

### 3

## Vragenuur: Vragen Leijten

**Vragen** van het lid Leijten aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht "Grote zorgen om drukte op de Spoedeisende Hulp: 'Het wordt gewoon te veel'"**.



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Als het druppelt in de zorg, dan regent het op de spoedeisende hulp. Zoals we allemaal weten, en de minister waarschijnlijk inmiddels ook, hoost het op de spoedeisende hulp. Al in mei vorig jaar vroeg ik aan de regering wat ze ging doen aan het probleem dat er overvolle spoedposten waren en dat ambulances er soms niet terechtkonden. Nu, zeven maanden later, blijkt dat er nog niet zo veel gedaan is en dat de spoedeisendehulpposten nog steeds overvol zijn. Er is veel vergaderd, maar niks opgelost. Daarom vraag ik de minister vandaag in te gaan op drie voorstellen, waarmee ze de druk kan verlagen en problemen in de toekomst kan voorkomen.

Ten eerste, is de minister bereid om per direct te stoppen met de discussie over het sluiten van spoedeisendehulpposten? Nog altijd durven zorgverzekeraars te beweren dat er spoedeisendehulpposten dicht moeten. We zien dat de posten, als ze misschien niet fysiek sluiten, wel sluiten voor bepaalde aandoeningen. Je kunt voor neurologie-, of voor hartklachten niet meer overal terecht. De sluiting van spoedeisendehulpposten kan sluipend plaatsvinden, of direct. Is de minister bereid een stop op die sluiting af te kondigen?

Ten tweede, is de minister bereid om een einde te maken aan de nominatie van verzorgingshuizen om gesloten te worden? We weten dat deze plekken hard nodig zijn; niet alleen voor de mensen die er nu wonen, maar ook voor de mensen die in het ziekenhuis liggen en een plek nodig hebben, omdat ze niet in het ziekenhuis kunnen revalideren.

Ten derde, is de minister bereid om meer mensen op te leiden, voor zowel het ziekenhuis, als de ambulance? Is de minister bereid het niet aan ziekenhuizen over te laten? Die zetten hun opleidingsbudget namelijk in voor andere dingen als dat nodig is en brengen hun opleidingsplekken terug als er even sprake is van tegenwind. Zullen wij met elkaar en zo'n fonds zorgen voor voldoende zorgpersoneel, zodat de ambulance er niet alleen is, maar ook kan uitrijden omdat er verpleegkundig personeel op zit?



Minister **Schippers**:

Voorzitter. Het is heel druk op de spoedeisende hulp. Dat komt door een samenloop van omstandigheden, die we niet alleen in Nederland zien, maar ook in andere Europese landen. Ten eerste is er een griepiepidemie, die zowel kwetsbare ouderen als kinderen velt, bijvoorbeeld met het RS-virus. Er spelen soms ook infectieziekten in het ziekenhuis doorheen, waardoor bedden tijdelijk worden gesloten. Zo hebben we bijvoorbeeld het norovirus en andere infectieziekten gehad.

Er zijn echter ook structurele oorzaken. De eerste is het langer thuis wonen van meer kwetsbare ouderen. De tweede is het tekort aan spoedeisendehulpverpleegkundigen. Ik ben zelf in gesprek gegaan met ziekenhuizen die zeiden dat ze het heel erg druk hadden. Ik ben bijvoorbeeld naar Alkmaar gegaan in Noord-Holland om te bekijken wat wij zouden kunnen bijdragen. Wat is een belangrijke les? Het regionaal overleg van de acutezorgketen moet ingeschaald worden, het liefst als de knelpunten er nog niet zijn, maar zeker als er knelpunten zijn. Daar zit de hele acute keten met de verzekeraar bij elkaar.

Ten tweede is het belangrijk dat de inspectie geen signalen heeft gekregen dat de kwaliteit van de zorg op de spoedeisendehulpposten in het geding is. Wij houden als VWS ook de vinger aan de pols. Wij denken mee als dat nodig is. Dat hebben wij met het praktijkteam inmiddels al gedaan in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag. We hebben contact gehad in Limburg en Nijmegen. De inspectie heeft contact gehad met het Amphia Ziekenhuis. Dat zegt dat het druk is, maar dat de kwaliteit niet in het geding is.

We hebben wel behoefte aan structurele oplossingen. Welke structurele oplossingen sta ik voor? De eerste sluit aan bij het derde punt van mevrouw Leijten. Er moeten meer spoedeisendehulpverpleegkundigen worden opgeleid. We hebben de plaatsen daarvoor beschikbaar. Sterker nog, voor een heleboel verpleegkundige opleidingen worden ze niet eens vervuld. Er zijn wel situaties met een numerus fixus, maar we hebben gezien dat die eigenlijk geen betekenis hebben omdat iedereen die verpleegkunde wilde studeren, op een paar studenten na — daar zitten weer andere redenen achter — een plekje hebben gekregen. Er moet meer worden opgeleid. Het is een belangrijke verplichting van ziekenhuizen om dat te doen, niet alleen om ze op te leiden, maar ook om stageplekken te bieden. De eerstelijnsbedden moeten worden ingekocht door de zorgverzekeraar. De spoedbedden van de Wet langdurige zorg in de verpleeghuizen moeten worden ingekocht door de zorgkantoren. Wij moeten verbinding en afstemming hebben in de keten. Dat kan op sommige plekken veel beter. Door de verandering van het ouderenbeleid moet men elkaar in de regio opnieuw zien te vinden.

Verder moeten wij naar nieuwe vormen van zorg voor kwetsbare ouderen. Wij zien bijvoorbeeld in Twente een geriatrisch expertiseteam op de huisartsenpost. Wij zien in Amsterdam een pilot van wijkverpleegkundigen op de spoedeisende hulp die ouderen juist weer snel naar huis begeleiden. Wij zien ZorgnaZorg in Noord-Nederland waar je realtime kunt zien welke bedden voor ouderen beschikbaar zijn. Maar alle vier punten moeten gelijktijdig worden aangepakt.

Tot slot, voorzitter. Het Vlietland Ziekenhuis is niet dicht omdat de zorgverzekeraar dat wilde. De spoedeisende hulp is 's nachts dicht wegens gebrek aan spoedeisendehulpverpleegkundigen. Door zwangerschap, verhuizing, uitval en andere zaken kon het tekort niet worden opgevuld. Wij moeten dus echt meer van deze verpleegkundigen opleiden. Daar hebben wij ook al op aangedrongen, maar dit moet uiteindelijk gebeuren in de ziekenhuizen door de ziekenhuizen met opleidings- en stageplaatsen.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Het is aan het regionaal overleg en aan de zorgverzekeraars en zorgkantoren om iets te doen. Wij weten echter ook dat er op dit moment nog verzorgingshuizen worden gesloten. Daar waar iedereen met elkaar moet overleggen en vergaderen om nieuwe plekken en nieuwe ketens te creëren, sloopt het kabinet nog steeds verzorgingshuizen. Daar kun je toch gewoon mee stoppen? Je zou toch ook daar waar wordt vergaderd over de vraag hoe dit moet worden opgelost, kunnen zeggen: wij gaan opleiden. Terwijl ziekenhuizen hun opleidingsplekken in de afgelopen jaren hebben afgebouwd, hebben wij nu een groot probleem. Het is dan wel erg naïef om te zeggen dat het aan de ziekenhuizen is.

Ik zou graag zien dat de minister niet zegt dat het "gelukkig" in het buitenland ook zo is, maar dat zij zegt dat het in het buitenland "helaas" ook zo is. Doordat wij te weinig plekken hebben voor ouderen die, nadat zij langer thuis moesten blijven wonen, niet meer terug naar huis kunnen, kunnen wij ook een griepgolf niet aan. Wij kunnen ook een uitbraak van griep onder kinderen niet aan; zij moeten zelfs naar het buitenland worden vervoerd.

Dat is ernstig genoeg, maar daar zitten structurele problemen onder. Wij dweilen met de kraan open als er nu nog verzorgingshuizen worden gesloten en er wordt gediscussieerd over de concentratie van spoedeisende hulp "want die kan wel een beetje minder". Daarom vraag ik de minister om niet meer te discussiëren over het sluiten van nog meer spoedposten. Daarover zijn wij het toch met elkaar eens: de problemen zijn nu te groot.

Daarnaast vraag ik de minister naar de toekomst van de verzorgingshuizen die nu moeten worden gesloten. Ik noem bijvoorbeeld Gorkum waar zestig bewoners over de regio moeten worden verspreid. Ik heb het niet over persoonlijke drama's, maar wel over het probleem dat daar straks geen mensen meer naartoe kunnen als zij uit het ziekenhuis komen.

Als laatste de opleidingsplekken. Ik weet dat het geld er is en dat er verpleegkundigen zijn die dit willen doen. Hoe kan dan worden verklaard dat de ziekenhuizen het niet aanbieden? Zouden dan een fonds en landelijke coördinatie niet de oplossing zijn boven de keuze voor ieder ziekenhuis zijn eigen verantwoordelijkheid?

**Minister Schippers:**

Wij hebben echt geen fonds nodig, want die plaatsen worden vergoed. Mevrouw Leijten zei net dat geld geen probleem is; het is ook geen probleem. De instroom is niet in elkaar gezakt. De instroom van spoedeisendehulpverpleegkundigen in de opleiding is sinds 2014 met 25% toegenomen, maar wij hebben er meer nodig. Dit blijkt op de spoedeisende hulp. Ik zit niet in een zomaar vrijblijvend vergadercircuit, ook de NVZ en de NFU, dus de koepels van de ziekenhuizen, hebben aangegeven dat zij dit zullen oppakken en dat dit ook werkelijk moet gebeuren. Dat is één.

In de tweede plaats moet er echt iets aan het aanbod gebeuren. Wij zetten echter in op de eerstelijnsbedden in plaats van op verzorgingshuizen. Wij hebben het budget voor eerstelijnsbedden iedere keer opnieuw uitgebreid en wij zullen dat blijven doen tot er voldoende eerstelijnsbed-

den zijn. Die eerstelijnsbedden kunnen op allerlei plaatsen worden gecreëerd. Dat kan in een verpleeghuis, dat kan in een ziekenhuis, dat kan in een oud ziekenhuisje waar nu huisartsenposten zijn gevestigd. Wij moeten meer eerstelijnsbedden hebben, maar de spoedbedden in het kader van de Wet langdurige zorg blijven leeg doordat er onzekerheid is over de betaling. Daar moeten wij vanaf. Die bedden zijn er en die moeten ook worden gebruikt.

Dus wat we hebben, moet gebruikt worden. Het aantal eerstelijnsbedden moet worden uitgebreid. Wij zien allerlei initiatieven om ervoor te zorgen dat kwetsbare ouderen die graag zo lang mogelijk thuis willen wonen, beter worden opgevangen. Wij moeten voorkomen dat zij op de spoedeisende hulp komen. Er zijn heel goede initiatieven, bijvoorbeeld Hospital@Home, waardoor kwetsbare ouderen veel beter worden begeleid zodat die piek in de spoedeisende hulp op vrijdagmiddag wordt voorkomen, omdat iedereen daar maar voor de zekerheid naartoe gaat.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Er is geld, er zijn bedden en toch lukt het niet. Dat is toch niet uit te leggen? Tegen ambulancemedewerkers wordt gezegd: als je iemand aflevert bij ons in het ziekenhuis, is dat prima, maar dan moet je ook iemand meenemen. Waar moeten ze die dan naartoe brengen? Dat vindt nu plaats en tegelijkertijd hebben de zorgverzekeraars blijkbaar geen geld over voor de vergoeding van de eerstelijnsbedden. Ik kan dat niet uitleggen.

**Minister Schippers:**

Het is waar dat de coördinatie beter kan. In sommige regio's gaat dat heel erg goed. In Alkmaar zat ik met echt iedereen aan tafel. Bij Vlietland zagen we dat de deelnemers aan het regionaal overleg acute zorg elkaar helemaal nog niet gesproken hadden. Dat moet echt beter. Wij maken momenteel een goede inventarisatie van waar voldoende bedden worden ingekocht en waar de witte vlekken zijn. Wat dat betreft houd ik de vinger aan de pols. Ik houd de Kamer op de hoogte van wat daar daadwerkelijk uitkomt, zodat we ook weten waar er een tandje bij moet.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Leijten. Mevrouw Bouwmeester, namens de PvdA.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

De minister geeft voor de aanpak van dit probleem aan dat het om een veelkoppig monster gaat en zij geeft een aantal terechte en goede voorzetten. Ik wil daar nog een suggestie bij doen. Er wordt nu al geïnventariseerd waar die plekken zijn, maar wij horen via de huisartsenposten dat zij per regio één systeem willen. Zij willen met één druk op de knop kunnen zien waar plek is, zodat zij mensen daarnaar kunnen verwijzen. Vaak weten zij niet waar die plekken zijn en daar ontstaat de mismatch door. De vraag is dus of zij met één druk op de knop kunnen zien waar wachtlijsten zijn voor de poli en waar niet. Is dat mogelijk voor de eerstelijnsbedden?

**Minister Schippers:**

Ik ben het helemaal met mevrouw Bouwmeester eens. In Noord-Nederland is er realtime inzicht in de beschikbare bedden voor ouderen. Dat is ongelooflijk belangrijk. Wij volgen dat heel goed, want als het daar goed werkt, willen wij dat overal toe kunnen passen. Dat zijn de nieuwe initiatieven waardoor je veel efficiënter kunt omgaan met de beschikbare plaatsen. Dan hoef je niet te leuren met mensen en kun je ze direct naar het goede plekje toe rijden.

van de Kamer in een quickscan in kaart gebracht hoe de vlag erbij staat. De komende maanden gaan we dat steeds nauwkeuriger en gedetailleerder invullen, zodat we precies kunnen weten waar we moeten interveniëren.

**De heer Rutte (VVD):**

Aansluitend daarop heb ik een vraag. Het initiatief waar de minister naar verwijst, is van ZorgnaZorg. Dat is een coöperatie in Groningen waar vrijwel alle ziekenhuizen in Noord-Nederland, alle verpleeghuizen en een groot aantal huisartsen en de eerstelijnsbedden in meewerken. Dat bestaat al zo'n anderhalf jaar en het werkt hartstikke goed, maar het komt de regio maar niet uit. Wat zijn de belemmeringen in ons land waardoor in andere regio's steeds opnieuw het wiel moet worden uitgevonden, terwijl dit prachtige voorbeeld bestaat dat ook echt geworteld is in Noord-Nederland en zou kunnen werken in andere regio's? Wat kan de minister daar nog aan bijdragen?

**Minister Schippers:**

Ik zal me er persoonlijk voor inzetten om de pilots die goed lopen overal toe te kunnen passen. Ik noem de pilot in Twente met een geriatrisch expertiseteam op de huisartsenpost, het realtime inzicht bij ZorgnaZorg in Noord-Nederland en de pilot met wijkverpleegkundigen op de spoedeisende hulp die ervoor zorgen dat iemand begeleid wordt naar het plekje waar hij terecht moet komen als het niet het ziekenhuis is. Ik heb er nog drie. We hebben ze geïnventariseerd en wij gaan in overleg met al die partijen bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat de dingen die goed lopen niet alleen binnen de regio's blijven waar men nu zo creatief is om dat te doen.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Het is schrijnend dat kwetsbare ouderen niet op de juiste plek zorg krijgen. Transferverpleegkundigen werken zich een slag in de rondte om ervoor te zorgen dat ouderen soms nog wel op een bepaalde plek terecht kunnen. Huisartsen komen met nieuwe ideeën rondom eerstelijnsbedden. Eigenlijk zien we al een jaar dat dit aan de gang is. Hoe lang gaat het nog duren voordat we dit met elkaar hebben opgelost?

**Minister Schippers:**

Sommige dingen zijn gemakkelijk op te lossen, maar bijvoorbeeld het opleiden van een spoedeisende hulp verpleegkundige kost tweeënhalve jaar. Dat duurt dus langer. Geld is dan niet het probleem en plaatsen zijn ook niet het probleem, maar wel stageplaatsen en opleidingsplaatsen. Dat kost meer tijd. Er zijn nu al dingen die sneller kunnen, bijvoorbeeld dat je in het regionaal overleg acute zorgketen goed met elkaar overlegt. Dat kan nu al. Wij zitten er met ons praktijkteam bovenop om voor elkaar te krijgen dat mensen elkaar weten te vinden wanneer dat niet gebeurt. Dan zie je al dat een heel groot deel van de problemen zich vanzelf oplost. Sommige dingen kunnen snel en andere dingen kunnen minder snel. We hebben wel op verzoek