

6

Acute zorg

Aan de orde is het **tweeminutendebat Acute zorg (CD d.d. 09/11)**.

De voorzitter:

Aan de orde is het tweeminutendebat Acute zorg. Het commissiedebat vond plaats op 9 november jongstleden. Er zijn acht deelnemers van de zijde van de Kamer. De minister is bij ons gebleven. De eerste deelnemer is de spreker mevrouw Van den Berg van het CDA. Zij heeft twee minuten spreektijd. Het woord is aan haar.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. De eerste motie gaat over nabijheid als aspect van kwaliteit van acute zorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering de 45 minuten norm voor SEH's wil vervangen door een alternatief waarbij onder andere gekeken wordt naar medisch onderbouwde kwaliteitsnormen;

overwegende dat de regering hoogcomplex (acute) zorg (meer) wil concentreren;

constaterende dat hoogcomplex acute zorg slechts 5% tot 10% van de acute zorg betreft, dat onderzoek in Denemarken heeft uitgewezen dat sluiting van spoedeisendehulpafdelingen niet heeft geleid tot betere en/of goedkopere zorg en dat de minister dit onderzoek relevant noemt;

van mening dat nabijheid van zorg wel een aspect is van kwaliteit van acute zorg, niet alleen vanwege de mentale gemoedsrust en de brandweerfunctie voor inwoners alsmede de leefbaarheid van een regio, zoals de kaart van afgehaakt Nederland laat zien, maar ook vanuit medisch perspectief omdat het regionale ziekenhuis een netwerk heeft met de eerstelijnszorg en de patiënt kent, hetgeen van belang is voor de kwaliteit van de zorg;

verzoekt de regering bij het opstellen van de normen voor acute zorg nabijheid en leefbaarheid van een regio mee te nemen;

verzoekt de regering te bevorderen dat bij het opstellen en uitvoeren van regioplannen voor de acute zorg een breed medisch perspectief meegenomen wordt, waarbij onder andere het belang van de netwerkvorming, de organisatie van de zorg en de samenhang tussen de eerste- en tweede-lijnszorg wordt bekeken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Ellemeet.

Zij krijgt nr. 366 (29247).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dan kom ik op de tweede motie, over het matroesjkaregio-model.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat samenwerking in de regio essentieel is om de zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden;

constaterende dat er nu circa 25 verschillende regio-indelingen zijn die veelal niet op elkaar aansluiten hetgeen de samenwerking bemoeilijkt;

constaterende dat de regering op basis van de motie van D66 en het CDA van 3 december 2020 voor de zomer van 2023 onderzoekt om op de langere termijn te komen tot minder regio's en regio-indelingen;

verzoekt de regering bij dat onderzoek er als mogelijke oplossingsrichting naar te streven dat toekomstige regio-indelingen naadloos op elkaar aansluiten als een matroesjkamodel;

verzoekt de regering de nieuwe indeling zo spoedig mogelijk te implementeren en de Kamer over de voortgang regelmatig te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Paulusma.

Zij krijgt nr. 367 (29247).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel.

De voorzitter:

De volgende spreker is mevrouw Paulusma van D66.



Mevrouw Paulusma (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat onze zorgvraag sterk verandert omdat er meer mogelijk is en we gezamenlijk ouder worden en dat er op veel plekken binnen de zorg een personeelstekort is;

overwegende dat er binnen de zorg een toenemende behoefte is aan een zelfstandig handelende zorgprofessional met een regierol;

overwegende dat taakverschuivingen binnen de zorg kunnen bijdragen aan het ontzien van de druk op de zorgketen, ook in de acute as;

overwegende dat physician assistants (PA) deze rol goed kunnen vervullen;

overwegende dat het Capaciteitsorgaan adviseert om 250 instromers per jaar te verwelkomen in de opleiding tot physician assistant;

verzoekt de regering om dit advies te bezien in samenhang met het totaal van de adviezen van het Capaciteitsorgaan en alle beschikbare instrumenten aan te wenden om dit voorkeursadvies te volgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Paulusma.

Zij krijgt nr. 368 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het belangrijk is dat mensen medisch-specialistische zorg kunnen krijgen daar waar ze wonen en werken;

overwegende dat het Capaciteitsorgaan aangeeft dat er regionale tekorten en overschotten aan medisch specialisten bestaan;

overwegende dat de beschikbaarheid van medisch-specialistische zorg evenwichtiger over de regio's moet worden verdeeld, niet alleen voor de acute zorg, maar voor alle specialismen;

overwegende dat waar medisch specialisten zich vestigen, mede wordt bepaald door waar zij zijn opgeleid;

verzoekt de regering bij de verdeling van nieuwe opleidingsplaatsen voor medisch specialisten de bevolkingsomvang per opleidingsregio als uitgangspunt te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Paulusma.

Zij krijgt nr. 369 (29247).

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dan de heer Bushoff van de Partij van de Arbeid.



De heer **Bushoff** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. De toegankelijkheid van de acute zorg in Nederland is cruciaal, maar staat onder grote druk door het sluiten van acutezorgvoorzieningen. De zogenoemde 45 minutennorm waarborgt nu in zekere mate het overeind houden van die acutezorgvoorzieningen en dient daarmee als waarborg voor de toegankelijkheid. De minister wil deze 45 minutennorm afschaffen maar heeft in het commissiedebat al toegezegd eerst met goede alternatieven te komen en daarover het debat te willen voeren. De PvdA vindt het van groot belang dat die mogelijke alternatieven voor de 45 minutennorm de toegankelijkheid van acute zorg niet verslechteren maar juist verbeteren. Daarvoor hebben we de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de toegankelijkheid van acute zorg in heel Nederland cruciaal is, maar onder druk staat door het in de afgelopen jaren sluiten van acutezorgvoorzieningen;

van mening dat nabijheid van zorg een belangrijk element van toegankelijkheid is;

constaterende dat het afschaffen van de 45 minutennorm zonder waardig alternatief de toegankelijkheid van de acute zorg verder onder druk zet;

verzoekt de regering bij het uitwerken van alternatieven voor de 45 minutennorm te waarborgen dat de toegankelijkheid van de acute zorg in heel Nederland niet verslechtert, maar juist verbetert,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 370 (29247).

Heel goed. Dan de heer Hijink van de SP.



De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. De SP heeft drie moties om in te dienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de cao Ziekenhuizen een nettoreiskostenvergoeding voor het woon-werkverkeer is vastgelegd van €0,08 per kilometer over een maximum van 30 kilometer enkele reis;

constaterende dat zorgverleners veel geld mislopen omdat de lage kilometervergoeding de daadwerkelijke reiskosten niet dekt;

verzoekt de regering met ziekenhuispersoneel, werkgevers en vakbonden in gesprek te gaan om te komen tot afspraken voor een fatsoenlijke kilometervergoeding,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 371 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat bij een mogelijke sluiting van een spoedeisendehulpdienst, acute zorg en/of ic-afdeling altijd een onafhankelijk onderzoek wordt gedaan naar de effecten op de toekomst van het ziekenhuis, het personeel, omliggende ziekenhuizen en zorgaanbieders, zodat op basis van onafhankelijk onderzoek een besluit kan worden genomen door betrokken partijen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 372 (29247).

De heer **Hijink** (SP):

Dan de volgende motie.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Ik zou de heer Hijink graag willen vragen wie hij op het oog heeft om dat onafhankelijk onderzoek te doen.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is een goede vraag. Ik ben benieuwd welke ideeën de minister daarover heeft. Het lijkt mij goed dat het niet een zorgverzekeraar is of iemand die een directe betrokkenheid, belangen of een voordeel heeft als een bepaald ziekenhuis of een bepaalde afdeling gesloten wordt. Dus laten we er maar eens over nadenken wie dat zou kunnen zijn. Als we

eerst de motie aannemen, gaan we daarna het gesprek voeren wie zo'n onderzoek zou moeten doen.

De voorzitter:

Ja, ja, u continueert.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de afgelopen jaren meerdere ziekenhuisvoorzieningen zoals spoedeisendehulpdiensten, acute verloskunde-afdelingen en ic-afdelingen gesloten zijn;

constaterende dat het verdwijnen van een spoedeisende-hulpdienst grote gevolgen heeft voor de toekomst van de acute verloskunde-afdeling en de ic-afdeling in het ziekenhuis;

constaterende dat zorgpersoneel in het ziekenhuis geen zeggenschap of instemmingsrecht heeft over beleid dat direct de patiëntenzorg en hun baan raakt;

verzoekt de regering wetgeving op te stellen die zorgverleners zeggenschap en instemmingsrecht geeft bij beleid dat raakt aan goed bestuur zoals het sluiten van ziekenhuisvoorzieningen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 373 (29247).

Er is nog een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

We hebben een Wet op de ondernemingsraden. Dus ik ben nu even helemaal in verwarring door deze motie.

De heer **Hijink** (SP):

Wij hebben eerder een debat gehad over het instemmingsrecht, niet alleen als het gaat over patiënten maar ook als het gaat over zorgverleners. Dan blijkt eigenlijk dat bij de meest cruciale beslissingen, zoals over het sluiten van een afdeling of een ziekenhuis of over de overname door een andere partij, het zorgpersoneel dan eigenlijk helemaal niks in te brengen heeft en er ook via de ondernemingsraad geen instemming behoeft te worden gegeven over bijvoorbeeld het sluiten van een ic-afdeling of een afdeling acute verloskunde. De SP vindt het wel belangrijk dat zorgverleners die instemming geven, omdat we te vaak zien dat over de rug van zorgverleners en patiënten ziekenhuizen of afdelingen gesloten worden.

De voorzitter:

Prima. De volgende spreker is mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.



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

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er ziekenhuizen zijn die door het afschaffen van de 45 minuten norm hun spoedeisendehulp post mogelijk moeten sluiten omdat aan deze norm een beschikbaarheidsbijdrage is gekoppeld;

van mening dat het ontbreken van een medisch-wetenschappelijke onderbouwing voor deze norm geen reden mag zijn om deze af te schaffen maar dat het juist een politieke afweging is om te garanderen dat er altijd een ziekenhuis binnen 45 minuten bereikbaar is voor bijna de hele Nederlandse bevolking in spoedeisende situaties;

verzoekt de regering de 45 minuten norm te handhaven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 374 (29247).

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan een motie over de streekziekenhuizen. Deze worden niet alleen enorm gewaardeerd, ze zijn ook ontzettend belangrijk in het systeem van ziekenhuiszorg. Je kunt prima jarenlang bij je cardioloog in het streekziekenhuis onder behandeling zijn en alleen voor die ene grote interventie zoals een openhartoperatie naar het hooggespecialiseerde ziekenhuis gaan. Maar wat we zien, is dat door de marktwerking en de concentratie van steeds meer zorg, hooggespecialiseerde ziekenhuizen de concurrentie aangaan met streekziekenhuizen die dan dreigen om te vallen. Dat is de verkeerde weg. We hebben er allemaal niets aan als steeds meer streekziekenhuizen omvallen. Daarom de volgende motie, die ik supereenvoudig heb geformuleerd.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering het beleid zo aan te passen dat er niet nog meer streekziekenhuizen omvallen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 375 (29247).

Daar is geen woord Spaans bij.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Zo simpel kan het ook! Het hoeven geen boekwerken te zijn, voorzitter.

De voorzitter:

Absoluut, absoluut. De heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie.



De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank u, voorzitter. Tijdens het debat over acute zorg waren wij vooral heel bezorgd over de plotselinge sterke stijging van de inzet van eigenlijk alle vormen van acute zorg in 2021 ten opzichte van 2020. Dit betreft dan de ambulancezorg en de zogenaamde first en rapid responders. We zijn de minister heel erkentelijk dat hij ons in aanloop naar dit tweeminutendebat antwoord heeft gegeven op de vragen die wij hierover hadden. Daaruit blijkt inderdaad dat er een sterke stijging is. De ambulancezorg is 10% gestegen, de rapid responders 20% en de first responders maar liefst 50% in 2021 ten opzichte van 2020.

Alleen zijn we niet zo tevreden over de verklaringen die hiervoor worden gegeven. De minister merkt bijvoorbeeld op dat er nu zorgdifferentiatie is, dus dat er soms rapid response wordt ingezet waar er anders ambulancezorg was ingezet, maar we zien natuurlijk een sterke stijging over de hele lijn. Die wordt daarmee niet verklaard.

De minister stelt ook dat het bij de first responders, waarbij we dus een hele sterke stijging zien, komt doordat er meer melding wordt gemaakt door regionale ambulancevoorzieningen. Er zijn nu veertien meldpunten die dat doen in plaats van dertien. Maar dat is in 2020 en we zien die sterke stijging juist in 2021, dus die wordt daarmee niet verklaard. Wij zijn daar bezorgd over. Vandaar dat we met een motie komen, die ik voorlees.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in 2021 plotseling veel vaker beroep is gedaan op ambulancezorg en op first en rapid responders ten opzichte van 2020;

constaterende dat met name first en rapid responders vooral worden ingezet bij acute hartklachten, zoals we begrijpen van artsen;

verzoekt de regering te onderzoeken waardoor deze toename zou kunnen worden verklaard en daarbij in ieder geval

(ook) te kijken naar de aard van de ingangsklacht — daar gaat het ons om, de ingangsklacht — dat wil zeggen de reden waarom beroep wordt gedaan op de ambulance, first of rapid responder, in het algemeen;

verzoekt de regering ook om in het bijzonder de hypothese te onderzoeken dat in 2021 wellicht een toename van het aantal acute hartproblemen een verklaring voor de plotselinge sterke stijging van deze vormen van acute zorg zou kunnen zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 376 (29247).

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Tielen van de fractie van de VVD.

□

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb geen motie.

In het debat hebben we het gehad over innovatie. Volgens mij is innovatie in alle vormen van zorg ontzettend belangrijk om nog betere zorg te kunnen leveren, soms ook nog sneller. Ik vroeg de minister hoe we innovaties thuis, met monitoring en dat soort dingen, kunnen voortzetten en ook hoe de beroepsgroepen daarin worden meegenomen, want het vergt een heel andere manier van werken. De minister zei dat hij er graag voor wil zorgen dat dit wordt doorgezet. Hij heeft ook een aantal voorbeelden genoemd in het debat. Maar ja, de vraag is dan natuurlijk: hoe? Het verbaast mij altijd dat in een sector waar innovatie zo'n belangrijke rol speelt — ik denk dat de gezondheidszorg en medische wetenschap een van de meest innoverende wetenschappen is — toch zo veel behoudendheid kent. Ik zou er dus graag voor willen zorgen dat dit meer aan elkaar gekoppeld wordt. Ik ben benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt, in dit geval specifiek als het gaat om de vraag hoe acute zorg thuis beter vooruit kan.

De voorzitter:

Prima.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat was het.

De voorzitter:

Ik schors tien minuten en dan gaan we beluisteren tot welk antwoord de minister is gekomen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

De minister is sneller terug dan verwacht. Het woord is aan hem.

□

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Ik had één vraag, van mevrouw Tielen. Dat was een vraag ten aanzien van acute zorg en innovaties. Er gebeurt bijvoorbeeld ontzettend veel op het gebied van thuismonitoring, met apps of met triage van patiënten. Ik ben het geheel met mevrouw Tielen eens dat dat verder uitgebreid kan worden en dat het soms lang duurt voor zaken die op een bepaalde plek in Nederland bewezen effectief zijn elders uitgerold zijn. Daar zijn we op heel veel verschillende manieren mee bezig met alle zorgpartijen. Daar heb ik een recent rapport over naar de Kamer gestuurd. Ook in het Integraal Zorgakkoord zijn er afspraken over passende hybride zorg. Ik kom er in het eerste kwartaal van 2023 aanvullend op terug.

Dan kom ik bij de moties. De eerste motie is de motie op stuk nr. 366 van mevrouw Van den Berg over nabijheid en leefbaarheid. Die geef ik oordeel Kamer. Ik kan mij helemaal vinden in het dictum waarin gezegd wordt dat er rekening gehouden moet worden met de leefbaarheid en met een breed medisch perspectief. Ik moet er wel bij opmerken dat ik me niet geheel kan vinden in enkele van de constatering en de meningen die in de motie staan. Die laat ik aan u. Dan gaat het bijvoorbeeld over een opzet voor vermindering van het aantal SEH's. Maar ik geef de motie oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 367 van mevrouw Van den Berg geef ik eveneens oordeel Kamer. Die gaat over het matroesjka-model. Dat zal niet op alle regio-indelingen van toepassing zijn. Dat heeft bijvoorbeeld alleen al te maken met het aantal instellingen. Sommige van die modellen hebben zich organisch in de loop van vele jaren bewezen.

De motie op stuk nr. 368 ten aanzien van instromers, opleiding en PA geef ik oordeel Kamer.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb een vraag over de motie op stuk nr. 367, over al die verschillende regio-indelingen en hoe storend dat is. De minister gaf deze motie oordeel Kamer. Ik vroeg me even af op welke termijn hij denkt het aantal regio's drastisch te kunnen verminderen.

Minister Kuipers:

Ik weet niet of ik het aantal regio's drastisch kan verminderen. Ik begrijp de vraag. Er zijn 25 verschillende regio's. Dat vergt het nodige overleg, maar dat kan zeker in 2023.

De motie op stuk nr. 368 krijgt oordeel Kamer. Dat had ik al gezegd, geloof ik.

De motie op stuk nr. 369 over opleidingsplaatsen krijgt eveneens oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 370 ten aanzien van het uitwerken van alternatieven voor de 45 minuten norm, van de PvdA, geef ik eveneens oordeel Kamer, als ik haar zo mag interpreteren

dat dit niet geldt voor iedere individuele burger, maar gewoon op landelijk niveau.

De voorzitter:

Dat moet de heer Bushoff even beamen. Dat heeft hij bij dezen gedaan. Dan krijgt de motie oordeel Kamer. We weten genoeg, meneer Bushoff.

Minister Kuipers:

De motie op stuk nr. 371, over reiskosten, is ontraden. Dat is een cao-aangelegenheid. Daar is de overheid geen partij.

De motie op stuk nr. 372, waarin gevraagd wordt om onafhankelijk onderzoek te doen bij de sluiting van een ziekenhuis of afdelingen, is eveneens ontraden. Dat is al grotendeels geregeld in de AMvB acute zorg. Daar staat ook het nodige over onder andere de rol van de lokale overheid, de informatievoorziening, het ROAZ, et cetera.

De motie op stuk nr. 373 is eveneens ontraden. Mevrouw Van den Berg zei al iets over een ondernemingsraad. Ik wil graag ook nog wijzen op de verpleegkundige adviesraad, de medische staf. Dit is in een dergelijke situatie vaak al uitgebreid onderwerp van gesprek met veel partijen in een individueel centrum.

De motie op stuk nr. 374 ten aanzien van het handhaven van de 45 minuten norm ontraad ik eveneens. Ik verwijs naar het debat.

De motie op stuk nr. 375, waarin wordt opgeroepen om het beleid aan te passen zodat niet nog meer streekziekenhuizen omvallen, ontraad ik eveneens.

De motie op stuk nr. 376 ontraad ik. Ik heb in de beantwoording van de Kamervragen al toegezegd om in januari te komen met een overzicht van de ingangsklachten. Dat lijkt mij voldoende.

Daarmee kom ik aan het eind, voorzitter.

De voorzitter:

En aan het eind van uw Latijn. Heel goed. Tot zover dit debat. Ik schors een enkel ogenblik en dan gaan we praten over Pallas.

De beraadslaging wordt gesloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.