

9

Verminderen spoedeisendehulpafdelingen

Aan de orde is het **debat** over **het bericht dat zorgverzekeraar UVIT de spoedeisendehulpafdelingen wil verminderen**.

De voorzitter:

Ik heet de minister wederom van harte welkom in dit huis. Dit debat is al een hele tijd geleden aangevraagd door mevrouw Leijten. Het is een zogenaamd vierminutende-bat. Dat wil niet zeggen dat de leden die vier minuten volledig moeten gebruiken. Dat is het maximum.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Het past wel: op de dag dat de minister niet ontkent dat zij het ambulancevervoer zal gaan aanbesteden, hebben we ook een debat over de vraag waar die ambulance naar toe moet, namelijk naar de spoedeisende hulp en het ziekenhuis. Zorgverzekeraar UVIT wil af van ten minste 40 spoedeisendehulpstellen van de 100 die ons land heeft. UVIT-baas Bontje maakt het zelfs zo bont om te zeggen: verzekeraars moeten dit maar regelen; niet de politiek, want die heeft slappe knieën. Dat zei hij niet letterlijk; dat zijn mijn woorden.

Is de minister het ermee eens dat zorgverzekeraars ervoor moeten gaan om 40% van de spoedeisendehulpstellen te sluiten? Is er contact met het ministerie, zoals in oktober werd aangegeven? Praat het ministerie inderdaad, zoals UVIT stelt, met Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS? Zo ja, gaat deze minister dan ook akkoord met deze sloopplannen?

De zorgverzekeraar wil bepalen welk ziekenhuis mag uitbreiden en welk ziekenhuis uiteindelijk failliet zal gaan. Sluit je de spoedeisende hulp, dan sterft een ziekenhuis langzaam uit. Kijk maar naar wat er gebeurt op Walcheren, in Vlissingen. Geen spoedeisende hulp meer en gynaecologie en verloskunde verdwijnen ook. Geen intensive care meer. Dan verdwijnen vanzelf ook de kindergeneeskunde en allerlei andere disciplines. Uiteindelijk wordt het ziekenhuis zo uitgehold dat het niet meer leuk is om er te werken of om je daar te laten opleiden. Dan valt het vanzelf om.

UVIT heeft een heel goede marketingafdeling die dit sloopverhaal met een kwaliteitssausje heeft overgoten. Mijn vraag aan de minister is: waar is het bewijs dat deze maatregelen leiden tot kwaliteitsverhoging? Kan de minister mij de onderzoeken toesturen waaruit blijkt dat hoe groter de schaal voor spoedeisende hulp, hoe groter de kwaliteit? Iedereen weet dat deze voorstellen voortkomen uit de plannen om 4 mld. te bezuinigen op de zorg. Ze komen dus niet voort uit de kwaliteitsdiscussie, stelt de SP. Maar als het wel een kwaliteitsdiscussie is, vraag ik de minister: waar zijn de inspectierapporten waarin staat dat 40 afdelingen voor spoedeisende hulp in Nederland onder de maat zijn als het om kwaliteit gaat.

De heer Van der Veen (PvdA):

Voorzitter. Beluister ik nu bij mevrouw Leijten dat geen enkele post voor spoedeisende hulp in Nederland dicht kan?

Mevrouw Leijten (SP):

Nee.

De heer Van der Veen (PvdA):

U trekt nogal van leer, moet ik zeggen. Ik kom er straks nog wel op terug. Ik begrijp dat u ook vindt dat er posten voor spoedeisende hulp gesloten kunnen worden. Kunt u een indicatie geven hoe u dat ziet?

Mevrouw Leijten (SP):

Dat kan nodig zijn op het moment dat de kwaliteit niet op orde is. Zo hebben we dat geregeld. Mijn vraag is wie er uiteindelijk gaat over de ordening van onze gezondheidszorg. Zijn dat de zorgverzekeraars, die meehelpten zo'n plan te maken om 4 mld. te bezuinigen op de curatieve sector of zijn wij dat, de volksvertegenwoordigers? Die vraag zal ik u straks ook nog wel even stellen, denk ik.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik denk dat ik die zelfs al ga beantwoorden voordat u hem hebt gesteld. Nog even tot slot: u vindt dat alleen posten voor spoedeisende hulp gesloten kunnen worden ...

De voorzitter:

Via de voorzitter graag.

De heer Van der Veen (PvdA):

Voorzitter. Ik begrijp van mevrouw Leijten dat posten voor spoedeisende hulp alleen gesloten kunnen worden als de kwaliteit onvoldoende is.

Mevrouw Leijten (SP):

Juist.

De voorzitter:

Mag ik zo vrij zijn? Dit gaat toch over het bericht van een zorgverzekeraar, toch niet in het algemeen over spoedeisende hulp? Volgens mij niet.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Het voorstel van de zorgverzekeraar is om 40% van de posten voor spoedeisende hulp – dat is bijna de helft – te laten sluiten via aanbestedingen. Zij zeggen: dat regelen wij wel, want de politiek heeft slappe knieën, omdat de bevolking het vaak niet leuk vindt als er een ziekenhuis verdwijnt. Dat is de politieke relevantie wat de SP betreft voor dit debat.

De voorzitter:

Oké, maar ik stel voor dat we het niet laten uitwaaiëren en dat we het een beetje beperken tot het onderwerp.

Mevrouw Leijten (SP):

De SP vindt de bereikbaarheid van zorg een groot goed, waarvoor het primaat naar onze mening bij de overheid ligt. Wij zijn er verantwoordelijk voor dat mensen snel en goed worden geholpen na een ongeluk, maar dat is niet het enige. Wij zijn er ook verantwoordelijk voor dat de dagelijkse zorg die in de ziekenhuizen wordt gegeven, bereikbaar is. Dat betreft 50% tot 80% van de zorg die in een ziekenhuis wordt gegeven. Met dit plan worden niet al-

Leijten

leen afdelingen voor spoedeisende hulp gesloten, maar zullen ook 40 ziekenhuizen langzaamaan worden uitgehouden. Is dan de boodschap aan de patiënt "u reist maar langer voor een reguliere behandeling"? Over het algemeen is bekend dat een ziekenhuis om de hoek meer wordt gewaardeerd dan een opgelegde keuze tussen drie veel verder weg liggende ziekenhuizen.

Kan de minister uitleggen waarom het in Duitsland lukt om goede kwaliteit en betaalbare ziekenhuizen te realiseren, terwijl daar per hoofd van de bevolking drie keer meer ziekenhuiszorg beschikbaar is? Als de minister dit plan laat doorgaan, wat zijn dan de gevolgen voor de opleidingsplaatsen voor toekomstige artsen en gespecialiseerde verpleegkundigen? En wat betekent dit sloopplan eigenlijk voor de groei van de wachtlijsten? Als uiteindelijk 40% van de ziekenhuizen wordt uitgehouden, is dat dramatisch.

De vraag wie over de zorg gaat, is voor de SP de kern van het debat van vandaag. Zijn dat de zorgverzekeraars of is dat de volksvertegenwoordiging? Markt, markt, markt: deze minister noemt het haar dynamiek, maar de verzekeraars gebruiken dynamiek. En dat laat zij toch niet gebeuren?



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. UVIT heeft een tijd terug een steen in de vijver gegooid: van 100 spoedeisendehulpdiensten naar 60 en aanbesteding door zorgverzekeraars. Er zou ook al een plan liggen bij VWS, maar de minister zegt dat dit plan haar niet bekend is. Zij zegt met een visie op de acute zorg te komen.

GroenLinks wil dit debat graag gebruiken voor het geven van een eerste reactie op het plan van UVIT. Ik zeg heel nadrukkelijk "eerste reactie", omdat het plan eigenlijk niet te beoordelen is. Het raakt aan zaken zoals de eerstelijnszorg, spreiding en concentratie et cetera. Verder wil ik dit debat gebruiken om richting te geven aan de visie op de acute zorg.

Het UVIT-plan raakt aan de vraag wat de taken van de zorgverzekeraars en wat de taken van de Kamer en de minister in dezen zijn. Naar onze mening mag je best kritisch kijken naar het aantal spoedeisendehulpdiensten, maar van 100 naar 60 lijkt ons erg ruig. Je zou eerst moeten bekijken wat je waar nodig hebt om voor elke burger in Nederland acute zorg dichtbij te kunnen garanderen. Hier is mijns inziens een taak voor de overheid weggelegd. Graag hoor ik van de minister wat volgens haar bepaalt of een spoedeisendehulpdienst ergens overbodig is.

Mijn volgende punt betreft het voorstel om de spoedeisende zorg aan te laten besteden door de zorgverzekeraars. UVIT zegt dat de overheid natuurlijk de randvoorwaarden stelt. Dat is wel het minste. Als volksvertegenwoordiger en bestuurder word je immers terecht door burgers aangesproken op de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg. Ik wil dan niet zeggen: sorry, maar daar ga ik niet over. Ik denk ook niet dat het per definitie beter zou zijn als verzekeraars deze taak meer naar zich toe zouden trekken omdat zij dan minder last zouden hebben van politieke beïnvloeding, want deze beïnvloeding zal er namelijk altijd zijn. Daarmee omgaan ervaar ik niet als een vervelende last, maar als een deel van mijn verantwoordelijkheid als politicus. Graag hoor ik van de minister, die al heel wat jaren als politicus achter de rug heeft, hoe zij hierin staat.

Ik vraag mij verder af of elke verzekeraar er nu op zit te wachten om deze taken naar zich toe te trekken. Hoe zouden kleine verzekeraars en verzekeraars in krimpggebieden hiertegenover staan? Ik wil de minister verzoeken om bij het verwerken van een reactie op dit plan heel nadrukkelijk te kijken naar de diversiteit onder verzekeraars en de verschillende posities van alle betrokken partijen. Ik denk daarbij ook aan ziekenhuizen, huisartsen, patiëntenorganisaties et cetera.

De kosten zijn wel een terecht punt, want de kosten van spoedeisende hulp zijn hoog. GroenLinks wil heel graag dat nadrukkelijk wordt gekeken naar mogelijkheden tot besparing zonder dat daardoor aan de kwaliteit van zorg wordt afgedaan. Zo kan een deel van de zorg die op spoedeisendehulpdiensten wordt verleend, ook elders worden gegeven. In de Leidse regio wordt nu gewerkt met initiatieven waarbij in het ziekenhuis wordt bekeken of iemand die zich meldt, per se naar de spoedeisende hulp moet of ook naar een huisartsenpost kan gaan die in het ziekenhuis is gevestigd. Daarmee worden enorme bedragen bespaard. Ik begrijp niet dat dit niet allang door alle andere ziekenhuizen met een spoedeisendehulpdienst is overgenomen. Graag hoor ik van de minister hoe zij hier tegenover staat en of zij bereid is om dergelijke initiatieven verder te stimuleren.



Mevrouw **Smilde** (CDA):

Voorzitter. De werkgroep inzake heroverwegingen in de cure heeft ons een scala aan besparingsmogelijkheden voorgeschoteld. Een aantal ervan heeft zijn weg gevonden naar het regeerakkoord. Dat geldt niet voor het voorstel waar UVIT uit heeft geput en waarover wij vandaag spreken, namelijk om het aantal afdelingen spoedeisende hulp (SEH) terug te brengen van 100 naar 60 en om deze 60 SEH's via een publieke aanbesteding te gunnen.

Volgens de CDA-fractie bevat dit plan te veel onzekerheden. Wat is de consequentie van deze concentratie voor de spreiding van SEH's en daarmee in principe ook van de basisziekenhuiszorg? Een aanbesteding zien we ook niet zo zitten. Waarom geen 50 of 70? Kortom, er moet een visie aan ten grondslag liggen, als je het aantal SEH's wil terugbrengen. Die visie heeft de minister toegezegd. Zij komt in het voorjaar met een omschrijving van wat wij onder cruciale zorg verstaan. Het gaat dan om de volledige inrichting van de acute zorg. Het is belangrijk om deze visie in de volle breedte te ontwikkelen. Ik geef een voorbeeld, in aansluiting op wat mevrouw Voortman zei. Wij hebben de tendens ingezet naar geïntegreerde huisartsenposten en SEH's. Dan is er ook minder risico op een groot aantal zelfverwijzers, zoals nu. Dan heb je een huisartsenpost en dan ga je naar de zorg die bij jou past. Wij willen graag de visie van de minister daarop vernemen. Moeten daarin ook stappen worden gezet? Dat is volgens ons een cruciaal punt, dat ook bij de SEH hoort.

De toekomst van de SEH is een onderwerp waarover wij willen nadenken. Spreiding, bereikbaarheid, kwaliteit en doelmatigheid zijn allemaal belangrijk, maar binnen een context en een visie. Alles hangt met veel samen. Volgende week spreken we over de bekostiging van ziekenhuiszorg en over de manier van bekostiging van SEH. De minister komt nog met een brief over de acute zorg. Met dit debat lopen we daar eigenlijk op vooruit, te meer omdat UVIT in een nadere brief al heeft aangegeven dat de

Smilde

soep niet zo heet wordt gegeten als hij in oktober opgediend dreigde te worden.

Kortom, ik gebruik dit debat maar om aan te geven dat wij met smart wachten op de visie op de acute zorg en dat we willen dat de SEH daar in de volle breedte in wordt meegenomen.

Mevrouw Leijten (SP):

Als ik het goed heb begrepen, verwerpt mevrouw Smilde het plan van UVIT, zoals dat in oktober is gepresenteerd.

Mevrouw Smilde (CDA):

Zoals het er ligt wel, maar het kan best zijn dat we een visie van het kabinet krijgen waardoor we daar toch op uitkomen. Dat weet ik niet. Dat kan ook 50 of 70 zijn. Het gaat mij erom dat ik niet naar die getallen wil, maar dat ik wil kijken naar een visie op waar wij spoedeisende eerste hulp hebben en hoe het zit met de 45-minutennorm. Daar gaat het om en dus niet meteen om getallen.

Mevrouw Leijten (SP):

Dan stel ik vast dat de CDA-fractie eigenlijk hetzelfde zegt als de SP-fractie. Het is het primaat van de overheid of de regering, gecontroleerd door de Kamer, en niet van een zorgverzekeraar, om te zeggen hoe wij dit gaan doen. Ik ben daar wel dankbaar voor.

Mevrouw Smilde (CDA):

Ik denk dat de zorgverzekeraar dat ook zo ziet. De zorgverzekeraar probeert met dit voorstel volgens mij te bekijken of wij er zo enthousiast over zijn dat wij het overnemen, maar dat zijn we niet. Het primaat ligt natuurlijk bij de wetgever, en dat is het kabinet en de Kamer. Daar ligt het primaat, want wij hebben de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Voorzitter. Wij spreken hier over een plan van zorgverzekeraar UVIT om door middel van een gezamenlijke aanbesteding door alle zorgverzekeraars het aantal SEH's in Nederland terug te brengen van 100 naar 60. Het plan van UVIT is niet bij het ministerie bekend, schrijft de minister in haar brief van 18 november. Net als de minister vinden wij daarom dat we eigenlijk niet inhoudelijk op het plan van UVIT kunnen reageren. De PVV is wel voorstander van het concentreren van specialistische zorg en ziet daarin ook kwaliteitswinst. Spoedeisende hulp valt echter niet onder de specialistische zorg. Wat ons betreft valt spoedeisende hulp dan ook niet onder de plannen voor het concentreren van specialistische zorg. Wel vinden wij dat het tijd wordt voor een duidelijk beleid ten aanzien van de acute zorg in Nederland.

Zoals bekend, kwam vorig jaar de ambtelijke werkgroep curatieve zorg met een plan om het aantal posten voor spoedeisende hulp via aanbesteding met 40% te verminderen. Blijkbaar zijn meer partijen het erover eens dat het aantal posten voor spoedeisende hulp moet worden verminderd vanwege de grote besparingen die daarmee kunnen worden bereikt. Wij weten allemaal dat behandelingen op de spoedeisende hulp vele malen duurder dan zijn dan op de huisartsenpost. In plaats van het terugdringen van de spoedeisende hulp kunnen wij kijken naar beperking van het aantal patiënten dat er naartoe gaat. Als uit onderzoek blijkt dat 70% in plaats van op de spoedei-

sende hulp door de huisarts had kunnen worden behandeld, zouden wij daarvoor een oplossing moeten vinden. Eerst bellen naar een huisartsenpost voordat je naar een spoedeisende hulp vertrekt zou bijvoorbeeld een hoop onnodige bezoeken kunnen uifilteren, mits er telefonisch een deskundige triage plaatsvindt en de bereikbaarheid aanzienlijk wordt verbeterd. Een eigen betaling invoeren bij een onnodig bezoek aan de spoedeisende hulp is wat mijn fractie betreft ook een mogelijkheid. Een laatste optie kan zijn om de huisartsenposten te integreren in de spoedeisende hulp, zodat aan de poort kan worden bepaald of iemand naar de huisartsenpost moet of direct naar de spoedeisende hulp.

Mijn fractie vindt dus dat er beter naar de organisatie van en toegang tot de spoedeisende hulp kan worden gekeken dan dat het aantal via aanbesteding wordt vermindert. Als er al sprake moet zijn van het terugdringen van het aantal eerstehulp posten, dan nog hebben wij groot bezwaar tegen gezamenlijke aanbesteding door de zorgverzekeraars. Een commerciële partij mag niet de kwaliteit en bereikbaarheid van de spoedeisende hulp gaan bepalen. Dit is een taak van de overheid. Mijn fractie is benieuwd naar de visie van de minister op de acute zorg en wat deze betekent voor de toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid. Voor ons staat wel vast dat het te allen tijde de overheid moet zijn die de spreiding, capaciteit en kwaliteit van de spoedeisende hulp vaststelt en geen commerciële partij. Ik hoor graag van de minister of zij het in dit geval met ons eens is.

De heer Mulder (VVD):

Voorzitter. Ik sta hier met een zekere aarzeling, want er is nog geen brief of notitie van de minister verschenen over dit onderwerp. Er is eigenlijk alleen een brief van een verzekeraar en een heroverwegingsonderzoek. Toch permitteer ik mij een aantal opmerkingen.

De VVD-fractie vindt het logisch om de discussie over het aantal SEH's te openen. In Amsterdam zijn er nu bijvoorbeeld zes SEH's in zes verschillende ziekenhuizen. De vraag kan worden gesteld of daar geen sprake is van te veel SEH's. Zeker met de steeds stijgende zorgkosten is het goed om te kijken wat je eraan kunt doen als er ergens overcapaciteit is. Als de minister met plannen komt om het aantal SEH's terug te dringen, zal mijn fractie daar dus welwillend naar kijken. Het publiek belang moeten wij als Kamer, als politici formuleren. Een voorbeeld is de 15- en de 45-minutennorm. Hoe snel moet er een ambulance zijn? Hoe snel moet je in het ziekenhuis kunnen zijn? Die normen moeten wij hier formuleren. Ook moeten er natuurlijk kwaliteitseisen worden gesteld aan de SEH's.

Mijn fractie steunt dus een eventueel voorstel om het aantal SEH's te beperken en wacht verder de brief of de visie van de minister af.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten staat aan de interruptiemicrofoon. Zij gaat vertellen wat SEH's zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Spoedeisendehulpafdelingen.

De voorzitter:

Aha.

Mulder

De heer **Mulder** (VVD):
Dat was volgens mij al een paar keer gezegd, dus de luisteraar ...

De **voorzitter**:
Maar ik kan het niet onthouden.

Mevrouw **Leijten** (SP):
En misschien zijn er kijkers en luisteraars die later hebben ingeschakeld.

Ik heb twee vragen aan de heer Mulder. Wat vindt hij van de suggestie dat het een kwaliteitsdiscussie zou zijn om de spoedeisendehulpafdelingen te sluiten? Dat is de suggestie die UVIT heeft opgeworpen. Welke drie of vier afdelingen voor spoedeisende hulp in Amsterdam mogen wat de heer Mulder betreft dicht?

De heer **Mulder** (VVD):
Wat de kwaliteit en kosten betreft, is de zorgsector een van de weinige sectoren waar een verhoging van de kwaliteit gepaard kan gaan met een verlaging van de kosten, namelijk door te concentreren. Als die mogelijkheid er is, zou je dat kunnen doen. Welke drie zou je dan moeten sluiten? Wij hebben het BovenIJ ziekenhuis, het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, het Slotervaartziekenhuis, het VU medisch centrum, het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en het Academisch Medisch Centrum. Het is een kwestie van het formuleren van kwaliteitseisen. Op basis daarvan moeten wij die keuze maken. Ik kan nu niet van tevoren zeggen welke drie van de zes zouden moeten sluiten, als wij dat zouden doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik ga even met u mee. Stel dat de kwaliteitseisen worden geformuleerd en dat al deze zes ziekenhuizen daaraan vol doen. Welke drie wilt u dan sluiten?

De heer **Mulder** (VVD):
Dan zou je kunnen overwegen om de kwaliteitseisen te verhogen. Dan houd je echt de allerbeste drie spoedeisendehulpafdelingen over.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Wat ik nu zo typisch vind is dit. Deze discussie wordt opgeworpen naar aanleiding van bezuinigingen. Dat geeft de heer Mulder van de VVD ruiterlijk toe. De SP noemt dit het beperken van de toegang tot zorg. Ik heb echter geen enkele architect van de zorg – huisartsen, artsen, specialisten, personeel – horen zeggen dat het verminderen van het aantal spoedeisendehulpafdelingen zou leiden tot kwaliteit van zorg. Waarom koppelt de heer Mulder dit dan wel aan de discussie?

De heer **Mulder** (VVD):
Dat is heel eenvoudig. Wij hebben een discussie over de zorguitgaven. Wij geven dit jaar 61 mld. uit aan de zorg, premiegefinancierd. Aan het einde van deze periode is dat 75 mld. Wij willen twee dingen. In de eerste plaats willen wij dat de patiënt, de verzekerde, waar krijgt voor zijn of haar geld. Dit betekent concentreren, want in de regel gaat dan de kwaliteit omhoog. In de tweede plaats willen wij dat de kosten omlaag gaan. Als je 40 van de 100 SEH's sluit, levert dat 200 mln. op. De SP zegt: dat willen wij hoe dan ook niet. De SP hoort het woord markt en de deur gaat dicht. Het woord markt werkt op de SP als een rode lap op een stier. Als de SP de 200 mln. die te bespa-

ren is laat zitten, gaat dat doorwerken in de premies en dus houdt de SP al bij voorbaat een eventuele verlaging of een minder sterke stijging van de premies tegen. Dat heeft de SP dan weer op haar geweten. Maar goed, daar ga ik verder niet over, dat is aan mevrouw Leijten.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik ben heel blij dat de VVD-fractie gewoon eerlijk toegeeft dat het een ordinaire centenkwesitie is. Ik nodig de heer Mulder dan ook van harte uit om mee te gaan naar bijvoorbeeld een grote gemeente als Alphen aan den Rijn, waar geen ziekenhuis is. Op het moment dat iemand met de ambulance voor spoedzorg naar Leiderdorp moet, mag niet even de brug open staan, want dan heeft betrokkene gewoon pech. Dat zijn echter ook premiebetalers en inwoners van ons land. Hen laat u in de kou staan, omdat u wilt bezuinigen. Het is duidelijk en het is helder; dank u wel daarvoor.

De heer **Mulder** (VVD):
Wat de open brug betreft: het is belangrijk dat wij de eisen formuleren. Hoe snel moet de ambulance bij het ziekenhuis kunnen zijn? De SP-fractie heeft het over een centenkwesitie. Een van de grote problemen de komende jaren en decennia wordt de steeds verder stijgende zorgpremie. Er komt een moment dat mensen zeggen: waarom zou ik de zorgpremie betalen, ik ben toch gezond? Het zijn de sterk stijgende zorgpremies die de solidariteit uithollen. Als de SP echt solidair was, zou zij er alles aan doen om de zorgpremies laag te houden, zodat de mensen bereid zijn om voor elkaar te betalen. Daar gaat het om.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter ...

De **voorzitter**:
Neen, mevrouw Leijten, echt niet. U krijgt nog heel veel gelegenheid om dit debat met elkaar te voeren. Dat gaan wij nu niet doen.

De heer **Mulder** (VVD):
Ik sluit af met de opmerking dat het juist sociaal is om goed naar de kosten te kijken, maar dan lok ik mevrouw Leijten uit.

De **voorzitter**:
Wij gaan nu echt naar de heer Van der Veen luisteren. Het woord is aan de heer Van der Veen.

□

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Voorzitter. Sinds gisteravond en sinds de ontwikkelingen bij Ajax, schrik je als je het woord "plan" hoort, moet ik eerlijk zeggen. Ik heb nog eens geïnformeerd of er werkelijk sprake is van een plan bij UVIT. Dat is niet het geval, en dat was een hele geruststelling, want ik begrijp dat er heel vervelende dingen kunnen gebeuren als je met een plan bezig bent. Dat is dus in ieder geval van de baan.

Dan kom ik nu op de spoedeisende hulp. Ook wij hebben in ons verkiezingsprogramma opgenomen dat er een aantal spoedeisendehulpafdelingen kan worden geslo-

Van der Veen

ten. Dan heb ik dat ook maar meteen gezegd. Heel essentieel is de vraag – dat is een aantal keren aan de orde geweest – wie gaat er nu over wat? Met andere woorden: wie bepaalt nu waar wel of niet spoedeisende hulp komt? Wij zijn daarin heel helder; wij vinden dat de overheid dat moet doen. Bij de behandeling van de begroting hebben wij een motie ingediend over de basiszorg, die door een overgrote meerderheid van deze Kamer is gesteund. De essentie van die motie was dat op basis van criteria aangegeven kan worden welke voorzieningen er waar zouden moeten zijn. We wachten de uitwerking van die motie met spanning af. De minister heeft toegezegd, dat die uitwerking er in het voorjaar komt. Dat is voor ons de maatstaf.

We hebben wat moeite met dit debat. Collega Dijkstra heeft in de procedurevergadering gevraagd waarom dit onderwerp niet wordt doorgeschoven naar het algemeen overleg dat volgende week woensdag gepland staat. Ik heb dat van harte ondersteund en ik kan nu al zeggen dat ik in dat debat terug wil komen op vragen zoals wie er over de spreiding gaat en hoe we dat met elkaar doen. Dat AO lijkt mij dan ook de plek om het daarover te hebben.

Tot slot nog iets over de SEH's. Wanneer sluit je ze nu wel of niet? Ik geef een voorbeeld van een werkbezoek in een middelgrote stad in Nederland. Daar waren twee SEH's. Toen zei ik in een van die twee ziekenhuizen: dit is toch eigenlijk een SEH te veel. Ja, zei mijn gesprekspartner, maar we houden de SEH wel open, want dat levert ons een hoop inkomsten op. Het creëert vervolfbezoeken. Ik wees erop dat 40% van de mensen die naar de SEH gaan, daar onnodig heen gaan. Ja, zei hij, dat klopt, maar we hebben dat geld hard nodig om de SEH overeind te houden. Dan ga je toch twijfelen of we het hier nog wel over kwaliteit hebben of niet.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Het is goed te horen dat de PvdA vindt dat wij het primaat hebben om te gaan over de bereikbaarheid, de spreiding, de beschikbaarheid en wat mij betreft ook de kwaliteit van de zorg. Wanneer mag een SEH dicht wat de heer Van der Veen betreft? Hij vroeg mij dat net, maar wanneer mag dat wat hem betreft?

De heer Van der Veen (PvdA):

Op het moment dat die geen toegevoegde waarde meer heeft. Dat kan om een aantal redenen zijn. Het kan zijn omdat de SEH het kwalitatief zo slecht doet dat deze moet sluiten, al kan het dan ook zo zijn dat je vervolgens weer een nieuwe SEH moet openen, gelet op het aanbod. Het kan echter ook zijn – ik heb het voorbeeld van dat werkbezoek niet voor niets gegeven – dat er gewoon een SEH in de lucht wordt gehouden door het ziekenhuis, omdat een SEH vervolgcontacten genereert. Dan drijft die SEH nog op het feit dat er veel mensen onnodig naar de SEH toe gaan. Zo'n SEH kun je dus sluiten.

Mevrouw Leijten (SP):

Als je een SEH sluit – we hebben het gezien op Walcheren, in Vlissingen – dan hol je een ziekenhuis uit. Daarom ben ik nu juist zo benieuwd naar het antwoord van de woordvoerder van de PvdA-fractie. Is hij echt van mening dat dit een geïsoleerde discussie is over de beschikbaarheid van spoedeisende hulp? Je zou alternatieven kunnen zoeken, zoals de huisartsenpost. Dat is allemaal genoemd. Dit debat gaat ook over het bestaan van een ziekenhuis! Ik zou van de heer Van der Veen willen weten – hij heeft in

debatten weleens gezegd dat wat hem betreft een aantal ziekenhuizen weg mag – hoe veel ziekenhuizen er van de PvdA eigenlijk wel mogen verdwijnen.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik kom daarop terug. We hebben niet voor niets de motie over de basiszorg ingediend. Ik kom daar woensdag verder op terug. We weten vrij redelijk welke zorg er in de komende periode in Nederland nodig is en we kunnen redelijk goed plannen wat voor zorg en wat voor zorgaanbod we daarvoor nodig hebben. Dat kun je doen. Dat geeft een beeld van wat je nodig hebt. Wij zijn er absoluut tegen dat er SEH's opgehouden worden omdat er een ziekenhuis overeind gehouden moet worden. Dat vinden wij echt de omgekeerde wereld. Je kijkt of er een ziekenhuis of ziekenhuisfuncties nodig zijn. Dat is je uitgangspunt. En dan kijk je of daar wel of niet een SEH bij past. Ik kan hier nu al zeggen dat wij er echt voor gaan passen dat ter wille van het openhouden van een willekeurig ziekenhuis er ook maar één SEH opgehouden wordt die geen toegevoegde waarde meer heeft.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is zo jammer dat de heer Van der Veen naar woensdag verwijst, terwijl we nu dit debat hebben. U kunt toch gewoon zeggen aan welke ziekenhuizen u denkt, mijnheer Van der Veen? Ik noem Amsterdam. Acht ziekenhuizen, zes SEH's, welke ziekenhuizen mogen weg, welke SEH's mogen gesloten worden? U zegt dat u daarover hebt nagedacht en dat u daar woensdag op terugkomt. Laat ons niet langer in spanning en zeg het gewoon nu.

De heer Van der Veen (PvdA):

Wat is dit nu voor debattechniek? We hebben het hier niet over het aanwijzen van ziekenhuizen die wel of niet open blijven. We hebben het hier over iets anders. U hebt zelf gevraagd naar de visie van de overheid. Nou, als een visie van de overheid eruit bestaat dat men precies aanwijst welke wel en welke niet, dan is dat geen visie. Een visie is dat je helder bent over de uitgangspunten die je hanteert als het gaat over voorzieningen.

Voorzitter. Ik heb jarenlang in Amsterdam als zorgverzekeraar mogen opereren en toen wist ik echt precies welke SEH's dicht konden. We zijn nu weer een aantal jaar verder, dus ik kan het op dit moment niet beoordelen, maar dit geeft mij wel de gelegenheid om via de voorzitter tegen de heer Bontje te zeggen dat de slappe knieën zich wat dat betreft niet alleen tot de overheid beperken.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Ik ben het met de heer Van der Veen eens dat je eerst de uitgangspunten moet bekijken en pas daarna aan de hand daarvan kunt nagaan of er ergens spoedeisende hulpdiensten overbodig zijn. Ik heb echter een andere vraag. Die gaat over het deel in het plan van UVIT dat over de aanbesteding gaat. Ik heb wel degelijk een plan van UVIT gekregen waarin staat hoe zij dit zien; dat heeft de heer Van der Veen ongetwijfeld ook gehad. UVIT pleit ervoor dat spoedeisende hulpdiensten worden aanbesteed door de zorgverzekeraars. Als argument dragen zij daarvoor aan dat zorgverzekeraars minder last zouden hebben van politieke beïnvloeding. Ik hoor graag hoe de heer Van der Veen daar als politicus in staat.

Van der Veen

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ja, ze hebben inderdaad minder last van politieke beïnvloeding, maar meer last van marketinginvloeden. Zij zijn dus zeker zo gevoelig voor de omgeving als politieke partijen. Zodra de zorgverzekeraar merkt dat het hem klanten gaat kosten, moet je je afvragen hoe sterk de knieën zijn. Ik plaats ook nog een principiële opmerking. Ik vind dat we hier niet moeten debatteren over het plan van UVIT, want we debatteren hier over plannen van de minister. Daarvan heb ik gezegd hoe we die zullen beoordelen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De kern van het debat is volgens mij de vraag wat de taak van de zorgverzekeraar is en wat die van de overheid, die mede wordt vertegenwoordigd door mensen als de heer Van der Veen en ik. Volgens mij zijn we het erover eens dat het primaat bij de volksvertegenwoordiging en het bestuur van het land ligt.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Dat is volstrekt helder. Daar ben ik net mee begonnen. De strekking van de motie over de basiszorg die wij hebben ingediend, is ook dat de overheid aan zet is als het gaat om de spreiding en de aanwezigheid van voorzieningen.

□

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Voorzitter. We spreken hier over een in oktober gepubliceerd plan, opvatting, idee, voornemen – ik weet niet precies hoe het te typeren – van topman Bontje van zorgverzekeraar UVIT. Hij hield een pleidooi voor het serieus bekijken van een van de adviezen van de ambtelijke werkgroep Curatieve Zorg. Dat advies werd uitgebracht in het kader van de heroverwegingen. De minister meldde desgevraagd dat zij hiervoor geen concreet plan heeft. In feite hebben wij een plan, een voornemen of wat dan ook, in elk geval een artikel. UVIT heeft zelf ook wat over die ideeën op papier gezet, maar ik beschouw het niet echt als een uitgewerkt plan. Daarom weet ik eigenlijk niet goed waar we over praten. Zoals de heer Van der Veen ook al zei, heb ik voorgesteld om dit volgende week bij het AO te betrekken waarin we onder meer over de rol van de zorgverzekeraars spreken. Ik moet ook zeggen dat ik vrees dat we elkaar hier nog heel erg vaak ontmoeten als we in de Kamer over elk idee of weinig uitgewerkt plan van de heer Bontje gaan praten. Dat wil ik niet doen. Ik meng mij nu niet verder in dit debat. Volgende week geef ik in het debat mijn opvattingen hierover en stel ik de minister mijn vragen. Ik kan nog wel zeggen dat voor D66 toegankelijkheid van zorg, kwaliteit en doelmatigheid heel belangrijke punten zijn. Volgens D66 moet de overheid duidelijk definiëren wat de bereikbaarheidscriteria zijn en is de inspectie verantwoordelijk voor de kwaliteitscriteria. In de Zorgverzekeringswet hebben we de zorgverzekeraars wel een heel grote rol toebedeeld.

□

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik zou eigenlijk kunnen zeggen: ik ben het helemaal met mevrouw Dijkstra eens. Dan zou ik klaar zijn, maar dat gaat misschien iets te snel. Wat zij vertelde was me wel uit het hart gegrepen.

Het gaat eigenlijk om een idee dat een zorgverzekeraar in oktober heeft geuit. Dat idee is niet uitgewerkt. Er ligt

bij ons geen uitgewerkt plan. Het refereert aan een idee dat een ambtelijke werkgroep ooit heeft uitgewerkt. Dat idee van die ambtelijke werkgroep is niet overgenomen in het regeerakkoord, dus het is ook nooit een plan van de overheid geweest. Het is een beetje lastig discussiëren, ook met het oog op het feit dat ik eerder heb aangegeven, zelf met een plan te komen op basis van een in de Kamer aangenomen motie over met name de continuïteit van de cruciale zorg. Dat plan heeft nog even tijd nodig. Het kost sowieso al zes weken doorlooptijd voor zoiets in de ministerraad ligt. Het zit nu in dat traject.

Uiteraard vormen kwaliteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg een belangrijk aandachtspunt voor de overheid. Dat is niet voor niets het geval. Dat is ook voor mij een heel belangrijk aandachtspunt. De beschikbaarheid van spoedeisende hulp dient een belangrijk publiek belang en deze moet uiteraard goed geregeld zijn. Als ik mij ergens in het bijzonder voor verantwoordelijk voel, dan is het wel voor de acute zorg. Die verantwoordelijkheid draag ik natuurlijk voor de kwaliteit. Het is belangrijk dat wij er helder over zijn wat wij als minimumkwaliteit beschouwen en dat dit goed door de inspectie wordt gehandhaafd, dat er toezicht op wordt gehouden. Toegankelijkheid betekent ook bereikbaarheid. Daarvoor moeten wij normen hebben. Wij moeten er ook goed op toezien dat die normen worden gehandhaafd en dat dit betaalbaar blijft door de juiste randvoorwaarden te scheppen waarbinnen zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars kunnen opereren. Zo hebben wij het met elkaar in de steigers gezet. De essentie is wie er gaat over wat. De overheid gaat uiteraard over de bereikbaarheidsnorm, over de normen voor kwaliteit en over continuïteit.

Ik loop iets vooruit op de brief. Ik heb over de spoedeisende hulp in de eerste lijn al eerder gezegd dat die 45-minutennorm voor mij uitgangspunt is. Dat is een norm die wij al veel langer en eerder hebben vastgesteld. Daar aan houd ik vast. Eind 2009 heeft het veld de basiskwaliteitseisen voor spoedeisende hulp opgesteld. Deze kwaliteitseisen moeten bijdragen aan het handhaven en verbeteren van de kwaliteit van zorg bij de SEH's. Daarmee is een heel belangrijke stap gezet in de richting van adequate acute zorg in Nederland.

Er zijn meer stappen nodig, want het kan nog beter. Wij zijn er dus nog niet met onze huidige kwaliteitsnormen voor de spoedeisende hulp. Een eenduidige definitie van wat tot spoedeisende hulp mag worden gerekend, maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de kwaliteit van de acute tweedelijnszorg. De Gezondheidsraad zal mij dan ook adviseren over de vraag welke deskundigheid en faciliteiten aanwezig moeten zijn op een basispost spoedeisende hulp om de gezondheidstoestand van de patiënt zodanig te stabiliseren dat eventueel vervoer naar een vervolghandeling verantwoord is. Het is heel belangrijk dat wij niet alleen definiëren wat een spoedeisendehulp post is, wat een basispost spoedeisende hulp is, wat een spoedeisende hulp plus is, maar ook wat een ziekenhuis als achtervang nodig heeft om die spoedeisende hulp goed draaiende te houden. Wij hebben een Gezondheidsraad. Daarin zitten allemaal heel verstandige mensen en die gaan ons daarover adviseren.

Ik realiseer mij goed dat de weg naar verdere kwaliteitsverbetering niet zonder consequenties blijft voor de organisatie van zorg en het zorglandschap in de toekomst. Zowel uit kwaliteits- als kostenoverwegingen zal het nodig zijn de huidige landelijke spreiding en verdeling van de acute zorg opnieuw te bezien. Partijen zullen

Schippers

keuzen moeten maken die beter aansluiten bij en inspelen op ontwikkelingen die zich in de zorg voltrekken. Daarbij dienen zowel situaties van overaanbod, als – dat is zeker zo belangrijk – van zorgschaarste in beschouwing te worden genomen. Wij spraken net over zes spoedeisende hulpposten in Amsterdam, maar in bepaalde regio's is die spoedeisende hulp juist heel schaars en staat hij onder druk. Wij kunnen aan de ene kant een heel overaanbod in stand houden. Dat kost geld. Maar kunnen wij dan niet beter ergens anders spoedeisende hulp versterken, waar dat in de regio hartstikke nodig is? In de stedelijke gebieden is er een groot aanbod van spoedeisende hulpposten. Bij eventuele sluiting van zo'n post ergens in een stad zal geen probleem ontstaan met de bereikbaarheidsnorm.

Binnen het zorgverzekeringsstelsel hebben zorgverzekeraars de rol gekregen om doelmatig zorg in te kopen. Wij willen toch allemaal zo ongelooflijk graag dat zij doelmatig zorg gaan inkopen en dat ze dat nog beter gaan doen dan nu, omdat wij juist willen dat het volume in de hand wordt gehouden? Daar spreken wij hier vaak over. Dan moet een zorgverzekeraar toch opletten bij wat hij inkoopt? Dan moet hij toch niet alleen kijken naar kwaliteit en prijs, maar ook naar volume? Ik denk dat het nodig is zorgverzekeraars hiertoe nog meer aan te zetten, zodat wij met elkaar de zorg betaalbaar houden. Dat heb ik ook beschreven in mijn brief Zorg die loont.

Ik kom met een algemene visie, waardoor het gemakkelijker wordt om hierover en over de keuzen die ik daarin maak te discussiëren. Daarmee kom ik eind april, begin mei. Het lijkt mij dan ook handig om verder niet te speculeren over waarop ik uiteindelijk zal uitkomen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het plan van de op een na grootste zorgverzekeraar in Nederland, dus een machtige partij, is heel helder. Men zegt: overheid, stel kaders, en wij gaan de boel wel slopen. Ze gaan aanbesteden, tenderen of hoe je het ook wilt noemen. Ze beloven er gewoon voor te zorgen dat er 40 ziekenhuizen dicht gaan. Ze gooien er ook nog een marketingsausje overheen over kwaliteit. Vindt de minister dat acceptabel?

Minister Schippers:

Mevrouw Leijten geeft een samenvatting van de plannen. Ik heb nog nergens gelezen dat dit in deze vorm werd samengevat. Het is lastig dat wij spreken over een idee. Ik heb hierover wat krantenknipsels. Ik heb op mijn departement nagevraagd of wij een plan hierover hebben ontvangen. Dat is niet het geval. Wij hebben bij UVIT navraag gedaan naar de stand van zaken. Wij hebben gezegd: er werd over het plan gesproken in oktober en wij zijn nu een halfjaar verder. Wij hebben gevraagd of er inmiddels iets is ontwikkeld en of er een uitgewerkt plan is. Wij hebben gevraagd: welke plannen wilt u daadwerkelijk gaan uitvoeren? Ons is door UVIT verzekerd dat men, sinds men dat idee heeft gelanceerd, eigenlijk verder geen plannen heeft uitgewerkt. Dat vind ik lastig aan dit debat. Het liefst spreek ik gewoon over mijn beleidsvoornemens. Welk beleid wil ik voeren? Als ik had willen aanbesteden, hadden we dat wellicht in het regeerakkoord opgenomen. Daarvoor hebben we echter niet gekozen. Ik heb niet voor aanbesteding gekozen. Ik wil vasthouden aan het huidige stelsel. Ik heb wel gezegd dat ik de Kamer een visie zal presenteren over de continuïteit van de cruciale zorg.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit maakt het lastig. In het persbericht staat gewoon dat de heer Bontje het plan heeft neergelegd bij de minister. Als hij dat niet heeft gedaan, heeft hij dus een grote steen in de vijver gegooid. De vraag is echter, of de minister zal accepteren dat als zij de kaders vaststelt, de sloophamers worden gegeven aan de zorgverzekeraars, zodat die wat ziekenhuizen kunnen neerhalen. Accepteert zij dat?

Minister Schippers:

Het is in Nederland op dit moment al zo dat zorgverzekeraars spoedeisende hulp inkopen. Zij bepalen zelf waar ze dat doen. Als een zorgverzekeraar tot de conclusie komt dat hij niet bij leverancier 1 van spoedeisende hulp in Amsterdam wil inkopen, maar wel bij leverancier 2, dan doet hij dat. Zo is dat in Nederland georganiseerd.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister geeft dus eigenlijk carte blanche aan plannen zoals die zijn gelanceerd door UVIT? Zij willen tenderen. Alle zorgverzekeraars komen bij elkaar. Er wordt gewoon niet meer ingekocht bij veertig ziekenhuizen. Wij weten dat deze ziekenhuizen dan gewoon zullen omvallen. Wij hebben het immers op Walcheren zien gebeuren. Binnen twee of drie jaar zullen deze ziekenhuizen weg zijn. Waar is de minister in die situatie? Hoe staat het met haar verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van ziekenhuiszorg in Nederland? Zegt zij dan: ik ga daar niet over? Is dat haar boodschap?

Minister Schippers:

Ik begrijp niet helemaal waarom mevrouw Leijten zo opgewonden raakt. Ik heb zojuist al gezegd dat de overheid gaat over de normen. Die normen gaan over bereikbaarheid. Hoe lang mag je erover doen om een ziekenhuis te bereiken? De normen gaan over kwaliteit. Die normen hebben we nu ook al vastgesteld en worden nu ook gehandhaafd. Dat gebeurt ook in Zeeland.

Mevrouw Leijten (SP):

Ja. Thuis bevallen op Walcheren is een zeer riskante operatie. Operatie is in dit verband overigens een wat verkeerde woordkeuze. De minister weet heel goed hoe de situatie is in het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Ik concludeer dat de minister de handen op de rug houdt. Zij denkt dat als er spoedeisende hulp bij een ziekenhuis verdwijnt, het ziekenhuis wordt uitgehold. Zij kijkt niet naar mogelijke beschikbaarheid van opleidingsplaatsen. Op andere vragen die ik heb gesteld, zoals die over de wachtlijsten, gaat zij niet in. Zij komt straks met een visie op de beschikbaarheid van de acute zorg. Daarna volgt een visie over de ziekenhuiszorg. Ik stel vast dat zij dezelfde dynamiek wil en het dynamiet aan de zorgverzekeraars geeft.

Minister Schippers:

Mevrouw Leijten trekt conclusies op grond van een nota die zij nog helemaal niet onder ogen heeft gehad. Dat kan kloppen, want die nota is nog niet af. Zij trekt conclusies over opleidingsplaatsen et cetera. Daarover heb ik het helemaal niet gehad. Ik laat haar woorden voor wat ze zijn.

Ik zal in de nota die ik schrijf, ook ingaan op de vraag hoe we het slimmer kunnen organiseren. Velen hebben gesproken over het slimmer organiseren van huisartsenposten en spoedeisende hulp. Heel veel mensen komen immers op de verkeerde plek. Dat zijn dingen waar wij ui-

Schippers

teraard naar moeten kijken. Ik zal daarop terugkomen. Dit is een belangrijk onderwerp en een belangrijk knelpunt.

De voorzitter:

Ik constateer dat er behoefte is aan een tweede termijn.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Wij zijn gekozen volksvertegenwoordigers. We behoren allemaal tot een partij met een visie op de samenleving. Daarom vind ik het niet gepast om te zeggen dat dit debat ontijdig is en dat je ergens nog geen mening over kunt hebben. Vervolgens wordt wel de vlag uitgestoken als zorgverzekeraars keuzes maken waarvoor je eigenlijk zelf verantwoordelijk bent. Dat wilde ik even gezegd hebben in reactie op al die opmerkingen dat dit debat ontijdig is en dat wij het er woensdag over moeten hebben. Er ligt een plan op tafel dat dynamiet bevat, zo is de conclusie van de SP-fractie. Voor een minister die dynamiek wil, past het niet om geen stelling te nemen tegen zorgverzekeraars die zeggen: stel de kaders maar vast, dan zullen wij ervoor zorgen dat 40% dichtgaat. De 45-minutennorm zal wel in de plannen van de minister zitten. In theorie kunnen er dan vijf afdelingen voor spoedeisende hulp dicht. Ik hoor dan wel graag van de minister welke afdelingen dat zijn. Maar nee, dat laten wij aan de zorgverzekeraars over. Ik ben het daar niet mee eens en mijn partij is het daar niet mee eens. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorg moet worden georganiseerd via het principe "dichtbij als het kan, ver weg als het moet";

constaterende dat zorgverzekeraar UVIT voorstelt om via aanbesteding 40 spoedeisendehulpposten te sluiten;

van mening dat zo een groot orderingsvraagstuk de verantwoordelijkheid is van de regering en de volksvertegenwoordiging;

spreekt uit dat het voorstel van UVIT om via aanbesteding spoedeisendehulpposten te sluiten onwenselijk is;

vraagt de regering, te voorkomen dat de plannen van UVIT werkelijkheid worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 143 (29247).

De heer Van der Veen (PvdA):

In de motie is sprake van het voorstel van UVIT. Kunnen wij dat ook op papier krijgen? Ik weet anders niet waar wij straks precies over stemmen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het voorstel is gewoon te vinden. Er worden 40 posten gesloten. Wij gaan tenderen. U heeft het zelf kunnen lezen, mijnheer Van der Veen. U heeft mij zelfs gesteund toen ik dit debat in oktober aanvraag. Toen zei u: ja, daar moeten wij het over hebben, want de vraag is waar de principiële keuze ligt. U bent daar zelf ook duidelijk over als het over de ordening van de zorg gaat. UVIT vraagt heel duidelijk om normen. Wij hakken geen knopen door, want daar heeft de politiek te slappe knieën voor. Ik vraag de minister om dit niet over te nemen.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik wil u alleen maar helpen. U heeft het over het voorstel van UVIT. Ik heb dat dan graag zwart op wit. Ik vraag u om concreet te zijn. Wat is het voorstel? U zegt dat UVIT bepaalde opvattingen heeft. Ik vind het heel erg moeilijk om over moties te stemmen waar opvattingen van derden in staan. Waar is het voorstel? Kunnen we het krijgen? Dan weten wij waar wij het over hebben.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb een prachtige PowerPointpresentatie gehad met uitleg van de heer Bontje over wat zij precies van plan zijn en welke stappen daarin gezet zullen worden. Ik zal dat na dit debat wel even rondsturen. Ik was ervan overtuigd dat een goed ingevoerde oud-zorgverzekeraar dit ook zou weten.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik heb hier erg veel moeite mee. Als het gebruikelijk wordt om bij motie te stemmen over ideeën van derden, dan krijgen wij het hier heel erg druk. De vraag wie erover gaat, is aan de orde geweest. Dat is ook een terecht vraag. De partijen hebben daar verschillend op geantwoord. Die discussie hoort hier ook thuis. Ik zeg ook uit een zekere principiële overtuiging dat wij hier niet in moties vastleggen dat wij het wel of niet eens zijn met een opvatting van een derde buiten de Kamer.

Mevrouw Leijten (SP):

Daar verschillen wij dan over van mening. Als een zeer sterke zorgverzekeraar – de tweede van Nederland – zegt de ziekenzorg in Nederland te zullen slopen via de posten voor spoedeisende hulp, dan vind ik dat een debat waard. Als ik dan moet concluderen dat de heer Van der Veen van de PvdA zich achter procedures verschuilt, vind ik dat jammer.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

In de motie staat "spreekt uit dat het voorstel van UVIT om via aanbesteding spoedeisendehulpposten te sluiten onwenselijk is". Ik vind het ook heel erg ruig dat men van 100 terug wil naar 60. Sluit mevrouw Leijten helemaal uit dat er misschien wel ergens posten voor spoedeisende hulp gesloten kunnen worden?

Mevrouw Leijten (SP):

Nee. Dat zei ik ook al in antwoord op de vraag van de heer Van der Veen. Als de kwaliteit op een spoedeisendehulp post niet op orde is en die niet kan worden verbeterd, dan moet de overheid haar verantwoordelijkheid nemen en hem sluiten. Zoals ik al heb uitgewisseld met de heer Mulder gaat het hier niet om een discussie die is opgekomen vanuit een kwaliteitsvraagstuk, want ik hoor de Orde van Medisch Specialisten of de Landelijke Huisartsen

Leijten

Vereniging hier niet over. Dit is een vraag die opkomt uit geld, uit besparingen. Je kunt hier 200 mln. mee besparen. Het Centraal Planbureau zegt dat je ook 200 mln. kunt besparen door te kappen met de marktwerking. Dan kies ik voor het laatste.



Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. De minister komt met een visie op acute zorg en wil daarom nog niet ingaan op de zaken die in dit debat zijn ingebracht. Ik snap wel dat zij dat niet tot in detail wil doen, maar ik had het gewaardeerd als zij een beetje een richting kon aangeven. Net als aan aantal andere fracties heb ik het bijvoorbeeld gehad over kosten besparen door te bekijken of mensen wel per se naar een spoedeisendehulp post moeten gaan dan wel of zij ook naar een huisartsenpost in een ziekenhuis kunnen gaan. Mijn vraag was: hoe staat zij hiertegenover en is zij bereid om die initiatieven verder te stimuleren? Ik hoor net dat de minister positief staat tegenover initiatieven zoals in de Leidse regio en dat zij bereid is om dergelijke initiatieven verder te stimuleren. Daar ben ik erg blij mee.

Dan hebben wij nog de motie van mevrouw Leijten. Van 100 naar 60 spoedeisendehulp posten komt ook op ons fors over. Wij staan ook heel kritisch tegenover het aspect van het plan om aanbesteding neer te leggen bij zorgverzekeraars. Maar ik vind de motie van mevrouw Leijten erg absoluut overkomen in die zin dat je per definitie niet zou kunnen kijken naar hoe spoedeisende hulp in Nederland is georganiseerd. Dat stelt mij voor een lastig dilemma, want ik deel haar zorgen maar tegelijkertijd gaat deze motie wel erg ver.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat mij in dit debat over de vraag wie er uiteindelijk over de ordening gaat en over hoe wij het doen. De minister zou met het voorstel kunnen komen: ik heb kwaliteitsonderzoeken waaruit blijkt dat het verantwoord is om die SEH's te sluiten zonder dat wij een ziekenhuis uithollen en dat wij door die 40 posten te sluiten niet ook 40 ziekenhuizen sluiten. Daar ging mijn betoog over. Ik zie dat gevolg omdat je die parallel heel goed kunt zien waar dat is gebeurd. Nu is Vlissingen actueel. Dat is dat plan. Daarom wijzen wij het plan af van: aanbesteding, sluiten en daarmee de bijl aan de wortel van 40 ziekenhuizen. Dat bedoelen wij daarmee. Ik hoop van harte dat GroenLinks dat ook afwijst.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik ben heel helder geweest: wij als politiek, als gekozen volksvertegenwoordigers, gaan over die ordening. Dat staat voor mij als een paal boven water. Tegelijkertijd heb ik er geen probleem mee als ook derden met ideeën komen. Ik laat mij ook graag voeden door ideeën. Zo zie ik het plan van UVIT ook. Daar zitten dingen in waar ik erg sceptisch van word, maar laten wij ze meenemen in deze visie. Ik wil ook heel graag horen wat de minister hiervan vindt. Ik ga er eigenlijk van uit dat zij hier niet anders kan zeggen dan: alles bij elkaar genomen, kunnen wij de spoedeisende zorg beter op andere manieren organiseren dan zoals UVIT voorstelt. Maar om al bij voorbaat te zeggen dat dit plan niet eens bekeken mag worden – zo vat ik het maar op – gaat mij wel erg ver.

Mevrouw Leijten (SP):

Daarover verschillen wij dan van mening. Dat zorgverzekeraars de afspraak maken om 40 ziekenhuizen niet meer de gunning te geven en daarmee de ziekenhuiszorg en de bereikbaarheid van reguliere ziekenhuiszorg uit te hollen, vinden wij heel erg ver gaan. Dat de minister haar eigen afwegingen moet maken, alla! Alleen zeggen wij van tevoren al dat dit plan daar niet in hoeft worden meegenomen. Dat staat in de motie. En in een parlement ben je het vaker oneens. Dat mag.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Laat ik het anders stellen. Ik ga ervan uit dat gekozen volksvertegenwoordigers zich net als ministers laten voeden door ideeën vanuit de samenleving en hun achterban. Ik zou willen voorstellen dat de minister in haar visie uitgebreid ingaat op dit plan – we nemen er nu geen definitief besluit over – en dat we vervolgens die discussie in brede zin gaan voeren.

De voorzitter:

Ik constateer dat de andere woordvoerders afzien van een inbreng in tweede termijn.



Minister Schippers:

Voorzitter. Voor de zekerheid zou ik tegen mevrouw Voortman willen zeggen dat ik positief sta tegenover allerlei manieren die we in het land zien opkomen om te voorkomen dat zelfverwijzers zich melden bij de SEH. We zien daar verschillende oplossingen voor ontstaan. Dat is ontzettend belangrijk, want we moeten dat probleem zien op te lossen.

Ik heb helemaal geen plannen om de bereikbaarheid op wat voor manier dan ook uit te hollen. De overheid gaat over de kwaliteit. Ik ben juist bezig om de kwaliteit beter te definiëren. Daarom vraag ik niet alleen aan de Gezondheidsraad wat een SEH is en wat de huidige bereikbaarheid is, maar ook of er nog eisen te stellen zijn aan wat er achter een SEH moet zitten, zodat we dat nog wat beter en strakker in het gelid kunnen brengen. Ik ga ook over de betaalbaarheid en over locaties waar heel veel spoedeisendehulp posten zijn terwijl spoedeisende hulp elders in het land onder druk staat. We moeten dan ook kijken naar betaalbaarheid en doelmatigheid.

De motie-Leijten op stuk nr. 143 vind ik ontzettend moeilijk. Ik ken het daarin genoemde plan niet. Ik ken niet alle ins en outs, ik ken de details niet en ik weet niet wat er precies in zit. Daarom wil de motie ontraden.

Mevrouw Leijten (SP):

UVIT heeft niet alleen in persberichten maar ook in een later communiqué laten weten dat het dit plan op 13 oktober wel degelijk aan de minister heeft gestuurd. Maar goed, laten we het dan als volgt stellen. Bent u ervoor dat via een clustering van zorgverzekeraars die hun aanbestedingen of hun inkoop tenderen, 40 SEH's worden dichtgegooid?

Minister Schippers:

We vallen enigszins in herhaling. Mevrouw Smilde heeft al gezegd dat we er bij de formatie over hebben gesproken, maar dat we er niet toe hebben besloten. Ik ga over normen van bereikbaarheid en kwaliteit. Die wil ik ook verder verbreden. Ik ga tevens over doelmatigheid et ce-

Schippers

tera. Zorgverzekeraars kopen daarnaast zorg in. In uw be-
toog lijkt het alsof u dat ook niet ziet zitten, maar zo heb-
ben we dat nu eenmaal geregeld in dit land. De zorgverze-
keraars kopen binnen de overheidsnormen gezondheids-
zorg in, ook spoedeisende hulp.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is opmerkelijk dat de minister mevrouw Smilde van
het CDA aanhaalt. Mevrouw Smilde is samen met de SP
het duidelijkst: dit willen wij niet. Wij willen niet dat zorg-
verzekeraars op deze manier de markt ordenen en zieken-
huiszorg gaan uithollen. Het zou goed zijn als de minister
ook zegt dat zij dit niet wil. Daarmee zou mijn motie over-
bodig zijn en daarmee zou het overbodig zijn om te hak-
ketakken over plannen die je niet kent. In een notendop
komt het erop neer dat de minister de norm bepaalt en
dat de zorgverzekeraars, die gezamenlijk beslissen welke
40 zij dicht willen hebben, de sloophamer krijgen. Als u
zegt dat u dit onwenselijk vindt, zijn we klaar.

De voorzitter:

Via de voorzitter.

Minister Schippers:

Het is van groot belang dat we zorgvuldig zijn. Als ik plan-
nen van mensen of organisaties moet afschieten, wil ik ze
graag zelf gelezen hebben. Ik heb op het departement la-
ten nagaan of we plannen hebben ontvangen. Dat is niet
het geval. Tegelijkertijd heb ik gezegd dat ik het heel fijn
zou vinden als zorgverzekeraars scherper zouden gaan
inkopen, dus dat ze niet alle zorg zouden inkopen en dat
ze niet alle zorg op alle SEH's zouden gaan inkopen. Ik
zou het heel fijn vinden als ze dat zouden gaan doen. Ik
noem dat niet "de slopershamer", maar "selectief inko-
pen". Dat zou tot gevolg kunnen hebben dat we in Am-
sterdam SEH's kunnen sluiten en we elders in het land
een betere spoedeisendehulpvoorziening zouden kunnen
hebben.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil een opmerking van orde maken. Op 13 oktober is
dit plan gelanceerd; het heeft in veel kranten gestaan. Die-
zelfde dag heb ik het debat aangevraagd. Het heeft bij-
na een halfjaar op de agenda gestaan. Blijkbaar heeft nie-
mand op het ministerie even aan UVIT gevraagd om dit
plan te mogen inzien. Ik vind dat eigenlijk niet kunnen.

Minister Schippers:

Wij hebben UVIT opgebeld om te vragen of zij een uit-
gewerkt plan hebben. Nee, dat hebben zij niet. Zij heb-
ben wel een idee gelanceerd, dat blijkbaar uit een of an-
der heroverwegingsrapport komt. Dat idee hebben zij in
de krant besproken, maar er is geen uitgewerkt plan dat
het UVIT gaat uitrollen. Sinds die tijd – dat is voor dit de-
bat nagegaan – hebben zij geen plan uitgewerkt en geen
voornemens op papier gezet die ik heb kunnen inzien.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Nu brengt de minister mij in een lastige situatie. Wij heb-
ben hierover immers wel ideeën van UVIT gezien. Ik ver-
zoek de minister, aan UVIT te vragen wat zijn ideeën hier-
over zijn. De minister kan dat ook vragen aan andere ver-
zekeraars, aan ziekenhuizen en aan huishoudorganisaties.

Vervolgens kan de minister daar, met een onderbouwing,
op terugkomen in de beleidsvisie op acute zorg.

Minister Schippers:

Wij spreken met heel veel mensen. Zeker als wij zelf een
nota maken, spreken wij met heel veel mensen en orga-
nisaties. Wij proberen overal scherp en goed te luisteren
en goede ideeën over te nemen. Ik krijg nu echter een mo-
tie voorgelegd, waarin ik word gevraagd te oordelen over
iets waarvan ik niet de ins and outs ken. Daar gaat het mij
om. Het was dus een oordeel over de motie.

De beraadslaging wordt gesloten.



De voorzitter:

Volgende week dinsdag stemmen wij over de motie.

De vergadering wordt van 19.20 uur tot 21.30 uur ge-
schorst.

De voorzitter:

Het was de bedoeling dat wij, indien daar behoefte aan
was, een VAO zouden houden van een algemeen overleg
over de artikel 100-brief over Libië. Dat algemeen over-
leg is nog gaande. Niemand van de aanwezigen bij het
AO kan nu deelnemen aan een VAO. Ik begrijp dat de heer
Dibi door zijn secretaris eropuit is gestuurd ...

De heer Dibi (GroenLinks):

Ik ben de secretaris.

De voorzitter:

U bent secretaris!

De heer Dibi (GroenLinks):

De vicefractievoorzitter, mevrouw Van Gent, probeert nog
mijn positie te ondermijnen, maar ik ben echt de fractie-
secretaris.

De voorzitter:

U bedoelt echt Wilhelmina van Gent?

De heer Dibi (GroenLinks):

Die bedoel ik. Ik wil u vragen, rekening te houden met
drie kwartier ruimte voor fractieberaad na afloop van het
AO.

De voorzitter:

Daar neem ik kennis van. U realiseert zich wel dat het dan
22.30 uur is? Wilt u dat aan mevrouw Van Gent melden?
Het AO is nu nog bezig en dan nog een schorsing van drie
kwartier. Een moment, mij wordt misschien nuttige in-
formatie ingefluisterd. Ik begrijp dat de deelnemers aan
het AO op weg hiernaartoe zijn. Mijnheer Dibi, ik denk dat
mevrouw Van Gent het weer zelf gaat doen!

De heer Dibi (GroenLinks):

Nee, de heer El Fassed is woordvoerder, maar als fractie-
secretaris wil ik al meedelen, ook aan mijn collega's, dat
wij na afloop van het AO drie kwartier de tijd willen heb-
ben voor beraad.

Voorzitter

De voorzitter:

Het is nog even de vraag of het AO verder vervolgd wordt in AO-verband of dat men na de schorsing de afronding plenair zal doen. Dat kan misschien wat tijd besparen, maar u vraagt sowieso namens uw fractie om een schorsing van drie kwartier. We wachten even tot men hier is.

De vergadering wordt enige ogenblikken geschorst.