

Vergaderjaar 2011–2012

29 247

Acute zorg

Nr. 169

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 3 februari 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 22 december 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 6 december 2011, over nieuwe verdeling tariefmaatregel huisartsenzorg (29 247, nr. 153);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 16 december 2011, over huisartsenzorg (29 247, nr. 163).**

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Ouwehand (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks), Klaver (GroenLinks) en Straus (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Van der Burg (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Lodders (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks), Van Tongeren (GroenLinks) en De Liefde (VVD).

Voorzitter: Smeets
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Van Gerven, Kuiken, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Smilde, Gerbrands, Van der Staaij, Dijkstra, Mulder, Smeets en Voortman,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de minister en haar ambtenaren, het publiek op de publieke tribune en onze geachte afgevaardigden van harte welkom. Wij hebben een spreektijd van vijf minuten per fractie afgesproken. Gezien de hoge opkomst van alle fracties stel ik een maximum van twee interrupties per fractie voor.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Vandaag debatteren wij met deze minister van de vrije markt over twee dingen. Allereerst discussiëren wij over de vernedering van de Nederlandse huisarts door haar adviesaanvraag aan de Nederlandse Zorgautoriteit over de financiering van de huisarts. Daarbij wordt het fundament van de huisartsenzorg in zijn essentie aangetast door het wisselen van huisarts kennelijk tot doel te verheffen in plaats van het bevorderen van een langdurige, persoonlijke relatie tussen de huisarts en de patiënt. Bovendien wordt de bonusgeneeskunde bevorderd en de huisarts gereduceerd tot een concurrerende premiejager.

Ten tweede gaat dit debat over de kortingen op de huisartsenzorg voor 2010 en 2011. Wij treffen geen minister voor de zorg aan die de eerste lijn een warm hart toedraagt en de positie van de huisarts wil versterken, maar een marktminister die de huisartsen juist een tweederangspositie geeft. Zij is geen minister die verstandig omgaat met zorgkosten, maar een minister die de zorg in de uitverkoop gooit en de patiënt de rekening presenteert door exploderende premies en door concurrentie in de eerste lijn te forceren. Dit heeft aantasting van de inschrijving op naam van de patiënt en van de langdurige relatie tussen huisarts en patiënt tot gevolg, waar de huisartsgeneeskunde op is gebaseerd. De minister heeft de huisarts vogelvrij verklaard en opent de jacht op onze huisartsen. Waarom laat de minister de Nederlandse marktwaakhond NMa los op de huisartsen? Ik bedoel dit niet figuurlijk, maar letterlijk. Als een neoliberal knokploegje zijn ze binnengevallen bij de Landelijke Huisartsen Vereniging. Er zou mogelijk sprake zijn van kartelvorming en concurrentievervalsing. De minister laat kritiekloos toe dat de huisartsen worden gecriminaliseerd en geïntimideerd. Sterker nog, ze doet er een schepje bovenop door de huisartsen neer te zetten als graaiers die haar tariefkortingen verdiend hebben. Ik heb nieuws voor de minister: huisartsen zijn geen concurrenten, maar zij vormen een beroepsgroep met een roeping en met beroepseer. Zij willen samenwerken in het belang van de patiënt en de volksgezondheid. Daarom zeg ik: weg met de NMa uit de zorg! Laat die club zich lekker bezighouden met de marktwerking in de wasknijperbranche, maar handen af van de zorg en in het bijzonder van de huisarts! Ik vraag de minister hoe zij dit gaat regelen. Ons voorstel is om van de huisartsen een dienst van economisch belang te maken. Graag krijg ik daarop een reactie van de minister.

Dan kom ik op de miljoenenbezuinigingen van de minister. Onder druk wordt alles vloeibaar. Dat blijkt wel uit de wekelijks wisselende bedragen van de minister. Zij is ondertussen al zo vaak gedraaid dat ik haar vraag om de kortingen dan maar helemaal terug te draaien. Zij kan het geld beter zoeken bij de zorgverzekeraars, die 7 mld. van ons premiegeld hebben opgepot. Ook wil ik de harde toezegging van de minister dat er in

2012 niet weer wordt bezuinigd op de huisarts. Er wordt een bedrag van 160 mln. tot 180 mln. genoemd.

Hoe kan het dat de minister concurrentie tussen huisartsen wil bevorderen, terwijl het hart van het beroep overeind moet blijven, inclusief de inschrijving op naam? Breekt zij wellicht de boel af om haar boezemvrienden, de SOS-artsen, ruim baan te geven? U weet wel, dat zijn die shopartsen die bij je langs komen als je genoeg betaalt. Waarom behandelt de minister huisartsen alsof zij tweederangs zijn, terwijl zij de groei van de ziekenhuiszorg flink opstoot en daar het productie draaien tot norm heeft verheven? De groei van de ziekenhuiskosten van de afgelopen twee jaar bedraagt net zo veel als de totale kosten van de huisartsenzorg.

De heer **Mulder** (VVD): Vanavond stemmen wij over alle begrotingen. Ik moet de SP complimenteren. Zij hebben hun tegenbegroting door laten rekenen door het Centraal Planbureau. De SP draait van de bezuinigingen alleen het persoonsgebonden budget terug. De SP laat de korting op de huisartsen van 132 mln. gewoon staan! Is het dan niet heel goedkoop dat de heer Van Gerven het nu heeft over het weghalen van miljoenen, terwijl hij en zijn partij mooi weer spelen met een tegenbegroting waar een gat in zit van 100 mln.?

De heer **Van Gerven** (SP): Allereerst, het is de VVD die bezuinigt, niet de SP. Laten we dat even vaststellen. Los het op, zeg ik dus tegen de heer Mulder. Ten tweede stellen wij voor om de miljarden van de verzekeraars af te romen, in ieder geval pakweg 100 mln. om maar eens te beginnen, om het probleem van de huisartsen op te lossen. Dat is dood geld dat op de plank ligt. Wij hebben daar ook een motie over. Als de VVD die steunt, zou die zo maar eens een meerderheid kunnen halen en is het probleem waarvoor we hier bij elkaar zijn in ieder geval financieel opgelost.

De heer **Mulder** (VVD): Wij kunnen constateren dat dit niet in de tegenbegroting van de SP staat. Die tegenbegroting is dus ondeugdelijk.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is niet waar. Wij geven een dekking aan die niet in de begroting terugkomt. Wij vinden dat de 100 mln. uit de reserves van de verzekeraars moet worden gehaald. De verzekeraars willen zelf ook dat dit conflict wordt opgelost. Zij zijn ook tegen de bezuinigingen. De heer Mulder kan de brief van Menzis lezen. Achter Menzis kun je ook veel andere verzekeraars scharen die van mening zijn dat het zeer onverstandig is om te bezuinigen op de eerstelijns huisartsen. Hierdoor is de zorg moeilijker bereikbaar en vaak ook veel te duur, omdat mensen die onnodig uit de tweede lijn krijgen.

De **voorzitter**: Wilt u korter antwoorden, mijnheer Van Gerven?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat laatste zou de VVD toch moeten aanspreken, als de partij van de knakenpoetsers. Het kabinet moet dus investeren in de huisartsenzorg, zodat er niet onnodig ziekenhuiszorg wordt verleend. Ook de ziekenhuizen zijn die mening toegedaan gezien de brief van de voorzitter van de NVZ Roelf de Boer aan de minister. Ik wil hierop graag een reactie van de minister. Volgens de heer De Boer gaat het hoofdlijnenakkoord dat gesloten is met de minister eraan als het conflict tussen de huisartsen en de minister niet wordt opgelost. Ik roep de minister op om huisartsen niet te behandelen alsof zij tweederangs zijn en premiejagers. Ik roep haar op om niet af te breken, maar te investeren. Zij moet de NMa uitschakelen, en wel nu. Zij moet de reserves van de verzekeraars afromen om het probleem op te lossen. Ook moet zij de brief aan de NZa intrekken, waarin zij om een andere vorm van financiering heeft gevraagd. Ik roep haar dus op om een

nieuwe brief te schrijven. Tot slot stel ik de minister voor om eens een week mee te lopen met een huisarts in plaats van te proberen achter de tekentafel van de markt een krankzinnige realiteit te verwezenlijken. Als zij niet naar mij luistert, kan zij gewoon het doktersadvies opvolgen. Ik begon mijn betoog met de vrees dat de minister de jacht op de huisarts heeft geopend, maar inmiddels heeft zij mogen ervaren dat de huisarts geen gewillige prooi is. Zij is dus gewaarschuwd.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. De Partij van de Arbeid vindt dat huisartsen goede zorg bieden in de buurt van de mensen. Wat ons betreft moet de huisartsenzorg zich verder ontwikkelen naar een situatie die nu al gaande is. Wij willen niet meer de solopraktijk, maar een huisarts die samen met andere aanbieders van zorg, van thuiszorg tot wijkverpleegkundige en van fysiotherapeut tot verloskundige, zorg in de wijk biedt op rollatorafstand. Financieringsschotten moeten in die situatie ophouden te bestaan. Zorg moet niet worden geleverd om zo veel mogelijk productie en concurrentie te genereren, maar juist om de gezondheid van de wijkbewoners te verbeteren. Het moet lonen om daarin te investeren en er moet niet op worden gekort. Dat is onze visie op de huisartsenzorg in het kort.

Mijn eerste concrete vraag is wat de visie van de minister is op de huisartsenzorg. Wij lezen verhalen in de kranten. Wij zien een brief van de NZa, maar ik wil van de minister nu weten wat precies haar visie is. Een aantal zaken hoort daar niet in thuis, ook ten aanzien van de NZa of andere zaken. De huisartsenzorg is geen markt en het is geen winkel. Huisartsen moeten kunnen samenwerken en moeten niet worden beboet of beknot door de NMa omdat zij proberen samen te werken. De huisartsenzorg is geen markt waarin je met elkaar moet concurreren om patiënten of waarin het loont om zo veel mogelijk productie te draaien. Het moet juist lonen om zo min mogelijk te doen, maar wel te bereiken dat de bewoners van de wijk waar de arts verantwoordelijk voor is gezonder worden. Het loont om hierin te investeren.

Het is ons ook een doorn in het oog dat de minister concurrentie tussen huisartsen wil aanmoedigen en dat zij wil aanmoedigen dat patiënten shopgedrag gaan vertonen, zodat het loont om van huisarts naar huisarts te hoppen totdat patiënten bijvoorbeeld wel de MRI krijgen die zij graag willen hebben. Hierdoor worden de kosten in de zorg uiteindelijk alleen opgedreven. Ik kan me niet voorstellen dat dit de huisartsenzorg is die de minister voor ogen heeft.

Dan heb ik ook een vraag over alle bezuinigingen die nu plaatsvinden in de huisartsenzorg. Ik wil nu wel eens weten wat exact de cijfers zijn. Ik heb in de afgelopen maanden namelijk zo veel cijfers voorbij horen komen dat ik het spoor even bijster ben. In de laatste berichten schermt de minister met een korting van 74 mln., maar volgens de NZa is het 98 mln. De minister zegt echter dat het minder is, omdat zij met indexering werkt en daar rekening mee houdt. De minister doet dit echter ook niet voor andere onderdelen van de zorg. Is dat niet heel raar rekenen?

Een belangrijke vraag is ook wat er met de kortingen gebeurt die gelden voor het aanstaande jaar, de 160 mln. tot 180 mln. Mijn collega Van Gerven sprak er ook al over. Ik verzoek de minister om die kortingen van tafel te halen, want anders krijgen we klap op klap en weten we zeker dat we de huisartsenzorg kapot maken. Zelfs de verzekeraars hebben de ziekenhuizen niet gekort op de extra inspanningen die de huisartsen hebben gedaan en gaan nu achter de huisartsen staan. Niettemin ben ik heel kritisch op hen, want ook zij zijn onderdeel van dit probleem. Ook de ziekenhuizen gaan achter de huisartsen staan. Zij willen namelijk het signaal afgeven aan de minister dat zij dit niet op deze manier moet doen, omdat zij de huisartsenzorg op deze manier kapot maakt. Dat zei ik al. Ook zijn er allerlei andere initiatieven. Denk aan de SOS-arts, de arts die bij de patiënt thuis langskomt voor een tarief, die niet eens voldoet aan

het begrip «huisarts». Schijnbaar willen wij van de huisartsenzorg steeds meer een markt maken in plaats van dat er sprake is van een normale relatie tussen patiënt en arts. Dat is een relatie van de wieg tot het graf. Zij vertrouwen en kennen elkaar. In die relatie wordt afgeremd en niet aangemoedigd dat patiënten steeds meer zorgconsument worden. Een laatste belangrijk punt waar ik me erg zorgen over maak heeft ook te maken met de concurrentie. Een aantal verzekeraars, particulieren en private investeerders gaat huisartsenpraktijken overkopen. Er is op zich niets mis mee dat je huisartsenpraktijken doelmatig wilt inrichten, maar als een private investeerder een huisartsenpost opkoopt, kan hij maar één doel hebben, namelijk winst maken. Je kunt alleen winst maken als je de productie omhoog gooit. Dat kan niet de bedoeling zijn, want de zorg is geen markt, ook de huisartsenzorg niet. Ik roep de minister dus op om dat niet te bewerkstelligen. Mijn boodschap aan de minister is dus om de 160 mln. van tafel te gooien. Hiervoor zijn namelijk alternatieven beschikbaar, zoals het samenvoegen van de spoedeisende huisartsenpost bij de EHBO en andere initiatieven. Ik roep de minister op om van de zorg geen markt te maken, niet over te gaan tot de eigen bijdrage en de huisartsenzorg niet kapot te maken door onnodig te bezuinigen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Voorzitter. Tijdens de begrotingsbehandeling is de korting op de huisartsenzorg al even aan de orde geweest. Ik heb toen gemeld dat de begroting op de ChristenUnie een bevreemdende indruk maakt. De begrotingsteksten waren op zichzelf mooi – die gingen over de zorg dicht bij de burger en over de versterking van de eerstelijns zorg – maar de cijfers klopten niet bij het verhaal.

Huisartsen krijgen te maken met een stevige tariefkorting. De samenhang is compleet zoek. De afgelopen weken heb ik gebruikt om zelf ook nog eens te onderzoeken hoe de overschrijdingen te verklaren zijn. Hebben huisartsen geld achterover gedrukt? Hebben ze massaal grote, dure auto's gekocht om daar 130 km/u mee te kunnen rijden? Nee, ik constateer dat huisartsen hun opdracht dicht bij de burger uitvoeren en de substitutie van de dure tweede lijn naar de goedkopere eerste lijn vormgeven.

Overschrijdingen hebben niet plaatsgevonden in de basiszorg, maar in de aanvullende zorg van extra verrichtingen en ketenzorg. Praktijken zijn uitgebreid met praktijkondersteuners die zich richten op chronische zorg, zoals bij diabetes en COPD-patiënten. Ik heb moeite met de ziekenhuizen die ter vergroting van hun inkomsten onderzoek van de huisarts nog eens dunnetjes overdoen, bijvoorbeeld bij diabetespatiënten. Met de vormgeving van ketenzorg kunnen diabetespatiënten uitstekend bij de huisarts terecht. Als er sprake is van bijvoorbeeld ernstig nierfalen, dan moet het ziekenhuis in beeld komen. Daar valt een slag te maken. Graag krijg ik hierop een reactie.

Met de voorgestelde tariefkortingen staat veel op het spel, niet alleen voor huisartsen en praktijken, maar ook voor nieuwe vormen van samenwerking. In de situatie in Zwolle bijvoorbeeld heeft de bekostigingssystematiek direct gevolgen voor de samenwerking tussen de huisartsenpost en de spoedeisende eerste hulp. Al langere tijd bestaat de wens om tot verdergaande samenwerking en zo tot verdere substitutie van de tweede door de eerste lijn te komen. Door in 2013 in de nieuwbouw van de spoedeisende hulp in de Isala klinieken in Zwolle in te trekken, kan hiermee een start gemaakt worden. Alle ontwikkelingen om tot verdere samenwerking te komen, zijn nu echter stopgezet. Meer werk leveren betekent immers een verdere overschrijding van het budgetteringskader. Nieuwe ketenzorg is niet meer mogelijk. Zo wordt de ketenzorg voor COPD op veel plekken stopgezet. Dat is zonde.

Ik weet nog steeds niet zo goed wat marktwerking in de zorg betekent. Van echte marktwerking kan immers helemaal geen sprake zijn. De huisarts moet niet onder het eigen risico worden gebracht. De huisartsen-

geneeskunde functioneel omschrijven om commerciële partijen toe te laten de krenten uit de pap te pikken, zorgt alleen voor duurdere zorg. Graag behoudt de ChristenUnie de huisarts die de volledige patiënt behandelt. De ChristenUnie wil geen zorgcliënten die worden opgesplitst in allerlei pakketjes DOT's die aan de laagst biedende worden verkocht. De lucratieve DOT's zoals diabetes en cardiovasculaire aandoeningen zijn dan zo weg. De verliesposten zoals psychiatrie, algemene verouderingsklachten en psychosomatiek worden door VWS echter omschreven als lage ziektelast en bij de huisarts neergelegd zonder adequate vergoeding hiervoor. De ChristenUnie ergert zich aan de toonzetting van de minister en de manier waarop zij over de huisartsenzorg schrijft in haar decemberbrief. Haar visie staat haaks op de persoonsgerichte visie. Daar staat ook de ChristenUnie met gepaste trots voor, want we behoren tot de wereldtop.

Ik vraag de minister naar de gevolgen van de financiële keuzes. Het volume dat bij de huisartsen wordt beperkt, zal terug te vinden zijn bij de ziekenhuizen. Wat betekent dit voor de houdbaarheid van het hoofdlijnenakkoord? Het is prima als de bekostiging van huisartsen eenvoudiger kan, maar ik vraag de minister dit in goed overleg met de huisartsen zelf te doen om tegengestelde effecten te voorkomen. Waar de minister wijst op een gebrek aan prikkels om in te zetten op preventie, wijs ik graag op de doorslaggevende rol die de minister hierin zelf speelt, daarin gesteund door de coalitie en de PVV, door stoppen met roken en leefstijlinterventies af te doen als eigen verantwoordelijkheid in plaats van ze te zien als belangrijke, te verzekeren zorg om verdere gezondheidsschade en ziektelast te voorkomen.

Laten we ook eerlijk blijven over de cijfers. Het gaat gewoon om een korting van 98 mln. Daar wil de ChristenUnie geen woordspelletjes over. Deze tariefkorting helpt niet om overschrijdingen terug te halen en te voorkomen. Dat gaat alleen duurder uitpakken.

Tot slot, ik ben erg blij met mijn huisarts. Hij stond afgelopen zomer gewoon voor de deur toen mijn jongste zoon maar bleef overgeven, uren en urenlang, en ik niet met hem naar het spreekuur kon komen. Hij was er. En als ik zie voor wat voor tarief het was, dan denk ik: klasse, het toppunt van goede zorg!

De **voorzitter**: Ik hoor applaus vanaf de publieke tribune. Mag ik de aanwezigen verzoeken niet hun goedkeuring dan wel hun afkeuring te laten blijken? Als u dat wel doet, moeten wij u helaas uit de zaal laten verwijderen. Dat zal toch niet de bedoeling zijn. Graag vraag ik attentie voor deze huisregel.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Bij de begrotingsbehandeling heb ik een pleidooi gehouden om naar analogie van het bestuurlijke akkoord met zorgverzekeraars, ziekenhuizen en medisch specialisten hetzelfde te doen met de huisartsen. Uit de brief van 16 december blijkt dat de minister, de LHV en de zorgverzekeraars inmiddels inderdaad weer om de tafel zitten. De huisartsen hebben de ketenzorg de afgelopen jaren voor drie chronische aandoeningen heel goed opgepakt en werken meer en meer toe naar integrale zorg. Dat zijn heel goede ontwikkelingen, maar de overschrijdingen van dit jaar en de te verwachten overschrijdingen voor 2010 en 2011 laten zien dat het heel urgent is om afspraken te maken. Inderdaad is de analogie met de ziekenhuizen, die ook voortdurend overschreden, goed te trekken. Het laat echter ook zien dat het heel urgent is om de barrières tussen de eerste en de tweede lijn te slechten. Het verhaal van de ziekenhuizen, vanmorgen in Trouw, wijst daarop. De bottleneck lijkt naar mijn idee het inzichtelijk maken van de wijze waarop de substitutie van de tweede door de eerste lijn plaatsvindt en het weghalen van de schotten daar. Al eerder heb ik namens het CDA aangegeven dat de manier waarop wij onze chronische patiënten zorg

bieden, cruciaal is voor de houdbaarheid van ons stelsel. Veelal is dat de eerste lijn. Juist daarom zijn en waren wij enthousiast over de ketenzorg. Welke concrete afspraken worden er nu gemaakt om de substitutie-effecten in beeld te krijgen? Is het mogelijk om het budget de zorg te laten volgen, of die nu in de eerste lijn of in de tweede lijn gegeven wordt? Dat maakt het voor iedereen rechtvaardiger. De minister schrijft dat een verschuiving van dure naar goedkope zorg en de financiële ruimte die daardoor ontstaat, gebruikt kunnen worden om eventuele overschrijdingen in het huisartsenkader op te vangen. Wat betekent de ontschotting tussen de tweede en eerste lijn concreet en hoe passen de afspraken met de ziekenhuizen en de medisch specialisten hierin?

Dan kom ik op de rol van de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars moeten er zeker bij betrokken worden, want zij kopen zorg in. In theorie kunnen zij nu al zo veel inkopen dat er op voorhand sprake is van overschrijdingen. Daarom zijn de afspraken zo belangrijk.

Het is jammer dat de huisartsen het eindbod van de minister op dit moment niet willen accepteren. Het was een handreiking van de minister. De integratie van huisartsenposten en spoedeisende eerste hulpstellen mag niet stagneren. Enkele van de vorige sprekers wezen hier ook al op. De minister onderkent dit. Zij heeft ook de omvang van de indexeringen, namelijk 24 mln., erbij gerekend en gaat ten slotte nog 14 mln. aftrekken van de opgelegde korting. Bij alle maatregelen die wij dit jaar hebben moeten nemen, heeft de coalitie de huisartsenzorg heel nadrukkelijk niet onder het eigen risico willen brengen. Ik vind dat gezien onze huidige financiële situatie een prestatie van formaat, waar ik heel erg gelukkig mee ben en die in ieder geval voor het CDA onderstreept hoe belangrijk wij huisartsenzorg vinden.

Het CDA wil toekomstgerichte oplossingen. Ik las over alle consternatie over de wens van de minister om inschrijftarieven weg te halen en te vermarkten. Toen dacht ik: laat ik op de website van de NZa eens bekijken wat de uitvoeringstoets van de minister precies oplevert. Ik las daar dat een heleboel knelpunten in de huisartsenzorg op dit moment in de uitvoeringstoets die aan de NZa wordt gevraagd gewoon worden vastgelegd. De minister wil daar een antwoord op en wil vanaf 2013 stappen zetten. Ik las niet zozeer dat het inschrijftarief moet worden afgeschaft, alswel dat mensen die niet tevreden zijn over hun huisarts gemakkelijker kunnen overstappen. Dat is iets anders. Ik heb mijn levenlang een eigen huisarts. Ik peins er niet over om over te stappen. Dat wil niemand. Wij willen dus ook het inschrijftarief houden, maar mensen die liever een andere huisarts willen, moeten gemakkelijker kunnen overstappen. In de uitvoeringstoets wemelt het – als ik het zo mag uitdrukken – van zaken waar de minister meer grip op wil krijgen zoals doublures. Huisartsen lopen aan tegen enorme administratieve lasten. Wat kunnen we daaraan doen? Ik denk dus dat hiermee heel wat te winnen valt. Wij hebben overigens nog wel een vraag bij de uitvoeringstoets. Wij missen hierin namelijk het functioneren van de huisartsenposten, de doelmatigheid en de overhead. Het gegeven dat patiënten zich soms op zaterdag, zondag en 's avonds bij de huisartsenpost melden die de zorg eigenlijk ook gewoon tijdens de normale daguren kunnen vragen, is relevant in verband met mogelijke avondsprekuren. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Ik ben blij met het warme pleidooi van het CDA voor de huisartsenzorg met goede, kritische vragen. Wat betekent dit wat het CDA betreft voor de voorgestelde tariefkortingen? Zegt ook het CDA dat die van tafel moeten? Op die manier kun je immers niet praten. Er moet eerst inzicht zijn. Dan moet worden bekeken hoe de kosten in de hele keten kunnen worden verdeeld en in hoeverre ziekenhuizen hierbij betrokken kunnen worden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Aan de tariefkortingen gaan wij niet morrelen. Ook daarin trek ik de parallel met de ziekenhuizen. Wij hebben gedurende een groot aantal jaren een paar honderd miljoen euro aan overschrijdingen bij ziekenhuizen en medisch specialisten teruggehaald. Zij waren vorig jaar reuzeboos toen zij met de minister aan tafel gingen. Toch hebben zij dat gedaan. Ik heb heel veel begrip voor de huisartsen. Laat daar geen misverstand over bestaan. Zij hebben immers heel veel gedaan. Wij hebben hier echter mee te maken. Wij hebben met de ziekenhuizen, de minister en de zorgverzekeraars gezien hoe het ook kan. De rol van die laatste vind ik namelijk ook heel belangrijk. Ik wil dit zo heel graag ook voor de huisartsen. Ik roep alle partijen daartoe op, want volgens mij is het de enige mogelijkheid om toekomstgericht bezig te zijn. Wij hebben echter getekend voor de tariefkortingen. Daar staan wij voor.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Tekent het CDA dan ook voor de consequenties van de tariefkortingen? Juist gezien het warme pleidooi voor ketenzorg zijn die natuurlijk funest. Durft het CDA de voortzetting van deze kortingen oké te vinden en te accepteren dat allerlei vormen van samenwerking, juist op het gebied van ketenzorg, stokken of beëindigd worden?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat is nu juist het punt. Wij staan voor de tariefkorting, maar de oplossing ligt bij afspraken over substitutie, over de barrières tussen de eerste en de tweede lijn. Daar zit namelijk het probleem. Je moet het probleem aanpakken. Daar zit het grootste probleem en tevens de oplossing. Ik sta dus voor de tariefkorting, maar we moeten er meteen ook voor zorgen dat dit nu van de baan is.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik heb even goed geluisterd naar mevrouw Smilde, maar het is van tweeën één. Zij zegt dat zij alternatieven ziet om de kortingen op de huisartsen op te vangen. Dat was immers de laatste zin die mevrouw Smilde uitsprak. Dan moet zij een stop zetten op de bezuiniging van 98 mln. en op de aankomende bezuiniging van 160 mln. tot 180 mln. Dan moet de minister met steun van het CDA de opdracht meekrijgen om nu eens echt kritisch te bekijken waar de substitutie is. Er zijn allerlei voorbeelden waarmee er kan worden verdiend. Die werden net genoemd. Het gaat nog niet eens over het wegschuiven van de bezuinigingen, maar wel over het komen tot alternatieven. Waarom zoekt het CDA dus niet eerst naar alternatieven, voordat het zo'n tariefmaatregel laat doorgaan?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben te maken met deze overschrijdingen. Ik mag nogmaals wijzen op de ziekenhuizen. Ook daar hebben wij elk jaar ook met steun van de Partij van de Arbeid een paar honderd miljoen euro teruggehaald. Wij zullen er gewoon voor moeten staan dat de overschrijdingen weggaan, maar het uitgangspunt moet meteen zijn dat er goede afspraken komen. Het is dus niet of het een of het ander, maar het kan beide.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik constateer dat mevrouw Smilde de huisartsen met lege handen laat staan. Bovendien gaat het bij de huisartsenkortingen niet alleen over de overschrijdingen, maar ook over het opvangen van tekorten in de zorg. Er zijn namelijk geen overschrijdingen van 98 mln. en ook niet van 160 mln. De kortingen zijn dus lager. Vindt mevrouw Smilde dat terecht?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik kan alleen maar herhalen dat ik de huisartsen helemaal niet in de kou laat staan. Ik roep de minister en de huisartsen immers juist op om aan de slag te gaan met de substitutie. Daar ligt het probleem en naar mijn idee ook de oplossing.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik zou graag van mevrouw Smilde willen weten hoe zij aankijkt tegen het feit dat de huisartsen extra taken zijn gaan verrichten op verzoek van de vorige minister. Daar worden zij nu in feite voor gestraft. Mevrouw Smilde geeft zelf al aan dat het heel belangrijk is om naar de substitutie te kijken, naar de overgang van de eerste en tweede lijn en meer samenwerking daartussen. Toch is de vraag of wij op dit moment tegen de huisartsen moeten zeggen dat zij goed bezig zijn, als wij tegelijk zeggen dat wij op een andere plek geen besparingen zien en hen daarom nu weg gaan halen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik mag erop wijzen dat wat we nu met de huisartsen doen in de eerste lijn heeft plaatsgevonden. Wij zadelen hen dus niet op met overschrijdingen van elders. Wij hebben precies hetzelfde gedaan bij de ziekenhuizen die ook heel goede zorg hebben geleverd. Dat hebben wij ook moeten doen. De consequentie van het feit dat wij geen overschrijdingen terughalen zijn namelijk premiestijgingen. Daar hebben wij toch al mee te maken. Daarom heb ik ook gezegd dat de rol van de zorgverzekeraars belangrijk is, want in theorie kan de zorgverzekeraar nu al voor 2012 zorg hebben ingekocht waarvan wij weten dat hierdoor overschrijdingen plaatsvinden. Ook daarom zijn de afspraken zo belangrijk.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Die overschrijdingen zijn inderdaad in de eerste lijn gemaakt, omdat er zorg uit de tweede lijn overgenomen is. In feite wordt men dubbel gestraft. Er wordt niet alleen bezuinigd, maar men moet ook inleveren op wat er te veel is gedaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben in de afgelopen jaren precies hetzelfde gezien bij de ziekenhuizen. Toen zijn de overschrijdingen ook teruggehaald. Het is in dit jaar gebeurd. Het is daarom ontzettend belangrijk dat wij nu aan de gang gaan. Wij praten er al een half jaar over. In die tijd hadden er al afspraken gemaakt kunnen worden.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Transparantie is volgens ons het sleutelwoord in de gehele kwestie van de huisartsenkorting. De huisartsen zeggen werk overgenomen te hebben van de tweede lijn, maar niemand kan dit inzichtelijk maken: de huisartsen niet, de ziekenhuizen niet en de zorgverzekeraars niet. Ik heb eerder betoogd dat de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid moeten nemen om bijvoorbeeld dubbele dbc's en upcoding van dbc's aan te pakken bij de ziekenhuizen. Ik heb de ziekenhuizen erop aangesproken te stoppen met pretpoli's, waarmee zij overbodige en inefficiënte eerstelijnszorg leveren. In verschillende debatten heb ik gezegd dat bij taakherschikking een tariefherschikking hoort. De minister heeft dat ook toegezegd, mits het aantoonbaar is. Ik wijs ook de huisartsen op hun verantwoordelijkheid om de zorg die zij leveren transparant te maken. In dit kader haal ik het NIVEL-onderzoek aan van juli dit jaar, waarin onder andere staat dat slechts een derde van de huisartsen hun scores op beroepsinhoudelijke indicatoren met anderen deelt. Twee derde van de huisartsen vindt deze niet geschikt om openbaar te maken en daar de honorering op te baseren. Waarop moet honorering dan gebaseerd worden? Transparantie over prestaties in de huisartsenzorg is in mijn ogen broodnodig. Kan de minister, of de zorgverzekeraars, dit faciliteren door het goed registreren en aanleveren van gegevens te belonen? Graag een reactie van de minister. Verder constateer ik dat de huisartsen veel energie in media-aandacht hebben gestoken. Er is een staking geweest en ook voor vandaag is er een werkonderbreking aangekondigd. Tevens wordt bedreigd de integratie van spoedeisende hulp met huisartsenposten stop te zetten en patiënten om niet-medische redenen door te verwijzen naar de tweede lijn. Hiermee duperen zij de patiënt en brengen zij de kwaliteit van de zorg voor

chronische patiënten in gevaar. Het is onacceptabel dat deze inkomensdiscussie zo wordt uitgevochten. Ik heb het bij de begrotingsbehandeling ook al gezegd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dit is wel veel meer dan een inkomensdiscussie. Ik vind het dan ook jammer dat mevrouw Gerbrands de zaak zo versmalt. Veel ernstiger is dat zij zegt dat het zo erg is dat de huisartsen stoppen met zorgverlening die dan weer door ziekenhuizen gedaan moet worden. Dat is toch juist het gevolg van de plannen? Als de huisartsen die zorg wel leveren, krijgen zij immers een extra korting aan de broek. Als mevrouw Gerbrands zegt dat de huisartsen niet moeten dreigen om mensen voor zorg door te verwijzen naar ziekenhuizen, moet zij kijken naar de voorliggende plannen. Die belonen immers absoluut niet dat zorg door ziekenhuizen overgenomen wordt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Allereerst, ik heb hier geen inkomensdiscussie van gemaakt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): U sprak van een inkomensdiscussie.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat is wat de huisartsen ervan gemaakt hebben.

(gelach op de publieke tribune)

De **voorzitter**: Ik richt mij nogmaals tot de mensen op de publieke tribune. Ik moet u voor de tweede maal verzoeken geen geluiden van goed- of afkeuring te maken. Dit is de laatste waarschuwing.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De huisartsen hebben het woord «inkomen» erbij gehaald. Het gaat hier om een overschrijding. In het afgelopen jaar hebben wij op vele plekken overschrijdingen weggehaald. Voor die beslissing staan wij ook. Ik vind het nooit goed als er dingen gebeuren over de ruggen van de patiënten. Het gebeurt nu ook al. Men dreigt er niet alleen mee, maar men doet het al. Dat vind ik kwalijk. Ik roep alle huisartsen op om, in plaats van al dit soort initiatieven te ontplooiën, met de minister rond de tafel te gaan zitten en afspraken te maken. Mevrouw Smilde zei het al. Het is ook bij de ziekenhuizen gebeurd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De patiënten worden doorverwezen naar het ziekenhuis. Die worden geholpen. Het nadeel is alleen dat zij veel duurdere zorg zullen krijgen. Daar worden wij allemaal de dupe van. Het is dus een actie over de rug van alle belastingbetalers. De overschrijdingen haalt mevrouw Gerbrands zo niet terug. Ik voorspel haar dat wij volgend jaar weer een discussie zullen voeren, omdat de overschrijdingen niet teruggehaald zijn en de kosten alleen maar zijn toegenomen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dan heeft mevrouw Voortman niet goed geluisterd. Ik heb net een heel betoog over transparantie gehouden. De minister heeft al toegezegd dat bij aantoonbare substitutie van de tweede door de eerste lijn geld mee verhuist. Het grootste gedeelte van mijn inbreng is erop gericht de cijfers over de verrichtingen inzichtelijk te krijgen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is de minister die de huisartsen heeft weggezet als graaiers met een inkomen van € 170 000. Dat markeer ik maar even. De PVV heeft gezegd dat er 800 mln. naar de ouderenzorg moet. Hulde daarvoor. De SP steunt dat volmondig. Tegelijkertijd wordt de huisartsenzorg afgebroken en steunt de PVV een korting van 100 mln. Kan

mevrouw Gerbrands dat uitleggen? Hoe moet ik dat met elkaar rijmen? Zij is toch ook voor goede zorg?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Natuurlijk is de PVV voor goede zorg. Ik maak dan ook bezwaar tegen de stelling dat sprake is van afbraak van de huisartsenzorg. Zo zie ik dat niet. Ja, er zijn keuzes gemaakt en ja, er is geïnvesteerd in de ouderenzorg. Wij hebben echter ook te maken met overschrijdingen op allerlei plekken. Wij hebben gekozen om die terug te halen waar die veroorzaakt zijn. Om te voorkomen dat het in de komende jaren weer gebeurt, moeten de huisartsen met de minister rond de tafel gaan zitten om daarover afspraken te maken. Dat is de enige manier om nieuwe overschrijdingen te voorkomen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat de PVV, die zegt het zo goed voor te hebben met de gezondheidszorg, ten onrechte 100 mln. kort op de huisartsenzorg. Ik heb een laatste vraag. De SP heeft namelijk een oplossing. Er liggen miljarden te roesten bij de zorgverzekeraars. Laten wij voor 2010 100 mln. terughalen om dit probleem op te lossen. Gaat de PVV mee met dat idee? Het lijkt mij immers geen goed idee om ons premiegeld daar te laten roesten.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Nee, daar gaat de PVV niet in mee. Er zijn veel kortingen. Op al die fronten komt de SP steeds met hetzelfde bedrag op de proppen. Ik zeg elke keer dat wij daar niet in meegaan. Dat zeg ik nu dus ook.

Alle partijen in de zorg hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de kosten te beheersen, dus ook de huisartsen. Die hebben daarin zelfs een cruciale rol. De minister is de huisartsen inmiddels tegemoetgekomen. De redressering is van 132 mln. naar 74 mln. gedaald. Dit is een aanzienlijk bedrag. Ook heeft de minister gezegd de samenwerking tussen de spoedeisende hulp en de huisartsenpost financieel te stimuleren, zodat deze niet stagneert. Ik zeg tegen de huisartsen: accepteer deze handreiking en ga in januari constructief met elkaar rond de tafel zitten. Laat de rust terugkeren in de huisartsenzorg.

Mijn fractie is wel blij met de uitvoeringstoets van de NZa naar de bekostiging van de huisartsenzorg. Ik hoop dat de huisartsen daaraan een actieve bijdrage zullen leveren. Ik kijk uit naar de eerste voortgangsrapportage.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Er is in de afgelopen jaren veel werk gemaakt van versterking van de eerstelijnszorg. Dat is een heel goede ontwikkeling, die wij vooral moeten zien vast te houden. De huisartsen hebben in de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in een betere eerste lijn. Mede hierdoor kent Nederland een goed systeem van eerstelijnszorg waarin continuïteit van zorg, langdurige relaties van huisartsen met patiënten, het zo dicht mogelijk bij de patiënt behandelen en korte lijnen met andere zorgverleners in de buurt centraal staan. Daarin investeren moeten wij zo veel mogelijk aanmoedigen en zo weinig mogelijk afremmen, vindt de SGP-fractie.

De minister laat gelukkig niet na om te benadrukken dat ook zij veel belang hecht aan zorg in de buurt met de huisarts in een spilfunctie. Dat neemt niet weg dat als wij kijken naar de tariefmaatregelen die aan de orde zijn, wij van heel veel kanten zorgelijke signalen ontvangen dat de investeringsbereidheid van huisartsen als gevolg daarvan drastisch zou afnemen. Men zou bijvoorbeeld minder ketenzorg willen aanbieden en minder substitutie van tweede door eerste lijn willen realiseren. Het gevoel is: waarom zou ik nu investeren als ik daarvoor achteraf wordt «beloond» met een korting? Het gevoel is eigenlijk dat de huisarts de sluitpost is van de substitutiebegroting en dat dit onterecht is. Ik vraag hierop een reactie van de minister. Is de minister niet bang dat de

tariefkortingen een averechts effect sorteren? Er is zorg over de maatregelen die wij nu willen nemen. Er is onzekerheid over de dreiging van een verdere structurele korting op de basishuisartsenzorg vanwege een overschrijding in 2011. De minister zegt geen garanties te willen geven dat zij deze overschrijding niet zal terughalen via een tariefkorting. Zij heeft wel de intentie uitgesproken om een nieuwe tariefkorting zo veel mogelijk te voorkomen. De vraag aan de minister is wat het perspectief is. Wordt alles op alles gezet om verdergaande maatregelen, in de zin van tariefkortingen, te voorkomen? Wat zijn de mogelijkheden om nieuwe tariefkortingen daadwerkelijk af te wenden? Als de spelregels voor alle partijen vooraf helder zijn, is er achteraf eenvoudig op af te rekenen. De minister lijkt een belangrijk deel van de oplossing te zoeken in de eis dat de substitutie in 2012 macrobesparingen moet opleveren. Levert dit geen dilemma op voor huisartsen? Zij worden aangemoedigd om zo veel mogelijk werk te verzetten, maar de beloning daarvoor lijkt afhankelijk van factoren waarop zij geen invloed hebben, zoals het aantal behandelingen in de tweede lijn. In hoeverre kan de tweede lijn niet meer verantwoordelijk voor de besparingen gemaakt worden? Hoe voorkomt de minister dat ziekenhuizen de vrijkomende budgettaire ruimte opvullen met nieuwe activiteiten?

Afnemende beschikbaarheid van de huisarts overdag, wat een effect kan zijn van de bezuiniging op de basale huisartsenzorg, leidt tot een hogere consumptie van avond-, nacht- en weekendzorg. De huisartsenpost vangt meer dan de helft van de hulpvragen op. Volgens sommige berekeningen gaat het om een heel hoog percentage niet-spoedeisende gevallen. Wel zijn de kosten van een consult op een huisartsenpost het vijfvoudige of nog meer van de kosten van een normaal consult overdag bij de eigen huisarts. Hoe kan de toeloop op deze dure vorm van huisartsenzorg worden afgeremd?

Deze vragen en opmerkingen houd ik de minister voor in deze termijn. Het zal duidelijk zijn dat het in deze tijd altijd nodig is om zuinig te zijn in die zin dat de uitgaven voor de zorg in de hand gehouden moeten worden. Wij steunen zuinig zijn. Wij moeten tegelijkertijd zuinig zijn op goede eerstelijnszorg en wij moeten ontwikkelingen in de goede richting stimuleren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Het is voor de laatste keer dit jaar dat wij debatteren met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zij is een veelgeplaagd minister in die zin dat zij dag in, dag uit wordt gevolgd door tekorten op haar begroting. Zij weet dat wij haar zorgen delen. Telkens stellen wij ons de vraag hoe wij de zorg betaalbaar en dus voor iedereen toegankelijk kunnen houden zonder in te boeten op de hoge kwaliteit. Dat spanningsveld staat ook in het debat over de huisartsenzorg centraal. Voorop staat dat de Nederlandse huisartsenzorg internationaal hoog aangeschreven staat. Dat willen wij, zo lijkt mij, zo houden. Voor 2010 is 241 mln. begroot voor zorgnetwerken rondom diabetes, COPD en hartfalen. Het zijn professionals die intensief samenwerken in de zorg voor chronisch zieken. De minister besloot halverwege het jaar om 107 mln. te korten op de netwerken COPD en hartfalen, omdat die te laat of niet waren gestart. Dat was niet echt een slim besluit, want de zorg voor diabetes kwam veel sneller van de grond en kostte heel veel geld. Volgens de minister had dat geen nieuws hoeven zijn. Zij vergeet daarbij echter te vertellen dat haar eigen ministerie de stuwende kracht was achter het overhevelen van zorg van het dure ziekenhuis naar de goedkopere huisartsenpraktijk. Huisartsen moesten meer gaan doen. De huisartsen en zorgverzekeraars zaten niet te slapen bij het maken van afspraken hierover. Je moet eigenlijk vaststellen dat de minister dat toen wel deed. Hoe kan die raming er zo naast zitten? Graag een reactie van de minister. Waarom klopt de minister niet aan bij de medisch specialisten, bij de tweede lijn, waar, tegen de afspraken in, dezelfde zorg is gedecla-

reerd? De kern van het probleem van de overschrijdingen in 2010 zijn de onduidelijke afspraken tussen VWS en de betrokken partijen. Ik hoor graag van de minister of zij dat toegeeft.

Deze VVD-minister wil daadkracht tonen. Zij kort de huisartsen met 98 mln. Zelf heeft zij het over 74 mln. Dat lijkt echter meer op goochelen met getallen over de ruggen van de huisartsen. De korting is en blijft 98 mln. Dat staat ook in de brief van 16 december. De herindexering van 24 mln. staat hier los van. Volgend jaar stijgen immers de prijzen in de zorg met ongeveer 24 mln. Kan de minister mij uitleggen waarom dit geen sigaar uit eigen doos is? Sterker nog, als de minister de huisartsen niet had gecompenseerd voor de inflatie, dan waren zij er zelfs 122 mln. op achteruit gegaan.

Dan de onrust en de woede bij de huisartsen. Die voelden zich toch al geschoffeerd door de suggestie van de minister dat zij te veel verdienen. Die onrust en woede is eigenlijk alleen nog maar toegenomen sinds de brief aan de NZa, die hier al aan de orde is geweest. De minister garandeert niet dat zij de tarieven voorlopig even met rust laat. Kan zij daarvoor opheldering geven? Bovendien is zij erg vaag over de financiële ruimte die mogelijk ontstaat door overheveling van zorg vanuit het dure ziekenhuis naar de huisartsenpraktijk. Daarom stoppen de huisartsen bijvoorbeeld met het maken van echo's, met kleine chirurgische ingrepen, met het checken van de diabetesvoet, kortom met de zorgnetwerken en met de samenwerking. Het artikel in Trouw van vanochtend heeft als strekking dat de patiënten terug het ziekenhuis in worden gejaagd. De minister wil zorg dicht bij huis, maar investeert er niet in.

Wat gaat de minister doen om de huisartsen te motiveren en te stimuleren om ondanks dat de zorg dicht bij huis vorm te blijven geven? Jonge huisartsen, die wij voorafgaand aan dit debat hebben gesproken, willen hun taak met enthousiasme oppakken. Dat enthousiasme wordt echter in de kiem gesmoord. Hoe denkt de minister de jonge huisartsen hiervoor in beweging te krijgen?

De huisarts is de poortwachter van ons zorgstelsel. Dat staat voor D66 voorop. De huisarts heeft een cruciale rol in de zorg voor chronisch zieken. Om de zorgnetwerken te organiseren waarover ik het net had, is een andere financiering nodig. Ik daag de minister uit om de budgetten voor zorg aan chronisch zieken sterk te vereenvoudigen en te ontschotten. Eerste of tweede lijn, dat zou niet moeten uitmaken. Laat artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, verloskundigen, de zorgnetwerken en de specialisten zelf bepalen hoe zij kwaliteit van zorg tegen zo laag mogelijke kosten kunnen bieden. De netwerken kunnen met elkaar concurreren. Dat stimuleert creativiteit bij de zorgverleners. Graag een reactie van de minister.

Als de minister de stijgende zorgkosten succesvol te lijf wil gaan, moet zij verder kijken dan alleen de kabinetsperiode. Dan moet zij durven investeren in de huisartsenzorg. Het zal even duren, maar zij krijgt daarvoor veel terug: enthousiaste, gemotiveerde huisartsen in het centrum van een kwalitatief hoogwaardige en betaalbare gezondheidszorg.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Kijkend naar de begroting van het ministerie van VWS zien wij dat de zorguitgaven in deze kabinetsperiode met 15 mld. stijgen, ondanks de bezuiniging van 18 mld. De stijgende zorguitgaven, die ik eerder een tikkende tijdbom onder de begroting heb genoemd, zijn een slechte zaak. Waarom? Op een gegeven moment wordt de zorg onbetaalbaar, wat de solidariteit zal uithollen. De grote vraag voor deze en de komende kabinetsperiodes is hoe wij de solidariteit in stand houden en hoe wij de kosten binnen de perken houden.

Ik zei al dat er deze kabinetsperiode 15 mld. extra naar de zorg gaat. Er was dit voorjaar een tegenvaller van ruim 2 mld. Als die er ook nog bij zou zijn gekomen, waren de kosten nog verder gestegen. Daarom gaat het

kabinet bijna 900 mln. bezuinigen op het persoonsgebonden budget, 600 mln. op de ggz en daarom wordt ook bezuinigd op de verloskundigen, op de diëtisten en op de academische ziekenhuizen. Het eigen risico gaat omhoog van € 170 naar € 220. De eigen bijdragen in de ggz worden ingevoerd. Het pakket wordt kleiner. Desondanks stijgen de premies voor de verzekerden nog steeds.

Mijn fractie vindt dat ook de huisartsen een bijdrage moeten leveren aan de oplossing van dit budgettaire probleem. Alle andere sectoren doen het ook. De patiënten doen het. Niet te vergeten, ook de verzekerden doen het. Laten wij maar eerlijk zijn: bezuinigen is nooit leuk, voor niemand. Gisteren spraken wij over de ziekenhuizen. Die werden in het verleden gekort met een tamelijk bot instrument, de macrobeheersing. Dit instrument is helaas nodig om de zorguitgaven binnen de perken te houden.

Wat de VVD-fractie betreft is het zaak dat de minister ook met de huisartsen, misschien samen met de ziekenhuizen, meerjarenafspraken maakt. De ziekenhuizen, de verzekeraars en de klinieken doen dat, ook om de zorgkosten beheersbaar te houden en de solidariteit in de toekomst te garanderen. Het zou goed zijn als dat gebeurt. De minister geeft ook aan dat daarvoor meerjarig ruimte is in de begroting.

Door andere sprekers is al gezegd dat wij tot ontschotting moeten komen. De substitutie tussen eerste lijn, de huisarts, en tweede lijn, het ziekenhuis, moet gemakkelijker worden. Daarvan bestaan goede voorbeelden. Het HagaZiekenhuis heeft in een contract met Menzis besloten om voor de spoedeisende eerste hulp een huisartsenpost neer te zetten. Dat leidt tot een besparing bij het ziekenhuis. Als meer ziekenhuizen dat zouden doen, spelen wij ruimte vrij voor substitutie. Zo kan in de begroting naast het kader voor de ziekenhuizen ook voor de eerste lijn gekomen worden tot een soort substitutiekader. Dat hebben wij nodig voor de solidariteit.

De VVD vindt dat de huisarts van belang is als poortwachter. De minister zegt de huisarts uit de wind te willen houden bij eventuele toekomstige bezuinigingen. De minister zegt ook niet te kunnen garanderen dat er nooit meer wordt gekort op de huisartsen. Mijn fractie begrijpt dat. Een kabinet kan nooit garanties geven. Wij weten niet hoe de financieel-economische situatie in de toekomst is. Wij weten niet wat er gebeurt in de zorg. De LHV kan dat ook weten, want hun voorzitter heeft zelf gediend als bewindspersoon op het ministerie van Financiën. Die weet eigenlijk ook wel dat dit soort garanties niet te geven is.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De heer Mulder houdt een prachtig verhaal over de cijfers. Laten wij het vandaag vooral eens over de inhoud hebben. Je kunt eindelijk rondrekenen, maar als er allerlei tegengestelde effecten optreden, ben je vervolgens helemaal nergens. Kan de heer Mulder uitleggen wat de tariefkorting en het terughalen van de overschrijding bij de huisartsen helpen om de voorgestelde ontschotting, waarvan wij allemaal een voorstander zijn, mogelijk te maken?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb al gezegd dat allerlei partijen moeten bezuinigen. Als de huisartsen doorgaan met het terughalen van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn, is het probleem opgelost. Het probleem is dat, in tegenstelling tot de andere genoemde sectoren, de huisarts een rol als poortwachter heeft. Mijn indruk is dat de huisarts daarmee, ik zeg het maar bot, een extra machtsinstrument in het debat heeft. Ziekenhuizen hebben dat niet. Die kunnen dit soort acties niet houden. De huisartsen gebruiken de rol van poortwachter om druk uit te oefenen. Ik kan daar een oordeel over uitspreken. Als wij solidariteit belangrijk vinden, zou het iedereen sieren om dit soort instrumenten niet te gebruiken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Wij hebben te maken met machtswellustelingen!

De heer **Mulder** (VVD): Dat woord heb ik niet gebruikt. Ik begrijp heel goed dat bezuinigen vervelend is en dat niemand daarop zit te wachten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Er wordt hier de huisartsen gewoon een machtspositie verweten! Laten wij de cijfers er even bijpakken. Hoe zijn de overschrijdingen te verklaren? Door de extra taken die huisartsen hebben opgepakt nadat de vorige minister – de ChristenUnie heeft daarmee van harte ingestemd – heeft besloten dat de ketenzorg vorm moet krijgen en dat de huisartsen bepaalde taken moeten uitvoeren met het oog op de substitutie. Als wij af willen van ontschotting, wat helpt de tariefkorting dan? De heer Mulder zegt zelf ook dat het probleem bij het ziekenhuis ligt, omdat substitutie niet echt plaatsvindt.

De heer **Mulder** (VVD): Over de opbouw van de overschrijding is veel te doen. De bezuiniging is wat teruggebracht. Ik heb al gezegd dat die bezuiniging eigenlijk vrij bot is. Daarover kunnen wij eerlijk zijn. Dat gold bij de huisartsen en de ggz. In zekere zin is het een heel bot instrument om achteraf te korten. Je kan ook zeggen niet te korten op de huisartsen, maar hun zorg te brengen onder het eigen risico. Dat VVD-voorstel heeft het regeerakkoord helaas niet gehaald. Iedereen die zegt dat het een vrij botte korting is, heeft daarin in zeker zin gelijk, ook als gaat om de andere sectoren.

De heer **Van Gerven** (SP): De heer Mulder draait altijd de plaat af dat de gezondheidszorg onbetaalbaar is. Dat is gewoon een politieke keuze. Laat de heer Mulder eens ophouden om de villa's te subsidiëren van de mensen die hij tegenkomt op de Rotary. Dat zou al een stuk helpen! De heer Mulder zegt dat het goed is voor de zorgkosten als er substitutie plaatsvindt van de tweede naar de eerste lijn. Waarom beschadigt zijn partij dan de positie van de huisarts door deze botte bezuinigingen?

De heer **Mulder** (VVD): Ik ben geen lid van de Rotary. Ik zet het maar recht, anders denken de mensen dat.

De bezuiniging is nodig. Is het een kwestie van beschadigen? Dat geldt dan ook voor de ziekenhuizen. Het gaat hier om een overschrijding van ruim 2 mld. Wij geven 15 mld. extra uit. De overschrijding van ruim 2 mld. wordt vrij eerlijk verdeeld over de sector. Laat de huisartsen dan ook een bijdrage aan de oplossing leveren. En beschadigen? Het budget voor huisartsen is in tien jaar tijd gestegen van 1,1 mld. naar 2,1 mld. Daar gaat nu 100 mln. af. Dan kun je niet zeggen dat de huisartsen in Nederland worden beschadigd of opgeheven. Dat is een overdrijving van de situatie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat de VVD ruim baan geeft aan de ziekenhuizen om productie en omzet te maken. De VVD biedt veel meer ruimte aan de ziekenhuizen dan aan de huisartsen. De VVD heeft het ook over de huisarts als poortwachter die dure zorg moet voorkomen. Is het dan niet zo dat je dan geen concurrerende, premiejagende huisartsen moet hebben, maar huisartsen die patiënten op naam hebben ingeschreven en die een langdurige relatie met de patiënt kunnen ontwikkelen om onnodig dure zorg te voorkomen?

De heer **Mulder** (VVD): Dit gaat over de brief aan de NZa. De minister is heel duidelijk dat zij de inschrijving op naam niet wil afschaffen. Dat beeld is ontstaan, maar is helemaal niet aan de orde.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vraag naar uw standpunt.

De heer **Mulder** (VVD): Ik ben het eens met de minister. Ik ben zeer benieuwd wat de NZa gaat adviseren over hoe huisartsen zodanig gefinancierd kunnen worden dat er ruimte is voor innovatie, bijvoorbeeld vaker open zijn 's avonds of in het weekend. Misschien moet iets gedaan worden aan de abonnementstarieven. Een huisarts die in het weekend open is, krijgt dan een iets hoger abonnementstarief. Dat soort zaken lijkt mij heel goed. Zo komen wij ook tegemoet aan de wensen van de patiënten.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik ga niet betwisten dat wij heel kritisch moeten kijken naar het geld dat wij aan de zorg uitgeven. Ik ga ook niet betwisten dat wij moeten bezuinigen. De keuzen van de PvdA zijn echter anders. De heer Mulder praat over substitutie. Dat is belangrijk. Ziekenhuizen moeten minder gaan doen, omdat dit duurder is, en huisartsen meer. Meer doen betekent echter ook meer geld. Wij kunnen het slim doen of goedkoop doen, maar het betekent toch meer geld. Hoe rijmt de heer Mulder dat met de botte bijl van de tariefkortingen?

De heer **Mulder** (VVD): Mevrouw Kuiken zegt twee dingen. De PvdA maakt andere keuzen. Dat is helemaal niet waar. Ook de tegenbegroting van de PvdA laat de korting op de huisartsen gewoon in stand. Mevrouw Kuiken kan veel zeggen, maar de tegenbegroting van de PvdA is geheel andere koek. Er moet bij substitutie, als daarvan sprake is, uiteindelijk wel geld van de tweede naar de eerste lijn. In Trouw staat een interview met Roelf de Boer van de NVZ. Dat artikel is echter nog niet klaar. De laatste zin van Roelf de Boer zou moeten zijn: als dat gebeurt, geef ik 100 mln. van mijn kader aan de huisartsen. Dat heeft de heer De Boer echter niet gezegd. De ziekenhuizen moeten echter boter bij de vis leveren, ook in Trouw.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Boter bij de vis, daarin heeft de minister een rol! De heer Mulder is het met ons eens, maar onderneemt vervolgens geen actie. Wij hebben voorstellen gedaan. De heer Mulder heeft echter tegen de PvdA-moties gestemd om substitutie van de tweede naar de eerste lijn mogelijk te maken. Die moties waren niet zozeer bedoeld om de bezuinigingen weg te poetsen. Die moties heeft hij echter weggestemd. Hij moet nu niet doen alsof hij dat opeens niet meer weet.

De heer **Mulder** (VVD): Iedereen in de zaal is het ermee eens dat wij op termijn aan substitutie moeten werken en dat wij moeten ontschotten. Wij hebben echter hier en nu een probleem. Dat moeten wij oplossen. Dit financiële probleem kunnen wij niet laten voortbestaan. Ik denk dat op termijn heel veel mensen het met elkaar eens zijn. Wij kunnen de tegenvaller echter niet onopgelost laten. Ik ben klaar met mijn betoog.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat is jammer. Ik had verwacht dat de heer Mulder uitgebreid zou ingaan op de boven de markt hangende korting van 160 mln. De VVD zegt te gaan voor ontschotting en langetermijnafspraken. De SGP-fractie zei net treffend dat eerst spelregels afgesproken moeten worden. Als die duidelijk zijn, kunnen aan de hand daarvan financiële maatregelen worden genomen. Deelt de heer Mulder mijn standpunt dat de korting van 160 mln. niet boven de markt moet blijven hangen?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb daar zonet iets over gezegd. Een kabinet kan niet garanderen dat er niet wordt gekort. In de brief van de minister van vorige week vrijdagmiddag valt te lezen dat zij er alles aan wil doen om de huisartsen te behoeden voor nieuwe kortingen. Dat lijkt mij een vrij stevige toezegging. Wat de VVD betreft wordt zo voorkomen dat de

volgende mogelijke nieuwe tegenvaller optreedt. Alle partijen staan aan de lat om dat te pogen te voorkomen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dan zou het toch zo moeten zijn dat je eerst de regels vaststelt, zodat duidelijk is waarnaar de verschillende partijen moeten leven, en dat vervolgens blijkt of er een korting opgelegd moet worden. De heer Mulder zegt eigenlijk ruimte te willen houden om de spelregels later alsnog in het nadeel van de huisartsen te wijzigen.

De heer **Mulder** (VVD): Je kunt niet garanderen dat er nooit meer wordt gekort. Je weet niet wat de financieel-economische situatie wordt en wat er verder gebeurt met de begroting. De begroting moet op orde komen. Je kunt pas regels maken als je in plaats van naar de rechter te gaan, om de tafel gaat zitten. Ik zou zeggen: ga om de tafel zitten om afspraken te maken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb in mijn betoog gezegd dat het ook door de raming is gekomen dat er nu sprake is van te veel uitgaven in de eerste lijn. Ik vraag mij af of de heer Mulder vindt dat dit nu op orde is of dat de huisartsen straks opnieuw de dupe zullen zijn.

De heer **Mulder** (VVD): Ja, of de raming op orde is weet je nooit zeker. De ervaring leert dat er vaak overschrijdingen zijn in de zorg. Dat geldt voor al de sectoren die ik heb genoemd. Ik kan niet garanderen dat de ramingen op orde zijn.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Vindt de heer Mulder niet dat er veel beter geraamd moet worden? Wij hebben het er op andere momenten ook al over gehad, als het gaat om het Budgettair Kader Zorg. De vraag is of wij niet steeds dezelfde groep tot slachtoffer van een foutieve raming maken.

De heer **Mulder** (VVD): De raming moet per definitie altijd beter en tijdiger. Het is altijd vervelend als je overschrijdingen moet oplossen van twee jaar geleden. Volgens mij geldt er voor de huisartsen wat dat betreft geen uitzonderingspositie. Ook op andere terreinen worden de ramingen overschreden. Ik noem de ggz, de verloskundigen en de diëtisten. Het is niet zo dat bij de overschrijdingen een uitzondering wordt gemaakt voor de huisartsen. Iedereen die overschrijdt, wordt gekort.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Je zult maar huisarts zijn in Overvecht, een wijk in Utrecht. In de afgelopen jaren heb je samen met andere zorgaanbieders geïnvesteerd in samenwerking en preventie in plaats van in consultjes tellen. Het resultaat: minder verwijzingen, gezondheidsresultaten en 7% minder zorgkosten. En wat gebeurt er? Je patiënten raken hun pgb kwijt, de ggz wordt uitgekleeft, voor tolken is geen geld meer en als klap op de vuurpijl word je zelf ook flink gekort. De reden? Je hebt te veel werk uit handen van andere zorgaanbieders genomen en je hebt te veel samengewerkt. Geen wonder dat veel huisartsen zich op hun hart getrappt voelen. Begrijpelijk dus dat zij in actie komen. GroenLinks steunt hen daarin met hart en ziel. De verhouding tussen de minister van VWS en de huisartsen staat al langer onder druk. Waarom is dat nodig, als de minister zegt dat zij zorg en ondersteuning in de buurt wil bevorderen en dat zij de kernwaarden van de huisartsenzorg onderschrijft: generalistisch, integraal, persoonsgericht en continu? Voorwaarde voor een goede relatie is communicatie en op elkaar kunnen vertrouwen. Met name op dat laatste vlak valt er voor de minister nog veel te verbeteren. Huisartsen worden geconfronteerd met een korting. Die korting wordt vervolgens weer bijgesteld, maar tegelijkertijd wordt zonder een duidelijk bedrag te noemen de volgende korting weer aangekondigd. Buiten de discussie

over de kortingen dropt de minister een bommetje door de NZa opdracht te geven tot een onderzoek naar de bekostiging van huisartsen. Dat zou op zich nog tot daaraan toe zijn, maar de agenda is al duidelijk. Uit de toets moet komen dat er meer concurrentie moet komen. Van een beleid op basis van «evidence based medicine» is geen sprake. Tegen de PVV en de VVD zeg ik: als «evidence based policy» het uitgangspunt is, moeten wij eerst beleid en afspraken maken en dan pas financiële maatregelen treffen.

GroenLinks maakt zich zorgen over de gevolgen van de korting en het signaal dat de minister ermee afgeeft. Huisartsen hebben steeds meer overgenomen van de tweede lijn, zoals ook van hen is gevraagd. Doen zij te veel, dan worden zij gekort. Tegelijkertijd zegt de minister meer substitutie te willen en daarin een oplossing te zien om meer overschrijdingen te voorkomen. Is het probleem voor huisartsen of voor VWS dat er blijkbaar niet goed gemonitord kan worden waarom substitutie naar huisartsen niet heeft geleid tot een kostendaling in de tweede lijn? Als substitutie nog niet heeft geleid tot kostendalingen elders, waarom neemt de minister nu dan geen maatregelen om dat wel voor elkaar te krijgen? De minister zegt te willen voorkomen dat ontwikkelingen met betrekking tot samenwerking tussen SPH en huisartsenposten tot stilstand komen. Dat gebeurt nu juist door deze maatregelen. Hoe zit het met andere goede initiatieven, zoals huisartsen die taken zullen afstoten of minder zullen uitvoeren vanwege de korting en die minder werk zullen maken van praktijkondersteuners? Wat gaat de minister doen om te voorkomen dat de kortingen het einde van goede initiatieven zoals die in Overvecht betekent?

Gisteren hebben wij een debat gevoerd over de ziekenhuisbekostiging. Vandaag voeren wij een debat over de huisartsen. Bij beide zijn overschrijdingen te zien, die ook nog eens met elkaar samenhangen. De bekostiging doet geen recht aan de verwevenheid van de verschillende zorgvormen. Als de minister het NZa-onderzoek doorzet, moet wat ons betreft de ontschotting van de eerste en de tweede lijn daarin een centrale rol vervullen. De minister zegt dat het onderzoek door de NZa heel open is, maar in haar doelen geeft zij wel degelijk richting en sorteert zij voor op marktwerking.

Wat gebeurt er nu? Er wordt steeds gegrepen naar kortingen en naar terughalen. Vervolgens wordt dat resultaat niet bereikt, wat leidt tot nieuwe bezuinigingen. Dat is geen structurele oplossing. De kortingen zorgen voor onzekerheid en voor stilstand in de zorgsector. Wat ons betreft moeten wij hervormen door te ontschotten, meer naar de eerstelijnszorg en de anderhalflijnszorg, maar ook door de bijdragen die huisartsen daaraan leveren te bekostigen. Wat ons betreft gebeurt dat niet door marktwerking. Laat de NZa daar eens naar kijken.

Met betrekking tot het NZa-onderzoek willen wij een zo open mogelijke blik. Niet dus het huidige sausje van marktwerking. Wij willen écht onderzoek naar bekostiging, waarin ook preventie, substitutie en innovatie beloofd worden. De huidige bekostiging kent weinig positieve prikkels. Waarom zou je als huisarts overleggen met andere zorgaanbieders over preventie als je per consult betaald wordt? Het systeem moet zo zijn dat niet ziekte, maar gezondheid beloofd wordt.

Wij delen de zorgen van huisartsen over mogelijke veranderingen die volgend jaar nog komen. Zeker bij de huisartsen is een goede arts-patiëntrelatie belangrijk. Het is belangrijk dat zij elkaar goed kunnen begrijpen. Juist voor huisartsen is het belangrijk dat zij hun patiënt goed aanvoelen, omdat veel tussen de regels door gebeurt. 75% van de Nederlanders wil lange tijd bij dezelfde huisarts blijven. Het gaat wat ons betreft dan ook om persoonlijke, langdurige en continue zorg. Wij zijn het oneens met de kortingen. Waarom een korting bij de huisartsen als zij juist duurdere zorg in ziekenhuizen helpen voorkomen? Wat ons betreft leent huisartsenzorg zich niet voor marktwerking. Ik heb het al vaker

gezegd, dit kabinet zal de zorgkosten nog verder doen stijgen. Wij willen een nieuwe brief van de minister en een nieuw beleid waarin preventie, substitutie en innovatie stevig beloofd worden en elke zweem van marktwerking geschrapt wordt. Dan versterk je pas echt de zorg en doe je echt wat aan kostenbeheersing in de zorg.

De **voorzitter**: Wij zijn aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer. Wij schorsen voor tien minuten. Daarna luisteren wij naar de minister.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Na mijn inleiding ga ik in op vijf blokjes: 1. de rol van de huisarts bij zorg in de buurt, 2. de uitvoeringstoets van de NZa, 3. de korting, 4. de substitutie en 5. het overige.

Ik wil allereerst ingaan op de bezuinigingen. Het wordt hier soms voorgesteld alsof bezuinigen bijna beleid is. Ik sluit mij aan bij de mensen die hebben gezegd dat wij niet bezuinigen omdat het leuk is. Hoe kom ik dan in deze situatie terecht? Ik was nog niet aangetreden of ik werd geconfronteerd met een overschrijding oplopend tot ruim 2 mld. in 2015. Die overschrijding komt uit 2010, toen ik er zelf nog niet eens zat. Dit heeft dus niets met beleid te maken of met mijn beleidsinzet. Het is gewoon een rekening die ik heb geërd. Die rekening moet betaald worden. Het probleem moet opgelost worden. In de ministerraad zit ik naast de minister van Onderwijs: geen groei. Ik noem ook de minister van Defensie: krimp, die van Binnenlandse Zaken: krimp. Ook op de terreinen van natuur en cultuur is sprake van krimp. Bij Volksgezondheid staat: plus 25% met 15 mld. extra. Het is dus niet zo dat als ik net na mijn aantreden te maken heb met overschrijdingen, mijn collega's erg genegen zijn om die rekening op te pakken. Die zeggen: minister van Volksgezondheid, jouw begroting mag met 25% groeien in deze kabinetsperiode, terwijl wij moeten krimpen en mensen eruit moeten gooien! Met andere woorden, de boodschap in de ministerraad is heel helder: zelf oplossen.

Ik krijg de suggestie dat wij de ziekenhuizen ontzien. Waarom haal ik het niet bij de ziekenhuizen? De laatste korting, die over 2009, was er een van 314 mln., waarvan 233 mln. structureel. Dat was de overschrijding die ik heb teruggehaald. Overigens, bij de medisch specialisten heb ik 512 mln. teruggehaald. Dat zijn enorme bedragen: 233 mln. voor de ziekenhuizen en 512 mln. voor de medisch specialisten. Het is dus niet zo dat ik sectoren heb ontzien. Nee, alle overschrijdingen halen wij terug. Dat geldt ook voor de verloskundigen. GGZ Nederland moet niet alleen de overschrijdingen, maar ook maatregelen in het regeerakkoord opbrengen. Die sector moet echt bezuinigen. Dat is de enige sector in de gezondheidszorg in 2012 die echt moet bezuinigen. Over de hele kabinetsperiode is groei te zien voor de ggz, maar niet in 2012. Ik heb het ook bij de logopedisten en de ziekenhuizen gedaan. Ik heb het bij iedereen gedaan. De rekening moet immers door iemand betaald worden. Hebben de patiënten meebetaald? Ja, want het eigen risico is verhoogd. Hebben de verzekerden meebetaald? Ja, want er zit een verhoging van de eigen premie in. Iedereen heeft een deel van de rekening moeten ophoesten. Ik ben in de cijfers gedoken, niet alleen die van de huisartsen, maar ook die van de andere sectoren. Ik wilde weten hoe het komt dat wij steeds achteraf de zaak moeten bijstellen. Dat is niet alleen frustrerend voor huisartsen, maar ook voor ziekenhuizen. Die hebben het idee hun werk goed gedaan te hebben en te hebben geleverd. Daarna komt de overheid langs omdat er een overschrijding is. Aan dat systeem moeten wij wat gaan doen. Anders moet ik het volgend jaar en mijn opvolgers daarna steeds weer na afloop met de pet rond. Daarover heb ik inmiddels afspraken met de ziekenhuizen gemaakt.

Ik ben, zoals gezegd, ook in de cijfers van de huisartsen gedoken. Verschillende woordvoerders hebben naar de cijfers gevraagd. Oorspronkelijk was de overschrijding 132 mln. Wij zitten hier met een probleem dat

wij niet alleen bij de huisartsenzorg, maar overall zien. De cijfers komen heel laat binnen en worden steeds bijgesteld. Dat zien wij ook bij de ziekenhuizen. Dit bedrag is met 20 mln. bijgesteld. Ik heb gezegd alleen bij minder overschrijdingen minder terug te halen. Dan is de rekening ook kleiner. Van dit bedrag, later bijgesteld naar 112 mln., is 35 mln. overschreden in de ketenzorg. De rest zit in andere posten. Ik heb de Kamer de cijfers eerder laten weten, in de aanloop naar de begroting. Ik heb er dus 20 mln. afgehaald.

Daarna heb ik gedacht: de huisartsen zijn verontwaardigd en boos, maar ik heb hen echter hard nodig om de eerste lijn op te bouwen. Ik was immers nog helemaal niet aan mijn eigen beleid toegekomen. Ik moest eerst bezuinigen en overschrijdingen terughalen. De huisarts is echter ongelofelijk belangrijk in onze zorg. Als je kijkt wat de huisarts oplost en voor welk geld, dan is die ongelofelijk belangrijk. De begroting, die behoorlijk schraal is, heb ik vervolgens omgekeerd. Ik kon niks meer vinden. Ik kon geen handreiking doen. Toen heb ik de minister van Financiën zo ver gekregen dat ik dit mocht doen en het bij de Voorjaarsnota mocht dekken. Ik moet dus nog een dekking vinden voor 14 mln. Wat ik er bij de ene bij doe, gaat er bij de andere af. Bij wie ik het eraf ga halen, moet ik nog bedenken. Die 14 mln. is dus mijn handreiking. Hoe valt het gegoochel met cijfers te verklaren? De indexatie wordt niet standaard toegepast. Dat gebeurt ook heel vaak niet. Ook door de vorige kabinetten is er heel vaak niet geïndexeerd. Er is apart een beslissing genomen om te indexeren. Omdat er een aparte beslissing is genomen, heb ik dat bedrag ervan afgetrokken. In de media had ik al gezien dat de LHV berekeningen had gemaakt wat de oorspronkelijke 132 mln. per praktijk betekent. Ik dacht: als iedereen toch aan het rekenen is, gaan wij nu uit van 74 mln. voor de berekening van een bedrag per praktijk. Daarom ben ik met dat bedrag naar buiten gekomen.

Overigens meld ik dat tot nu toe de ketenzorg over 2011 geen overschrijdingen laat zien, ook niet bij de succesvolle keten diabeteszorg. Ook daar zien wij geen overschrijding voor 2011.

Wat is de situatie bij de afspraken? Hier liggen immers afspraken onder. Komt iedereen die afspraken ook na? Waar ligt de overschrijding? Als wij het geld terug willen halen en het iemand rauw op het dak valt, vallen wij terug op de afspraken. Ik heb dus opgezocht wat de afspraken met minister Klink waren. Nu kenmerken die afspraken zich door één ding: het zijn geen afspraken in de zin van dat men dit krijgt als men dat doet en dat als men het niet doet er dit of dat gebeurt. Zo hard waren die afspraken niet. Het zijn afspraken met veel intenties die weinig concreet zijn. Daar zit een heel groot knelpunt. Als je afsprekt dat er ketenzorg komt en dat huisartsen substitutie moeten aantonen, is dat wonderlijk. Voor die afspraak heb je natuurlijk ook de zorgverzekeraars nodig. Maar goed, dat staat wel in de afspraken. Er is een hele lijst met afspraken gemaakt. Wij moeten af van de huidige situatie. Die is heel vervelend voor de huisartsen. Die is ook heel vervelend voor wie beleid voor de eerste lijn wil maken. Niemand is gebaat bij deze situatie. Iedereen is gebaat bij concrete afspraken over wie voor welk geld wat doet, hoe dat gemeten wordt en wat er gebeurt als wij er niet uitkomen. Dat is wat wij bij de ziekenhuizen ook geprobeerd hebben te doen.

Hoe zie ik de rol van de huisarts? Die is de spil in de eerste lijn. De huisarts heeft een vaste relatie met een patiënt, vaak een langdurige. Wij verhuizen wel veel meer dan vroeger. Ook is vaak te zien dat er meer huisartsen parttime werken. Daarover krijg ik ook weleens brieven. Dan stuur ik altijd als reactie: ik weet niet hoeveel uur u werkt, maar vast niet zeven keer 24. Het is er nu gewoon de maatschappij naar dat er veel meer in deeltijd wordt gewerkt. Dat zie je in deze beroepsgroep ook terug.

Ben ik van plan om afbreuk te doen aan die langdurige relatie? Nee, dat ben ik helemaal niet van plan. Ik ben helemaal niet van plan om inschrijven op naam af te schaffen. Ik zie helemaal niet welk probleem dat

oplost. Het lost geen probleem op, maar creëert problemen. Gisteren was ik op bezoek bij een huisartsenpost, waar men zei: minister, wij hoorden dat u walk-in centers wil oprichten waar de patiënt kan shoppen. Ik zei: volgens mij wordt de zorg daar duurder van en niet beter, dus welk probleem lossen wij daarmee op? Waarom zou ik dat willen? Ik wil dat mensen zich inschrijven bij een huisarts en dat die vervolgens hun vaste huisarts blijft. Ik hoor in de grote steden, en ook van veel medewerkers in de Kamer, dat men moeite heeft met overstappen. Als je een langdurige relatie met een arts op prijs stelt, moet het wel klikken. Het kan echter zijn dat iemand een huisarts heeft met wie het niet klikt. Dan moet zo iemand kunnen overstappen naar een andere arts met wie een veel betere band kan bestaan. Dat is echter niet altijd het geval. Het is niet de bedoeling dat er shoppende patiënten komen.

Verder is het van groot belang dat wij veel meer samenwerking en integraliteit krijgen in de eerste lijn. Wij hebben daarover eerder gesproken. De staatssecretaris en ik hebben een nota geschreven over zorg en ondersteuning in de buurt. Het is van groot belang dat de eerste lijn veel meer wordt versterkt. Ik noem dat de comeback van de eerste lijn. Ik begrijp heel goed dat bij versterking van de eerste lijn geld hoort en dat daarover goede afspraken moeten worden gemaakt.

Kijk eens naar de economie. Nu kwakelt de economie. Was dat niet het geval, dan bestond hetzelfde probleem, maar was het minder zichtbaar. Het probleem is dat de zorgkosten veel harder stijgen dan de economie groeit. Steeds meer van wat wij met zijn allen verdienen, gaat dus naar de gezondheidszorg. Hoe kunnen wij het tij keren als wij de solidariteit in stand willen houden? In mijn ogen kan dat alleen door de zorg rigoureus anders te organiseren. De hoogcomplexere zorg moet veel meer uitgevoerd worden door een aantal ziekenhuizen dat daar steengoed in is. Het streekziekenhuis moet veel meer samenwerken met de anderhalve-lijnszorg en de eerstelijnszorg in de buurt. Wij moeten de zorg zo veel mogelijk weer in de wijk trekken. Dat is volgens mij een belangrijke bijdrage aan het waarborgen van de solidariteit in de gezondheidszorg, met behoud van kwaliteit. Ik denk dat dit voor ons allemaal het doel moet zijn.

Ik heb wat voorwerk gedaan. Wij willen de zorg verstevigen. Er is echter een aantal knelpunten. Wij kunnen vanuit onze eigen wijsheid zeggen wat wij willen doen. Ik heb echter gezegd het te willen doen met de partijen die het betreft, de partijen van de eerste lijn. Ik noem de huisarts, de fysiotherapeut, de apotheker en de wijkverpleegkundige. Wij moeten bekijken hoe wij dit gezamenlijk van de grond kunnen krijgen. Een ander punt is dat het handig is als er wat materiaal van deskundigen voorhanden is, zoals van de NZa, die verstand heeft van tarieven. Hoe kunnen wij een aantal doelen bereiken in de financiering? Ik heb aan de NZa helemaal niet om een concurrentiemodel gevraagd. Bij inschrijving op naam is concurrentie al een raar begrip. In de aanvraag voor het NZa-advies staat dat ik heel graag wil dat de eerste lijn ook beloond wordt voor niet behandelen. Als wij alleen behandelen financieren, geven wij immers een verkeerde prikkel met verkeerde resultaten als gevolg. Je moet een eerste lijn hebben waarin een huisarts ook beloond wordt als die tegen iemand zegt: kijk het nog maar eens een paar dagen aan. Dat ik het abonnementstarief wil afschaffen, is niet waar. Ik wil wel dat de NZa kijkt of de verhouding daartussen goed is. Een aantal woordvoerders vroeg mij al of wij dit of dat niet veel meer moeten stimuleren en of de financiering daarop wel toegesneden is. Dat is precies wat ik de NZa heb gevraagd: is de financiering toegesneden op wat wij eigenlijk willen? Ik heb de NZa ook gevraagd hoe wij de ggz veel meer uit de instellingen kunnen halen. Nederland heeft veel meer mensen in de ggz-instellingen dan in de ons omringende landen, omdat de eerste lijn veel minder is opgebouwd dan in andere landen. Hoe kunnen wij dat bewerkstelligen, ook qua financiering?

Ik krijg voor de zomer een evaluatie van de ketenzorgfinanciering. Hoe zouden wij dat het beste en het slimste kunnen financieren? Ik krijg ook een advies over eerstelijnsdiagnostiek.

Mij lijkt het het allerbeste om, als ik al die adviezen heb, met elkaar, dus ook met de huisartsen, te bekijken wat die adviezen opleveren. Zijn het verstandige adviezen? Wat zijn de voor- en nadelen? Hoe kunnen wij tot een solide eerstelijnsfinanciering komen? Hoe kunnen wij adviezen over de eerstelijnsdiagnostiek van de NZa oppakken en cetera? Als wij van de huisartsen meer werk vragen, hoort daar natuurlijk meer geld bij. Ik begrijp de onzekerheid heel goed bij huisartsen die zeggen: er wordt van ons ketenzorg verwacht, maar zal ik de COPD wel oppakken als ik daarop straks wordt gekort? Wij zien allemaal het grote belang in van de opbouw van die zorg. Wij moeten zorgen dat die onzekerheid verdwijnt. Daar zie ik een belangrijke taak voor mijzelf weggelegd. Dat kan door een garantie te geven. Dat is ook wat de LHV aan mij vraagt. Overigens, de bedragen die ik hoor bij zowel het gesuggereerde inkomen als het te besparen bedrag in 2011 worden steeds groter. Die voorlopige cijfers liggen lager dan wat hier is genoemd, maar zijn wel substantieel. Het is van belang om de huisartsen daarover enige zekerheid te bieden. Kan ik garanties geven? Nee. Wij verkeren in een woest sociaal-economisch tij. Ik kan geen garanties geven. Ik kan wel een inspanningsverplichting aangaan. Die vraag ik dan ook van de LHV en van de zorgverzekeraars.

Een aantal sprekers merkt terecht op dat wij de taak van de zorgverzekeraars niet moeten veronachtzamen. Zij kopen in. Wat zij in de eerste lijn inkopen, moeten zij niet ook in de tweede lijn inkopen. Als zij niet goed opletten en de tweede lijn volloopt, dan moeten de verzekeraars voelen een probleem te hebben. Dat moeten wij afspreken. Als wij een inspanningsverplichting met elkaar willen aangaan, moeten wij rond de tafel gaan zitten. Dat is al gebeurd. Als wij een inspanningsverplichting aangaan, moeten wij naar alles kijken. Ik was gisteravond, zoals gezegd, op bezoek bij een huisartsenpost. Na een uurtje brainstormen blijken huisartsen heel goed te weten waar geld bespaard kan worden zonder dat de kwaliteit aangetast wordt. Als er zo veel suggesties zijn op dat vlak, moet het ons toch lukken om zo de dreigende overschrijding af te dekken? Als wij alles wat overblijft, in het huisartsenkader laten zitten, biedt dat een solide basis.

De **voorzitter**: Dit is nog steeds de inleiding?

Minister **Schippers**: Nog een zin ter afsluiting van mijn inleiding. Wij moeten niet meer in een dergelijke situatie terecht komen. Niemand wil zo'n nare situatie. Wij moeten inhoudelijk aan de slag om het tij te keren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Een boeiende inleiding. Ik ben het eigenlijk op heel veel punten met de minister eens. Zij kondigt goede acties aan om inzicht te verkrijgen en advies in te winnen. Het is heel vervelend dat zij te maken heeft met afspraken die minister Klink heeft gemaakt. Zij vindt het jammer dat die niet zo gedetailleerd waren. Dat is heel vervelend. Mijn vraag is of de minister bereid is om wat in de lucht hangt voor het komend jaar, en ook het terughalen van de overschrijdingen, buiten haken te zetten. Wij moeten eerst zorgen dat alle informatie op tafel komt. Daarna komen de te maken kosten en wie wat gaat betalen ter sprake.

Minister **Schippers**: Wie betaalt het dan? De premiebetaler? Het is het eind van het jaar. Ik moet de financiën netjes op orde houden. Dat betekent dat ik 100 mln. nodig heb, bijvoorbeeld door het in de premies te laten lopen. Buiten haken plaatsen, dat bestaat niet in de boekhouding. Ik moet het dus ergens anders vandaan halen. Heeft mevrouw Wiegman suggesties?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat kan misschien wel zo zijn, maar wij zitten in een situatie waarin partijen weer andere partijen aan kunnen wijzen. Uiteindelijk is het allerlaatste woord aan de minister dat de cijfers moeten kloppen. Dat gaat het komende jaar in de weg zitten bij het maken van afspraken en het winnen van inzichten. Dat dit boven de markt hangt, zal zaken doen stoppen en het risico verhogen op hogere kosten. Dat is een gevolg van het niet plaatsvinden van substitutie. Nu is al een teruggang naar de ziekenhuizen te zien. Dat helpt toch niet?

Minister **Schippers**: Wat denkt mevrouw Wiegman dan dat de ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de medisch specialisten, de verloskundigen, de logopedisten enzovoorts tegen mij zeggen? Die zeggen tegen mij: mevrouw de minister, u komt bij ons voorbij, wij hebben ons werk gedaan, wij hebben netjes gedaan wat u van ons vroeg en u komt nu bij ons geld ophalen. Er is maar één oplossing. Als wij tegen al deze mensen zeggen: oké, wij plaatsen het buiten haken, zeg ik tegen de premiebetaler dat die de kosten, oplappend tot 2 mld., gaat betalen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): ...

De **voorzitter**: Nee.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik krijg geen antwoord.

De **voorzitter**: De minister gaat over haar antwoorden. Zij heeft u een antwoord gegeven. Het kan zijn dat het antwoord u niet bevalt. Misschien kunnen wij er in tweede termijn verder op ingaan. Ik verzoek de minister te starten met het eerste blokje, over de rol van huisartsen en over zorg in de buurt.

Minister **Schippers**: De rol van de huisarts bij zorg in de buurt gaat uiteraard om betalen voor wat wordt geleverd, maar het gaat niet alleen om geld. Het gaat ook over het wegnemen van belemmeringen voor het leveren van optimale zorg, het geven van ruimte aan nieuwe initiatieven en ervoor zorgen dat die van de grond komen. Het gaat ook over service en bereikbaarheid en het gaat erover dat patiënten hun arts goed kunnen bereiken. Het gaat ook over de rol van de wijkverpleegkundigen, die volgens de pilots van ZonMw daarover belangrijk kan zijn. Het gaat dus over veel meer dan alleen geld. Ik vind ook de rol van e-health belangrijk. Kijk bijvoorbeeld naar initiatieven zoals ParkinsonNet, een netwerk waarin alle behandelaren elkaar kunnen vinden. De huisarts heeft nog steeds een spilfunctie, en speelt in het netwerk de rol die hij anders fysiek speelt. Die mogelijkheden moeten wij verder verkennen. Wij moeten bekijken hoe wij die sneller van de grond kunnen krijgen.

Ik wil de bekostiging in de eerste lijn, die ik complex vind, vereenvoudigen. Ik vind dat een belangrijk uitgangspunt.

Ik wil de administratieve lasten verminderen. Bij alle werkbezoeken die ik afleg, vragen mensen mij om die te verminderen. De lasten zijn hoog. Wij moeten daaraan iets kunnen doen. Ik start met experimenten om de regeldruk te verminderen en met experimenten voor alternatieve bekostiging van zorg. Ook zet ik in op taakherschikking. Hierover hebben wij het al vaker in de Kamer gehad. Ik wil hierover heldere, concrete afspraken maken.

Om dit voor elkaar te krijgen zijn concrete afspraken niet voldoende. Wij moeten volgens mij ook afspreken hoe wij gaan monitoren. Dat is nog nooit gebeurd. Hoe monitoren wij daadwerkelijk wat er gebeurt? Dat is een belangrijk onderdeel van de afspraken. Ik vind het ook belangrijk om hier op te merken dat er vanaf 2013 ruimte is om niet alleen in de

substitutie te investeren, maar ook om überhaupt meer te investeren in de huisartsenzorg. Dat kan men in de begroting zien. Ook daarover wil ik graag afspraken maken.

De SGP-fractie vraagt naar de toeloop op de huisartsenpost en de spoedeisende hulp. Hoe kunnen wij die verminderen? Dat kan gedeeltelijk door de bereikbaarheid van de huisartsenzorg overdag goed te garanderen. Er zijn nu eenmaal mensen die, ondanks de goede telefonische bereikbaarheid van de huisartsen en de mogelijkheid om overdag afspraken te maken, 's avonds naar de huisartsenpost gaan. Dat zijn niet per definitie mensen die overdag niet kunnen. Het zijn ook mensen van wie huisartsen vinden dat die gewoon overdag hadden kunnen komen. Hiervoor kunnen allerlei dingen verzonnen worden. Eén daarvan is een financiële prikkel voor wie gebruikmaakt van een huisartsenpost als die net zo goed overdag bij de huisarts voorbij had kunnen gaan. Het is ook een kwestie van patiënten erop aanspreken door de huisarts. Ik denk echter dat een financiële prikkel altijd wat sterker werkt. Ook dit is een onderwerp van gesprek dat ik graag oppak als wij rond de tafel zitten.

De **voorzitter**: Wij gaan naar het tweede blokje, over de uitvoeringstoets van de NZa.

Minister **Schippers**: Ik heb daar al een en ander over gezegd. Ik moet oprecht zeggen dat ik nooit gedacht had dat de reacties op de uitvoeringstoets zo heftig zouden zijn. Ik had ook nooit gedacht dat de interpretatie van wat ik daar vraag zo anders zou zijn dan wat ik daadwerkelijk beoog. Ik had nooit gedacht dat de interpretatie zou zijn dat ik het abonnements-tarief overboord wil gooien, dat ik geen inschrijving op naam wil en dat ik shoppende patiënten wil. Als wij in een systeem zitten waarin wij de solidariteit willen handhaven, lijkt mij dat de verkeerde weg. Ik heb het dan ook zeker zo niet ingeschat.

Ik heb in alle openheid een adviesaanvraag gedaan. Als wij toch deze zomer besluiten moeten nemen over hoe wij het in 2013 gaan doen, vind ik dat wij de speciaal voor de tarieven ingestelde organisaties moeten raadplegen.

De bekostiging moet eenvoudiger. Het systeem is te complex en administratief te belastend. Ik wil dat er een financiële beloning komt als huisartsen speciale dingen doen die mensen in de wijk heel graag willen en als zij initiatieven willen nemen die kans maken en waaraan behoefte bestaat. Daar moet een daadwerkelijke, financiële beloning tegenover staan. Voor wie zorg in de buurt goed wil opbouwen, is taakherschikking onontbeerlijk. Als chronische patiënten veel meer in de wijk geholpen moeten worden, is taakherschikking onontbeerlijk. Het idee dat ik nurse practitioners, dus verpleegkundig specialisten, wil opleiden om te concurreren met de huisarts, is verkeerd. Ik zie het al voor mij, een deurtje naast die van de huisarts met daarop: ik ben verpleegkundig specialist, kom naar mij! Dat beeld heb ik niet voor ogen. Ik heb een beeld voor ogen van de huisarts met een eigen, generalistische taak en positie in de eerste lijn. Daarvoor is die ook opgeleid.

Met de diabeteszorg of met andere zorg die al in gang is gezet of die er straks komt, en dus met een nieuwe toeloop van patiënten van de tweede naar de eerste lijn, zijn er onvoldoende huisartsen om die zorg te bemensen. Wij gaan er wel meer opleiden, maar dan nog zijn het er niet genoeg. Er komt een taakherschikking met een master verpleegkundig specialist. Ik kan mij heel goed voorstellen dat een praktijk waar heel veel huisartsen onder één dak zitten er eentje in dienst neemt die specifieke ketenzorg verleent, bijvoorbeeld voor diabetes, COPD of andere aandoeningen. Ik kan mij ook heel goed voorstellen dat er vrij gevestigde verpleegkundig specialisten zijn naar wie een huisarts zijn patiënten doorstuurt. Die specialist werkt dan voor bijvoorbeeld zeven praktijken in de buurt of voor alle huisartsen in de omgeving. Een patiënt gaat dus

eerst naar zijn huisarts en dan naar de verpleegkundig specialist. In de eerste lijn moet er een goed samenwerkende, integrale zorgverlening komen. Iedereen moet zijn eigen taak pakken, de taak waarvoor men opgeleid is. Wij moeten dus aan taakherschikking gaan doen.

De nieuwe bekostiging moet ook integrale zorgverlening stimuleren: patiëntgerichter, kwalitatief beter en efficiënter. Ik vind deze samenwerking belangrijk. Ik zie daarbij een belangrijke rol weggelegd voor de wijkverpleegkundige.

Er is gevraagd naar het functioneren van de huisartsenposten in relatie tot de uitvoeringstoets. Gaat het om acute zorg of om zorg die kan wachten tot de gewone openingstijden? De uitvoeringstoets die ik de NZa heb gevraagd te doen, heeft betrekking op de bekostiging van huisartsenzorg en integrale zorg. Daaronder valt inderdaad niet de acute zorg. Mevrouw Smilde merkte terecht op dat er een belangrijke relatie ligt tussen de huisartsenzorg en de acute zorg. Hierbij is sprake van een wisselwerking, bijvoorbeeld met het oog op bereikbaarheid. Er is ook sprake van wisselwerking tussen de spoedeisende hulp en de huisartsenpost. Om die reden heb ik de NZa gevraagd om te bekijken wat de invloed van een nieuw bekostigingssysteem voor de huisartsenzorg en de integrale zorg op de spoedzorg is. Ik ben ook bezig te kijken naar de bekostiging van de verschillende sectoren in de acute zorg: de huisartsenpost, de spoedeisende hulp en de ambulancezorg. Doel is vooral, te bekijken of wij meer samenhang kunnen aanbrengen in de bekostiging van de verschillende sectoren. Ik zal dat advies in de loop van 2012 van de NZa krijgen.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister zegt zich van geen kwaad bewust te zijn. Ik denk dat zij zo opgaat in jargon, dat zij niet meer goed in de gaten heeft wat zij heeft opgeschreven. Laat ik er twee aspecten uithalen. Het eerste is het inschrijftarief. De minister schrijft in haar aanvraag dat het een blokkade is voor goede zorg. Kan de minister dat uitleggen? Het inschrijftarief hangt immers samen met inschrijven op naam. De minister schrijft weinig nieuwe toetreders te zien als gevolg van het inschrijftarief en ze schrijft dat er wat aan moet gebeuren. Zij wil de markt stimuleren. Als zij nieuwe toetreders wil, waar denkt de minister dan aan? Aan andere huisartsen?

Minister **Schippers**: Het idee van een adviesaanvraag is dat men zaken in verband met elkaar moet lezen. Ik schrijf dat bij een 100%-abonnementstarief weinig innovatie en weinig nieuwe initiatieven te zien zijn. Daar zal men niet meer voor betalen. Bij geen abonnementstarief moeten huisartsen alles op verrichtingentarief doen en zullen zij dus heel veel verrichtingen gaan doen. Ik heb die dilemma's opgeschreven. Ik heb ook het dilemma opgeschreven dat in de huisartsenzorg vooral ook niet-behandelen financieel vergoed moet worden. Ik heb in de aanvraag dus de dilemma's geschetst en de NZa in een open adviesaanvraag gevraagd om een reactie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer gewoon dat de minister in een denkkader zit waarin alleen betaling per verplichting tot innovatie leidt. Dat is quatsch. Zij denkt ook dat artsen alleen hun werk goed doen als zij betaald worden per verrichting, als zij op premies kunnen jagen en als er bonussen gegeven worden. Nog maar enkele jaren geleden kende Nederland het ziekenfondsstelsel, waarin huisartsen in achterstandswijken vrijwel alleen betaald werden via het abonnementssysteem en toch puike zorg leverden. Dit is een diskwalificatie van de drijfveren van een gemiddelde huisarts in Nederland.

Minister **Schippers**: U bent voor een 100%-abonnementstarief. Dat weet ik. Ik spreek ook heel veel huisartsen die dat niet zijn en die geen 100%-abonnementstarief willen. Die willen graag ruimte voor andere

dingen, met een ander financieringssysteem. Overigens merk ik op dat in de adviesaanvraag geen sprake is van een blokkade. Dat is een term van de heer Van Gerven. Ik heb de voor- en de nadelen opgesomd. Wij moeten wel zuiver debatteren.

Ik ben de heer Van Gerven nog een antwoord schuldig over de vraag wie de nieuwe toetreders zijn. De nurse practitioner is een nieuwe toetreders. Wij moeten bekijken wat zijn rol is. Hoe kunnen wij de nurse practitioner inzetten zodat die daadwerkelijk doet waarvoor die opgeleid is en dus een meerwaarde vormt in de eerste lijn?

De **voorzitter**: De minister gaat verder met het derde blokje, over de korting.

Minister **Schippers**: De beschikbare ruimte voor ketenzorg in de komende jaren is conform de begroting voor 2012 143,8 mln. voor diabetes, 35,4 mln. voor COPD en 51,9 mln. voor VRM. De eerste cijfers over 2011 tonen aan dat de beschikbare gelden voor de ketenzorg voldoende zijn. Wij verwachten dat de voor 2012 begrote bedragen ook voldoende zijn. Ik heb al gezegd, bij de gesprekken over het keren van de korting, dat gezorgd moet worden voor rust. Als wij nu nieuwe initiatieven oppakken, bijvoorbeeld bij COPD, moet er geen dreiging van korting zijn. Wij moeten rond de tafel gaan zitten om te bespreken waar wij het geld vandaan halen, hoe wij kunnen substitueren of dingen kunnen doen of nalaten om het doel te bereiken.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De minister zegt dat de bedragen die zijn gereserveerd voor de ketenzorg afdoende zijn. Mijn vraag is waar het geschatte bedrag van 160 mln. vandaan komt voor 2011.

Minister **Schippers**: Dat zijn cijfers van het CVZ. Dat zijn altijd heel indicatieve cijfers. Ik weet nog dat toen ik aantrad de cijfers voor de ziekenhuizen iets van 500-nog-wat miljoen waren. Dat bedrag is later een paar honderd miljoen gezakt. Het zijn altijd heel indicatieve cijfers. Dat is een beetje de pest. Wij hebben het er bij de begrotingsbehandeling al over gehad. Het is vervelend sturen in de zorg als je pas achteraf, als je niks meer kunt doen, de cijfers krijgt. Ik weet niet precies hoe de CVZ-cijfers zijn opgebouwd en waar het 'm precies in zit. Het zijn voorlopige cijfers. Die worden zeker nog twee, drie keer aangepast.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Het gaat mij er een beetje om dat de huisartsen zeggen te worden gestraft voor de in de Kamer gemaakt afspraken over ketenzorg. Als ik nu hoor dat de ingeboekte bedragen voor de ketenzorg afdoende zijn, kan daar de overschrijding dus niet vandaan komen.

Minister **Schippers**: Wij kennen de verdeling niet. Het CVZ denkt aan M&I en consulten. Ik weet het niet specifiek. Ik begrijp heel goed dat er een risico van overschrijding is. Ik heb al gezegd dat van de opbouw van wat wij nu terughalen 35 mln. ketenzorg is. Een boel andere zaken zitten in andere gelden.

Het is verstandig om hierover afspraken te maken. Wij moeten in ieder geval wat binnenhalen. Een van de quick wins is de spoedeisende hulp en de huisartsenpost. Als je de huisartsenpost vóór de spoedeisende hulp zet, kunnen wij vrij snel vrij veel geld winnen. Als wij dat met zijn allen in een inspanningsverplichting aangaan – ik heb daarvoor ook anderen nodig – halen wij vrij gemakkelijk een grote winst binnen. Gisteravond hoorde ik van alles en nog wat voorbijkomen ter aanvulling. Wij kunnen afspreken dat als er meer gebeurt, bijvoorbeeld voor de ketenzorg, wij het geld er gewoon in laten zitten.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mijn vraag is wel wat dit voor de toekomst betekent, voor de overschrijdingen in 2011. De huisartsen zeggen graag de garantie te willen dat die niet ook nog eens op hun bordje komen. Dat werkt immers heel erg demotiverend. De minister zegt niet verder te kunnen gaan dan het uitspreken van intenties. Ook is sprake van enige mitsen en maren. In de brief staat dat zij zo veel mogelijk wil voorkomen dat er weer nieuwe compensatie van overschrijdingen moet plaatsvinden. Dat hangt van allerlei factoren af. Als er daadwerkelijk afspraken gemaakt zouden kunnen worden met de huisartsen over concrete maatregelen die tot winst zullen leiden, is ook in dat kader dan niet de afspraak te maken dat toekomstige overschrijdingen niet alsnog op het bordje van de huisarts terechtkomen?

Minister **Schippers**: Kijk, ik zeg altijd maar: garantie krijg je op stofzuigers. Ik kan geen garantie geven voor zaken als ik niet betrokken ben bij de ontwikkeling. Wij willen uiteindelijk geld ophalen door de spoedeisende hulp en de HAP te integreren. Ik kan dat niet bij wet afkondigen. Dat moet in de praktijk gebeuren. Daarom zeg ik dat wij wat mij betreft een inspanningsverplichting aangaan om het geld bij elkaar te halen en te gebruiken om de dreigende overschrijding mee te dekken. Zo voorkomen wij dat wij volgend jaar in dezelfde positie komen te verkeren. Huisartsen die zich afvragen of zij de COPD-hulp moeten opstarten, kunnen wij zo voldoende vertrouwen geven. Ik kan heel goed begrijpen dat een huisarts denkt: ik wacht de zaken eerst maar eens af. Wij moeten hierover zo snel mogelijk afspraken maken, zodat dit vertrouwen er ook komt. Voor dat vertrouwen heb ik de verzekeraars en de huisartsen nodig. Wij zijn daar ook voor nodig. Ik vind ook dat wij er een monitoring op moeten zetten. Zo kunnen wij werkelijk zien wat er gebeurt. Wij moeten harde afspraken maken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Is daarmee toch niet te komen tot iets dat meer is dan een zachte intentie en minder is dan een keiharde garantie dat er nooit iets zal veranderen? Ik proef in de sector dat de intenties nu nog als te zacht worden gezien. Het zou enorm helpen als de minister het wat steviger en helderder kan verwoorden. Dan kan men eruit komen.

Minister **Schippers**: Als ik denk dat wij er niet uit kunnen komen, hoeven wij niet om tafel te gaan zitten! Ik denk echter zeker dat er veel creatieve ideeën zijn om de overschrijding af te dekken. Maar, laten wij eerlijk zijn, zelfs het hoofdlijnenakkoord met de ziekenhuizen is een inspanningsverplichting en geen resultaatsverplichting. In de zorg ben je van een heleboel dingen afhankelijk. Wij moeten gedrieën rond de tafel gaan zitten voor een opdracht die wij gedrieën moeten uitvoeren. Iedereen moet zijn rol pakken. Net zoals bij de ziekenhuizen, kan vervolgens bekeken worden wie wat heeft laten liggen en wie wat heeft opgepakt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Nog eventjes over de hardheid van die afspraken. De minister zegt toe te willen naar afspraken, maar zij kan geen garanties geven voor de toekomst. Dat kan volgens haar alleen bij stofzuigers. Als er afspraken worden gemaakt die vervolgens worden nageleefd, kan dan nog sprake zijn van korting? Kan daarover duidelijkheid worden gegeven? Nu lijkt het een beetje dat de minister afspraken wil maken, maar dat zij als later blijkt dat zij alsnog geld nodig heeft weer op die afspraken terug wil komen. Kan zij toezeggen dat, als er afspraken worden gemaakt, zij zich aan die afspraken houdt en dat niet alsnog de deur opengezet wordt voor nieuwe kortingen?

Minister **Schippers**: Ik ben van het kaliber dat je je altijd aan de afspraken moet houden. Wij moeten toch eerst rond de tafel gaan zitten om afspraken te maken. Als wij allemaal onze handtekening zetten, houden

wij ons toch allemaal aan de afspraken? Zo gebeurt dat toch ook bij de ziekenhuizen?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het ministerie van VWS zit elke week met de huisartsen aan tafel. Dat is niet het punt. De vraag is of de minister de deur open wil houden om later alsnog op de afspraken terug te komen. De vraag is of de afspraken voor de minister hard zijn of dat zij later, als zij geld nodig heeft, alsnog de deur openzet voor nieuwe kortingen.

Minister **Schippers**: Ik blijf het een rare vraag vinden. Wij maken afspraken waar wij elkaar in de toekomst aan houden. Als je niet van plan bent om je aan die afspraken te houden, zet je er toch geen handtekening onder? Daar gaat het natuurlijk om. Het moet een set van afspraken zijn waarin staat wat er gebeurt als het niet lukt. Als het wel lukt en wij ontzettend veel extra geld hebben, wat gebeurt er dan? Ook daarover moeten wij een afspraak maken. Die zetten wij op papier en daar zetten wij onze handtekeningen onder. Daar houden wij ons dan vervolgens aan.

De **voorzitter**: Ik neem aan dat de minister niet bedoelde dat het een «rare vraag» was, de geachte afgevaardigde stelde gewoon een vraag ter verduidelijking.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dan zou het de minister sieren ...

De **voorzitter**: Nee, u hebt niet het woord. Het woord is aan mevrouw Kuiken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Een verduidelijkende vraag. Haalt de minister eerst de 160 mln. van tafel om vervolgens te bekijken hoe de substitutie en de andere zaken worden geregeld? Of kort de minister sowieso om daarnaast afspraken te maken? Dat is de cruciale vraag.

Minister **Schippers**: De ziekenhuizen kwamen bij mij langs. Die waren het spuugzat dat de minister iedere keer na afloop met de pet rondgaat. Zij wilden afspraken maken om dat te voorkomen. Ik heb gezegd die afspraken heel graag te willen maken. Geen minister vindt het leuk om achteraf met de pet rond te gaan. Hetzelfde zeg ik tegen huisartsen. Laten wij voorkomen dat ik achteraf met de pet rond moet gaan. Als de overschrijding, volgens de eerste indicaties, 160 mln. is en wij vervolgens 160 mln. binnenhalen, is het toch evident dat het probleem is opgelost? Dan moeten wij wel weten of wij dat binnenhalen. Dat moeten wij monitoren.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik hoor de minister zeggen dat zij erin gelooft om afspraken met de huisartsen te kunnen maken over het van tafel halen van die 160 mln. Kort dus niet vooraf, maar ga een inspanningsverplichting aan voor het komende jaar. Achteraf kan dan bekeken worden wat ervan waar is gemaakt. Dat zou recht doen aan de zaken.

Minister **Schippers**: Ik ga niet vooraf over 2011 korten. Dat doe ik ook niet. Als wij afspraken maken die de overschrijdingen dekken, wordt er helemaal niks gekort. Het gaat om twee kortingen. Een over 2010, die ik moet binnenhalen. Ik moet 2010 namelijk in 2011 verrekenen. De andere korting is volgens de eerste indicatie 160 mln. Als wij het geld daarvoor binnenhalen, ga ik niet korten. Dan is het gat afgedekt voordat het ontstaat. Dan loopt het rond.

Wij proberen inzicht in substitutiepotentieel te krijgen. Het is eigenlijk inzicht over hoe aandoeningen die net zo goed in de eerste lijn als in de tweede lijn kunnen worden verholpen over te hevelen naar de eerste lijn. Onderzoek daartoe wordt verricht door het RIVM en het NIVEL. Het

voorstel is om daarbij Vektis-cijfers te betrekken. De zorgverzekeraars hebben overigens al veel meer inzicht en kunnen met behulp van gegevens van hun eigen verzekerden nagaan welke zorg op de juiste plek kan worden verricht. Dat moet eigenlijk effecten hebben op hun inkoopgedrag, zodat zij zorg inkopen in de eerste lijn waar dat mogelijk is. Mevrouw Dijkstra vroeg naar de ramingen voor de ketenzorg. Gedurende 2010 zijn de geraamde uitgaven voor keten-dbc's neerwaarts bijgesteld omdat de keten hartfalen niet van start ging en COPD pas vanaf 1 juli 2010 van start ging. Daarnaast bleek de POH pas met ingang van 1 januari 2011 via de ketens gefinancierd te kunnen worden. Het geld is echter grotendeels teruggeboekt naar het huisartsenkader. Bij het bepalen van de overschrijding voor huisartsen speelt het dus geen rol, omdat het communicerende vaten zijn.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb gezegd dat de diabetesketen wel enorm is gegroeid. Daar heeft in feite een misrekening plaatsgevonden.

Minister **Schippers**: Er is een overschrijding van 35 mln. zoals wij met zijn allen hebben geconstateerd. Een raming voor nieuwe onderdelen is sowieso geen vastgesteld feit. Het eindresultaat is, met alle plussen en minnen, dat het resultaat er 35 mln. boven zit.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Wat betekent dit voor toekomstige ramingen?

Minister **Schippers**: Knappe koppen proberen de ramingen steeds beter te doen. De CVZ-cijfers laten nu geen overschrijding in de ketenzorg zien. Blijkbaar zit de raming voor 2011 beter in elkaar dan die voor 2010.

De **voorzitter**: Wij gaan naar het blokje over substitutie.

Minister **Schippers**: De brief van de NVZ roept huisartsen en mijzelf op om rond de tafel te gaan zitten. Die oproep steun ik. Volgens mij komen wij hier alleen maar uit als wij oplossingen vinden om problemen zo snel mogelijk de wereld uit te helpen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nog een vraag over de substitutie. Ik voel mee met de huisartsen op het punt dat zij van alles doen in de eerste lijn en dat zij er geen greep op hebben waar die uit de tweede lijn komt. In de brief schrijft de minister dat budget de zorg gaat volgen. Als huisartsen, wat wij graag willen, nog meer in de eerste lijn doen, moet het budget in theorie de zorg ook volgen. Waar zit het mechanisme dat dit in gang zet?

Minister **Schippers**: Ten eerste moet je het goed monitoren. Dat hebben wij tot nu toe nog nooit gedaan. Ten tweede heeft de zorgverzekeraar een belangrijke rol. Die koopt zorg in. Als die zorg inkoopt bij de eerste lijn, moet die de zorg niet ook inkopen bij de tweede lijn. Ten derde doet het RIVM onderzoek naar substitutie en komt het niet echt met heel heldere of scherpe resultaten. Dat is nog een understatement. Het is dus nog niet gemakkelijk vast te stellen of er heel veel geld mee wordt verdiend. Wij beginnen nu met deze zaken. Alleen door een monitoring kun je daadwerkelijk zien wat er gebeurt.

De **voorzitter**: De minister gaat over naar het blokje overige.

Minister **Schippers**: De heer Van Gerven vraagt waarom de huisarts geen dienst is van algemeen economisch belang. Wij kijken hier verschillend tegenaan. Huisartsen worden betaald omdat zij er zijn en bijvoorbeeld mensen adviseren om even af te wachten. Zij pakken hun rol goed op, ook als er geen aparte prikkels voor zijn. Ik vind het ook belangrijk dat een huisarts financiën kan krijgen voor het nemen van nieuwe initiatieven die

zijn buurman misschien niet wil nemen. Dat vind ik ontzettend belangrijk. Op het platteland van Friesland zal het om heel andere dingen gaan dan in een tweeverdienersbuurt in een achterstandswijk. Als een huisarts het initiatief neemt om iets op te pakken waaraan behoefte is, vind ik dat wij een zodanige financiering moeten organiseren dat die voor zijn tijd en zijn initiatief wordt betaald. In de financiering van de heer Van Gerven krijgt iedereen hetzelfde en stimuleren wij geen nieuwe initiatieven.

Mevrouw Gerbrands vraagt of het niet van groot belang is om transparantie te stimuleren. Ik ben dat echt hartgrondig met haar eens. Wij doen het ook. Er wordt op verschillende plaatsen aan gewerkt, ook binnen de beroepsgroep via accrediteringstrajecten. Landelijk stimuleer ik de totstandkoming van kwaliteitsindicatoren en transparantie via het programma voor zichtbare zorg, wat overigens geen onverdeeld succes is. Wij zullen proberen het kwaliteitsinstituut een stuk beter op te pakken. Recent is er een indicatorenset voor huisartsen vastgesteld. De volgende stap is daadwerkelijk uitvragen. Het is van belang dat wij hier met zijn allen stevig aan doorwerken. De heer Van Gerven vraagt of ik ervoor kan zorgen dat de NMa terughoudend is met het toezicht op de huisartsen. Ik wil hier heel helder maken dat Nederland conform de Europese regels een onafhankelijke NMa heeft. Ik kan de NMa niet aansturen. Ik kan niet zeggen waar die wel of niet langs mag komen. Dat is allemaal wettelijk geregeld. Soms doet de NMa dingen waarvan ik denk: ik weet niet of ik dat zo had gedaan. Zo werkt het echter in ons stelsel. Ik kan hen daarvoor niet op het matje roepen. In Europees verband is dit in alle lidstaten op eenzelfde manier geregeld. De NMa is volstrekt onafhankelijk.

Vind ik dat er meer concurrentie tussen huisartsen moet ontstaan, zoals met de introductie van de SOS-arts? Ik zie de SOS-arts als een mogelijke aanvulling. Er zijn artsen die zeggen dat er behoefte is aan een arts die aan huis komt bij mensen als die bellen. Ik weet niet of die behoefte bestaat. Blijkbaar zijn er artsen die denken dat die behoefte er is. Die richten een dienst op, waarvoor de patiënten moeten betalen. Is er geen behoefte aan, dan is dit initiatief binnen de kortste keren verdwenen. Is er wel behoefte aan, dan zie ik niet in waarom het niet zou mogen.

Hoe staat het met de gesprekken met de LHV? Er zijn op het ministerie verschillende gesprekken met de LHV gevoerd. Wij zijn het over een aantal dingen eens. Er moet een samenhangend pakket van afspraken komen. Er moet zorg in de buurt opgebouwd worden. Veel zaken waarover wij het vandaag hebben, zijn punten waar ook de LHV sterk aan hecht.

Wij hebben beiden de intentie om in de toekomst nieuwe tariefmaatregelen op de huisartsenzorg te voorkomen. Om die reden kijken wij op korte termijn gezamenlijk met de zorgverzekeraars naar de mogelijkheden om voor het uitvoeringsjaar 2012 zo veel mogelijk binnen het beschikbare budget te blijven. Misschien moet de ambitie wel hoger liggen en moet er nog meer geld naartoe. Wij moeten dan ook afspreken hoe er in de eerste lijn geïnvesteerd wordt om misschien nog extra dingen op te zetten.

De komende periode gaan wij daarnaast in gesprek over het vormgeven van zorg in de buurt. Ook zal ik de LHV blijven uitnodigen om aan te sluiten bij de reeds lopende gesprekken over een bestuurlijke agenda rondom zorg en ondersteuning in de buurt.

De LHV en ik zijn ervan overtuigd dat substitutie kan leiden tot besparing op de totale zorgkosten. Ik wil bekijken of wij die besparingen gezamenlijk hard kunnen maken, zodat de budgettaire kaders daarop aangepast kunnen worden. Ook de ziekenhuizen en de verzekeraars moeten hierbij worden betrokken.

Overigens staat substitutie door de eerste lijn niet voor niets in het hoofdlijnenakkoord met de ziekenhuizen van deze zomer. In de afspraken met de ziekenhuizen is al benoemd dat als er zorg naar de eerste lijn gaat er budget van de tweede lijn volgt.

Over twee punten zijn wij het niet eens geworden. Zoals de Kamer weet is er op basis van de voorlopige cijfers in het jaar 2011 een aanzienlijke overschrijding te verwachten op de uitgaven. De LHV wil graag de garantie dat de overschrijding niet zal worden verrekend. Ik kan die toezegging niet doen. Ik kan wel een inspanningsverplichting aangaan, samen met de LHV en de zorgverzekeraars. Wij klaren het klusje dan samen.

Het andere punt is de tariefkorting. De LHV vindt de tariefmaatregel onterecht en heeft aangekondigd stappen te ondernemen om naar de rechter te gaan. Dat is hun goed recht.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor het antwoord in eerste termijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik wil iets rechtzetten. De minister zegt dat de SP voor een 100%-abonnementstarief voor de huisartsen is. Ik heb een initiatiefnota geschreven, Terug naar de praktijk, waarin de minister kan lezen dat wij voor een sterk, hoog abonnementstarief zijn, maar zeker ook ruimte willen laten voor initiatieven.

De minister zegt dat Europa niet toestaat dat aan de NMa aanwijzingen worden gegeven. Dat is flauwekul. Wij kunnen de wet wijzigen. Ik doel op artikel 6 van de Mededingingswet. Als wij bepalen dat wij er een dienst van algemeen economisch belang van maken, creëren wij afstand tussen de NMa en de huisartsenzorg. Dat lijkt mij een buitengewoon verstandige zaak. Ik heb hier een artikel voor mij liggen van Ars Aequi van augustus 2011 waarin dit wordt uitgelegd. Als de minister nu geen antwoord kan geven, moet zij dit nog maar eens lezen. Nederland kan gewoon de NMa buiten de deur houden. Dat lijkt mij te meer geboden omdat de minister zelf ook zegt dat de huisarts geen concurrerende instelling moet zijn. Dan het punt van de verzekeraars. Het is toch ongerijmd dat de huisartsen worden gekort als het geld bij de verzekeraars tegen de plinten klotst? Daar ligt 7 mld. aan reserves te roesten. Ik vraag aan de minister het volgende. De verzekeraars willen dat de problemen worden opgelost. Waar zijn de verzekeraars? Die kunnen toch gemakkelijk 100 mln. of 200 mln. inzetten om dit probleem voor nu en 2011 te tackelen? Graag een reactie van de minister.

De minister wil monitoring. Ik zou zeggen: don't do it. Dit is immers niet te doen. De minister zet alle sluisen open voor de ziekenhuiszorg. Dat zal jaar op jaar tot grote overschrijdingen leiden. Daarbij zal niet duidelijk worden wat in financieel opzicht het resultaat is van de inspanningen van de huisarts in de tweede lijn. Verander het systeem in plaats van opnieuw een onderzoeksoopdracht te geven en een nieuwe bureaucratie te installeren.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Ik focus mij gelet op de beperkte tijd op de hamvraag, de hoofdzaak. De minister wil terecht afspraken maken met de huisartsen. Het is goed dat die zich samen verantwoordelijk voelen voor het geld en het beste willen voor de huisartsenzorg. Wij vragen aan de huisartsen om zich meer in te spannen, om substitutie van de duurdere ziekenhuiszorg naar de huisartsen mogelijk te maken, terwijl hen een zwaard van Damocles van 160 mln. boven het hoofd hangt. Dan zijn het toch gekke Henkies als die daaraan meewerken? Ik zoek naar een mogelijkheid om overleg mogelijk te maken, zonder dat zwaard van Damocles. Als men er niet uitkomt of als de huisartsen wel geld uitgeven, maar de inspanningen niet leveren, is het een andere zaak. Nu moeten er eerst afspraken worden gemaakt en moet er niet vooraf gekort worden. Dat is voor mij het belangrijkste punt. Ik heb het dan niet over de tariefkortingen voor 2009 en 2010, maar alleen over de dreigende korting over 2011 van 160 mln.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Voorzitter. Zojuist hoorde ik de minister spreken over de toekomst van de huisartsenzorg. Die toon spreekt mij meer aan dan de toon van de brief van december. Ik denk dat de ChristenUnie goed uit kan komen met de visie op de huisartsenzorg en de taakherschikking. Wel heb ik een vraag over haar pleidooi voor de vrij gevestigde verpleegkundige voor chronisch zieken. Moet de patiënt zichzelf diagnosticeren om te bezien waar die naartoe gaat? Hierover moeten wij het nog maar eens hebben. Hoe realiseren wij de zojuist geschetste visie? Welke stappen moeten vandaag gezet worden om daar te komen? Ik kan niet anders dan concluderen dat de tariefmaatregelen die nu in de lucht hangen niet helpen, zeker niet in combinatie met de heel eerlijke uitspraak van de minister dat zij geen garanties kan geven. Wat is nu het effect van de tariefmaatregelen en het geen garantie kunnen geven? Dat allerlei prachtige samenwerkingsvormen stil liggen. Ik noemde al het voorbeeld van de spoedeisende hulp in Zwolle, de huisartsenpost en de samenwerking. Deze stilstand is een dure stilstand, waarvoor de premiebetalers opdraaien. Wij moeten dat wel even in het oog houden. Het is niet zo dat alleen als de minister de tariefmaatregelen niet neemt, de premiebetalers ervoor opdraaien. Die draaien er nu al voor op dat er overschrijdingen plaatsvinden. Dat moeten wij goed in beeld hebben. Het is goed om het overleg in te gaan, maar de overschrijding moet eruit worden gehaald. Vandaag hebben wij het over de huisartsenzorg. Voor de verloskundigen geldt echter precies hetzelfde. Er is juist voor gekozen om de tarieven te verhogen omdat die extra taken krijgen, ook na alle onderzoeken naar toenemende babysterfte. Het is heel bizar dat hiervoor hetzelfde verhaal geldt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar duidelijke woorden, voor haar visie op de huisartsenzorg, de ruimte die zij ziet en de mogelijke maatregelen voor een uitvoeriger eerstelijnszorg. Het is heel belangrijk dat de minister uitsprekt om met de huisartsen een inspanningsverplichting aan te willen gaan over de bedragen die voor 2011 mogelijk spelen. Dat moet het gevoel bij de huisartsen wegnemen dat zij gekort worden als zij onze plannen uitvoeren. De huisartsen horen ons vandaag weer spreken over mooie plannen. Die denken dus meer ruimte te krijgen. Dit was ook de uitgangssituatie bij de ziekenhuizen. Die haal ik maar weer eens aan. Wij moeten elkaar kunnen vinden in een inspanningsverplichting. Dan weet iedereen waar die aan toe is. Ik vind de uitspraak van de minister hierover belangrijk. Ik vind het ook belangrijk om te kunnen constateren dat de ketenzorg voor 2011 en mogelijk voor 2012 ongeveer gelijk loopt. Het CDA hecht erg aan de ketenzorg. Ik ben daar heel erg blij mee. Bij de substitutie is monitoren ontzettend belangrijk. Meten is weten. Dat geldt ook voor de substitutie. Uiteindelijk is het zo dat de afspraken die met de huisartsen worden gemaakt, ook raken aan het bestuurlijk akkoord. Wat daarin gesubstitueerd wordt door de eerste lijn, hoort daar ook. Mijn oproep is om 2012 te beginnen met een constructief bestuurlijk akkoord met huisartsen, zorgverzekeraars en specialisten. De zorgverzekeraars zijn cruciaal in ons stelsel.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik spreek de huisartsen direct toe: ik denk dat het voor iedereen in de zaal overduidelijk is ...

De **voorzitter**: Dat doen wij niet. Wij spreken altijd via de voorzitter.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Het is overduidelijk dat de minister met haar uiteenzetting over de kant die zij op wil met de huisartsenzorg aangeeft er met de huisartsen uit te willen komen. Zij spreekt van een inspanningsver-

plichting en wil heel graag met de huisartsen om tafel gaan zitten. Ik kan alleen maar oproepen om met elkaar om tafel te gaan zitten en om afspraken te maken. Maak er wat moois van voor 2012.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. Ik richt mijn aandacht op de donkere wolken die zich samenvakken boven 2011. Een overschrijding in dat jaar zal weer gevolgen hebben voor de begroting voor 2012. Het is dus goed dat wij daar al vroegtijdig over nadenken. De huisartsen willen een garantie. De minister zegt niet meer te kunnen leveren dan een intentie. Volgens haar heb je alleen bij aankoop van een stofzuiger garantie. Die garantie valt echter ook tegen. Die krijg je bijvoorbeeld niet in het geval van slijtage van onderdelen of in het geval van verkeerd gebruik. Ik zoek dan ook naar iets tussen een intentie en een harde garantie. Volgens mij is het voor de huisartsen belangrijk dat zij het idee hebben dat er door hen beïnvloedbare maatregelen te nemen zijn. Dan is een en ander veel beter te verteren dan wanneer je afgerekend wordt op iets wat je niet zelf in de hand hebt of wanneer je moet bewijzen dat er in de tweede lijn een substitutie is gerealiseerd. Mijn kernvraag in deze termijn is hoe de minister dit ziet.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Wij hebben gesproken over de bezuinigingen en de overschrijdingen van nu. De minister zegt dat er voor 2011 nog geen overschrijdingen in de ketenzorg te zien zijn. Toch is er sprake van een overschrijding van 160 mln. Mijn vraag is waar die vandaan komt. Er moet toch een goed inzicht zijn in de kosten? De minister heeft het over monitoren in het volgende jaar. Hoe voorkomt zij dat huisartsen nu terugverwijzen naar het ziekenhuis met het oog op de komende overschrijding? Huisartsen durven nu niet te investeren. Hoe stimuleert de minister dat alsnog? De minister erkent dat er in het verleden geen goede, harde afspraken zijn gemaakt. Ik moet constateren dat de gevolgen daarvan vooral bij de huisartsen terechtkomen. De minister zegt het nu wel heel goed te willen regelen. Mijn vraag is wat zij in de aanbieding heeft om de huisartsen gerust te stellen, zodat zij de gewenste rol oppakken. De minister noemde ParkinsonNet. Dat is ook mijn favoriete voorbeeld van hoe de ketens kunnen werken. Ik noem ook e-health. De minister heeft het eerder een goed voorbeeld genoemd. Zij heeft gezegd het te willen uitbreiden. Hoe en wanneer gaat zij dat doen? Ik heb ook een vraag over de ontschotting in de eerste en de tweede lijn. Gaat de minister dat, net zoals bij de ggz, doen door de financiering open te breken? Het is immers van belang dat dit op korte termijn gebeurt. Ik wil hier graag iets meer van weten.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Dank aan de minister voor het beantwoorden van de vragen en voor haar visie op de huisartsenzorg. Volgens mij wil iedereen graag dat de partijen rond de tafel gaan zitten om de problemen op te lossen. Ik krijg ook sterk de indruk dat de minister alles in het werk wil stellen om verdere overschrijdingen te voorkomen. Ik ben benieuwd naar het antwoord op de vraag van de heer Van der Staaij, of de minister op de schaal intentie-garantie, nog iets verder richting garantie kan bewegen. De grote vraag in de komende weken en maanden, ook in ons overleg, is hoe de substitutie werkelijk van de grond kan komen en hoe de eerste en de tweede lijn financieel kunnen worden ontschot.

De minister had het over quick wins bij de huisartsenposten en de spoedeisende eerste hulp. Ik ben benieuwd wat er uit komt. Hier moet snel wat te halen zijn, zodat het besparingspotentieel waarover het RIVM het heeft kan worden bereikt. Ik heb laatst een presentatie gezien van de heer Polder van het RIVM bij een congres over substitutie. Die liet staatjes

zien, bijvoorbeeld over hart- en vaatziekte, waarin de zorg bijna compleet in de tweede lijn gaat. Als je voor alle aandoeningen ziet welk deel naar de tweede en welk deel naar de eerste lijn gaat, hebben wij in ieder geval de besparingspotentiëlen in zicht.

Mijn fractie is daarnaast benieuwd welke wetgeving substitutie in de weg zit. Welke prikkels werken verkeerd bij substitutie en welke voorwaarden zijn er nodig voor substitutie? Dat is denk ik een sterke eerste lijn. Hoe krijgen wij die van de grond? Ik denk dat de minister in de aanloop naar het AO over het algemene zorglandschap hierop wel zal ingaan.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. De minister zegt samen te willen kijken naar de adviezen om vervolgens concrete afspraken te maken. Daar is natuurlijk niemand op tegen. De minister moet echter begrijpen dat als op diezelfde tafel een mes ligt, namelijk een korting van 160 mln., dit het overleg niet bevordert. Ik vraag de minister dan ook nogmaals om het mes van tafel te halen. Ik sluit mij geheel aan bij wat de heer Van der Staaij hierover heeft gezegd.

Dan de korting van 98 mln., waarmee CDA, VVD en PVV klakkeloos instemmen. Ik vrees dat daaraan niet te ontkomen is. Ik richt mij op wat wel kan en dat zijn kaders voor de komende afspraken. Is de minister bereid om tot afspraken te komen die in ieder geval zolang zij minister is niet gewijzigd worden? Nu bestaat de indruk dat hiervoor nog steeds ruimte is. Is de minister bereid niet de kostenbesparing binnen de huisartsenzorg, maar juist kostenbeheersing binnen de gehele zorg voorop te zetten? Is de minister bereid om afstand te nemen van elke zweem van marktwerking in de huisartsenzorg? Wil de minister toezeggen dat bekostigingsafspraken gebaseerd zullen zijn op preventie, substitutie en innovatie? Als het antwoord op al die vragen een volmondig «ja» is, is er misschien nog kans dat het conflict tussen de huisartsen en de minister opgelost wordt. Als het antwoord op een of meer van die vragen «nee» is, vrees ik dat volgend jaar pas echt de pleuris uitbreekt in de huisartsenzorg.

De **voorzitter**: Dat was de tweede termijn van de Kamer.

Minister **Schippers**: Voorzitter. De heer Van Gerven vraagt mij eens te kijken naar de Mededingingswet. Hij wordt op zijn wenken bediend, al weet ik niet of hij tevreden is met het resultaat. Ik kom na de jaarwisseling met een brief over de Mededingingswet.

Het wordt in de inbreng van de SP vaak genoemd dat de verzekeraars miljarden op de plank hebben liggen. De oorzaak van de economische crisis is dat de reserves van banken en verzekeraars te laag waren. Als het slecht gaat met een verzekeraar, moeten zijn patiënten toch zorg kunnen krijgen. Die moet geld hebben om de zorg te betalen. Daarvoor bestaan reserves. Die zijn er dus niet omdat iedereen dat zo leuk vindt.

Geen monitoring? Veel dingen gaan juist fout omdat wij niet precies weten wat er eigenlijk gebeurt en wie waarop invloed heeft. Dat wil ik juist wél weten.

Ik vind het heel belangrijk om tegen mevrouw Kuiken te zeggen dat de korting, waarvan het CVZ een eerste indicatie heeft gegeven, een probleem is voor 2013. Ik ga daar vooraf niets aan doen. Volgend jaar om deze tijd is eventueel het resultaat bekend van wat er geleverd is. Wij ijlen altijd een jaar na. Dat is het nadeel. Ik ben dus niet van plan om vooraf iets te doen. Als het mogelijk is om snel en constructief afspraken te maken over wie wanneer wat doet voor hoeveel geld en hoe wij elkaar daarop afrekenen, kunnen wij binnen een paar weken een heel eind komen. De onzekerheid kan dus met die afspraken heel snel weggenomen worden. Wij kunnen binnen een paar weken een plan klaar hebben liggen.

Mevrouw Wiegman vindt dat een patiënt zich niet zelf moet diagnostiseren. Dat is inderdaad niet mijn idee. Daarvoor hebben wij de huisarts.

Als die een diagnose stelt, kan die daarna een behandelplan opstellen dat door de nurse practitioner wordt uitgevoerd. Die doet dat dan voor meerdere huisartsen. Dat is precies het experiment dat door de Tweede Kamer en recent door de Eerste Kamer is goedgekeurd. Het is niet de bedoeling dat de nurse practitioner ergens gaat zweven en eigen doktertje gaat spelen. Daarvoor is die niet opgeleid. Daarvoor is het experiment dan ook niet bedoeld.

Mevrouw Wiegman denkt dat de tariefmaatregel wel eens dure gevolgen kan hebben. Ik zou ook de verloskundigen moeten uitsluiten. Dan blijft er ergens wel een rekening liggen die betaald moet worden. Die kosten lopen dan in de premies. Die zijn echter al behoorlijk aan de maat. Met 15 mld. groei, met 25% groei, zullen die premies in de komende jaren al behoorlijk fors stijgen. Wij moeten ervoor zorgen de rest van de problemen op te lossen, het liefst door slimmer te werken en dus niet door te snijden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Wij blijven er een beetje omheen draaien. Het punt is dat er nu al wordt betaald. Als wij de verloskundigen korten, heeft dat als gevolg dat de extra taken weer door de dure tweede lijn worden gedaan. Daar betaalt de premiebetaler voor.

Minister **Schippers**: De ChristenUnie brengt dit in verschillende debatten in. Er is dan maar één oplossing en dat is een groter Budgettair Kader Zorg. Wij laten de zorg dan niet met 15 mld., maar met 20 mld. stijgen. Dat is een politiek besluit. Dat kunnen wij met elkaar afspreken. Dat betekent ook dat iedereen door die stijging extra premie moet betalen en dat de solidariteit sneller onder druk komt te staan. Ik wil er juist op inzetten om onder druk van de groeiende kosten en de stijgende premies te bekijken hoe wij het slimmer kunnen doen, zonder de rekening naar anderen door te schuiven.

De heer Van der Staaij vraagt of er niet iets te vinden is tussen de intentie en de garantie. Daar heb ik naar gezocht. Daarom kwam ik met de term inspanningsverplichting. Een intentie is dat ik van plan ben om iets te gaan doen. Een garantie is dat ik zeker iets ga leveren. Een inspanningsverplichting ligt daar volgens mij tussenin. Ik ben bereid om een inspanningsverplichting aan te gaan, samen met de LHV en de zorgverzekeraars. Zo kunnen wij op korte termijn met een goed plan komen zodat wij de korting voor 2013 kunnen vermijden.

Mevrouw Dijkstra vraagt of ik de CVZ-cijfers niet meer kan uitsplitsen. In maart weet ik daar meer over. In maart zal ik de uitgesplitste indicatie naar de Kamer sturen.

Over e-health krijgt de Kamer begin volgend jaar een brief.

Hoe stimuleer ik investeringen? Op korte termijn door meer zekerheid te geven dat participatie in een nieuwe keten later niet leidt tot meer korting. Ik zie dit punt echt heel scherp. Ik ben het eens met iedereen die het over die onzekerheid heeft. Ik begrijp dat goed. Daarover zijn die afspraken nodig.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Wat is «op korte termijn»?

Minister **Schippers**: Dat hangt ervan af hoe snel wij die afspraken kunnen maken. Wij zitten met zijn drieën aan tafel. Wat mij betreft is het januari. Als het wat moeizamer gaat, is het februari. Zo werkt het een beetje.

De heer Mulder vraagt wat er allemaal aan wetgeving, regels en verkeerde prikkels substitutie in de weg staat. Hoe krijgen wij het van de grond? Die vragen zitten in de adviesaanvraag aan de NZa. Ik heb hen gevraagd hoe wij de zaak versneld van de grond krijgen. Hoe krijgen wij zorg in de buurt versneld opgebouwd? Ik heb de NZa gevraagd om al die adviezen het

komende half jaar te leveren, zodat wij in de zomer met elkaar besluiten kunnen nemen.

Mevrouw Voortman heeft mij drie dingen gevraagd. Die vragen heb ik een beetje gemist. Is de NZa-aanvraag ook gericht op preventie, substitutie en innovatie? Aan de NZa wordt gevraagd hoe wij die substitutie van de grond krijgen. Het gaat niet alleen om financiële aspecten, maar ook om prikkels, wet- en regelgeving en andere blokkades. Die moeten wij eerst goed in beeld hebben om te weten wat wij daadwerkelijk kunnen afbreken. De bekostiging moet een stimulans zijn voor substitutie, innovatie en preventie. Dat is ook verwerkt in de brieven aan de NZa. Ik ben dat met mevrouw Voortman eens.

Is marktwerking in de huisartsenzorg een doel? Ik vind «marktwerking» de meest misbruikte term in de gezondheidszorg. Bij inschrijving op naam en een abonnementstarief is marktwerking een misplaatste term. Daarvan is geen sprake. Huisartsen krijgen sowieso een bedrag voor preventie of voor het niet-behandelen, het geruststellen. Heel veel mensen komen naar een praktijk om gerustgesteld te worden. Een huisarts heeft een veel bredere taak dan alleen verrichtingen draaien. Dat moet je ook in de financiering terugzien. Dat ben ik met mevrouw Voortman eens. Dan is concurrentie een misplaatste term.

Ik vind wel dat patiënten moeten kunnen kiezen als zij het niet kunnen vinden met hun huisarts of als een huisarts dingen aanbiedt waar zij heel veel belang aan hechten, bijvoorbeeld een avondspreekuur.

De **voorzitter**: Zijn alle vragen beantwoord?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb vijf simpele ja/nee-vragen gesteld. Is de minister bereid, afstand te nemen van elke zweem van marktwerking? Is zij bereid toe te zeggen dat de bekostigingsafspraken gebaseerd zijn op preventie, substitutie en innovatie? Is zij bereid niet kostenbesparing bij de huisartsenzorg, maar juist kostenbeheersing bij de gehele zorg als uitgangspunt te nemen? Is zij bereid om afspraken te maken die in ieder geval niet gewijzigd worden zolang zij minister is? Is zij bereid het mes van 160 mln. van tafel te halen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Het verhaal is voor mij nog steeds niet duidelijk. De minister gaat korten, de taken worden gestopt en die worden ergens anders betaald.

De **voorzitter**: Sorry, maar dit is al gezegd.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): De vraag is blijven liggen hoe de huisartsen die dit debat volgen echt weten dat het de minister menens is om tot afspraken te komen.

De **voorzitter**: Ook dit is al gezegd. Graag geen misbruik maken van de gelegenheid die ik geef om duidelijk te maken welke vragen zijn blijven liggen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik was vergeten te zeggen dat de SP dit debat plenair wil afronden. Het gaat in ieder geval om de discussie over de kortingen en om de vraag of de huisartsenzorg geringelood moet worden door de NMa en of die op afstand van de huisartsenzorg moet worden geplaatst.

De **voorzitter**: Het woord is aan de minister.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Deze korting gaat over een overschrijding die al heeft plaatsgevonden. Die moet ergens door iemand worden

betaald. De crux is dat ik die nu niet meer kan beïnvloeden, zeg ik tegen mevrouw Wiegman.

Twee van de vijf vragen van mevrouw Voortman heb ik beantwoord. Ik vind dat kostenbeheersing uiteindelijk in de gehele zorg moet plaatsvinden. Er zit maar één ding op, gezien de urgentie en de gigantische problemen die de solidariteit zullen gaan aantasten, en dat is de zorg veel slimmer organiseren en daar grote stappen in nemen. Dat is mijn motivatie. Als ik een afspraak maak, moet je die niet wijzigen. In een afspraak staat wat je gaat doen voor hoeveel geld en hoe dat wordt getoetst. Als ik afspreek bepaalde dingen te gaan doen, zet ik mijn handtekening daaronder en is dat dus een afspraak.

Wij weten nog niet of het bedrag uitkomt op 160 mln. Dat is een eerste indicatie. Wat mij betreft is het een inspanningsverplichting. Ik voel mij verplicht om mij tot het maximale in te spannen om de 160 mln., 100 mln., 80 mln. of hoeveel het ook moge zijn, met maatregelen af te dekken, bijvoorbeeld door substitutie tussen de spoedeisende hulp en de HAP, of door het doorverwijzen of diagnosticeren of andere varianten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister en haar ambtenaren voor hun aanwezigheid. Ik dank het publiek op de tribune voor de medewerking met de huisregels. Vanavond is er de mogelijkheid om in de plenaire zaal moties in te dienen. Bij het VAO geldt een spreektijd van twee minuten per fractie.