

Vergaderjaar 2017–2018

29 247

Acute zorg

Nr. 250

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 13 december 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 29 november 2017 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg, over:

- **de verzamelbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 januari 2016 inzake VWS januari 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 153);**
- **de verzamelbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 maart 2016 over VWS-onderwerpen (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 155);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2016 over onderzoek NZa naar zorgplicht zorgverzekeraars ambulancezorg (Kamerstuk 29 247, nr. 223);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2016 over positie van de directeur publieke gezondheid (DPG) (Kamerstuk 32 793, nr. 230);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 oktober 2016 over aanpak acute zorgketen (Kamerstuk 29 247, nr. 225);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2016 ter aanbieding van rapport Intra-arteriële behandeling bij het acute herseninfarct (Kamerstuk 29 689, nr. 801);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 januari 2017 inzake aanwijzing over de personele eisen die gesteld worden aan het verkrijgen van een beschikbaarheidsbijdrage voor spoedeisende hulp (SEH) (Kamerstuk 29 247, nr. 227);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 april 2017 ter aanbieding van RIVM-rapport «Modellen referentiekader ambulancezorg 2016» (Kamerstuk 29 247, nr. 230);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juni 2017 ter aanbieding van onderzoek ordening ambulancezorg (Kamerstuk 29 247, nr. 232);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2017 ter aanbieding van eindrapporten van de**

onderzoeken «De physician assistant op de spoedpost» en «Naar een optimale teamsamenstelling van huisartsen en verpleegkundig specialisten op de spoedpost» (Kamerstuk 29 247, nr. 233);

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 augustus 2017 ter aanbieding van afschrift reactie op de brief van de FNV over de gevolgen voor het personeel van ontwikkelingen binnen de sector Ambulancezorg;**
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 september 2017 over monitor samenwerking spoedeisende hulp en huisartsenpost (Kamerstuk 29 247, nr. 243);**
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 september 2017 over marktscan acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 236);**
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2017 over NIVEL-Zorgmonitor Krimpgebieden (Kamerstuk 29 247, nr. 245);**
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2017 over referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg (Kamerstuk 29 247, nr. 244);**
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 9 november 2017 ter aanbieding van rapport «Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2017» (Kamerstuk 29 247, nr. 246);**
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 22 november 2017 met reactie op het verzoek van het lid Kooiman, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 1 november 2017, over de werkdruk en de personeelstekorten in de ambulancezorg (Kamerstuk 29 247, nr. 247);**
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 21 november 2017 met reactie op verzoek commissie op rapport van de FNV «Het grote falen van de ambulancetop» (Kamerstukken 29 282 en 29 247, nr. 290);**
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 27 november 2017 inzake ontwikkelingen aanpak drukte in de acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 249).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Pia Dijkstra
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Dijkma, Pia Dijkstra, Ellemeet, Gerbrands, Kooiman en Aukje de Vries,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg.

Aanvang 14.30 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, van harte welkom bij dit algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport met de Minister voor Medische Zorg. Het gaat vandaag over ambulancezorg en acute zorg. Ik heet de Minister en zijn ondersteuning van harte welkom, evenals het publiek op de tribune en de mensen die dit algemeen overleg op een andere manier meemaken of bekijken. We hebben een spreektijd van vier minuten afgesproken. Ik noem nog even welke fracties hier aanwezig zijn: mevrouw Ellemeet namens GroenLinks, mevrouw Gerbrands namens de PVV, mevrouw Kooiman namens de Socialistische Partij en mevrouw Dijkma namens de Partij van de Arbeid. Zelf voer ik het woord namens D66. Wat zegt u, mevrouw Gerbrands?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

En namens de hele coalitie, want die woordvoerders zijn er verder niet.

De voorzitter:

Je weet nooit wie er nog komt. Ik geef graag het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ambulancezorg en acute zorg zijn onmisbare onderdelen van onze zorg. Uit de rapporten die vandaag op de agenda staan blijkt dat de druk op de acute zorg en de ambulancezorg groot is. De ambulances rukken vaker uit en de aard van hun werk verandert. Dat komt omdat de zorgvraag in de loop van de tijd anders is geworden. Ouderen wonen langer thuis. De zorgvraag wordt complexer. Ook meer chronisch zieken wonen thuis.

Voorzitter. Een van de genoemde oplossingsrichtingen voor deze problemen rond de acute zorg en de spoedeisende hulp is om de instroom te verminderen. De huisarts wordt hierbij als belangrijke actor genoemd, om ervoor te zorgen dat minder mensen gebruik hoeven maken van de spoedeisende hulp. Maar in het regeerakkoord staat dat er 1,9 miljard moet worden bezuinigd door hoofdlijnenakkoorden te sluiten met onder anderen de huisartsen. Er lijkt dus een nog grotere druk te ontstaan op de huisartsen. Als huisartsen de druk op de acute zorg niet kunnen opvangen, kan de instroom in de acute zorg ook niet ingeperkt worden. Mijn vraag aan de Minister is dan ook hoe hij de huisartsen betreft bij de plannen om de druk op de acute zorg te verminderen. Hoe denkt hij te kunnen bezuinigen op de huisartsen terwijl hij ook meer van hen vraagt? Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Dit voorjaar hebben we de Tijdelijke wet ambulancezorg verlengd tot 2020. We hebben een rapport ontvangen over negen mogelijke ordeningsvarianten van de ambulancezorg. GroenLinks is benieuwd wat de Minister vindt van dit rapport. Welke ordeningsvorm heeft zijn voorkeur? Wat gaat hij doen met dit rapport? Hoe wil hij de ambulancezorg hervormen? GroenLinks wil hem in ieder geval meegeven dat het rapport laat zien dat er weinig draagvlak is onder de patiënten en de medewerkers voor aanbieders die winst mogen maken.

Voorzitter. Doordat er vaker ambulances uitrukken zien we dat er ook meer mensen nodig zijn. In zijn brief van 22 november geeft de Minister aan dat er tot 2020 jaarlijks minstens 200 ambulancezorgprofessionals zouden moeten instromen, maar we zien ook dat de instroom in 2016 bestond uit slechts 139 ambulancezorgprofessionals. Dit lijkt dus te gaan uitmonden in een nog groter tekort. Nu in 2018 het verschil in salarissen ook nog groter wordt tussen aan de ene kant de specialistisch verpleegkundige in het ziekenhuis en aan de andere kant de ambulanceverpleegkundige, wordt het beroep financieel gezien ook nog eens minder aantrekkelijk. De Minister geeft in zijn brief wel aan dat hij op korte termijn meer personeel wil laten opleiden. Dat is natuurlijk een heel nobel streven, maar hoe wil hij hier concreet invulling aan geven? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat mensen voor dit beroep kiezen? Hoe waarborgt hij die toestroom van hoogopgeleid ambulancepersoneel?

Vandaag zou er een overleg zijn met de FNV over de positie van de werknemers in de ambulancezorg. GroenLinks is erg benieuwd of dit overleg inderdaad heeft plaatsgevonden en wat dit heeft opgeleverd. Graag een reactie hierop.

Voorzitter. Het groeiend aantal ouderen dat langer thuis woont is een van de oorzaken van de druk op de spoedeisende hulpposten. We moeten voorkomen dat deze ouderen een onnodig lange gang maken door de ziekenhuizen. Daarom is meer geriatrische zorg of kennis bij de spoedeisende hulpposten heel hard nodig. Is de Minister dit met mij eens? Op welke manier zou hij die geriatrische kennis verder willen bevorderen bij de spoedeisende hulp?

Dan ten slotte, voorzitter. Om de ziekenhuizen en de patiënten zo veel mogelijk te ontlasten is goede vervolgzorg, waaronder eerstelijnsverblijf, onmisbaar. Voor de zomer hebben mevrouw Dijkstra en ik een motie aangenomen gekregen over een effectenstudie naar eerstelijnsverblijf. Hoe staat het met de voortgang van de uitvoering van die motie? Het inzicht in de capaciteit van eerstelijnsverblijf is nu onvoldoende, omdat veldpartijen tegen juridische beperkingen aanlopen bij het opzetten van een digitaal loket. Ook daarop graag een reactie van de Minister. Is hij bereid om dit probleem op te lossen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Ik geef het woord aan mevrouw Gerbrands, namens de PVV.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Als Minister wil je problemen in de acutezorgsector absoluut voorkomen. Het is daarom goed dat er extra ondersteuning komt voor opleiding en scholing en dat er extra geld komt voor ambulances. We hebben afgelopen maandag een brief gekregen. De acties die daarin staan, bevallen ons wel. Maar waarom waren de problemen niet te voorzien? Waarom zijn alle signalen over dichtslibbende spoedeisende hulpen niet eerder opgepakt? Zag geen ambtenaar op het ministerie dit aankomen?

De Marktscan acute zorg van de NZa kijkt volgens mij ook veel te veel naar het verleden en naar de huidige situatie. Waarom wordt er niet vooruitgekeken en wordt er geen voorspelling gedaan over toekomstige knelpunten? Uiteraard op basis van de afgelopen jaren. Volgens mij zou het goed zijn als de NZa dit in haar volgende marktscan kan opnemen. Graag een reactie van de Minister.

Zelf vooruitkijkend vraag ik me af hoe het met het aankomende griepseizoen gaat. Dat loopt ongeveer van december tot maart. Vorig jaar leidde dit tot extra drukte op de acute zorg, niet alleen door een toename van patiënten maar ook door ziekte van het personeel. Dan hebben we ook nog de jaarwisseling, met de grote druk op de ambulancediensten.

Maakt de Minister zich hier ook zorgen over? In dat kader verwijs ik graag naar het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Dat komt weliswaar pas vrijdag, maar het is al in de media geweest. Daarin wordt de jaarwisseling het gevaarlijkste moment van het jaar genoemd. Het geweld tegen hulpverleners wordt ook expliciet genoemd.

Dat geweld tegen hulpverleners is niet alleen tijdens oud en nieuw, maar vindt bijvoorbeeld ook plaats wanneer een ambulance de weg blokkeert. Dat hebben we afgelopen week weer in de media kunnen zien. Voor een reanimatie werd de weg geblokkeerd en vervolgens ging een voorbijganger helemaal uit zijn dak. Komen daar nog maatregelen voor, zo vraag ik de Minister.

Intussen zijn er wel goede initiatieven te signaleren vanuit het veld. Neem bijvoorbeeld het project van het UMCG in Groningen, Hospital at Home. Een team bestaande uit diverse gespecialiseerde hulpverleners levert acute zorg aan huis, dwars door alle schotten heen. Het richt zich op kwetsbare ouderen, maar in Engeland en Amerika wordt dit Hospital at Home-concept al veel langer en veel breder ingezet, bijvoorbeeld ook voor chronisch zieken en jonge kinderen.

In Rotterdam loopt een pilot met een multidisciplinaire meldkamer voor ambulancezorg, huisartsenzorg en thuiszorg. Deze pilot krijgt in 2018 een vervolg. Dit bracht ons op het idee van een multidisciplinaire huisartsenpost. Is het niet mogelijk om in de huisartsenpost naast de huisarts een verpleegkundig specialist en een wijkverpleegkundige te plaatsen? Waarom zit er niet standaard een wijkverpleegkundige op de spoedeisende hulp, die voor ouderen gelijk begeleiding en thuiszorg kan regelen? Dit zal de doorstroom zeker ten goede komen. Graag een reactie van de Minister.

Nog een voorbeeld is de website Thuisarts.nl, van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Deze geeft naast betrouwbare medische informatie ook antwoord op vragen als: wat kan ik zelf doen? Of: wanneer moet ik naar de huisarts? Maar de bekendheid van deze website loopt nog ver achter. Is het niet noodzakelijk dat de Minister de regie neemt bij al dit soort initiatieven, zodat ze gedeeld en uitgerold kunnen worden in heel Nederland? Alle initiatieven samen zullen volgens ons de druk op de spoedzorg immers af doen nemen. Graag een reactie.

Tot slot. Bij de begroting vorig jaar vroegen wij ons af of de spoedzorg in Nederland wel voorbereid is op een aanslag. Het is inmiddels niet meer de vraag of, maar wanneer Nederland getroffen zal worden door een aanslag. Intussen is de cursus Stop de bloeding – red een leven ontwikkeld, door een traumachirurg van het VU medisch centrum. In Amerika worden hiermee burgers getraind in het stoppen van een bloeding. Zouden we dat in Nederland niet ook moeten doen? We leren een hele hoop mensen om te reanimeren, waarom zouden we dit niet ook doen?

Afrondend. Ik verwacht dat deze Minister gaat voorkomen dat er weer 4.000 keer een spoedeisende hulppost dichtgaat en dat ambulances in de file op de vluchtstrook staan te wachten tot ze eindelijk te horen krijgen waar ze heen kunnen. Ik verwacht tevens dat er het komende jaar geen afdelingen verloskunde of spoedeisende hulpposten worden gesloten. Het zou mooi zijn als de Minister dit kan toezeggen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Gerbrands. Het woord is aan mevrouw Kooiman, namens de SP.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het is echt onmogelijk om in vier minuten alles te vertellen, want er gaat een hele hoop mis.

Voorzitter. Twee derde van de ambulancediensten haalt het niet om op tijd te zijn bij een incident. Dat is zorgelijk, want het is altijd een kwestie van leven en dood. Elke seconde telt. Kan de Minister aangeven hoe groot die overschrijdingen nu zijn? Dat wordt namelijk niet onderzocht. Het scheelt nogal of je 16 minuten te laat bent of 23 minuten. Er zijn ook een aantal gebieden waar het heel zorgelijk is dat ze niet op tijd komen. Ik noem bijvoorbeeld de Maasvlakte of Schiphol. Mevrouw Gerbrands noemde al de mogelijkheid van aanslagen. Dan is het juist goed om die gebieden extra te ondersteunen.

Voorzitter. De ambulancezorg is vermarkt en versnipperd. Ik vraag de Minister: waar is de centrale regie? Er is structureel te weinig personeel op de ambulance. Er is een tekort aan ambulancewagens, maar het aantal ritten neemt ook toe. Er is gewoonweg te veel werk voor het aantal mensen dat er is. Dat is ook zo in de ziekenhuizen zelf. Als je dus uiteindelijk aankomt met een patiënt, wil dat niet altijd zeggen dat je ook in het ziekenhuis terecht komt of dat daar voldoende personeel is om de patiënt te helpen. Erkent de Minister dit?

Voorzitter. Het ministerie weet eigenlijk al jaren dat er een groot personeelsgebrek is. Hoe gaat het ervoor zorgen dat er weer voldoende personeel is op de ambulancewagen en dat het weer aantrekkelijk wordt voor mensen om daar te werken? Heel veel verpleegkundigen kiezen uiteindelijk toch voor het ziekenhuis, omdat daar meer waardering is voor het werk dat ze doen. Maar daarmee laten we de mensen die dit werk met zo ontzettend veel liefde en waardering doen wel ondergewaardeerd op die wagen werken.

Voorzitter. Het FNV-onderzoek maakte pijnlijk duidelijk dat bestuurders hun zakken vullen terwijl de werkvloer het werk niet meer bij kan benen. Zo kreeg de oud-directeur van Ambulance Amsterdam na zijn salaris van twee ton ook nog een keer twee ton ontslagvergoeding. Dit terwijl de ambulancedienst in Amsterdam 1 miljoen verlies leed. Ik kan dat alleen maar omschrijven als falen. Het is dan wel heel erg opmerkelijk dat zo'n bestuurder zijn werk gewoon weer kan oppakken bij de ambulancetop in Gelderland-Midden. Ik vraag de Minister: hoe kan dit? Hoe kan het dat iemand die gefaald heeft gewoon weer hetzelfde werk kan gaan doen? En waarom komt dat geld dan niet terecht bij de werkvloer, waar het heel hard nodig is? Wat gaat de Minister daaraan doen?

Voorzitter. De uitzending van De Monitor liet heel erg duidelijk het falen van de sluiting van de ziekenhuizen en eerstehulplocaties zien. Door de fusiedrift van de ziekenhuizen en de centralisering van zorg hebben bevallocaties als Woerden, Hengelo, Roosendaal, het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam en het HagaZiekenhuis in Den Haag hun deuren gesloten. Ik noem nu maar een aantal ziekenhuizen, maar het zijn er nog veel meer. Dat leidt ertoe dat verloskundigen soms van ziekenhuis naar ziekenhuis gaan. Het leidt helaas ook tot bermbaby's of kruispuntbaby's. In Amsterdam is het laatst nog voorgevallen dat er gewoon geen plek meer was in het ziekenhuis. Ik heb het nu alleen over bevallende vrouwen, maar het gaat ook om heel veel andere acute noodsituaties. Ik wou «aandoeningen» zeggen, maar een kind is op zich natuurlijk geen aandoening.

Voorzitter. Tot slot wil ik het hebben over de jaarwisseling en de agressie en het geweld jegens onze hulpverleners. Mevrouw Gerbrands noemde dit ook al. Wij vinden allemaal dat dit streng bestraft moet worden; dat hebben we allemaal besloten. Maar wat gebeurt er met de aangiftes, ook vanuit de ambulancediensten? Kunnen die altijd anoniem worden opgenomen? Dat schijnt nog weleens een probleem te zijn. En worden ze altijd opgepakt door het Openbaar Ministerie? De werkdruk is daar immers ook torenhoog.

Ik dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Dijkma namens de PvdA.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Voorzitter, hartelijk dank. Acute zorg is een belangrijk onderwerp, en volgens mij ook een onderwerp dat snel de gemoederen beroert. Recent zagen we een uitzending van RTL Nieuws waaruit bleek dat de ambulance bij 385.000 Nederlanders niet op tijd kon zijn. Als je die cijfers even op je laat inwerken, dan gaat dat natuurlijk over best heel grote aantallen. We hebben vrij recent, op 27 november, een uitgebreide brief van de Minister gekregen waarin hij voor het eerst zijn visie op de acute zorg neerzet en een aantal oplossingen naar voren brengt, onder andere op dit punt. De Minister schrijft dat hij vindt dat iedereen goede en tijdige ambulancezorg moet krijgen, maar dat de oplossing niet kan zijn dat er altijd overal ambulances worden neergezet, hoewel hij wel meer capaciteit vrijmaakt, waarvoor dank. Hij schrijft dat een extra ambulance in een afgelegen gebied geen oplossing is als het personeel vervolgens de deskundigheidsnormen niet haalt. Volgens hem moet er dus op lokaal niveau in overleg met ziekenhuizen, zorgverzekeraars en anderen blijvend gewerkt worden aan de meest optimale regionale samenwerking. Daar heeft hij op zichzelf volstrekt gelijk in, maar de vraag is wel: hoe gaat hij er nu voor zorgen dat het ook gebeurt? Hij heeft in zijn brief veel daarover opgeschreven. Er moet over gesproken worden en hij gaat ook zelf in gesprek. Maar op welk moment kan hij de Kamer nu melden dat het voldoende is? Dat lijkt mij eerlijk gezegd een belangrijke vraag. En hoe zorgen we ervoor dat mensen weten waar ze terecht kunnen en dat het voor hulpverleners ook snel duidelijk is waar ze met iemand naartoe moeten?

Een andere belangrijke vraag is hoe we kunnen garanderen dat zorgverzekeraars zich ook echt aan hun zorgplicht houden. Dat moet blijvend gezegd worden. Het lijkt erop dat we ze dat af en toe nog heel erg duidelijk moeten maken. In de zorginkoop moet er natuurlijk ook voldoende rekening gehouden worden met voldoende ambulancezorg met de juiste aanrijtijden. Welke sturing hebben we nu eigenlijk op dat vraagstuk?

Voorzitter. Een ander punt waar terecht veel aandacht voor is, is het verminderen van de werkdruk en het zorgen voor voldoende mensen om dit werk te doen. Ik zou graag een reactie van de Minister willen op het recente FNV-rapport over mogelijke verdringing van bijvoorbeeld ambulancepersoneel naar de ziekenhuizen, omdat de arbeidsomstandigheden daar anders zouden zijn. Mijn vraag is: klopt dat? En als dat zo is, wat is dan zijn reactie daarop en hoe zorgt hij ervoor dat de samenwerking met met name huisartsen beter georganiseerd wordt? Want uit alle stukken blijkt eigenlijk dat het beter kan, maar in de praktijk slechter dreigt te gaan. Ik denk dat we daar een kans missen.

Mijn laatste punt betreft het sluiten van posten in de regio's. Daar is altijd veel over te doen. Ik woon zelf in Twente en daar hebben we recent een enorme discussie meegemaakt rondom de posten in Hengelo. De vraag is nu: welke oplossing ziet de Minister? Er moet samenwerking zijn tussen ziekenhuizen, ook in de regio. Soms is er op de ene plek wel expertise en op de andere niet. Dat begrijp ik heel goed, maar tegelijkertijd gaat het volgens mij wel over basiszorg, zeker als het om acute noodhulp gaat. Hoe verzekeren we dat die gewoon voor mensen in de buurt aanwezig blijft? Mijn laatste vraag is de volgende. We zien dat er bij dit onderwerp voortdurend heel veel druk is om naar de markt te kijken. Ik denk juist dat het concept van samenwerking vraagt dat we wat minder op die toer gaan. We moeten wat meer nadenken over de vraag hoe je dat tussen ziekenhuizen en andere zorgverleners kunt bewerkstelligen en of die marktprikkels soms niet een averechts effect hebben.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw De Vries namens de VVD. Zij is wat later aangeschoven, maar ze is toch hier.

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

Ja, excuus daarvoor. Dank u wel, voorzitter. Mensen moeten erop kunnen rekenen dat er tijdig een ambulance is wanneer zij acute zorg nodig hebben, en ook dat er gekwalificeerd personeel beschikbaar is en dat ze vervoerd worden naar een ziekenhuis waar voldoende plek is om hen te behandelen. Een aantal collega's heeft dit natuurlijk ook al uitgesproken. Ambulancemedewerkers moeten ook gewoon hun werk kunnen doen, zonder hinder en zonder dat er geweld tegen hen gebruikt wordt. De druk op de acutezorgketen is de afgelopen periode toegenomen. Volgens de NZa hebben Nederlanders op dit moment nog wel voldoende toegang tot die acute zorg. Er zijn ook nog wel voldoende uitwijkmogelijkheden. Maar het is ook duidelijk dat de NZa heeft geconstateerd dat de wettelijke normen voor de responstijden structureel niet gehaald worden. Dat kan natuurlijk niet. Dat moet gewoon aangepakt worden. Uit een nieuwe analyse van het RIVM over de beschikbaarheid blijkt echter ook dat de landelijke responstijd niet verslechtert en dat 99,8% van de inwoners binnen 45 minuten naar een spoedeisende hulp of naar een ziekenhuis met acute verloskunde kan worden vervoerd. Dat lijkt soms haast een beetje in tegenspraak met elkaar. Het zijn natuurlijk verschillende normen, maar misschien kan de Minister daar een toelichting op geven.

Eerder zijn er per regio uitgebreide verbeterplannen afgesproken, waarin alle betrokken partijen moeten samenwerken om de problemen in de ambulancezorg op maat op te lossen. Deze partijen moeten daar wat ons betreft de ruimte voor krijgen, maar gelet op de ernst van de situatie vinden we het wel belangrijk dat de Minister ook de vinger aan de pols houdt. Kan de Minister een tussenstand geven van de uitvoer van de plannen en de resultaten? Weten partijen elkaar inmiddels voldoende te vinden en komt verbeterde samenwerking ook echt van de grond? In hoeverre nemen de betrokken partijen de aanbevelingen van de NZa over het substitueren van de zorg over? Pakken de zorgverzekeraars ook de regie waar dit niet het geval is? Bereiden verzekeraars zich in samenwerking met aanbieders voldoende voor op toekomstige patiëntenstromen, zodat problemen in de toekomst kunnen worden voorkomen? Mevrouw Gerbrands zei volgens mij zonet ook al dat we naar de toekomst moeten kijken. Ook wil ik graag van de Minister weten waar de NZa staat in haar verkenning van mogelijkheden om makkelijker afspraken te maken om samenwerking tussen spoedeisende hulp en huisartsenposten te stimuleren.

Gelet op de demografische ontwikkeling en vergrijzing is de verwachting inderdaad dat de druk de komende jaren zal toenemen. Daarbij is het belangrijk dat bijvoorbeeld de doorstroom van ouderen naar de eerstelijnsverpleeghuizen niet in iedere regio even goed is geregeld. Daarom is het wat ons betreft goed dat de vorige Minister een actieplan heeft opgesteld om die doorstroom te verbeteren. Wij zijn wel benieuwd of daar inmiddels al resultaten van te melden zijn.

De NZa stelt verder dat de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders in de acute zorg beter kan en moet. Vooral in de Randstad en in grote steden kan de samenwerking nog aanzienlijk worden verbeterd. Hoe gaat de Minister daarvoor zorgen? Welke mogelijkheden ziet hij voor samenwerking met onze buurlanden om de aanrijtijden in de grensregio's te verkorten? Welke acties onderneemt de Minister op dat punt?

Een aantal collega's sprak net al over de arbeidsmarkt. Dat is een groot knelpunt. Er is te weinig geschoold personeel te vinden. Er zijn voorbeelden bekend van verpleegkundigen van de spoedeisende hulp op de ic die nu worden ingezet op de ambulance, waardoor weer problemen ontstaan op die afdelingen. Dat is wat ons betreft geen goede ontwik-

keling. Het is een verschuiving van het probleem. Wat gaat de Minister concreet doen om het arbeidsmarktprobleem te verhelpen? Dan de marktordening. Daar is nu een rapport over verschenen. Wij zijn wel benieuwd wanneer daar een kabinetsreactie op gaat komen. Er zit ook nog een kwaliteitskader in de pijplijn, en er worden ook nog resultaten van pilots verwacht. Wij zouden ons goed kunnen voorstellen dat daarop gecombineerd wordt gereageerd door het ministerie en door de Minister. Kan de Minister aangeven wanneer hij van plan is dat te doen? Voorzitter. Tot slot de burgerhulpverleners. Dankzij de inzet van mijn collega Leendert de Lange is er extra geld gekomen voor een sluitend netwerk van burgerhulpverleners, waardoor er op steeds meer plekken binnen drie minuten een geoefende vrijwilliger met een aed aanwezig kan zijn en de overlevingskans na een hartaanval fors verbetert. Wij vinden het belangrijk dat deze positieve ontwikkeling voldoende aandacht blijft krijgen en dat die aed's goed worden aangemeld, bereikbaar zijn en goed kunnen worden ingezet. Kan de Minister daar ook nog een reactie op geven? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet heeft een vraag voor u.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mevrouw De Vries had het over het Kwaliteitskader Ambulancezorg. Nou weten we dat daar al jaren aan wordt gewerkt, ik geloof al vijf jaar. Ziet mevrouw De Vries nu een rol voor de Minister weggelegd om dat proces wat te bespoedigen?

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

Dat kader wordt natuurlijk opgesteld door de betrokken partijen zelf, maar ik hoop wel dat we dat tegelijk met bijvoorbeeld het verhaal over de marktordening kunnen behandelen. Ik hoop dus wel dat de Minister daar ook wat tempo achter kan zetten, hoewel ik beseft dat we ook afhankelijk zijn van andere partijen die daar een belangrijke bijdrage aan moeten leveren.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet is tevreden met het antwoord. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA. Zij is ook wat later binnengekomen. U ook alsnog van harte welkom, mevrouw Van den Berg.

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

Excuses daarvoor. Voorzitter, dank u wel. Wij willen eigenlijk graag beginnen met de mensen die werken in de acute zorg. Dan willen we het niet zozeer hebben over de aantallen en de opleidingen – dat doen we graag volgende week tijdens het arbeidsmarktdebat – maar wel over wat collega Gerbrands ook al aangaf, namelijk de regelmatige bedreiging en de manier waarop ze gehinderd worden in hun werk. Het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid is inderdaad al aangekondigd. In de PZC stond hoe een burger in Roosendaal compleet uit z'n dak ging omdat hij volgens hem met zijn auto werd gehinderd door een ambulance. Oudjaar komt er ook aan. Wij zouden graag willen weten wat de Minister de komende weken gaat doen om toch te zorgen voor een optimale bescherming van de mensen die dat allemaal doen voor alle anderen die op dat moment feest zitten te vieren.

De snelle hervormingen hebben in de acute zorg en ook elders in de zorgketen tot problemen geleid. Ondanks dat de Zorgautoriteit aangeeft dat het nog geen probleem is, horen wij toch heel andere geluiden, onder andere van de ziekenhuizen. Wij horen ook dat er gewoon data ontbreken over de verwachte acute zorg in de toekomst. Als je kijkt naar leeftijds-

opbouw en wijkindeling, zou je daar toch het een en ander over moeten kunnen zeggen.

Het is belangrijk dat de in-, uit- en doorstroom dan ook wordt verbeterd, met name ook die van kwetsbare ouderen, Daar is nog veel te weinig vroegsignalering en bij de uitstroom wordt nog onvoldoende gecoördineerd, waardoor ook onduidelijk is wanneer er een passende plek is in de regio.

Gelukkig zijn er ook positieve acties. Zo had de Minister afgelopen maandag warme woorden voor het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Wij zijn wel benieuwd hoe de Minister dan de positie van het ROAZ beter wil gaan vastleggen en hoe hij ervoor gaat zorgen dat dat meer mogelijkheden krijgt. Ook zijn we benieuwd hoe dit werkt in grensoverschrijdende regio's, mevrouw De Vries gaf dit ook al aan. Eerder heeft het CDA gepleit om lokale overheden er meer bij te betrekken. Is dat ook een plan van de Minister? Ja of nee?

De Minister schrijft verder ook dat hij het advies over de vroegsignalering van het Landelijk Netwerk Acute Zorg overneemt waar ik het eerder over had. Maar het LNAZ geeft aan dat deze ontwikkeling ook vraagt om een versterking van de eerste lijn. Hoe gaat de Minister dit advies overnemen en zorgen voor die versterking? De vorige Minister heeft zich ingezet om in alle regio's een ...

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, het is misschien handig om even «LNAZ» uit te leggen voor de degenen ...

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Landelijk Netwerk Acute Zorg. Excuses.

De voorzitter:

Heel goed.

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

Ik moet zelf ook wennen aan alle nieuwe afkortingen die ik leer.

De voorzitter:

Ja. Gaat u verder

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

De vorige Minister heeft zich ingezet om in alle regio's loketten te laten komen waar huisartsen én ziekenhuizen 24 uur per dag en 7 dagen in de week terecht kunnen als ze op zoek zijn naar een bed voor hun patiënt. Deze loketten zouden oorspronkelijk 1 september 2017 zijn gerealiseerd. Inmiddels is dat 1 april 2018 geworden. Waarom duurt dat zo lang? Dit ook omdat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) aangeeft dat partijen tegen juridische belemmeringen aanlopen. Welke belemmeringen zijn dat? Waarom lukt het in de ene regio wel om dit te realiseren en in de andere regio niet?

Voorzitter. Ook mevrouw De Vries sprak al over de automatische externe defibrillator, de aed. Mijn voorganger Hanke Bruins Slot heeft zich er jarenlang voor ingezet dat de declaraties van de gebruikskosten – deze apparaten hangen ook bij sportverenigingen – uiteindelijk door de zorgverzekeraar van het slachtoffer kunnen worden vergoed. Klopt het dat vanaf 1 januari vergoeding van de gebruikskosten van een aed aan de aed-eigenaar via de regionale ambulancevoorziening mogelijk wordt gemaakt?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik vraag mevrouw Kooiman of zij even het voorzitterschap over wil nemen, zodat ik mijn inbreng kan geven.

Voorzitter: Kooiman

De **voorzitter:**

Ik geef graag het woord aan mevrouw Dijkstra van D66.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u wel. Voorzitter. Deze zomer hebben wij in de Kamer ook al gesproken over de spoedzorg, die in gevaar komt, en de rek die eruit is. Uit een marktscan van de NZa, de Nederlandse Zorgautoriteit, komt naar voren dat de acute zorg als geheel niet onder druk staat – daar is al veel over gezegd, want we horen ook andere geluiden – maar dat er voor de lange termijn risico's bestaan. De oplossing moet gezocht worden in een goede samenwerking, zodat de juiste zorg op de juiste plek gegeven wordt. Eerstelijnsorganisatie InEen waarschuwt dat veel aanbevelingen zich maar op een paar partners richten en niet op de hele keten, om dat jargon maar even te gebruiken. Dus niet op alle organisaties die een rol spelen. Hoe ziet de Minister dit? Welke rol ziet hij voor zichzelf weggelegd voor een goede coördinatie?

Voorzitter. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen stelt terecht dat het voor de toekomst van belang is om te weten wat er op ons afkomt, omdat alleen op die manier goede afspraken gemaakt kunnen worden. Ik sluit mij eigenlijk aan bij de woorden van andere sprekers; mevrouw Gerbrands noemde het ook al: hoe gaan we daar zicht op krijgen? Is bijvoorbeeld de marktscan hiervoor het aangewezen middel? Is dat een goed middel?

Voorzitter. We gaan het volgende week over de arbeidsmarkt hebben, maar een van de grootste uitdagingen waar we voor staan, iedereen heeft het al genoemd, is de personele bezetting. De FNV heeft de noodklok geluid, ook over de arbeidsvoorwaarden. Daardoor voelde Ambulancezorg Nederland (AZN) zich weer genoodzaakt om dit beeld te nuanceren. Het is daarom heel goed dat beide partijen, als ik het goed heb begrepen, vanmorgen samen aan tafel hebben gezeten om een agenda op te stellen hiervoor. De Minister geeft aan dat de ambulanceverpleegkundigen deel gaan uitmaken van de jaarlijkse ramingen van het Capaciteitsorgaan. Opvolgen van het maximumadvies is het uitgangspunt. Dit is ook al door anderen genoemd. Mijn vraag is als volgt. Het streven is dat tot 2020 jaarlijks 200 tot 270 mensen moeten instromen. Dat is nogal een ruime marge: tussen 200 en 270. Is 270 inderdaad het streven? Hoe is dat dan op korte termijn te bevorderen? Is het voldoende om de norm te halen?

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg had het over vroegsignalering. Als je het over acute zorg hebt, zijn er een aantal stadia. Om de druk te verminderen moet je proberen om de zorgvraag voor te zijn, meer zicht te hebben op kwetsbare groepen, veelal ouderen. Wordt dit onderdeel van de aanpak?

Daarna is het van belang dat patiënten gemakkelijker zelf een inschatting kunnen maken of er sprake is van spoed. Er zijn een app en een website genoemd: Thuisarts.nl. Ziet de Minister mogelijkheden om daar meer aandacht voor te genereren? De Patiëntenfederatie stelt dat ook de reguliere huisartsenzorg beter moet aansluiten bij de behoeften van patiënten, bijvoorbeeld door ruimere openingstijden. Daar heb ik ook al vaker voor gepleit. Er lopen nu proefprojecten, zeg ik tegen de Minister. Hoe wordt gemonitord of deze ook echt werken?

Ten slotte, als mensen op de spoedzorg komen, zijn triage en duidelijke communicatie van groot belang. Mensen willen weten waar zij aan toe zijn, ook als er geen sprake blijkt te zijn van grote spoed. Het is heel frustrerend als je daar komt en je uren zit te wachten. Dit pleit voor

verwachtingsmanagement bij binnenkomst. De vraag is hoe we dat beter gaan oplossen.

Een bezoek aan de Eerste Hulp is vaak een indringende ervaring.

Voorzitter, ik hou zelf de tijd in de gaten, beloof ik u. Er blijkt dat de informatie die mensen meekrijgen, vaak snel wordt vergeten. Ook nazorg is dus van belang. Daarvoor bestaat ook al een handige app, SEH Zorg App, zodat je thuis nog eens rustig kunt nalezen wat de dokter allemaal gezegd heeft. Is het de Minister bekend hoeveel SEH's hier gebruik van maken? Kan het als goed voorbeeld dienen?

Ik heb nog heel veel meer, maar daar kom ik nu niet aan toe, dus dat doe ik in tweede termijn.

Hartelijk dank.

De voorzitter:

Ik dank mevrouw Dijkstra voor haar inbreng. Ik geef graag het voorzittersstokje aan haar terug.

Voorzitter: Pia Dijkstra

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kooiman. Wil de Minister schorsen? Ik zie dat dat zo is. Ik schors de vergadering tien minuten. Wij komen weer terug om 15.10 uur.

De vergadering wordt van 15.03 uur tot 15.12 uur geschorst.

De voorzitter:

Welkom terug. We hebben de eerste termijn van de kant van de Kamer gehad en het woord is nu aan de Minister, om antwoord te geven op de vragen die gesteld zijn. Ik geef u graag het woord, Minister.

Minister Bruins:

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag eerst enkele inleidende opmerkingen maken en dan proberen om in twee blokjes wat vragen te clusteren. Het ene blokje gaat over ambulancezorg en het andere over acute zorg. Maar eerst enkele inleidende opmerkingen.

Als je onverwacht en snel zorg nodig hebt, hebben we in ons land de spoedeisende hulp, de huisartsenposten en de ambulances. Zij bieden hulp in acute situaties. Heel belangrijk. Je moet op zorg kunnen rekenen als je die nodig hebt. Het is druk in de acute zorg, doordat mensen er steeds vaker een beroep op doen. Bijvoorbeeld de ambulance-inzet: tussen 2012 en 2016 steeg het aantal spoedeisende ambulanceritten met 20%. De zorgaanbieders hebben er moeite mee om dit te bolwerken. Het vinden van voldoende en goed gekwalificeerd personeel is op de huidige arbeidsmarkt geen sinecure. Gelukkig laten de regionale netwerken acute zorg en ook de Nationale Zorgautoriteit weten dat het belang van patiënten nu niet in gevaar is. In alle elf regio's zijn afspraken gemaakt zodat een vitaal bedreigde patiënt, dat is een patiënt die in levensgevaar verkeert, de benodigde zorg ontvangt.

Ik heb de conclusies van de NZa-marktscan die u in september jongstleden ontving tot mij genomen. VWS kan aan een aantal knoppen draaien om de acute zorg op orde te krijgen: 1. goede ramingen van het Capaciteitsorgaan, 2. voldoende en prima opleidingen en 3. budget beschikbaar. Maar er is meer nodig. De samenwerking en coördinatie in de regio kunnen hier en daar beter. Soms is er onbekendheid met de vernieuwingen in het zorgstelsel en dan mensen weten elkaar niet te vinden. Maar elkaars verpleegkundigen wegsnoepen in plaats van ze zelf op te leiden, is ook een dingetje. Daarnaast kunnen ook de verzekeraars veel meer de regie pakken om ervoor te zorgen dat de acute zorg ook op de langere termijn goed toegankelijk blijft.

De partijen die aan zet zijn, doen zeker hun best. Huisartsen, huisartsenposten, ambulancediensten, spoedeisendehulpafdelingen, ziekenhuizen in het algemeen, de eerstelijnsverblijven en alle landelijke partners, iedereen zit aan tafel en niemand keert zich af. Er zijn allerlei initiatieven. Er zit beweging in, maar deze beweging wil ik graag, naast de knoppen waar ik aan kan draaien, wind onder de vleugels blazen. Daarom drie opmerkingen.

Allereerst over de Regionale Overleggen Acute Zorgketen, de ROAZ-en. De patiënt is gebaat bij een naadloze samenwerking en daar werken de professionals heel behoorlijk aan. Nederland telt elf Regionale Overleggen Acute Zorgketen, de ROAZ-en. Daar zitten alle zorgaanbieders in die acute zorg leveren: ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulancediensten, meldkamers en de ggz-crisisdienst. De ROAZ-en brengen niet alleen deze partijen in de acute zorg, maar ook de wijkverpleging, gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van eerstelijnsverblijf met elkaar in gesprek. ROAZ-en zijn er om de schakels tot een sterke zorgketen te smeden. Dat leidt tot mooie initiatieven. In het ziekenhuis Bernhoven in Uden en in het Haaglanden Medisch Centrum hier in Den Haag worden bijvoorbeeld medisch specialisten ingezet op de spoedeisende hulp, waardoor patiënten sneller de juiste zorg krijgen. Soms worden ook wijkverpleegkundigen ingezet op de spoedeisende hulp, die ervoor zorgen dat de zorg thuis op orde is als de mensen de spoedeisende hulp verlaten. Zo doen ze dat onder andere in Amsterdam bij het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis.

Een belangrijke verbetering zijn de regionale vervolgzorgloketten, waar we vanuit VWS sterk op hebben aangedrongen. Zo'n loket coördineert alle vervolgzorg in de regio en is 24/7 beschikbaar. Artsen, verpleegkundigen en transferverpleegkundigen hoeven niet meer rond te bellen als ze bijvoorbeeld een bed zoeken voor een patiënt die net uit het ziekenhuis is ontslagen. Een telefoontje naar dit loket is genoeg. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij laten weten dat op 1 april volgend jaar in alle regio's een volledige, 100%, dekking van de vervolgzorg op deze manier wordt geregeld. Dat wil zeggen dat de patiënt overal ervaart dat er snel een plek is geregeld. De ontwikkeling van deze vervolgzorgloketten vind ik interessant en zal ik nauwgezet volgen.

Voorzitter. ROAZ-en leggen de nadruk op overleg met resultaat, op dingen regelen, op dingen fiksen. Dat spreekt mij aan. Als de NZa in haar marktscan constateert dat meer coördinatie en samenwerking de crux is om de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden, zijn de ROAZ-en de spin in het web. Binnenkort hoop ik de voorzitters van de ROAZ-en te treffen en te spreken over die spin-in-het-webrol. Ook ga ik in gesprek met de verzekeraars, die de regiefunctie moeten vervullen in de acute zorg. Zij kunnen door de manier waarop zij zorg inkopen het verschil maken.

Omdat de ROAZ-en steviger op samenwerken moeten inzetten, wil ik hun positie verder versterken. Ook in wet- en regelgeving, om te legitimeren wat zij nu al doen en meer en ook om hun taakomschrijving uit te breiden. Zij moeten er niet meer alleen voor zorgen dat de normen voor acute zorg worden gehaald, maar bijvoorbeeld ook de samenwerking met vervolgzorg regelen, thuis of in een eerstelijnsverblijf. Verder wil ik vastleggen welke partijen bij de ROAZ-en betrokken dienen te zijn. Wanneer dat belangrijk is, zie ik bijvoorbeeld ook graag een verzekeraar daar aan tafel. Die heeft immers op grond van zijn zorgplicht een belangrijke verantwoordelijkheid in de regio. Dit over de ROAZ-en in het algemeen.

Het tweede thema is het tekort aan mensen, aan professionals.

De voorzitter:

Hebt u een moment? Mevrouw Kooiman heeft een vraag voor u.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik wachtte even af of ik zou horen hoe het gaat met de responstijden. Als de Minister begint met een nieuw punt, wil ik toch heel graag daar nog een vraag over stellen. In de marktscan kwam eigenlijk tot uitdrukking dat zorgverzekeraars zich nog onvoldoende bewust zijn van hun verantwoordelijkheid omtrent die responstijden, om die aan te pakken. Daarnaast zijn ook VWS, de IGJ, het RIVM en de NZa zelf verantwoordelijk voor het aanpakken van die responstijden. Dat zijn een hele hoop partners en als iedereen naar elkaar blijft kijken, gebeurt er niets. De aanrijtijden zijn eigenlijk al heel lang een probleem en de responstijden ook. Wat gaat de Minister doen om die daadwerkelijk te verbeteren?

Minister **Bruins**:

Ik wil dat antwoord graag straks geven, straks bij de vragen. Ik zet eerst even een paar hoofdlijnen neer en dan wil ik graag op uw vraag terugkomen. Dat doe ik zo meteen.

De **voorzitter**:

We onthouden hem, mevrouw Kooiman. Gaat u verder, Minister.

Minister **Bruins**:

Ik zal hem ook onthouden, voorzitter. Vele duizenden vrouwen en mannen zijn dag en nacht in touw om mensen in acute situaties zorg te verlenen, gerust te stellen en bij te staan. Zij dragen de acute zorg in Nederland. De toenemende drukte leidt ertoe dat mensen die de zorg verlenen dat soms niet zo snel kunnen doen als ze zouden willen. Dat is voor de zorgverleners frustrerend, voor patiënten vervelend en voor ons allemaal een zorg. Een deel van de oplossing is voldoende verpleegkundigen opleiden. Ziekenhuizen hebben in de achterliggende jaren minder verpleegkundigen opgeleid dan hun was geadviseerd door het Capaciteitsorgaan. Het opleiden van bijvoorbeeld een SEH-verpleegkundige, een verpleegkundige spoedeisende hulp, is een investering voor de verpleegkundige zelf en voor het ziekenhuis. Het is blijkbaar soms makkelijker om een ervaren kracht bij de burens weg te halen, bij een ander ziekenhuis of zelfs bij een ambulancedienst. Dat is ongewenst. Zo dichten we het ene gat met het andere.

Vanuit VWS bieden we goede jaarlijkse ramingen door het Capaciteitsorgaan. Daarnaast bieden we kostendekkende financiering van de opleidingen voor gespecialiseerde verpleegkundigen. Voor de komende vijf jaar adviseert Capaciteitsorgaan om jaarlijks in totaal bijna 2.100 opleidingsplekken aan te bieden voor de gespecialiseerde verpleegkundigen. Dat is dik 40% meer dan in de voorgaande jaren. Aan die randvoorwaarden is voldaan en gelukkig zetten ziekenhuizen sinds een paar jaar weer stevig in op meer opleiden. Dat geldt voor ic-verpleegkundigen en voor SEH-verpleegkundigen, maar het zijn er dus nog steeds minder dan het Capaciteitsorgaan heeft geraamd. Daar moet dus een tandje bij. De afspraken die ziekenhuizen op regionaal niveau hebben gemaakt over opleiden, vind ik belangrijk. Gelukkig zijn er in de eerste twee kwartalen van 2017 al 30% meer gespecialiseerde verpleegkundigen opgeleid dan vorig jaar in dezelfde periode: in 2016 bijna 730 en in de eerste twee kwartalen van dit jaar 940. Ik ga met werkgevers, NFU en NVZ, in gesprek over de vraag in hoeverre we dergelijke afspraken kunnen blijven benutten en waar het beter kan. Misschien kunnen bepaalde taken, zoals het regelen van bedden, door andere professionals worden gedaan, via job carving of via taakherschikking, zodat medische professionals meer worden vrijgespeeld voor zorgtaken. Als de branche dat wenst, leg ik graag een lijntje naar UWV.

De commissie weet ook dat het personeelstekort in heel de gezondheidszorg en de welzijnssector speelt. Dat vraagt om een ten minste zorgbrede aanpak. Hier ik ga ik me samen met Minister De Jonge en

Staatssecretaris Blokhuis de komende periode hard voor maken. Over de arbeidsmarktvragestukken komen wij binnenkort afzonderlijk te spreken. Dan tot slot nog een opmerking over de ambulancezorg. Ik wil opnieuw zeker weten dat we van de kant van VWS alles hebben gedaan om ervoor te zorgen dat ambulancediensten voldoende personeel en voertuigen kunnen inzetten. Die randvoorwaarden wil ik bieden. Daarom is er in 2018 opnieuw extra budget beschikbaar: 5,7 miljoen voor meer ambulances en 13,5 miljoen voor de loonkosten. Daarnaast is er 10 miljoen euro speciaal voor de opleiding van ambulanceverpleegkundigen, vanaf volgend jaar structureel geld. We zorgen hier ook voor goede jaarlijkse, dus niet meer driejaarlijkse, opleidingsramingen. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft aan regio's die onder de vijftienminutennorm raken gevraagd om een verbeterplan op te stellen. De NZa is daarover in gesprek met die regio's en informeert mij over de resultaten daarvan.

De ambulancezorg is met bijna 6.000 medewerkers misschien een kleine sector, maar die is wel groeiend. In 2013 werkten nog ruim 5.500 mensen voor ambulancediensten en volgens AZN zijn tot 2020 elk jaar 200 tot 270 extra ambulanceverpleegkundigen nodig. Een aantal van u heeft dat gememoreerd. De sector werkt hard om meer mensen op te leiden: naast ambulanceverpleegkundigen ook nieuwe professionals voor op de ambulance, zoals de verpleegkundig specialist en de bachelor medisch hulpverlener. Opleiden kost tijd. De opleiding tot ambulanceverpleegkundige duurt zeven maanden, maar iemand heeft dan wel al vooropleidingen gevolgd: eerst de vierjarige opleiding tot verpleegkundige en daarna een vervolgopleiding tot bijvoorbeeld ic-verpleegkundige, die ook anderhalf jaar kost. Het is daarom belangrijk om ook de mensen die we hebben te houden.

Vanochtend heb ik gesproken met onder andere FNV, CNV en Ambulancezorg Nederland. Ik vind het van belang dat sociale partners goed samenwerken om te zorgen voor een sector waar mensen graag willen werken en graag willen blijven werken. Met deze drie genoemde partijen wil ik naast de aandacht voor voldoende en goed opgeleid personeel ook focussen op veilig werken. Een aantal van u heeft daar een opmerking over gemaakt. Agressie en geweld zijn ontoelaatbaar op de werkvloer. De afgelopen jaren heeft VWS met alle betrokkenen gewerkt aan het Actieplan Veilig Werken in de Zorg. Het mooie nieuws is dat we in de ambulancezorg een sterke afname van het aantal incidenten zien tussen 2015 en 2016, maar één zwaluw is nog geen zomer. In heel de zorg is er geen afname van agressie en geweld en ik houd op dit punt de vinger aan de pols. U bent erover begonnen, maar ik heb het ook zelf in mijn spreektekst verwerkt omdat ik het een belangrijk thema vind.

Voorzitter, tot slot. In de acute zorg draait erom er te zijn voor de patiënt in nood, 24 uren 7 dagen in de week. Het geld om dat te regelen is in principe, alles met mate, beschikbaar. De opleidingen zijn er. Waar ik dat kan, stimuleren we mensen om vol in te zetten op sluitende, verplichtende samenwerking, bijvoorbeeld in die ROAZ-en, opdat het geld en de middelen optimaal worden benut. De sector is aan zet om collega's te werven, in het belang van patiënten en ook van degenen voor wie elke seconde telt. Waar het kan, bied ik me graag aan als meehelper en aanjager.

Dit moest ik eerst even aan u kwijt. Dan wil ik nu proberen om in twee blokjes een aantal vragen te beantwoorden. Daarna zijn er misschien nog een aantal losse vragen. Allereerst het thema ambulancezorg. Mevrouw Ellemeet was de eerste die vanmiddag vroeg wat er uit het overleg van vanochtend is gekomen. Ik vond het gesprek vanochtend met FNV, CNV en Ambulancezorg Nederland constructief en ik ben blij dat partijen mij na afloop van het overleg en na mijn oproep aan hen om weer samen aan tafel te gaan, hebben laten weten dat zij hebben afgesproken om op korte termijn onder leiding van een onafhankelijk voorzitter het overleg over de arbeidsvoorwaarden weer op te starten. Het staat hier dikgedrukt, want dit

is de tekst die ik ook aan u mocht vertellen na ommekomst van het overleg. Verder hebben we afgesproken dat het extra budget dat beschikbaar is voor personeel en opleidingen ook echt spoedig besteed wordt en naar de juiste dingen gaat. Het moet gaan naar de mensen op de weg, in de ambulances en in de meldkamers. Het geld moet zo min mogelijk gaan naar uitzendkrachten en managementlagen. Ook zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in de besteding van die middelen. Zij zijn door mij en door de andere aanwezigen vanochtend opgeroepen om daar waar nodig ook echt te contracteren ten behoeve van de verbetering van de ambulancezorg. Dat was geen loze oproep, want ook Zorgverzekeraars Nederland was vanmorgen aanwezig.

Op verzoek van de partijen heb ik toegezegd dat ik snel met de ROAZ-voorzitters zal bekijken hoe de werknemersorganisaties hier op de meest effectieve en praktische manier bij kunnen worden betrokken. Zowel van de FNV als van de CNV is daarop aangehaakt. Zij moeten op een gestructureerdere manier aan tafel kunnen komen als het gaat over de sterkere regiefunctie voor die ROAZ-en. Dan gaat het voor de werknemersorganisaties met name over de gezamenlijke aanpak van het arbeidsmarktvragestuk.

Tot slot hebben we erover gesproken dat er naast de vijftienminutennorm inhoudelijke kwaliteitsindicatoren door de sector moeten worden ontwikkeld. Zo geef je meer vorm aan de juiste kwaliteit van zorg in plaats van alleen aan tijdigheid. Ik heb in de richting van AZN aangegeven dat hier wel een tandje bij mag qua snelheid. Ik ben bereid om deze kwaliteitsindicatoren een plek te geven in de nieuwe regelgeving over ambulancezorg.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

De Minister heeft nu verteld wat hij mocht vertellen van de partners. Misschien wil hij ons vertellen wat hijzelf aan hen gemeld heeft. Want hij zegt nu: ik heb gezegd dat er een tandje bij moet. Maar wat is dat tandje dan precies? Wanneer moet dit nou gewoon op orde zijn? Welke deadline heeft u gesteld, Minister? Wat gaat u doen op het moment dat al die vergaderende partijen het gewoon niet waarmaken?

Minister Bruins:

Wat ik heb verteld, is dat wij als overheid knoppen hebben waar wij aan kunnen draaien. Als de capaciteit niet goed kan worden geraamd in de markt of door de werkgevers- en werknemersorganisaties, vind ik het belangrijk dat wij zorgen voor goede capaciteitsramingen. Ik vind het belangrijk om te melden dat die capaciteitsramingen niet meer worden gemaakt voor drie jaar maar voor één jaar. We moeten dus per jaar ramen. Dan kunnen we op basis daarvan de financiën bijstellen en het benodigde aantal beschikbare opleidingsplaatsen vaststellen. Dat vind ik belangrijke randvoorwaarden die wij van de overheidskant goed kunnen invullen. Ik vind dat de werkgevers en de werknemers over de cao-afspraken gaan. Vanmorgen zei de FNV dat het mooi is als je 10 miljoen extra neerzet voor loonruimte – en dat hadden ze al eerder gedaan – maar dat ze het niet goed vinden als dat allemaal naar managementlagen gaat. Daarom heb ik tegen de FNV gezegd wat ik zojuist ook aan u heb gezegd, namelijk dat het zo min mogelijk naar uitzendkrachten moet en zo veel mogelijk gewoon op de weg moet komen en moet gaan naar ambulances, naar opleidingen voor ambulancechauffeurs en naar verpleegkundigen. Daar moet dat geld heen en niet naar managementlagen. Dat heb ik gezegd en daar zat iedereen ja bij te knikken, ook de vertegenwoordigers van AZN die nu even net iets minder opletten. Maar

vanmorgen hebben ze het wel goed gehoord, want ze letten wel op. Dat is de strekking van mijn inbreng op dat punt geweest.

De voorzitter:

Mevrouw Dijkma in tweede instantie.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Dat zijn volgens mij allemaal goede boodschappen. Laat die inderdaad goed doorklinken. Maar mijn vraag blijft staan. U verwacht nogal wat van het overleg met andere partijen en tussen andere partijen. Op een moment komt er een situatie waarbij u zegt: ja, maar nu wacht ik niet langer, want dit blijft onder de maat. Want wat wij op papier gezien hebben, is dat het beter kan, maar in de praktijk slechter gaat.

Minister Bruins:

Ik ben blij dat werkgevers- en werknemersorganisaties elkaar vanmorgen liefdevol in de armen zijn gevallen. Zij zeggen: wij schaffen een onafhankelijk oliemannetje of olievrouwetje aan – sorry voor het woord – een verbinder die ons samen aan tafel brengt. Die gaat een plannetje maken en daaruit komt een uitkomst die voor de partijen onderling van belang is. Ik zal ervoor zorgen dat ik ook weet wat de uitkomst van het overleg of de beraadslagingen van die partijen is. Dan kunnen we beoordelen of dat genoeg is. Als u wilt dat ik u daarvan op de hoogte houd, dan doe ik dat graag.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Nog één klein dingetje. Ik vroeg gewoon naar een deadline. Ik neem aan dat u met elkaar heeft afgesproken voor welke datum u het met elkaar in uw termen – ik vond die prachtig – gefikst hebt.

Minister Bruins:

Dat vind ik ook wel een mooie term. Ik ben niet een van die drie partijen. Ik ben niet de AZN. Ik ben niet de FNV en ook niet de CNV. Zij moeten met die onafhankelijke persoon aan tafel en dat gaat niet eeuwig duren. Iedereen aan tafel vanochtend heeft dat duidelijk gemaakt. Zij hebben een gevoel van urgentie om niet van elkaar weg te buigen, maar om naar elkaar toe te buigen. Daarvoor is die externe betrokkene nodig. Dat gaat geen jaren duren. Dat gaat ook geen kwartalen duren. Maar ik zal vragen wat de planning is. Uw aanmaning tot spoed kan ik heel goed volgen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Volgens mij heeft de FNV haar actie opgeschort tot en met januari. Ik zou heel graag van deze Minister willen weten wanneer wij iets horen. Ik vind het heel goed dat er gekeken wordt naar de capaciteitsramingen van het personeel en dat er geld gaat naar de opleidingen. Het is echt winst van het overleg, ook met de ROAZ, dat er bekeken wordt hoe de capaciteit is.

De voorzitter:

En uw vraag is?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Wanneer krijgen we van deze Minister te horen hoe die capaciteitsplannen worden ingevuld en of dat inderdaad voldoende is voor de tekorten die er nu zijn?

Minister Bruins:

Die weet dat natuurlijk ook niet precies, want dat zijn ramingen over de behoefte. Dit gaat over de aantrekkelijkheid van het vak. Daar hebben de partijen in het veld allemaal een rol in. Zolang mensen niet uit een 3D-printer komen, kunnen we het niet organiseren. We kunnen er wel

voor zorgen dat er cao's liggen. Die liggen er gelukkig. De cao's voor het ambulancepersoneel lopen nog tot ultimo volgend jaar. Wat dat betreft is er ruimte om na te denken over hoe je meer mensen voor dit mooie vak in de zorg kunt werven. Ik loop een beetje op de zaak vooruit, want we komen straks nog over de marktscan te spreken. Wij zijn in de zorg niet gewend om lange lijnen te hebben en om ver vooruit te kijken. Ik zou willen dat we dat wel kunnen doen. We moeten dus bekijken hoe we dat kunnen vormgeven. Je moet met de scan niet alleen naar het hier en nu kijken, hoewel dat geweldig interessant is, maar je kunt op basis van wat je vandaag weet, ook een les voor morgen leren. Wanneer weet je nou zeker dat je voldoet aan de capaciteitsramingen? Dat is heel moeilijk, want het gaat toch over de aantrekkelijkheid van dit vak in de zorg. Misschien heeft u het over wat de drie partijen en de losse onderhandelaar moeten gaan doen. Vanmorgen is er geen deadline bepaald en is er niet gesproken over al dan niet op te schorten acties. Daar is niet over gesproken, maar ik heb begrepen dat het eerste gesprek tussen AZN, FNV en CNV nog voor het eind van het jaar plaatsvindt. Als er een uitkomst is en de partijen daar geen bezwaar tegen hebben, zeg ik toe dat ik u graag over het resultaat informeer. Dat gaat geen maanden duren.

De voorzitter:

Mevrouw Kooiman in tweede instantie.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik ben heel blij dat de Minister ons daar in ieder geval over informeert. Ik ga ervan uit dat dit nieuws er voor het einde van het jaar is. Ik zou het ook graag willen weten als dat niet het geval is, want dan kunnen wij dat goed in de gaten houden. Als het gaat om de aantrekkelijkheid van het vak, is het natuurlijk goed om te kijken naar de wegloop van al het verpleegkundige personeel. Dat is eigenlijk een soort indirecte oproep aan de Minister, maar de partijen zitten ook gewoon mee te luisteren. Het personeel gaat van de wagens af naar ziekenhuizen. Dat is natuurlijk een zorgelijk punt. Als de Minister weer in gesprek gaat met de partijen – misschien horen ze dat nu ook indirect – vraag ik via hem of ze daar dan wel goed naar kunnen kijken in de cao-onderhandelingen.

Minister Bruins:

Ik kom daar straks nog even op terug bij een andere vraag. Ik kan dat nu zo snel niet vinden.

Ik was gebleven bij een vraag van mevrouw Ellemeet. Het tempo zit er nog niet helemaal in, maar ik zal proberen om een beetje te versnellen. Mevrouw Ellemeet vroeg welke ordeningsvorm mij voor ogen staat voor de ambulancezorg. Daarvoor moet ik echt nog wat gesprekken voeren, want dat is een vrij principiële vraag. Ik heb een beginnetje gemaakt. Ik heb met een aantal partijen in het veld gesproken, maar ik ben nog lang niet rond. Ik wil proberen om u voor de zomer van 2018 in ieder geval te informeren over een ruwe lijn hierin.

Dan was er een vraag van mevrouw Gerbrands over het blokje ambulancezorg. Wat gaat de Minister doen tegen agressie? Ik heb aangegeven dat ik het een belangrijk thema vind. Ik heb ook aangegeven dat het Actieplan Veilig Werken in de Zorg de afgelopen jaren goed heeft gewerkt. Ik heb begrepen dat dat actieplan nu is afgelopen. Daarom heb ik eerder opgemerkt dat ik de ontwikkeling wil volgen. Als het niet de goede kant opgaat, gaan we kijken hoe we daar weer een tandje bij moeten zetten. Ik houd mij vast aan het feit dat het aantal incidenten vorig jaar met 365 meldingen een stuk lager lag dan het jaar daarvoor. Toen waren het 570 meldingen. U zegt het niet, maar ik hoor het u zeggen: 365 meldingen is er nog elke dag één en dat is er één te veel. Ik ben dat helemaal met u eens. Ik houd de vinger aan de pols.

Mevrouw Gerbrands, u heeft ook gevraagd wat er extra gebeurt met oud en nieuw. Ik geloof dat u het was en dat anderen u gevolgd hebben in de vraag of er extra inzet is voor oud en nieuw. Oud en nieuw is een planbare activiteit. Ik weet dat van de ambulancediensten uit lang vervlogen tijden, toen ik zelf nog in het vak werkte. Ik werkte niet op een ambulance, maar bij Connexxion. Wij hadden ambulancediensten en daarvoor werd extra capaciteit ingeroosterd. Ook werden er maatregelen genomen om door die drukke, zware dagen heen te komen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dat was niet de vraag. De vraag ging erover dat de OVV waarschuwt voor gevaar voor ambulances en ambulancemedewerkers met oud en nieuw. Dan hebben we niks aan een extra ambulance. Als je de koppen in de media mag geloven, moet er zo ongeveer in elke ambulance een agent mee.

Minister **Bruins**:

Ik heb echt de rapportage van de OVV nodig om daar wat specifieker in te duiken. Ik heb begrepen dat die in aantocht is. Ik heb die nog niet. Geeft u mij even de tijd om daarnaar te kijken. Beschouwt u dit niet als een uitstel van actie, want het thema veilig werken in de publieke omgeving gaat ons allen aan het hart. Dat geldt niet alleen voor ambulancemensen en anderen in de zorg, maar ook voor de mensen daarbuiten, bijvoorbeeld bij de politie.

De **voorzitter**:

Mevrouw Gerbrands in tweede instantie.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Als je het hebt over het aantrekkelijk maken van het beroep, is het natuurlijk wel een basisvoorwaarde dat je je werk op een ambulance veilig kan doen. Dus hoe meer we doen om dat soort incidenten te voorkomen, hoe aantrekkelijker het beroep weer wordt.

Minister **Bruins**:

Zeker. En nu ga ik van oud en nieuw even terug naar de situatie dat er een aanslag plaatsvindt. Wij willen onze ambulancemedewerkers in Nederland daarvoor opleiden. Daar is de cursus Tactical Emergency Casualty Care voor ontwikkeld, maar het kost gewoon even tijd voordat iedereen die cursus heeft doorlopen. Het kost ongeveer drie jaar om alle ambulance-medewerkers in Nederland te scholen, maar dan is ook iedereen geschoold. AZN is voornemens om dat programma op korte termijn uit te rollen voor alle ambulancemedewerkers.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik had geen vraag gesteld over de scholing van het ambulancepersoneel als er een aanslag is. Dat is ook heel belangrijk, dus ik ben blij om dit te horen.

De **voorzitter**:

Maar het ging om agressie.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Nee, het ging om een cursus voor burgers in navolging van wat we met EHBO en reanimatie doen, namelijk een cursus over bloedingen en dat soort dingen.

De **voorzitter**:

Dat is waarschijnlijk bij de beantwoording van uw vragen nog aan de orde.

Minister Bruins:

Ja, daar kom ik nog separaat op terug.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij hadden ook een vraag gesteld over oudjaar. Ik begrijp dat de Minister het rapport van de veiligheidsraad wil afwachten. Kan hij wel toezeggen dat hij met dat rapport in de hand de komende weken nog extra overleg heeft met de sector om ervoor te zorgen dat er alles is gedaan om problemen met oudjaar maximaal te voorkomen?

Minister Bruins:

Ik moet even kijken waar dat rapport neerdaalt en of het voortouw voor dit vraagstuk bij ons ligt of bij JenV. Geeft u mij even die ruimte.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Mevrouw Kooiman heeft gevraagd wat ik eraan ga doen dat de RAV's, de Regionale Ambulance Voorzieningen, aan de vijftienminutennorm gaan voldoen. In de regio's waar de norm niet werd gehaald, hebben de zorgverzekeraars en de RAV's in kwestie gezamenlijk verbeterplannen opgesteld. De NZa houdt de uitvoering van de acties die daarmee gepaard gaan, nauwlettend in de gaten. Ik vind dat de goede volgorde der dingen: samen in goed overleg kijken waar de regionale knelpunten zitten – de ene regio is de andere niet – en die samen aanpakken. Toen vorig jaar werd geconstateerd dat een driejaarlijkse herziening van het referentiekader te weinig is, hebben we geregeld dat dit een jaarlijkse herziening is geworden. Daardoor is er beter inzicht, waarop verzekeraars en RAV's hun jaarlijkse inkoopafspraken kunnen baseren. Toen vorig jaar AZN en Zorgverzekeraars Nederland bij het departement aan de bel trokken dat er een knelpunt was met de vergoeding van de initiële opleiding van ambulanceverpleegkundigen, is er voor dit jaar 10 miljoen extra beschikbaar gekomen. Vanaf dit jaar wordt dat een structureel budget. Ik kan en zal blijven benadrukken dat er in de ambulancesector bevroegen mensen werken die een onmisbare schakel in de spoedzorgketen vervullen. Ik herhaal dat het ministerie, ik, aan de volgende knoppen kan draaien: capaciteit in beeld brengen, opleidingen regelen en budget niet tot het oneindige, maar waar nodig beschikbaar stellen.

De voorzitter:

Mevrouw Kooiman, u had het al over de responstijden tijdens de inleiding van de Minister.

Mevrouw Kooiman (SP):

Mijn vraag in dezen was ook de volgende. In de marktscan van de NZa staat eigenlijk ook dat zorgverzekeraars zich niet voldoende bewust zijn van hun verantwoordelijkheid als het gaat om de responstijden. Er zijn nog heel veel andere partijen, waaronder VWS, verantwoordelijk om die te verkorten. De vraag is hoe de Minister dat gaat doen. Je kunt wel blijven wijzen naar de verschillende regio's, maar VWS zelf en de zorgverzekeraars hebben natuurlijk ook een rol.

Minister Bruins:

Zeker, dus het is ook te makkelijk om te zeggen dat ik met de verzekeraars ga praten omdat zij de zorgplicht hebben, maar ik ga dat wel doen. Daarnaast heb ik verwachtingen van de sterkere rol van de ROAZ-en. Ik heb inmiddels een gesprek gehad met de voorzitter van de ROAZ-en. Dat is het LNAZ, dat eerder ter sprake kwam. Ik begrijp uit het veld – ik parafraseer een beetje – dat je als zorgbestuurder zo'n overleg een paar

jaar geleden nog wel kon missen, maar dat je tegenwoordig echt af bent als je niet bij zo'n ROAZ-overleg bent. Het ontwikkelt zich in de regio als een sterk netwerk. Zo'n vraagstuk van het halen van de vijftienminutennorm moet ook daar op tafel komen. Dat wordt ook niet meer weggeschoven als «dat is iets voor een contractonderhandeling met zorgverzekeraars». Ik merk dat daarbij de verantwoordelijkheid wordt gevoeld. Ik heb gesproken met één bestuurder, toevallig de voorzitter van dat overleg, maar ik ga de komende periode met de anderen spreken. Ik ga kijken of ik dat gevoel overal krijg dat er niet wordt weggeschoven, zoals u dat doet, maar dat het contained is, dat de regio's zich verantwoordelijk voelen voor het nakomen van de afspraken.

Mevrouw Kooiman (SP):

Volgens mij heeft VWS ook nog een verantwoordelijkheid in het aanspreken van de veiligheidsregio's als het niet lukt. Kan de Minister de Kamer toezeggen dat ze het goed volgen, maar dat ze ons ook op de hoogte houden hoe die verbeterplannen worden gemaakt? Nu worden in een aantal regio's de aanrijtijden niet gehaald. Ik vind het wel belangrijk dat we eventueel kunnen sturen en de Minister kunnen helpen als het niet verbetert.

Minister Bruins:

Ik denk dat dat een zekere kracht in zich heeft als u daar als Kamer ook het lampje op zet. Ik zal even vragen hoe dat gaat met de verbeterplannen. Laten we afspreken dat waar dat in het slop raakt, ik daar aandacht voor heb en naga waarom dat niet werkt. Ik informeer u daarover en we kunnen er daarna hier over spreken. Dat is natuurlijk situationeel afhankelijk. Ik hoop natuurlijk dat de meeste verbeterplannen goed succes bieden en dat dit beter gaat lopen. Ik hoop dat de normen weer een stijgende lijn inzetten, dus dat meer ritten binnen de vijftienminutennorm worden gehaald. Laat u mij eventjes een beetje zoeken waar er eentje niet goed gaat. Ik vind het vervelend dat we niet weten in welke regio's dat allemaal zo slecht loopt. Maar laat u mij dus eventjes kijken waar het niet goed gaat. Ik bericht u daarover als daar aanleiding voor is. Dit is niet iets voor over drie jaar, maar iets voor de komende maanden. We moeten alleen eventjes kijken waar er wel voortgang is en waar niet.

De voorzitter:

De Kamer wil altijd heel graag weten wanneer zij bepaalde zaken kan verwachten.

Minister Bruins:

We zijn hiervoor wel afhankelijk van de verbeteringen die in het veld worden gedaan. Als ik stoer zeg dat we dat in januari gaan bespreken, kan dat contraproductief werken en net niet helpen om de boel in regio een beetje vlot te trekken. Als de NZa mij een seintje geeft waar de verbetering niet snel genoeg komt, hoor ik dat. Daarna kan ik melden waarom dat is. Dat is geen actie voor één keer. Het kan best vaker gebeuren. Ik kan u niet zo goed een datum geven.

De voorzitter:

Mevrouw Kooiman heeft toch nog een heel kort vraagje daarachteraan, want we doen we de interrupties in tweeën.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ja, dat weet ik, voorzitter. Het is niet zozeer dat we alleen als het misgaat stoer willen doen. We willen natuurlijk ook gewoon weten wat de actieplannen zijn. Ik vraag de Minister om ons daarover te informeren. Die gesprekken zijn er sowieso, net als de overlegvorm. We willen het graag

in de gaten houden in plaats van dat we verrast worden door een nieuwsbericht.

Minister Bruins:

Oké. Nou ja, de media zijn vaak sneller dan uw Minister, maar dat daargelaten. Laten we zorgen dat we daar voor de zomer een keer over spreken. Dan heb ik nog een beetje tijd en kom ik daar bij u op terug.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Mevrouw Kooiman sprak over een falende bestuurder die in een andere regio aan de slag kan. Ik ga niet over het aannamebeleid van zorgaanbieders; dat doen anderen. Ik ga wel over het goed in het oog houden van de Wet normering topinkomens. Daar kan ik op controleren via de jaarrekeningen. Daarvoor hebben we CIBG, een agentschap van VWS dat optreedt als een onafhankelijke toezichthouder. CIBG moet dat ook doen. Voorzitter. Nog een vraag van mevrouw Kooiman over ambulancezorg: hoe maak je nu weer de ambulancezorg aantrekkelijk? In mijn inleiding heb ik gezegd dat dit kan door te zorgen dat er budget beschikbaar is en er opleidingsplaatsen beschikbaar zijn. Volgende week spreken we over de arbeidsmarkt. Dan moeten we nog eens stilstaan bij de mogelijkheden om het mooie van de zorgsector onder de aandacht te brengen. We kunnen daar bijvoorbeeld een campagne-element in brengen. Daarover denk ik na, maar ik moet daar nog over spreken met de collega's. Dit is een stukje van het antwoord, maar een ander stukje hoop ik u volgende week bij het debat over de arbeidsmarkt te geven.

Mevrouw Kooiman heeft ook gevraagd wat er gebeurt met aangiften van personeel bij geweld, of aangifte doen anoniem kan en of er door het OM altijd opvolging aan wordt gegeven. Ja. Anoniem aangifte doen door ambulancepersoneel kan. Dat is een van de onderwerpen die mogelijk zijn gemaakt in het Actieplan Veilig Werken in de Zorg. Waar mogelijk wordt aan een aangifte opvolging gegeven.

Voorzitter. Een andere vraag van mevrouw Kooiman ging over de ambulances die te laat komen, namelijk hoe groot de overschrijdingen zijn. De gemiddelde responstijd is 9 minuten en 26 seconden voor een A1-inzet. In 2016 werd in 3 van de 25 regio's deze norm van 95% gehaald. In 19 regio's is de ambulance in 95% van de A1-ritten in 16 minuten bij de patiënt. Dan ziet het beeld er opeens heel anders uit. Daarbij is de norm niet gehaald. Dat vind ik dus onvoldoende. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft begin 2016 zorgplichtonderzoek gedaan op basis van de vijftienminutennorm. Zoals gezegd, aan de regio's waar de norm niet wordt gehaald, heeft de NZa die verbeterplannen gevraagd. Daar hebben we net over gesproken. U heeft dan een beetje kleur bij de omvang van het vraagstuk.

Mevrouw Ellemeet heeft gezegd dat tot 2020 extra instroom aan personeel nodig is en heeft gevraagd hoe je concreet invulling geeft aan de toestroom van hoogopgeleid personeel. Ik hoop dat uit het eerste stukje van mijn betoog een beetje duidelijk is geworden dat de laatste tijd er gelukkig weer meer mensen instromen in de opleiding in de ambulancesector. Op dit moment zijn dat er 194. Het jaar is bijna om, maar nog niet helemaal. Als we dit jaar de 200 halen, is dat heel mooi. Dat appel heb ik vanmorgen op werkgevers en werknemers gedaan. Dat moet ook een beetje helpen, naast de nieuwe opleiding, zoals de bachelor medisch hulpverlener, die ik noemde. Het zijn allemaal stukjes, ingrediënten. De stijgende lijn is weer gevonden. Ik hoop dat we, als werkgevers en werknemers elkaar beter vinden, die lijn omhoog weer vinden en dat op geld, ramingen, capaciteitsplanning en opleidingsplaatsen geen rem zit.

Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd of er sprake is van verdringing vanuit de ambulancezorg naar ziekenhuizen. Nee, die is er niet. Er is geen sprake van leegloop uit de ambulancezorg. In 2016 bedroeg de uitstroom per ambulancedienst gemiddeld 6,1%. Dat is inclusief mensen die met pensioen gaan en mensen die naar een andere ambulancedienst vertrekken en dus in de sector blijven. Uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn blijkt dat jaarlijks ongeveer 7% van de werknemers in de ziekenhuizen de sector verlaat. Voor andere zorgsectoren gelden vergelijkbare of hogere cijfers. Een uitstroom van 6,1%, inclusief de genoemde mutaties binnen de sector, is dan ook niet buitensporig hoog te noemen.

Voorzitter. Ik kom bij een vraag van mevrouw Van den Berg over het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid over het geweld. Ik heb inmiddels de toezegging gedaan dat als ik dat rapport heb en dat heb gelezen, ik kijk hoe daar de beste reactie op moet komen. Waar ik dat kan doen, zal ik dat doen en waar dat van JenV moet komen, moet dat van JenV komen, maar ik zal dan ook zorgen dat u dat bereikt.

Dan het punt van de grensregio's, waar mevrouw De Vries naar heeft gevraagd. Zij vroeg hoe het staat met het grensoverschrijdende ambulancevervoer. Eerst maar eens even Duitsland. AZN en de RAV's in de Duitse grensregio hebben de wens om landelijke afspraken te maken over grensoverschrijdende prehospitalische zorg, zoals die heet. Onduidelijkheden ten aanzien van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het ambulancepersoneel hebben in het verleden wederzijdse inzet verhinderd. In 2015 heeft mijn ambtsvoorganger met haar collega-Minister van Noordrijn-Westfalen afgesproken te verkennen of het mogelijk is een soortgelijke beschikking te maken als die met België is opgesteld. Met Nedersaksen worden soortgelijke mogelijkheden verkend. In het project PREpare wordt aan de hand van concrete praktijkvoorbeelden de grensoverschrijdende acute zorg in het EUREGIO-gebied verder geoptimaliseerd. Ook is bijscholing verleend aan zowel Nederlands als Duits ambulancepersoneel voor de grensoverschrijdende activiteiten. Om de competenties van de bemanning op de ambulance op hetzelfde niveau te krijgen is er in Duitsland inmiddels de opleiding tot notfallsanitäter ontwikkeld. De eerste groep medewerkers is daaraan opgeleid. Inmiddels is een pilotvorm gestart met inzetten overdag en 's avonds. Deze pilot zal ertoe leiden dat zichtbaar wordt dat de aanrijtijden in deze regio verbeteren.

Dan ook nog even over het grensoverschrijdende ambulancevervoer met België. Daar is eind 2009 een beschikking van de Raad van Ministers met betrekking tot het grensoverschrijdend ambulancevervoer vastgesteld. In deze beschikking gaat het over het grensoverschrijdend ambulancevervoer tussen Nederland en België. In de beschikking worden zaken als bevoegdheden, aansprakelijkheid en alarmering geregeld. De kosten van de ambulancezorg tussen Nederland en België verschillen door een andere systematiek veel van elkaar. Inmiddels is een houdbare financiële regeling opgesteld en zijn er geen wettelijke beperkingen meer voor de inzet van ambulancezorg. Er worden inmiddels op beperkte schaal over en weer inzetten gedaan. In de zomer van 2015 heeft een evaluatie van de Nederlands-Belgische beschikking plaatsgevonden en naar aanleiding van die evaluatie wordt nu in een Benelux-werkgroep, dus ook met Luxemburg, gewerkt aan een nadere verduidelijking van de punten waarop het nog lastig is. Het gaat met name over de bevoegdheden van de bemanning. Het is de verwachting dat de inzetten met het wegnemen van die belemmeringen verder zullen toenemen.

Een andere vraag in dit kader is of de ambulancezorg voorbereid is op toekomstige patiëntenstromen. De ambulancesector is constant aan het bekijken hoeveel personeel er nodig is, nu en in de toekomst. Er is inmiddels structureel geld beschikbaar voor het opleiden van ambulancepersoneel, zoals ik eerder al betoogd heb. Door het jaarlijks herzien van

het Referentiekader spreiding en beschikbaarheid is het jaarlijkse budget voor ambulancezorg passender om jaarlijkse afspraken te maken. Ambulancezorg Nederland heeft zelf een toekomstvisie opgesteld die nu wordt uitgevoerd, waardoor men ook aan werkgeverskant voorbereid is. Ik stap nu van het blokje «ambulancezorg» over naar het tweede blokje «drukte in de acute zorg en de oplossingen die daarbij horen».

De voorzitter:

Het is goed dat u dat aankondigt, want mevrouw Ellemeet heeft nog iets te vragen over de ambulancezorg.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik wil eigenlijk even teruggaan naar de inleidende woorden van de Minister. Hij zei twee heel interessante dingen. Hij wil namelijk meer regie van de zorgverzekeraars en hij wil meer samenwerking in de acute zorg en daarom de positie van de ROAZ-en versterken in wet- en regelgeving. Ik ben vooral benieuwd wat ik me bij dat laatste punt moet voorstellen. Op welke manier wilt u die samenwerking bevorderen? Hoe gaat u dat dan vertalen in wet- en regelgeving?

Minister Bruins:

U stelt elke keer een vraag die net even buiten mijn kennisniveau ligt, maar ik begrijp uw vraag heel goed. Zo'n baas in een ROAZ is vaak een bestuurder van een groot ziekenhuis, meestal van een umc maar als dat niet in die regio is van een ander groot ziekenhuis. De vraag is wanneer die voor het beste resultaat in zo'n regio zorgt. Wij willen af van het wijzen naar elkaar en van het afpikken van personeel van elkaar. Dat soort dingen willen we niet. We willen dat de normtijden voor de ambulance worden gehaald. Wat heb je daar als voorzitter van zo'n ROAZ bijvoorbeeld voor nodig? Is het dan nodig dat je een baas met veel macht bent of heb je een ander instrumentarium nodig om dat resultaat te bereiken? Daar moet ik met de partijen over spreken. Ik moet zelf ook nadenken over welke extra bevoegdheden nodig zijn. Maar ik dacht dat het leggen van een steviger wettelijk kader onder die ROAZ-en duidelijker zou maken dat wij in de regio een regierol van die ROAZ-en verlangen en verwachten.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Op zich is dat goed nieuws wat GroenLinks betreft, want hoe meer samenwerking hoe beter. Dus de marktwerking kan hier eerder verstorend zijn. Ik ben heel benieuwd met welke plannen de Minister gaat komen en ook aan welke termijnen hij denkt. Wanneer denkt hij hier al eerste inzichten over te hebben en ons daarover te kunnen informeren?

Minister Bruins:

Het is jammer dat u zulke goede vragen heeft. De AMvB die op dit moment wordt voorbereid, moet in werking treden in 2019. Komend jaar zijn er consultaties in het veld. Ik hoor van mijn medewerkers dat het niet zo gemakkelijk is, dus ik ga een planning maken, want het lijkt me logisch dat we hierover spreken. Dat gaat gebeuren in 2018, want dat is voor 2019.

De voorzitter:

Wellicht kunt u de Kamer daarover informeren als u meer duidelijkheid hebt over het tijdspad. Dan weten we ook waar we op kunnen rekenen.

Minister Bruins:

Dat lijkt me goed.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u verder met de acute zorg, het tweede blok.

Minister Bruins:

Ja. Dat is een ander mapje. In het betoog van mevrouw De Vries ging het over doorstroom van ouderen. Ze vroeg wat je met de beschikbare bedden doet en hoe het regionale inzicht verbeterd kan worden. Ik vind het belangrijk dat aanbieders inzicht hebben in de beschikbaarheid van zorg in de regio en dat ze hun patiënten op het juiste moment kunnen doorsturen. Het is in eerste instantie aan aanbieders in de gehele keten om afspraken te maken over het doorzenden van patiënten en inzicht te creëren in het beschikbare aanbod. Ik heb zorgverzekeraars gevraagd om ervoor te zorgen dat er regionaal één coördinatiepunt wordt ingericht voor vervolgzorg en om mij daarover te informeren. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij op 1 september geïnformeerd. Toen waren er in 9 van de 31 regio's loketten die de hele regio afdekken en gebeurde dat in 7 regio's gedeeltelijk. Per 20 november is er in 12 regio's volledige dekking en in 5 regio's gedeeltelijke dekking. Volledige dekking zal er per 1 januari 2018 zijn in 24 van de 31 regio's. Per 1 april zal de dekking 100% zijn. Als een zorgaanbieder geen plek kan vinden, is het belangrijk dat de zorgaanbieder gelijk contact opneemt met de zorgverzekeraar van de patiënt. Dat heet zorgbemiddeling. De zorgverzekeraar moet dan vanwege de zorgplicht aangeven waar op dat moment wel een plek beschikbaar is. Als de zorgverzekeraar onvoldoende adequaat reageert, kan het meldpunt van de NZa worden ingeschakeld. De zorgverzekeraar dan wel het zorgkantoor heeft immers een zorgplicht en de NZa ziet daarop toe. In het verlengde hiervan lag de vraag van mevrouw Van den Berg hoe het zit met het uitstel. Uw vraag ging toch over het uitstel tot 1 april, 1 september en de juridische belemmeringen? Voor zowel het inkopen van extra eerstelijnsverpleegcapaciteit als voor initiatieven op het gebied van regionale coördinatie, organisatie en infrastructuur heeft VWS structureel geld beschikbaar gesteld. Het gaat om 55 miljoen per jaar. De middelen kunnen dus op dit moment voor een deel al worden ingezet voor de organisatie van die regionale coördinatiepunten, waarbij het in een regio logischerwijs gaat om meerdere aanbieders en meerdere zorgpartijen die een rol spelen bij de eerstelijnsverpleegcapaciteit, de ELV-capaciteit. Op dit moment is de extra bijdrage verwerkt in de ELV-prestatie zelf en is het aan de zorgverzekeraar en de aanbieder om hier goede afspraken over te maken. Uit signalen heb ik begrepen dat er problemen zijn met deze systematiek. Het is niet voldoende inzichtelijk voor alle betrokkenen wat de bijdrage voor de coördinatiefunctie is. De borging is wankel en het gaat soms over meer dan alleen ELV. Dat laatste punt onderschrijf ik. Het is zeker de bedoeling dat de regionale coördinatiefunctie meer omvat dan ELV. De NZa is bekend met deze signalen en bespreekt met de belanghebbende partijen of een andere vorm van bekostiging van die regionale coördinatiefunctie mogelijk is. De verwachting is dat ik de Kamer hier in het eerste kwartaal van volgend jaar nader over kan informeren.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dan stel ik graag twee vragen. Ten eerste concludeer ik dan dat het niet zozeer juridische, maar meer praktische belemmeringen en overlegbelemmeringen zijn, als ik dat zo mag interpreteren. Ik zie dus graag in het eerste kwartaal de stand der dingen tegemoet. Nu kom ik nog even op wat de Minister aangaf over het vorige onderwerp over de NZa, namelijk dat zorgverzekeraars moeten zorgen voor voldoende zorg. Een van mijn vragen ging over dat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen aangeeft dat de marktscan veel vaker herhaald moet worden om meer inzicht te krijgen in toekomstige data. Daar zou ik graag antwoord op willen van de Minister.

Minister Bruins:

Uw eerste vraag was of het vooral juridische vraagstukken zijn of dat het meer praktisch is. Wij aan deze kant van de tafel hebben de indruk dat het geen juridische belemmeringen zijn, maar praktische. Houdt u het mij ten goede als het anders is, maar dan informeer ik u daarover.

Dan het punt van die marktscan. U was niet de enige die zei dat het heel prettig is om te weten hoe de markt er hier en nu uitziet. Dat vind ik zelf ook. Maar het is ook fijn om wat langere lijnen te kunnen trekken. Ik geloof dat de NZa dit zelf ook wel interessant vindt, dus ik wil zoeken naar een mogelijkheid om de toekomst er wat sterker in te krijgen. Dat zal wel een kwestie van stapje voor stapje zijn, maar het lijkt me heel handig en praktisch voor ons. Als je capaciteitsramingen voor opleidingen doet, heb je dit ook nodig. Dus ik voel breed de ruimte om daar met de NZa over in gesprek te gaan. Maar nogmaals, ik geloof dat de NZa die wens zelf ook wel heeft.

De voorzitter:

Mevrouw De Vries had ook nog een vraag.

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

Die gaat over het punt dat de Minister aangaf dat er per 1 april volgend jaar overal een coördinatiepunt voor de acute zorg is. De NZa heeft inderdaad opgemerkt dat die samenwerking gewoon beter moet. Dat is een structuur. Als die structuur staat, is het de vraag of de samenwerking daadwerkelijk beter gaat worden. Ik ben benieuwd hoe de vinger aan de pols wordt gehouden om ervoor te zorgen dat de samenwerking beter wordt. Het gaat uiteindelijk niet om de structuur, maar om het opleveren van resultaat. Hoe kunnen wij dat volgen?

Minister Bruins:

Er bestaat al een meldpunt. Als de structuur van de vervolglوکetten niet goed genoeg werkt, wordt dit gemeld bij het meldpunt van de NZa. Dat volg ik de komende tijd. We zijn op 1 april niet klaar; als ik het zo mag begrijpen. Nee, dan beginnen we pas en willen wij weten of die loketten ook werken en of die samenwerking goed loopt. Ik zal dat goed volgen samen met de NZa. Als dat niet goed loopt en ook als dat wel goed loopt, komt dat bij een volgend overleg ter sprake. Ik heb nog geen logisch moment daarvoor, want u gaat nu weer vragen naar een planning. Dat doet u aldoor. Maar ik wil zelf ook weten of die vervolglوکetten goed werken in de praktijk.

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

Ik denk dat dat het belangrijkste is en ook dat wij weten of ze werken. Ik kan mij voorstellen dat wij bijvoorbeeld voor eind van volgend jaar – misschien is dat een tussenstand – een soort rapportage krijgen over waar het wel werkt, waar er tekortkomingen zitten en waardoor die veroorzaakt worden.

Minister Bruins:

Dat lijkt mij prima.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Ik doe nog eens een vraag. Die kwam zowel van het CDA als van D66. Op welke manier kunnen huisartsen hun verantwoordelijkheid met betrekking tot vroegsignalering en preventie oppakken. Allereerst: ik ben het met u eens dat preventie en vroegsignalering, zeker ook bij ouderen die zelfstandig wonen, heel belangrijk kan zijn. Daarmee kan, waar mogelijk, worden voorkomen dat de gezondheidstoestand van ouderen onnodig

escaleert en dat zij acute zorg nodig hebben. Het lijkt mij dat er nog te weinig aandacht is voor preventie en vroegsignalering. Niet alleen de huisartsen, maar ook de wijkverpleging, de gemeenten en de zorgverzekeraars spelen een rol daarbij. Er zijn inmiddels goede voorbeelden. Ik geloof dat u zelf ook voorbeelden heeft genoemd.

Zo ken ik huisartsen in de regio Zwolle die samen met de wijkverpleging en de sociale wijkteams van de gemeente en waar nodig ook met de fysiotherapeut en een specialist ouderengeneeskunde, een zorgleefplan opstellen voor alle ouderen met een risico op een zekere kwetsbaarheid. Ze kijken dan naar alle leefgebieden van de oudere en ondernemen, daar waar nodig, preventieve acties. Tijdens de Conferentie Acuut Beter, die VWS eind januari 2018 organiseert, zullen deze huisartsen een workshop geven, opdat anderen kunnen leren hoe zij in hun regio ook zo'n project kunnen opzetten. Ik noem die Conferentie Acuut Beter een beetje met nadruk. Het is een initiatief van mijn voorganger geweest. De verwachting is dat daar veel verschillende voorbeelden, onder andere op het punt van vroegsignalering, maar dat niet alleen, worden getoond. Wij merken dat daar enorm veel belangstelling voor is in het veld. Daar zullen dus veel mensen naartoe komen. Dat is eigenlijk mijn antwoord op deze vraag. Ik ga maar even verder met de ROAZ-en. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd hoe je de positie wilt versterken. Ook mevrouw Ellemeet heeft daarnaar gevraagd. Ik dacht dat ik die vraag inmiddels had beantwoord. Dan kom ik op de NVZ en inzicht krijgen in de ontwikkeling. Is de marktscan het instrument? Daar heb ik het net over gehad. Ik denk dat dat zo is.

Dan een vraag van u, voorzitter. Hoe worden proefprojecten bij huisartsen, onder andere de verruiming van openingstijden – dat voorbeeld gaf u – gemonitord? De huisartsen hebben samen een actieplan bedacht om de druk op de huisartsenposten te verminderen. Een mogelijke oplossing is het verruimen van de dagopeningstijden, waardoor de druk op de nachtzorg kan afnemen. De komende tijd gaan de huisartsen hier pilots mee houden en monitoren of deze het gewenste effect hebben. De pilots bevinden zich nog in een opstartfase. De eerste resultaten verwachten we eigenlijk niet eerder dan eind volgend jaar. We houden het wel in de gaten en we kunnen dus straks ook iets melden.

De voorzitter:

Dan permitteer ik mezelf toch een vraag aan u. De huisartsen zijn al een aantal jaren bezig om te experimenteren met flexibeler openingstijden. Hebben we een beetje zicht op de betekenis daarvan? Wordt daar gebruik van gemaakt? De Huisartsen Vereniging heeft daar zelf ook aandacht aan besteed. Ik ben een keer uitgejoeld toen ik voor een club van huisartsen opperde dat dit een goed idee zou zijn. Zij vonden dat daar eigenlijk te weinig gebruik van werd gemaakt. Is dit inmiddels een beetje ingedaald bij patiënten van huisartsenpraktijken? Dat is natuurlijk de andere kant ervan: je moet ook weten dat je er 's avonds terechtkunt.

Minister Bruins:

Ik heb daarover nog geen kennis, maar misschien is die kennis wel op het departement beschikbaar. Vindt u het goed dat ik in tweede termijn antwoord geef op deze vraag?

De voorzitter:

Dat lijkt me heel goed. Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter, u hebt ook gevraagd welke rollen ik zie bij het verbeteren en versterken van de coördinatie in de spoedzorg. De versterkte rol van de ROAZ-en is hierbij een punt. Ik heb ook de jaarlijkse capaciteitsraming genoemd. Ik ga goed kijken naar het bijbehorende budget en ik wil mij

ervan verzekeren dat in de komende jaren voldoende opleidingsplaatsen beschikbaar blijven. Dat zijn allemaal dingen die andere partijen moeten doen, behalve misschien het beschikbaar stellen van geld. Uit mijn betoog mag blijken dat ik vind dat wij daarbij een coördinerende rol vervullen. Het mag ons in ieder geval niet ontglippen. Het moet niet van ons af bewegen, het moet naar ons toe bewegen.

Ik ga verder. Mevrouw Dijkstra stelde nog een vraag over de nazorg en zij vroeg hoe vaak de spoedeisendehulp-app wordt gebruikt. Dat weet ik niet. Dat moet ik nagaan. Hoe vaak dat appje is gedownload is vast wel ergens te vinden, maar dat is niet zo interessant. Het gaat erom hoe vaak die app wordt gebruikt. Dat weet ik niet. Dat moet ik nagaan. Kan hij dienen als een goed voorbeeld? Dat lijkt mij wel. Misschien komt hij in januari wel ter sprake op de Conferentie Acuut Beter.

De voorzitter:

Het ging mij niet zozeer om het aantal keren dat de app wordt gebruikt. Ik heb gevraagd hoeveel SEH's daar gebruik van maken. Het ging mij dus niet zozeer om het aantal gebruikers van de app. Mijn vraag is of SEH's dit middel al inzetten om patiënten die naar huis gaan, goed geïnformeerd te houden.

Minister Bruins:

Dat antwoord moet ik u schuldig blijven. Ik zeg u graag een schriftelijk antwoord toe.

Mevrouw Gerbrands sprak over het onvoldoende bekend zijn van de website Thuisarts.nl. Zij vroeg of het niet nodig is dat de Minister bij zulke initiatieven de regie neemt om er zo voor te zorgen dat zij over heel Nederland worden uitgerold. Ik vind het moeilijk om nu te bepalen over welke initiatieven je «de regie» moet nemen. U noemt het voorbeeld van de SEH-app en u spreekt over Thuisarts.nl, maar er zijn heel veel van die initiatieven. In de eerste weken heb ik het meermalen gehoord: het is heel mooi dat er veel initiatieven zijn, maar moeten alle duizend bloemen blijven bloeien, of is het ook mogelijk om er eens een tuitje uit te halen en een aantal bloemen niet meer te laten bloeien? Ik weet niet of u dat bedoelt met «regierol», maar daar zou je een regierol kunnen vermoeden. Ik vind het heel moeilijk om die vraag in dit stadium te beantwoorden. We kunnen niet alleen maar nieuwe dingen toevoegen en we moeten oude dingen ook misschien eens afschaffen of opruimen. Dat zie ik wel, maar welke zouden dat dan moeten zijn? Misschien kunnen wij daar bij de hoofdlijnenakkoorden over spreken, of met de ROAZ-en. Ik moet nog even zoeken. Er moeten wel veel initiatieven van het veld zijn, want daar zijn de zorg en de patiënt bij gebaat. Maar ik moet nog eens even goed nadenken over welke rol een overheid kan spelen bij het maken van een keuze.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Wat mij betreft is de keuze natuurlijk aan het veld. Goed voorbeeld doet goed volgen. Zeker als ik kijk naar de zorg in het algemeen, heb ik af en toe weleens het idee dat er een pilotje hier en een pilotje daar is en dat er 5.000 pilots zijn. Volgens mij bloeden daar 4.500 pilots van dood. Ik vind dat zo zonde. Of het nu hierbij is of in de langdurige zorg: er zijn overal goede initiatieven. Voor mij hoeft de Minister niet te zeggen dat we dit of dat gaan doen, maar hij moet in ieder geval wel het veld stimuleren om dat zelf te doen. De Minister hoeft dus geen keuze te maken. Laat het veld dat vooral zelf doen.

Minister Bruins:

Op zichzelf vind ik dat een prima filosofie. Misschien breng ik dat thema ook naar voren op de Conferentie Acuut Beter. Dat lijkt mij nou een mooi thema. Ik weet niet of ik mag komen. Het is niet zomaar een studiedagje, zo heb ik begrepen. Het gaat echt over de inhoud, dus ik weet niet zeker of

ik word uitgenodigd. Maar mocht dat zo zijn, dan lijkt het mij goed dat ik dit punt inbreng.

Voorzitter. Mevrouw Gerbrands heeft ook nog gevraagd of Hospital at Home – in het Nederlands: ziekenhuiszorg thuis – een mooi initiatief is. Ik ken het niet goed, maar ik heb mensen daarover horen zeggen dat het een mooi initiatief is. Iets anders heeft u er geloof ik niet over gevraagd.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dit zit in dezelfde lijn als de andere voorbeelden die ik heb gegeven: kijk daar even goed naar.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. Ik heb nog een vraag van mevrouw Gerbrands. Zijn de zorgaanbieders klaar voor het komende griepseizoen? Eerlijk gezegd heb ik er vanmorgen bij de Ambulancedienst niet naar gevraagd, maar ze kunnen het van tevoren zien aankomen. Nogmaals, ook uit eigen ervaringen van lang geleden weet ik dat je voor dat soort periodes extra prepared bent.

De **voorzitter**:

Dat brengt mij ertoe deze gelegenheid te gebruiken om mevrouw Dijkstra te excuseren. Zij heeft een beginnende griep. Zij ging niet op zoek naar acute zorg, maar in elk geval wel naar zorg. Zij heeft de vergadering moeten verlaten. Ook in deze Kamer is het vrij voorspelbaar dat er in november veel griepgevallen zijn. Wij noemen het althans griep. Het is niet echt de griep, maar dat is weer een ander verhaal. Goed. Gaat u verder.

Minister **Bruins**:

Mevrouw Ellemeet heeft nog gevraagd hoe ik uitvoering ga geven aan de motie-Ellemeet/Dijkstra (29 247, nr. 237), waarin wordt gevraagd naar een effectenstudie over het eerstelijnsverblijf. Die studie wordt voor een deel belegd bij het Zorginstituut en voor een deel bij een extern bureau. De verwachting is dat we u voor het zomerreces over de resultaten kunnen informeren.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb nog één vraag over die motie. We hebben het nu natuurlijk ook over het digitale loket en het belang daarvan juist voor een goed gebruik van het eerstelijnsverblijf. Wordt dat meegenomen bij de uitvoering van die motie?

Minister **Bruins**:

Ik begrijp dat u dat graag wilt weten. Ik moet dat even nagaan. Daar moeten we eventjes naar kijken. Mag ik deze bewaren voor de tweede ronde? Dan ga ik even op zoek naar het goede antwoord.

Een andere vraag van mevrouw Ellemeet ging over de geriatrische kennis op de spoedeisende hulp. Is er meer nodig? Er is meer nodig. Hoe gaat de Minister dit bevorderen? In de bijlage bij de brief die ik de Kamer afgelopen maandag heb gestuurd, staat dat momenteel in het veld wordt onderzocht hoe de zorg voor ouderen op de spoedeisende hulp het beste kan worden vormgegeven. Dat wordt op dit moment onderzocht. Ik heb dus nog geen eensluitend antwoord, maar ik kom daarop terug. Daarom had ik die brief ook geschreven.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

We hebben hier met uw voorganger al uitgebreid over gesproken. Ik heb toen zelfs voorgesteld om aparte posten voor spoedeisende hulp aan ouderen te realiseren. Dat ging uw voorganger een brug te ver, maar toen werd wel al erkend dat het zeker zo is dat we meer kennis nodig hebben.

Zij gaf al aan dat zij daar werk van wilde maken. Nu hoor ik deze Minister eigenlijk zeggen dat daar nog over wordt gedacht. Dat geeft mij een beetje het gevoel dat er nog weinig verandert. Volgens mij bent u deze week op bezoek geweest bij Bernhoven. U ziet dat deze expertise daar juist helemaal naar voren wordt gehaald. Dat werkt heel goed. Dat zullen we zeker ook voor ouderen moeten doen. Ik zou graag nog iets scherper willen hebben waar u nu staat en wanneer u daar de eerste verandering in wilt doorvoeren.

Minister Bruins:

Het is niet de bedoeling om een zekere terugtrekkende beweging te maken. Integendeel, zou ik willen zeggen. Het veldonderzoek wordt nu gedaan, misschien voortbouwend op de initiatieven van mijn voorganger. Dat wou ik eerst maar eens even afwachten voordat ik aan de Kamer nadere concrete acties voorleg. Het is dus niet de bedoeling om dat punt weg te schuiven, absoluut niet. Maar ik weet niet precies wanneer daarover gerapporteerd kan worden. Daar kom ik op terug.

De voorzitter:

Hebt u nog vragen liggen?

Minister Bruins:

Een paar.

Mevrouw Kooiman heeft een vraag gesteld over de regie. Ik denk dat ik daarop al ben ingegaan.

Mevrouw Kooiman heeft ook om een reactie gevraagd op de uitzending van De Monitor, waarin het ging om de sluiting van spoedeisendehulp-posten en de stops voor de acute verloskundige. Voor mij staat voorop dat vrouwen die moeten bevallen, erop moeten kunnen rekenen dat goede verloskundige zorg beschikbaar is. Het kan niet zo zijn dat een ziekenhuis een zwangere vrouw in een acute situatie weigert. De inspectie heeft laten weten dat zij hierover tot op heden geen signalen heeft ontvangen. Ook de NZa heeft geen signalen ontvangen die erop wijzen dat onvoldoende zorg is ingekocht. In Amsterdam en Rotterdam is afgesproken dat patiënten in acute situaties nooit geweigerd mogen worden. Uit de uitzending van De Monitor blijkt dat verloskundigen soms meerdere telefoontjes moeten plegen voor zij een plek hebben gevonden. Ik ben blij met het initiatief van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen in Amsterdam, het ROAZ daar, waarbij voor een acuut zorgportaal is gezorgd. Een verloskundige kan daardoor zien in welk ziekenhuis er plek is. Dat bespaart veel tijd bij het zoeken. Ik wil betogen dat partijen er alles aan doen om een plek voor de zwangere vrouw beschikbaar te krijgen en dat die met een telefoontje te bereiken is. Natuurlijk is er nog wel een spanning ten opzichte van de uitzending van De Monitor: de bevallende vrouw wil vaak bij voorkeur in een bepaald ziekenhuis bevallen.

Mevrouw Kooiman (SP):

Klopt.

Minister Bruins:

Daar kan dus niet altijd aan tegemoet worden gekomen. Die nuance zou ik wel willen maken.

Mevrouw Kooiman (SP):

Maar het komt helaas ook voor dat er daadwerkelijk wordt geweigerd. Dat zegt ook de KNOV, de vereniging van verloskundigen. Het is dus anders dan de Minister aangeeft. Dat die meldingen misschien niet bij de NZa terechtkomen, is eigenlijk jammer, want dan kunnen ze ook niet opgepakt worden. Is de Minister in ieder geval bereid om met de KNOV in gesprek te gaan en verloskundigen te verzoeken om dit in ieder geval wel te

melden bij de NZa? Anders worden deze signalen niet opgepikt en dat is wel zorglijk voor die bevallende vrouwen.

Minister Bruins:

Daar ben ik graag toe bereid. Dat moet gewoon praktisch en goed geregeld zijn. We moeten weten dat die zorg beschikbaar is op het moment dat het tijd is voor het kindje. Nogmaals, dat meldpunt is niet voor niks geopend. Als dat meldpunt nog niet voldoende werkt, dan wil ik dat graag via de beroepsgroep laten stromen. Als het helpt om die kraan open te draaien, dan doen we dat.

Voorzitter, dit was het tweede blokje vragen. Ik moet nu nog een paar losse vragen beantwoorden. Ik doe dat dolgraag, voorzitter, maar misschien mag ik ze eerst even lezen en daarop in de tweede termijn terugkomen.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de collega's. Er is niemand die daar bezwaar tegen heeft. Het lijkt mij ook voor de zorgvuldigheid goed dat we een goed antwoord krijgen. Misschien kunt u nog even zeggen over welke vragen het gaat.

Minister Bruins:

Er is gevraagd naar de planning van de AMvB over de ROAZ-en. Verder is er nog een vraag van de voorzitter: wat weten wij over het verruimen van de openingstijden van de huisartsenpraktijken en heeft het initiatief al effect? Dan is nog gevraagd naar de stand van zaken van de regionale loketten. Wanneer kan het rapport over het onderzoek naar de aanwezigheid van geriatrische kennis naar de Tweede Kamer worden gestuurd? Daar kom ik nog op. Dat is mijn derde vraag. Daar kom ik zo-even op terug. Dat zijn er drie.

De voorzitter:

Maar er zijn er nog meer dingen blijven liggen, want alle vingers gaan omhoog. Mevrouw Gerbrands.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik had nog een aanvullende vraag gesteld over de pilot met de multidisciplinaire meldkamer. Zou dat ook op de huisartsenpost of op de spoedeisende hulp kunnen? Dit ligt een beetje in het verlengde van de vraag over de geriatrische zorg op de spoedeisende hulp: kan daar niet ook een wijkverpleegkundige zijn voor de nazorg en dat soort dingen? Ik neem aan dat dit anders in één bups meegenomen kan worden. Ook goed.

Minister Bruins:

Dat lijkt mij ook.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik had ook nog gevraagd naar de cursus voor burgers: Stop de bloeding – red een leven. Die cursus is dus niet voor ambulancepersoneel. Is dat nog een goed idee?

De voorzitter:

Komt ook. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Ik had nog een vraag gesteld over de vergoeding voor het gebruik van de aed, de defibrillator. Ik zeg maar gewoon «aed».

Mevrouw Ellemeest (GroenLinks):

Ik heb nog gevraagd naar de ambitie om de instroom te verminderen. Daarbij doen wij een groter beroep op de huisartsen, maar hoe moet ik

dat zien in relatie tot de hoofdlijnenakkoorden, waar de huisartsen ook een onderdeel van uitmaken? Hoe gaan we meer vragen van de huisartsen en tegelijkertijd bezuinigen?

De voorzitter:

Ik kijk even naar de Minister. Bent u nu in staat om die vragen nog te beantwoorden?

Minister Bruins:

Vindt u het goed dat ik ze meeneem naar de tweede termijn? Dan kan ik er net iets beter op ingaan.

De voorzitter:

Dan gaan we nu wel door met de tweede termijn van de Kamer. Ik neem aan dat daar wel behoefte aan is. Wie daaraan geen behoefte heeft, hoeft geen bijdrage te leveren. Wie dat wel wil doen, kan nog gebruikmaken van de tweede termijn.

Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter. Een aantal antwoorden wacht ik dus nog af. Ik heb wel in het bijzonder nog vragen over het signaal dat wij van ziekenhuizen krijgen, namelijk dat er wel juridische belemmeringen zijn voor het digitale loket. Zij geven heel duidelijk aan dat de NZa meer ruimte van de Minister nodig heeft om dat juridisch adequaat uit te kunnen werken. Ik zou daar graag nog een toelichting van de Minister op willen hebben. Hoe moet ik zijn eerdere antwoord nou zien in het licht van wat de ziekenhuizen ons melden?

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie dat mevrouw Gerbrands geen gebruik wil maken van de tweede termijn.

Mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter. Stel dat ik zelf werkzaam zou zijn in de ambulancesector en naar dit debat zou hebben geluisterd. Zou ik dan denken «goh, er komt per direct meer personeel bij; mijn werkdruk is in een keer verlicht»? Dat denk ik niet. Ik denk dat we heel veel geduld vragen van dit personeel. Ik zou het dus heel fijn vinden als de Minister ons regelmatig op de hoogte houdt: hoe worden in ieder geval de opleidingsplekken ingevuld, hoe zorgen we ervoor dat die werkdruk wordt verminderd en het geld goed wordt besteed? Dit gaat natuurlijk ook om de opkomsttijden. Mensen willen heel graag snel ter plekke zijn en snel hulp verlenen. Dat moet natuurlijk ook wel snel, want elke seconde telt. De Minister heeft toegezegd daar strak de regie op te voeren en ons daarover te informeren. Ik zal dus maar een geduldig persoon zijn.

Wat minder geduldig ben ik op het vlak van geweld tegen ambulancemedewerkers. Een nieuwe aangifte is inderdaad mogelijk, maar nog niet elke politieregio weet dat goed. Ik zou de Minister willen vragen om in ieder geval contact op te nemen met de Minister van Justitie en Veiligheid.

Rondom de jaarwisseling worden altijd heel veel gegevens opgevraagd. De Minister zegt dat het wenselijk is dat het Openbaar Ministerie al die meldingen oppakt, maar helaas gebeurt dat niet altijd. Ik zou heel graag willen dat dit wel goed wordt gemonitord. Worden alle aangiftes opgepakt en opgevolgd door het Openbaar Ministerie? Is de Minister bereid om dat in ieder geval bij de evaluatie van de jaarwisseling mee te nemen?

Misschien zal deze Minister dat debat met de Kamer niet voeren, maar de Minister van Justitie en Veiligheid doet dat wel. Ik vind het wel belangrijk

dat wij ons personeel voldoende beschermen en dat de daders worden bestraft als personeel in aanraking is gekomen met geweld.
Ik dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw De Vries.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister voor zijn antwoorden. Ik denk dat het punt van de arbeidsmarkt volgende week inderdaad nog uitgebreid aan de orde zal komen. Dat roept misschien ook nog wel wat vragen en discussie op.

Misschien meld ik nog een punt richting mevrouw Gerbrands over Hospital at Home. Volgens mij is zij al op haar wenken bediend, want vorig jaar is een amendement van de VVD aangenomen dat tot doel heeft te bekijken hoe we dit op grotere schaal kunnen implementeren. Ik ben wel benieuwd naar de reactie van de Minister: wat is daarbij de stand van zaken?

Minister Bruins:

Ik heb niet goed begrepen waar u mijn reactie op wenst.

De voorzitter:

Hospital at Home.

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

Hospital at Home. Vorig jaar is bij de begroting een VVD-amendement aangenomen dat tot doel heeft te bekijken hoe we dat op grotere schaal kunnen implementeren. We zijn benieuwd hoe dat loopt.

Dan ga ik in op de verbeterplannen.

De voorzitter:

Mevrouw Gerbrands heeft een vraag aan mevrouw De Vries.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Vandaar dat het zinnig is om er nog eens naar te vragen. Er ligt inderdaad een aangenomen amendement, maar daar gebeurt dus niks mee. Althans, vooralsnog niet, want dit vindt nog maar op één plek plaats.

De voorzitter:

Goed. Mevrouw De Vries heeft ernaar gevraagd. Het wachten is op het antwoord van de Minister, denk ik.

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

Dat lijkt mij goed.

Dan ga ik nog in op de verbeterplannen voor de ambulancezorg. Ik ben natuurlijk blij dat de Minister daar bovenop zit. De vraag is alleen wanneer wij nu echt kunnen aangeven dat de norm ook gewoon zal worden gehaald. Ik vind het altijd wel belangrijk om een duidelijk doel te stellen, zodat de aanrijtijden ook gewoon gehaald gaan worden. Anders kun je ook niet toetsen of de verbeterplannen überhaupt iets hebben geholpen. Kan de Minister daar nog iets over aangeven?

Mijn laatste punt betreft de aed's. Het is belangrijk dat die aangemeld worden en bereikbaar zijn. Wie is daar nu verantwoordelijk voor? Hoe is dat geregeld en loopt dat ook goed?

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie zelf af van een tweede termijn. Dus we kunnen ... O, mevrouw Van den Berg! Hoe kan ik u vergeten? Voor u, de tweede termijn.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister voor de toezegging dat hij de NZa ook naar de toekomstcijfers gaat vragen, want dan kunnen we ons wat beter voorbereiden op de zorg die in de toekomst nodig is. Hij gaat ook samen met zijn collega kijken naar de veiligheid voor de mensen tijdens oudjaarsnacht. Ik heb begrepen dat wij daarop echt nog even een terugkoppeling krijgen.

Ik krijg van de Minister met name nog graag wat meer toelichting. Hij zei dat met de vakbonden wordt overlegd en dat ook over opleiden wordt gesproken. Er wordt ook een arbeidsvoorwaardendiscussie gestart. De vakbonden en werkgevers zullen verder betrokken worden bij de invulling van het ROAZ. Met name bij het op tijd kunnen reageren, de 15 minuten, noemde hij de inhoudelijke, kwalitatieve indicatoren. Ik zou graag van de Minister horen hoe hij dit verder wil gaan inrichten. Hopelijk zijn die kwalitatieve indicatoren eenduidig, gelden zij voor iedereen en zijn zij hetzelfde in het hele land, zodat niet iedere regio zijn eigen ding gaat doen.

Dat was mijn vraag.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik kijk naar de Minister.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. Ik ga een poging wagen. Ik ga eerst in op de vragen die in de eerste termijn zijn blijven liggen.

Mevrouw Gerbrands vroeg naar de cursus voor burgers, de cursus Stop de bloeding. Dat is een voorbeeld van burgerhulpverlening. Die is heel belangrijk, maar dit is niet iets waar ik als Minister over ga. Het is vrijwillige zorg. Het is goed dat die er is, maar er is geen rol voor deze stoel.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik heb ook niet gevraagd of de Minister het wil regelen, maar we kunnen het natuurlijk wel onder de aandacht brengen. We steken weet ik veel hoeveel tijd en geld in het promoten van cursussen voor reanimatie. Daar vind ik iets van, maar dat doet nu niet ter zake. Waarom zou dat dan niet met andere dingen kunnen? De Minister hoeft het niet te organiseren, maar hij kan het in ieder geval via welk kanaal dan ook onder de aandacht brengen.

Minister **Bruins**:

Ik moet effentjes zoeken naar het geschikte kanaal, maar dat is prima. Oké. Dan had ik dat niet goed begrepen.

Verder is nog een vraag van mevrouw Van den Berg blijven liggen over de vergoeding voor het gebruik van de aed: kunnen de kosten van het gebruik van de aed inmiddels gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar? Het antwoord is: ja, de kosten van het gebruik van de aed konden altijd al gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar. Maar ons zorgverzekeringsstelsel is zo ingericht dat alleen individueel gemaakte kosten voor de specifieke patiënt worden vergoed door de zorgverzekeraar van die patiënt. Om te kunnen declareren, moet de eigenaar van een aed de juiste verzekeraar vinden, namelijk de verzekeraar van de patiënt voor wie het apparaat is ingezet. Dat is vaak heel lastig. Daarom is het mogelijk gemaakt dat mensen die geen zorgaanbieder zijn vanaf 2018 de kosten voor de directe inzet van aed's vergoed krijgen via de Regionale Ambulancevoorziening.

Dan pak ik meteen maar de vraag van mevrouw De Vries over de aed. Zij stelde deze vraag naar aanleiding van het amendement van de VVD dat tot doel heeft één systeem voor alarmering burgerhulpverlening te maken. Er is nu één stichting opgericht, waarbij nu alle RAV's zijn aangesloten. We zijn er nog niet, maar we komen er wel. De verantwoordelijkheid gaat over burgerhulpverlening. Daar ga ik niet over, maar ik hou wel de vinger aan de pols omdat dit in het amendement zo is gevraagd. Dan ga ik in op de vraag van mevrouw Ellemeet uit de eerste termijn. De ambitie is om de instroom te verminderen. Zij sprak over het steeds complexer worden van de zorgvraag. De oplossing zou zijn om de instroom te verminderen, maar in het regeerakkoord is een bezuiniging op huisartsen opgenomen. Zij vroeg hoe je de huisartsen daarbij kunt betrekken om de druk op de zorg te verminderen en tegelijkertijd toch de bezuinigingen kunt realiseren. De hoofdlijnakkoorden gaan niet alleen over huisartsen, maar bijvoorbeeld ook over ziekenhuizen. Hoe deze akkoorden eruit gaan zien en welk effect zij hebben op de budgettaire kaders per beroepsgroep zal de komende maanden duidelijk worden. Het is nog te vroeg om daarover iets te kunnen zeggen. Vooralsnog geldt voor huisartsen het hoofdlijnenakkoord voor 2018. Hierin is een groei van 2,5% van het budgettaire kader voor de huisartsen afgesproken. Zorgverzekeraars en huisartsen hebben avond-, nacht- en weekendzorg benoemd als een onderwerp waarin zal worden geïnvesteerd. Vooralsnog is dus geen sprake van bezuinigingen in 2018.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat neemt natuurlijk niet weg dat een ingewikkeld vraagstuk voorligt. Aan de ene kant is er de wens om toch 1,9 miljard te bezuinigen. Dat is heel erg veel geld. Aan de andere kant hebben we hier met een beroepsgroep te maken waarvan wij steeds meer vragen. Het is wel belangrijk om die instroom te voorkomen; dat is prettig voor patiënten, die dan niet op de spoedeisende hulp terechtkomen. Maar zou de Minister hierover een iets verdergaande uitspraak willen doen? Hoe wil hij voorkomen dat wij de druk verder opvoeren, terwijl we tegelijkertijd voor deze beroepsgroep besparingen willen realiseren? Hoe ziet hij dit? Ik wil iets meer dan deze uitspraak van de Minister.

Minister **Bruins**:

Zover ben ik eigenlijk nog niet. Een belangrijke vaststelling is dat er de komende jaren heel veel meer geld voor de zorg beschikbaar is. Mevrouw Ellemeet focust op de budgetreductie van 1,9 miljard, maar dat is wel minder meer. De komende jaren stijgt het budget voor de onder de Zvw-georganiseerde zorg wel van 73 naar 82 miljard. Wij weten zeker dat dit geld heel gemakkelijk kan worden uitgegeven. Wij moeten bijvoorbeeld door de verschillende hoofdlijnenakkoorden, naast elkaar, zoeken, zodat indicatoren worden gemaakt en prestaties worden geregeld waardoor de druk van de tweede lijn naar de eerste lijn verschuift. Daarvoor moet ik even een beetje tijd hebben en een rondje langs het veld hebben gemaakt. Ik begrijp uw wens om een beetje concreet ingevuld te krijgen hoe de nieuwe hoofdlijnenakkoorden eruitzien, maar het is echt te vroeg. Ik heb meer tijd nodig.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik begrijp dat de Minister nog met iedereen moet spreken en alles nog moet uitwerken. Wil de Minister in ieder geval wel aangeven dat de wens om de instroom te verminderen betekent dat we meer gaan vragen van de huisartsen?

Minister **Bruins**:

Ook dat vind ik nu nog een te algemene opmerking, dus die maak ik niet. Ik wil natuurlijk graag de transitie bewerkstelligen van de tweede lijn naar

de eerste lijn, maar ik wil iets meer ruimte hebben om de huisartsen niet het enorme gevoel te geven dat ze weer meer werk op hun schouders krijgen, zonder dat er een nadere invulling of een nadere beleidstoevoeging van onze kant komt. Ik wil gewoon een beetje tijd kopen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Dat is natuurlijk niet een heel bevredigend antwoord voor mevrouw Ellemeet, dus ik ga proberen een andere vraag van mevrouw Ellemeet concreter te beantwoorden. Zijn er juridische belemmeringen voor de financiering van het digitale loket? De NZa gaat de signalen inventariseren en gaat in gesprek met de verschillende partijen. Mochten er juridische belemmeringen zijn, dan zal ik dat horen. Dan gaan we ons beraden op de oplossing. Ik zal er in gesprek met de NZa ook nadrukkelijk aandacht voor vragen.

Mevrouw Kooiman heeft gevraagd of we met zekerheid kunnen stellen dat mensen die niet in de zaal zitten en in de zorg werken aan dit overleg het gevoel kunnen ontlenen dat de werkdruk zal verminderen en de vijftienminutennorm beter zal worden gehaald. Het is lastig om daarover garanties te geven. De achilleshiel op dit moment is dat er te weinig nieuw personeel instroomt in de sector. Er zijn knoppen waar wij wel aan kunnen draaien, zoals capaciteit berekenen en regelen, opleidingen regelen en ervoor zorgen dat die beschikbaar zijn en budget beschikbaar krijgen, niet tot het oneindige maar wel daar waar nodig. Dat kunnen wij doen. Ik hoop dat we dat vanmiddag goed besproken hebben. Wij moeten ervoor zorgen dat die randvoorwaarden goed zijn ingevuld.

Wij zijn vanmiddag een stapje verder gegaan en hebben gesproken over een sterkere rol geven aan de ROAZ-en. Wij hebben gekeken naar werkgevers en werknemers. Het gaat erom dat zij elkaar weer beter kunnen vinden en niet van elkaar afbuigen maar naar elkaar toe buigen. Dit heeft een actieve interventie gekregen vanuit het departement. Ik ben blij dat dit gesprek weer op gang komt. Dat zijn prikkels in de goede richting. Dat zijn randvoorwaarden in de goede richting. Dit geeft echter niet de garantie dat de individuele ambulancechauffeur die u spreekt, of die ik sprak, vanochtend nog, nu zegt: hè hè, nu ga ik ontspannen en ga ik nooit meer werkdruk ervaren. Zo snel gaat dat niet. Want ik heb ook betoogd dat we, als we de mensen hebben, hen ook goed moeten opleiden. Ook dat is nodig voor goede zorg. Het gaat dus met kleine stapjes voorwaarts. Ik put er hoop uit dat er weer meer mensen in de ambulanceopleiding zitten. Als we erin slagen om dat door te zetten, zijn we op de goede weg. Maar laten we voorzichtig zijn. We hebben ongelofelijk veel mensen nodig, niet alleen hier maar ook op andere plaatsen, ook in het publieke domein. Dat gaat ons echt nog wel hoofdbrekens kosten.

Mevrouw Kooiman heeft ook nog een vraag gesteld over het opvolgen van aangiftes in het geval van agressie jegens ambulancepersoneel, of zorgpersoneel in den brede. Zij heeft daar zorgen over. Ik zal die vraag overbrengen aan mijn collega van JenV, want die gaat over het OM. Ik niet, maar als hij daar een antwoord op heeft, wil ik dat graag met u delen. Mocht er vanuit JenV ook iets worden gemaakt wat specifiek betrekking heeft op de jaarwisseling, waarbij ook wordt ingezoomd op agressie jegens de zorg, dan wil ik u ook dat stuk ter beschikking stellen.

Voorzitter. Mevrouw De Vries heeft gevraagd hoe het staat met de uitvoering van het amendement over Hospital at Home. In antwoord zeg ik graag tegen mevrouw De Vries dat de financiële middelen behorende bij het amendement zijn overgemaakt naar ZonMw. Vanuit het onderzoeksprogramma Memorabel wordt de implementatie van Hospital at Home nu uitgevoerd door de universiteit van Groningen. Als we weten

dat dit een mooie pilot is, moeten we daarna bekijken of en hoe we dit uitrollen naar de rest van Nederland. Daarin heb ik, lijkt me, een rol. Als de uitkomsten van zoiets goed bevallen, wil ik die bijvoorbeeld graag in het gesprek met de ROAZ-en onder de aandacht brengen. Dat is één. Twee zijn de verbeterplannen voor de ambulancezorg. Wanneer merken we dat het beter gaat? Dat antwoord heb ik eigenlijk net aan mevrouw Kooiman gegeven. We kunnen verschillende vormen van inzet plegen, maar het is nu belangrijk om te bekijken hoe werkgevers en werknemers er met elkaar in slagen om het werken in de zorg, in dit geval werken in de acute zorg of ambulancezorg, weer aantrekkelijk te maken. Als er van onze kant nog een campagneachtige activiteit bij kan komen, moeten we dat zeker niet nalaten. We kunnen in ieder geval bijvoorbeeld volgend jaar, zelfde tijd, zelfde plaats, met een voortgangsbericht komen over de resultaten en de voortgang die is bereikt. Ik hoed me er echter voor om te zeggen dat we het vraagstuk dan onder de knie en opgelost hebben.

De voorzitter:

U hebt eerder toegezegd dat de Kamer voor de zomer van volgend jaar wordt bericht over de verbeterplannen voor de aanrijtijden. Misschien is dit iets om daarin mee te nemen, want dit gaat natuurlijk over de voortgang.

Minister Bruins:

Dat is prima, voorzitter. Het is eventjes zoeken. De achilleshiel is toch of we voldoende personeel beschikbaar hebben. Maar oké, dat lijkt me prima. Ik volg uw redenering.

De voorzitter:

Goed, dan betrekken we dat daarbij.

Minister Bruins:

Heb ik de vraag van mevrouw Van den Berg over de aed's inmiddels voldoende beantwoord? Ik zie dat dit zo is.

Dan heb ik volgens mij nog een vraag liggen over de kwalitatieve indicatoren voor het hele land. Ik ben even kwijt van wie de vraag kwam.

De voorzitter:

Volgens mij ook van mevrouw Van den Berg.

Minister Bruins:

In de richting van mevrouw Van den Berg zeg ik dat AZN bezig is met het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren. Vanmorgen heb ik in een gesprek met AZN en de vakorganisaties aangegeven dat AZN dit onderwerp wat mij betreft sneller moet oppakken. Die heeft die boodschap luid en duidelijk gehoord. Ik heb de kwaliteitsindicatoren, of in ieder geval die wijze van werken, ook nodig voor nieuwe regelgeving. Als u vraagt wanneer u daar wat meer over kunt horen, moet ik dat vragen aan AZN. Daar geef ik u dan schriftelijk antwoord op.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Even een opmerking buiten deze orde, maar ik heb zo meteen nog een VAO. Dus als u mij ziet vertrekken, dan weet u wat de reden daarvan is.

Minister Bruins:

Maar ik ben bijna al klaar.

De voorzitter:

Misschien kunt u even kijken of er nog iets van mevrouw Van den Berg beantwoord moet worden. Nee? Mevrouw Van den Berg, dan zijn in ieder

geval uw vragen beantwoord. Ik neem aan dat er iemand van uw medewerkers meeluistert. Dan komt het toch wel bij u terecht.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Die luistert zeker mee.

Minister **Bruins**:

Ik heb nog drie laatste dingen. Eén, de planning van de AMvB voor de ROAZ-en. Het is de verwachting dat na de zomer van 2018 de concept-AMvB aan uw Kamer kan worden gezonden. Twee, een vraag van D66: wat weten we over het verruimen van de openingstijden van de huisartsen. Het verruimen van de openingstijden van huisartsen gebeurt al sporadisch, soms ook met extra middelen van zorgverzekeraars. We weten echter nog niet of dit werkelijk leidt tot afname van de druk op de nachtzorg. Door hier nu structurele pilots met monitoring voor op te zetten gaan we kijken of de verruiming van de openingstijden ook echt werkt. De huisartsenkoepels zijn er, naar ik begriip, actief mee bezig. Tot slot, de vraag van mevrouw Ellemeet: wanneer kan het rapport Onderzoek naar geriatrische kennis naar de Tweede Kamer? Het onderzoek loopt. Dat is wat ik weet. Het vindt echter niet plaats op verzoek van VWS, dus ik moet navragen wanneer het gereed is. Dat zal ik u op een ander moment laten weten.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Nog één nabrander. We hadden het even over het kwaliteitskader voor spoedzorg, dat dit zo lang duurt en dat de Minister er wellicht wat actiever op kan sturen. Daar heb ik nog geen reactie op gehoord.

Minister **Bruins**:

Het kwaliteitskader wordt op 1 december aangeboden aan het Zorginstituut. Dat is vrijdag.

De **voorzitter**:

Dat is heel snel. Dat is inderdaad vrijdag, overmorgen, om het nog preciezer te maken. Goed, hartelijk dank. U bent aan het einde van uw beantwoording. Ik kijk naar de collega's. Zijn er verder nog dingen blijven liggen? Nabranders? Nee? Dan heb ik een hele lijst van toezeggingen. Ik ga proberen die snel door te nemen, want er moeten geen misverstanden ontstaan. Dit zijn de toezeggingen op hoofdlijnen.

- De Kamer wordt op termijn nader bericht over de voortgang van het overleg tussen FNV, CNV en Ambulancezorg Nederland, AZN. Ervan uitgaande, zoals de Minister eraan heeft toegevoegd, dat geen van de drie partijen daartegen bezwaar heeft.
- De Kamer krijgt voor de zomer bericht over de verbeterplannen voor de aanrijtijden. Waar wordt voortgang geboekt en waar niet?
- Het kabinet, VWS of JenV, zal een reactie geven op het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid inzake veiligheidsrisico's tijdens de jaarwisseling. De publicatie hiervan is ook voorzien op 1 december.

Ik neem aan dat dit van JenV zal komen.

Minister **Bruins**:

Ja. Ter precisering: als het gaat over zorgaspecten, zal de reactie van mij komen. Gaat het over JenV-aspecten, en dat zal de hoofdmoot wel zijn, dan zal het van JenV komen.

De **voorzitter**:

Dat rapport wordt dus ook aanstaande vrijdag al verwacht.

- De Kamer ontvangt na de zomer een AMvB ten behoeve van het versterken van de Regionale Overleggen Acute Zorg.

- De Kamer wordt in het eerste kwartaal van 2018 bericht over een eerste analyse van de NZa over het eerstelijnsverblijf.
- Aan het einde van het jaar 2018 komt er een rapportage over het eerstelijnsverblijf.
- De Kamer wordt te zijner tijd nader bericht over de uitkomst van de pilot flexibele openingstijden.
- De Minister komt nog schriftelijk terug op het gebruik van de SEH Zorg App.
- De Kamer wordt voor het zomerreces bericht over de stand van zaken van de uitvoering van de motie-Ellemeet/Dijkstra.

Dit zijn de toezeggingen op hoofdlijnen. De Minister heeft over een aantal zaken gezegd dat hij er nog schriftelijk op terugkomt. Daar rekenen wij dan ook op, wellicht in een voortgangsrapportage over dit onderwerp. Ik dank de Minister en zijn ondersteuning hartelijk voor hun aanwezigheid. Ik dank de collega's hartelijk voor de inbreng. Ik hoop dat verder niemand door de griep geveld wordt.

Sluiting 16.56 uur.