Minister Agema:

Nee, maar dat is wat ik toezeg. Als ik 'm op die manier mag lezen, is het oordeel Kamer.

De voorzitter:

U gaat over de interpretatie, meneer Claassen. U moet dus even zeggen of u instemt met deze interpretatie.

Minister Agema:

Dat is wat ik de heer Claassen in het debat heb toegezegd.

De heer **Claassen** (PVV):

In het dictum staat dat de minister ervoor zorgt dat er een pilot gestart wordt.

Minister Agema:

En ik heb in het debat toegezegd dat ik dat mee zal nemen in het gesprek, dat ik het onder de aandacht zal brengen. Dat is toch iets anders dan wat hier in het dictum staat en daarom zeg ik: als ik het zo mag interpreteren dat ik het onder de aandacht breng, dan is het oordeel Kamer. Anders zal ik 'm moeten ontraden. Ik zie dat de heer Claassen knikt.

De voorzitter:

Dan is zij bij deze ontraden. Helder.

Minister Agema:

Nee. Nee, nee. Ik zag de heer Claassen knikken dat ik 'm op die manier mag interpreteren. Nee? Dan is zij ontraden.

De voorzitter:

Dan is zij ontraden. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Ik kom nog even terug op de motie op stuk nr. 873: overbodig, want handreiking. Daar gaat dit helemaal niet over. Dit gaat over dat wat zorgaanbieders al verplicht zijn om te doen. We hebben een aantal keren gezien, onder andere in Zutphen, dat dat niet goed gaat. Er zijn nu een aantal regio's die deze stappen moeten zetten. Ik wil dat het kabinet nú actie onderneemt om ervoor te zorgen dat er een zorgvuldig proces ingericht wordt. Dat staat wat mij betreft echt ver van de handreiking uit het regeerprogramma. Dit vraagt nu om actie.

Minister Agema:

Jawel. Zo gaan wij dat doen in de handreiking. In het Zuyderland is het natuurlijk niet goed gegaan, zoals dat vorig jaar is gegaan met een behandelcentrum en de poliklinieken. In de tussentijd er is een regietafel opgericht en dat was een veel beter proces.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Maar dan snap ik "overbodig" niet, want er zijn een aantal regio's die nu op het punt staan om hetzelfde te gaan doen. Volgens mij moeten we daar zeggen: ga het goed doen; het kabinet gaat u helpen.

Minister Agema:

Precies. Dat gaan we doen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

"Ik vind het een fijne motie, oordeel Kamer."

Minister Agema:

Daarmee is zij toch overbodig? Dus ontraden. Ondersteuning van beleid is overbodig.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter. Niet omdat ik er nog een stukje van wil maken, maar ik snap er nu echt niks meer van. En dit helpt niet. Het is namelijk ook nog een motie waar veel mensen onder staan, omdat ze het een belangrijk onderwerp vinden. De minister haalt een argument aan dat hier helemaal geen betrekking op heeft. Ik vraag om actie nu. Ik snap het niet. Je kunt niet én overbodig zeggen én ontraden. Die twee dingen matchen niet met elkaar. Ik snap ook gewoon echt niet waarom dit niet gewoon oordeel Kamer kan krijgen, omdat het namelijk gewoon een goed idee is.

Minister Agema:

Het is een goed idee. Daarom doe ik dat al en is het overbodig en zeg ik ontraden.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat kan niet beide.

Minister Agema:

Dat is heel gebruikelijk.

De voorzitter:

Dat kan best. Het is aan de minister om dat vast te stellen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Prima. Dan gaat de Kamer stemmen. Dat lijkt me een goed idee.

De voorzitter:

Dat gebeurt sowieso. Dan de motie op stuk nr. 875, dacht ik.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 875 is overbodig, omdat het Zuyderlandziekenhuis zekerheid heeft middels de aanneemsom voor tien jaar. Ontraden.

De motie op stuk nr. 876 is ontraden, omdat het proces gaat middels de regietafel, omdat ze dat op deze wijze hebben gedaan.

De motie op stuk nr. 877 is ontraden. Ik heb toegezegd in de richting van mevrouw Tielen om het veld op te roepen de kwaliteitseisen continu te actualiseren en door te ontwikkelen, maar het lijkt me niet dat we ons moeten gaan bemoeien met de kwaliteitseisen. Misschien wil mevrouw Tielen haar woorden in het dictum nog veranderen in de richting van de toezegging die ik haar heb gedaan. Dan kan ik 'm oordeel Kamer geven. Zoals het er nu staat, kan dat niet.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik zal inderdaad even kijken hoe het duidelijker krijg. Ik heb de toezegging van de minister gehoord, maar ik wil er echt een statement van maken om het duidelijk te maken aan het veld. Ik kijk daar even naar. Overigens vind ik inderdaad niet dat we ons ermee moeten bemoeien. Daar hebben we onafhankelijke experts voor. Ik kijk even wat er dan gewijzigd moet worden.

De voorzitter:

Als u dat gaat doen, dan zien ze bij de Griffie graag uw ...

Minister Agema:

Ik heb er alle vertrouwen in dat mevrouw Tielen een formulering weet te vinden waardoor ik 'm oordeel Kamer kan geven.

De voorzitter:

Ja en dan, nogmaals, zien wij dus graag een bijgewerkte motie van de hand van mevrouw Tielen tegemoet.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 878 wil ik ontraden, want dit is precies wat ik al heb gedaan. Tijdens mijn werkbezoek van een poosje geleden aan het Zuyderland heb ik dit punt als een open einde geïdentificeerd. Daarna zijn ze er dus volop mee aan de slag gegaan en daarom is er nu een werkgroep geboortezorg. De verzekeraar heeft ook toegezegd te onderzoeken of er een kraamhotel mogelijk is.

De heer Krul (CDA):

Dit slaat gewoon niet op de motie. Dat vind ik wel een beetje vervelend worden. Ik vraag of de minister begin 2025 uitkomsten kan neerleggen bij de Kamer van gesprekken over het borgen van geboortezorg, waarvan ik hoop dat ze eraan deel gaat nemen. Zij zegt "ik heb geïdentificeerd dat dit een probleem is en er is een werkgroep gestart", maar dat is nota bene een van de constatering.

Minister Agema:

Ja, maar ik heb tijdens mijn bezoek aan het Zuyderlandziekenhuis, waarbij alle belanghebbenden gekomen zijn, geconstateerd dat de geboortezorg een open einde was. Op basis daarvan is de werkgroep geboortezorg opgericht die al die losse eindjes gaat onderzoeken. De zorgverzekeraars hebben ook toegezegd te onderzoeken of een kraamhotel mogelijk is. Daarmee heb ik mijn werk gedaan. Ik heb 98 ziekenhuizen, 7 academische ziekenhuizen en 148 poliklinieken onder me. Daar leg ik een algemeen beleid voor neer.

De heer Krul (CDA):

Oké, dat is dus een appreciatie. De minister zegt: "Dat wil ik niet doen, want ik vind dat dat mijn rol niet is. Ik wil niet deelnemen aan die gesprekken. Ik wil niet een plan presenteren voor specifiek deze regio, want dat is mijn verantwoordelijkheid niet en dus ontraad ik de motie." Dát is een appreciatie.

Minister Agema:

Ik heb het gedaan. Het lijkt me niet dat ik alles daarna ook kan doen. Ik heb de zorg over alle ziekenhuizen.

De heer Dijk (SP):

De minister zei bij de motie op stuk nr. 871 dat ze het niet eens was met de overweging. Dan wil ik graag een appreciatie hebben op die motie als ik de overweging zou schrappen, want daar ben ik echt wel toe bereid.

Minister Agema:

Wacht even, ik lees het nog even door. Als het gaat om het dictum, is de motie ook overbodig. Het Zuyderland heeft een unieke positie met de aanneemsom die zij hebben, waarmee ze voor tien jaar lang zekerheid hebben als het gaat om de budgetten.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

De moties op de stukken nrs. 871, 872 en 873 ... Alles is ontraden. Van elke fractie wordt alles overbodig verklaard of ontraden. Wat wil de minister in godsnaam wel doen voor het Zuyderland?

Minister Agema:

Ik ga nog een ultieme poging doen voor het Zuyderland, om nog een ultiem gesprek te houden over de personeelsbezetting. Ik heb niet alles ontraden. Ik heb ook oordeel Kamer gegeven op de motie op stuk nr. 874.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Maar de motie op stuk nr. 874 was ook ontraden!

Minister Agema:

Nee, nee, nee, nee, nee.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ja hoor. De motie op stuk nr. 874 was ook ontraden. De motie op stuk nr. 875 was ontraden. De motie op stuk nr. 876 was ontraden. De motie op stuk nr. 877 was ontraden.

Minister Agema:

Nee, nee. De motie op stuk nr. 874 was niet ontraden als ik 'm zo kon lezen dat ... Maar dat wilde de heer Claassen niet.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nee, ontraden. Elke motie is op dit moment ontraden. Dat gesprek van de minister houdt dan toch niks meer in? Als niet één voorstel vanuit de Kamer ...

Minister Agema:

Dat is niet zo.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Als gewoon geen een ... Er waren ook constructieve voorstellen. Er waren voorstellen die echt helemaal aansluiten bij wat de minister zelf ook heeft gezegd dat ze wil gaan doen, die op oordeel Kamer hadden kunnen rekenen van de minister. Maar ze worden allemaal weggezet als overbodig of ontraden. Waar zijn we dan in godsnaam mee bezig?

Minister Agema:

De heer Bushoff heeft me ook gevraagd of hij de motie die hij aangehouden heeft, moest aanpassen. Ik heb hem gezegd: ja, want er ontbreekt een dekking en een manier om dat geld legaal richting die twee locaties te krijgen. Dat heeft hij niet gedaan. Dan wordt de motie ontraden. Ik heb in de richting van de heer Claassen gezegd "als ik het zo kan lezen dat", maar dat wilde de heer Claassen niet, dus dan wordt het ontraden. Mevrouw Tielen heeft wel toegezegd te zullen aanpassen; dan krijgt de motie oordeel Kamer.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik wil eigenlijk toch wel wat duidelijkheid hebben van de minister over wat precies de inzet van die ultieme poging is. Want in het debat werd een beetje de indruk gewekt dat de minister een ultieme poging gaat doen — zo ken ik de minister ook; ik ken de minister van dat ze hier vol passie de zorg stond te verdedigen en altijd zeer goed ingelezen was, echt complimenten daarvoor — en ik denk dat dat ook bij de mensen van het ziekenhuis en de burgers uit Heerlen de verwachting heeft gewekt dat er echt nog iets gaat gebeuren. Die oproep deed ik ook aan de minister. Maar nu hoor ik de minister zeggen: ja, ik ga nog wel een ultieme poging doen, maar de beslissing is al genomen.

Minister Agema:

Nee, ik neem geen beslissing.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Voorzitter, volgens mij ben ik nog even aan het woord.

Dat is wel iets wezenlijks anders dan wat in het debat werd gezegd: ik ga een ultieme poging doen. Dat heeft de minister meerdere keren gezegd. Maar nu werd daarachteraan gezegd: maar de beslissing is al genomen. En dat baart mij wel een beetje zorgen, eerlijk gezegd. Gaat de minister in dat gesprek dan nog een ultieme poging doen om, koste wat het kost, de spoedeisende hulp, de ic en alles nog open te houden? Welke ultieme poging wordt gedaan? Wat

kunnen we dan inhoudelijk gezien van dat gesprek verwachten? Wat gaat nog besproken worden bij die ultieme poging? Die is mij nu een beetje vaag geworden.

Minister Agema:

We voeren hier het debat over de beslissing die het ziekenhuis genomen heeft. Daar gaat dit debat over: de beslissing die het ziekenhuis genomen heeft over de inrichting van het ziekenhuis na 2030 en de teleurstelling die breed wordt gevoeld. Die beslissing heeft het ziekenhuis genomen. Wat ik nog wil, is met het bestuur van het ziekenhuis nog een ultieme poging doen, want die beslissing is genomen vóórdat het regeerprogramma werd gepresenteerd. Ik heb het hier vandaag echt wel heel vaak gezegd. In dat regeerprogramma presenteren we een heel andere aanpak, namelijk een aanpak waarbij we onderdelen uit de marktwerking gaan halen en gaan financieren op basis van een vast budget. Dat gaan we voor het eerst doen. Daardoor verandert het zorglandschap, en daardoor verbetert het imago dat het werken in een kleiner ziekenhuis of in een streekziekenhuis heeft. Ik geloof dat in dat nieuwe zorglandschap — dat is het gaatje dat ik zie — een arts of een verpleegkundige een kleiner ziekenhuis of een streekziekenhuis vaker zo interessant en waardevol vindt dat zij zich daar gaan vestigen en dat daardoor de personele problemen die nu als onoverkomelijk worden gezien, wel kunnen worden opgelost.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Maar dit is echt wel wat anders, hoor. De "ultieme poging" is dus een gesprek over wat er in de toekomst allemaal gaat gebeuren, maar de "ultieme poging" is niet om alles op alles te zetten om die afdelingen nu, op dit moment, open te houden en de zorgen van de mensen in Heerlen weg te nemen. Nu begrijp ik dat deze ultieme poging eigenlijk gewoon een nieuw gesprek is: nu is het regeerprogramma uitgekomen en we hebben daar dit en dat in geregeld en we willen dat zus en zo en zo. Dat vind ik geen nieuwe, ultieme poging. Dat vind ik gewoon: ik ga in gesprek over wat we in de toekomst gaan doen. Corrigeer me als ik het fout heb, maar eigenlijk zegt de minister hier: maak je over die beslissing geen illusies, jongens, want daar gaan we het eigenlijk niet over hebben. Klopt dat of klopt dat niet?

Minister Agema:

Wij hebben hier de hele middag gedebatteerd over de beslissing die het Zuyderlandziekenhuis heeft genomen over het toekomstige ziekenhuis — vanaf 2030 — en over wat daar wel en niet in zit. Daarbij heeft men onder andere voortgeborduurd op het personele probleem dat men nu al heeft. Er zijn twee SEH's die beide niet voldoen aan het kwaliteitskader. In oktober gaat de SEH in Sittard-Geleen dicht, want het ziekenhuis moet voldoen aan dat kwaliteitskader. Met die beslissing, in het plan dat voorligt, waartoe zij hebben besloten en dat wij vandaag bespreken, heeft het ziekenhuis voor die personele problemen een oplossing gezocht, namelijk één SEH, één set operatiekamers en één set ic's. Die beslissing, die wij hier allemaal een heel erg ongelukkige vinden, is gebaseerd op die personele problemen, want zij denken dat die zich niet alleen nu voordoen, maar zullen voortduren. Daarmee wordt geanticipeerd op het plan dat wij vandaag bespreken. En ik wil nog een ultieme poging wagen om ze op andere gedachten te brengen.

De heer **Dijk** (SP):

Ik begrijp echt helemaal niets van deze minister op dit moment. Zij gaat een gesprek voeren met de verzekeraar en het ziekenhuis. Ik kijk even naast me. Het is toeval, maar de leden die hier staan, vertegenwoordigen een overgrote meerderheid van de Kamer. De moties op de stukken nrs. 871, 872, 874, 875, 876 en 878 zijn eigenlijk allemaal aanmoedigingen. Met deze moties willen zij de minister op pad sturen om in dat gesprek met de directie en de verzekeraar een aantal dingen op tafel te leggen en te zeggen: luister, de keuze die jullie van plan zijn om te gaan maken, en die vanaf 2030 echt helemaal in werking treedt, moet anders. Dan zou daar toch een minister moeten staan die dat omarmt? De minister zou dan toch moeten zeggen: ik hoor jullie heel goed; ik ga al jullie ideeën meenemen in de gesprekken. Of het nu een ultieme poging is, of een laatste of een-na-laatste gesprek, de minister zou moeten zeggen: ik ga daar met hen over in gesprek om het voor elkaar te krijgen. Wij hebben hier acht voorstellen en u doet gewoon ...

Minister **Agema**:

Nee, nee, nee.

De heer **Dijk** (SP):

Wel! "Zak erin", dat is wat wij hier te horen krijgen. U had veel slimmer kunnen zijn in dit debat en kunnen zeggen: "Top dat de Kamer met zo veel voorstellen en ideeën komt. Ik neem ze mee in mijn achterzak. Daarmee ga ik ook naar de verzekeraar en de directie, waar ik ga zeggen: jongens, ik probeer hier een poging te doen en het overgrote deel van de Kamer staat achter mij." U had dit kunnen gebruiken, maar u gooit het weg. Dat vind ik doodzonde.

Minister **Agema**:

Dit beeld klopt niet. De motie van de heer Claassen ging over wat ik mee kon nemen in het gesprek. Daarvan heb ik gezegd: als ik de motie zo kan interpreteren dat, zal ik dat doen. Ik heb het sowieso toegezegd in het debat. Maar als hij in deze motie deze tekst aanhoudt, kan het niet. Dit zijn mijn stemadviezen.

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

Voorzitter, mag ik een punt van orde maken?

De **voorzitter**:

Gaat uw gang.

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

Ik vraag me toch het volgende af. Gezien deze manier van werken, als we het zo interpreteren als de heer Dijk zegt, kunnen we dan niet heel even schorsen, zodat we de moties opnieuw kunnen langslopen en kunnen kijken of de appreciatie nog iets aangepast kan worden? Want volgens mij is iedereen in totale verwarring. Iedereen probeert een aantal concrete suggesties mee te geven voor het gesprek dat de minister nog gaat voeren. Misschien moeten we ook een beetje met die bril kijken naar de appreciatie van deze moties.

De **voorzitter**:

Ik denk niet dat de minister daar behoefte aan heeft, want zij heeft gewoon haar oordeel uitgesproken.

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

Ik weet het niet. Het zou me verbazen ...

Minister **Agema**:

Het klopt ook niet wat hier door de heren Bushoff en Dijk wordt gezegd. Dit zijn namelijk allemaal verschillende moties die op verschillende dingen betrekking hebben. De toezegging richting de heer Claassen ging over het gesprek. De laatste motie van de heer Krul gaat bijvoorbeeld over wat ik los van dat gesprek zou moeten. Sommige moties gaan dan weer over de inrichting. De motie van mevrouw Tielen gaat ook niet over het gesprek. Die gaat erover dat ik daarnaast een oproep doe omtrent de kwaliteitsstandaarden. Dat beeld klopt dus niet.

De heer **Krul** (CDA):

Ik ben het volledig eens met de interruptie van mevrouw Van der Plas. Die verwarring voel ik nu ook. Ik ga het toch weer proberen. De minister geeft aan: "Ik ga een ultieme poging wagen. Wat neem ik mee in mijn rugzak? Het regeerakkoord, want dat is mijn visie op de toekomst. Ik heb dat niet eerder bij dat werkbezoek meegenomen, maar nu heb ik dat wel. Wat staat er in dat regeerakkoord? Daarin staat dat we op basis van vaste budgetten gaan financieren. Dat heb ik niet eerder meegenomen." Dat klopt, toch? Dat is mijn eerste vraag. Dat is dus eigenlijk wat de minister gaat doen in dat gesprek, voor dit debat in ieder geval. Dat is wat ik in de brief heb gelezen. Klopt dat?

Minister **Agema**:

We gaan het zorglandschap zo inrichten, maar dat heb ik hier vandaag echt al 25 keer gezegd.

De heer **Krul** (CDA):

Oké. Dus de ultieme poging van de minister is om met het regeerakkoord onder de arm nog een keer naar CZ en naar het bestuur van het Zuyderland te gaan. Alleen, vervolgens geeft ze ook aan: wat er in dat regeerakkoord staat, wat ik dus nog een keer onder de aandacht ga brengen, doen ze al.

Minister **Agema**:

Nee, dat is niet wat ik heb gezegd. Daar hebben we al een aantal keren een interruptiedebat over gehad. Wat ik al een aantal keren heb gezegd, ook in de richting van de heer Krul, is het volgende. De beslissing van het ziekenhuis voor de inrichting vanaf 2030 hebben ze genomen voordat het regeerprogramma werd gepresenteerd. Wij gaan met het regeerprogramma het zorglandschap anders inrichten: van concentratie naar spreiding. We zorgen voor een ander landschap dan dat er nu is. We zorgen voor een landschap waarin streekziekenhuizen en kleine ziekenhuizen in de grote stad bestaansrecht krijgen en er een ander beeld rondom gaat ontstaan. Die zijn namelijk heel lang wiebelig en onzeker geweest. We zorgen ervoor dat er, ook als het gaat om Zuid-Limburg, meer redenen kunnen zijn voor artsen en verpleegkundigen in het hele land om te denken:

misschien wil ik me wel graag in die mooie mijnstreek vestigen. Dat is dat kleine gaatje dat ik zie voor de beslissing die het ziekenhuis al genomen heeft. Daarvan zeg ik: je hebt al een beslissing genomen, maar als je blijft, geef mij nog een kans om hierover door te spreken. Misschien nemen ze dan wel een andere beslissing. Je kunt nadat je een beslissing hebt genomen toch nog een andere beslissing nemen? Maar ik heb wel gezegd dat ik geen valse hoop ga geven. Als dit het is, dan is dit het. Dan heb ik mijn uiterste best gedaan en alles uit de kast gehaald.

De heer Krul (CDA):

Daar is de Kamer het dan volgens mij in meerderheid mee oneens, want als dat het is, dus gewoon nog een keer uitleggen ... Ze kunnen ook dit debat volgen, minister, zou ik willen zeggen; dan hoeft u daar niet heen te gaan, want dan hebben ze uw plannen gehoord; dan hoeven ze geen dag vrij te maken voor andere dingen, om dit nog een keer van u aan te horen. Dit is geen ultieme poging; u gaat daar gewoon herhalen wat u nu aan ons verteld heeft, namelijk dat het landschap er anders uit gaat zien. Dat is geen ultieme poging. Nou, goed, ik laat het maar even zo. Het stelt ons in ieder geval extreem teleur en ik ga het maar gewoon hardop zeggen: dit had ik niet verwacht van een PVV-minister die zich hiervoor heeft ingezet. Ik heb dat in het debat niet ... Dat vind ik namelijk flauw. Ik heb echt het idee ... Nou ja, ik laat het hier maar even bij, voorzitter. Dit stelt gewoon echt teleur.

Minister Agema:

Ik zet me hiervoor in en ik zal me hiervoor blijven inzetten. Het is bijzonder dat we hebben kunnen regelen, in het hoofdlijnenakkoord en in het regeerprogramma, dat we nu voor het eerst onderdelen uit de marktwerking gaan halen. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet is dat niet gebeurd. Daar zet ik mij voor in: voor een landschap waarin ziekenhuizen niet meer omvallen, waarin we spreiding krijgen en waarin we van de streekhuizen een fundament maken in een hele goede samenwerking met grotere ziekenhuizen en academische ziekenhuizen, vooral als het allemaal moeilijk en complex wordt. Daar sta ik voor; daar heb ik altijd voor gestaan en daar zal ik altijd voor staan. Dat deed ik als Kamerlid en dat doe ik nu als minister. Dat doe ik op precies dezelfde manier. Maar het ziekenhuis heeft de beslissing genomen. Daar zijn we allemaal heel erg teleurgesteld over. Dat ben ik ook. Daarom ga ik nog één keer een ultieme poging wagen om ze op dit punt op andere gedachten te brengen.

De voorzitter:

We gaan nu een beetje in herhaling vervallen en er had allang een ander debat moeten beginnen.

De heer Claassen (PVV):

In aansluiting op het verhaal van de minister zeg ik dat we een regeerprogramma hebben, waarin staat dat dat het beleid moet worden. Dát is de reden waarom ik zeg: u moet niet gaan praten; u moet gewoon regelen dat ze daar starten. Ik kan er dus niet bij dat de minister niet zegt: dat staat in het regeerprogramma, dus dat is het beleid dat ik ga uitvoeren. Het enige wat ik vraag, is: ga ernaartoe en zorg dat daar een pilot wordt gestart. Niet gaan praten. Dat is

de afspraak die u heeft gemaakt in het regeerprogramma, dus ga dat doen.

Minister Agema:

Ik heb de heer Claassen al een aantal keren uitgelegd dat het Zuyderlandziekenhuis in een unieke positie verkeert en dat het, middels een aanneemsom voor tien jaren, dit allemaal heeft geregeld. Die pilot waar de heer Claassen om vraagt, is dus overbodig. Dat heb ik hem al een aantal keren uitgelegd.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma. Meneer Bushoff, ik dacht dat ik u in dit blokje al gehoord had en daarom wilde ik naar mevrouw Paulusma.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nee, dat was een punt van orde, voorzitter.

De voorzitter:

O, dit is een punt van orde?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nee, toen was het een punt van orde.

De voorzitter:

O. Nou ja, goed, ik vind het best. Gaat uw gang.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nog één vraag, voorzitter. De mensen van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar hebben dit debat kunnen volgen. Ze hebben ook het regeerprogramma kunnen lezen. Dan kunnen ze de minister dus ook een brief schrijven waarin ze opnemen of dat nog iets verandert aan hun afweging. Of is er, behalve wat de minister in dit debat heeft gezegd of wat in het regeerakkoord staat, nog iets anders wat de minister ter tafel brengt in dat gesprek waardoor ze van gedachten gaan veranderen?

Minister Agema:

Nou, laten we het hebben over het vuur en de passie waar mevrouw Van der Plas het over heeft gehad. Moet ik mijn vuur en passie dan opzietten en niet nog één keer voor de ultieme oplossing gaan en nog één keer dat kleine gaatje opzoeken om te proberen ze ervan te overtuigen dat er wél mogelijkheden zijn voor de toekomst, met het nieuwe beleid dat we inzetten?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dan concludeer ik dat mevrouw Agema daar zonder concrete voorstellen naartoe gaat en daar met alleen heel veel emotie het gesprek aangaat in de hoop dat ze overstag gaan. Ik hoop het ook; we gaan het zien. Maar er waren heel veel concrete voorstellen die mevrouw Agema ter tafel had kunnen brengen in dat gesprek.

Minister Agema:

Nee, dat bestrijd ik. De moties gingen over de inrichting en noem maar op. Ik heb richting de heer Claassen een toezegging gedaan, maar hij wilde het niet veranderen in zijn motie. De motie van mevrouw Tielen op stuk nr. 877 heb ik oordeel Kamer gegeven; die gaat over het kwaliteitskader en dus niet over dat gesprek. Van de moties gaan er maar een of twee over dat gesprek, dus er wordt een verkeerd beeld geschetst.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik weet zo langzamerhand niet meer waar ik moet beginnen, maar deze minister heeft nu ruzie met iedereen; niet alleen met de oppositie. "Ruzie" is misschien een groot woord. Het is een soort verstandsverbijstering waar ik nu naar zit te luisteren. Deze minister heeft gedoe met de Kamer. Deze minister heeft net gezegd: ik wil het ziekenhuis geen worst voorhouden. Maar ze houdt ons allemaal hier een worst voor, want ze gaat in een soort ultieme poging iets doen wat niet kan, wat ze zelf al meerdere keren gezegd heeft. Dit is het punt dat ik wil maken. Want ik ben er zelfs boos over dat de minister na zo lang debatteren en na zo veel hard werken door het Zuyderlandziekenhuis nu zegt dat ze teleurgesteld is in het Zuyderlandziekenhuis. Ik ben teleurgesteld in deze minister.

Minister Agema:

Dit is ook framing die niet terecht is. Het ziekenhuis heeft een plan voorgelegd.

De voorzitter:

De minister is aan het woord.

Minister Agema:

Het ziekenhuis heeft een plan neergelegd waarmee het in ieder geval een duurzame oplossing biedt voor de personele problemen. Dat plan hebben zij naar eer en geweten gemaakt. Daaromheen is wel de context ontstaan dat de mensen in Heerlen iets verliezen. Op het moment dat spoedeisende zorg nodig is, zullen de mensen uit Heerlen moeten reizen naar hun geliefden in Sittard-Geleen. Daar is verdriet over en dat begrijp ik heel erg goed. Daarom ga ik nog een keer daarnaartoe om een ultieme poging te doen om het ziekenhuis op andere gedachten te brengen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik herhaalde de letterlijke woorden van de minister, waarmee zij in Vak K zei teleurgesteld te zijn in het ziekenhuis. Dat is geen frame, dat is een uitspraak een minister onwaardig.

De voorzitter:

Tot zover dit debat.

Minister Agema:

Ik sta hier nog met een paar toezeggingen.

De voorzitter:

O, met een paar toezeggingen. Het woord is aan de minister, dan.

Minister Agema:

"Wilt u bij de laatste poging inzake het Zuyderlandziekenhuis ook spreken met vertegenwoordigers van het regionaal bestuur?" In de context van de motie van de heer Krul heb ik gezegd dat ik daar ben geweest en met iedereen heb gesproken, dus we hebben het hier al over gehad.

De heer Krul (CDA):

Mijn vraag was of de minister, als ze die kant op gaat voor haar ultieme poging en in gesprek gaat met de zorgverzekeraar en het bestuur van het ziekenhuis, bereid is om ook te gaan praten met vertegenwoordigers van de regio. Dat was mijn vraag.

Minister Agema:

Dat hebben we net al besproken naar aanleiding van de motie op stuk nr. 878.

De heer Krul (CDA):

Het wordt echt heel ingewikkeld debatteren als we op deze manier verbanden gaan leggen met dingen die er niet zijn. De minister zegt: ik ben op werkbezoek geweest en daar heb ik geluisterd naar alles en iedereen, dus dat hoeft ik nu niet meer te doen. Dat is volgens mij wat de minister zegt. Dan snap ik het.

Minister Agema:

Dat vroeg u net ook.

De heer Krul (CDA):

Nee, ik heb het volgende gevraagd. U gaat een ultieme poging doen. Dan gaat u in gesprek met de zorgverzekeraar en het bestuur van het ziekenhuis. Mijn simpele vraag was: is de minister bereid om op datzelfde moment ook in gesprek te gaan met vertegenwoordigers van de regio? Dat is mijn vraag. Daar kan toch gewoon een antwoord op komen?

Minister Agema:

Maar die vraag heeft u toch al een aantal keren gesteld en die heb ik toch al een aantal keren beantwoord?

De heer Krul (CDA):

Nee!

Minister Agema:

Jawel.

De heer Krul (CDA):

Oké. Dan ben ik waarschijnlijk Oost-Indisch doof, als je dat nog mag zeggen hier.

De voorzitter:

Kan de minister dat dan kort herhalen?

Minister Agema:

Bij het werkbezoek dat ik daar een poosje geleden heb afgelegd, is iedereen gekomen. Daar heb ik het open einde ook geformuleerd als het gaat om de geboortezorg: uw motie, waar we het net over hadden. Daaruit is een werkgroep voortgekomen. Die werkgroep heeft het nu over alle losse eindjes. De zorgverzekeraar is aan het onderzoeken of een geboortehotel ook mogelijk is.

Ze zijn ermee aan het werk. Daarnaast heb ik u gezegd dat er 98 ziekenhuizen zijn, 7 academische ziekenhuizen en 148 buitenpoli's. Ik kan niet met allemaal gesprekken voeren over onderdelen. Ik ben verantwoordelijk voor het landschap dat voor alle ziekenhuizen geldt. Dat heb ik u al een aantal keren gezegd.

De heer Krul (CDA):

Ik heb veel waardering voor deze minister — dat meen ik ook — maar op dit moment spreek ik blijkbaar Chinees. Ik wend me maar even tot u, voorzitter.

De voorzitter:

Maar mijn Chinees is ook niet goed, hoor.

De heer Krul (CDA):

Dat is prima, maar u heeft wel door, hoop ik, dat het op deze manier echt kansloos is, als de Kamer op deze manier antwoorden krijgt. Wat ik net gevraagd heb, heeft werkelijk niks te maken met mijn motie. Helemaal niks. Dan sta ik hier toch gewoon voor jandoedel mijn tijd te verdoen, als de minister zegt "dat heb ik al beantwoord" en ik aantoonbaar aangeef dat het niet zo is? Het heeft niets te maken met de geboortezorg, waar ik naar vroeg. Helemaal niks. Niks met een werkgroep. Ik snap ook niet waarom de werkgroep er ineens bij gehaald wordt. Daar ging mijn vraag helemaal niet over.

Minister Agema:

Maar even serieus. Ik heb dat toch beantwoord?

De heer Krul (CDA):

Nee, nee, en dat weet de minister volgens mij donders goed.

De voorzitter:

Ik ga daar niet in treden.

Minister Agema:

Maar dat kan toch niet, voorzitter?

De voorzitter:

De vraag is drie keer gesteld.

Minister Agema:

Ik heb 'm al drie keer beantwoord. In alle oprechtheid: dit kan toch niet?

De voorzitter:

Was er nog een andere toezegging? Wat was de tweede?

Minister Agema:

Ik heb ook uitgelegd hoe het zit met de financiering bij het Zuyderlandziekenhuis. Ik kan een brief toezeggen, maar dan komen er twee regels in met precies wat ik heb gezegd. Als u een brief wilt, krijgt u die van mij, maar daar staat in twee regels precies hetzelfde in als wat ik heb gezegd.

De voorzitter:

Tot zover.

Minister Agema:

Nee, want dan was er nog een vraag van de heer Claassen over huisartsen die niet blij zouden zijn. Natuurlijk is in een situatie zoals deze nooit iedereen blij. Er zullen ook huisartsen zijn die niet blij zijn. Het is wel zo dat bij de regietafel de huisartsen van Westelijke Mijnstreek en de huisartsen van Oostelijke Mijnstreek betrokken waren. Maar je kunt daarmee natuurlijk niet zeggen dat alle huisartsen het eens zijn met de plannen.

Dat was het.

De voorzitter:

Tot zover dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Dinsdag stemmen wij over de moties. Ik schors enkele ogenblikken en dan gaan wij door met het volgende debat.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.