
4

Medisch-specialistische zorg/ziekenhuiszorg

Aan de orde is het **VAO Medisch-specialistische zorg/ziekenhuiszorg**.

De **voorzitter**:

Dan is nu aan de orde het VAO Medisch-specialistische zorg/ziekenhuiszorg. We hebben tien sprekers.

De **voorzitter**:

Ik heet de minister voor Medische Zorg van harte welkom en geef mevrouw Ploumen namens de PvdA als eerste spreker het woord.

□

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Goedemorgen. In Hoogeveen, Stadskanaal, Den Haag, Amsterdam Nieuw-West, op Urk, in al die plaatsen maken mensen zich zorgen of de zorg voor hen, hun kinderen of de burens nog wel beschikbaar is. Gister gaf de minister aan dat hij met ziekenhuisbestuurders en provinciale bestuurders in gesprek is. Maar de Partij van de Arbeid vindt praten niet goed genoeg. De minister moet echt regie nemen en er echt voor gaan zorgen dat alle normen die we met elkaar hebben afgesproken over bereikbaarheid en toegankelijkheid voor alle mensen in Nederland bereikbaar blijven.

Wij maken ons heel erge zorgen over de situatie in Flevoland. De zorg is in een neerwaartse spiraal terechtgekomen: normen van bereikbaarheid worden niet gehaald, vrouwen kunnen niet meer kiezen of ze thuis of in een ziekenhuis bevallen, want verloskundigen zeggen "ga voor de zekerheid alvast maar naar het ziekenhuis". Dat moet echt beter kunnen in de achttiende eeuw van de wereld. Daarom deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat door het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen mensen in de regio Flevoland verder moeten reizen voor spoedzorg en acute verloskunde;

constaterende dat onder andere de verloskundigen de noodklok hebben geluid over het feit dat in veel gevallen ambulances niet binnen de gestelde maximumnorm van 45 minuten bij een ziekenhuis zijn;

overwegende dat mensen die dringend zorg nodig hebben daardoor risico's lopen en vrouwen de keuze wordt ontnomen om thuis te kunnen bevallen;

verzoekt de regering met spoed te onderzoeken in hoeveel en in welke gevallen sprake is geweest van overschrijding

van de 45 minuten norm en de Kamer daarover vóór 1 maart 2019 te informeren;

verzoekt de regering tevens maatregelen te nemen om de 45 minuten bereikbaarheidsnorm zeker te stellen en de Kamer vóór 1 maart 2019 te laten weten welke maatregelen genomen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 193 (31016).

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank u wel.

De **voorzitter**:

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

□

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

Voorzitter. De SP is klaar met deze minister gezien het debat wat we gisteren gevoerd hebben. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de aanrijtijden bij spoedritten in Urk en Lelystad de 45 minuten norm ver overschrijden en daardoor de volksgezondheid direct in het geding is;

constaterende dat de minister voor Medische Zorg en Sport weigert de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders te verplichten de klinische verloskunde en de spoedeisende hulp in het ziekenhuis in Lelystad weer te realiseren;

zegt het vertrouwen in de minister op,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 194 (31016).

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

Ik heb nog andere moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat winstbejag en winstuitkering wezensvreemd zijn aan de kern van zorgverlening;

overwegende dat een grote Kamermeerderheid bestaande uit PVV, CDA, ChristenUnie, Partij van de Arbeid, Groen-Links, DENK, Partij voor de Dieren en SP een tegenstander is van winstuitkeringen door ziekenhuizen neergelegd in de Wet vergroten investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg;

verzoekt het kabinet de Wet vergroten investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg in te trekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Hijink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 195 (31016).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het wenselijk is dat de zorgbehoefte in iedere regio in Nederland in kaart wordt gebracht;

constaterende dat in hoog tempo thans ziekenhuizen of ziekenhuisafdelingen verdwijnen zonder dat een goede democratische afweging, debat en besluitvorming hebben plaatsgevonden;

spreekt uit dat er per direct een moratorium dient te worden ingesteld op het sluiten van ziekenhuizen of ziekenhuisafdelingen totdat er een landelijk democratisch gedragen ziekenhuisplan en zorgbehoefteplan voor alle regio's is vastgesteld waar de Tweede Kamer haar fiat aan heeft gegeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 196 (31016).

U heeft nog 25 seconden, meneer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):
Laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het bestuur van Haaglanden Medisch Centrum plannen heeft om het ziekenhuis Bronovo te gaan sluiten;

overwegende dat het Bronovo voorziet in een duidelijke zorgbehoefte voor de bevolking van Den Haag en sluiting een enorme kapitaalvernietiging betekent;

overwegende dat veel partijen, waaronder de huisartsen, verloskundigen en inwoners van de gemeente, negatief staan tegenover de sluiting van Bronovo en hierin vooraf ook niet zijn betrokken;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat het Bronovo openblijft,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 197 (31016).

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het CDA heeft het vaker gezegd: zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn, ook in de regio. Als het dan al leidt tot aanpassingen, dan vinden wij het heel belangrijk dat alle ketenpartners in de regio erbij betrokken worden, met name ook de regiobestuurders. Wij maken ons zorgen over de betrokkenheid bij diverse plannen van deze regiobestuurders en partners in de keten. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat diverse ziekenhuizen aanpassingen willen doen met betrekking tot de invulling of de locatie van de acute zorg, zoals het HMC in Den Haag, Treant in Hoogeveen en Stadskanaal, Bravis in West-Brabant en Rijnstate in Gelderland;

overwegende dat dergelijke wijzigingen effect hebben op de benodigde capaciteit in andere ziekenhuizen;

overwegende dat er nu al wachttijden zijn voor diverse specialismen;

verzoekt de regering te borgen dat bij voorstellen tot aanpassingen in de acute zorg altijd:

- de effecten op de benodigde extra capaciteit bij andere ziekenhuizen in kaart wordt gebracht;

- de effecten op de aanrijtijden van ambulances in kaart worden gebracht;
- de adherentiecijfers in de regio in kaart worden gebracht;
- en bovenstaande gedeeld wordt met betrokken regiobestuurders en zorgverleners in de keten voordat besluitvorming plaatsvindt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 198 (31016).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Mevrouw Agema heeft een vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik begrijp deze motie niet heel goed omdat de huisartsen, de vereniging van verloskundigen, de GGD, het gemeentebestuur en spoedeisendehulpartsen dit eigenlijk allemaal allang aangeven. Deze informatie is al langer bekend. Waarom dient het CDA nu een motie in waarmee zaken op de lange baan worden geschoven en over een langere periode weer dezelfde informatie wordt verkregen, terwijl de inwoners van Flevoland in de tussentijd zo veel risico lopen en het CDA eigenlijk ...

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Agema (PVV):

... nu zou moeten eisen dat de spoedeisende hulp en de acute verloskunde in Lelystad weer opengaan?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Twee dingen daarop. Wij hebben in oktober een motie ingediend om de spoedeisende hulp en de acute verloskunde in Lelystad open te houden. De minister heeft daarvoor ook extra middelen beschikbaar gesteld en op verzoek van het CDA ook een toekomstverkenner aangesteld. Hij is nog steeds bezig om deze motie uit te voeren. Met betrekking tot het andere deel van de vraag van mevrouw Agema: natuurlijk, deze cijfers zijn ergens bekend. Maar het gaat erom dat ze bij elkaar worden gezet en met alle betrokkenen in de keten en met de regiobestuurders worden gedeeld, voordat er besluitvorming plaatsvindt door een ziekenhuisdirectie.

De heer Kuzu (DENK):

Ik snap de motie ook: er moet informatie beschikbaar komen, informatie die moet worden gedeeld met de regiobestuurders. Maar wat gaat de motie dan veranderen in de besluitvorming? Welke kant zou het CDA dan op willen gaan

duwen? Richting het openhouden van voorziening of het sluiten van voorzieningen?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Hier is sprake van een voorgenomen besluit. Dat kan worden aangepast als er nieuwe ideeën of suggesties zijn, of als er nieuwe informatie komt van degenen die nu worden betrokken bij dit besluitvormingsproces.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik nu het woord aan de heer Arno Rutte namens de VVD.



De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. De medisch-specialistische zorg in ons land verandert in een snel tempo. Soms gebeurt dat op een manier die we absoluut niet willen, in de vorm van faillissementen en gelukkig ook steeds vaker op een manier die veel meer begeleid en ingebed is, waarin goed wordt nagedacht hoe je juist in een regio goede zorg kunt borgen. Wat de VVD betreft laat de aanpak in Stadskanaal en Hooogeveen juist zien hoe je ziekenhuizen kunt behouden, in plaats van dat je steeds verder teruggaat tot het moment waarop er zelfs tot sluiting zou moeten worden overgegaan. Die ontwikkeling is goed, maar ontwikkelingen zoals we die eerder hebben gehad met ongecontroleerde faillissementen zijn dat niet. Het is wel te prijzen dat vanuit die faillissementen zeker in Lelystad nu weer stappen vooruit worden gezet om het beter te maken, maar we zijn er nog lang niet. Gisteren hebben we veel zorgen daarover gedeeld, de minister gaat ermee aan de slag.

Wat de VVD betreft moeten we zo'n ellendige situatie ook aangrijpen om een aantal stappen weer vooruit te kunnen zetten. We zien zeker, juist in Flevoland, kansen voor slimme zorg en e-health om delen van de vergrijsde populatie beter van zorg te kunnen voorzien dan voorheen, met behulp van slimme zorgoplossingen. Mevrouw Dik-Faber zal daarover straks mede namens mij een motie indienen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Agema namens de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Ik zal mijn fractie voorstellen, de zojuist ingediende motie van wantrouwen te steunen. Als het gaat om het grotere verhaal dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er door het vorige kabinet ruim 10 miljard euro aan meevallers werden gemeld, voornamelijk veroorzaakt door de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg;

constaterende dat dit beleid voortgezet wordt door het huidige kabinet en er opnieuw majeure meevallers worden gemeld;

constaterende dat de zorgkosten dus helemaal niet zo hard groeien als wordt verondersteld, er is juist sprake van veel te hoge ramingen;

constaterende dat het Centraal Planbureau bij de doorrekening van het regeerakkoord al aangaf dat de rek uit dit beleid is en dat doorgaan leidt tot kwaliteitsverlies;

constaterende dat de hoofdlijnenakkoorden uitgaan van een groei van de ziekenhuiszorg in 2019 met 0,8%, in 2020 met 0,6%, in 2021 met 0,3% en in 2022 met 0,0%;

constaterende dat het Bronovoziekenhuis het eerste ziekenhuis is dat moet sluiten omdat het niet kan voldoen aan de 0,0%-volumegroei in 2022;

voorspelt dat vele ziekenhuizen zullen volgen;

constaterende dat het aantal ouderen de komende decennia nog zal verdubbelen en er steeds meer mogelijk is door innovaties, dus dat de ziekenhuiszorg ook nog zal verdubbelen;

van mening dat we dus méér ziekenhuizen nodig hebben in plaats van minder;

van mening dat dit desastreuze beleid nu gekeerd moet worden en dat na het sluiten van de verzorgingshuizen we niet ook nog eens een kaalslag in het aantal ziekenhuizen moeten krijgen;

verzoekt de regering de beperking van de volumegroei voor de ziekenhuizen te schrappen waardoor ziekenhuizen behouden kunnen worden, zodat zij zich voor kunnen bereiden op de enorme opgave die van hen de komende decennia verwacht wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 199 (31016).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat patiënten in Flevoland gezondheidsschade kunnen oplopen omdat de toegang tot cruciale zorg na het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen niet gegarandeerd is;

constaterende dat een van de spoedeisendehulpdiensten ons schrijft dat, ik citeer: "Ondanks strenge triage vooraf door ons, de ambulancedienst en de huisartsen is er inmiddels een lijst van 36 patiënten ontstaan die tussen half november 2018 en nu op de spoedpoli kwamen met een niet vooraf ingeschatte zeer ernstige en levensbedreigende diagnose.

Enkele van deze patiënten zouden zijn overleden als er geen gespecialiseerde arts aanwezig was";

constaterende dat de mogelijkheid bestaat om in dergelijke situaties een vangnetstichting op te richten zoals beschreven in de "Handreiking faillissementen in de zorg voor curatoren" om te voorzien in voldoende aanbod van cruciale zorg;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat cruciale zorg beschikbaar komt in Flevoland door de spoedeisende hulp en de acute verloskunde in Lelystad 24/7 te openen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 200 (31016).

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Kuzu namens DENK.



De heer **Kuzu** (DENK):

...

De voorzitter:

Wacht even. Kunt u opnieuw beginnen? Uw microfoon stond uit.

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter, dank u wel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het faillissement van het ziekenhuis in Lelystad vergaande consequenties heeft voor patiënten, inwoners en de stad als geheel;

overwegende dat kwalitatief goede medisch-specialistische zorg dichtbij cruciaal is bij een acute zorgvraag;

constaterende dat uit de registratie van GGD Flevoland blijkt dat sinds de (gedeeltelijke) sluiting van de spoedeisende hulp in Lelystad, de gemiddelde totale ritduur voor een ambulance is opgelopen tot ruim 50 minuten;

constaterende dat hiermee de 45 minutennorm voor de totale ritduur van ambulances wordt overschreden;

overwegende dat dit, afhankelijk van de aandoening of het letsel, ernstige gevolgen kan hebben voor de gezondheid van de individuele patiënt;

verzoekt de regering om te zorgen voor een ziekenhuisvoorziening in Lelystad, die naast de poliklinische functies ook voorziet in mogelijkheden voor kortdurende opname, klei-

nere ingrepen, een spoedeisende hulp 24/7 en acute verloskunde,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 201 (31016).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er plannen zijn om het Bronovoziekenhuis over vijf jaar te gaan sluiten;

van mening dat het onwenselijk is dat er opnieuw een ziekenhuis wordt gesloten, terwijl dat eigenlijk niet nodig is;

verzoekt de regering om te bevorderen dat het Bronovoziekenhuis open kan blijven en hiervoor de raad van bestuur van het Haaglanden Medisch Centrum een aanwijzing te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 202 (31016).

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter. Van de laatste motie laat ik echt mijn oordeel over een motie van wantrouwen afhangen. Op basis daarvan zal mijn fractie beslissen of wij die gaan steunen of niet. De minister zou in ieder geval iets moeten gaan doen met de volgende motie, die gaat over de koppeling van de zorgkosten aan de indicator economische groei, wat heel pervers is.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022 alle betrokken partijen de ambitie hebben uitgesproken de kosten in de zorg niet sneller te laten stijgen dan de economische groei;

van mening dat dit een volstrekt irrealistisch en pervers uitgangspunt is;

spreekt uit dat de stijging van de zorgkosten niet gekoppeld mag worden aan de indicator "economische groei",

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 203 (31016).

Meneer Kuzu, komt u nog even terug? Mevrouw Agema wil een vraag stellen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit punt heb ik uitgebreid uiteengezet tijdens de begrotingsbehandeling. Ik vroeg mij af of ik de motie mede mag ondertekenen.

De heer Kuzu (DENK):

Uiteraard, mevrouw Agema. Natuurlijk, ik zet uw naam er direct bij.

De voorzitter:

Oké, dank u wel. U mag nu weer weg. Het woord is aan mevrouw Van Brenk namens 50PLUS.



Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Voorzitter. Ik dien twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat vanwege de sluiting van het Bronovoziekenhuis de ouderenzorg anders wordt vormgegeven, buiten het ziekenhuis;

overwegende dat het belangrijk is dat deze zorg goed geregeld is voordat het Bronovoziekenhuis zijn deuren sluit;

verzoekt de regering erop toe te zien dat huisartsen, patiëntenorganisaties en ouderenorganisaties hierbij betrokken worden;

verzoekt de regering tevens de vinger aan de te pols houden en de Kamer regelmatig te informeren over de stand van zaken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 204 (31016).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering alles in het werk te stellen om de afdeling spoedeisende hulp in het ziekenhuis in Lelystad verder uit te bouwen naar een volledige afdeling spoedeisende hulp en verloskunde, en niet zonder meer te berusten in de huidige plannen voor deze afdeling,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 205 (31016).

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Voorzitter. Ik herhaal hier de woorden die 50PLUS aan het hart gaan. In Nederland moet het niet uitmaken waar je woont. Of je jong bent of oud, iedereen heeft recht op goede zorg.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Brenk. De heer Van der Staaij heeft nu het woord namens de SGP.

□

De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw de voorzitter. Een belangrijk onderwerp was gisteren de zorg in Flevoland en de gevolgen van het wegvalen van het ziekenhuis in Lelystad, met name voor de verloskunde, ook op Urk. Over de spoedeisende hulp is gisteren ook het nodige gewisseld. Hopelijk komt een toekomstverkenner al snel met duidelijke stappen. Verder liggen er nog diverse moties voor, dus ik zie af van een eigen Flevoland-motie. Ik kom juist met een motie over de problemen in het aangrenzende Gelderland, waar ook de aanrijdtijden van ambulances in het geding zijn. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in grote delen van de provincie Gelderland een ambulance bij noodgevallen vaak niet binnen vijftien minuten aanwezig is;

overwegende dat in deze gebieden de normtijd van vijftien minuten al jarenlang niet wordt gehaald;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met de betreffende gemeenten en RAV's in Gelderland en representerende verzekeraars om hen aan te sporen de aanrijdtijden van ambulances te verkorten en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 206 (31016).

Dank u wel, meneer Van der Staaij. De heer Raemakers namens D66.

□

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank u wel. We hebben het gisteren in het debat over drie dingen gehad. Allereerst hebben wij als D66 onze zorg uitgesproken over de aanrijdtijden in Urk als het gaat over de acute verloskunde. Er zijn ook zorgen over de verloskunde in de rest van het land. We hebben daarover graag meer informatie van de minister. We vinden echt dat dat beter moet.

In de tweede plaats heb ik aandacht gevraagd voor de juiste zorg op de juiste plaats en met name voor de vraag hoe we de ziekenhuizen gaan meenemen en wat daarop de visie van de minister is. Maandag hebben we daar een rondetafelgesprek over, dus daarom dien ik er nu geen motie over in. Het is de komende jaren wel een heel belangrijk thema voor D66.

Tot slot heb ik het gehad over jongvolwassenen en kanker. Daar wil ik graag de volgende motie over indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat jaarlijks 2.700 jongvolwassenen tussen de 18 en 35 jaar kanker krijgen;

overwegende dat er op dit moment vaak geen passende, integrale behandeling is die ook rekening houdt met specifieke leeftijdsgebonden problemen van deze jongvolwassenen;

overwegende dat er een Nationaal AYA-platform voor adolescenten en jongvolwassenen met kanker is opgezet, waarbij in universitaire en algemene ziekenhuizen nu projecten draaien waarbij zorg én psychosociale ondersteuning succesvol worden gecombineerd, maar dat structurele financiering en facilitering binnen de ziekenhuizen nog onzeker is;

overwegende dat dit een bijzondere zorginnovatie is, die jongvolwassenen met kanker kan helpen hun leven op de rails te houden en zo zorgkosten later kan voorkomen;

roept de minister op met het AYA-platform in gesprek te gaan over de bestaande knelpunten en te zoeken naar mogelijkheden voor structurele oplossingen, en de Kamer daar voor het zomerreces van 2019 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 207 (31016).

Dank u wel. Mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.



Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben niet zo lang geleden op bezoek geweest in Lelystad. Ik stond daar voor een zaal vol met boze en teleurgestelde mensen. Zij waren boos en verdrietig over het faillissement van hun ziekenhuis en teleurgesteld dat er weliswaar een doorstart komt, maar niet de zo nodige acute verloskunde en spoedeisende hulp. Toch heb ik daar ook een ander gevoel geproefd, het gevoel dat er kansen zijn. Ze zeiden: we zitten nu echt in een niet-benijdenswaardige positie als patiënten, maar we zien ook wel de kansen. De toekomstverkenning gaat aan de slag met het in kaart brengen van wat er nou nodig is voor Flevoland in de toekomst, om te voorkomen dat er over tien jaar weer een ziekenhuis op omvallen staat.

Een ander punt dat zij aan de orde stelden is e-health. Je ziet in het hele land dat er pilots komen, maar dat het tot nu toe niet gelukt is om dat structureel in het zorglandschap in te bedden. Hun appel was ook: zorg dat Flevoland koploper wordt in e-health. Mijn fractie heeft daar gisteren een pleidooi voor gehouden in het algemeen overleg. Ook mijn collega Arno Rutte sprak over innovatie, e-health en slimme zorg thuis. Daarom dienen wij nu gezamenlijk de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat "slimme zorg thuis" (e-health), in aanvulling op consulten, mensen helpt om meer regie te voeren, het aantal poliklinische contacten omlaag brengt en de kwaliteit en effectiviteit van zorg kan verbeteren;

overwegende dat ziekenhuis St Jansdal zeer vooruitstrevend is op het gebied van "slimme zorg thuis", wat blijkt uit het Europese HIMSS 7-keurmerk voor de hoogste staat van digitale volwassenheid;

overwegende dat er in het land veel pilots voor "slimme zorg thuis" zijn gestart, maar de brede introductie in het zorgaanbod vooralsnog op zich laat wachten;

overwegende dat juist in Flevoland, na het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen, de urgentie wordt gevoeld om het zorgaanbod te vernieuwen en toekomstbestendig te maken;

verzoekt de regering in overleg te treden met St Jansdal, overige zorginstellingen, betrokken zorgverzekeraars, gemeenten en andere relevante organisaties met als doel dat Flevoland koploper wordt in "slimme zorg thuis",

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Arno Rutte. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 208 (31016).

Mevrouw Dik-Faber heeft de motie zo snel voorgelezen dat ik benieuwd ben welke vragen u over de motie gaat stellen, meneer Van der Staaij.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik kwam toch een beetje in tijdnood, voorzitter.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik kon het goed volgen, voorzitter.

De voorzitter:

Nou, fijn.

De heer Van der Staaij (SGP):

Maar dat komt doordat het vrij consistent is met het verhaal dat zowel mevrouw Dik-Faber als de heer Rutte gisteren ook al heeft gehouden in het algemeen overleg.

De voorzitter:

O, vandaar.

De heer Van der Staaij (SGP):

Mijn vraag gaat over het volgende. Het is op zichzelf een positieve ontwikkeling, die ik van harte steun. Maar misschien ten overvloede: mevrouw Dik-Faber denkt toch niet dat deze benadering kan helpen om de problemen in Flevoland, met name met betrekking tot de acute verloskunde en de spoedeisende hulp, op te lossen?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

E-health is zeker niet een oplossing voor alle problemen die er nu zijn. We hebben daar gisteren al uitvoerig het debat over gevoerd. Er is bijvoorbeeld ook veel bij stilgegaan dat de aanrijtijden in de afgelopen periode omhoog zijn gegaan tot boven de 45 minuten. Op Urk werd die 45 minuten al niet gehaald; daar zitten we nu zelfs boven een uur. E-health gaat dat echt niet allemaal oplossen, zeker weten. Maar het kan wel kansen bieden om de zorg toekomstbestendig te maken.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Tot slot mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.



Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. "Incidentenpolitiek", zo heb ik gisteren de manier genoemd waarop wij het nu over de zieken-

huizen moeten hebben. Daar zouden we zo snel mogelijk een einde aan moeten breien, want ziekenhuiszorg verdient een ander politiek debat en mensen verdienen andere zorg in ziekenhuizen waar ze die heel hard nodig hebben, onder andere in Lelystad.

Voorzitter. Ik ben blij dat de minister in gesprek gaat met het actiecomité om te kijken of er geen redelijkere kwaliteitseisen van toepassing kunnen zijn, zodat de voorzieningen aangevuld kunnen worden waar ze nodig zijn, onder andere in Lelystad.

Voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de minister voor Medische Zorg voor de zomer komt met een visie op het gewenste curatieve zorglandschap;

constaterende dat de acute zorg daarin een belangrijke spil vormt en er onder andere vragen zijn over de manier waarop de acute zorg het beste gefinancierd kan worden;

verzoekt de regering bij de uiteenzetting van het gewenste curatieve zorglandschap aandacht te hebben voor de wijze waarop de acute zorg daarin het beste geborgd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 209 (31016).

Dank u wel, mevrouw Ellemeet.

De vergadering wordt van 10.42 uur tot 10.49 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister het woord.



Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. We hebben gisteren een uitgebreid AO gehad over het zorglandschap, de ontwikkelingen die plaatsvinden en de ontwikkelingen die nog zullen plaatsvinden. Ik denk dat het zorglandschap in Nederland nog vele malen een debat van ons vraagt. In het debat is, ook niet voor het eerst, de actieve houding die van de rijksoverheid en van deze minister wordt gevraagd, naar voren gekomen. Daar zijn we gisteren in het debat uitgebreid op ingegaan: met het maken van regiobeelden aan de hand van het debat dat we eerder hebben gevoerd en met een concept-AMvB die dus nog geen AMvB is maar al wel de werking krijgt, zodat zorgbestuurders vroegtijdig met hun omgeving in gesprek gaan. Dat moet niet alleen gebeuren met de raad van toezicht, maar ook met andere partijen in de zorg, met omwonenden, buurtgenoten en wijkverenigingen

om ervoor te zorgen dat men vroegtijdig erbij wordt betrokken als er veranderingen op til zijn. Dat moet ervoor zorgen dat niet eerst de pap wordt gestort, en dan pas ...

De voorzitter:

Ja, maar dat is gisteren uitgebreid besproken, dus ik zou echt de moties willen behandelen en eventueel vragen die vandaag zijn gesteld.

Minister Bruins:

Zeker, voorzitter. Ik wil nog één opmerking daarbij maken en dat is dat gemakkelijke oplossingen niet voorhanden zijn in een tijd van arbeidsmarkt vraagstukken, waarin er geen oneindig budget is en we, terecht, hoge kwaliteitseisen stellen.

Ik dacht het afgelopen halfjaar dat de hoofdlijnakoorden die we hadden afgesproken mijn werkagenda konden vormen voor de komende jaren. Ik heb daar gisteren in het debat aan toegevoegd dat ik ook nog eens wil beschrijven hoe ik denk dat het zorglandschap zich ontwikkelt en de rol die ik daarin wil nemen. Ik heb gezegd dat ik dit voor de zomer aan de Kamer wil toezenden. Ik maak die opmerking omdat die een relatie heeft met veel van de ingediende moties.

De motie op stuk nr. 193 van de PvdA verzoekt de regering maatregelen te nemen om de 45 minutenbereikbaarheidsnorm zeker te stellen en de Kamer daarover voor 1 maart te informeren. Ik ontraad deze motie. We hebben het gisteren uitgebreid besproken: de 45 minuten norm is niet een bereikbaarheidsnorm. Het gaat om een modelmatige spreidingsnorm. Ik ontraad dus deze motie.

Over de motie op stuk nr. 194 krijgt u helemaal niets te horen. Die laat ik aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 195 wil ik ontraden. We hebben al eerder toegezegd — "we" is in dit geval de collega's De Jonge, Blokhuis en ikzelf — om met een brief over winst in de zorg te komen. Dat moet eerst gebeuren. Aan deze motie heb ik dus geen behoefte: ontraden.

De motie op stuk nr. 196 vraagt om een moratorium in te stellen. Ik ontraad deze motie. Ze miskent de verantwoordelijkheid die er ligt bij raden van bestuur en zorgverzekeraars. Dus ook op dat punt ontraden.

De motie op stuk nr. 197 wordt om eigenlijk precies dezelfde reden ook ontraden. Ze miskent de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en van de zorgverzekeraar. Wat ik wel in de situatie van Bronovo, maar ook in andere gevallen, zoals in Drenthe heb gezegd: het is van groot belang dat er zorgvuldig wordt gecommuniceerd, al voordat er een besluit is genomen.

De motie op stuk nr. 198 laat ik oordeel Kamer. Ik denk inderdaad dat het goed kan helpen om het gesprek in de regio te voeren, als er de beschikking is over goed cijfermateriaal.

De motie op stuk nr. 199 ontraad ik. Gevraagd wordt om de beperking van de volumegroei voor de ziekenhuizen te schrappen. Dat is echt een andere zienswijze dan ik heb

neergelegd en heb afgesproken met veldpartijen in de hoofdlijnakoorden.

De motie op stuk nr. 200 gaat over het bewerkstelligen van cruciale zorg in Flevoland. Ik beschik niet over een toverstafje. Ik ontraad deze motie en verwijs naar het debat van gisteren. Het zal er echt op aankomen om stapje voor stapje te bouwen aan de ontwikkeling van de zorg. Ik heb daar een opvatting voor nodig van de toekomstverkenner, waarover we gisteren hebben gesproken. Ik ontraad de motie op stuk nr. 200.

De motie op stuk nr. 201 vraagt om inzetten op spoedeisende hulp in Lelystad. Ik ontraad de motie en verwijs naar mijn opvattingen die ik zojuist heb gegeven bij andere moties.

Voor de motie op stuk nr. 202 geldt hetzelfde. Ze gaat over het openhouden van het Bronovo-ziekenhuis. Ik ontraad deze om dezelfde redenen als ik zojuist heb betoogd.

De motie op stuk nr. 203 spreekt uit dat de koppeling van de stijging van de zorgkosten niet gekoppeld mag worden aan de indicator van de economische groei. Dat begrip "economische groei" is geschetst als een perspectief voor de periode na 2022, dus na de hoofdlijnakoordenperiode, maar ik geef u op een briefje dat we de komende jaren onze handen nog vol hebben aan de hoofdlijnakoorden. Dus ik ontraad deze motie.

De motie op stuk nr. 204 van mevrouw Van Brenk verzoekt de regering erop toe te zien dat huisartsen, patiëntenorganisaties en ouderenorganisaties betrokken worden bij, in dit geval, de ontwikkelingen bij Bronovo. Oordeel Kamer voor deze motie.

De motie op stuk nr. 205 ontraad ik. Ik heb eerder gezegd dat ik niet over een toverstafje beschik. Dus deze motie ontraad ik.

De motie op stuk nr. 206 gaat over het verbeteren van de aanrijtijden van de ambulance in Gelderland en over het gesprek daarover aangaan. Ik ben graag bereid dat gesprek te voeren. Oordeel Kamer op dat punt.

De motie op stuk nr. 207 gaat over het AYA Platform. Er zit een dubbele boodschap in deze motie. Ik heb ook gisteren gezegd dat ik graag bereid ben om met het AYA Platform in gesprek te gaan, maar het toezeggen van een budget gaat me op dit moment een stap te ver. Als ik dat ook mag zeggen in dat gesprek, ben ik bereid om dat gesprek in te gaan. Dan kan ik ook deze motie oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 208 gaat over slimme zorg. We hebben het daar gisteren uitgebreid over gehad. Ik denk dat ikzelf het onder de aandacht brengen van slimme zorg thuis nog heel veel zal doen in gesprekken met zorginstellingen overal in Nederland. Ik zal daarnaast ook de toekomstverkenner vragen om dit thema mee te nemen. Oordeel Kamer.

Voorzitter. Tot slot de motie op stuk nr. 209. Die verzoekt de regering bij de uiteenzetting van het gewenste curatieve zorglandschap aandacht te hebben voor de wijze waarop de acute zorg daarin het beste geborgd kan worden. Oordeel Kamer. Ik ben het daarmee eens. Dat lijkt me een nuttige aangelegenheid.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het eind gekomen van dit VAO.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over één motie van de heer Van Gerven zullen we vanmiddag bij aanvang van de middagvergadering stemmen. Over de rest van de moties zullen we dinsdag stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.