

9

Positie van regionale ziekenhuizen

Aan de orde is de voortzetting van het **debat** over de **positie van regionale ziekenhuizen**.

De voorzitter:

We gaan verder met het debat over de positie van regionale ziekenhuizen en waren toegekomen aan de beantwoording van de minister. Het woord is aan de minister.



Minister Bruins:

Voorzitter. Bijna alle sprekers in eerste termijn zijn ingegaan op de situatie van de Treant Zorggroep in Drenthe. Onwillekeurig gleden mijn gedachten naar deze dag 37 jaar geleden. Ik zat toen als eindexamenscholier bij de telefoon te wachten op het verlossende berichtje of ik geslaagd zou zijn. Gelukkig was dit het geval. Zojuist in de pauze kreeg ik opnieuw zo'n telefoontje, maar nu van mijn zoon, omdat hij zijn middelbare school ook heeft afgerond. Dit is te mooi om niet te vermelden.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Van harte gefeliciteerd voor alle scholieren die geslaagd zijn. Tegen scholieren die niet geslaagd zijn, zeg ik: volgende keer beter!

Minister Bruins:

Ik wilde een vriendelijke opmerking maken dat als je in Drenthe hebt gewoond, je daar nog een hoop kunt opsteken.

Drenthe is hier aanwezig vanwege het belang dat ook mensen op de tribune stellen in goede kwaliteit van zorg. Kwaliteit van zorg, veiligheid van zorg en toegankelijkheid van zorg, dat vinden de mensen op de tribune van belang en ik vind dat evenzeer. Eerder deze week kreeg ik een telefoontje van de nieuwe commissaris van de Koning uit Drenthe, waarin zij zei bezig te zijn met het organiseren van een zorgtafel, omdat zij het belangrijk vindt om alle zorgpartijen in de provincie Drenthe — cure en care, ziekenhuizen en verzekeraars, patiëntenfederatie en inwoners — bij elkaar te krijgen om te spreken over de visie op de gezondheidszorg in Drenthe. Zij vroeg mij om die visie in ontvangst te nemen als deze af is, eind september als ik het goed heb begrepen. Dan ga ik graag in de richting van Assen om die visie in ontvangst te nemen.

Ik vond dat wel een beetje een ingewikkelde vraag. Het is geen ingewikkelde vraag om zo'n visie in ontvangst te nemen, maar ik probeerde mij voor te stellen wat specifiek de rol van de provincie is bij het maken van zo'n visie. Per slot van rekening hebben wij de zorgplicht neergelegd als een rol voor verzekeraars. De provincie noch het Rijk noch de gemeente kan die overnemen. Het nadenken over het inrichten van de zorg kan op vele manieren. We hebben echter wel een werkend stelsel en de provincie is daarin geen actor. Natuurlijk zal de provincie Drenthe in die visie de vraag aan bod laten komen waar welke zorg wordt aan-

geboden. In de kern wordt dat bepaald door zorgaanbieders en zorgverzekeraars onder belangrijke wettelijke voorwaarden. Dit was de start van het debat dat ik voerde met de commissaris van de Koning in Drenthe, mevrouw Klijsma. Toch begrijp ik heel goed dat zij als overheid vindt dat er een mening op papier moet komen over het inrichten van de zorg. Als het niet de provincie was geweest, denk ik dat het Regionaal Overleg Acute Zorgketen die rol op zich zou hebben genomen, al dan niet samen met verzekeraars. Zo hebben we het opgeschreven in de hoofdlijnakoorden, wat nationale afspraken zijn die regionaal vertaald worden. In die regionale vertaling hebben het ROAZ en zorgverzekeraars het voortouw, onder andere met medeneming van allerhande professionele partijen en de Patiëntenfederatie.

Ik zei dat ik heel goed begrijp dat de provincie met die visie bezig is, omdat zorginstellingen kunnen worden gezien als maatschappelijke organisaties. Mensen zeggen niet voor niets: het ziekenhuis hier in de buurt, dat is mijn ziekenhuis. Inwoners vragen om volwaardig en tijdig betrokken te worden bij de gesprekken rondom voorgenomen besluiten. Dat is eigenlijk ook wat ik in de inbreng in de eerste termijn heb gehoord. Voorafgaand aan het telefoontje van mijn zoon heb ik nagedacht over hoe ik de rol vanuit mijzelf en vanuit hier zou kunnen versterken om ervoor te zorgen dat niet alleen de zorgplicht het schragende kader is waarop wordt beoordeeld. In dat kader zijn de zorgverzekeraars en is niet de overheid aan bod over hoe de zorg georganiseerd moet worden.

Ik wil van een stelselwijziging niet weten, maar ik ben binnen het bestaande stelsel aan het nadenken over hoe de overheid steviger in het proces kan worden betrokken. Ik kom eigenlijk tot het volgende. Ik vind dat inwoners, maar ook andere zorginstellingen tijdig moeten worden geïnformeerd over een voorgenomen wijziging in het aanbod van zorg in de regio. Ik abstraheer dan maar even van de Treant-casus. In de eerste termijn hebben we eigenlijk voorbeelden uit het hele land gehoord.

Vroeg in het besluitvormingsproces en voor er een definitief besluit wordt genomen moeten alle partijen betrokken worden. Ook de inwoners moeten de mogelijkheid hebben om het ziekenhuis te laten weten hoe zij denken over zo'n verandering in het zorgaanbod en welke consequenties zo'n besluit voor hen en voor de zorg in de regio heeft, zodat het ziekenhuis dit kan meenemen in het besluitvormingsproces. Voor de acute zorg, waarvoor meer nog dan bij andere zorg de toegankelijkheid van belang is, ga ik de ziekenhuizen wettelijk verplichten tot overleg en dialoog met de gebruikelijke partijen: de andere zorgaanbieders in de regio, de verzekeraars en ook gemeenten, ook inwoners, om ze vroeg in het besluitvormingsproces aan ons te laten weten welke verandering op til is.

Wat de inwoners van de regio betreft: bij de voorgenomen sluiting van een SEH, acuteverloskunde- of huisartsenpost moet de zorgaanbieder zich inspannen om onzekerheid bij inwoners weg te nemen. Het ligt dan voor de hand dat de zorgaanbieder ook een bijeenkomst organiseert waarbij hij de inwoners in de gelegenheid stelt om hun mening over voorgenomen sluiting naar voren te brengen. Op die manier kunnen inwoners hun zorgen uiten en suggesties doen over hoe ze geholpen zouden kunnen worden in hun zorgen. De zorgaanbieder kan dan ook aan de inwoners vertellen hoe

ervoor wordt gezorgd dat in de regio voldoende en voldoende tijdige zorg beschikbaar blijft.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik word een beetje moedeloos van dit verhaal. Wij kunnen alles in dit land en we kunnen alles in de wereld. We kunnen naar de maan en we kunnen vernietigende oorlogen voeren. Van alles is er mogelijk. Het geld klotst over de plinten, maar we zijn als politiek of minister niet in staat om te doen wat ze bijvoorbeeld in Hoogeveen vragen. Dat hoor ik hier weer. Daar vragen ze gewoon: minister, doe uw werk en houd dat ziekenhuis open. Er wordt van alles te berde gebracht. Dat de kwaliteit in gevaar zou zijn. Dat er te weinig specialisten zijn, te weinig dit en te weinig dat. Ik zou dan zeggen: minister, organiseer dat en verschuil u nu niet weer achter het proces. Zeg: ik ga het proces organiseren. Het is allang duidelijk wat de bevolking wil.

De voorzitter:
De minister.

De heer Van Gerven (SP):

Het is allang duidelijk wat de verloskundigen willen.

De voorzitter:

Het is ook duidelijk wat u wilt, meneer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

U moet dus optreden en handelen en niet als een procesmanager te werk gaan, zeg ik tegen de minister.

De voorzitter:

Meneer Van Gerven. Punt. Dank u wel. De minister.

Minister Bruins:

Voorzitter. Het is een beetje lastig. Je moet ergens beginnen met je betoog. Meneer Van Gerven wordt ergens moedeloos van. Nou, je krijgt mij niet moedeloos op deze dag. Ik wilde later in het betoog zeggen dat het er niet ten principale om gaat dat er geen ziekenhuis meer dicht mag en dat alle functies van alle ziekenhuis in alle plaatsen in Nederland altijd behouden moeten blijven. Wij zullen de komende jaren werken aan een transitie in de zorg. Je zou kunnen zeggen dat het ziekenhuis daarbij soms meer uit de muren van het ziekenhuis komt en dat specialisten vaker naar een huisartsenpraktijk toe gaan; dat sommige zorg die nu in de tweede lijn wordt verricht in de anderhalfs- en de eerste lijn zorg of misschien wel thuis wordt verricht; waarin we meer toegaan naar gespecialiseerde centra. Dat noem je dan derdelijnszorg, omdat de kwaliteit van zorg daar beter kan worden verzekerd dan elders. Dit zijn allemaal elementen van een transitie. De gedachte "laten we maar overal in Nederland een regionaal ziekenhuis hebben met alle functies die het heeft en for ever and ever houdt", gaat 'm niet worden. Daar moet ik dan maar eerlijk over zijn.

De heer Van Gerven (SP):

Dat gaat 'm wel worden. Dat is wat de mensen vragen. Het zou de politiek sieren als er aan die democratische eis, die uit alle regio's in het hele land klinkt, wordt voldaan. U kunt wel zeggen dat de zorg gaat veranderen en dat ziekenhuizen niet het eeuwige leven hebben, maar we hebben het over nu. Ik roep het ehech van de verzorgingshuizen in herinnering. Die hebben we ook gesloten, met alle dramatische gevolgen van dien. U moet niet ziekenhuizen kapotmaken door niks te ondernemen en de markt maar gewoon zijn gang te laten gaan, de Treant-directie maar zijn gang te laten gaan of de zorgverzekeraar zijn gang te laten gaan.

De voorzitter:

En nu uw vraag.

De heer Van Gerven (SP):

Nee, de overheid moet hier regulerend optreden om te garanderen dat de mensen het ziekenhuis om de hoek kunnen krijgen.

De voorzitter:

En de vraag?

De heer Van Gerven (SP):

Dat is wat ik vraag. Een handelende minister, niet een procesmanager die wegkijkt.

Minister Bruins:

De minister staat er met het puntje van zijn neus bovenop. Ik handel door een wettelijke verplichting in te richten voor die vroegtijdige betrokkenheid. Die maatregel wil ik treffen, met intact laten van de zorgplicht waar die hoort, namelijk bij zorgverzekeraars.

Ik gooi mijn eigen betoog een beetje om, maar ik wil zo ook nog terugkomen op de kwaliteit van zorg. In sommige ziekenhuizen is gewoon te weinig te doen voor sommige specialisten. Die trekken dan weg, die willen naar andere ziekenhuizen toe. Ik wil niet twee kwaliteiten ziekenhuiszorg. Ik wil niet een kwaliteit ziekenhuiszorg voor de Randstad en een kwaliteit ziekenhuiszorg voor bijvoorbeeld Drenthe of Goes of ergens anders in de regio. Ik vind dat niet juist. Ik denk dat wij toe moeten blijven werken naar professionele kwaliteitsstandaarden die voor heel Nederland gelden.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik vind het natuurlijk positief dat de minister wettelijk wil borgen dat een voorgenomen besluit in het proefstadium bekend wordt gemaakt. Ik mis daar echter nog twee dingen in en ik zou daar graag van de minister een reactie op willen horen. Een voorgenomen besluit betekent nog niet dat ook wordt opgenomen wat het perspectief is voor de mensen voor de toekomst. Ik hoop dus dat de minister wil meenemen dat in dat voorgenomen besluit ook duidelijk een toekomstig perspectief wordt geschetst. Het tweede is dat iedereen de kans krijgt om daarop te reageren. Dat valt voor mij toch meer in de categorie "ik informeer u". Maar dat is wat anders dan consulteren en echt samen naar een

oplossing zoeken. Ik zie die betrokkenheid van burgers en van gemeenten bij de besluitvorming nog niet.

Minister Bruins:

Ik zie, met die AMvB die we willen inrichten, voor ogen dat het gaat om een overleg en dus niet om een melding. Het gaat om een dialoog met de gebruikelijke partijen: zorgaanbieders in de regio, natuurlijk de verzekeraars, maar ook de gemeenten en de inwoners. Het gaat dus echt veel verder dan alleen melden. Het is in een dialoog zoeken naar een werkwijze, zodat de onzekerheid in de regio ook kan worden weggenomen. Dat is volgens mij het punt waar mevrouw Van den Berg als eerste op attendeerde vanochtend.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De minister zegt terecht dat mensen over het algemeen wel kunnen omgaan met verandering. Maar onzekerheid is vreselijk. Wil de minister dan ook opnemen dat het perspectief voor hoe men dat wil oplossen, onderdeel is van het voorgenomen besluit dat wordt toegezonden?

Minister Bruins:

Het gaat er niet alleen om te vertellen wat er aan zorg ergens verdwijnt, maar ook waar die zorg elders in de regio beschikbaar is, met daarbij de kanttekening dat dit soms betekent dat er verder gereisd moet worden. Maar dat vraagstuk zullen we hier nog vele malen aan bod krijgen. Dus dat perspectief hoort erbij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het perspectief hoort erbij, maar nu wil ik het even concreet maken. Daar wordt het nieuws gebracht dat tegen de inwoners wordt gezegd: de kwaliteit van zorg kan van een 8,5 naar een 8,7, maar het ziekenhuis hier gaat verdwijnen. Als mensen nou zeggen dat ze die bereikbaarheid eigenlijk belangrijker vinden dan een verbetering van 8,5 naar 8,7, wat is dan de reactie?

Minister Bruins:

Die zijn twee gescheiden discussies. Maar ik ben het ook eigenlijk niet eens met de heer Van der Staaij. Ik vind dat de veiligheid voorop moet staan. Als we dan een veer moeten laten op bereikbaarheid, dan vind ik dat dat acceptabel is. Die patiëntveiligheid, die kwaliteitsstandaarden die door zorgprofessionals in elkaar worden gezet, met betrokkenheid van de verzekeraar en dus de professionals en de patiënten, vind ik een groot goed. Ik vind het ook een groot goed dat wij die kwaliteitsstandaard niet bepalen. Als de heer Van der Staaij vraagt, zoals hij in de eerste termijn deed, waar je de nadruk of de klemtoon legt, dan leg ik die op patiëntveiligheid en de kwaliteitsstandaard. Als dat betekent dat de keuze moet worden gemaakt dat de patiënt dan veilig een stukje verder moet reizen, dan wil ik die keuze maken.

De heer Van der Staaij (SGP):

Daar kan ik me voorstellen in situaties waarin de sterfte bijvoorbeeld enorm afneemt. Als het echt gaat om basale veiligheid, dan is het duidelijk. Dan heeft de minister een punt. Maar hij weet net zo goed als ik dat er echt situaties

zijn waarin het echt allemaal niet zo helder ligt. Daar is die veiligheid al dik op orde. Je kunt altijd iets weer iets doen om de risico's nog verder te verkleinen. Dat is onuitputtelijk. Maar je verliest wel heel veel op de bereikbaarheid en de leefbaarheid in de regio. Dat zijn de reële dilemma's die zich voordoen. Ik stel mijn vraag nogmaals. Als dat in zo'n overlegvergadering aan de orde komt, wat is dan het perspectief? Wat is dan de weg die kan plaatsvinden?

Minister Bruins:

De heer Van der Staaij spreekt over een kwaliteitsstandaard. Die kwaliteitsstandaard komt altijd voor het overleg over het al dan niet afschalen van zorg. Bij die kwaliteitsstandaard is altijd een maatwerkafpraak mogelijk. Ook hier hebben een aantal van u naar gevraagd. Ik heb in de brief die ik gisteren heb toegezonden ook gesproken over het woord "maatwerk". Wat is dat dan? Kun je afwijken van een kwaliteitsstandaard? Ja, dat kan. In een soort "comply or explain"-bepaling zou dat kunnen. Het moet natuurlijk wel worden beoordeeld door de inspectie, maar de ruimte voor een goede verklaring waarom je kwaliteit ergens een beetje anders uitlegt dan elders zou er moeten zijn binnen de belangrijke standaard dat zorg voor iedereen beschikbaar moet zijn en blijven. Maar zo'n maatwerkbepaling, zo'n "comply or explain"-regel, hoort daar wel bij. Bij de ic bijvoorbeeld wordt nu nagedacht over een addendum. Beschouw dat rustig als een "comply or explain"-bepaling. Ik denk dat de partijen daar over een paar weken, rond 1 juli, uit zouden kunnen zijn. Ik weet dat de inspectie dan graag bereid is om die heel snel mee te nemen in haar werkwijze. Ik denk dat we dan op een goede manier aan de ene kant de kwaliteit van zorg hebben verzekerd en aan de andere kant de inspectie goed en dichtbij het proces hebben betrokken. Ik denk dat dat dan ook voor de regio de beste oplossing kan zijn. Ik wil niet op zaken vooruitlopen, maar ik denk dat dit een werkbare oplossing kan zijn, ook voor de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen, de SAZ, en ook voor de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik ben echt blij met de toezegging van de minister dat hij gaat werken aan een AMvB. Dat was namelijk ook mijn laatste vraag in het debat. Hoe gaan we decentrale overheden en bewoners erbij betrekken? Zij zijn namelijk de primaire belanghebbenden. Ik heb dus alleen maar lof daarover, maar ik heb toch een vraag. Wellicht heeft de minister al min of meer antwoord gegeven wat betreft maatwerk. Soms wordt er een kwaliteitsstandaard gemaakt, door de professionals dus, waar de decentrale overheden en bewoners nog niet bij betrokken zijn. Die kwaliteitsstandaard wordt gemaakt door de professionals. Dat moeten we vooral zo laten. Maar de uitkomst van die kwaliteitsstandaard is dus wel dat er wat gaat veranderen in het zorgaanbod.

De voorzitter:

En de vraag is?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik snap dat we de overheid niet eerder in positie kunnen brengen, maar hoe kunnen de belangen van bewoners daar toch beter een plek in krijgen? Ze worden anders toch

geconfronteerd met een kwaliteitsstandaard die gevolgen heeft voor de zorg in hun regio.

De voorzitter:
De minister.

Minister Bruins:

Ik denk eigenlijk dat misschien niet via de spreekbuis van de gemeente, maar wel via de spreekbuis van de burger, namelijk via de Patiëntenfederatie, dat regionaal belang wordt meegewogen bij het opzetten van zo'n kwaliteitsstandaard. En idem dito via de verzekeraar. Die verzekeraar zit daar ook niet alleen maar voor eigen doft, want die moet rekening houden met de belangen van verzekerden. En een kwaliteitsstandaard wordt pas ingeschreven door het Zorginstituut in het register als het Zorginstituut zich ervan verzekerd heeft dat én de professionals — in het meervoud, want het is een hele serie professionals — én de patiëntengeleding, én de verzekeraar het eens zijn over die kwaliteitsstandaard. Ik wilde dus het idee wegnemen dat nu helemaal never nooit niet niks vanuit de regionale betrokkenheid is verwoord in de kwaliteitsstandaard. Ik wil alleen die positie veel sterker maken.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dat laatste willen we allebei. Ik heb dan nog een aanvullende vraag. Treant opereert weliswaar in een heel andere zorgtak, maar daar stonden dus zowel de inspectie als de zorgverzekeraar eigenlijk te kijken naar wat er gebeurde. Ik bedoel: er was een besluit genomen en de zorgverzekeraar zei: dit is voor ons nieuw.

De voorzitter:

Ja, dat heeft u ook in uw eerste termijn gezegd.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Zeker, voorzitter. En de inspectie zei ook: dit proces is niet goed verlopen. Maar is het dan wel de inspectie die hier toezicht op gaat houden? Want een wettelijke verplichting moeten mensen naleven, maar wie houdt er toezicht en hoe zorgen we ervoor dat de inspectie vroeg betrokken is?

Minister Bruins:

Ik had het net over die AMvB waarin die wettelijke taak wat betreft die vroegtijdige betrokkenheid wordt verankerd. Ik wil in diezelfde AMvB voor de acute zorg ook een meldplicht voor zorgaanbieders organiseren. Dus ik wil dat zorgaanbieders die het voornemen hebben om zorg op een afdeling voor spoedeisende hulp of een afdeling voor acute verloskunde op te schorten, te beëindigen of te concentreren, worden verplicht om dit tijdig, dus ruim voor het definitieve besluit wordt genomen, te melden bij de IGJ en de NZa. Dit is dus anders dan bij Treant. Op die manier kunnen ook de IGJ en de NZa hun rol ten volle spelen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (PvdD):

Ik hoor de minister zeggen: het gaat mij om de patiëntveiligheid en het gaat mij om de zorgkwaliteit. Maar kan hij mij eens uitleggen in hoeverre schaalvergroting in de zorg

dan tot een verhoging van die zorgkwaliteit leidt? In allerlei facetten in onze samenleving zie je juist dat schaalvergroting tot verschraling leidt. Ik noem de banken die "too big to fail" zijn. Ik noem fuserende gemeenten, die zorgen voor een grotere afstand tot de burger. En dat speelt nu ook in de zorg. Grotere megaziekenhuizen zorgen ervoor dat de zorg ...

De voorzitter:

Wat is uw vraag, mevrouw Van Kooten?

Mevrouw Van Kooten-Arissen (PvdD):

... niet toegankelijk is.

De voorzitter:

Ja, de inleidingen zijn echt overbodig; het gaat om de vraag. Dat geldt trouwens voor jullie allemaal.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (PvdD):

Ik heb mijn vraag gesteld.

De voorzitter:

Dank. De minister.

Minister Bruins:

Misschien is het mijn eigen schuld, omdat ik begon over deze wettelijke verplichting die ik wil toevoegen. Maar ik zou eigenlijk op dit moment willen vragen: vindt u het goed dat ik zo meteen de vragen die zijn gesteld in de volgorde van opkomst beantwoord, want anders trekken we de hele boel overhoop?

De voorzitter:

Ja, ja, want in de eerste termijn zijn er allerlei vragen gesteld. Het is ook de bedoeling dat de minister jullie vragen in de eerste termijn zorgvuldig behandelt.

Mevrouw Sazias was aan de beurt voor een interruptie.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik wil graag reageren op wat de minister zegt. Hij zegt dat in de transitie van de zorg, die zorg wordt opgeknipt naar excellente centra, huisartsenposten en eventueel zorg thuis. Dat doet mij denken aan de transitie in de ggz, en aan de enorme puinhoop en de wachtlijsten die zich daarbinnen bevinden doordat eerst die beddenafbouw als een speer ging, en vervolgens de ambulante zorg nog lang niet op poten staat. Is de minister het met mij eens dat we in elk geval geen oude schoenen moeten weggooien voordat we die nieuwe hebben? Is de minister het met ons eens dat die regionale ziekenhuizen van groot belang zijn, in elk geval totdat voor al die verdeelde zorg de toegang geregeld is?

Minister Bruins:

De ontwikkeling van minder tweedelijnszorg en meer eerstelijnszorg is onder woorden gebracht in het hoofdlijnenakkoord over medisch-specialistische zorg. Dat zal een

proces van jaren zijn. Die verschuiving zal heel veel voeten in de aarde hebben. Maar er zijn allerlei waarborgen, aan de wettelijke zijde maar ook aan de kant van de zorgplicht van verzekeraars, om te zorgen dat de zorg voor burgers in Nederland goed is en goed blijft. Dat wij daarna nooit meer een debat zullen hebben over de inrichting van regionale ziekenhuizen? Ik denk dat dat niet het geval zal zijn. Ik denk dat wij nog veel van dit soort debatten hebben, omdat ik mij best kan voorstellen dat het op z'n zachtst gezegd in sommige plaatsen wennen is dat de zorg niet meer zo nabij is georganiseerd.

Mevrouw Szias (50PLUS):

Het klopt, dat is een proces van jaren. Vindt de minister dan ook dat we dat netwerk van regionale ziekenhuizen voorlopig binnen dat proces op poten moeten houden?

Minister Bruins:

Ik heb net gezegd dat ik die garantie niet kan geven.

De heer Kerstens (PvdA):

Ik heb in eerste termijn een pleidooi gehouden voor het mogelijk maken van maatwerk en het geven van regelruimte. Daar ging de minister net op in. Hij noemde het voorbeeld van wat er nu aan de hand, namelijk twee partijen die met elkaar in overleg zijn om te proberen voor 1 juli tot maatwerk te komen. Ik ga ervan uit dat, als het even iets uitloopt, de inspectie niet gelijk voor de deur staat. Is dat maatwerk ook mogelijk, niet achteraf, ook niet van tevoren tussen twee partijen, maar gewoon als een ziekenhuis uitlegt van "kijk, op deze manier vullen wij dat in en voldoen we gewoon aan de kwaliteitsstandaarden"?

Minister Bruins:

Dit is niet een soort eenmalig moment dat die "comply or explain"-regel geldt. Net zo goed als het kan zijn dat een kwaliteitsstandaard in de loop van de tijd wordt bijgesteld, kan het ook zijn dat in een bepaalde situatie de ziekenhuisdirectie zegt: volgens ons kan het ook op deze manier, een comply or explain. Dat zal dan moeten worden getoetst door de inspectie, zoals gebruikelijk, want wij willen niet dat de kwaliteit erdoor afneemt. Maar die ruimte is er en dat is dus niet een eenmalig punt, voorzitter.

De heer Kerstens (PvdA):

Voorzitter. Er zitten nu twee partijen met elkaar in overleg. Zijn er in de visie van de minister altijd meerdere partijen nodig om daarover afspraken te maken? Of kan het ook zo zijn dat één partij heel helder op voorhand aangeeft: zo gaan we dat invullen en dat de minister dan zegt: dat lijkt mij de goede manier?

Minister Bruins:

Ook zo'n maatwerkafspraken zal door het Zorginstituut worden beoordeeld op het feit of de drie geledingen die ik eerder noemde, de professionals, de patiënten en de verzekeraars, daar alle drie content mee zijn. Dus dat zal nooit met één enkele partij zijn.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister zegt twee interessante dingen. Een: hij wil het met een AMvB wettelijk verplicht maken dat zorgaanbieders vroegtijdig onder andere bewoners betrekken. Twee: hij zegt dat maatwerkvoorzieningen mogelijk zijn. Hoe hangen die twee samen? Is er een samenhang tussen die twee? Mag ik de minister zo interpreteren dat hij zegt "als bewoners vroegtijdig worden betrokken ..."

De voorzitter:

Misschien is het goed dat de minister daarop reageert.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Als het duidelijk genoeg is, mag dat.

Minister Bruins:

De vraag naar zo'n maatwerkafspraken hoort bij de kwaliteit van zorg, dus bij kwaliteitsstandaarden. Dat is, zou je kunnen zeggen, altijd eerst. Is er sprake van een goede kwaliteit en, zo niet, is er dan ruimte om via maatwerk wel die goede ruimte te maken? Dat zal bij heel veel instellingen zo zijn. Dan hebben we daar een praktisch werkende afspraak. In sommige gevallen, laat ik zeggen twee van de tien, lukt het dan niet om tot goede zorg te komen, omdat je dan te veel concessies aan de kwaliteit moet doen. Dan kom je toe aan het vraagstuk of we zorg in een bepaalde regio anders moeten organiseren, bijvoorbeeld door te zeggen dat we de spoedeisende zorg gaan delen of de klinische kindergeneeskunde ergens anders gaan organiseren. Dus er is een zekere samenhang, maar het zijn wel twee volgtijdelijke vraagstukken, althans in mijn hoofd.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik vraag dit met de volgende reden. Het is natuurlijk heel mooi om bewoners vroegtijdig erbij te betrekken, maar dan moeten ze ook echt invloed kunnen hebben. En dan is het belangrijk dat er ook een goed wegingskader is: hoe worden de zorgen en wensen van bewoners nou gewogen en meegenomen in de besluiten van de zorgaanbieders? Zo kom ik op dat maatwerk. Want ik kan me voorstellen dat, als met bewoners is gesproken en hun wensenlijstje en hun zorgen duidelijk zijn, hun wensen en zorgen ook meegenomen worden bij het zoeken naar de passende oplossing.

Minister Bruins:

Nee, het thema maatwerk hoort voor mij bij de kwaliteitsstandaard. Er is een kwaliteitsstandaard. Kan daarvan worden afgeweken? Met een "comply or explain"-regel moet dat in zekere situaties — niet te veel, maar een klein beetje — kunnen. De kwaliteitsstandaard wordt opgesteld door drie geledingen: de professionals, de verzekeraar en de patiënten. Dit zijn de drie denominaties, maar daarachter gaan vele partijen schuil. Ook daarbij is natuurlijk de inbreng door de patiëntenfederatie — lees: de burger — mogelijk. Ook de verzekerde kan daar zijn inbreng leveren. Dat is immers ook een burger uit de regio.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u verdergaat met de vragen die nog niet zijn beantwoord.

Minister Bruins:

O, voorzitter, ik ben nog nauwelijks begonnen.

De voorzitter:

Nou, er zijn veel vragen bij interruptie gesteld. Ik begrijp het.

Minister Bruins:

Ja, ja, ja. Ik doe mijn best, voorzitter.

Ik had het zonet over de acute zorg. Ik maak nog één opmerking over de planbare zorg. Ik wil de komende periode bij veldpartijen ook aandacht vragen voor het informeren en betrekken van alle partijen in de omgeving bij veranderingen in de planbare zorg. Daarvoor heb ik niet de AMvB waarover ik zojuist sprak. Daarvoor heb ik de brancheorganisaties in de zorg nodig. Zij hebben een eigen governance-code met principes voor goed bestuur en toezicht in de zorg. Met deze partijen, die betrokken zijn bij deze code, wil ik in gesprek om bij verandering in het zorgaanbod meer aandacht te besteden aan het informeren van alle partijen in de omgeving.

Voorzitter. We hebben het gehad over vroegtijdig betrekken en de meldplicht. Ik wil daar nog één andere opmerking bij maken. Demografische en maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing of het toenemend aantal mensen met één of meer chronische ziekten of de technologische ontwikkelingen of de personeelskrapte, zullen ons de komende jaren echt nog voor flinke vragen stellen: hoe gaan we de zorg anders richten? Velen van u zijn daarop ingegaan. We noemen dat ook wel: de juiste zorg moet op de juiste plek door de juiste professional op het juiste moment en tegen de juiste prijs worden geleverd. Daarbij staat de behoefte van de patiënt centraal en niet het bestaande zorgaanbod. Lees: het gaat dus niet om het behouden, op zichzelf genomen, van de ziekenhuizen; het gaat om het behouden van goede zorg voor mensen. Dat wilde ik bij wijze van inleiding graag nog aan u kwijt.

Dan wil ik graag vragen beantwoorden. Het zijn er wel flink veel, maar ik ga proberen om dat enigszins kort te doen.

Mevrouw Van den Berg vroeg of het klopt dat vier van de tien ziekenhuizen niet kunnen voldoen aan de nieuwe ic-eisen. Die informatie heb ik niet. Volgens de stuurgroep die zich bezighoudt met de implementatie van de richtlijn ic voldeden in het najaar van 2016 twaalf ziekenhuizen nog niet aan de eis van exclusieve aanwezigheid overdag of exclusieve beschikbaarheid in de avond en nacht van een intensivist. En dat zijn dan 12 van de 79 ziekenhuizen. Dat is de enige kwantitatieve informatie die ik heb.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Van den Berg: hoe wordt rekening gehouden met leefbaarheid? Eigenlijk via de manier die ik nu net heb verwoord: vroegtijdige betrokkenheid. Want ik interpreteer het woord "leefbaarheid" als "betrokkenheid van burgers in de regio" en niet als "groene daken" of zo.

De voorzitter:

Ik wil eigenlijk de minister de gelegenheid geven om een aantal vragen te beantwoorden en dan krijgt u de gelegenheid om een vraag te stellen, mevrouw Van den Berg.

Minister Bruins:

Dan de vraag van mevrouw Van den Berg of het addendum betekent dat de ic's open kunnen blijven, zeker zolang de richtlijn nog niet is ingeschreven door het Zorginstituut. Dat addendum waarover wij spraken, zal op of rond 1 juli hopelijk vastgesteld kunnen worden. Wat ik hoor uit de hoek van de SAZ, is dat men kan leven met de aanpassing die in het addendum ophanden is. Zoals gezegd, is het streven om dat addendum rond 1 juli aan te bieden aan het Zorginstituut. De inspectie zal haar risicogestuurd toezicht in werking stellen maar daarbij ook dat addendum meenemen. Dus u kunt ervan op aan dat die nieuwe regels van dat addendum, als dat rond 1 juli lukt, ook worden betrokken bij het afwegingskader van de inspectie.

Mevrouw Van den Berg heeft verder gevraagd hoe de Kamer de komende maanden wordt geïnformeerd over het proces tussen de inspectie en Treant. Ik heb de Kamer geschreven dat de inspectie het bestuur van Treant heeft verzocht om voordat er een nieuw voorgenomen of definitief besluit is, de kwaliteit en de veiligheid van de perinatale zorg mee te nemen in de uitwerking van scenario's. We hebben dat antwoord niet, maar ik verwacht het wel ergens deze zomer te krijgen en dan zal ik uw Kamer daarover uitgebreid informeren.

Mevrouw Van den Berg heeft verder gevraagd of ik bij de nieuwe richtlijnen naast de maatschappelijke kostenbatenanalyse ook een leefbaarheidsanalyse wil maken. Ik wil die leefbaarheidsanalyse inrichten langs de lijnen die ik heb verwoord in het kader van de vroegtijdige betrokkenheid en de meldplicht.

Dat waren de vragen die ik uit het betoeg van mevrouw Van den Berg had gedestilleerd, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, dan nu mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik gaf net al aan blij te zijn dat de minister bij wet wil vastleggen dat de betrokkenheid goed wordt geregeld. Voor het CDA is dat echter toch wat anders dan de leefbaarheidsimpact. Dat betekent namelijk niet alleen betrokken worden bij hoe de besluitvorming tot stand komt, het gaat ook om de bereikbaarheid, de werkgelegenheid in de regio en, niet te vergeten, de gevolgen voor de rest van de keten. Ik heb vanmorgen het voorbeeld aan de verloskunde genoemd. Op het moment dat de eerste hulp heel veel verder weg is, gaan de mensen voor de zekerheid maar naar een ziekenhuis om te bevallen, wat onnodig is ...

De voorzitter:

En uw vraag is?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil van de minister toch wel weten waarom hij niet echt een leefbaarheidstoets opneemt waarin ook die ketengevolgen worden meegenomen.

Minister Bruins:

Ik wist eigenlijk niet precies wat er werd bedoeld met een leefbaarheidsanalyse. Mevrouw Van den Berg kleurt dat nu in. Ik dacht dat de betrokkenheid van burgers in de regio het springende punt was en daarom was ik daar uitgebreid op ingegaan. Ik denk dat het punt van ketenzorg uitdrukkelijk is betrokken bij de kwaliteitsstandaarden. Als goede zorg in die ene regio niet kan worden geboden, dan hebben wij voor spoedeisende zorg een afspraak in de zin van een gevoeligheidsnorm van 45 minuten. Als dat in het gevaar komt, is er een beschikbaarheidsbijdrage om te verzekeren dat die vorm van zorg beschikbaar kan zijn en blijven in de regio. Dus die ketenborging is dacht ik wel aanwezig. Mevrouw Van den Berg zegt dat je eigenlijk ook het thema bereikbaarheid en werkgelegenheid erin mee moet nemen maar ik weet eigenlijk niet precies wat ik daarmee zou moeten. Ik begrijp heel goed dat aan elke sluiting werkgelegenheidseffecten zitten, maar evenzogoed kan ik begrijpen dat artsen zeggen: als er te weinig werk voor mij is op dit specialisme in dit ziekenhuis, dan wil ik daar niet werken.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We hebben vanmorgen gesproken over de sterfhuisconstructie. Als je een eerste hulp en bepaalde specialismen ergens weghaalt, is er sprake van een neerwaartse spiraal. Wij willen dat er vooraf wordt gekeken wat de totale effecten zijn van zo'n ingreep. Ik noem het voorbeeld van de verloskunde. Men zit ver weg van een ziekenhuis en het risico is dan dat men te lang wacht. Men weet: als ik de ambulance bel, dan is ongeveer gelijk mijn hele eigen risico op. Dat is voor veel mensen juist in de regio en die toch al een wat lager inkomen hebben, een extra probleem waardoor er dus werkelijk ongelukken kunnen gebeuren.

Minister Bruins:

Dat laatste voorbeeld vind ik nou weer niet een leefbaarheidsaspect, maar echt een gezondheidsaspect. Daarom stel ik juist voor om een wettelijke maatregel te treffen als het gaat om die vroegtijdige betrokkenheid, zoals ik dat zojuist heb uitgelegd. En met wat mevrouw Van den Berg uitlegt als "sterfhuisconstructie", kun je ook de andere kant op redeneren. Ik geloof niet dat we toe moeten naar twee kwaliteiten van zorg: één kwaliteit van zorg voor meer dichtbevolkte regio's en één kwaliteit van zorg voor minder dichtbevolkte regio's. Dat vind ik geen sterfhuis. Ik stel de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg voorop.

De voorzitter:

Ik zie mevrouw Van den Berg nog bij de interruptiemicrofoon staan, maar ik wil eigenlijk voorstellen dat u verder gaat, want er zijn nog tien woordvoerders die ook vragen hebben gesteld, waaronder de heer Van Gerven, die nu ook bij de interruptiemicrofoon staat. Ik wil dus voorstellen dat de minister eerst de vragen van de heer Van Gerven beantwoordt. Dan krijgt de heer Van Gerven daarna de gelegenheid om te interrumperen.

De heer Van Gerven (SP):

Mag ik eerst een opmerking maken?

De voorzitter:

Ik weet ongeveer wat u gaat zeggen. Echt waar.

De heer Van Gerven (SP):

Nee, u weet niet wat ik ga zeggen, voorzitter, want ik wil een misvatting rechtzetten die de minister nu al twee keer heeft geuit.

De voorzitter:

Dat begrijp ik.

De heer Van Gerven (SP):

Die misvatting is dat plattelandsziekenhuizen, de regionale ziekenhuizen, B-kwaliteit zouden leveren als ze overeind gehouden worden. Dat blijkt nergens uit. Ik wil ook de suggestie van me werpen dat woordvoerders die daarvoor pleiten in dit debat, voor B-kwaliteit zouden zijn op het platteland. Dat is beslist niet zo.

Minister Bruins:

Ik ben blij dat wij ons kunnen verenigen in het standpunt dat wij vinden dat de kwaliteit van zorg voor elke Nederlander goed geborgd moet zijn.

Van het betoog van de heer Van Gerven heb ik nog één vraag over, die ik nu graag wil beantwoorden. De SP wil namelijk de garantie dat de spoedeisende hulp en verloskunde in Hoogeveen en Stadskanaal openblijven. Die garantie ga ik niet geven. Er is, zoals ik net heb betoogd, sprake van een voorgenomen besluit. De NZa en de inspectie zien erop toe dat de toegankelijkheid, kwaliteit en veiligheid van de zorg in de regio is geborgd. Ik geef dus geen garantie dat de spoedeisende hulp en verloskunde in Stadskanaal en Hoogeveen openblijven.

Voorzitter. Dan kom ik bij het betoog van mevrouw Sazias.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter, er zijn nog vragen, in ieder geval die over de beschikbaarheidstoelage voor regionale ziekenhuizen, niet beantwoord.

De voorzitter:

Welke vragen zijn niet beantwoord?

De heer Van Gerven (SP):

De vraag of de minister bereid is om een beschikbaarheidstoelage in te voeren, is niet beantwoord. Die is een beetje vergelijkbaar met de toeslag voor gevoelige ziekenhuizen. Kunnen we dat uitbreiden? We zijn het er allebei over eens dat we kwaliteit willen, maar om die kwaliteit te borgen in regionale ziekenhuizen als het gaat om spoedeisende hulp en intensive care, heb je relatief wat meer beschikbaarheidsfuncties nodig en dat kost extra geld. Dus dat is een vraag van mij. Laten we het daar even bij laten.

Minister Bruins:

Dan ook maar helder: nee, ik ben niet bereid om zo'n beschikbaarheidstoelage in het leven te roepen. De heer Van Gerven verwijst naar de bestaande beschikbaarheidsbijdrage, die kan worden gegeven indien de gevoelige norm, oftewel die 45 minuten norm, in het geding is. Dan kan onder omstandigheden een ziekenhuis een beroep doen op zo'n beschikbaarheidsbijdrage, maar daar moeten we het ook bij laten.

De heer Van Gerven (SP):

Die 45 minuten norm is een politieke norm. Dat is een gelegenheidsargument. Dat is geen wetenschappelijke norm. Als we kijken naar de verloskunde in Hoogeveen, dan zeggen de verloskundigen: bij acute situaties moet je in twintig minuten het ziekenhuis kunnen bereiken. Dat kan nu, als het ziekenhuis blijft. Als de verloskunde daar weg zou gaan, kan dat niet meer. Zo zit het in elkaar. Het is dus een politieke norm. Waar het om gaat, is het volgende. Als wij de kwaliteit en de bereikbaarheid willen garanderen, dan kan dat, maar dan moet je ook boter bij de vis leveren. Dat is dus de vraag: is de minister bereid om regionale ziekenhuizen tegemoet te komen om datgene te kunnen waarmaken wat ze willen waarmaken?

Minister Bruins:

Het wordt volstrekt onbetaalbaar als we, zoals in het voorbeeld van de heer Van Gerven, toewerken naar een gevoeligheidsnorm van 20 minuten in plaats van 45 minuten. Dan zit heel Nederland overal voor alle disciplines in de gevoeligheidsnorm. Dan lopen we helemaal leeg op de beschikbaarheidsbijdrage. Dus dat gaat niet gebeuren.

De voorzitter:

Gaat u verder. Ik zie de heer Van Gerven bij de interruptie-microfoon en ik hoor hem zeggen dat de minister iets zegt dat niet juist is. Maar u heeft geen interrupties meer, meneer Van Gerven. U heeft in de tweede termijn nog de gelegenheid om hierop terug te komen. Er staan nog tien collega's te wachten op een antwoord. Ik stel voor dat de minister doorgaat. Volgens mij was hij bij mevrouw Sazias.

Minister Bruins:

Dat is juist, voorzitter. Mevrouw Sazias sprak over het domino-effect van kleine ziekenhuizen, namelijk dat die het steeds moeilijker krijgen. Ik weet niet zeker of er sprake is van een domino-effect. Ik denk dat dat niet het geval is. Ik wilde in ieder geval vooropzetten: als je de keuze hebt tussen kleine ziekenhuizen intact laten en de kwaliteit van zorg op peil houden, dan kies ik voor het laatste.

Dan kom ik bij een andere verdeling van middelen.

Mevrouw Sazias vroeg of een andere verdeling van middelen zou kunnen bijdragen aan het openhouden van kleine ziekenhuizen, en of de minister daarover wil spreken met verzekeraars. Het is aan zorgverzekeraars om zorg in te kopen in het belang van hun verzekerden. De zorg moet gegarandeerd zijn en goed zijn. Maar deze is niet per se behouden aan die ene zorgverzekeraar. Het is niet aan mij om verzekeraars te vertellen hoe zij het beste hun zorg kunnen inkopen. Dat waren de vragen van mevrouw Sazias.

Dan kom ik bij een vraag van mevrouw Ellemeet: hoe is het proces van de totstandkoming van de nieuwe IC-richtlijn verlopen? Ik heb dat in de Kamerbrief veel uitgebreider toegelicht, maar nu even grote stappen, snel thuis. Die eerste richtlijn dateerde uit 2006. De inspectie heeft toen geconstateerd dat die richtlijn beter kon en beter moest. Vervolgens hebben partijen tot 2015 geprobeerd om tot een nieuwe richtlijn te komen. Dat is niet gelukt. Vanaf 2016 is daarom de regie door het Zorginstituut overgenomen. Het Zorginstituut heeft dat gedaan omdat het pal wil staan voor het publieke belang van het aanwezig zijn van een kwaliteitsrichtlijn.

Een andere vraag van mevrouw Ellemeet betreft de vermelding in de richtlijn dat de intensivist exclusief beschikbaar moet zijn. Dat is moeilijk te bereiken voor de kleinere ziekenhuizen. Wat vindt de minister hiervan? Op die vraag ben ik, denk ik, ingegaan, omdat ik in de brief al heb aangegeven dat maatwerk mogelijk is in de praktijk.

Dan de volgende vraag van mevrouw Ellemeet. Zij zei: het sluiten van afdelingen heeft gevolgen voor de leefbaarheid. Mevrouw Ellemeet noemde bijvoorbeeld de thuisbevallingen. Zij zei: u zegt dat een aantal mensen misschien iets verder moet reizen; kunt u dat toelichten? Laten we het Treantvoorbeeld nemen. Wanneer het voorgenomen besluit van Treant wordt geëffectueerd, betekent dit dat er jaarlijks ongeveer 1.300 zwangeren moeten bevallen in een ander ziekenhuis. Zij kunnen dan in Emmen terecht. Er zijn ook andere ziekenhuizen op een reisafstand in de orde van grootte van 30 minuten van de ziekenhuizen in Hoogeveen en Stadskanaal, namelijk in Assen, Scheemda, Hardenberg en Zwolle.

Een andere vraag van mevrouw Ellemeet was: heeft de minister er zicht op of over het addendum overeenstemming zal zijn voor 1 juli? Een garantie heb ik niet, maar wij houden de vinger aan de pols. Naar verwachting zal het zo in die periode lukken om dat addendum gereed te hebben.

Mevrouw Ellemeet vroeg: verwacht de minister dat ziekenhuizen moeten sluiten door de IC-richtlijn? Nee, ik heb niet dat beeld.

Dan het punt van de medium care en de high care. Klopt het dat er geen betaaltitel is voor medium care? Is er dan wel een werkbare oplossing? Ik heb inderdaad begrepen dat die betaaltitel ingewikkeld ligt, maar het kan wel gewoon bekostigd worden. Er is gewoon sprake van dat deze zorg kan worden bekostigd. Ziekenhuizen maken prijsafspraken met zorgverzekeraars. Daarbij kan rekening worden gehouden met kostenverschillen, bijvoorbeeld als gevolg van intensievere, of dus ook minder intensieve zorg. Het was ook een vraag die mevrouw De Vries heeft gesteld.

Dan nog het punt van voldoende intensivisten, ja of nee. Mevrouw Ellemeet voegde daaraan toe: voldoende intensivisten in de regio. Misschien macro wel, maar in de regio niet. Zij zei dat zij voor 1 juli die informatie graag zou willen hebben. Die heb ik niet voor 1 juli. Dat onderzoek moet ik doen. Als dan op 1 juli zou blijken dat er tekorten zijn, gaat dan die richtlijn uitgesteld worden? Dat is niet het geval. Die richtlijn is vastgesteld in 2016. Dus er is twee jaar de tijd voor genomen voordat de inspectie zijn rol gaat nemen. Eerlijk gezegd denk ik — maar ik moet dit met een beetje voorzichtigheid zeggen — dat de SAZ, de Samenwerkende

Algemene Ziekenhuizen, content zal zijn met de uitkomst, na de conclusie enerzijds dat er landelijk voldoende intensivisten zijn en anderzijds dat ik hoop dat partijen eruit komen met het addendum. Ik preludeer nu een klein beetje op wat er nog moet gaan gebeuren, maar ik denk dat de SAZ zich kan vinden in deze werkwijze.

Dan ook een vraag van mevrouw Ellemeet, kunt u nader ingaan op het feit dat de nieuwe richtlijn niet bindend is? Daar heb ik het eigenlijk over gehad. De richtlijn, de kwaliteitsstandaard is er, maar er zijn maatwerkafspraken daarnaast en daarenboven mogelijk.

Dat waren de vragen die ik had genoteerd van mevrouw Ellemeet. Dan heb ik vragen van mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister geeft aan dat er inderdaad geen betaaltitel voor die medium care maar wel bekostiging mogelijk is. Ik krijg terug dat het feit dat die betaaltitel er niet is in de praktijk leidt tot problemen. Is de minister bereid om met het veld de problemen te inventariseren en te kijken, misschien naar voorlichting? Ik weet niet meteen wat de oplossing is, maar in ieder geval loopt het hier in de praktijk stroef met die bekostiging en zonder die betaaltitel. Is de minister bereid om ernaar te kijken en te zoeken naar een oplossing?

Minister Bruins:

Mevrouw Ellemeet weet niet precies de oplossing, ik weet eerlijk gezegd niet precies het probleem, maar als ik een brief zou krijgen waarin het probleem is opgeschreven, dan ben ik graag bereid om daar een inhoudelijke reactie op te maken ten genoegen van de instellingen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is goed te horen. Mijn laatste vraag gaat over de dialoog over de AMvB die de minister wil introduceren. Hij heeft het over een dialoog met bewoners. Dat klinkt inderdaad beter dan eenzijdig informeren. Maar ik vraag de minister, wat houdt die dialoog dan in? Zijn bewoners in staat om invloed uit te oefenen op het proces, op het verloop en op de beslissingen die genomen worden met die dialoog?

Minister Bruins:

Ja, mij staat voor ogen dat suggesties, ideeën, opvattingen van burgers in die dialoog een rol kunnen spelen, want anders is er niet sprake van een dialoog. Dan is het alleen maar tegen iemand of iets aanpraten zonder dat je daar een reactie uit krijgt. Uiteindelijk moeten er wel knopen worden doorgehakt, maar via de inspectie vind ik ook dat wij dan in zicht kunnen hebben of die dialoog goed gevoerd is, met de goede partijen.

Dan de vragen die zijn gesteld door mevrouw Dik-Faber, allereerst: waarom is die verzekeraar en de inspectie in het proces van Triant niet goed meegenomen? Ik denk dat ik op dat punt inmiddels ben ingegaan in het eerdere betoog.

Vervolgens, hoe kijkt de minister naar de bezettingseisen in de nieuwe standaarden en de problemen die dat oplevert voor kleine ziekenhuizen? Ziet de minister mogelijkheden om tegemoet te komen aan de zorgen van de regionale

ziekenhuizen zonder dat er concessies worden gedaan aan de kwaliteit van zorg? Ik denk dat het toch in the end kiezen of kabeln is. Ik zou de kwaliteit voorop willen zetten. Als we dan een veer moeten laten op het punt van de bereikbaarheid is dat de keuze die ik zou willen maken.

Dan de vraag van mevrouw Dik-Faber: krijgen twaalf ziekenhuizen die niet aan de IC-richtlijn voldoen meteen een bezoek van de inspectie of biedt de inspectie ruimte voor andere oplossingen die ervoor zorgen dat de ic open kan blijven zonder dat patiënten risico's lopen? Aan de ene kant heb ik het punt van maatwerk genoemd. Aan de andere kant doet de inspectie aan risicogestuurd toezicht. Dus ze zal niet ogenblikkelijk bij alle twaalf op de stoep staan. Voordat het zware regime van verscherpt toezicht geldt of er boetes worden uitgedeeld, kan er wat water door de zee. Maar het is natuurlijk wel belangrijk dat de kwaliteit van zorg goed is en goed blijft.

Dan het punt van het addendum en het bevorderen dat het tijdig gereed is. Dan gaat het om de datum van 1 juli. Ik heb eerder "omstreeks 1 juli" gezegd. Ik hoop inderdaad dat die datum wordt gehaald. Dat zou heel plezierig zijn. Ik ben vol goede moed op dat punt.

De regionale ziekenhuizen spelen een belangrijke rol bij zorg op de juiste plek. Er werd gevraagd: hoe zorgt u ervoor dat de belangen van patiënten en omwonenden worden meegenomen bij besluiten over regionale ziekenhuizen? Daar heb ik in mijn inleidende tekst uitgebreid bij stilgestaan.

Voorzitter, dat waren de vragen die ik had genoteerd bij het betoog van mevrouw Dik-Faber.

De voorzitter:

Een korte vraag, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik ga mijn best doen, voorzitter. Kan de minister vanuit zijn positie invloed uitoefenen om te bevorderen dat het addendum per 1 juli gereed is?

De voorzitter:

Dat is inderdaad een hele korte vraag. U kunt het wel.

Minister Bruins:

Ik heb een actievare rol. Ik heb gezegd dat ik graag hier vandaag wilde vertellen over dat addendum. Ik heb de datum van 1 juli gehoord. Ik ben niet een van de partijen die een handtekening moeten zetten onder dat addendum. Maar uit het feit dat ik die datum van 1 juli heb genoemd en heb gezegd dat ik daar niet honderd procent zeker van ben, mag u wel afleiden dat ik een actieve rol in dit proces inneem.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Niemand gaat ervan uit dat 1 juli niet haalbaar is. Stel dat het toch niet haalbaar is, worden er dan geen onomkeerbare stappen gezet richting de ic's?

Minister Bruins:

Jawel. Er gaat wel gehandhaafd worden. Nogmaals, ik denk dat het niet zover komt, want als 1 juli 2 juli wordt is er geen man overboord. Maar mochten partijen zich niet kunnen vinden in dat addendum, dan ben ik niet voornemens om de inspectie de handen op de rug te binden per 1 juli. De IC-richtlijn is al twee jaar geleden afgesproken. Dus het moet wel een keer beginnen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw De Vries over de financiering van netwerkzorg en medium care: klopt het dat daar knelpunten zijn? Ik heb net eerder betoogd — ik herhaal dat in de richting van mevrouw De Vries — dat die knelpunten mij niet bekend zijn. Dat zei ik naar aanleiding van het betoog van mevrouw Ellemeet. Maar ik ben graag bereid om te leren en om mij erin te verdiepen. Dus als ik een brief op dat punt krijg — het liefste één — dan zal ik ook één antwoord opstellen.

Voorzitter. Mevrouw De Vries vroeg: kunnen met de vastgestelde IC-richtlijn alle zorgverzekeraars voldoen aan hun zorgplicht? Het antwoord op die vraag lijkt bevestigend te zijn. Ik heb geen signalen van zorgverzekeraars ontvangen waaruit blijkt dat dat niet het geval is.

Wordt in de richtlijn rekening gehouden met toegankelijkheid en betaalbaarheid? Weegt het Zorginstituut dat mee? Kwaliteitsstandaarden worden opgesteld door organisaties van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten/patiënten. Zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties letten daarbij op de betaalbaarheid en toegankelijkheid. Het Zorginstituut toetst dat procedureel. Dat betekent dat het Zorginstituut toetst of die tripartiete partijen voldoende betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van die kwaliteitsstandaard.

Dan de stand van zaken over het kader spoedeisende hulp. De veldpartijen hebben het Kwaliteitskader Spoedzorgketen in januari ingediend bij het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft de inspectie gevraagd de handhaafbaarheid van het kwaliteitskader te toetsen. De inspectie heeft geoordeeld dat het huidige kader nog niet volledig handhaafbaar is. Vervolgens heeft het Zorginstituut de veldpartijen gevraagd het kwaliteitskader aan te passen. Dat is waar we nu staan. Als de veldpartijen die het kwaliteitskader hebben opgesteld er samen niet uitkomen, dan kan het Zorginstituut de regie overnemen.

De voorzitter:

Ik wil eigenlijk voorstellen dat u alle vragen van mevrouw Aukje de Vries beantwoordt. Dan krijgt mevrouw Aukje de Vries daarna het woord.

Minister Bruins:

Mevrouw De Vries vroeg of Treant door de sluiting nog kan voldoen aan de richtlijnen. Ik neem aan dat hier wordt bedoeld op de gevoelige norm. Deze is hier niet in het geding, want het ging over de klinische verloskunde en de klinische kindergeneeskunde.

Dan de vraag van mevrouw De Vries over de oplossingen die het landelijk programma arbeidsmarkt Treant biedt. Wat heeft Treant gedaan om kinderartsen te werven? Heel kort, voorzitter. Treant heeft sinds medio 2017 een aantal acties ondernomen. Ze hebben andere ziekenhuizen benaderd voor ondersteuning, gekeken naar uitstel van pensioen of vroegpensioen van kinderartsen en gekeken naar de werfing van nieuwe artsen door middel van advertenties, via de Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde en met behulp van allerlei wervingsbureaus. Verder is er contact gelegd met het UMCG in Groningen als dichtstbijzijnde opleider om aankomende kinderartsen te interesseren. Treant heeft laten weten dat deze acties zullen worden voortgezet en dat er rekening mee wordt gehouden dat ze mogelijk niet voldoende zijn.

Dan nog een vraag van mevrouw De Vries. Hoe worden partijen door het Zorginstituut betrokken bij het opstellen van kwaliteitskaders? Ik denk dat ik inmiddels uitgebreid op die vraag ben ingegaan. Tot zover de vragen uit het betoog van mevrouw De Vries.

De voorzitter:

Mevrouw Agema heeft een ordevoorstel. Mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Wij maken het zelden mee in dit huis dat we een debat voeren dat zo actueel is — deze richtlijn gaat over twee weken in — en waarover zo veel zorgen bestaan. Ik heb er bezwaar tegen dat het zo wordt afgeraffeld; alle vragen moeten in een keer komen en daarna kan het lid nog een keer in tweevoud een vraag stellen. Mijn voorstel is als volgt: als de minister in een keer alle antwoorden geeft in de richting van het lid en het lid mag pas daarna de interruptie plaatsen, breek die dan niet in twee termijnen af, maar laat het lid de ruimte krijgen om alle vragen te stellen. Er staat nogal wat op het spel. Er is heel veel zorg en onrust over. Het wordt mij te snel afgeraffeld op dit moment.

De voorzitter:

Volgens mij krijgt iedereen de ruimte om een vraag te stellen. Ik moet ervoor zorgen dat de vragen die zijn gesteld, door de minister worden beantwoord. Ik moet er ook voor zorgen dat we ons aan de planning houden. Ik heb niet het signaal gekregen dat collega's niet aan bod zijn geweest, zeker in het begin. Nu gaat het om de vragen die er nog zijn en die moeten worden beantwoord.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb een voorstel aan mijn collega's gedaan en ik hoor graag van hen een reactie. Ik vind het onterecht dat bij een onderwerp dat zo actueel is en waarover zo veel zorgen zijn, de minister alle antwoorden in een keer geeft en mijn collega's vervolgens in tweevoud worden afgekap. Ik stel voor dat mijn collega's meer interruptiemogelijkheden krijgen, desnoods in viervoud, en dat de boel niet wordt afgekap.

De voorzitter:

Ik weet precies hoe belangrijk dit onderwerp is. Toevallig ben ik jarenlang woordvoerder geweest op dit dossier, maar

ik ga over de interrupties, mevrouw Agema. Het spijt me. Als ik nu ga onderhandelen over hoeveel interrupties Kamerleden zelf mogen hebben, hebben we een groot probleem. U weet dat ook.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik mag toch een ordevoorstel doen, voorzitter? Ik mag mijn collega's toch vragen wat zij ervan vinden als wij het aantal interrupties uitbreiden? Of wij dat in drie- of viervoud doen?

De voorzitter:

Nee. Ik ga over de interrupties. Dat staat in het Reglement van Orde.

Mevrouw **Agema** (PVV):

U kapt het debat af. U zet er een sneltrein op. U zet het in de snelkookpan. Dat kan echt niet!

De voorzitter:

U heeft dezelfde gelegenheid gehad als iedereen. U mag erover praten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, ik heb nog geen interruptie geplaatst!

De voorzitter:

Dat is aan u.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja. Maar ik wil niet zo direct, als de minister tien vragen achter elkaar beantwoordt, maar twee keer een vraag mogen stellen over zo'n belangrijk onderwerp.

De voorzitter:

U heeft alle tijd gehad om te interrumperen, mevrouw Agema. U heeft niet geïnterrumpeerd. Nu zie ik u voor het eerst bij de microfoon staan en dan krijgt u ook het woord. Ik ga geen ordevoorstel behandelen over het aantal interrupties dat Kamerleden mogen hebben. Dat staat in het Reglement van Orde. Als u het daarmee niet eens bent, mag u dat artikel gaan wijzigen. Doet u daar dan een voorstel voor. Zo lang het zo is, houd ik me aan die regel. Ik geef nu even mevrouw Pia Dijkstra het woord.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik stel voor dat we doorgaan. Ik heb geen problemen met de manier waarop u het op het ogenblik doet, maar dit neemt heel veel tijd in beslag. Die kunnen we beter gebruiken voor het debat.

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

Ik zou dan wel willen dat je aan het eind in drieën kunt reageren. Ik vind namelijk dat collega Agema wel een punt heeft. Het is wel een belangrijk debat.

De voorzitter:

Zeker. Alles wat we hier doen is belangrijk. Ik ga dat dus niet doen. Ik geef het woord aan de minister.

Minister **Bruins:**

Ik kom dan bij de vragen die zijn gesteld door mevrouw Agema.

De voorzitter:

Mevrouw Aukje de Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben blij dat de minister heeft aangegeven dat er wel maatwerk mogelijk is en dat er ook iets wordt vastgelegd over overleg met de regio. Waar ik nog een beetje naar op zoek ben, is het volgende. De minister geeft aan dat kwaliteitsstandaarden worden opgesteld in overleg met de zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de patiënten. Zij kunnen nu bijvoorbeeld een budgetimpactanalyse vragen. Ze kunnen dus naar de betaalbaarheid vragen. De vraag is of ze ook zouden kunnen vragen wat voor gevolgen het voor de toegankelijkheid heeft. Ik denk dat de zoektocht in dit debat juist zit aan het begin van het traject.

Minister **Bruins:**

Voorzitter. Ik denk dat vraagstukken over toegankelijkheid van zorg niet worden besteld door een van deze drie gelegingen bij het Zorginstituut, maar dat bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard het deze partijen zelf zijn — bijvoorbeeld de verzekeraar en bijvoorbeeld de patiëntenorganisatie — die bespreken of de toegankelijkheid van zorg voldoende geborgd is.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Stel dat die patiënten aangeven dat zij er zorgen over hebben dat dit niet goedkomt, welke mogelijkheden hebben zij dan om aan het begin van dat traject invloed uit te oefenen?

Minister **Bruins:**

Ik denk dat dit het oordeel is van het Zorginstituut dat kijkt of de verschillende groepen voldoende hun inbreng hebben kunnen leveren in het proces.

De voorzitter:

Gaat u verder. Wat zegt u? Mevrouw Aukje de Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dit gaat nog even over een ander punt. De minister gaf aan dat hij mijn vraag welke partijen nu door het Zorginstituut betrokken worden had beantwoord. Mijn vraag was er vooral op gericht of er wel een goede menging van partijen is. Zijn het grote en kleine zorgaanbieders die betrokken worden? Zijn het wel zorgaanbieders uit dunbevolkte gebieden en uit stedelijke gebieden die betrokken worden, zodat je een goede menging krijgt op het moment dat het Zorginstituut de beoordeling gaat doen?

Minister Bruins:

Voorzitter. Dat is een interessante vraag, waar ik eigenlijk het antwoord niet op weet. Het is een informatieve vraag. Als u het goed vindt, wil ik het Zorginstituut weleens vragen om dat voor ons allemaal, inclusief mijzelf, in een brief te zetten. Daarmee kan ik u informeren, zodat u zich een oordeel kunt vormen over die al dan niet brede betrokkenheid van partijen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dan de vragen die gesteld zijn door mevrouw Agema. Wat gaat de minister doen aan het dilemma tussen goede kwaliteit en goede bereikbaarheid? Ik heb, dacht ik, eerder betoogd dat wat mij betreft kwaliteit vooropstaat. Als een keuze moet worden gemaakt tussen het handhaven van de kwaliteitsstandaard en in elke regio de zorg beschikbaar houden maar dan op ander niveau, dan zou ik ervoor willen kiezen om de kwaliteit overal in Nederland goed te laten zijn en als het moet een veer te laten op het punt van de bereikbaarheid.

De tweede vraag van mevrouw Agema ging over het kwaliteitskader voor de spoedzorgketen. Gaat de inspectie pas handhaven na de budgetimpactanalyse? Ik heb begrepen dat dat inderdaad het geval is. Dat zijn de vragen die ik uit het betoog van mevrouw Agema heb gehaald.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb de minister al een paar keer horen zeggen dat hij vindt dat kwaliteit boven bereikbaarheid gaat en dat hij daarvoor liever een veer laat. Ik heb zelden een minister zo armoedig horen redeneren. In dit geval zou het en-en moeten zijn. Zo gaf ik ook de spagaat van de minister aan in mijn betoog.

Kwaliteit zit ook vaak in bereikbaarheid, maar ook in het systeem. Wat zie je dus bijvoorbeeld bij regionale ziekenhuizen? Als een patiënt onwel wordt, stuurt een huisarts die patiënt naar de spoedzorg en dan wordt bloed afgenomen. Dan blijkt bijvoorbeeld dat iemand een heel laag Hb-gehalte heeft. Dat is een levensbedreigende situatie. Iemand wordt een paar dagen opgenomen. Daarna gaat iemand weer naar huis. Dat is een levensbedreigende situatie. Iemand wordt een paar dagen opgenomen en gaat daarna weer naar huis. Het was een levensbedreigende situatie, maar bijvoorbeeld een zakje bloed of het aanpassen van de omeprazol of een ander medicijn lost de situatie op. Ik kan mij niet voorstellen dat grote ziekenhuizen zitten te wachten op deze patiënten. Het tweede gaat om de intensive cares van de grote ziekenhuizen. Daar worden ingewikkelde operaties gedaan. Na een dag of vier, vijf gaat de patiënt naar de incentive care van het streekziekenhuis. Ik kan me niet voorstellen dat grote ziekenhuizen erop zitten te wachten om deze patiënten negen dagen in huis te houden. Volgens mij heeft de minister zijn systeemverantwoordelijkheid niet begrepen. Kan hij hierop reflecteren?

Minister Bruins:

De vraag van mevrouw Agema was een dilemma dat zij mij voorlegde. Ik dacht daarin een heldere keuze te hebben gemaakt: die leg ik aan de kant van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister heeft hier echt een heel beperkte visie. Hij heeft nog ook zo iets als systeemverantwoordelijkheid. Ik heb hem gevraagd of hij inziet dat grote ziekenhuizen niet zitten te wachten op patiënten uit de regio die in een levensbedreigende situatie komen die simpel op te lossen is. Grote ziekenhuizen zitten helemaal niet te wachten op die bulk aan patiënten. En grote ziekenhuizen willen hun bedden op de intensive care vrijhouden voor hoogspecialistische operaties. Zij zitten niet te wachten op patiënten die negen, tien dagen zo'n intensive care bed bezet houden. Vanuit zijn systeemverantwoordelijkheid maakt hij dus de verkeerde keuze. Ziet de minister dat in? Begrijpt hij dat het en-en moet zijn: én de regionale afdelingen openhouden én de kwaliteit bewaken?

Minister Bruins:

Maar en-en-en-en gaat gewoon niet lukken in de zorg. Wij zijn met elkaar bezig om de groei in een ongelofelijk groot budget voor zorg te remmen. Dat zal veel inzet en energie vragen. Het gaat over het maken van keuzes. Ik dacht dat ik een duidelijke keuze had gemaakt.

Mevrouw Agema (PVV):

Met die keuze blaast de minister het systeem van ziekenhuiszorg in Nederland op. Eén, omdat grote ziekenhuizen niet zitten te wachten op die patiënten. Twee, omdat zij hun ic-bedden beschikbaar moeten houden voor operaties. Dan moet je kiezen voor je systeemverantwoordelijkheid en ervoor zorgen dat die regionale streekziekenhuizen die afdelingen open houden. Daarom is het heel belangrijk dat de minister de komende twee weken tot inkeer komt. De tweede vraag die ik hem had gesteld, en die hij ook heeft beantwoord, ging over de budgetimpactanalyse. Die komt er pas eind 2018, terwijl de inspectie over twee weken gaat handhaven. Dus tegen de tijd dat de budgetimpactanalyse er komt, zijn die afdelingen al gesloten. Nou, dat is lekker mosterd na de maaltijd!

Minister Bruins:

Ik heb in het laatste stukje van het betoog van mevrouw Agema eigenlijk geen vraag meer gehoord.

Ik stel voor dat ik doorga met de vragen die zijn gesteld door mevrouw Van Kooten-Arissen. Ook zij vroeg in welke cijfers de minister is geïnteresseerd. Is het niet allemaal bureaucratie en geldverspilling? Nou, dat dacht ik niet. Wij hebben juist op het thema regeldruk een apart plan gepresenteerd. Dus als het gaat over de vraag of de minister alleen maar in cijfertjes geïnteresseerd is, dan is het antwoord nee. Daar gaat het over en-en. Wij werken aan het behoud van een goed zorgstelsel in Nederland, maar we moeten ook zorgen dat we de kosten meer in de klauwen krijgen. Dat zal ik de komende jaren op vele manieren vanaf deze tafel betogen. Dan de vraag van mevrouw Van Kooten of de minister het laat gebeuren dat artsen — zij doelde op

intensivisten — altijd aanwezig zijn en tegelijkertijd ook nog voldoende operaties moeten doen. Natuurlijk moeten artsen voldoende hun bekwaamheid op peil houden. Daar is ook ruimte voor te organiseren. Niet elke specialist of intensivist is altijd aanwezig op de ic. Hij of zij kan op andere dagen ook prima zijn bekwaamheden op niveau houden. Dan de vraag: wat doet de minister om bermbaby's te voorkomen? Er zijn bij mij geen signalen bekend over een toename van verloskundige problemen in regio's waar onlangs concentratie van verloskundige zorg is gerealiseerd. Daarnaast houdt de inspectie toezicht op de veiligheid van de zorg en de NZa houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars met betrekking tot de toegankelijk van zorg.

Dan kom ik op het punt van de mededingingsautoriteit. Waarom zijn er wel problemen met samenwerking en niet met fusies? De ACM toetst zowel samenwerkingsafspraken als fusies aan de Mededingingswet. Zorgaanbieders mogen samenwerken om goede doelmatige zorg te leveren, maar afspraken die de concurrentie beperken en daarmee patiënten benadelen zijn verboden.

Dan de vraag van mevrouw Van Kooten: hoe denkt de minister de toegankelijkheid van zorg voor alle Nederlanders te garanderen? Ik heb gesproken over de kern van ons systeem, zijnde de zorgplicht van verzekeraars en de toezichthoudende functie van de NZa op die zorgplicht. Daarmee is de toegankelijkheid van zorg het beste geborgd, denk ik, naast het punt van het betaalbaar houden van de zorg. Daar werken we langs verschillende lijnen aan, onder andere de meer genoemde hoofdlijnakkorden.

Mevrouw Van Kooten heeft een mening gevraagd over ziekenhuizen met duizenden bedden. Zijn die niet veel te groot? Daar kan ik in z'n algemeenheid eigenlijk niks over zeggen. De omvang van een ziekenhuis zegt niks over hoe de zorg wordt verleend. Het gaat mij altijd om kwalitatief goede zorg.

Dan kom ik op de vraag voor hoeveel mensen de spoedeisende hulp/acute zorg buiten de gevoelige bereikbaarheidsnorm van 45 minuten is? Die 45 minuten zijn een vuistregel. De mensen die buiten die norm leven, wonen vooral op de Waddeneilanden. Dat aantal is al jarenlang vrij stabiel, rond de 33.000 mensen. Het beleid is erop gericht dat het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten op een spoedeisende hulp kan zijn niet stijgt. Er zullen altijd fluctuaties mogelijk zijn, omdat aanrijtijden van ambulances bijvoorbeeld ook afhankelijk zijn van de drukte op de weg. Maar de spoedeisende hulpen die noodzakelijk zijn in het kader van de veilige 45 minuten norm mogen niet sluiten, want dat zijn de gevoelige SEH's. Tot zover de vragen uit het betoog van mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (PvdD):

Ik hoor de minister steeds zeggen dat hij voor de betaalbaarheid van de zorg en de zorgkwaliteit gaat. Wat ik eerder ook al wilde vragen en wat ik ook in mijn betoog liet blijken, is dat dat helemaal niet gekoppeld is aan de schaalvergroting. Hoe komt de minister erbij dat de schaalvergroting in de ziekenhuiszorg ervoor zorgt dat de zorg betaalbaarder wordt en dus kwalitatief beter wordt?

Minister Bruins:

Ik heb niet gesproken over schaalvergroting. Mevrouw Van Kooten vroeg wat ik vind van heel grote ziekenhuizen. Ik heb betoogd dat ik daar in algemene zin helemaal niet zo veel van vind, maar dat het mij gaat om de kwaliteit van zorg.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (PvdD):

Ik had het natuurlijk over de regionale ziekenhuizen die steeds meer verdwijnen en over fusies.

Minister Bruins:

Daarover heb ik gezegd dat ik de kwaliteit voorop wil zetten. Als dat de consequentie heeft dat sommige vormen van zorg in sommige regionale ziekenhuizen niet meer in dat ziekenhuis, maar verderop moeten worden geboden, dan vind ik dat een acceptabele keuze.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (PvdD):

Dat is niet helemaal het antwoord op mijn vraag.

De voorzitter:

Volgens mij moet u even proberen uw vraag precies te formuleren.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (PvdD):

Dan ga ik het nog een keer proberen. Ik hoor de minister zeggen dat hij vindt dat het een goede zaak is als ziekenhuizen fuseren, dat dan de zorgkosten dalen en de zorgkwaliteit omhooggaat.

Minister Bruins:

Ik heb helemaal niks gezegd. Ik heb het hele woord "fusie" niet eens in mijn mond genomen. Het gaat mij om de kwaliteit van zorg. Als die zorg niet kan worden geboden in een bepaald ziekenhuis, dan zal worden gekeken naar de gevoeligheidsnorm, of die acute zorg binnen 45 minuten bereikbaar is in een ander ziekenhuis.

De voorzitter:

Ik zie mevrouw Van Kooten-Arissen een beetje moeilijk kijken. Is dat wat u bedoelde, mevrouw Van Kooten? Ik denk dat u een nieuwe poging moet doen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (PvdD):

Dan zal ik toch nog een andere vraag stellen. Is de minister bekend met al die onderzoeken uit het buitenland en het binnenland waaruit blijkt dat als ziekenhuizen fuseren, de kosten eigenlijk gemiddeld met 5% stijgen en ook de kwaliteit van zorg achteruitgaat?

Minister Bruins:

In deze algemeenheid zijn mij dat soort onderzoeken wel bekend. Waar wij het hier vandaag over hebben, is de kwaliteit van de zorg volgens kwaliteitsstandaarden, vastgesteld door professionals in samenspraak met andere

partijen. Ik vind het van belang dat dergelijke kwaliteitsstandaarden er zijn en er blijven.

De voorzitter:
Gaat u verder.

Minister Bruins:

In het betoog van meneer Kerstens zat één vraag, namelijk: wilt u regionale ziekenhuizen de ruimte geven om maatwerkoplossingen te vinden? Het antwoord op die vraag luidt bevestigend: die ruimte wil ik bieden. Dat addendum waarover wij eerder vanmiddag hebben gesproken, is zo'n voorbeeld van wat maatwerk zou kunnen opleveren.

Dat was eigenlijk de enige vraag die nog resteerde en die ik nog niet had beantwoord uit het betoog van de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Daar wil ik toch nog graag iets over zeggen. Ik hoor wat de minister nu zegt, maar ik constateer tegelijkertijd dat bijvoorbeeld de vereniging van streekziekenhuizen of van algemene ziekenhuizen helemaal niet voelt dat er daadwerkelijk sprake is van de mogelijkheid van maatwerk of van die regelruimte, nog even daargelaten het overleg waar men nu met de andere groep over in gesprek is. Hoe geeft de minister nu eigenlijk echt het vertrouwen aan die club ziekenhuizen dat ze dat maatwerk echt mogen gaan leveren, anders dan dat de minister zegt dat dat zo is?

Minister Bruins:

Misschien dat het helpt als ik wat er staat in de brief die ik gisteren naar u heb gestuurd, waarin dat thema maatwerk benoemd is, ook aan de SAZ laat weten. En misschien zou het ook kunnen helpen als ik met de SAZ nog eens juist over dit punt spreek, ook om op dat punt van maatwerk goede maat te houden.

De voorzitter:
Goed. Gaat u verder.

Minister Bruins:

Dan kom ik op het betoog van mevrouw Dijkstra. Zij vroeg: weten we iets over de gevolgen van de zorgconcentraties voor Meppel en Drachten? Eerst ga ik dan maar in op de Sionsberg. In 2016 heeft de zorgverzekeraar De Friesland besloten het vijfjarencontract met de Sionsberg in Dokkum voortijdig per 1 januari 2017 te ontbinden. Inmiddels is de rust in de regio teruggekeerd. DC Klinieken en Cardiologie Centra Nederland verlenen poliklinische zorg in de Sionsberg voor vrijwel alle specialismen, en de samenwerking tussen de Sionsberg en de huisartsen uit de omgeving is naar ik hoor goed. De lijnen zijn daar kort en ook met de gemeente is er goed contact. In zijn algemeenheid kan ik zeggen dat uit de meldingen die de inspectie ontvangt geen signalen blijken over een toename van verloskundige problemen in de regio's waar onlangs de concentratie van verloskundige zorg is gerealiseerd.

Ik heb nog een paar andere vragen van mevrouw Dijkstra. Zij vroeg: wat heb je aan een standaard als ziekenhuizen daar niet aan kunnen voldoen en de standaard niet handhaafbaar is? Ik denk dat de kwaliteitsstandaard wel handhaafbaar is. En ik geloof dat de spanning die wij hier vanmiddag bespreken, juist die spanning is tussen aan de ene kant het handhaven van de kwaliteitsstandaard en de ruimte die daar nog in kan worden geboden, en aan de andere kant natuurlijk het op zichzelf heel begrijpelijke feit dat mensen zeggen: ik vind het fijn als die zorg dicht bij mijn huis is georganiseerd. Daarbij komt het toch echt aan op de keuzes maken, en daar gaat het betoog de hele middag eigenlijk al over.

Dan de vraag van mevrouw Dijkstra: is beargumenteerd afwijken van een IC-richtlijn gelijk aan het handhaven van de huidige kwaliteit? Wat betekent een uitspraak over beargumenteerd afwijken? Dat is de vraag naar dat maatwerk. Dat zal ook echt in z'n precisie moeten worden beoordeeld door de inspectie. Maar ik heb er vertrouwen in dat, als zo'n maatwerksuggestie wordt aangedragen, de inspectie daar ook op een praktische manier mee om zal gaan.

Dan de vraag welke rol de minister heeft bij het bepalen van het benodigde aantal streekziekenhuizen. Nou, ik heb niet zozeer een rol bij het bepalen van het benodigde aantal streekziekenhuizen, maar over het meer grip krijgen, het comfort bieden aan de regio bij een ontwikkeling over al dan niet verschraving of concentratie van zorg in een regio heb ik u met de voorbeelden aan het begin van mijn betoog proberen aan te geven dat ik daarin een actieve rol wil kiezen en het niet geheel en al alleen maar wil overlaten aan de zorgplicht van zorgverzekeraars.

Dan de vraag van mevrouw Dijkstra: wat doet u om te zorgen dat er voldoende wordt opgeleid? In zijn algemeenheid zorg ik voor de randvoorwaarden met goede ramingen en voldoende financiering voor de opleiding van medisch specialisten. De ziekenhuizen en de specialisten zorgen voor de verdeling. Daar wordt rekening gehouden met de regionale vraag naar opleidingsplaatsen. Tot nu toe zijn er geen signalen dat minder SEH's en ic's leiden tot minder opleiden. De afgelopen jaren lag de instroom tot de opleiding tot SEH-arts zelfs boven de ramingen. Wel krijg ik signalen over regionale verschillen van bepaalde specialisaties. Om hierop meer grip te krijgen, heb ik met de NFU, de NVZ en de Federatie van Medisch Specialisten afgesproken om dat onderzoek te doen. Dat heb ik u eerder gemeld. Dat zal voor het eind van het jaar beschikbaar zijn.

Voorzitter, dan tot slot. Het betoog van de heer Van der Staaij met twee vragen.

De voorzitter:
Voordat u verder gaat: mevrouw Pia Dijkstra.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

De minister gaf aan: rond De Sionsberg in Dokkum — ik zei geloof ik per abuis Drachten in mijn termijn, maar ik bedoelde Dokkum — zijn geen verloskundige problemen signaleerd, nadat die daar gesloten is. Ik vroeg ook naar Meppel, dat naar Zwolle en andere ziekenhuizen is gegaan.

Ik neem aan dat de minister aangeeft dat ook daar geen problemen zijn ontstaan.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dat was eigenlijk het tweede deel van mijn antwoord. Ik herhaal het maar: in zijn algemeenheid kan ik zeggen dat uit de meldingen die de inspectie ontvangt geen signalen blijken over een toename van verloskundige problemen in regio's waar onlangs een concentratie van verloskundige zorg is gerealiseerd.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dan als vervolg daarop: is daar ook een grens aan? We praten inderdaad over de balans tussen spreiding en concentratie. Je kunt blijven concentreren, maar er zijn al een paar keer verloskundige afdelingen gesloten. Nu is dat weer aan de orde. Wanneer is daar een eind aan? Heeft de minister daar een beeld van?

Minister Bruins:

Het beste antwoord voor de spoedeisende hulp is die 45 minuten norm. Voor die sector hebben we een werkbare norm. Of dat nou een politieke norm of een andere norm is, maar daar hebben we er dus één. Ik denk dat dat, met de bijbehorende beschikbaarheidsbijdrageregeling, een praktische afspraak is. Voor de rest denk ik eigenlijk dat zo'n meldingswerkwijze bij de inspectie ons het beste inzicht biedt. Tegen de tijd dat iemand vindt dat die grens wordt overschreden, zullen we het ongetwijfeld weer horen, al dan niet via de inspectie. Maar dat kan natuurlijk ook via het ziekenhuis, de Patiëntenfederatie of anderszins.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Tot slot, voorzitter, twee vragen uit het betoog van de heer Van der Staaij. Worden er, zolang het onderzoek loopt naar voldoende intensivisten, geen onomkeerbare stappen gezet? Over het al dan niet handhavend optreden door de inspectie heb ik eerder betoogd dat dat wel van start zal gaan, ongeveer per 1 juli, omdat dan al twee jaar lang zichtbaar is wat de richtlijn is. Als dat wordt beschouwd als een onomkeerbare stap, dan mag u dat als een onomkeerbare stap beschouwen. Die wordt wél genomen. Maar ik hoop dat dat in samenspraak met het addendum dat in de maak is, geen problemen meer oplevert.

Voorzitter. Tot slot. De heer Van der Staaij heeft gevraagd of ik kan kijken op welke wijze een meer verfijnde afweging kan worden gemaakt tussen kwaliteit en bereikbaarheid, net zoals in het wetsvoorstel rond de afweging tussen kwaliteit en betaalbaarheid. Korthedshalve zou ik hier willen zeggen: patiëntveiligheid voorop. Als we dan een veer moeten laten op de bereikbaarheid, dan is dat de keuze die ik wil maken.

De voorzitter:

Dank u wel.

Dan gaan we nu naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef mevrouw Van den Berg ... Ik mis mevrouw Van den Berg. Dan schors ik even voor een paar minuten, vijf minuten maximaal. En dan gaan we naar de tweede termijn.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de heer Van Gerven het woord.

Mevrouw Agema, ordevoorstel?

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, ordevoorstel. Even wachten op mevrouw Van den Berg? Ik denk dat zij een gepeperde motie aan het maken is voor de minister.

De voorzitter:

Ja, maar ...

Mevrouw Agema (PVV):

Dus ik zou voorstellen om nog vijf minuutjes te schorsen.

De voorzitter:

Nee, dat doe ik niet. De heer Van Gerven ...

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, dat kunt u toch niet maken? U gaat hier over de orde. Er is een Kamerlid dat gewoon een motie aan het maken is. Dan gaat u toch niet zeggen: nou, dan ga ik maar naar meneer Van Gerven? Dat kan toch niet!

De voorzitter:

Rustig, mevrouw Agema. Wat is er met u aan de hand? Rustig, rustig.

Mevrouw Agema (PVV):

Er is meer aan de hand. U begint ...

De voorzitter:

Rustig, rustig.

Mevrouw Agema (PVV):

U slaat zomaar een Kamerlid over ...

De voorzitter:

Ik sla niemand over.

Mevrouw Agema (PVV):

... dat dit debat heeft aangevraagd.

De voorzitter:

Ik sla niemand over. Wij zijn nu bezig met een debat. Dit is de tweede termijn. Iedereen hoort in de zaal te zitten. Ik heb geschorst voor vijf minuten, en mevrouw Van den Berg is er nog niet. En wij gaan verder, want wij hebben heel veel debatten op de lijst en je hoort gewoon in de zaal te zitten als het debat gaande is.

Ik geef het woord aan de heer Van Gerven.

Mevrouw Agema (PVV):

Een ordevoorstel mag altijd.

De voorzitter:

Sorry, ik geef het woord aan de heer Van Gerven. Meneer Van Gerven, gaat u verder.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik wil natuurlijk best starten met mijn termijn, maar dan wil ik wel verzoeken dat collega's gaan zitten, want anders kan er niet een fatsoenlijk debat plaatsvinden.

De voorzitter:

Mevrouw Agema en dat geldt ook voor u, mevrouw Dik-Faber: dit is echt ... Wilt u mij even laten praten alstublieft? Kunt u luisteren, mevrouw Agema?

Mevrouw Agema (PVV):

Als u even de microfoon aanzet.

De voorzitter:

Nee, ik zet niet de microfoon aan. Ik ben nu aan het woord. Vindt u het goed als ik iets zeg? Wilt u horen wat ik ervan vind? Wij zijn bezig met een debat vanaf ...? Hoe laat? Ik kijk even voor de zekerheid, want anders is dat ook weer een probleem.

De heer Van Gerven (SP):

Kwart over twaalf.

De voorzitter:

Vanaf kwart over twaalf. Dat debat vindt plenair plaats. Wilt u even rustig aan doen, mevrouw Agema? Het is echt niet goed om op deze manier met elkaar het debat in te gaan. Heel even. Mag ik heel even?

Mevrouw Agema (PVV):

Uw microfoon staat aan, en die van ons staat dicht!

De voorzitter:

Wij zijn bezig met een debat. Het debat gaat over een belangrijk onderwerp. Het onderwerp raakt heel veel mensen. Heel veel mensen volgen dit debat ook. We hebben geschorst. We zijn verdergegaan. De minister heeft antwoord gegeven. Als de minister klaar is, is het gebruikelijk

dat de Kamerleden voor de tweede termijn hier in de zaal aanwezig zijn. Mevrouw Van den Berg is de eerste spreker. Die was er niet. Ik heb vijf minuten geschorst. Het is nu al bijna tien minuten en ik zie mevrouw Van den Berg nog steeds niet. Mevrouw Van den Berg komt nu rennend en hijgend aan. Het spijt me, maar voor de mensen die dit debat volgen, getuigt dit niet van ... Nou ja, ik hou me in. Gaat u maar terug, meneer Van Gerven, want mevrouw Van den Berg is aan de beurt. Die is in de zaal. Gaat u zitten.

Mevrouw Van den Berg, even op adem komen. Waar was u? Mevrouw Van den Berg heeft het woord.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. In de eerste plaats wil ik toch mijn welgemeende excuses aanbieden omdat ik hier niet was, want dat lijkt gewoon nergens op.

De voorzitter:

Het kan gebeuren. Dat overkomt iedereen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan schorsen we netjes.

De voorzitter:

Mevrouw Agema! Mevrouw Van den Berg, als u behoefte heeft aan schorsing — dat geldt voor u en dat geldt voor iedereen — is het belangrijk om een schorsing te vragen. Dan hou ik daar ook rekening mee. Dat is altijd zo gegaan. Omdat u niet in de zaal was, was niet bekend of u binnen twee minuten, tien minuten of wanneer dan ook hier zou zijn, maar het kan iedereen overkomen. Voor de volgende keer is het belangrijk dat u, als u behoefte heeft aan een schorsing, een schorsing voorstelt. Dan weet iedereen waar hij aan toe is. Nu is het woord weer aan u. Ik zou zeggen: neem even een slokje water.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Nogmaals dank, ook voor de coulance van de collega's om toch even te wachten.

Graag dien ik nu de moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bijvoorbeeld aangescherpte kwaliteitsstandaarden grote impact kunnen hebben op regioziekenhuizen, en daarmee op de leefbaarheid van de regio, en hiermee bij het opstellen van de kwaliteitstandaarden geen rekening gehouden wordt;

overwegende dat als in een vroeg stadium in beeld gebracht zou worden welke impact op de leefbaarheid van een regio er is, hier rekening mee gehouden kan worden, zodat SEH's en ic's niet onbedoeld hoeven te sluiten;

constaterende dat het Zorginstituut een budgetimpactanalyse kan (laten) uitvoeren;

verzoekt de regering er zorg voor te dragen dat ook een leefbaarheidstoets wordt uitgevoerd zodat de belangen van de burgers op het punt van behoud van leefbaarheid van de regio worden meegenomen bij het opstellen en beoordelen van het kwaliteitskader spoedzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 156 (27295).

Mevrouw Agema (PVV):

Fijn dat we even op deze motie hebben gewacht. Ik zal mijn fractie voorstellen om ervoor te stemmen, maar we hebben de minister een keer of twintig duidelijk horen zeggen dat hij een keuze maakt. Hij maakt die keuze dus niet voor bereikbaarheid. Hij stelt, zoals hij dat noemt, de richtlijn boven de bereikbaarheid. Mijn vraag aan het CDA is dus: wat doet u als de minister uw motie ontraadt?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Als de minister de motie ontraadt, dan willen we haar toch graag in stemming brengen.

De voorzitter:

Dat is uw goed recht. Ga verder met de volgende motie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Die luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij het voorgenomen besluit door Treant over het sluiten van ziekenhuisafdelingen partners in de regio onvoldoende betrokken zijn geweest;

constaterende dat in het kader van de aanpak van de problematiek van acute zorg in krimpregio's netwerkbijeenkomsten zijn georganiseerd;

verzoekt de regering om te stimuleren dat in krimpregio's netwerkbijeenkomsten en zorgtafels worden georganiseerd, zoals de door Drenthe opgezette regionale zorgtafel, en te bevorderen dat naast zorgpartijen ook inwoners en lokale en regionale besturen hierbij worden betrokken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 157 (27295).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Ik heb nog één motie.

De voorzitter:

Nee, u bent echt door uw spreektijd heen. Er komt vast wel een ander debat waarin die kan worden ingediend. Dan ga ik nu naar de heer Van Gerven namens de SP. Hoeveel moties heeft u? Drie? Dan zou ik daarmee beginnen.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik hoop dat het nu lukt om van start te gaan. Ik wil eigenlijk stilstaan bij de opmerking van D66. Mevrouw Dijkstra verzuchtte: wanneer houdt het op? Wanneer houdt het op dat Meppel dichtgaat, dat verloskunde verdwijnt? We zien deze trend al twintig jaar. Het houdt pas op, zeg ik tegen D66, als de politiek landelijk ingrijpt. Want weet je wat er anders in Drenthe gebeurt? Dan verdwijnt de verloskunde in Stadskanaal, in Hoogeveen en in Emmen. Dan krijgen we centraal een grote, nieuwe kolos, want dat zijn de plannen die ze daar hebben. Ik ga maar snel over tot de moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat regionale ziekenhuizen onmisbaar zijn voor de regio;

overwegende dat kwetsbare ziekenhuizen reeds een beschikbaarheidstoelage ontvangen om de 45 minutennorm te kunnen garanderen;

overwegende dat de beschikbaarheidstoelage tevens een goed instrument is om de kwetsbare regionale ziekenhuizen te ondersteunen bij het openhouden van de spoedeisende hulp en de intensive care en het blijven leveren van kwalitatief goede zorg;

verzoekt de regering een regeling te ontwerpen voor een beschikbaarheidstoelage voor regionale ziekenhuizen om zo kwaliteitsborging te realiseren voor de spoedeisende hulpen en intensive cares van de regionale ziekenhuizen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 158 (27295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de klinische verloskundeafdelingen van de ziekenhuizen het Bethesda in Hogeveen en het Refaja in Stadskanaal een essentiële rol vervullen voor de verloskundige zorg in de regio;

spreekt uit dat de minister moet organiseren dat de klinische verloskundeafdelingen van de ziekenhuizen het Bethesda in Hogeveen en het Refaja in Stadskanaal behouden blijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 159 (27295).

Het spijt me, meneer Van Gerven, maar u bent flink over uw tijd heen.

De heer **Van Gerven** (SP):
We hadden twee minuten?

De voorzitter:

Nee, één. Het is een derde. Eén minuut en twintig seconden. U bent nu bijna twee ...

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

We hadden vier minuten voor de ... Dus dat is één minuut ...

De voorzitter:

Nee, nee, nee. Dit geldt voor iedereen, ook voor u. Dank u wel.

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

Nee, het is één ...

De voorzitter:

Ja, één minuut twintig. Dat klopt. Kijkt u hoeveel minuten u heeft gesproken.

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

U zei één minuut. Maar het is ... Ik zit nu op ...

De voorzitter:

Het is toch niet te geloven. Meneer Van Gerven, dank u wel. Ik ga naar mevrouw Sazias, namens 50PLUS. Hoeveel minuten heeft u? Ik zie dat u één motie heeft.



Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. De uitkomst van dit debat is best teleurstellend, want de minister is niet bereid om regie te nemen en om ervoor te zorgen dat de dekking van de algemene ziekenhuizen blijft, dus vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat door fusies van ziekenhuizen en het sluiten van een aantal spoedeisende hulpafdelingen het netwerk van algemene ziekenhuizen in Nederland verschaalt;

overwegende dat sluiting van een algemeen ziekenhuis voor grote onrust in de omgeving zorgt en de leefbaarheid van de regio ernstig aantast;

verzoekt de regering regie te nemen en ervoor te zorgen dat de dekking van de algemene ziekenhuizen op het huidige peil blijft, inclusief een spoedeisende hulpafdeling en een afdeling voor klinische verloskunde,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 160 (27295).

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.



Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er signalen zijn dat er een regionaal tekort is van onder andere kinderartsen en intensivisten;

overwegende dat door deze tekorten afdelingen in regionale ziekenhuizen dreigen te sluiten en daarmee de toegankelijkheid van zorg in het geding komt;

constaterende dat er nog geen inzicht bestaat in de oorzaken en omvang van de regionale tekorten;

overwegende dat er zo snel mogelijk informatie moet komen over de regionale tekorten in verband met onder andere de beslissing over het sluiten van afdelingen klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde;

verzoekt de regering het onderzoek over de oorzaken van de tekorten aan artsen in de regio zo spoedig mogelijk uit te voeren en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet, Van Gerven, Van Kooten-Arissen en Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 161 (27295).

Het woord is aan mevrouw Dik-Faber namens de Christen-Unie.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Dank u wel, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat volgens de minister bij beslissingen die invloed hebben op de bereikbaarheid en beschikbaarheid van het zorgaanbod in een regio, sprake moet zijn van een zorgvuldig gezamenlijk proces en een gezamenlijke dialoog, waarbij alle relevante regionale partijen, waaronder ook de gemeenten en de inwoners uit de omgeving, betrokken moeten zijn;

overwegende dat verschillende partijen hebben aangegeven onvoldoende betrokken te zijn geweest bij de totstandkoming van het voorgenomen besluit van Treant om de klinische verloskundige en kindergeneeskundige zorg te concentreren in Emmen;

overwegende dat de IGJ, blijkens de brief van de minister van 1 juni, in haar toezicht op Treant aandacht heeft voor de communicatie met belanghebbenden en Treant vragen heeft gesteld over het bewuste voorgenomen besluit;

verzoekt de regering de Kamer te informeren op welke wijze de IGJ in haar toezicht op het voorgenomen besluit van Treant de betrokkenheid van belanghebbenden meeweegt en daarbij ook aan te geven welke belanghebbenden de IGJ hierbij onderscheidt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 162 (27295).

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter, ik heb de motie in een erg korte tijd geschreven. Ik vind het heel belangrijk om die motie nu in te dienen. Het moge duidelijk zijn op basis van het debat dat voor mij de belanghebbenden vooral de gemeenten en de bewoners zijn. Ik hecht eraan om deze motie nu in te dienen omdat de AMvB waar de minister over spreekt en waar ik erg blij mee ben, gewoon nu nog niet aan de orde is en ik wil voorkomen dat situaties zoals bij Treant, zich de komende periode blijven voordoen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Dan ga ik nu naar mevrouw Aukje de Vries namens de VVD.



Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Voorzitter. We hebben het tijdens het interruptiedebatje al even gehad over de kwaliteitskaders en de betrokkenheid van de patiënten daarbij. Ik zou nog graag een toezegging van de minister daarop willen. Ik wil hem ook vragen om als minister te bevorderen dat die patiëntenorganisaties die betrokken zijn bij de kwaliteitsstandaarden daarbij vooral het perspectief van de inwoners maar ook de toegankelijkheid en de bereikbaarheid meenemen en ook specifiek aandacht hebben voor de dunner bevolkte regio's en krimpregio's.

Verder ben ik blij dat de minister wil kijken naar de financiën. Ik vind zijn rol echter wel wat afwachtend. Ik vraag hem dan ook om de partijen wat actiever te benaderen om dat probleem op te lossen.

Waar het gaat om het spoedkader voor de spoedeinde hulp zou ik graag willen dat ook die partijen met de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen in overleg gaan. Ik snap dat de minister daar niet over gaat, maar ik denk dat hij wel kan bevorderen dat ze weer in gesprek gaan om te kijken of een oplossing mogelijk is, vergelijkbaar met zoals nu gewerkt wordt aan een addendum voor de intensive care.

Tot slot moeten mij nog twee punten van het hart waar het gaat om vorige sprekers. De Partij van de Dieren gaf aan dat de zorg kapot bezuinigd is. Wij gaan deze periode 8 miljard extra uitgeven. Ik vind het dan ook niet passend. De zorg is gewoon goed en ik vind het dan ook slecht dat een andere indruk wordt gewekt.

De voorzitter:

Nou, ik dacht: dit is de tweede termijn, dus het wordt ietsje rustiger. Maar mevrouw Aukje de Vries begon, dus mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (PvdD):

Ja, voorzitter, dank u wel. Ten eerste is het natuurlijk de Partij voor de Dieren en niet de Partij van de Dieren. Dat weet het CDA heel goed ...

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
VVD!

(Hilariteit)

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (PvdD):
Ja, precies.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Staan we weer gelijk!

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (PvdD):
We staan gelijk, inderdaad!

De voorzitter:
1-1.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (PvdD):
Het is een feit dat de zorg in Nederland helaas wel degelijk kapot bezuinigd is. Ziekenhuizen moeten nu 1,5 miljard per jaar bezuinigen, en door al die regeltjes en extra eisen wordt er ook voor gezorgd dat de regionale ziekenhuizen moeten sluiten. Dus ook de VVD zou zich daarvoor moeten schamen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik schaam mij zeker niet voor de zorg. Ik ben trots op de zorg die wij hebben. En kapot bezuinigen? Dit jaar komt er 8 miljard euro bij voor de curatieve zorg. Dus ik vind ook wel dat mevrouw Van Kooten-Arissen zich bij de feiten zou moeten houden.

De voorzitter:
Goed. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Agema namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter. Al komt er 28 miljard euro bij, deze minister staat op het punt om het hele systeem van ziekenhuiszorg op te blazen. De Kamer staat erbij en de Kamer kijkt ernaar.

Voorzitter, in uw richting: ik vind het een enorm zwakgebod dat u de microfoon van een Kamerlid dat een ordevoorstel wil doen, dichtdraait, en wel zelf doortettert door de microfoon. Ik wilde voorstellen om even te schorsen en te wachten op mevrouw Van den Berg, die nog een motie aan het voorbereiden was. Dat is heel gebruikelijk in dit huis. Ten tweede is de haast in dit debat niet veroorzaakt door de commissie-VWS. Wij begonnen dit debat een uur later wegens een forse uitloop van het voortgezet algemeen overleg over cultuur.

Voorzitter. Dan komen we bij de slotconclusie. De minister zegt: "Als het gaat om de ziekenhuiszorg en als het gaat om de richtlijnen, dan kies ik voor de kwaliteit. De IGZ gaat over de handhaving, maar als het op het gebied van de centen uit de hand loopt, dan wil ik daarover gaan. En de richtlijn gaat in per 1 juli 2018." Dat betekent dat als het financieel

onhaalbaar is, heel veel spoedeisendehulpdiensten en intensive cares het niet meer kunnen bolwerken en uiteindelijk zullen verdwijnen. En de grote ziekenhuizen zitten er niet op te wachten om zo veel patiënten uit de regio in hun ziekenhuizen erbij te moeten nemen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:
Ik tel tot tien. Ik geef de heer Kerstens het woord. En ik doe een beroep op iedereen om dit debat beschaafd te houden. Er wordt hier gedebatteerd en gesproken, en niet "doorgeletterd". De heer Kerstens namens de PvdA.

De heer Kerstens (PvdA):
Dat zal ik zeker doen, voorzitter. Ik krijg er tenslotte zomaar tien seconden bij.

Ik ga twee moties voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er blijkbaar verschil van mening bestaat over de ruimte die de minister biedt voor maatwerk waarbij de benodigde kwaliteit wordt ingevuld op een bij het ziekenhuis in kwestie passende wijze;

overwegende dat de benodigde kwaliteit op meerdere manieren kan worden geborgd;

verzoekt de regering in overleg te gaan met de stichting Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen over het mogelijk zijn van het hierboven bedoelde maatwerk en het beschikbaar zijn van de daarvoor benodigde regelruimte,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 163 (27295).

Gaat u verder.

De heer Kerstens (PvdA):
De tweede motie lees ik ook voor namens mevrouw Van den Berg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat nog onderzoek gedaan wordt naar de vraag of er regionaal of lokaal voldoende intensivisten beschikbaar zijn;

constaterende dat nog overleg plaatsvindt over een addendum op de ic-richtlijn;

constaterende dat hierdoor nog veel onduidelijk is over de gevolgen van de aangepaste ic-richtlijn voor streekziekenhuizen;

verzoekt de regering met ziekenhuizen en zorgverzekeraars af te spreken geen onomkeerbare stappen te zetten ten aanzien van ic's zolang de gevolgen van de aangepaste ic-richtlijn onduidelijk zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens en Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 164 (27295).

De heer Kerstens (PvdA):

De minister heeft één vraag van mij uit de eerste termijn beantwoord. Ik had hem ook een andere vraag gesteld. Wellicht beschouwde hij die als een retorische vraag, maar ik had gevraagd of hij de geschiedenis in zou willen gaan als de minister die de strop om de hals van de streekziekenhuizen nog wat strakker aandraaide.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Pia Dijkstra, namens D66.



Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb geen motie, wel een opmerking naar aanleiding van de opmerking van de heer Van Gerven over mijn vraag: waar is de grens? Ik denk dat wij die verschillend interpreteren. Ik doelde ook op wat de minister in zijn inleiding heeft aangegeven, namelijk de manier waarop de zorg anders gaat worden in de toekomst. Hij heeft daarin ook uiteengezet dat de zorg er anders uit gaat zien. Je kunt bijvoorbeeld denken aan anderhalvelijnscentra, waar de patiënt niet altijd naar de specialist hoeft en de specialist ook het ziekenhuis uit kan. Ik zou het heel interessant vinden om daar eens iets meer over te weten te komen en eens goed met elkaar door te praten — maar dat is aan de commissie — over de toekomst van de zorg. Ik heb eerder, in een motie die aangenomen is, al eens gevraagd naar het delen van goede voorbeelden van die nieuwe vormen van zorg, waarmee je kunt oplossen dat niet alles meer op de oude manier doorgaat. Ik ben benieuwd hoe daar uitvoering aan wordt gegeven. Mijn favoriete voorbeeld wat dat betreft is het OLVG, dat al jarenlang meekijkt op de intensive care van het MC Zuiderzee in Lelystad, zodat ze daar geen intensive care van niveau 3 nodig hebben, maar er wel de deskundigheid is om te bepalen wat er moet gebeuren, om een patiënt te stabiliseren enzovoort. Daar zou ik de minister nog graag even over horen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Pia Dijkstra. Tot slot de heer Van der Staaij namens de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag de minister dankzeggen voor zijn beantwoording en kortheidshalve volstaan met het indienen van één motie, die naar ik hoop voor zich spreekt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de zorg altijd belangrijke waarden met elkaar om voorrang strijden: de kwaliteit, de bereikbaarheid, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg;

constaterende dat kwaliteitseisen in nieuwe richtlijnen of kwaliteitsstandaarden niet alleen de macrobetaalbaarheid van zorg in gevaar kunnen brengen, maar ook de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van zorg;

van mening dat het wenselijk is om te toetsen of de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van zorg als gevolg van nieuwe richtlijnen of kwaliteitsstandaarden in het geding komen;

verzoekt de regering in het aangekondigde wetsvoorstel niet alleen de politieke weging van nieuwe kwaliteitsstandaarden mogelijk te maken met het oog op financiële beheersing van de zorguitgaven, maar ook te bepalen dat het Zorginstituut nieuwe kwaliteitsstandaarden expliciet toetst op haalbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 165 (27295).

Dank u wel. Dan kijk ik of de minister gelijk kan antwoorden. Nee, hij heeft nog niet de tekst van alle moties en vraagt om een schorsing van vijf minuten.

De vergadering wordt van 16.13 uur tot 16.20 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister het woord.



Minister Bruins:

Voorzitter. Ik loop graag de verschillende moties langs.

De eerste motie, ingediend door mevrouw Van den Berg op stuk nr. 156, over de leefbaarheidstoets, wil ik ontraden. Zoals ik heb aangegeven in de eerste termijn, zijn patiëntenorganisaties en verzekeraars betrokken bij het maken van een kwaliteitsstandaard. Zij brengen dat burgerperspectief in. Een leefbaarheidstoets is zo breed, dat ik daar eigenlijk de kwaliteitsstandaard die over de inhoud van zorg gaat niet mee wil belasten.

Aan de motie op stuk nr. 157 over het stimuleren dat in krimpregio's netwerkbijeenkomsten en zorgtafels worden georganiseerd, zou ik het oordeel Kamer willen meegeven. Ik ben het hiermee eens. Dat bewijs kunt u ook lezen in het hoofdlijnakkkoord medisch-specialistische zorg.

De motie op stuk nr. 158, ingediend door opa Van Gerven, excuus voorzitter, mijnheer Van Gerven, ontraad ik. Over het ontwerpen van een beschikbaarheidstoeslag heb ik betoogd dat wij dat niet moeten doen. We moeten het houden bij de regeling die bestaat voor de 45 minuten gevoelige zorg. Dus deze motie ontraad ik.

De motie op stuk nr. 159 het openhouden van de klinische verloskundeafdelingen van Bethesda en Refaja moet ik ontraden. Ik heb hier een andere afweging gemaakt. Ik heb het gehad over de 45 minuten norm, die is hier niet in het geding. Dus ik ontraad deze motie.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 160: regering, neem de regie. In de richting van de indieners zou ik willen zeggen dat de regierol hier niet bij de regering ligt. Het gaat hier over de zorgplicht die regelt dat zorg in voldoende mate beschikbaar is. Daar is het mij om te doen. Dus ik ontraad deze motie.

De voorzitter:

Ik denk dat de heer Van Gerven over zijn motie iets wil opmerken.

De heer Van Gerven (SP):

Ja, ik wil even terugkomen op de motie om uit te spreken dat verloskunde in Hoogeveen behouden moet blijven. De verloskundigen daar zeggen dat als je niet binnen 20 minuten in een acute bevalsituatie het ziekenhuis kan bereiken, dan het risico op toename van de neonatale morbiditeit c.q. mortaliteit bestaat. Nou zegt de minister: ik sta voor kwaliteit, dat is voor mij uitgangspunt.

De voorzitter:

En de vraag is?

De heer Van Gerven (SP):

Waarom ontraadt hij met die wetenschap dan die motie? Want daar staat de kwaliteit toch voorop?

Minister Bruins:

Voorzitter. Omdat ik mij wil houden aan die gevoeligheidsnorm. Die is hier niet in het geding. Daarom ontraad ik de motie.

De voorzitter:

Tot slot.

De heer Van Gerven (SP):

Die gevoeligheidsnorm, die kwaliteitsnorm, is wel in het geding, want de minister vergelijkt appels met peren. Die 45 minuten gaat over 15 er naartoe, 5 stabilisatie en 25 minuten naar het ziekenhuis. Maar voor klinische spoedverloskunde gelden andere normen. Beseft de minister dat en wil hij dat in zijn oordeel meenemen?

Minister Bruins:

Nee, ik houd mij aan die gevoelige norm die ik ken. En al is het een politieke norm, die werkt al vijftien jaar en daar wil ik me graag aan houden.

Dan ben ik bij de motie op stuk nr. 161, waarin de regering wordt gevraagd zo spoedig mogelijk onderzoek te doen naar de oorzaken van tekorten aan artsen in de regio en de Kamer daarover te informeren. Dat vind ik een prima gedachte. Oordeel Kamer.

Over de motie op stuk nr. 162 van mevrouw Dik-Faber laat ik wat mij betreft het oordeel aan de Kamer. Die gaat erover op welke wijze de IGJ in haar toezicht op het voorgenomen besluit van Treant de betrokkenheid van belanghebbenden meeweegt enzovoorts. Na het betoog van mevrouw Dik-Faber werden in het betoog van mevrouw De Vries nog een paar vragen aan mij gericht. Een was het verzoek aan de regering om te bevorderen dat via patiëntenorganisaties ook het perspectief van inwoners voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid — twee opmerkingen waar mevrouw De Vries over sprak — tijdig worden ingebracht in het proces van de totstandkoming van een kwaliteitsstandaard. Voorzitter, dat wil ik actief ter hand nemen. Ik heb vanmiddag goed geluisterd. Ik zal proberen om de patiëntenorganisaties mee te laten denken. Ik zal er energie in steken om daartoe actief op te roepen, zowel in zijn algemeenheid als meer specifiek voor de krimpregio's.

Dan wordt mij om een actieve rol gevraagd als het met de totstandkoming van spoedzorgkader niet goed gaat. Dat zeg ik toe. Die rol zal een invulling krijgen via het Zorginstituut. Als partijen er niet uitkomen, zal dit de regie, de doorzettingsmacht, op zich nemen. Dat is de invulling van de actieve rol die ik voor mij zie.

Vervolgens kom ik op de motie van de heer Kerstens.

De voorzitter:

Ja, de motie op stuk nr. 163.

Minister Bruins:

Daarin wordt de regering verzocht om "in overleg te gaan met de stichting Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen over het mogelijk zijn van het hierboven bedoelde maatwerk en het beschikbaar zijn van de daarvoor benodigde regelruimte". Ik proefde in het betoog van de heer Kerstens iets wat ik ook proef, namelijk dat er nog onbekendheid bestaat met de maatwerkaanpak. Het gesprek met de stichting SAZ staat gepland voor komende maand. Ik laat het oordeel over deze motie dus graag aan de Kamer over.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik heb het gevoel dat de minister een paar dingen aan elkaar gekoppeld heeft op een manier die niet in mijn vragen zat. Enerzijds had ik gevraagd om actief aan de slag te gaan met de betaaltitel voor de medium care en de netwerkzorg en niet te wachten tot er een brief komt. Ten tweede had ik gevraagd om bij het spoedkader in ieder geval te stimuleren dat de partijen kijken naar een oplossing voor de maatwerkproblematiek, net als in het verlengde van de ic.

Minister Bruins:

In verband met de problemen bij de betaling van medium care en netwerkzorg zal ik actief in gesprek gaan met de stichting SAZ en eventueel de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care. Dat zeg ik graag toe. Wat betreft het spoedzorgkader: mochten de partijen er niet uit komen, dan ligt het voor de hand dat het Zorginstituut de regie neemt, maar ik zal me daar actief tegenaan bemoeien.

De voorzitter:

Dan de motie op stuk nr. 164.

Minister Bruins:

In de motie op stuk nr. 164 van de heer Kerstens en mevrouw Van den Berg wordt de regering verzocht met ziekenhuizen en zorgverzekeraars af te spreken geen onomkeerbare stappen te zetten ten aanzien van ic's zolang de gevolgen van de aangepaste IC-richtlijn onduidelijk zijn. Ik ontraad deze motie. De IC-richtlijn is al vastgesteld in 2016. Zoals ik al eerder heb betoogd, hebben de partijen inmiddels twee jaar de tijd gehad voor de implementatie. Ik ontraad deze motie dus.

Dan is er nog een vraag geweest van mevrouw Dijkstra over het debat over zorg in de toekomst. Dat debat zullen wij langs verschillende lijnen voeren, denk ik. Ik vind het zelf ook een interessant debat. We nemen er natuurlijk elke keer een hapje uit, maar de zorg zal echt veranderen. Misschien dat de tekst van het hoofdlijnenakkoord leest als een soort werkagenda voor de komende jaren, maar na de komende drie jaar is er een langere periode.

Daarnaast heeft mevrouw Dijkstra gevraagd naar nieuwe vormen van zorg. Hoe kunnen we goede voorbeelden delen, zo vroeg zij. Ik heb aan de Kamer het rapport van de Taskforce Zorg op de Juiste Plek toegezonden. Ik wil daar een vervolg aan geven met praktijkvoorbeelden van de wijze waarop zorg op de juiste plek vorm kan krijgen in de praktijk. Mevrouw Dijkstra herinnerde aan een motie, maar wij komen daarop terug met een document over die nieuwe vormen van zorg.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Er wordt gewerkt aan een addendum. Dat is hopelijk 1 juli gereed, maar wij weten dat niet zeker. Ik refereer aan de motie waarin gesproken wordt over "geen onomkeerbare stappen". Terecht zegt de minister: we werken er al twee jaar aan. Als we er toch al twee jaar aan werken, kunnen er dan niet nog twee weken bij om heel veel maatschappelijke onrust te voorkomen? Hoe weegt de minister dat?

Minister Bruins:

Ja, dat heb ik ook proberen te zeggen in de eerste termijn. Ik ga ervan uit dat de partijen eruit komen met het addendum, op of rond 1 juli. Dan ga ik natuurlijk aan de inspectie vragen om daar rekening mee te houden. Anders gaan we brokken maken waar dat niet nodig is. Dat zou ik liever niet doen.

De voorzitter:

Dan de motie op stuk nr. 165.

Minister Bruins:

Dat is de laatste. Deze motie verzoekt de regering om in het aangekondigde wetsvoorstel — het gaat over een AMvB die moet worden ontworpen — niet alleen de politieke weging van nieuwe kwaliteitsstandaarden mogelijk te maken met het oog op financiële beheersing van de zorg-uitgaven, maar ook te bepalen dat het Zorginstituut nieuwe kwaliteitsstandaarden expliciet toetst op haalbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Dit is zo allerwege hier betoogd dat het mij een goed idee lijkt om deze motie "oordeel Kamer" mee te geven.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de ingediende moties zullen we volgende week dinsdag stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.