

5

Acute zorg/ambulancezorg

Aan de orde is het **VAO Acute zorg/ambulancezorg (AO d.d. 03/04)**.

De voorzitter:

We gaan over tot de orde van de dag. Allereerst is het VAO Acute zorg/ambulancezorg aan de orde. Mevrouw Van den Berg is de eerste spreker. Aan u het woord.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. We zijn erg blij met de toezegging van de voorzitter dat hij ook in de wet gaat opnemen dat het RIVM gaat berekenen wat voorgestelde wijzigingen in de acute zorg betekenen voor de aanrijtijden. Wij vinden dat een zeer goede stap, naast dat er regiobeelden worden gemaakt en er bij wet overleg moet worden gevoerd. Desondanks zijn in Lelystad, Stadkanaal, Woerden, Hoogeveen en Gennep — zomaar wat plaatsen waar ik de afgelopen weken ben geweest — mensen ongerust of ze nog wel op tijd in het ziekenhuis komen als ze een acuut probleem hebben. Dat is met name ook een zorg omdat blijkt dat vaak als de ambulance al over de weg raast, het ziekenhuis zegt: sorry, ik zit even vol, zoek maar een ander ziekenhuis. Ambulancebroeders gaven me zelfs mee dat dit vroeger eens per week gebeurde, maar nu soms twee keer per dag. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ziekenhuizen steeds vaker aangeven een time-out te hebben, vol te zijn, soms twee keer per dag;

overwegende dat dit tot enorme druk leidt voor de ambulance medewerkers die te horen krijgen dat ze niet terecht kunnen op de locatie waar zij naartoe op weg zijn;

overwegende dat dit kan leiden tot gevaarlijke situaties voor de patiënt, maar ook tot onnodige uitval bij het ambulancepersoneel;

verzoekt de regering een overzicht te maken van het aantal time-outs per dag per ziekenhuislocatie en per specialisme sinds begin 2018;

verzoekt de regering tevens een plan van aanpak te maken in overleg met de sector om het aantal time-outs terug te brengen;

verzoekt de regering ten slotte de Nederlandse Zorgautoriteit te laten onderzoeken of zorgverzekeraars met het aantal time-outs per ziekenhuislocatie nog aan de zorgplicht voldoen en hier zo nodig op te handhaven,

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. 271 (29247).

Dank u wel. De heer Van Gerven van de SP.

En voordat u het woord neemt, nog het volgende. Ik ben nog niet helemaal wakker. Ik heb de minister nog helemaal niet hartelijk welkom geheten. Dus: welkom! We gaan een mooie dag tegemoet vandaag.



De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter, zeker. Een drietal moties van mijn hand.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de ambulancezorg als acute vorm van zorg zich naar zijn aard niet leent voor marktwerking;

overwegende dat aanbestedingen negatieve gevolgen kunnen hebben, waarbij de investeringen in materieel, systemen en personeel afnemen en innovaties en kwaliteitsverhoging daardoor vertragen dan wel achterwege blijven;

spreekt uit dat de ambulancezorg zich niet leent voor aanbestedingen en gebaat is bij een permanent vergunningstelsel,

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 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de aanrijtijden bij spoedritten in Urk en Lelystad de 45 minuten norm ver overschrijden en daardoor de volksgezondheid direct in het geding is;

verzoekt de regering de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders te verplichten de klinische verloskunde en de spoedeisende hulp in het ziekenhuis in Lelystad weer te realiseren,

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. 273 (29247).

De heer **Van Gerven** (SP):
En de laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de verloskundige zorg op Urk kostbaar en kwetsbaar is gezien het wegvallen van de klinische verloskunde in Lelystad;

overwegende dat de verloskundigen op Urk om adequate zorg te kunnen verlenen aangewezen zijn op een toeslag op de tarieven om voldoende verloskundige capaciteit 7 maal 24 uur te kunnen garanderen;

constaterende dat er discussie is tussen de verloskundigen en de zorgverzekeraars over de hoogte van de toeslagen die nodig zijn om adequate verloskundige zorg op Urk te realiseren;

verzoekt de minister zich in te spannen voor een adequate oplossing waarbij de verloskundigen op Urk eenzelfde reële toeslag van alle zorgverzekeraars ontvangen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 274 (29247).

De heer **Van Gerven** (SP):
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank. De heer Geleijnse, 50PLUS.



De heer **Geleijnse** (50PLUS):
Voorzitter, dank u wel. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het nog te vaak gebeurt dat patiënten na spoedzorg onnodig lang in het ziekenhuis moeten blijven omdat er geen geschikte plek wordt gevonden binnen de vervolgzorg;

constaterende dat het hierbij vaak om kwetsbare ouderen gaat die steeds langer thuis wonen, maar als gevolg van een incident met spoed worden opgenomen in het ziekenhuis en niet kunnen terugkeren naar de thuissituatie;

verzoekt de regering te bevorderen dat door goed inzicht in beschikbare plaatsen voor vervolgzorg het aantal overbodige ligdagen in het ziekenhuis tot een minimum wordt beperkt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 275 (29247).

De heer **Geleijnse** (50PLUS):
Dan motie nummer twee.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat patiënten nu onvoldoende op de hoogte zijn van het feit dat zij via de huisarts toestemming dienen te geven om hun gezondheidsgegevens beschikbaar te maken voor relevante partijen zoals de SEH in spoedsituaties;

overwegende dat de beschikbaarheid van die gegevens voor patiënten in spoedsituaties van levensbelang kan zijn;

overwegende dat nieuwe wetgeving op dit gebied nog een tijd op zich laat wachten;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met de Landelijke Huisartsen Vereniging om zolang het nodig is zo veel mogelijk patiënten erop te wijzen dat in levensbedreigende situaties cruciale informatie niet beschikbaar is als ze geen toestemming geven voor het beschikbaar stellen van medische gegevens,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Geleijnse en Raemakers. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 276 (29247).

De heer **Geleijnse** (50PLUS):
Tot slot, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat iedereen in Nederland erop moet kunnen rekenen tijdig in het ziekenhuis te kunnen zijn als dat nodig is;

overwegende dat de 45 minuten-norm nu een instrument is om de spreiding van acute zorg in Nederland te meten;

overwegende dat de regering de mogelijkheden onderzoekt om mogelijk met een nieuwe norm te komen;

verzoekt de regering tot die tijd de 45 minuten-norm blijvend te monitoren en de Kamer te informeren over in hoeverre deze norm wordt gehaald,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Geleijnse en Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 277 (29247).

De heer Geleijnse (50PLUS):

Voorzitter, een korte toelichting in de laatste achttien seconden die ik heb. De laatste motie heb ik ingediend omdat ik in deze Kamer geen discussie wil over de 45 minuten-norm zolang die er is. Ik wil niet dat die 45 minuten-norm elke keer als een soort excuus wordt gebruikt om te zeggen: ja, we zijn ermee bezig; we denken erover na. Zolang die norm er is, praten we erover in dit huis en kunnen we de minister erop aanspreken. Daarom die motie.

De voorzitter:

Dank. Mevrouw Agema van de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Dag in, dag uit zien we de verschrikkelijke risico's die worden genomen met de inwoners van Flevoland en Urk. Die risico's worden vooral genomen omdat de minister er niet op handelt en acteert. Ik heb over een heel aantal actualiteiten een debat aangevraagd. Ik heb ook een heel aantal keren gezegd dat de vertrouwensvraag aan de orde was. Tot drie maal toe werd ik geblokkeerd door de coalitie. Vervolgens werd ik verwezen naar een AO en kwam er een debat. Mevrouw Van den Berg blokkeerde toen dat ik als eerste een VAO kon aanvragen. Vervolgens werd vorige week geblokkeerd dat ik hier in deze zaal een motie van wantrouwen kon indienen.

Voorzitter. Ik ben net zo goed parlementariër als ieder ander hier. Na twaalf en een half jaar heb ik voor het eerst een motie van wantrouwen ingediend, op dit onderwerp. Ik verzoek mijn collega's om het mij, als dat weer aan de orde is, mogelijk te maken om dit te doen.

Voorzitter. Omdat er zo veel boosheid over is geweest, zal ik nu geen motie van wantrouwen indienen, want dan denken mensen dat ik dat alleen doe uit kinnesine. Maar

ik wil dus ook niet meer door de voorzitter geblokkeerd worden. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat oud-minister Klink inzake de 45 minuten-norm voor de bereikbaarheid van ziekenhuizen door ambulances het volgende zei, ik citeer: "Ik sta garant voor de 45 minuten-norm". "De Kamer kan mij aanspreken op de bereikbaarheid binnen 45 minuten";

constaterende dat oud-minister Schippers stelde, ik citeer: "Ik ben verantwoordelijk voor de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp binnen 45 minuten". "Ik zal niet toestaan dat de 45 minuten-norm wordt overschreden";

constaterende dat de huidige minister voor Medische Zorg zei, ik citeer: "We moeten het houden bij de regeling die bestaat voor de 45 minuten gevoelige zorg";

constaterende dat de 45 minuten-norm in Flevoland op dit moment boven de 50 minuten ligt en op Urk zelfs boven het uur, waardoor patiënten en kinderen tijdens hun geboorte blootstaan aan onverantwoorde risico's;

constaterende dat nu het misgaat met die 45 minuten-norm de minister voor Medische Zorg draait en zegt, ik citeer: "De 45 minuten-norm is niet een bereikbaarheidsnorm. Het gaat om een modelmatige spreidingsnorm";

constaterende dat de minister voor Medische Zorg zijn handen aftrekt van de 45 minuten-norm en zaken op de lange baan schuift door te pleiten voor een andere, wetenschappelijke norm;

van mening dat de inwoners van Flevoland nu niet geholpen zijn met tijdrovende, oeverloze discussies over normen, maar dat hun zorgelijke situatie inzake de spoedzorg acuut hersteld moet worden;

verzoekt de regering de 45 minuten-norm te handhaven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 278 (29247).

Dank. Mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie.



Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er veel veranderingen plaatsvinden in de acute zorg en ambulancezorg en dat er wordt gewerkt aan verschillende kwaliteitskaders;

overwegende dat hierbij niet alleen aandacht moet zijn voor samenwerking in de keten en voor kwaliteitsverbetering, maar ook voor de informatievoorziening richting patiënten;

overwegende dat de goede informatievoorziening over acute zorg en ambulancezorg richting de patiënt van groot belang is, zeker nu steeds meer spoedeisendehulpafdelingen worden gesloten;

verzoekt de regering in overleg met partijen in de spoedzorg en patiëntenorganisaties te bekijken hoe de informatievoorziening richting patiënten over wijzigingen in het spoedzorglandschap steviger verankerd kan worden in de kwaliteitskaders die momenteel ontwikkeld worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Arno Rutte. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 279 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in het Implementatieplan Kwaliteitskader Spoedzorgketen de nieuwe veldnormen voor spoedzorg worden opgenomen, waaronder normen waaraan de spoedeisende hulp moet voldoen;

overwegende dat in steeds meer ziekenhuizen geen spoedeisende hulp meer aanwezig is, maar dat in plaats daarvan een andere, afgeslankte vorm van spoedzorg, zoals een spoedpost of spoedpoli, wordt ingericht, zoals bijvoorbeeld onlangs is gebeurd in Lelystad;

overwegende dat er geen uniforme standaard geldt voor alternatieve vormen van spoedzorg, waardoor het onduidelijk is welke faciliteiten hier aanwezig zijn en welke zorg patiënten op welk moment kunnen krijgen;

verzoekt de regering in overleg met partijen in de spoedzorg afspraken te maken over één of meer uniforme standaarden waaraan alternatieve vormen van spoedzorg moeten voldoen, de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd te vragen om in hun handreiking met betrekking tot wijzigingen in het zorglandschap aandacht te besteden aan het informeren van de inwoners uit de regio bij wijzigingen van het spoedzorglandschap, en daarin met name ook aandacht te besteden aan alternatieve vormen van spoedzorg en de vraag met welke zorgvragen patiënten daar terecht kunnen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Arno Rutte. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 280 (29247).

Mevrouw Ploumen van de PvdA.



Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter. Van mijn kant een korte, puntige motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in slechts 3 van de 24 regio's de wettelijke 15 minutennorm gehaald wordt;

van mening dat iedereen in Nederland er zeker van moet kunnen zijn dat de ambulance er op tijd is;

verzoekt de regering alles in het werk te stellen om ervoor te zorgen dat de 15 minutennorm wordt gehaald en de Kamer over de voortgang te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ploumen en Geleijnse. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 281 (29247).

De voorzitter:

Tot slot de heer Raemakers.



De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik heb nog een wat langere motie over de grieprik.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat slechts 30% van het zorgpersoneel is gevaccineerd tegen griep en dat deskundigen stellen dat patiënten beter beschermd zijn bij een fors hogere vaccinatiegraad;

constaterende dat staatssecretaris Blokhuis nu onderzoekt of de jaarlijkse grieprik verplicht kan worden gesteld voor (al het) zorgpersoneel en dat de uitkomsten er in het najaar zijn;

overwegende dat een lage vaccinatiegraad van zorgpersoneel tegen griep met name in bijvoorbeeld de acute zorg nadelige gevolgen kan hebben, omdat enerzijds personeel dan sneller de griep krijgt en uitvalt (en de personeelstekorten al groot zijn), en omdat anderzijds kwetsbare patiënten dan sneller met het griepvirus in aanraking kunnen komen;

overwegende dat er veel weerstand is van zorgpersoneel tegen een algehele verplichting voor de grieprik, maar dat het onderzoek van de staatssecretaris vooralsnog alleen daarop toeziet;

overwegende dat het voor zorginstellingen (bijvoorbeeld in de acute zorg) juridisch nu nog niet mogelijk dan wel lastig is om in de arbeidsvoorwaarden afspraken te maken over de grieprik;

overwegende dat deze minder vergaande variant wellicht minder weerstand oproept en juist meer kan bijdragen aan bewustwording onder nieuwe medewerkers, en daarmee ook aan een hogere vaccinatiegraad en betere bescherming van kwetsbare patiënten;

verzoekt de regering in het onderzoek ook als optie mee te nemen "het in de arbeidsvoorwaarden kunnen opnemen van afspraken over de grieprik door zorginstellingen",

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Raemakers en Diertens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 282 (29247).

Mevrouw Agema, u heeft een vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb het in het debat niet zo aan de orde horen komen; volgens mij is het een hartstikke nieuw punt. Pleit meneer Raemakers voor een verplichte grieprik, als het gevolg is dat het wordt opgenomen in de arbeidsovereenkomst?

De heer Raemakers (D66):

Het is wel aan de orde gekomen in het debat. Ik heb er in het algemeen overleg ook naar geïnformeerd. Ik zie dat op dit moment alleen onderzoek wordt gedaan naar een algehele verplichting. Ik zie dat daar veel weerstand tegen is onder het personeel. Er zijn ook enquêtes gedaan. Als het gaat over de grieprik en vaccineren zijn voor mijn fractie drie dingen van belang: draagvlak, bewustwording en een hogere vaccinatiegraad. Met deze motie vragen wij om een extra optie toe te voegen aan het onderzoek, wat misschien kan helpen voor een hogere vaccinatiegraad.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar de grieprik is geen onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma. Dan heb je toch helemaal niet te maken met de vaccinatiegraad? Wat is dit voor een idioterie? Gaat D66 hier echt voorstellen dat voor zoiets als de griep, die voor gewone mensen niet dodelijk is en die alleen mensen die heel veel ouder en kwetsbaar zijn, af en toe kunnen krijgen,

mensen verplicht een grieprik in hun arm moeten gaan zetten? D66, van alle partijen hier in de Kamer!

De heer Raemakers (D66):

Dank u wel voor de vraag, maar dat is juist niet wat wij voorstellen. Wij zien dat op dit moment 30% van het zorgpersoneel de grieprik haalt. Dat moet je ieder jaar opnieuw doen als je een goede bescherming wilt hebben. Wij zien in een aantal onderzoeken dat patiënten in de zorg, die bijvoorbeeld binnenkomen op spoedeisende hulp of bij een huisartsenpost, de griep kunnen krijgen door bijvoorbeeld zorgpersoneel. Daarom is het belangrijk dat ook zorgpersoneel de grieprik haalt. Wij willen gewoon dat alle opties om die vaccinatiegraad voor zorgpersoneel te verhogen, onderzocht worden.

Mevrouw Agema (PVV):

En dan schrijft meneer Raemakers in het dictum dat het opgenomen moet kunnen worden in de arbeidscontracten. Dus hij pleit wel degelijk voor verplicht!

De heer Raemakers (D66):

Wij zeggen inderdaad dat we moeten onderzoeken hoe we dat een plek kunnen geven in de arbeidsvoorwaarden. Maar wij vinden het inderdaad wel een heel belangrijk probleem.

Voorzitter. Ik wil afsluiten met twee opmerkingen. Eén is dat ik de gegevensuitwisseling en spoed echt een urgent punt vind. Collega Geleijnse heeft ook namens mij daarover een motie ingediend.

Echt tot slot wil ik nog alle ambulancebroeders en -zusters en iedereen die in de ambulancezorg en de acute zorg werkt, nogmaals een compliment geven, want zij doen al dat harde werk dat heel belangrijk is voor alle patiënten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik schors tot 10.45 uur en dan luisteren wij naar de minister met zijn beantwoording.

De vergadering wordt van 10.34 uur tot 10.45 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de minister.



Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Er zijn twaalf moties ingediend. Ik loop ze graag alle twaalf met u door.

De motie op stuk nr. 271 van het CDA verzoekt de regering drie dingen, om te beginnen een overzicht te maken van het aantal time-outs per dag per ziekenlocatie per specialisme sinds begin 2008. De regering wordt tevens verzocht een plan van aanpak te maken in overleg met de sector om het aantal time-outs terug te dringen. Ten slotte wordt de regering verzocht de Nederlandse Zorgautoriteit te laten onderzoeken of zorgverzekeraars met het aantal time-outs

per ziekenhuislocatie nog aan de zorgplicht voldoen en hier zo nodig op te handhaven. Time-outs of stops zijn een signaal aan de ambulancedienst dat het tijdelijk heel druk is op de SEH en dat het beter is om naar een andere SEH te rijden als de patiënt daar sneller kan worden geholpen. Even voor de duidelijkheid: patiënten in een levensbedreigende situatie kunnen altijd naar de dichtstbijzijnde SEH, ook wanneer er een stop is. Daar zijn hele duidelijke afspraken over gemaakt in alle regio's. De NZa bevestigt dit ook weer in de Monitor acute zorg, die u in januari heeft ontvangen. Ik heb bij herhaling bevestigd gekregen dat de ziekenhuizen hierachter staan. De meldkamer van de ambulancedienst weet altijd wanneer sprake is van een stop en kan daar de ambulances op aansturen. Stops zijn dus een signaal dat het heel druk is op de acutezorgafdeling.

De drukte in de acute zorg heeft al een aantal jaren veel aandacht van het ministerie en ook van veldpartijen. De ROAZ'en hebben hier een belangrijke rol. Daarom ben ik met een AMvB bezig om hun positie verder te versterken. Verder hebben de veldpartijen op basis van de hoofdlijnenakkoorden afgesproken dat zij met een agenda acute zorg komen. Deze ontvangt u na de zomer. Aan het plan dat mevrouw Van den Berg vraagt, wordt dus gewerkt. Daarnaast houdt de NZa de ontwikkeling van de stops op de SEH in de gaten in de Monitor acute zorg, maar ik wil haar zeker vragen of zij van oordeel is dat zorgverzekeraars op dit punt aan hun zorgplicht voldoen. Het tweede en het derde verzoek uit de motie heb ik hiermee dus bevestigend beoordeeld.

Dan het punt van de aantallen stops, het eerste punt uit de motie van mevrouw Van den Berg. Ik beschik op dit moment niet over die informatie. De informatie die ik heb over het aantal stops en de duur van deze stops, staat in de Monitor acute zorg van de NZa van januari. Dit is informatie over het aantal stops en de duur van stops in het jaar 2017, maar wel heel geaggregeerd en ook maar van een beperkt aantal regio's. Ik ben zeker bereid om met de Zorgautoriteit en met het LNAZ, de koepel van de ROAZ'en, in gesprek te gaan en te kijken of en in hoeverre ik de door mevrouw Van den Berg gevraagde informatie over stops boven tafel kan krijgen. Dus als ik de motie zo mag uitleggen, dan ben ik alle drie de verzoeken uit de motie langsgelopen en dan laat ik het oordeel over deze motie graag aan de Kamer.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het lijkt me heel mooi dat er ieder geval getracht wordt door de minister om dit in kaart te brengen. Als we dat dan hebben, kunnen we verder kijken. Dus: prima.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 271 krijgt oordeel Kamer.

Minister Bruins:

Dan de motie op stuk nr. 272, ingediend door de heer Van Gerven: "spreekt uit dat de ambulancezorg zich niet leent voor aanbestedingen en gebaat is bij een permanent vergunningstelsel". Dat gaat eigenlijk over de ontwikkeling van ambulancezorg in de toekomst. Vorige week hebben we het debat gevoerd over wat er moet gebeuren na de Tijdelijke wet ambulancezorg. De heer Van Gerven neemt eigenlijk een voorschotje op dat debat met deze motie. Ik heb in het debat aangegeven dat ik mij aan het voorberei-

den ben en de voor- en nadelen van verschillende opties voor de nieuwe ordening aan het afwegen ben. Daarom wil ik mij nu niet laten sturen door van tevoren vastgestelde uitgangspunten, zoals in de motie verwoord. Daarom ontraad ik deze motie.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 272 wordt ontraden.

Minister Bruins:

Dan de motie op stuk nr. 273: "verzoekt de regering de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders te verplichten de klinische verloskunde en de spoedeisende hulp in het ziekenhuis in Lelystad weer te realiseren". Ik ontraad deze motie. Over mijn ambitie voor het behoud van vormen van acute zorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde in Lelystad en omgeving heb ik, zoals u weet, diverse malen met beide doorstartpartijen gesproken.

Daarbij heb ik tevens aangegeven bereid te zijn om daar zo nodig financieel aan bij te dragen in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage. Dit ondanks het feit dat de huidige regeling daarin niet voorziet. Beide doorstartpartijen hebben mij te kennen gegeven dat zij het op korte termijn niet mogelijk achten om op een verantwoorde wijze een volwaardige SEH en afdeling acute verloskunde in Lelystad operationeel te krijgen. Ze hebben aangegeven dat er momenteel te weinig gespecialiseerde verpleegkundigen en specialisten zoals kinderartsen in de regio zijn. Bovendien geldt dat je geen SEH en acute verloskundezorg kunt aanbieden in een scenario waarin het zorgaanbod in het ziekenhuis alleen poliklinisch wordt aangeboden. Daarvoor zijn namelijk veel andere voorzieningen, waaronder een ok, een laboratorium, radiologische faciliteiten en expertise in de vorm van beschikbaarheid van verschillende specialisten noodzakelijk. Deze voorzieningen en expertise moeten daarvoor altijd paraat zijn. Wellicht is het op termijn, als nieuwe ontwikkelingen op de arbeidsmarkt of op de demografie hiertoe aanleiding geven, weer mogelijk om in Lelystad een volwaardige 24/7 SEH en AV-afdeling te openen. De toekomstverkenner heeft de opdracht zowel bij de Tweede Kamer, het lokaal bestuur als zorgaanbieders in de regio te pleiten voor beschikbaarheid van spoedeisende hulp in Lelystad, en daarover aan ons te rapporteren. Dus ik ontraad deze motie.

De heer Van Gerven (SP):

De minister stelt in zijn uitvoerige antwoord op de motie dat het eigenlijk niet uitvoerbaar is. Is de minister ten principale van mening dat er eigenlijk wel acute verloskunde en spoedeisende hulp zou moeten zijn in Lelystad in het belang van de volksgezondheid?

Minister Bruins:

Voor de spoedeisende hulp zijn er alternatieven in de regio beschikbaar. Daarenboven hebben wij in het debat gezegd dat ons er veel aan is gelegen om ons in te zetten om acute verloskunde en spoedeisende hulp in Lelystad terug te brengen. Daar is de inzet van de toekomstverkenner ook op gericht, maar zover is de toekomstverkenner nog niet. Die moet eerst zijn plan aan ons presenteren.

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

Ik mag dus concluderen dat de minister erkent dat er eigenlijk spoedeisende hulp en klinische verloskunde nodig zijn in het belang van de volksgezondheid in Lelystad. Dan is het toch heel bijzonder te moeten constateren dat de machtigste man op het terrein van de volksgezondheid niet bij machte is om dat wat hij feitelijk ook vindt, te realiseren. Mag ik dat constateren en is de minister het met die constatering eens?

Minister **Bruins**:

Ik houd niet van vragen over de machtigste man. Ik kijk naar de tekst van de motie en daarin wordt een verplichting aangegeven om klinische verloskunde en spoedeisende hulp in het ziekenhuis in Lelystad weer te realiseren. Ik ontraad de motie omdat ik niet bij machte ben om dat nu efkes te regelen. En dat weet de heer Van Gerven, daarvoor hebben we een toekomstverkenner aan het werk gesteld.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 273 wordt ontraden. Dan de motie op stuk nr. 274.

Minister **Bruins**:

Daarin wordt de minister verzocht om zich in te spannen voor een adequate oplossing waarbij de verloskundigen op Urk eenzelfde reële toeslag van alle zorgverzekeraars ontvangen. Zoals ik tijdens het AO heb laten weten, kunnen zorgverzekeraars op dit moment een tariefsverhoging van 54% boven het reguliere tarief afspreken voor de financiering van de achterwacht. Het Zilveren Kruis is bereid om dit tarief op deze manier toe te kennen; andere zorgverzekeraars blijken hier terughoudender in te zijn. De NZa heeft contact gelegd met Zorgverzekeraars Nederland om hier actie op te ondernemen, aan te geven wat de mogelijkheden zijn en dit signaal door te geven. Ik heb van de zorgverzekeraars begrepen dat ze oog hebben voor de acute situatie die ontstaat bij de verloskundigepraktijken en de financiële vraag die hier op dit moment redelijkerwijs uit volgt. De gesprekken over contractering in Urk lopen nog. Als de motie beoogt te zeggen dat ook ik daarvoor aandacht moet hebben in de richting van de zorgverzekeraars, onder aanname van het punt dat de beloning van professionals wordt geregeld tussen werkgever en werknemer, dan wil ik die aandacht bij Zorgverzekeraars Nederland graag toezeggen. Dan geef ik deze motie oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 274 krijgt oordeel Kamer. Dan de motie op stuk nr. 275.

Minister **Bruins**:

Daarin wordt de regering verzocht te bevorderen dat door goed inzicht in beschikbare plaatsen voor vervolgzorg het aantal overbodige ligdagen in het ziekenhuis tot een minimum wordt beperkt. Dit punt heeft de heer Geleijnse ook in het debat uitvoerig gemaakt. Ik laat deze motie aan het oordeel van de Kamer.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 275 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Bruins**:

De motie op stuk nr. 276 verzoekt de regering in gesprek te gaan met de Landelijke Huisartsen Vereniging om, zolang het nodig is, zo veel mogelijk patiënten erop te wijzen dat in levensbedreigende situaties cruciale informatie niet beschikbaar is als ze geen toestemming geven voor het beschikbaar stellen van medische gegevens. Ook deze motie wil ik aan het oordeel van de Kamer laten, zeg ik in de richting van de heer Geleijnse. Deze motie is medeondertkend door de heer Raemakers.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 276 krijgt oordeel Kamer. Dan de motie op stuk nr. 277.

Minister **Bruins**:

In deze motie staat: "verzoekt de regering tot die tijd de 45 minutennorm blijvend te monitoren en de Kamer te informeren over in hoeverre deze norm wordt gehaald." Ik ontraad deze motie. Laat ik heel duidelijk zijn: de 45 minutennorm is de bestaande norm, en deze moet dan ook worden gehandhaafd. Maar ik wil er ook duidelijk over zijn dat de 45 minutennorm geen prestatienorm is. Het is een norm die wordt gebruikt voor de spreiding van ziekenhuizen. Zoals ik u in het debat ook al heb toegelicht, is het niet in het belang van patiënten en is het soms zelfs gevaarlijk om vast te leggen dat zij in alle gevallen binnen 45 minuten op de SEH moeten zijn. Een ambulanceverpleegkundige beoordeelt namelijk ter plaatse wat voor de patiënt het beste is en hoeveel tijd hij het beste kan nemen in het belang van de veiligheid en de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Soms is het bijvoorbeeld nodig om de patiënt eerst ter plaatse te stabiliseren, om een infuus te geven of om te intuberen. De ambulanceverpleegkundige moet de ruimte hebben om de patiënt de beste zorg te bieden, ook als dat betekent dat de patiënt er langer over doet om in het ziekenhuis te komen. Zolang voor de 45 minutennorm gevoelige SEH's en afdelingen voor acute verloskunde niet sluiten, wordt aan deze norm voldaan. Monitoring van en rapportage over daadwerkelijke rijtijden is geen indicatie of de norm wordt gehaald en is daarom niet zinvol. Daarom ontraad ik deze motie.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Ik ben even in de war over de laatste zin van de minister, want hij monitort nu toch de 45 minutennorm?

Minister **Bruins**:

Elk jaar bied ik u informatie aan waaruit blijkt welke ziekenhuizen een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen. Die bijdrage is nodig om de acute zorg in een bepaalde regio intact te houden. Deze informatie heeft u al en die blijft u ook van mij krijgen. Dit geldt zowel voor de ziekenhuizen die een beschikbaarheidsbijdrage voor spoedeisende hulp ontvangen als voor de acute verloskunde. Als die monitor wordt bedoeld, dan zeg ik: die informatie krijgt u al en die blijft u ook gewoon krijgen. Maar als het gaat over de spreidingsnorm of de prestatienorm, dan vind ik dat er in de motie te

veel de nadruk op wordt gelegd dat het een prestatienorm is. Dat is het niet. Daarom ontraad ik de motie.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Tot slot. Ik lees dat zelf echt niet in de motie. Zo is die ook niet bedoeld. In het licht van het algemeen overleg dat we vorige week gehad hebben, heb ik vaker tegen de minister gezegd dat ik die discussie gewoon helder wil hebben. Zolang er geen nieuwe norm is, wil ik met deze minister kunnen praten over de 45 minuten norm, in brieven, in vragen en in debatten, niet meer en niet minder. Die norm kan soms om een goede reden of om andere inhoudelijke redenen niet gehaald worden; daarover verschillen u en ik niet van mening. Het gaat mij er echt om dat die discussie kan blijven bestaan zolang die norm er is.

Minister Bruins:

Als het gaat over een monitor waarin wordt aangegeven welke ziekenhuizen nu een beschikbaarheidsbijdrage krijgen vanwege de noodzaak dat er in een regio spoedeisende hulp en acute verloskunde is, dan zeg ik: dat overzicht heeft u. Dat zijn concrete, per ziekenhuis aangegeven overzichtjes, waarin een en ander staat over de spoedeisende hulp, de SEH. Die informatie zult u ook blijven krijgen. Als dat de informatie is die u wil, dan zeg ik: die informatie heeft u al. Dan zou je kunnen zeggen dat het een overbodige motie is. Maar als ik de motie op deze manier moet lezen, heb ik er geen bezwaar tegen om het oordeel daarover aan de Kamer te laten. Maar u krijgt deze informatie, en geen andere informatie.

De voorzitter:

Dus daarmee krijgt de motie op stuk nr. 277 oordeel Kamer?

Minister Bruins:

Met deze interpretatie.

De voorzitter:

Met deze interpretatie. Dan de motie op stuk nr. 278.

Minister Bruins:

De motie op stuk nr. 278 ontraad ik. De indiener is "van mening dat de inwoners van Flevoland nu niet zijn geholpen met tijdrovende oeverloze discussies over normen, maar dat hun zorgelijke situatie inzake de spoedzorg acuut hersteld moet worden". En daarom wordt de regering verzocht de 45 minuten norm te handhaven. Ik ontraad deze motie. De 45 minuten norm wordt gehandhaafd, maar ik ben het niet eens met de uitleg die mevrouw Agema aan deze norm geeft.

Mevrouw Agema (PVV):

Nou ja, ik heb de voorgangers van de minister geciteerd, maar de minister voert een beleid waardoor steeds meer spoedeisendehulpverleners en steeds meer acuteverloskundeafdelingen sluiten. De afgelopen vijf jaar waren het er al veertien. Dat beleid gaat door, ook met die volumegroei beperking van 0% tot 2020. Daardoor vallen er gaten in de spreiding. Daardoor komt de 45 minuten norm in het geding,

bijvoorbeeld in Flevoland en op Urk. En daardoor worden mensen aan onverantwoorde risico's blootgesteld. Ik vraag de minister om net als zijn voorgangers die ik hier geciteerd heb, pal te staan voor die 45 minuten norm.

Minister Bruins:

Ik heb in het debat aangegeven dat ik pal sta voor goede zorg en dat de patiënt niet altijd is gebaat bij het in 45 minuten in het ziekenhuis zijn. Ik heb die situaties net benoemd. Soms moet ter plekke een infuus worden aangelegd of een andere medische handeling worden verricht, soms bij de patiënt thuis, soms op de locatie waar het ongeval is gebeurd. De ambulanceverpleegkundige is in staat om eerst medische handelingen op die plek te verrichten. En dan moet hij zich niet beperkt voelen door een 45 minuten norm. Dan moet hij zorgen dat ter plekke goede zorg wordt geleverd, al kost dat een uur.

Mevrouw Agema (PVV):

Helemaal niemand, helemaal niemand heeft het daarover gehad. Niet één partij vindt dat de ambulancebroeder daar niet alle ruimte voor moet krijgen als de situatie zich voordoet dat daar meer tijd voor moet worden genomen. Helemaal niemand heeft dat voorgesteld. Waar het om gaat en wat in deze motie heel duidelijk uitgelegd is, is dat er de afgelopen vijf jaar — de minister begon ooit over een spreidingsnorm — veertien spoedeisendehulpverleners en afdelingen acute verloskunde zijn verdwenen. Door het actieve beleid van de minister zullen er nog eens 30 spoedeisendehulpverleners verdwijnen. Daardoor vallen er gaten in de bereikbaarheid. Dat heeft niets te maken met een ambulancebroeder die zijn werk goed doet of die de druk moet voelen van een norm. Dat heeft te maken met het beleid van deze minister, die gaten laat vallen waardoor ambulances steeds verder moeten rijden, waardoor mensen die in ambulances liggen, waardoor vrouwen die aan het bevallen zijn en die vanwege problemen naar het ziekenhuis moeten, in de problemen komen en waardoor zij en hun ongeboren kinderen risico's lopen. Dát is waar de motie over gaat. Ik verzoek de minister om net als zijn voorgangers pal te staan voor die bereikbaarheid, voor die spreiding, voor voldoende spoedeisendehulpverleners.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Voor voldoende spoedeisende hulpverleners en voldoende afdelingen acute verloskunde.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de motie op stuk nr. 279.

Minister Bruins:

De motie op stuk nr. 279 verzoekt de regering in overleg met partijen ...

Mevrouw Agema (PVV):

Krijg ik nou geen antwoord op mijn vraag?

Minister Bruins:
Ik heb de motie al ontraden.

De voorzitter:
De minister heeft in tweede instantie van u geen vraag gekregen.

Mevrouw Agema (PVV):
Ik krijg geen antwoord op mijn vraag en u gaat gewoon over tot de orde van de dag?

De voorzitter:
Nee, nee, u stelde in uw interruptie geen vraag.

Mevrouw Agema (PVV):
Jawel. Ik vroeg de minister om pal te staan voor die norm en ik heb uitgebreid uitgelegd dat het antwoord dat de minister gaf, helemaal nergens op sloeg. Dat is zeer kwalijk. Daarmee wordt druk gelegd op ambulancebroeders en daar heeft niemand in het algemeen overleg een punt van gemaakt. Niemand heeft ooit gezegd dat ambulancebroeders niet alle ruimte moeten hebben om ...

De voorzitter:
Ik kijk even naar de minister.

Mevrouw Agema (PVV):
... om een patiënt te stabiliseren. De beantwoording van de minister, de motivatie om mijn motie af te wijzen sloeg echt helemaal nergens op. Het gaat om zijn beleid.

De voorzitter:
Mevrouw Agema, ik vraag de minister om, als hij daartoe bereid is, nog een keer te reageren. Dat hoeft hij niet te doen, maar het staat hem vrij om er nog een opmerking over te maken. De minister ging zelf over op de volgende motie.

Minister Bruins:
Geen misverstand: ik zeg nogmaals dat ik de motie op stuk nr. 278 ontraad. De 45 minutennorm wordt gehandhaafd, maar ik ben het niet eens met de uitleg die mevrouw Agema geeft aan de norm. Ik vind dat de 45 minutennorm een spreidingsnorm is en niet een prestatienorm.

De voorzitter:
Mevrouw Agema, we zitten in een VAO; het debat heeft plaatsgevonden. U heeft een motie ingediend en het is duidelijk dat de minister iets anders vindt over deze motie dan u. Dat is nu duidelijk gewisseld.

Mevrouw Agema (PVV):
Voorzitter, lees dan mee!

De voorzitter:
U krijgt niet het antwoord dat u wilt, mevrouw Agema, maar het is wel een antwoord.

Mevrouw Agema (PVV):
Maar het is heel gemeen.

De voorzitter:
Het is ongetwijfeld gemeen, maar mevrouw Agema, het is voldoende gewisseld. We gaan door naar de motie op stuk nr. 279.

Minister Bruins:
De motie op stuk nr. 279 verzoekt de regering in overleg met partijen in de spoedzorg en patiëntenorganisaties te bekijken hoe de informatievoorziening richting patiënten over wijzigingen in het spoedzorglandschap steviger verankerd kan worden in de kwaliteitskaders die momenteel worden ontwikkeld.

De voorzitter:
Ik hoor mevrouw Agema iets zeggen, maar ik geef het woord aan de minister.

Minister Bruins:
Voorzitter, ik zie mevrouw Agema naar u toe lopen, maar ik was bezig het verzoek uit de motie op stuk nr. 279 voor te lezen. Ik probeer goed te begrijpen wat er in de motie van mevrouw Dik-Faber staat. Ik ga aan de ene kant niet over de kwaliteitskaders; die zijn immers van de professionals. Kwaliteitskaders zijn van veldpartijen; ik heb geen rol bij de inhoud van de kwaliteitskaders. Het is immers niet aan mij om mij te bemoeien met de vraag wat goede zorg is. Daar zit voor mij de hiccup. Aan de andere kant ben ik graag bereid om vragen te stellen in de richting van degenen die kwaliteitskaders opstellen over het volgende punt: de aandacht voor de informatievoorziening over wijzigingen in het spoedzorglandschap richting patiënten, hoe die daarbij kunnen worden betrokken. Dat kan ik aan partijen gaan vragen. Wat lastig is, is dat het kwaliteitskader voor de spoedzorg zo goed als af is. Ik zou de motie graag zo uitleggen naar de toekomst toe, dat er in overleg met partijen in de spoedzorg en met patiëntenorganisaties wordt bekeken hoe de informatievoorziening richting patiënten over wijzigingen in het spoedzorglandschap stevig verankerd kan worden. Ik wil dat aanreiken en het belang daarvan onderstrepen, onder de vaststelling dat de kwaliteitskaders door andere partijen worden gemaakt en vastgesteld, en niet door mij. Ik heb dus niet een rol bij de inhoud. Maar ik wil wel het thema aandragen bij partijen. Dus als ik haar zo mag lezen, dan geef ik de motie oordeel Kamer.

De voorzitter:
De motie op stuk nr. 279 krijgt oordeel Kamer. Dan de motie op stuk nr. 280.

Minister Bruins:
De motie op stuk nr. 280 is ook ingediend door mevrouw Dik-Faber. Daar zitten twee verzoeken in die in één lange

zin zijn gecombineerd: "verzoekt de regering, in overleg met partijen in de spoedzorg afspraken te maken over een of meer uniforme standaarden waaraan alternatieve vormen van spoedzorg moeten voldoen, de NZa en IGJ te vragen om in hun handreiking met betrekking tot wijzigingen in het zorglandschap aandacht te besteden aan het informeren van de inwoners uit de regio bij wijzigingen van het spoedzorglandschap, en daarin met name ook aandacht te besteden aan alternatieve vormen van spoedzorg en de vraag met welke zorgvragen patiënten daar terecht kunnen". Met het tweede gedeelte, waar het gaat om het vragen aan de NZa en IGJ om een handreiking enzovoorts, om aandacht te besteden aan het informeren van inwoners uit een regio, ben ik het van ganser harte eens. Dat deel van de motie kan ik oordeel Kamer geven.

Maar het eerste gedeelte, dat gaat over uniforme standaarden voor de HAP-plus. De ervaring leert dat de HAP-plus, dus de voorziening tussen de HAP en de SEH, eigenlijk altijd een kwestie is van maatwerk. Dus ik vind het geen goed idee om daar afspraken te maken over een of meer uniforme standaarden. Ik ben dus heel precies geweest. Er zijn twee delen in deze motie. Met het eerste deel ben ik het niet eens; met het tweede deel ben ik het wel eens. Dus over het geheel van de motie zou ik moeten zeggen dat ik haar ontraad, maar ik heb duidelijk aangegeven dat het tweede gedeelte van de motie mij aanspreekt.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 280 wordt ontraden.

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

Ik ga even in overleg met mijn mede-indiener en dan kom ik er nog op terug of we de motie nog wijzigen of aanhouden. Dat laat ik even in het midden, maar we gaan er nog over spreken.

De voorzitter:

Dat is goed, maar voor nu wordt deze genoteerd als ingediend, en krijgt deze als oordeel: ontraden. Als u haar nog wilt wijzigen, dan dient u haar opnieuw in.

Minister Bruins:

Voorzitter. De motie op stuk nr. 281 is, denk ik, de kortste en bondigste samenvatting van het debat dat wij vorige week hebben gevoerd: "verzoekt de regering alles in het werk te stellen om ervoor te zorgen dat de 15-minutennorm wordt gehaald en de Kamer over de voortgang te informeren". Ik vind het ook erg belangrijk dat alles in het werk wordt gesteld om de 15 minutennorm te halen. Het Actieplan ambulancezorg, dat ik samen met Ambulancezorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland heb opgesteld en eind 2018 heb ondertekend, is daarvoor van belang. De sector is hard bezig met de uitvoering van het actieplan, dat loopt tot 2021. Ook wordt er gewerkt aan een kwaliteitskader en aan nieuwe urgentiecategorieën. Als we daarnaartoe kunnen, gaat ook dat helpen. Zelf stel ik ook alles in het werk om de aanrijtijden te verbeteren. Voldoende personeel voor de ambulancezorg is een belangrijk element. In dat kader noem ik het actieprogramma Werken in de Zorg. Ook heb ik in 2017 structureel 10 miljoen vrijgemaakt voor het extra opleiden van ambulanceverpleegkundigen. En ik ga

het landelijk referentiekader voor de spreiding en beschikbaarheid van ambulances indexerend, waardoor dat rekening gaat houden met de toekomstige groei van de zorgvraag en daarmee beter aansluit bij de bedrijfsvoering van de ambulancediensten. Deze punten komen mevrouw Ploumen vast niet nieuw voor, want we hebben ze uitgebreid gewisseld. Daarom laat ik het oordeel over deze motie graag aan de Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 281 krijgt oordeel Kamer. Tot slot de motie op stuk nr. 282.

Minister Bruins:

"Verzoekt de regering in het onderzoek ook als optie mee te nemen het in de arbeidsvoorwaarden kunnen opnemen van afspraken over de grieprik door zorginstellingen". Ook die motie krijgt wat mij betreft oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 282 krijgt oordeel Kamer. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit VAO over de acute zorg en de ambulancezorg.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de ingediende moties wordt aanstaande dinsdag gestemd. Ik schors voor enkele ogenblikken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.