

7

Sluiting klinische verloskunde in ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **sluiting van de klinische verloskunde in ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen**.

De **voorzitter**:

Aan de orde is het dertigledendebat over sluiting van de klinische verloskunde in ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen. Ik heet de minister voor Medische Zorg van harte welkom en de Kamerleden natuurlijk ook.

Ik geef de heer Van Gerven als eerste spreker namens de SP-fractie het woord. De spreektijden zijn drie minuten. We hebben net afgesproken dat we twee interrupties hebben of – dat kan ook – vier vragen.



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

Voorzitter. Het werd Janny Rijnberg, een verpleegkundige van het Refaja te veel. Zij huilde tranen met tuiten bij het verdwijnen van de spoedeisende hulp in het Refaja in Stadskanaal. Zij werkte daar 43 jaar. Ze heeft het ziekenhuis zien groeien van niets naar een modern ziekenhuis en nu brokkelt het af onder haar handen. Hoe is dat toch mogelijk, vraag je je af, want in die 43 jaar is onze economie verviervoudigd. En dan zouden we niet in staat zijn om ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen overeind te houden?

Ik spreek een verloskundige uit de eerste lijn en hoor het volgende. Meer ongeplande thuisbevallingen omdat het ziekenhuis met acute verloskunde te ver weg is, bijvoorbeeld ook bij een moeder met een voorgeschiedenis van een forse bloeding bij een eerdere bevalling. Toenemende stress bij moeder en verloskundige bij thuisbevallingen. Capaciteitsproblemen in ziekenhuizen. Na een keizersnede moet een moeder na vijf dagen het ziekenhuis uit omdat er geen plek meer is. Ze moet heen en weer naar het ziekenhuis omdat haar baby daar nog ligt. Een moeder die prematuur bevallen is van een kind van 34 weken, moet na negen dagen naar huis omdat er geen plek meer is en moet tien dagen lang drie kwartier heen en terug rijden naar en van het ziekenhuis, omdat haar kind daar nog ligt. Als het kind naar huis mag, is de moeder al gesloopt, terwijl de gebroken nachten nog moeten beginnen. Zorg anno 2020. Minister, schaamt u zich daar niet voor? Want u laat dit gebeuren.

De zorgverzekeraars weigeren de preferente verzekeraar te volgen op het punt van het betalen van toeslagen, omdat de eerstelijnsverloskundigen nu diensten met dubbele bezetting moeten draaien. De acute verloskunde is dus weg uit de ziekenhuizen en de verloskundigen krijgen een dubbele rekening gepresenteerd in plaats van dat de zorgverzekeraars hun eerlijk tegemoetkomen. Wat gaat de minister hieraan doen? Want hij heeft toch beloofd dat zorgverzekeraars bij deze kwesties de preferente verzekeraar zouden volgen?

De minister is de laatste tijd vaak in Drenthe geweest, heb ik begrepen. Wat heeft hij daar eigenlijk gedaan? Want de ontmanteling van de ziekenhuizen daar gaat gewoon door. Wat gaat hij concreet doen om de ontmanteling van Bethesda in Hoogeveen en het Refaja in Stadskanaal te voorkomen? De directie van Treant gaat gewoon door met die ontmanteling, met steun van de commerciële verzekeraars, want die laten geen traan om de teloorgang van de ziekenhuizen daar. Maar vindt de minister niet dat de spoedeisende hulp en de acute verloskunde terug moeten komen in beide ziekenhuizen? Er worden regiobeelden gemaakt. Is de minister bereid om een scenario te laten uitwerken waarin die ziekenhuizen weer volwaardig worden en de spoedeisende hulp en de acute verloskunde terugkomen? Drenthe en Zuidoost-Groningen zijn gebieden waar grote problemen zijn, waar mensen zeven tot acht jaar eerder doodgaan en waar veel mensen geen auto hebben. Juist ook deze regio's verdienen een volwaardig ziekenhuis.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Gerven. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik zal mijn inbreng ook namens de Partij van de Arbeid doen. Op 15 oktober 2018 sloten de afdelingen kindergeneeskunde en gynaecologie in Stadskanaal en Hoogeveen. Vandaag, op 15 januari 2020, nogal wat later, spreken wij daar als Kamer over. Je zou je misschien kunnen afvragen waarom we hier nu nog over spreken, zo lang na de sluiting van deze afdelingen. Maar ik zou zeggen dat dit debat op dit moment juist ook weer een kans biedt. Omdat er zoveel tijd tussen zat, kunnen we nu ook daadwerkelijk evalueren wat de effecten van de sluiting van deze afdelingen is geweest. We hebben een rondvraag gedaan onder betrokkenen. Het lijkt erop dat de kwaliteit van zorg na de sluiting van deze afdelingen niet in het geding is gekomen. Maar de continuïteit van kwaliteit was absoluut geen vanzelfsprekendheid. Zo'n beetje alle betrokkenen hebben er keihard voor moeten werken om alles goed te laten verlopen, zeker omdat de sluiting zo snel moest gebeuren. Waar hebben we dit vaker gehoord, zou ik zeggen.

Er is nog een pijnpunt. Op de kinderafdeling is het totale aantal bedden wel afgenomen. Daardoor moeten kinderen op piekmomenten overgeplaatst worden of te vroeg naar huis gestuurd worden. En dat wil je natuurlijk niet. Mijn eerste vragen aan de minister zijn dan ook de volgende. Hoe evalueert de minister de sluiting van deze afdelingen? Welke lessen heeft hij daaruit getrokken? En wat ging er nou wel goed en wat ging er minder goed?

Voorzitter. Naar aanleiding van de verhalen die wij hierover horen, de andere scenario's en de situaties die zich hebben voorgedaan rond het sluiten van de afdelingen vraag ik mij af of het niet een idee zou zijn om een soort protocol op te stellen. Is er al een protocol? En zo nee, zouden we de geleerde lessen uit andere fusies dan niet op een slimmere manier mee kunnen nemen, zodat we niet iedere keer opnieuw het wiel moeten uitvinden? Ik vroeg me ook af of

het niet handig is om een protocol te hebben waarin beschreven staat hoe je patiënten, bewoners, verpleegkundigen en artsen hierbij zo goed mogelijk kunt betrekken en hoe verschillende afdelingen goed geïntegreerd kunnen worden. Want dat is natuurlijk ook een terugkerende klacht: het gaat om verschillende culturen van afdelingen en van ziekenhuizen. Hoe pak je dat nu slim aan? Maar dat is ook een protocol waarin een goed tijdpad wordt geschetst. Want de snelheid waarmee dit gepaard gaat, leidt vaak tot heel veel ellende en tot veel extra druk op de professionals. Dat is vaak het allergrootste probleem of een van de grootste problemen. Welke toezichthouder zou hierop kunnen controleren?

Voorzitter. Ten slotte zou ik het nog even willen hebben over de beschikbaarheid van de zorg in de regio nu, want nu wordt ook de spoedeisende hulp afgebouwd. We zien dat in deze regio een zorgtafel is opgezet. Daar gebeuren heel mooie, innovatieve dingen en er is veel onderling overleg, wat de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg moet waarborgen. Zo is er in de regio bijvoorbeeld een ambulance bij gekomen. Barendse vrouwen kunnen een taxi vergoed krijgen en voor verloskundigen is er een extra achterwacht. Maar er zijn nog meer initiatieven die de kwaliteit van de zorg moeten verbeteren zoals het track-and-tracesysteem voor zorgverleners. Dat is denk ik een mooi voorbeeld van innovatie. Ik vraag de minister hoe hij nou bijdraagt aan die innovaties. Wat ziet hij als zijn rol daarin? Wat wil hij nog meer doen om de beschikbaarheid van de zorg in de regio te verbeteren?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

De heer Van Gerven heeft een vraag.

De heer Van Gerven (SP):

GroenLinks constateert terecht dat zich geen calamiteiten hebben voorgedaan na het verdwijnen van de acute verloskunde en deels ook spoedeisende hulp uit de ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen, maar ook dat dit wel ontzettend veel inspanning heeft gekost. Moet je dan niet concluderen dat het toch geen duurzaam systeem is? Het lukt wel, maar er is ontzettend veel kruim mee gemoeid. Op den duur gaat dat dus een keer fout. Is de conclusie dan niet toch dat in Hoogeveen en Stadskanaal bijvoorbeeld de acute verloskunde terug moet komen? Wat vindt GroenLinks daarvan?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Wat ik eigenlijk probeer te zeggen is dat de manier waarop het nu gaat, niet goed genoeg is en beter moet. We kunnen niet iedere keer volledig leunen op artsen en verpleegkundigen om ervoor te zorgen dat er geen calamiteiten plaatsvinden. Wij en de minister hebben de verantwoordelijkheid: als wij in het zorglandschap iets willen veranderen, dan moeten wij ervoor zorgen dat dit op een verantwoorde manier gaat. Het verschil tussen GroenLinks en de SP is misschien het volgende. Wat GroenLinks betreft is het niet per se verkeerd als dingen veranderen. Ik ben niet per se voor veranderingen rond de ziekenhuiszorg. Je kan zorg dichterbij organiseren. Je kan een wijkkliniek opzetten. Daar ben ik niet per se tegen, maar ik ben er wél tegen dat dit halsoverkop gebeurt en dat we

de volledige verantwoordelijkheid neerleggen bij de zorgverleners. Dat moet anders. En dat vraag ik aan de minister. Wat wil hij doen om deze situatie en de manier waarop het is gegaan, te voorkomen?

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. De SP is niet tegen veranderingen, maar wel tegen verslechtingen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat delen we dan.

De heer Van Gerven (SP):

En mijn vraag is heel concreet: is GroenLinks nou voor terugkeer van de acute verloskunde in Hoogeveen, ja of nee? Want de verloskundigen geven aan dat dit geen wenselijke situatie is.

De voorzitter:

Een concrete vraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja, voorzitter. Waar het mij om gaat, waar het GroenLinks om gaat, is dat die verloskundige zorg goed geborgd moet zijn in de regio. En als nu zorgverleners aangeven dat dat niet zo is, dan vraag ik de minister: wat gaat hij daaraan doen, hoe ziet hij zijn verantwoordelijkheid, om dat te verbeteren? Dus ik zeg niet dat het per se moet in een ziekenhuis. Ik zeg wel: in alle regio's moeten alle vrouwen toegang hebben tot goede acute verloskundige zorg.

De voorzitter:

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

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Op 13 juni 2018 hadden wij het debat over de aankondiging dat de Treant Zorggroep de afdelingen klinische verloskunde en kindergeneeskunde wilde verplaatsen van Hoogeveen en Stadskanaal naar het Schepers Ziekenhuis in Emmen. En in september 2018 kwam de definitieve aankondiging. Recentelijk zijn ook de spoedeisendehulpafdelingen in Stadskanaal en Hoogeveen bijna verdwenen.

Voorzitter. Zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn, ook in de regio. In mijn initiatiefnota over zorg in de regio heb ik aangegeven dat samenwerking essentieel is om dat te realiseren. In Drenthe werken zorgaanbieders nu aan een coördinatieplan zorg. Burgers kunnen dan terecht bij één loket; daar is overzicht en inzicht over de hele keten van Drentse zorg, met behulp van digitale innovaties en anders samenwerken, over de domeinen heen. ActiZ gaf in 2008 al aan dat het in slechts 40% van de spoedeisendehulpnames van ouderen om noodzakelijke medische specialistische zorg gaat, en dat anders werken dus veel kan opleveren. Is de minister bereid om daarover met de Drentse Zorgtafel verder in overleg te gaan? En zijn

er nog wettelijke belemmeringen om dit project te realiseren?

De minister verplicht in zijn concept-Algemene Maatregel van Bestuur tot een overleg bij een voorgenomen besluit in de acute zorg. We hebben dat als CDA toen in 2018 gevraagd en de minister is daar ook mee gestart: verplicht overleg met de ketenpartners en met de regionale bestuurders. Maar is de minister bereid om deze Algemene Maatregel van Bestuur verder aan te passen, zodat er continu overleg is over de acute zorg met ketenpartners en regionale bestuurders? Want we vinden dat het niet zo kan zijn dat er wordt gezegd: ik heb nu een besluit genomen, en verder vertrouwen we erop dat het wel goed gaat. Begin 2019 gaf ik namelijk al aan dat de ambulancedienst twee keer per dag te maken heeft met het feit dat een ziekenhuis vol zit, een stop heeft. De minister zou op verzoek van het CDA het aantal stops van ziekenhuizen nader in kaart brengen. Hoe staat het daarmee? Want we hebben wel een brief gehad in september over vier regio's, maar volgens ons nog geen detailcijfers. Want er zijn nu spoedeisendehulpafdelingen weggefallen, en er moet dus nog meer gereden worden. Kan de minister aangeven hoe de nieuwe situatie nu uitpakt voor de inwoners?

Voorzitter. Dr. Menno Gaakeer, de spoedeisendehulparts van het Adrz-ziekenhuis in Goes, promoveerde recentelijk op de optimalisatie van de spoedeisendehulpzorg in Nederland. Hij plaatst vraagtekens bij de stelling dat een concentratie van spoedeisendehulpafdelingen de spoedzorg beter en betaalbaarder maakt. En hij stelt dat er geen wetenschappelijke onderbouwing is dat meer volume leidt tot een hogere kwaliteit van spoedzorg. Sterker, de kwaliteit wordt niet gemeten. Het CDA heeft daarom al eerder gepleit voor een verplichte aansluiting bij de kwaliteitsregistratie van de NEED, de Netherlands Emergency department Evaluation Database. Is de minister bereid om voor de zomer een eerste evaluatie naar de Tweede Kamer te zenden over de situatie in Drenthe en Zuidoost-Groningen?

En, ten slotte: hoe zit het met de aanpassing van het openbaar vervoer? Is de minister bereid om, in gesprek met zijn collega van IenW, de provincies daarop te attenderen?

Dank u wel, voorzitter.

De heer Van Gerven (SP):

De SP was aangenaam verrast toen het CDA voor de motie stemde om in Winterswijk het ziekenhuis in volle glorie te behouden. Maar ik hoor mevrouw Van den Berg hier niet spreken over de directe aanleiding van het debat nu, namelijk het verdwijnen van de acute verloskunde in Refaja en Bethesda. Vindt het CDA dat die acute verloskunde, ook gezien de problemen die er zijn, terug zou moeten komen?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het CDA is niet tegen veranderingen in de zorg en het anders gaan organiseren, maar wij willen wel dat het dan goed geborgd is. Dat is ook mijn vraag over de afdeling spoedeisende hulp en het aantal stops van ziekenhuizen. Onze en mijn mening is dat, zolang er nog stops van ziekenhuizen zijn, de acute zorg nog niet voldoende op orde is. Daarom is onze vraag aan de minister om daar wat aan te doen.

De heer Van Gerven (SP):

Ik zie eigenlijk geen verschil tussen Winterswijk en Hoogeveen. In Hoogeveen is nu de acute verloskunde verdwenen. Mensen moeten heel lang reizen. Straks gaat ook de spoedeisende hulp weg. Dat betekent dat duizenden mensen naar een ander ziekenhuis toe moeten. Kan het CDA mij uitleggen waarom het niet voor het behoud van de acute verloskunde in Hoogeveen is, maar wel voor het behoud van de acute verloskunde in Winterswijk? Ik begrijp het niet.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Om twee redenen hebben we toentertijd de motie van de SP gesteund. Ten eerste zijn we intussen twee jaar verder ten opzichte van de eerste discussie die we hierover hadden. Het CDA, ik in het bijzonder, was enorm geïrriteerd. De minister heeft wel tien keer geroepen: overleg, ga in gesprek, praat met de regio, praat met ketenpartners, maar in Winterswijk was helemaal niets gebeurd. Ten tweede hebben wij, ook naar aanleiding van de Treantbesluiten, de minister om regiobeelden gevraagd. Laat zien dat er een goed inzicht in de zorgbehoefte in die regio is. Die waren nog niet beschikbaar. Men neemt dus besluiten zonder dat deze voldoende onderbouwd kunnen worden en zonder dat men met iedereen overlegd heeft. Dat heeft ons bijzonder geïrriteerd. Ook voor Winterswijk zeggen wij: toon de noodzaak maar aan! Ik ben vorige week donderdag in Winterswijk geweest. Daar zegt men: we hebben wat problemen met de verloskunde. Vervolgens blijkt dat er nog nooit met de verloskundige is gesproken. Ik vind dat dat echt niet kan. Als een ziekenhuisdirectie denkt dat er ergens problemen zijn, dan moeten ze met de mensen die het betreft en met de zorgverleners in gesprek gaan.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wilde even terugkomen op het promotieonderzoek over de spoedeisende hulp waar mevrouw Van den Berg naar verwees. Toen ik dat las, vond ik dat ook interessant. Op een gegeven moment kan iets een mantra worden: ja, het is goed, de concentratie van de spoedeisende zorg is goed. Ik weet wel hoe dat werkt. Maar het is gewoon nooit bewezen. Nu wil ik mevrouw Van den Berg vragen: zouden we die beweging, die ook ingezet wordt door verzekeraars en ziekenhuizen, niet stop moeten zetten tot we beter weten wat wel goed werkt en hoe we die spoedeisende zorg moeten organiseren?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Volgens mij heeft GroenLinks de motie ook ondersteund die wij net voor de kerst hebben aangenomen, waarin we zeggen dat we in feite willen dat er geen besluiten genomen kunnen worden zonder dat de zorgbehoefte in kaart is gebracht en, zoals ik net ook aangaf, het pleidooi van het CDA voor een verplichte aansluiting bij de kwaliteitsregistratie. Want het blijkt dat er niet eens goede cijfers over de spoedeisende hulp zijn. In die zin wil ik mevrouw Ellemeet graag ondersteunen bij de oproep om veel beter in kaart te brengen waar nu de echte problemen liggen. Door deze arts worden zeven velden genoemd waar het kritisch kan zijn. Ik heb begrepen dat het bij de hoogcomplex acute zorg, zoals een herseninfarct, kritisch kan zijn qua tijd, maar ook qua expertise om te behandelen. Dit is dan een van de velden die we weten. Maar ik ben het

eens met mevrouw Ellemeet dat we heel veel nog niet weten.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Mevrouw Van den Berg noemt een aantal belangrijke voorbeelden van aannames, daar waar we er niet in mee moeten gaan als we precies weten hoe het precies zit. Die hebben we inderdaad eerder gesteund, maar ik vind dit toch wat anders. We zijn met elkaar een richting ingeslagen, namelijk concentratie van spoedeisende hulp. Daarvan blijkt nu uit onderzoek dat we niet weten of dat wel zo verstandig is. Het gaat niet alleen om die spoedeisende hulp maar om het hele ziekenhuis dat erachter zit. Juist die doorstroom is belangrijk. Dus ik ben blij dat mevrouw Van den Berg mijn oproep aan de minister deelt om er nog eens kritisch naar te kijken. Moeten we niet zeggen: eventjes rustig aan totdat we beter weten of dit wel het wenselijke effect heeft?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb altijd geleerd: wie stelt, bewijst. En ik zie dat er te veel wordt gesteld en te weinig wordt bewezen op dit moment. Dus in die zin steun voor de oproep van mevrouw Ellemeet.

De voorzitter:

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



De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. Medio 2018 maakte Treant Zorggroep bekend de afdeling klinische verloskunde te sluiten door een structureel tekort aan kinderartsen. Zwangeren en kinderen worden daarna doorgestuurd naar de ziekenhuislocatie in Emmen. De spoedeisende hulpen in Stadskanaal en Hoogeveen gaan dicht en hiervoor in de plaats komen in deze steden basisspoedposten die dagelijks tot elf uur 's avonds open zijn. Ik begrijp heel goed dat dit besluit van Treant veel en ook emotionele reacties heeft opgeroepen. Mensen maken zich zorgen en vragen zich af of ze de zorg die ze nodig hebben, nog wel krijgen.

Voorzitter. Vorige week stond er een mooi verslag in de Volkskrant over hoe het proces naar een nieuwe inrichting van de zorg in Drenthe is vormgegeven. Een proces dat dus gestart werd als gevolg van een personeelstekort in de provincie als gevolg van de kwaliteitseisen die steeds meer medisch specialisten, verpleegkundigen en laboranten tot 24 uren beschikbaarheid verplichten en een proces dat gestart werd in de wetenschap dat in de kleine spoedeisende hulpen vooral werd gewacht op patiënten die niet kwamen. Dat alles maakt het nodig dat het zorglandschap verbouwd moest worden, iets wat niet leuk en iets wat emotioneel ingrijpend is, maar wel nodig. Ik begrijp de zorgen die mensen hadden en misschien nog steeds hebben en ik begrijp de emotie als het gaat om het verdwijnen van dat vertrouwde ziekenhuis om de hoek.

Voorzitter. Ik begrijp ook de zorg die directie en zorgverleners hadden en hebben over het blijvend kunnen aanbieden van kwalitatief goede zorg. Hoe goed is het te zien dat juist ook de directie van de ambulancezorg in de

regio Drenthe aangeeft dat iemand allang niet meer altijd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht wordt, maar dat de locatie afhangt van de acute zorgvraag? Of zoals een spoedeisendehulparts het in het Volkskrantartikel verwoordde: Soms is het veiliger een ziekenhuis voorbij te rijden.

Voorzitter. Terugkijkend kan volgens mij gesteld worden dat de directie van Treant, de artsen, het personeel, dus alle stakeholders een moeilijk maar zorgvuldig proces hebben doorlopen met naar ik hoop een goed resultaat. Deelt de minister de conclusie dat, als we naar de situatie van nu kijken, we kunnen zeggen dat het een goed en zorgvuldig proces was en dat dit misschien ook een voorbeeld kan zijn voor andere regio's? Zou het misschien een idee zijn dat de directie van de twee ziekenhuizen in de Achterhoek eens een keer op de koffie gaat in Drenthe?

Voorzitter. Kijkend naar Drenthe, is samenwerking een van de sleutelwoorden. Eind vorig jaar is het rapport Regionale balans in vraag en aanbod naar medisch specialisten verschenen en dit rapport concludeert dat veel oplossingen in de praktijk al beschikbaar zijn. De belangrijkste aanbeveling in dit rapport is het bevorderen van regionale samenwerking en het leren van elkaar. De minister heeft aangegeven deze aanbeveling ter harte te nemen en voort te bouwen op bestaande initiatieven als het actieprogramma Werken in de zorg, de Juiste Zorg op de Juiste Plek en de regionale zorgtafels, zoals in Drenthe. Kan de minister aangeven wat de voortgang is in de bevordering van de regionale samenwerking en kan hij daarbij ook aangeven hoe groot de wil is om te leren van elkaar? Zijn partijen bereid om goede initiatieven te nemen en nieuwe standaarden te creëren?

Voorzitter. Ik rond af. De heer Van Gerven vroeg dit debat aan op 4 september 2018. We zijn een kleine anderhalf jaar verder en volgens mij mag de conclusie getrokken worden dat Treant en andere belanghebbenden moeilijke maar verstandige keuzes hebben gemaakt, dat het zorglandschap in Drenthe anders is en wordt ...

De voorzitter:

U moet afronden, meneer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

... kwalitatief goed is en blijft, en misschien wel een voorbeeld kan zijn voor andere regio's voor het creëren van de juiste zorg op de juiste plek.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De heer Veldman noemt terecht de zorgtafel in Drenthe als een mooi voorbeeld van op een vernieuwende manier samenwerken en kijken wat alternatieven zijn voor vormen van zorg die niet meer houdbaar zijn. Nu zijn ze bezig met een aantal concrete projecten. Ik noemde al dat track-and-tracesysteem. Daarmee kijk jij je dus of er mensen met expertise in de buurt zijn, zodat je niet een ambulance van de andere kant van de provincie hoeft te laten komen. Ik denk dus dat dat een hele mooie, innovatieve aanpak is.

De zorgtafel en alle betrokkenen geven aan dat het fijn zou zijn als de minister ook concreet wil bijdragen aan de ontwikkeling van dat systeem.

De voorzitter:

En de vraag aan de heer Veldman?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mijn vraag aan de heer Veldman is: steunt hij dat?

De heer **Veldman** (VVD):

Ik steun de goede initiatieven die ik zie, samen met mevrouw Ellemeet. Ik steun zeker dingen die innovatief zijn en die helpen om dingen op een andere manier te doen, zodat we het met elkaar behapbaar en betaalbaar kunnen organiseren en zodat de goede zorg die nodig is, blijft. Gelukkig zijn daar links en rechts ook innovatiegelden voor beschikbaar. Dan kijk ik primair naar degenen die daar dan ook een rol en een taak in hebben. Dat zijn ook de zorgverzekeraars. Maar ik sta overal voor open, dus als er knelpunten zijn en we met elkaar zien dat er ruimte is om het op te lossen omdat het ons iets goeds brengt, moeten we dat zeker niet nalaten.

De voorzitter:

Tot slot.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, tot slot.

We zien ook al een hele directe betrokkenheid van het departement. Ze zitten aan tafel en zijn vertegenwoordigd. Ik denk dat dat hartstikke goed is. Ik hoop dat dat zich ook vertaalt naar pecunia.

De voorzitter:

Dat was eigenlijk meer een statement dan een vraag. Dank u wel.

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. "De driehoek Assen-Emmen-Zwollen is een soort zwart gat. Alles erbinnen dreigt te verdwijnen. We hadden van alles dicht bij huis, en nu raken we het kwijt." Deze uitspraak van een inwoner van Hoogeveen, vorige week opgetekend in de Volkskrant, laat zien waar dit debat van vanmiddag over gaat. Het gaat niet alleen maar over vrouwen uit Hoogeveen die niet meer in hun vertrouwde ziekenhuis kunnen bevallen, of over ouderen uit Stadskanaal die sinds vorige week niet meer terecht kunnen bij hun eigen spoedeisende hulp. Het gaat ten diepste over de angst dat steeds meer voorzieningen in een krimpende regio worden afgebroken.

Voorzitter. Een aanpassing van het zorglandschap kan niet zonder inwoners en zorgmedewerkers hierin goed mee te

nemen. Het gaat niet over stelsels en systemen, maar het gaat over mensen, mensen die vaak het gevoel hebben dat zij niet worden gehoord en veranderingen hen overkomen. De minister vestigt nu zijn hoop op de regionale zorgtafel. Dat betekent wel dat deze zorgtafel een plek moet zijn waar samenwerking tot stand komt en waar alle partijen uit de regio samen plannen kunnen smeden. Toch worden bestuurders in de regio vaak nog verrast door besluiten van Treant of de zorgverzekeraars. Wat gaat de minister vanuit zijn verantwoordelijkheid en vanuit zijn betrokkenheid bij de zorgtafel doen om ervoor te zorgen dat de samenwerking wel van de grond komt en dat de zorgtafel dus ook een steviger mandaat krijgt? Ziet de minister een rol voor de zorgverzekeraars in de regio, om in het kader van de regiobeelden afspraken te maken over de toekomstige inrichting van de zorg en de patiëntenstromen, ook om te voorkomen dat ziekenhuizen elkaar gaan beconcurreren? Kan hij bevestigen dat de mededingingsregels ruimte bieden voor samenwerking en afstemming?

Voorzitter. Drenthe heeft nu een plan voor de coördinatie van zorg, waarbij de zorg vanuit één provinciaal punt wordt gecoördineerd. De provincie draagt hier ook financieel aan bij. Wat kan de minister vanuit zijn verantwoordelijkheid doen om dit plan te ondersteunen? Wat mijn fractie betreft kan Drenthe hierin een voorbeeld zijn voor andere regio's waarin veranderingen in het zorglandschap op stapel staan.

Voorzitter. Een ander zorgpunt betreft de spoedzorg in de regio. De spoedeisende hulp in Stadskanaal is al gesloten en in Hoogeveen sluit deze in april. Een tijdelijke time-out in Emmen of Assen is daardoor eigenlijk onverantwoord. Hoe wil de minister in de toekomst de toegankelijkheid van de spoedzorg garanderen? Moeten we niet toch duidelijke standaarden gaan hanteren voor spoedzorg, zodat mensen ook weten voor welke spoedzorg ze nog wel in de buurt terecht kunnen? Ik verwijs hiervoor ook naar de aangenomen motie-Dik-Faber/Rutte, die de minister nog steeds niet wil uitvoeren. Voorzitter. Dan kom ik als vanzelf bij de huisartsenzorg. Dat is mijn laatste punt. Er zijn in de regio nog nauwelijks nieuwe huisartsen te vinden, terwijl Treant wel verwacht dat huisartsen 24/7 beschikbaar zijn. Hoe zorgen we ervoor dat huisartsen meer gefaciliteerd worden, zodat ze ook bereid zijn zich te vestigen in de dorpen waar de zorg onder druk staat?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Dan geeft ik tot slot het woord aan mevrouw Agema namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Dat wij hier nu een debat voeren over de sluiting van de afdeling klinische verloskunde in Stadskanaal en Hoogeveen is tekenend voor de huidige coalitie en het beleid van deze minister. Dit debat is namelijk anderhalf jaar geleden aangevraagd, maar toen tegengehouden door de coalitie. En nu, nu de afdelingen definitief gesloten zijn, staan wij hier een beetje als mosterd na de maaltijd. Is dit debat daarom zinloos? Nee.

Het stoort me ook dat de minister concludeert dat sluiting noodzakelijk is, gezien de personeelstekorten en de situatie in de regio. Dit is stevast het omdraaien van oorzaak en gevolg. De situatie in de regio wordt namelijk veroorzaakt doordat ziekenhuizen niet mogen groeien en aan een budgetplafond gebonden zijn. Het personeelstekort is niet de oorzaak van concentratie, maar het gevolg ervan. Concentratie is nodig om vervolgens personeel te kunnen ontslaan.

Ik geef een schets van de situatie. In 2010 verscheen een uitgebreid rapport over het concentreren van de ziekenhuiszorg in Oost-Groningen en Noordoost-Drenthe. Treant zelf zei hierover: externe ontwikkelingen vanuit de zorgverzekeraars en de politiek vragen om één ziekenhuis. Geen woord over de personeelstekorten, want die waren er toen natuurlijk nog helemaal niet.

Er kwamen fusieplannen, en een ingewikkeld en langdurig fusietraject werd ingezet. Dit leidde tot onvrede onder het personeel. Dat veroorzaakte een leegloop. De medische staf verzette zich en er kwam een actiescomité. Na jaren duwen en trekken rond de zorgtafel stonden in 2018 dan eindelijk alle neuzen dezelfde kant op. Het verdwijnen van de afdelingen klinische verloskunde en de kindergeneeskunde uit Stadskanaal en Hoogeveen was een feit.

Intussen is door het ontbreken van toekomstperspectief de uittocht onder specialisten en personeel begonnen. Daarenboven moeten ook nog eens 500 personeelsleden verdwijnen. Dit toont aan dat de concentratie puur een bezuinigingsmaatregel was om personeel kwijt te raken. Hoezeer Treant financiële problemen heeft, blijkt wel uit het feit dat er geen geld is voor een sociaal plan voor ontslagen medewerkers.

Maar wacht. Nu het kalf verdrongen is, trekken de zorgverzekeraars ineens wel de portemonnee. Er zijn opeens wel miljoenen beschikbaar uit de pot transitiegelden voor een sociaal plan. Hierdoor rijst bij mij het vermoeden dat het hele concentratieproces, dat begon in 2010, door de zorgverzekeraars bewust en nauwgezet is ingezet en nu door hen wordt afgerond. Ik wil graag uitleg over deze miljoenen van de minister. Was hij daarvan op de hoogte? Waarom zijn deze miljoenen niet eerder ingezet om bijvoorbeeld de afdeling verloskunde wel te kunnen behouden? Feit is dat we vijf jaar geleden nog 85 afdelingen acute verloskunde hadden en nu nog maar 75.

De druk op die 75 afdelingen stijgt. De druk op de capaciteit van de ambulance stijgt. De druk op de reistijden stijgt. En de zwangere vrouw? Die moet maar zien waar ze haar kind ter wereld brengt: thuis, in de trein, in een bushokje of langs de snelweg.

Hulde voor de inzet van de verloskundigen en het overige personeel, maar niet voor het beleid van deze regering.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. De minister heeft behoefte aan vijf minuten schorsing.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister het woord.



Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Ik wilde de vragen van de leden van de Tweede Kamer proberen te beantwoorden, maar twee opmerkingen vooraf maken. De eerste is deze. De afdelingen klinische verloskunde en klinische geneeskunde in Stadskanaal en Hoogeveen zijn in september en oktober 2018 gesloten. Dat is in mijn ogen een te abrupte ontwikkeling geweest. De aankondiging van de plannen die wij eind 2017 kregen ging over de sluiting van de afdelingen in Emmen wegens een tekort aan kinderartsen. Daar heeft de inspectie toen haar vinger bij gelegd en gezegd dat het te abrupt is gegaan. De IGJ heeft toen aangegeven dat alle partijen bij de besluitvorming over de sluiting van die afdeling betrokken moesten worden. Bovendien moest er ook helderheid zijn waar de zorg dan wel kon worden verleend. Ook inwoners en omwonenden moesten goed zijn geïnformeerd. Van daaruit is het plan ontstaan om in Drenthe een zorgtafel te organiseren.

Ik vertel dit een beetje als een soort inleidende opmerking, maar tegelijkertijd is het de evaluatie zoals ik die zie in Hoogeveen, Stadskanaal en Emmen. Ik denk dat in aanvang de ontwikkelingen daar te snel, te abrupt, gingen. Door die interventie van de inspectie en ook de debatten die wij erover hebben, hebben we gezegd: die twee onderwerpen komen steeds terug; het is belangrijk dat men in de regio op de hoogte is van de ontwikkelingen en daarvoor is nodig dat er een regiobeeld wordt gemaakt. Aan de andere kant hebben we het er ook uitgebreid in de Kamer over gehad dat wij vinden dat bij ontwikkelingen in de acute zorg partijen moeten worden betrokken. Dan hebben we het niet over partijen die al binnen de deuren van het ziekenhuis staan, de medische staf, de raad van bestuur of de ondernemingsraad, maar hebben we met nadruk de omgeving voor ogen: de ambulance, de huisartsen, maar ook de inwoners en het openbaar bestuur. Dat is een ontwikkeling die je steeds vaker in het land ziet. Ik was vorige week op een bijeenkomst in Groningen. Onder andere mevrouw Klijsma, de commissaris van de Koning, was daar aanwezig. Ik heb haar gecompimenteerd met het feit dat ze die zorgtafel in Drenthe op deze manier zo goed hebben ingericht. Dat is een blijvertje. Zo'n zorgtafel wordt gemaakt naast het maken van regiobeelden en concepten-AMvB. Verschillende partijen zijn daarbij betrokken, nadrukkelijk dus niet alleen partijen achter de voordeur van het ziekenhuis, maar ook breder in de samenleving en andere zorgpartijen. Ik vind dat een waardevolle ontwikkeling.

Daardoor ben ik net wat positiever dan hoe de heer Van Gerven begon. Daarmee ben ik bij mijn tweede opmerking vooraf. Ik vind die zorgtafel in Drenthe en de manier waarop partijen hun plan hebben gemaakt voor zorg voor de regio, positief. Daarin komen ook nieuwe ontwikkelingen aan bod. Het gaat niet alleen over het sluiten van een afdeling klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde. Er komt bijvoorbeeld in Hoogeveen een bewegingcentrum voor orthopedie en revalidatie terug. De mammachirurgie wordt uitgebreid. De speerpunten voor Stadskanaal zijn onder andere de niet-acute ongevalschirurgie en een oogcentrum. Treant onderzoekt de mogelijkheden om revalidatiebedden

dicht bij huis te organiseren. Dat vind ik allemaal winstpunten die men daar op een goede manier heeft opgepakt. De heer Veldman verwees naar het artikel dat vorige week in de Volkskrant heeft gestaan. Eigenlijk vind ik dat een mooie terugblik op hoe partijen elkaar daar zijn genaderd. Niet elke partij heeft alleen maar vanuit zijn eigen belang geredeneerd. Men haalde de kaarten voor de borst weg, zocht elkaar op en zocht de samenwerking op.

Dat zullen wij op veel meer plaatsen in Nederland zien. Dat zal vaker zijn in wat dan wel "krimpggebieden" worden genoemd. Ik vind dat een lelijk woord, omdat in Zuidoost-Groningen en Drenthe het bewijs wordt geleverd dat er ook nieuwe ontwikkelingen op gang worden gebracht. Tegelijkertijd is het niet eenvoudig om zorg te organiseren in een situatie van personeelstekorten. Ik vond dat die personeelstekorten in het betoog van de heer Van Gerven te weinig aan bod kwamen. Daar moeten we natuurlijk wel rekening mee houden. We willen wel zorg van goede kwaliteit hebben en we willen goede zorg overal in Nederland. We willen geen a-kwaliteit en b-kwaliteit. We willen voor iedereen in Nederland goede zorg. Als die goede zorg wat verderop moet worden geleverd, dan zijn er voor acute verloskunde en spoedeisende hulp een aantal ziekenhuizen in de omgeving, variërend van Scheemda tot Zwolle, Assen, Emmen, Groningen en Hardenberg, waar die zorg kan worden geleverd. Ik denk dat de regionale samenwerking van groot belang is en ook kansen biedt om tot nieuwe initiatieven te komen.

Voorzitter. Die twee opmerkingen wilde ik maken. Misschien hoort daar nog iets bij, want anders lijkt het net alsof we ons alleen maar concentreren op ziekenhuiszorg. Zorg is natuurlijk veel breder dan wat er in het ziekenhuis gebeurt; ik zal die opmerking ook maandag aanstaande maken, want daar hebben we een notaoverleg. De thuismonitoring van hartklachten of de geboortezorg in de keten, waarbij CTG-thuismonitoring plaatsvindt, vind ik mooie initiatieven, die voortkomen uit een aanleiding die misschien niet voor iedereen prettig is. Mevrouw Dik-Faber verwees ook naar het artikel in de Volkskrant, waarin wordt gesproken over een gat in de zorg. Ik kan me heel goed voorstellen dat als de zorg verandert, mensen die ontwikkelingen niet als vanzelfsprekend ervaren. Daar zullen wij ons best voor moeten doen. Via de concept-AMvB moet daar een rol voor zijn.

De voorzitter:

Dit was een algemene inleiding, begrijp ik?

Minister Bruins:

Dit waren twee algemene opmerkingen.

De voorzitter:

Ja, maar het gaat over verloskunde en ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen. Daar wil ik het eigenlijk bij houden.

Minister Bruins:

Heel graag, maar de vragen die mij gesteld zijn, gingen niet alleen over deze twee afdelingen, maar over een hele baaierd van onderwerpen, dus daarom heb ik mij die ruimte verschaft.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wilde even terug naar het begin van het betoog van de minister. Hij zei dat het te snel ging en dat de inspectie toen de vinger ernaast heeft gelegd. Dat zei hij letterlijk. Dat vind ik een heel interessante uitdrukking. Wat betekent dat precies? Heeft de inspectie ingegrepen? En, zo vraag ik de minister, is de inspectie voldoende toegerust om die rol op te pakken? Ik denk dat dat ook bij de evaluatie hoort. Kan de inspectie voldoende ingrijpen?

Minister Bruins:

Volgens mij kan dat heel goed. De inspectie is ook op haar taken berekend. Dat zeg ik niet alleen op basis van Treant, waar we vanmiddag over spreken, maar ook op basis van al hetgeen wij bijvoorbeeld het afgelopen jaar hebben gewisseld over Slotervaart en Lelystad. Daar was een heel grote en heel nauwkeurige inzet van de inspectie en van de NZa. Beide zijn voor hun taak berekend. Beide hebben ook veel capaciteit daarvoor. Tegelijkertijd wordt er ook snoeihard gewerkt door beide instanties.

Dan de opmerking dat de inspectie er de vinger bij heeft gelegd. Iets preciezer: de inspectie heeft destijds, in het voorjaar van 2018, aan Treant gezegd dat de consequenties van dat voorgenomen besluit in termen van kwaliteit en veiligheid van de perinatale zorg onderbelicht bleven, en dat om die reden daar extra aandacht voor nodig is. Dat heeft geleid tot het idee om regiobeelden te maken, en ook, mede naar aanleiding van het debat hier, te komen tot een concept-AMvB voor acute zorg.

De heer Van Gerven (SP):

De minister zei in zijn inleiding dat ik, of de SP, geen oog had voor de ontwikkelingen daar, bijvoorbeeld dat er een personeelsprobleem was bij de ziekenhuizen van Treant. Maar is dat niet juist veroorzaakt door de bezuinigingen op de zorg, waardoor er 500 mensen uit moeten? Als een ziekenhuis geen zekerheid kent, gaan mensen weg en gaan zij solliciteren bij andere ziekenhuizen. Wij zien die beweging nu. Erkent de minister dat, en is hij bereid om een scenario uit te werken waarbij er wel perspectief is voor de ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen om weer een volwaardig ziekenhuis te worden?

Minister Bruins:

De vragen liggen in elkaars verlengde. Ik heb ter voorbereiding van dit debat nog eens goed teruggelezen wat de raad van bestuur van Treant als aanleiding zag om de klinische geneeskunde en klinische verloskunde te stoppen in het najaar van 2018. De raad van bestuur van Treant heeft toen gezegd dat langer doorgaan onverantwoord is. Personeelstekorten zijn aan de orde, zei men. Patiëntveiligheid gaat altijd voor, en met de keuze voor Emmen kunnen we de kwaliteit van zorg garanderen. Een andere opmerking was dat het detacheren van kinderartsen op korte termijn niet mogelijk bleek. Het zijn allemaal verwijzingen naar een personeelsvraagstuk en niet naar een geldvraagstuk. Dat is de reden waarom ik heb gezegd dat naar mijn mening in het betoog van de heer Van Gerven — als ik zo precies mag zijn — de aandacht voor dat personeelstekort onvoldoende aan bod kwam. Dit is namelijk echt het thema waarmee we de komende jaren nog heel intensief te maken krijgen.

De voorzitter:

De tweede vraag. De heer Van Gerven.

Minister Bruins:

De tweede vraag betrof het uitwerken van een scenario om acute verloskunde en spoedeisende hulp in beide ziekenhuizen terug te brengen. Nee, dat pad moeten we niet op. De kans om het daar weer terug te brengen, is niet aanwezig. Het is misschien niet empathisch, maar het moet wel duidelijk zijn, vind ik. Ik geloof dat we de mensen in Stadskanaal en Hoogeveen niet helpen door te zeggen: laten we eens zo'n plannetje uitwerken.

De voorzitter:

Tweede vraag, meneer Van Gerven. Het is hetzelfde aantal interrupties, hè.

De heer Van Gerven (SP):

Ja, twee, ik weet het. Die fusie was natuurlijk een dramatische vergissing. Die heeft miljoenen gekost. Ze heeft ook heel veel personele problemen opgeleverd. Het feit dat die fusie er is gekomen en is toegestaan, mag toch niet de reden zijn dat datgene wat de mensen nodig hebben aan zorg — dat is bijvoorbeeld acute verloskunde in Hoogeveen en Stadskanaal — er niet komt omdat er een verkeerde fusie is geweest? Ik roep in de herinnering dat bijvoorbeeld Assen, een even groot ziekenhuis als dat in Hoogeveen, wél floreert en nu juist weer groeit. Dus nogmaals mijn vraag aan de minister: waarom werkt hij niet aan een scenario dat voldoet aan wat de mensen vragen, in plaats van aan wat een bestuur organiseert en realiseert vanwege de omstandigheden die er nu zijn en die ze zelf hebben veroorzaakt, maar waar de mensen niet op zitten te wachten?

Minister Bruins:

Het gaat toch steeds om het organiseren van de goede zorg. Ik wil hier benadrukken dat de aanwezigheid van spoedeisende hulp en acute verloskunde in de omgeving, zowel in Emmen als in Assen als in Meppel als in Hardenberg als in Zwolle als in Scheemda als in Groningen, goed op orde is. Dat is de manier waarop we naar de zorg moeten kijken, denk ik. We krijgen aanstaande maandag een debat over ongeveer hetzelfde onderwerp. De filosofie in de initiatiefnota van de heer Van Gerven — ik moet het toch hier maar zeggen; het gaat over hetzelfde onderwerp — is om in elk ziekenhuis alles te organiseren. Ik denk dat dat geen haalbare kaart is. Ik zie steeds meer zorg ook buiten het ziekenhuis georganiseerd worden. Ik gaf het voorbeeld van de CTG-monitoring in de verloskunde. Ik vind dat mooie ontwikkelingen.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter. De vragen van de heer Van Gerven hebben we dan ook inmiddels goeddeels gehad. Wat doe je in Drenthe? De aanleiding voor de gesprekken die wij daar al een aantal keren hebben gevoerd — "we" is het departement; ik ben

er zelf ook een aantal keren geweest — is om te kijken of partijen elkaar daar makkelijk naderen. Het artikel in de Volkskrant vond ik een mooi en positief artikel, dat liet zien hoe partijen elkaar zijn genaderd. Wat mij betreft is dat ook niet afgelopen, zoals mevrouw Ellemeet terecht zei. Ik heb gevraagd of collega's van het departement uit de bestuursraad en het management allemaal een regio voor hun rekening willen nemen en aangehaakt willen zijn. Ik vind het namelijk interessant om dat proces te volgen. Ik geloof niet dat het zo een-twee-drie af is. Ik denk dat die betrokkenheid nodig is. Die wordt ook gewaardeerd in Zuidoost-Groningen en Drenthe. Die betrokkenheid blijf ik gewoon voortzetten.

Voorzitter. Daarmee denk ik dat ik de vragen van de heer Van Gerven inmiddels heb beantwoord.

Dan kom ik op de vragen van mevrouw Ellemeet, die sprak namens GroenLinks en de PvdA. Een van de vragen in haar betoog was hoe je het evalueert. Daar ben ik al op ingegaan. Haar tweede vraag was of je niet iets van een protocol voor ontwikkelingen à la Treant zou moeten maken. Ik heb goed proberen te luisteren naar haar betoog, maar wat mij betreft zou de concept-AMvB die wij eerderdaags, deze maand, aan snee hebben in het kader van de Wtza het protocol moeten zijn. Die is al bij u in omloop. Ik zie die concept-AMvB als het protocol. Een en ander is eigenlijk nog iets beleidsrijker, want wij lichten de concept-AMvB graag toe. In de richting van mevrouw Van den Berg zeg ik dat Winterswijk het meest recente goede voorbeeld daarvan is. Je moet daar de tijd voor nemen. Je kunt wel denken dat je dat even in twee maanden kunt doen, als een haastklus, maar die tijd is te kort. Winterswijk heeft ook gezegd daar uitgebreid de tijd voor te gaan nemen en ik denk dat dat heel belangrijk is.

Er is dus al een protocol, in de vorm van die concept-AMvB. Wij lichten een en ander toe vanuit het ministerie; we werpen het dus niet over de heg.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister moet mij maar vergeven dat ik niet uit mijn hoofd weet wat er allemaal in die AMvB staat. Laat ik in ieder geval zeggen wat ik heel belangrijk vind daaraan en wat wat mij betreft in dat protocol moet. Je wil betrokkenheid van patiënten en zorgverleners. Ik sluit daarbij aan bij mevrouw Van den Berg: niet alleen op dat moment zelf, maar continue betrokkenheid. Verder moet er voldoende tijd zijn. We moeten het ook zo kunnen afbakenen dat wij vanuit de Kamer onze controlerende taak kunnen vervullen, dus dat we kunnen kijken of ze zich eraan houden in de verschillende regio's. Het derde punt is dat je wil dat de alternatieven op orde zijn. Dus je sluit helemaal niets voordat het alternatief staat.

Minister Bruins:

Ja, dat zijn allemaal onderdelen van de concept-AMvB. Er wordt daarin juist met nadruk gezegd dat het niet alleen partijen van binnen het ziekenhuis betreft, maar ook de andere partijen. In het artikel in de Volkskrant zag je namelijk al dat een huisartsenpraktijk ook betrokken wil zijn. Een ambulancevoorziening wil ook betrokken zijn, evenals de apotheek en de verloskundige. Dat is in de situatie met Treant ook zo gedaan: of ze zaten aan tafel bij het maken van het plan, of ze kenden het plan voordat het af was en

gepresenteerd werd. Dat is de goede volgorde en daar moet tijd voor zijn. Dus als ik mevrouw Ellemeet goed beluister, denk ik dat de elementen die zij noemt, allemaal zijn opgenomen in de concept-AMvB acute zorg.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is mooi en vooral belangrijk. De minister zegt ook dat je het heel mooi kunt opschrijven, maar dat je er dan nog niet bent. Je wil ook dat iedereen, waar dit zich ook afspeelt, ervan op de hoogte is. Kan de minister nog toelichten hoe hij dat dan wil gaan organiseren?

Minister Bruins:
Actief.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):
Wat houdt dat in, "actief"?

Minister Bruins:

Tegenwoordig, sinds het faillissement van het Slotervaartziekenhuis en Lelystad, merken wij dat als zorgpartijen ontwikkelingen voorzien, zij altijd wel bij ons komen buurten. Ik vind het dan mijn rol dat partijen worden gewezen op het bestaan van een concept-AMvB en dan leg ik ook nog uit wat het verschil is tussen het concept en wanneer het niet meer een concept zal zijn. Ik vind dat daar een actieve rol van ons moet zitten, omdat wij, parlement en departement, dat beide belangrijk vinden.

De voorzitter:
Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter. Er zat nog één andere vraag in het betoog van mevrouw Ellemeet. Die ging over het coördinatieplan zorg. Ook mevrouw Van den Berg en anderen hebben daarover gesproken. Ik heb het daarover gehad met mevrouw Klijnsma. Haar idee gaat over een soort coördinatiepunt waardoor burgers bij één loket terecht kunnen. Ik heb inmiddels ook een mailtje van mevrouw Klijnsma gekregen. Ik denk dat ik er goed aan doe om verder met haar hierover te spreken. Zij heeft het over een track-and-tracesysteem. Als ik het goed begrepen heb, wil zij dat koppelen aan de beschikbare medewerkers voor zorg in Drenthe. Dat vind ik eerlijk gezegd wel een klein beetje ingewikkeld, want we moeten goed nagaan welke zorg thuis wel en welke zorg thuis niet kan worden geleverd. Ik maak een houtskoolschets. Die moet eind maart klaar zijn. Van tevoren ga ik mijn licht opsteken in Drenthe wat ze precies bedoelen met dat coördinatieplan en of dat aansluit bij het idee dat ik had over de verkeerstoren, wat ik ook al eens aan uw Kamer heb verteld.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Er is nu in Salland al een pilot aan de gang met het concept van de verkeerstoren. Het is mooi dat de minister dat als input wil gebruiken voor de houtskoolschets, maar mijn verzoek aan hem is dat hij niet wacht met ondersteuning aan Drenthe en kijkt of zij daar eerder mee aan de slag

kunnen. De minister noemt het voorbeeld van de beschikbaarheid van medewerkers. Ik noemde net in mijn inbreng dat in slechts 40% van de gevallen ouderen in feite terecht worden opgenomen in een ziekenhuis. Wat wil men in Drenthe proberen te doen: Als er 's nachts een oudere uit bed is gevallen, dan wordt er geen ambulance gestuurd, maar zegt men bijvoorbeeld: er is een verpleeghuisarts in de buurt die nachtdienst heeft; die kan daar ook even naartoe. Triage is dan heel belangrijk. Ik vraag de minister om Drenthe nu al te ondersteunen, zodat men in Drenthe in ieder geval eerder aan de slag kan.

Minister Bruins:

Het is mij nog niet concreet genoeg. Ik heb met de commissaris van de Koning gesproken over mijn idee over de verkeerstoren. Dat gaat over een tweede nummer naast 112 waar mensen naartoe kunnen bellen voor niet-acute situaties. Maar de vervolgstap — welke zorg kan aan huis worden geleverd en welke niet? — vind ik een ingrijpende vraag. Die wil ik eerst nader bestuderen voordat ik toezeg dat ik daarin instap en Drenthe een pilot vanuit de rijksmiddelen toesta. Als ze zelf zeggen dat ze daarmee aan de slag willen, dan vind ik dat een interessant idee. Maar ik moet dat eerst zelf afwegen, als het gaat over het belang van het personeel.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik begrijp wat de minister zegt over de verkeerstoren. We hebben als CDA tijdens de begrotingsbehandeling ook gevraagd om daarnaar te kijken, dus daar zijn we erg blij mee. Het gaat erom dat de minister nu gaat kijken wat in Drenthe al wel mogelijk is, omdat alle ketenpartners zeer bereid zijn om samen te werken.

De voorzitter:

Dat zei de minister net. Hij zou naar Drenthe gaan om wat inspiratie op te doen, toch?

Minister Bruins:

Ik herhaal het maar. Ik zal niet wachten tot eind maart, maar ik zal in de komende weken nader met Drenthe kijken wat er precies onder wordt verstaan en hoe het gaat met het personeel.

De voorzitter:

Dat heeft u gezegd.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik heb de vragen van mevrouw Ellemeet inmiddels beantwoord en kom bij de vragen van mevrouw Van den Berg. Het eerste punt dat mevrouw Van den Berg noemde en waar ze het net aan de interruptiemicrofoon ook over had, is dat het bij slechts 40% van de SEH-opnames van ouderen gaat om noodzakelijk medisch-specialistische zorg en dat anders werken veel kan opleveren. Wil je daarover het gesprek voeren met Drenthe? Ja. Zijn er wettelijke belemmeringen? Zo op het eerste oog kan ik dat niet precies zien, dus ik moet daar nader het gesprek over voeren.

Ten tweede de concept-AMvB. Mevrouw Van den Berg zegt: "Dat is mooi, maar het moet niet een eenmalig iets zijn bij een voorgenomen besluit acute zorg. Dat moet ook verderop in het traject. Er moet periodiek overleg, regulier overleg blijven tussen ketenpartners over de acute zorg." Ik ben het daar zeer mee eens. Dat staat nu opgeschreven in een beleidsregel die hangt aan de WTZi. Als de Wtza er is, staat het opgeschreven in de concept-AMvB. Het is dus niet alleen een voorgenomen besluit. Het regulier overleg in een Regionaal Overleg Acute Zorgketen vindt periodiek, regulier plaats.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het overleg bij het ROAZ is erg gericht op de zorgverleners. De reden waarom ik de vraag heb gesteld, is dat ik wil weten of verder in het traject meegenomen kan worden dat bij een wijziging in de acute zorg ook regionale bestuurders en inwoners worden betrokken.

Minister Bruins:

Ik stel voor dat we die vraag nader bespreken als we het hebben over die concept-AMvB. Die zal nu niet meer zo lang op zich laten wachten. Ik begrijp de vraag, maar ik wil ook geen kerstboom met overleggen optuigen. Wat ik wel wil, is een permanente betrokkenheid van het openbaar bestuur bij de ontwikkelingen in de acute zorg. Ik denk dat dat ook is wat mevrouw Van den Berg voorstaat.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Dan het punt over de stops. Mevrouw Van den Berg refereert aan een brief die ik daarover heb geschreven. Ik dacht dat dat op 1 oktober was. Haar vraag is: nu er SEH's wegvallen, moet er meer gereden worden; kan de minister aangeven hoe de nieuwe situatie uitpakt voor inwoners? Hier moet ik bij het ROAZ in het noorden te rade gaan. Ik heb begrepen dat zij een bureau hebben ingeschakeld om wekelijks of tweewekelijks — op zo'n soort concreet niveau — data te verzamelen. Ik zal kijken of wij die data ook kunnen krijgen, zodat ik kunnen zien hoe de nieuwe situatie uitpakt voor inwoners.

Dan, bijna tot slot, het punt dat mevrouw Van den Berg maakte over de SEH-arts in het ziekenhuis in Goes die is gepromoveerd. Misschien daarover twee opmerkingen. Mevrouw Van den Berg vroeg of de minister bereid is om voor de zomer een eerste evaluatie naar de Kamer te zenden over de situatie in Drenthe en Zuidoost-Groningen. Daar heb ik de gegevens voor nodig die ik u net heb toegezegd. Die ga ik proberen op te vragen bij het ROAZ in het noorden. Ten tweede. Misschien zou ik er goed aan doen om de heer Gaakeer te spreken bij het tot stand komen van die houtskoolschets, zodat ik eventjes van hem kan horen wat zijn visie is op de inrichting van acute zorg.

Ik denk dat ik dan de vragen van mevrouw Van den Berg heb beantwoord.

De voorzitter:

Laatste vraag, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij hadden wat meer gevraagd dan alleen maar het aantal stops in kaart te vragen bij de situatie voor Drenthe en Zuidoost-Groningen. Ik had als laatste nog een vraag staan over de aanpassing van het openbaar vervoer.

Minister Bruins:

Over de gegevens. U weet — daar hebben we het weleens vaker over gehad — dat ik voor de gegevens over stops te rade moet gaan bij het ROAZ. Ik zal dat actief doen.

Hoe zit het met het aanpassen van het openbaar vervoer?

Ik zei net in de richting van mevrouw Ellemet dat ik verschillende mensen van de bestuursraad en het management van VWS heb gevraagd om actief aan tafel aan te schuiven bij ontwikkelingen in regio's. Het punt van openbaar vervoer wordt daarbij eigenlijk standaard meegenomen. Ik doe dat zelf ook in mijn overleggen. Ik heb binnenkort weer mensen uit Flevoland aan tafel. Dan gaat de vraag ook over wat de provincie of opdrachtgever aan openbaar vervoer kan doen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter. De heer Veldman van de VVD zegt dat terugkijkend gesteld kan worden dat de directie van Treant, artsen, personeel en stakeholders een moeilijk maar zorgvuldig proces hebben doorlopen met goed resultaat. De vraag is: deelt de minister deze conclusie? Ik denk inderdaad dat je nu kunt zeggen dat er een zorgvuldig proces is doorlopen. Met goed resultaat, ja. Als ik dan het krantenartikel lees waar de heer Veldman naar verwijst, dan denk ik dat het constructieve overleggen zijn. Zo zien ze er ook uit. Het gesprek dat ik gister had met mevrouw Klijnsma, had dezelfde teneur. Maar het is allemaal nog niet direct af. Het moet wel doorgaan. Er is meer nodig dan alleen deze ontwikkeling in ziekenhuiszorg. Er is ook ontwikkeling nodig in bijvoorbeeld netwerkzorg voor ouderen en andere vormen van planbare zorg. Dus we zijn er nog niet. Dat is eigenlijk mijn waarschuwing.

Dan: zou het een idee zijn dat andere partijen — de heer Veldman noemde de ziekenhuizen in de Achterhoek — eens gaan buurten in Drenthe? Dat lijkt me een goed idee. Ik draag dat ook actief uit. Drenthe krijgt ook veel andere provincies op bezoek. Ik begreep ook dat bijvoorbeeld Flevoland en Spijkenisse al contact hebben gelegd met Drenthe en daar geweest zijn.

Dan: kun je aangeven wat de voortgang is in de bevordering van de regionale samenwerking? Twee opmerkingen daarover. De ene is dat partijen in de regio hard bezig zijn om overal regiobeelden te maken. Dat helpt enorm, omdat dat de gesprekken openmaakt. Twee, ik denk dat de concept-AMvB acute zorg, die ik al een paar keer heb genoemd in dit debat, ook helpt. Misschien vind ik de opmerking van de heer De Folter in het interview in de

Volkskrant wel de mooiste opmerking, omdat de wil om te leren daar heel duidelijk door hem wordt aangegeven. Hij zei namelijk: "Ik heb weleens vaker een fusie begeleid, maar toen was het iets tussen twee entiteiten, twee ziekenhuizen. Nu heb ik — ik zeg het even in mijn eigen woorden — de wetenschap dat ik de halve samenleving op mijn nek neem." Hij bedoelt dat in de meest positieve zin van het woord. Dan denk ik: kijk, dat is echt een mooi voorbeeld van hoe de zorg de deuren open heeft naar de samenleving en van de belangstelling vanuit de samenleving. Dat ontmoet elkaar veel meer en veel directer dan een aantal jaren geleden. Ik denk dat dat een goede manier is om de ontwikkelingen te lijf te gaan. Dat zeg ik in de richting van de heer Veldman.

Dan in de richting van mevrouw Dik-Faber, die zei: de zorgtafel is niet alleen bedoeld om elkaar te informeren; het moet ook een plek zijn om de samenwerking tot stand te brengen. Wat gaat de minister daaraan bevorderen? Ik heb het nu een paar keer gezegd: ik denk dat het een actieve rol moet zijn, ook vanuit ons departement, om de werkwijze van die zorgtafel, die nu goed gaat in Drenthe, als voorbeeld te stellen. Ik blijf ook doorgaan met de betrokkenheid vanuit het departement.

De tweede vraag die mevrouw Dik-Faber stelde was: ik krijg signalen dat ziekenhuizen elkaar toch beconcurreren; is er voldoende ruimte voor samenwerking? Luid en duidelijk: ja, er is veel ruimte voor samenwerking. Daar heeft de ACM onlangs nog een handreiking over geschreven. Zij zijn ook bereid tot overleg. Als het overleg niet tot stand komt, ben ik graag bereid om het overleg op gang te brengen, maar dat is eigenlijk niet nodig bij de ACM, omdat men zich eigenlijk uitput in alle mogelijkheden tot samenwerking en die ruimte voor samenwerking dus voorhanden is.

De derde vraag van mevrouw Dik-Faber ging over het coördinatiepunt in Drenthe. Daar ben ik inmiddels op ingegaan.

Dan het punt van de spoedzorg in de regio: hoe wil de minister de toegankelijkheid van de acute zorg in de toekomst garanderen? Dan praten we over veel meer dan alleen de SEH's, namelijk ook over de traumacentra en de spoedposten in de haps. Dat lijkt me echt een vraagstuk om te behandelen bij de houtskoolschets.

Voorzitter. Tot slot het punt van het tekort aan huisartsen: wat doe je daaraan vanuit het ministerie? Vorig jaar heb ik met de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) een onderzoek laten uitvoeren naar de regionale balans tussen vraag en aanbod. Drenthe is een van de regio's waar het nu en in de toekomst volgens dat onderzoek knelt. In april heb ik u een plan van aanpak toegestuurd dat ik samen met de LHV heb gemaakt naar aanleiding van dat onderzoek. Wij zullen dit jaar actief de regio in moeten gaan, met name de krimpregio's. Ik vind dat een lelijk woord, maar u begrijpt precies wat ik bedoel. Ik zal naar een aantal regio's toe gaan om te kijken of we lokale partijen op maat kunnen helpen en of we de huisartsenzorg toekomstbestendig kunnen maken. Ik zie daarin een actieve rol voor de LHV, maar ik heb met de LHV afgesproken dat we dat samen moeten doen, ook omdat het soms onderwerpen zijn die veel breder zijn dan alleen het inrichten van de zorg. Het gaat ook over taakherschikking en over de vraag hoe je de opleiding tot huisarts kunt verrijken met informatie over hoe je een

onderneming start, want dat is een huisartsenpraktijk. Ook dat soort vraagstukken moeten aan bod komen.

Voorzitter. Ik hoop dat ik daarmee ook de vragen van mevrouw Dik-Faber heb beantwoord.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank aan de minister voor de antwoorden. Op een aantal punten wil ik in de tweede termijn nog terugkomen. Nu gaat mijn vraag over de zorgtafel. De minister zei: ik vind dat een mooi voorbeeld en ik draag dit ook uit naar andere plekken in het land. Daar ben ik blij mee. Het is goed om dat te horen, maar is de minister hier ook persoonlijk bij betrokken of zijn zijn ambtenaren hierbij betrokken? Want ik heb begrepen dat als er vanuit het Rijk, vanuit het ministerie of wellicht vanuit de minister betrokkenheid wordt getoond, de samenwerking toch wat makkelijker van de grond komt. Het helpt als de minister die intensieve betrokkenheid bij de zorgtafel ook laat zien.

Minister Bruins:

Zeker. Ik ben er een paar keer geweest. Soms kan ik daar ook echt naartoe en daarbij aanschuiven. Dat heb ik vorig jaar een paar keer gedaan, in het najaar van 2017 en vorig voorjaar. Maar ik heb ook heel regelmatig contact, hetzij met de ziekenhuisdirectie, hetzij met de commissaris van de Koning, hetzij met een gedeputeerde, hetzij met een groep wethouders, niet alleen in Drenthe, maar ook met andere partijen. Daarmee heb ik niks miszegd over de inzet en de steun van de leden van de bestuursraden van VWS.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het is goed om dit te horen van de minister. Ik doe vanuit mijn fractie een warme aanmoediging om hiermee door te gaan.

Minister Bruins:

Dank. Dat neem ik graag ter harte.

Tot slot nog een opmerking in de richting van mevrouw Agema. Mevrouw Agema doet alsof er sprake is van een bewust ingezet bezuinigingstraject bij de ziekenhuiszorg in Drenthe. Het onderwerp waar we vandaag over spreken, is de acute verloskunde, maar het gaat ook over tekorten aan kinderartsen en over de vraag of het niet eenvoudiger is om personeel voor de SEH's te vinden. Daarnaast betreft het hier een heel kleine SEH: 9.000 patiënten in Hoogeveen en 9.000 in Stadskanaal, met maar één à twee patiënten per nacht. Dat maakt het volgens Treant allemaal niet eenvoudiger. Ik geloof niet zozeer dat hier een financieel punt aan de orde is. Ik denk dat het in de kern eerder een personeelsaangelegenheid is.

Mevrouw Agema (PVV):

Mijn punt was: wat was eerder, de kip of het ei? In 2010 verscheen er al een rapport over de wens van het concentreren van zorg. Die wens kwam bij de politiek en de verzekeraars vandaan. Vervolgens is er een heel ingewikkeld en frustrerend fusietraject ingezet, waarin het toekomstperspectief verdween en mensen hun heil elders zijn gaan zoeken. Als mensen weg zijn en je daarna gaat

concluderen dat er een personeelstekort is en dat de afdelingen dicht moeten, dan kun je je afvragen wat daarvan de oorzaak is geweest. Waren de personeelstekorten de oorzaak of het gevolg? Ik denk dat de problemen veroorzaakt zijn vanaf 2010 door het rapport dat er op instigatie van de verzekeraars en de politiek is gekomen en door de daaropvolgende fusievoornemens en het traject. Uiteindelijk verdween het toekomstperspectief en zijn mensen hun heil elders gaan zoeken. Ik denk dat ik dat redelijk heb kunnen onderbouwen.

Minister Bruins:

Ik ben toch de mening toegedaan die ik heb gelezen in interviews met de raad van bestuur van Treant. Ik heb ze net genoemd in de richting van de heer Van Gerven. Specifiek voor de functies in de kindergeneeskunde en verloskunde is langer doorgaan onverantwoordelijk. Er is sprake van personeelstekorten. Het detacheren van kinderartsen op korte termijn vanuit andere noordelijke ziekenhuizen bleek niet nodig. Het zijn allemaal elementen, zinsdelen, citaten, die zijn gerelateerd aan een personeelsvraagstuk en niet aan een financieel vraagstuk.

De voorzitter:

Heeft u alle vragen van mevrouw Agema beantwoord?

Minister Bruins:

Ik heb nog één vraag over het sociaal plan. Treant en vakbonden hebben afgesproken om zich er samen voor in te zetten zoveel mogelijk medewerkers van werk naar werk te begeleiden en ongedwongen ontslagen te voorkomen. Het streven naar geen gedwongen ontslagen is reëel. Een groeiend deel heeft inmiddels al werk gevonden, en Treant en vakbonden kijken dit voorjaar wat er nog aanvullend nodig is.

Voorzitter, dat ter afronding.

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb de indruk dat het pr-verhaal van directeur De Folter in de Volkskrant zijn werk heeft gedaan. Maar daar komen we nog over te spreken; we hebben maandag weer een initiatiefnota te behandelen. Maar ik heb nog wel een concrete vraag over de toeslagen van de eerstelijnsverloskundigen, want daar is de minister niet op ingegaan. Zou hij dat willen doen?

Minister Bruins:

Daar moet ik schriftelijk op terugkomen. Dat heb ik niet paraat. Ik neem toch nota van de woorden van de heer Van Gerven dat er sprake zou zijn van een pr-verhaal vanuit de Treant Zorggroep. Ik vind dat echt niet de woorden die men bij Treant verdient. Mensen hebben zich snoeihard ingespannen om die zorg tot ontwikkeling te brengen, met de nieuwe facetten die daarbij komen. Ik ben daarop ingegaan. Ze hebben zich daar vol voor ingezet en sterk voor gemaakt, met heel veel partijen. Om dat dan af te doen als een pr-verhaal vind ik niet verstandig.

De voorzitter:

Laatste vraag, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

500 mensen gaan er gewoon uit. Dit terwijl er gezien het langetermijnperspectief van de ziekenhuiszorg personeel bij moet. Dus we hebben acute verloskunde nodig, we hebben spoedeisende hulp nodig, we hebben een vergrijzende samenleving. Dus je moet ook kijken naar het langetermijnperspectief. Dat doet de directie daar niet; die kijkt naar het kortetermijnbelang. De heer De Folter komt en is morgen weer weg, want hij zit daar als interim-bestuurder. Dus dat is één. De minister heeft wel toegezegd dat hij terugkomt op die toeslagen, maar wil hij dan wel erkennen dat hij heeft erkend dat het bij die toeslagen bij eerstelijnsverloskundigen en de mindere beschikbaarheid van acute verloskunde in de tweede lijn, wenselijk is dat de preferente zorgverzekeraar dient te worden gevolgd, ook in het belang van de verloskunde in de eerste lijn?

Minister Bruins:

Ik erken dat ik daarop nog terug moet komen.

De voorzitter:

Oké. Dan neemt u deze punten mee.

Minister Bruins:

Dat was de laatste vraag. Wat het eerste punt betreft vind ik toch echt dat de Treant Zorggroep de ontwikkelingen op een wijze ter hand neemt, die niet gericht is op morgen. Die ontwikkelingen zijn gericht op een veel langere periode, op de langere termijn, om toekomstvast goede zorg in het noorden te bieden. Dat wilde ik toch wel zeggen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we nu toegekomen aan de tweede termijn van de kant van de Kamer. Ik geef de heer Van Gerven namens de SP het woord.



De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik heb twee moties, dus ik ga maar snel van start.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een regiobeeld gemaakt wordt van het zorgaanbod in de regio;

van mening dat in een regiobeeld alle mogelijke scenario's moeten worden opgenomen en uitgewerkt;

van mening dat er in het regiobeeld daarom ook een scenario moet worden uitgewerkt waarbij er in Stadskanaal en Hoogeveen weer een volledig ziekenhuis terugkeert;

verzoekt de regering in het uit te werken regiobeeld ook het scenario uit te werken waarbij er in Stadskanaal en Hoogeveen weer een volwaardig ziekenhuis terugkeert,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 271 (31016).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er zorgverzekeraars zijn die niet de preferente zorgverzekeraar volgen bij het toekennen van toeslagen aan eerstelijnsverloskundigen in het adherentiegebied van ziekenhuizen waar de acute verloskunde is verdwenen, zoals bijvoorbeeld het Bethesda Ziekenhuis in Hoogeveen;

overwegende dat de minister heeft uitgesproken dat dit wel wenselijk is;

spreekt uit dat de minister met verzekeraars afsprekt dat bij verminderde beschikbaarheid van de tweedelijns acute verloskunde alle verzekeraars het toeslagenbeleid van de preferente verzekeraar volgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 272 (31016).

Dank u wel, meneer Van Gerven. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Het komt niet vaak voor dat we een debat voeren dat eigenlijk in het teken van evalueren staat – vaak hebben we het over de actualiteit – maar ik denk dat het wel goed is om dat af en toe te doen. De minister geeft aan dat het niet meer zo snel mag, dat partijen erbij betrokken moeten zijn en dat alternatieven op orde moeten zijn als je iets wilt sluiten. Dat steun ik volledig. Ik denk dat het nu de kunst wordt om daar ook goed op toe te zien. Dat moet de minister gaan doen en dat moeten wij als Kamer gaan doen.

Ik had nog wel één vraag. De heer Van Gerven merkte namelijk terecht op dat het gevolg van gefuseerde ziekenhuizen kan zijn dat er andere keuzes gemaakt worden. Dat debat voeren we ook al langer hier in de Kamer. Van links tot rechts zijn er wel vragen gesteld over de fusiegolf die we bij ziekenhuizen hebben gehad. Ik zou dus van de minister nog wel willen weten of hij dat nou terugziet in de

ontwikkelingen in deze regio. Hangen die voor hem nou samen met het feit dat ziekenhuizen gefuseerd zijn?

Dank u wel.

De voorzitter:

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



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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de ambulancedienst in Drenthe en Zuidoost-Groningen al meer dan een jaar aangeeft minimaal twee keer per dag te maken te hebben met een stop, waarbij een spoedeisendehulp post dus aangeeft vol te zijn;

van mening dat zolang er stops zijn de acutezorgketen niet op orde is;

van mening dat vanwege de recente wijzigingen in het ziekenhuislandschap in deze regio daarom de ontwikkelingen op het gebied van bereikbaarheid van (acute) zorg extra gevolgd moeten worden;

verzoekt de regering voor de zomer van 2020 een evaluatie uit te laten voeren naar de nieuwe situatie in Drenthe en Zuidoost-Groningen op het gebied van wijzigingen in de acute zorg, op basis van data op het gebied van toegankelijkheid van de acute zorg, waaronder het aantal stops, de aanrijtijden van ambulances en de monitoring van patiëntenstromen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 273 (31016).

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Ik dank de minister voor de antwoorden op de vragen en ook voor zijn toezegging om in gesprek te gaan met de provincie Drenthe over hun initiatieven voor met name de coördinatie van zorg, wat uiteindelijk wellicht ook een plek krijgt in de houtskoolschets.

Voorzitter. Ik maak mij nog heel veel zorgen om de huisartsenzorg juist in dit gebied. Het is het enige gebied in Nederland waar ik signalen over krijg dat in de zomer

diensten gewoon niet gevuld kunnen worden omdat er tekort is aan huisartsen. Ik vraag echt aandacht voor de huisartsenzorg specifiek in deze regio. Dat doe ik met een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in het plan voor de ziekenhuiszorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen is afgesproken dat huisartsen in de regio zeven dagen per week en 24 uur per dag beschikbaar zijn;

overwegende dat tegelijkertijd de huisartsenzorg in de regio onder druk staat en er een toenemend tekort is aan huisartsen, met name in de dorpen op het platteland;

overwegende dat huisartsenzorg een basisvoorziening is, zeker ook voor het landelijk gebied;

overwegende dat de minister voor Medische Zorg heeft aangegeven dat hij samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) wil kijken of lokale partijen in gebieden waar de knelpunten het grootst zijn, verder ondersteund kunnen worden;

verzoekt de regering zich samen met de LHV en partijen aan de regionale zorgtafel in te spannen voor het duurzaam borgen van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van huisartsenzorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 274 (31016).

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Ik kijk naar de minister. Ik schors de vergadering voor twee minuten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de minister.



Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. De motie van de heer Van Gerven op stuk nr. 271 verzoekt de regering in het uit te werken regiobeeld ook het scenario uit te werken waarbij er in Stadskanaal en Hogeveen weer een volwaardig ziekenhuis terugkeert. Ik ontraad deze motie. Ik heb omstandig betoogd dat het mij gaat om goede zorg en het goed organiseren daarvan in het noorden. Daar moeten we op koersen, en dus niet op datgene wat wordt uitgesproken door de heer Van Gerven in de motie op stuk nr. 271. Ik ontraad deze motie.

Dan de motie op stuk nr. 272. We hebben net gewisseld dat ik eventjes moet nazoeken wat ik daar eerder over heb gezegd en wat daarover de afspraken zouden kunnen zijn. Het is nu woensdag, en maandag zien wij elkaar weer. Ik zou dus willen vragen of de Kamer deze motie wil aanhouden. Dan zou ik het antwoord maandag aanstaande mondeling willen geven in het debat.

De heer Van Gerven (SP):

Dat lijkt me een goed voorstel. We houden de motie aan.

De voorzitter:

Dat is de motie op stuk nr. 271, hè? Nee, sorry, 272.

Op verzoek van de heer Van Gerven stel ik voor zijn motie (31016, nr. 272) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister Bruins:

Dank u wel daarvoor.

Dan de vraag van mevrouw Ellemeet of door fusies nou ook andere keuzes worden gemaakt. In het bestek dat mij is gegeven, de drie minuten die ik heb, is dat heel moeilijk te zeggen. Ik denk dat je niet kunt zeggen dat er in z'n algemeenheid een andere wind waait als gevolg van een vorm van fusie of samenwerking, want een fusie heeft natuurlijk allerlei verschillende varianten. Als zodanig zie ik wel steeds meer voorbeelden van samenwerking tussen ziekenhuizen, maar ook tussen ziekenhuizen en ketenpartners. Daar ben ik een groot voorstander van, met name van die ketensamenwerking. Het hoeft wat mij betreft niet allemaal een bestuurlijke of juridische fusie te zijn. Maar ik vind het heel moeilijk om daar een algemeen antwoord op te geven en te zeggen dat er als gevolg van fusies of samenwerkingen een andere wind gaat waaien. Ik heb meer tijd nodig om eens even na te denken over die vraag.

De voorzitter:

Een korte reactie of vraag, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De aanleiding was het voorbeeld dat de heer Van Gerven noemde van het ziekenhuis in Assen, als ik mij niet vergis, dat zelfstandig is. Het interessante is — je kijkt naar regio's en spreekt over krimpregio's — dat een zelfstandig ziekenhuis alle afdelingen open kan houden en een gefuseerd ziekenhuis niet. Ik snap dat het heel moeilijk is om daar in z'n algemeenheid iets over te zeggen, maar het is misschien wel interessant om daar eens wat dieper in te kijken, zeg ik richting de minister. Want we zijn volgens mij met z'n allen behoorlijk kritisch over de fusiegolf van de ziekenhuizen van de afgelopen jaren. Er zijn stemmen die zeggen: je moet ziekenhuizen gaan defuseren.

Minister Bruins:

Het blijft een interessante vraag, maar ik maak die wel iets breder. Over fusies als zodanig kun je elkaar flink aan de tand voelen, maar de opswing vind ik: samenwerking tussen

zorgpartijen. Dat vind ik wel een mooi thema dat aan bod kan komen in de contourennota.

De voorzitter:

Ja, maar dan komt dat dáárin aan de orde. Het is nu de tweede termijn, dus ik stel voor dat u verdergaat.

Minister Bruins:

O. Ik dacht dat wij tot 17.45 uur hadden.

De voorzitter:

Nee, het gaat ook om de ...

Minister Bruins:

Nee, oké. Ik begrijp u heel goed.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 273 van mevrouw Van den Berg verzoekt de regering voor de zomer van 2020 een evaluatie uit te laten voeren naar de nieuwe situatie in Drenthe en Zuidoost-Groningen op het gebied van de wijzigingen in de acute zorg en zo verder. Ik zei al dat ik het ROAZ zal vragen om mij deze informatie te geven, zodat ik die met u kan delen. Wat mij betreft is deze motie dus oordeel Kamer.

Tot slot, voorzitter, de huisartsenzorg. Mevrouw Dik-Faber spreekt haar zorgen uit over duurzaam geborgde huisartsenzorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen. Zo luidt ook het dictum van de motie op stuk nr. 274. Wat mij betreft is deze motie oordeel Kamer, ook met het oog op het zich inspannen om die zorg duurzaam te borgen. Wij hebben samen met de LHV een aantal regio's aangewezen, niet alleen Drenthe en Zuidoost-Groningen, die onze aandacht extra nodig hebben. Deze is er één van. Ik zal dat dus doen. Ik zal even zoeken naar een geschikt moment waarop ik u daarover kan informeren. Ik zou het mooi vinden om een soort update rond de zomer te geven.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we hiermee aan het eind gekomen van dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de ingediende moties zullen we volgende week dinsdag stemmen. Ik dank de minister en de Kamerleden.

De vergadering wordt van 17.14 uur tot 18.31 uur geschorst.

Voorzitter: Van Toorenburg