

Formulier toezeggingen + korte beschrijving debat

Mailen aan: [5.1.2i Functionele emailadressen @minvws.nl](mailto:5.1.2i@minvws.nl) en aan de ambtelijk adviseur van de betreffende bewindspersoon.

Debat/AO: Medisch zorglandschap, Juiste zorg op de juiste plek, Eigen bijdragen in de zorg, Ziekenhuisfaillissementen, Ambulancezorg/Acute zorg en Eerstelijnszorg

Datum debat/AO: 14 januari 2021

Bewindspersoon: MinMZS

5.1.2e

Directie:

Beleidsmedewerker:

TK/EK: TK

Nr	Toezegging ¹	Directie	Termijn	Medewerker	BR-lid
1.	De zorgen over toegankelijkheid van acute zorg betrekken bij uitwerking van houtskoolschets en de Kamer voor het verkiezingsreces informeren over de reacties op de internetconsultatie.	CZ	Voor het verkiezingsreces 2021	5.1.2e	
2.	Aanwijzing NZa i.v.m. aanpassing beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende zorg bij het nieuwe Kwaliteitskader Spoedzorgketen aan Kamer sturen.	CZ/PZo	Zomer 2021	5.1.2e	
3.	Afweging verplichtstellen accreditatie voor bestuurders van een ziekenhuis meenemen in evaluatie agenda goed bestuur.	PZo	Voorjaar 2021		
4.	Governancecode meenemen in evaluatie agenda goed bestuur en Kamer hierover informeren.	PZo	Voorjaar 2021		
5.	Resultaten van onderzoek naar stapeling van de kosten voor een hulpmiddel delen met de Kamer.	?	Voor het zomerreces 2021		
6.	Reactie op brief KNOV over integrale bekostiging geboortezorg aan Kamer sturen voor AO Zwangerschap en Geboorte.	CZ	Voor AO zwangerschap & geboorte	5.1.2e 5.1.2e ?	
7.	Uitwerking van de motie-Raemakers betrekken bij stand van zaken gegevensuitwisseling bij spoed.	DI	1e kwartaal 2021	5.1.2e 5.1.2e	
8.	Wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg naar Kamer sturen.	DI	Voor verkiezingsreces	5.1.2e	
9.	Informeren Kamer over brede schuldenaanpak en de toegang tot de zorg voor de aanvullende verzekering	Z?	Voor verkiezingsreces		
10.	Conclusie verbinden aan gesprekken ziekenhuizen over opschaling IC-bedden	CZ	Binnen 2 weken.	5.1.2e	

Informele toezeggingen – (niet in Delphi)

- Vraag van Dik Faber over de individuele stem van burgers wanneer er een wijziging in het acute zorglandschap wordt doorgevoerd. Inspraak burgers en patiënten positie verstevigen: onderzoeken en betrekken bij houtskoolschets en bereid om te kijken op welke thema's we dit breder kunnen trekken.
- Gevolgen van sluiten van bepaalde afdelingen in regio's als reactie op de heer Renkema.
- In gesprek gaan over de procedures genomen bij het sluiten van een van de locaties van het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom en Roosendaal. ('ik heb toegezegd nog navraag te doen bij Bravis naar hoe het is gegaan')

- Houtskoolschets acute zorg: het is mijn taak om alle bouwstenen voor de discussie op tafel te leggen.
- Houtskoolschets acute zorg: de bereikbaarheid van die acutezorglocaties moet gelijk blijven. Ik wil samen met de partijen kijken hoe we dat kunnen organiseren.
- Het traject regiobeelden gaat een belangrijke rol spelen in bij het kijken naar de toekomst van de zorg, regionaal en met maatwerk.
- De voorbeelden van JZOJP op regioniveau maximaal in de etalage zetten.
- Herstellen van de aanvullende verzekering: samen met de collega's van Sociale Zaken kijken wat hier verder aan gedaan kan worden.
- Nader onderzoeken hoe een eventuele wetswijziging eruit zou moeten zien en welke impact die heeft voor toestemmingen mbt elektronische gegevensuitwisseling bij spoed.
- Op korte termijn nog een keer met Shine praten.
- Mogelijke negatieve consequenties van het aanpassen van het faillissementsrecht (zodat curatoren het maatschappelijk belang laten prevaleren boven het belang van schuldeisers) betrekken bij de uitwerking van de aanbeveling uit de onderzoeken naar het faillissementsrecht samen met JenV.
- Met de partijen die de hoofdlijnakoorden hebben ondertekend in gesprek gaan over de uitkomsten van het onderzoek van Berenschot naar de regiobeelden. (de uitkomsten van het onderzoek onder de aandacht brengen bij de partijen en kijken hoe men onderling op dezelfde snelheid kan komen als in de ene regio specifieke groepen beter worden geborgd dan in een andere regio).
- Bekijken of de uitkomsten van de pilot Zorgpad Observatie onder de regeling van opschalen zou kunnen vallen of kijken of op een andere manier gewerkt kan worden aan een verdere uitrol en opschaling.
- Meer informatie over of behandelingen wel of geen nut hebben, het onderzoek mag ambitieuzer. Toegezegd dat minister haar best doet om het niet boven de markt te laten hangen. Als het niet bewezen effectief is, kan het er niet zomaar uit.
- Zinnige Zorg: In gesprek gaan met alle partijen (medisch specialisten, zorgverzekeraars...) en de volgende stappen met hen voorbereiden en hen vragen om met voorstellen te komen tot implementatie. Het advies van de Rekenkamer, maar ook het advies van het Zorginstituut en de NZa over dit onderwerp vormen daarbij een belangrijk gespreksthema en moet hierbij worden betrokken. En de voorbereiding klaarzetten voor een volgend kabinet. In de eerste maanden van 2021.
- Vanuit het programma (Ont)Regel de Zorg kijken naar de verantwoordelijkheid van de overheid in de Transparantiekalender.

Moties

1. Motie 31016-303 van de leden Van Gerven en Hijink over het afschaffen van het eigen risico: verworpen.
2. Motie 31016-304 van de leden Van Gerven en Hijink over een plan voor aanpassing van het huidige zorgstelsel: verworpen.
3. Motie 31016-305 van de leden Van Gerven en Hijink over meer opleidingsplekken voor nieuwe zorgverleners financieren: verworpen.
4. Motie 31016-306 van de leden Van Gerven en Hijink over niet overgaan tot privatisering van Intravacc: **aangenomen**.
5. Motie 31016-307 van de leden Van Gerven en Hijink over instemmingsrecht van de Kamer bij een voorgenomen sluiting van een ziekenhuis: verworpen.
6. Gewijzigde motie 31016-329 van de leden Van Gerven en Hijink over de spoedzorg in het St. Jans Gasthuis Weert waarborgen (t.v.v. 31016-308): **aangenomen**.
7. Gewijzigde motie 31016-330 van de leden Van Gerven en Hijink over ziekenhuizen volledig compenseren voor de uitbreiding van de ic-capaciteit (t.v.v. 31016-309): verworpen.
8. Motie 31016-310 van de leden Van Gerven en Hijink over intrekken van de houtskoolschets: verworpen.
9. Motie 31016-311 van het lid Van den Berg over termen als "regionale zorg" en "zorg in krimpregio's" meer in organisaties inbedden: **aangenomen**

10. Motie 31016-312 van het lid Van den Berg over handhaven op de wettelijke verplichting tot overleg en dialoog bij het Bravis ziekenhuis: ingetrokken
11. Gewijzigde motie 31016-331 van het lid Bergkamp c.s. over heldere voorwaarden aan ieder regiobeelden (t.v.v. 31016-313): **aangenomen**
12. Gewijzigde motie 31016-332 van de leden Bergkamp en Veldman over een geschikt model uitwerken waarin richtlijnen doorlopend worden geactualiseerd: **aangenomen.**
13. Motie 31016-315 van de leden Bergkamp en Van den Berg over een oplossing voor mensen die niet terecht kunnen bij hun chiropractor of osteopaat: **aangenomen**
14. Gewijzigde motie 31016-333 van de leden Bergkamp en Van den Berg over welke stukken ziekenhuisbestuurders in welke situaties verplicht moeten aanleveren (t.v.v. 31016-316): **aangenomen**
15. Motie 31016-317 van het lid Renkema over het aanstellen van een bewindvoerder als er signalen zijn van wanbestuur: verworpen
16. Gewijzigde motie 31016-334 van de leden Renkema en Dik-Faber over aanpassen van wet- en regelgeving zodat mensen in de schuldhulpverlening hun aanvullende verzekering niet verliezen (t.v.v. 31016-318): **aangenomen**
17. Motie 31016-319 van het lid Renkema over de conclusies van de Algemene Rekenkamer over het programma Zinnige Zorg: eerder ingetrokken (tijdens debat)
18. Motie 31016-320 van het lid Sazias over landelijke uitrol van de pilot Zorgpad Observatie: **aangenomen**
19. Motie 31016-321 van de leden Agema en Wilders over niet nog meer spoedeisendehulpdiensten sluiten: verworpen
20. Motie 31016-322 van het lid Agema over niet-levensbedreigende zorg via huisartsen of huisartsenposten laten lopen: verworpen
21. Motie 31016-323 van het lid Agema over geen opsplitsing van hoogcomplex en levensbedreigende zorg en niet-levensbedreigende acute zorg: verworpen
22. Motie 31016-324 van het lid Agema over spoedposten opwaarderen tot volwaardige spoedeisendehulpdiensten die 24/7 open zijn: verworpen
23. Motie 31016-325 van het lid Agema over duidelijkheid over zinnige behandelingen: **aangenomen**
24. Motie 31016-326 van het lid Agema over bewerkstelligen dat streekziekenhuizen en gespecialiseerde ziekenhuizen niet langer elkaars concurrenten zijn: verworpen
25. Motie 31016-327 van het lid Agema over verbeterpunten om een ongecontroleerd ziekenhuisfaillissement te voorkomen: **aangenomen**
26. Motie 31016-328 van het lid Dik-Faber c.s. over burgers een stem geven in besluitvorming over wijzigingen in het regionale zorglandschap: **aangenomen**

Korte samenvatting debat/AO aan de hand van de hoofdlijnen:

Minister MZS:

Houtkoolschets:

- Uitgangspunt is om het acute zorglandschap toekomstbestendig te hebben.
- Toegankelijkheid van groot belang. Hierover zijn zorgen geuit en deze worden serieus genomen.
- Het gaat niet om een herinrichting, maar om een toekomstbestendig zorglandschap.
- Er wordt gewerkt aan het bundelen en samenvatten van de 245 reacties die zijn binnengekomen op de houtkoolschets.
- De toegankelijkheid van de acute zorg zal een punt van aandacht zijn bij de uitwerking van de houtkoolschets
- Er zijn zorgen omtrent het sluiten van spoedeisende hulpdiensten in voornamelijk streekziekenhuizen

- De minister geeft aan dat sommige besluiten genomen moeten worden om in de toekomst beter aan te sluiten bij de demografische en technologische situatie.
- Minister benadrukt dat men voor de meeste spoedeisende zorg gewoon in de buurt terecht kon. De bereikbaarheid van deze acute zorglocaties moet gewaarborgd blijven.
- Zal kijken naar de vraag van Dik Faber over de individuele stem van burgers wanneer er een wijziging in het acute zorglandschap wordt doorgevoerd.
- Dik Faber zou graag willen dat de stem van burgers in de wijziging van het zorglandschap niet alleen maar telt wanneer het gaat over de acute zorg, maar ook over de reguliere zorg.

Faillissementen:

- Een ongecontroleerd faillissement mag nooit meer plaatsvinden.
- Lessen moeten geborgd worden.
- VWS zal een actievere rol spelen in het aanspreken van de verantwoordelijkheid die partijen hebben wanneer een ziekenhuis failliet dreigt te gaan.
- Onderzoek naar wettelijke meldplicht voor ziekenhuizen die in zwaar weer verkeren.
-

Financiering voor COVID-bedden zal er sowieso komen. Ofwel door verzekeraars ofwel door de subsidieregeling van VWS. Binnen twee weken hoopt de Minister hier de conclusies van te hebben.

Juiste zorg op de juiste plek:

- In gesprek met de betrokken partijen.
- Feit dat er verschil is tussen regio's beschouwt de minister niet per se als iets negatiefs.
- Dilemma: accenten kunnen verschillen in regio's maar er wordt ook gevraagd om meer congruentie.

Zorginnovatie:

- **5.1.2e** Trainingen moeten ontwikkeld worden in samenwerking met de zorgprofessionals en patiënten. De minister deelt deze mening.

Zinnige zorg:

- Bepalen wat de juiste zorg is moet plaatsvinden in de spreekkamer; een overleg tussen de specialist, de verzekeraar maar ook zeker de patiënt.
- Er wordt gesproken over het op voorhand afwijzen van behandelingen vanwege onbewezen effectiviteit.
- Conclusies van het rapport van de Algemene Rekenkamer worden aangehaald door de heer Renkema en de Minister.
- Actualisatie van de richtlijnen

Zorgverzekeringen en pakket eigenrisico:

- Minister wil het eigen risico niet afschaffen.
- Minister ontvangt geen vormen van dwang voor het afschaffen van de aanvullende verzekering.
- 50plus wilde een verduidelijking voor mensen die in meerdere zorgwetten/stelsels zitten wanneer zij chronische zorg nodig hebben.

Transparantiekalender van de IGJ. Er zijn ruim 50% minder indicatoren dan vorig jaar.

Overig:

- Integrale bekostiging geboortezorg.
- Chiropractor/osteopaat kunnen in de huidige lockdown niet meegenomen worden in de groep medici die hun beroep mogen blijven uitoefenen.
- De minister hoopt dat het wetsvoorstel over medische gegevensuitwisseling voor aanvang van een nieuw Kabinet gerealiseerd kan worden.
- Er wordt nadrukkelijk niet gestuurd op een privatisering van de zorg.
- Minister wil heel graag het maximale doen wat mogelijk is wat betreft Shine. Zij verkennen nu met Shine wat een gelijk speelveld betekent.
 - o Wordt gesproken over Shine en Pallas?

Standpunt van de coalitie- en oppositiepartijen in het debat/AO

CDA (vd Berg): faillissement *slootervaart ziekenhuis*

CDA niet overtuigd dat een faillissement zoals in Slootervaart niet nog een keer gebeurt. Er zijn te veel papieren/regels/cijfers waar men zich mee bezig moet houden.

- Van Gerven: vindt het CDA dat er principieel geen ziekenhuizen meer failliet mogen gaan. En zo ja, kunnen we daar geen wet voor instellen?
- Vd Berg: we moeten het principieel proberen te voorkomen. Slecht management kan ook een oorzaak zijn voor een faillissement
- Van Gerven: het early warning system is een te oud systeem en werkt niet naar behoren. Wil de kwestie voorleggen bij het Parlement.
- Vd Berg: het early warning systeem is inderdaad onvoldoende.

Bereikbaarheid acute zorg:

- CDA vindt dat de acute zorg in de houtskoolschets volledig wordt uitgekleeft. De organisatie van het zorglandschap moet worden aangepakt.
- Het zorgaanbod moet passen bij de zorgbehoefte. Er is nog veel verschil tussen regio's. Vraagt om een reactie van de minister.
- Vraagt of de minister de visie deelt van het CDA dat de bereikbaarheid en het zorgaanbod nog niet voldoende is in diverse regio's.
- Is de minister bereid om in overleg te gaan om regionale zorg bereikbaar te houden.

D66(Bergkamp): de druk op de acute zorg. Snapt de houtskoolschets maar mist de praktijkvisie. Impact onderverdeling aanrijtijd ambulances. Wie heeft de regie over de acute zorg.

Vd Berg: ziet dat er veel stops zijn voor Ambulances en wil graag een overzicht van het aantal stops. Bergkamp deelt dit. "de schets is echt een schets want er zijn nog heel wat uitdagingen".

- Organisatie acute zorg moet beter (D66 en CDA)

Gegevens uitwisseling (Bergkamp):

- Wil een campagne om toestemmingen voor inzage medische gegevens
- Verzoek: in kaartbrengen of de toestemming zorg niet verhindert.

Bergkamp faillissement:

- Early warning system moet beter uitgewerkt te worden
-
- Renkema:.....
- Bergkamp: rapporten doen goede aanbevelingen en wil dat men zich wat meer moet informeren en tijdig moet handelen (?)
- Renkema: Wat zou D66 nog meer willen doen om de patiënt centraal te stellen
- Bergkamp: kan zich vinden in de rapporten en aanbevelingen

Zinnige zorg:

- D66/bergkamp: elke twee jaar moeten de richtlijnen worden geüpdatet.

Regio beelden:

- D66: er is veel incongruentie en er missen nu afspraken om dat meer congruent te hebben

Chiropractor/osteopaat:

- Kunnen er in bepaalde situaties een oplossing gezocht worden zodat chiropractor/osteopaat patiënten kunnen helpen.

GroenLinks (Renkema):

Slotervaart: wil voorkomen dat geld belangrijker wordt dan zorg.

Belanghebbende moeten inspraak hebben in de zorg. Niet alleen in de acute zorg.

Eigen bijdrage:

50plus (Sazias):

Zorglandschap: goede dekken over zorgregio's met een spoedeisende hulp.

Innovatie: wil dit in samenspraak met zorgmedewerkers verder uitzoeken.

Juiste zorg op de juiste werk: pilot zorgpad observatie heeft potentie. Hoe gaat de minister deze pilot verder uitbouwen.

Chronische zorg: overzicht wetten vereenvoudigen voor patiënten die in meerder wetten vallen. Er moet meer ruimte worden gemaakt om klappen op te vangen.

VVD (Veldman): goed informeren en betrekken van de bewoners bij het zorglandschap. Vraagt welke aanbevelingen worden geïmplementeerd (faillissement ziekenhuizen).

Acute zorg moet altijd dichtbij zijn.

Wil af van de houtkoolschets.

Van Gerven: wil graag weten wat of wie er dan wel leidend is.

Veldman: Waardeert de houtkoolschets, maar vraagt zich af of het de juiste manier is om de toekomst te schetsen. Wil dat er een samenwerking komt met personeel en de bewoners.

Van Gerven: wil niet dat er – zoals er in de schets staat – spoedeisende hulpen gesloten worden en wil dat patiënten meegenomen worden. Wil opnieuw beginnen.

Veldman: neemt geen afstand van de houtkoolschets, maar wil wel dat er een aantal dingen veranderen

Vd Berg: vindt het stuitend dat de VVD geen afstand neemt van de houtkoolschets wanneer het neerkomt op spoedeisende hulpen te sluiten en daarmee de acute zorg anders in te richten.

Veldkamp: wil de schets ook veranderen. Uitgangspunt hier is "goede zorg" waaronder ook de bereikbaarheid valt.

Vd Berg: concludeert dat de VVD niet echt een positie inneemt in deze kwestie

Veldkamp: neemt wel een positie in, maar richt zich meer op de aantallen personeel. En wil dat het in samenspraak gaat met de bewoners.

Agema: zegt dat het de VVD alleen maar draait om geld besparen.

Veldkamp: Uitgangspunt is goede zorg zo dichtmogelijk bij waar dat kan.

Agema: wil dat de VVD concreter wordt over hoe zij de toekomst zien.

Veldkamp: de VVD kan die duidelijkheden niet geven omdat zij de tekening niet maken. Wil wel dat die tekening gemaakt wordt met zorgverleners, bestuurders van ziekenhuizen en bewoners. Vraagt de minister nogmaals hoe het staat met de aanbevelingen. Wordt daar wel wat mee gedaan?

Sazias: vraagt of de VVD het aandurft om de houtkoolschets volledig weg te halen en opnieuw zou beginnen.

Veldkamp: wil het best zeggen om opnieuw te beginnen. Benadrukt weer dat de VVD wil dat VWS in gesprek gaat met de zorgverleners en bewoners.

Wet en regelgeving: wil meer digitale gegevensuitwisseling.

Samenwerken passende zorg: is er een termijn wanneer ze overgaan van gesprekken naar daadwerkelijke stappen.

Renkema: zegt dat de VVD de zorg ziet als een markt.

Veldman: zegt dat het onmogelijk is dat er geen rendement wordt gemaakt in de ziekenhuiszorg omdat er nou eenmaal geld van derden nodig is.

Bergkamp: vraagt waarom de VVD een pauze wil voordat het gespreid uitgeven van het eigenrisico in gaat.

Veldkamp: "pauze" staat niet in het verkiezingsprogramma, maar wil dat er beter gekeken wordt naar hoe ze het eigenrisicosysteem willen inrichten.

PVV (Agema): vraagt of het pakket dat de minister heeft opgesteld om een faillissement te voorkomen, nou het juiste is om faillissementen te voorkomen.

Zorglandschap: wil dat het telefonisch scheiden van acute en niet-acute zorg onmogelijk is en wil dat dit uit de houtkoolschets wordt gehaald. De PVV wil dat er geen spoedeisende hulppost verder gesloten wordt, maar dat er meer geopend worden.

CU (Dirk Faber): blij met de regio beelden en wil dat daar meer eenduidigheid komt.