

## 5

### Cliëntenstops in de wijkverpleging

Aan de orde is het **dertigledendebat** over cliëntenstops in de wijkverpleging.

**De voorzitter:**

We gaan verder met het dertigledendebat over cliëntenstops in de wijkverpleging. Ik heet de woordvoerders van harte welkom en natuurlijk heet ik ook de staatssecretaris van harte welkom. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Marijnissen van de SP.



**Mevrouw Marijnissen (SP):**

Voorzitter, hartelijk dank. De cliëntenstops in de thuiszorg. Het zal je maar overkomen: je hebt zorg nodig en je kunt die niet krijgen bij de aanbieder van je keuze, bij de wijkverpleegkundige die jij vertrouwt. Gisteren belde ik een medewerker van de wijkverpleging die ergens in een gemiddelde stad in Brabant werkt. Zij vertelde met een voorbeeld hoe nijpend de cliëntenstops op dit moment zijn. Zelfs in een situatie waarin een cliënt al zorg heeft bij een bepaalde aanbieder en waarin die cliënt achteruitgaat en verslechtert, zodat er meer zorg nodig is, is het al niet meer zo dat je bij dezelfde aanbieder zorg kunt krijgen. Zo nijpend is het. Er moet dan echt daadwerkelijk een tweede aanbieder ingehuurd worden, met een tweede gezicht over de vloer, een tweede indicatie en een tweede keer administratie. Los van het feit dat het voor de cliënt hartstikke vervelend is dat die persoon twee gezichten over de vloer krijgt, is het ook nog een hoop extra bureaucratie, rompslomp en geld.

En dan de wijkverpleegkundige zelf. Ik weet niet hoe het zit met de andere woordvoerders in de Kamer, maar wij worden echt bedolven onder e-mails, telefoontjes en berichten van wijkverpleegkundigen die eigenlijk allemaal zeggen dat de nood aan de man is. Ze werken overuren, verlengde diensten, noem het allemaal maar op, maar het is simpelweg niet te bolwerken.

Dan hebben we nog de berichten van de thuiszorgaanbieders. De brancheorganisatie kwam vorige maand naar buiten met het bericht dat op dit moment één op de vijf thuiszorgaanbieders zegt "een stille cliëntenstop" te hebben. Zij treden daarmee dus expres niet in de media, maar hebben wel daadwerkelijk een cliëntenstop. En dat is gewoon omdat zij door het "budgetplafond" — ik vind het een vreselijk woord — bij hun zorgverzekeraar heen zijn gegaan en simpelweg niet de risico's kunnen en willen dragen van het in zorg nemen van nog meer cliënten. De zorgverzekeraar zegt dan namelijk: dat is dan voor uw eigen rekening; u mag het declareren, maar het is maar afwachten of u het daadwerkelijk vergoed krijgt. Dat kan natuurlijk niet.

Op 6 juli nam de Kamer een motie aan die de regering verzocht om ervoor te zorgen dat er in overleg met de NZa in ieder geval voldoende wijkverpleging wordt ingekocht door de zorgverzekeraars om zodoende de wachtlijsten en patiëntenstops te voorkomen. De staatssecretaris legt, ook in antwoord op de vragen, in brieven de bal steeds terug bij de zorgverzekeraars. Het verhaal is dit: als de aanbieder door zijn ingekochte afspraken heen is, heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht. Die moet op zoek naar een alternatief.

Voor de zomer hadden we al het geval van BrabantZorg, dat toen al een cliëntenstop aankondigde. Ik heb toen zelf maar even de proef op de som genomen. Ik ben gaan bellen naar, in dit geval, VGZ namens een verzekerde bij VGZ en vroeg: ik wil graag wijkverpleging bij BrabantZorg, kan dat? Het antwoord was simpelweg: nee, we vinden het ontzettend vervelend, maar er is een stop; jammer maar helaas, doe. Dat was eigenlijk simpelweg de boodschap van zorgverzekeraar VGZ op dat moment aan mij. Dat de zorgverzekeraar actief op zoek zou gaan naar een andere aanbieder, bleek in ieder geval in mijn proef op de som niet. Dat baart ons zorgen.

Tot slot. Zorgverzekeraars hielden eerder al de hand op de knip, terwijl er nog 300 miljoen lag voor de wijkverpleging. Zeker na het sluiten van de verzorgingshuizen en het steeds meer verplaatsen naar zorg thuis, zijn wij als SP van mening dat de wijkverzorging en wijkverpleging superbelangrijk zijn. Onze vraag aan de staatssecretaris is dus eigenlijk simpelweg: wanneer grijpt hij in?

**De voorzitter:**

Er is een vraag voor u van mevrouw Keijzer. Gaat uw gang.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Weet mevrouw Marijnissen dat er landelijk geld over is voor wijkverpleging? En heeft mevrouw Marijnissen nadat ze de telefoon met VGZ had neergelegd ook de Nederlandse Zorgautoriteit gebeld? Mevrouw Marijnissen noemde als eerste voorbeeld dat er, doordat de situatie verslechtert, twee verpleegkundigen naar binnen gevlogen moeten worden. Ik ben het compleet met haar eens dat dat bizar is. Maar ook daarvoor geldt dat ik, als ik zo'n verhaal hoor van iemand, gewoon het volgende afspreek. Weet je wat ik doe? Ik ga even achter die zorgverzekeraar aan en daarna bel ik de Nederlandse Zorgautoriteit. Want volgens mij is dat de weg. Dan kan mevrouw Marijnissen ook van betekenis zijn.

**Mevrouw Marijnissen (SP):**

Nou, ik heb het anders gedaan. Ik ben daarna bij VGZ zelf langsgegaan om te vragen: hoe kan dat nou, want jullie hebben toch een zorgplicht als zorgverzekeraar? Het antwoord dat ik kreeg, was: zo werkt het niet voor ons; wij hebben een afspraak met een aanbieder, die aanbieder wil niet de garantie geven om mensen in zorg te nemen, dus dan moet u ook niet gaan kijken naar ons als zorgverzekeraar. Dat was het verhaal van die zorgverzekeraar. Wat de NZa betreft, hebben we het hier neergelegd. We hebben de staatssecretaris bij motie — die we samen met het CDA hebben ingediend — gevraagd om in overleg met de NZa de regie te voeren, omdat dat de plek is waar het hoort. Maar volgens mij hadden we het er vorige week in het debat over palliatieve wijkverpleging ook al over, dat de telefoon oppakken voor een gesprek met de NZa ... Het is al erg en vervelend genoeg als je zorg nodig hebt, met alle rompslomp met je verzekeraar, je aanbieder, de indicatie en wat er op je afkomt. Wij kunnen toch echt niet van mensen verwachten dat ze dan de NZa gaan bellen? En ik vind eigenlijk ook dat de NZa proactief moet optreden. In de berichten zegt de brancheorganisatie dat een op de vijf thuiszorgorganisaties op dit moment een stille cliëntenstop heeft. Ik vraag mij dan af waar de NZa is, als onze waakhond?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik heb net ook niet aan mevrouw Marijnissen gevraagd of zij vindt dat de patiënt dan de Zorgautoriteit moet bellen. Ik ben het met haar eens dat je dat van doodzieke mensen niet kan verlangen. Maar ik vraag mij af of je van iemand van de SP, die toch graag een actiep partij wil zijn, wel mag verlangen dat zij vervolgens naast de patiënt gaat staan en dat zij niet alleen hier zegt dat het fout is, maar ook zelf de Zorgautoriteit belt. Mijn ervaring is dat je als Kamerlid heel praktisch van betekenis kunt zijn. Dus nogmaals de vraag: waarom heeft mevrouw Marijnissen nadat ze met VGZ gesproken heeft, niet zelf contact opgenomen met de Zorgautoriteit? Die is ook niet gek. Die weet ook dat wij hier vandaag een debat hebben.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Als het een incident zou zijn, dan pak je de telefoon en los je het op. Daarin heeft mevrouw Keijzer gelijk. Maar het punt is nu net dat het om iets structureels gaat. Als de voorzitter van de brancheorganisatie zegt dat dit een op de vijf zorgaanbieders aangaat, dan kan ik wel aan het bellen blijven. Ik vind dat wij dat dan hier horen te bespreken. Ik vind dat de staatssecretaris dan zijn regierol moet pakken. Dat is ook de opdracht die wij hier samen hebben gegeven, waar ik nog steeds achter sta, om samen met de NZa op te treden. Ik kan bellen wat ik wil en ik kan incidenten oplossen wat ik wil, maar zo'n structureel probleem hoort volgens mij hier op tafel en behoeft volgens mij een structurele oplossing.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Wij gaan naar mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Er zijn steeds meer mensen die ziek thuis blijven wonen. We hebben veel verzorgingshuizen gesloten. Verpleeghuizen zijn alleen nog bedoeld voor de mensen die het thuis echt niet meer kunnen redden. Dat betekent dat we de zorg thuis heel goed moeten organiseren en dat er een grote verantwoordelijkheid ligt bij ons om echt die zorg aan huis te bieden en ervoor te zorgen dat die er is en dat die van voldoende kwaliteit is. Nou wilde ik met een positieve noot beginnen. Er is een onderzoek van het NIVEL gepresenteerd waaruit blijkt dat mensen ontzettend tevreden zijn over de wijkverpleging. Dat compliment wil ik hier ook nog een keer maken, want het is gewoon fantastisch wat die mensen doen en hoe tevreden zij hun patiënten stellen. Ik denk dat zij echt de ambassadeurs zijn voor de zorg. Laat dat ook even gezegd zijn.

Dan wat betreft de behandelstops, de aanleiding voor dit debat. Ik heb eens rondgevraagd bij zorgaanbieders en bij de verzekeraars naar wat er speelt, naar wat nu de onderliggende oorzaken zijn van dat probleem, zodat we niet blijven hangen in een symptoombehandeling maar echt kunnen kijken naar wat de oorzaken zijn van die behandelstops en hoe we die kunnen oplossen. Ik heb een aantal dingen teruggekregen, om te beginnen van de zorgaanbieders zelf. Zij geven aan dat het grootste deel van hen niet gecontracteerd wordt, dus dat een heel klein aantal zorgaanbieders daadwerkelijk een contract krijgt van de zorgver-

zekeraars. Heel veel zorgaanbieders moeten het dus doen zonder die contracten.

Ook sluit ik aan bij wat mevrouw Marijnissen zegt, want ik krijg ook terug dat er voortdurend door de gecontracteerde zorgaanbieders ingespeeld wordt op die instroom van patiënten. Daar worden zij door gedwongen door die lage tarieven. Zij zijn dus voortdurend bezig met kijken of zij nog wel ruimte hebben voor nieuwe patiënten. Dat is dan misschien geen behandelstop, maar dat is wel een teken aan de wand dat er onvoldoende ruim gecontracteerd wordt.

Ten slotte krijg ik terug van de zorgaanbieders dat er heel weinig ruimte is voor vernieuwing. Zorgaanbieders in de wijkverpleging willen graag op nieuwe manieren zorg bieden, dus met een goede mix van personeel, maar er wordt heel klassiek of conservatief gecontracteerd, dus alleen niveau 5. Maar wij willen eigenlijk, zoals ook in het kwaliteitskader staat dat nu ontwikkeld wordt, naar een goede mix van personeel toe gaan.

Van de zorgverzekeraars krijgen wij te horen dat de niet-gecontracteerde zorg erg duur is voor hen, dus dat de patiënten die niet gecontracteerd zijn, soms wel twee keer zo veel kosten en dat deze zorg mogelijk ook financieel risicovol is voor de verzekeraars. Dus mijn vraag aan de staatssecretaris is of de verzekeraars wel voldoende vanuit het risicovereveningssysteem worden gecompenseerd voor deze wijkverpleging. Ten slotte valt op dat bij de verzekeraars de controleafdelingen groeien en de inkoopafdelingen steeds kleiner worden. Dat is precies wat wij niet willen, want dat geeft aan dat de administratieve lasten steeds hoger worden, terwijl wij willen dat de verzekeraars in gesprek gaan met de wijkverpleging.

Kortom, dit zijn echt structurele problemen, die wij moeten oplossen. Het is mij iets te makkelijk om te zeggen dat de Zorgautoriteit dat moet doen. Wij zullen ons hier als politiek ook mee moeten bemoeien en toe moeten naar beleid dat werkt. Mijn vraag aan de staatssecretaris is ten slotte: moeten wij toe naar andere vormen van zorginkoop en zorgcontractering? Want hiermee, lijkt mij, redden wij het niet.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan gaan wij naar de heer Rutte namens de VVD.



De heer **Arno Rutte** (VVD):

Voorzitter. Ik zeg het mevrouw Marijnissen en mevrouw Ellemeet na: wijkverpleegkundige zorg is extreem belangrijke zorg en het belang ervan neemt alleen maar toe. In een maatschappij waarin mensen steeds langer thuis blijven wonen en ook willen blijven wonen, is de wijkverpleegkundige steeds vaker de kurk waarop de zorg en de coördinatie van de zorg drijft. Het is dus essentieel dat mensen toegang hebben tot die zorg en dat die zorg vervolgens van goede kwaliteit is. Mevrouw Ellemeet wees er al op dat is gebleken dat patiënten gelukkig heel tevreden zijn over de kwaliteit van de wijkverpleegkundige zorg in Nederland. Het compliment dat zij uitdeelt aan de wijkverpleegkundigen neem ik graag over. Dat is heel erg terecht.

Ik kan mij zo voorstellen dat het voor jou als patiënt ongelofelijk vervelend is als je geconfronteerd wordt met een aanbieder die zegt: ik mag voor jou de zorg niet of niet meer leveren. Als patiënt kun je daar weinig aan doen. Als mevrouw Marijnissen belt met een zorgverzekeraar die vervolgens zonder met een oplossing te komen zegt dat het klopt dat hij niet mag leveren, dan is dat ronduit verkeerd. De verzekeraar heeft een zorgplicht. Hij moet niet alleen zorg beschikbaar hebben, maar ook helpen en ondersteunen om te zorgen dat de patiënt die zorg krijgt.

Los daarvan kan zorgcontractering absoluut van belang zijn, juist om afspraken te kunnen maken over kwaliteit van zorg en niet alleen maar over tarieven. Dat proces kan echt aan kracht winnen, zo zei ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving deze week. Ik hoop echt dat dat proces verbetert, maar er zijn wel degelijk stappen gezet afgelopen jaar om mogelijkheden te bieden om uit de huidige impasse te komen. Er is een onafhankelijke Geschillencommissie Zorg gekomen. Daar konden partijen tijdens de contractering terecht als ze niet tevreden waren, maar daar kunnen ze ook terecht als er problemen zijn met de naleving van de afgesproken contracten.

Ik heb er wat moeite mee dat deze problemen opnieuw via de media worden gespeeld, over de rug van de patiënt, want "er zijn zorgstops" en "het is een schande" en "de politiek moet er wat aan doen". Nee, de professionele partijen, de verzekeraars en de aanbieders die zelf onderling deze contracten sluiten, hebben zelf de mogelijkheid om het vooraf en gedurende de contractperiode op een goede manier op te lossen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: hoe vaak is deze geschillencommissie ingeschakeld? En als blijkt dat dat weinig is, waarom dan zo weinig?

Tot slot over de rol van de NZa. De VVD is er heel erg voor dat de NZa hard optreedt als partijen zich niet gedragen zoals het zou moeten, als de zorgplicht bijvoorbeeld niet wordt nagekomen. Doet de NZa dat hier en doet zij dat ook voldoende proactief?

Dank u wel.

**Mevrouw Marijnissen (SP):**

Ja, de heer Rutte heeft hier al regelmatig zijn afschuw — dat mag ik denk ik wel zeggen — uitgesproken over het feit dat zulke berichten in de media belanden. Hij heeft gezegd: daar horen ze niet, ze horen op de onderhandelingstafel thuis. Waarvan akte. Ik noemde in mijn betoog al even de bijdrage van de voorzitter van de brancheorganisatie die zegt: ja, maar een op de vijf thuiszorgorganisaties heeft op dit moment een stille patiëntenstop. Wat vindt u daar dan van?

**De heer Arno Rutte (VVD):**

Als je als organisatie ermee wordt geconfronteerd dat uit het contract wordt gelopen, is dat hartstikke vervelend. Het siert deze organisaties dat ze niet de media zoeken. Alleen roep ik ze wel op om een oplossing te zoeken. Dat geldt voor de organisaties die het betreft. Ik zeg: het is niet voor niets, die geschillencommissie. En overigens: die organisaties zijn natuurlijk van tevoren ook zelf een contract aangegaan, ze hebben zelf een verantwoordelijkheid om tot andere vormen van contracten te komen. Dat kun je van de patiënt niet vragen, daar is het voor. De verzekeraar heeft

hier absoluut ook een verantwoordelijkheid om dit te doen. Mijn oproep aan die partijen is vooral om veel eerder in beweging te komen en niet ... Want die verzekeraar ziet wat gedeclareerd wordt en kan zien welke aanbieder uit zijn contract loopt. De aanbieder ziet hoe veel instroom er is, kan zien wanneer hij of zij uit het contract loopt. Dan gaat het toch niet aan om op een bepaald moment dan maar te constateren als een soort fact of life: o, het is op? Nee, dan moet je iets gaan doen, dan moet je in beweging komen. Dat mis ik. Niet over de rug van patiënten. Bij die stille patiëntenstops — dat ben ik met mevrouw Marijnissen eens — gebeurt het niet in de media, maar ook daar wordt, lijkt het, door partijen onvoldoende gezocht naar een oplossing. Dat is het probleem.

**Mevrouw Marijnissen (SP):**

Ik denk dat in die zin de thuiszorgorganisaties het fair spelen als zij rond de zomerperiode aangeven: hoor eens even, wij zitten nu al op 75% van onze ingekochte afspraken, daar zitten wij nu al op. Dus in de zomer hebben ze op tijd aan de bel getrokken, ik denk conform uw voorstel: let op, wij gaan dadelijk uit de pas lopen en dat gaat tot problemen leiden. Mijn vraag aan de heer Rutte is als volgt: hij weet ook dat in het afgelopen jaar 300 miljoen eigenlijk niet besteed is wat wel gereserveerd was. Het geld zou dus in feite niet het probleem moeten zijn. Dan moet meneer Rutte het toch met mij eens zijn dat die zorgverzekeraars te veel de hand op de knip houden als het geld er is? Dat geld is begroot, dus het is nodig. En twee: we zien ook gewoon in de praktijk dat het nodig is, omdat het anders leidt tot cliëntenstops.

**De heer Arno Rutte (VVD):**

Kijk, uiteindelijk is de vraag of mensen die zorg nodig hadden ook zorg hebben gekregen en of die zorg de juiste zorg was en tijdig werd geleverd. Er zijn vorig jaar geen signalen geweest dat dat niet gebeurde. Als je dan budget overhoudt, was het probleem waarschijnlijk niet zozeer geld, maar zit je wel met een organisatievraagstuk: wie levert deze zorg, hoe doe je dat, hoe verdeel je het? Punt blijft voor mij dat op het moment dat je als aanbieder ziet dat je uit je contract loopt, het signaal naar buiten toe of via je brancheorganisatie niet moet zijn: ojee, wij moeten patiëntenstops invoeren. Nee, dan moet je in actie komen, dan moet je aan de slag. Dat kan rechtstreeks met degene met wie je dat contract hebt afgesloten, maar dat kan dus ook via die geschillencommissie. Die hebben ze zelf in het leven geroepen. Ik hoor daar nooit iets over en ik ben echt heel benieuwd wat daar gebeurt. Want er zijn middelen mogelijk voor die partijen die deze contracten afsluiten om uit de impasse te komen, om de problemen op te lossen. Waar niet moet worden onderhandeld, is hier. Wij maken die afspraken niet, het is hier, in de politieke arena, hooguit om van een afstand te kijken of de middelen worden gebruikt en of we een zetje in de goede richting kunnen geven. Maar als we hier gaan onderhandelen, als wij hier de partner worden, dan eindigen we met elkaar in het putje en dat wil ik niet. Daar wordt geen patiënt beter van.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan gaan we naar mevrouw Agema namens de PVV.



**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Ik had toch echt gedacht dat we vorige week woensdag het laatste debat met deze staatssecretaris hadden. We hebben elkaar daarna nog de hand geschud, omdat ik denk dat dit soort debatten, die we in de afgelopen maanden erg vaak hebben gehad over cliëntenstops, niet meer opgelost gaan worden door deze demissionaire staatssecretaris. We mogen allemaal in de krant lezen dat aanstaande dinsdag het regeerakkoord komt, dus ja, ons hart klopt vol verwachting naar wat daarin zal staan als oplossing. Want deze debatten hebben altijd hetzelfde verloop: we hebben een macrobudget waar de staatssecretaris over gaat, zorgaanbieders en verzekeraars en uiteindelijk patiënten die met stops te maken krijgen. En er komt altijd hetzelfde antwoord: ja maar, de verzekeraars hebben een zorgplicht en we hebben de NZa, de Nederlandse Zorgautoriteit, nog als waakhond. We weten allemaal dat dat niet werkt, want we staan hier allemaal iedere keer weer. Dus nogmaals, mijn hart klopt vol verwachting naar het regeerakkoord en de oplossingen waar de onderhandelende partijen al een half jaar op zitten te broeden. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan gaan we naar mevrouw Keijzer namens het CDA.



**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Voorzitter. Ik denk dat collega's voor mij hier terecht hebben herhaald hoe hoog de waardering is voor al onze wijkverpleegkundigen. Uit het rapport dat ook al gememoreerd is, blijkt dat er een ruime 8 gegeven wordt aan verpleegkundigen. Dat vind ik echt een prestatie van formaat. Het is goed om dat hier te benadrukken.

Voorzitter. De discussie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de prijs, de inkoop van voldoende zorg in een regio en de vraag of je aan het eind van het jaar de zorg boven het budgetplafond wel of niet gefinancierd krijgt, is een langlopende en steeds weer terugkerende discussie. Niet zelden bekruipt mij het gevoel dat die discussie gevoerd wordt over de rug van kwetsbare mensen. Het CDA heeft dit in meerdere debatten al aangegeven, zoals in het debat over cliëntenstops in de ggz — dat was volgens mij twee weken geleden — en in het debat over de inkoop van palliatieve zorg van vorige week.

Voorzitter. In het persbericht van 11 september stelt Buurtzorg Nederland dat zij cliëntenstops gaan instellen in de wijkverpleging als zorgverzekeraars de rekening voor de extra zorg niet betalen. Dit heeft ermee te maken dat Buurtzorg in 2016 de rekening van 10 miljoen euro aan verleende zorg niet volledig uitbetaald heeft gekregen, waardoor ze een verlies leden van bijna 5 miljoen. Het CDA concludeert uit dit persbericht dat Buurtzorg in september 2017 in diverse regio's in Nederland aan het budgetplafond zit. Klopt dat nou? En zo ja, is Buurtzorg in gesprek met zorgverzekeraars over ophoging van het budget voor 2017? En wat is er uit die besprekingen gekomen? We weten allemaal dat geld landelijk gesproken het probleem niet is. Is de extra rekening van 10 miljoen euro in 2016 ook echt niet betaald? Dat stelt Buurtzorg tenminste in een eerder

genoemd persbericht. Wat is in het verleden nu precies de gang van zaken geweest? Is er toen die overschrijding dreigde overleg geweest tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar over het bereiken van het budgetplafond? Want dat is volgens mij hoe het hoort te gaan. Is er geschoven met budgetten tussen aanbieders? Is er overleg geweest met andere aanbieders over het overnemen van zorgvragers die zich gemeld hadden bij Buurtzorg? Of is hier wat anders aan de hand? Graag een reactie van de staatssecretaris op dit specifieke punt.

Voorzitter. Zoals ik al meerdere keren heb aangegeven, geeft het gewoon geen pas om tegen mensen die bellen — uit hetzelfde onderzoek blijkt dat de helft van de mensen die wijkverpleging nodig hebben zelf contact opneemt met een zorgaanbieder — te zeggen: nee hoor, bij ons kunt u niet zijn; goedemiddag. Het geeft ook geen pas dat een zorgverzekeraar dat zegt, zoals mevrouw Marijnissen verwoordde. De zorgverzekeraar heeft zorgplicht. De zorgaanbieder is op aarde om zorg te verlenen. Zij hebben daarnaast wat mij betreft de dure plicht om gezamenlijk zorg te verlenen aan mensen die daarvan afhankelijk zijn.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan gaan we ten slotte luisteren naar mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie als laatste spreker van de zijde van de Kamer.



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

Dank u wel, voorzitter. De afgelopen tijd is er veel aandacht geweest voor de verpleeghuiszorg. Dat is ook terecht. Het resultaat is dat hier de komende jaren extra in wordt geïnvesteerd. Dat is goed, maar tegelijkertijd knelt het in sommige regio's juist steeds meer in de wijkverpleging. Ouderen blijven langer thuis wonen. Dit geldt voor het overgrote deel van de 80-plussers. Voor hen moeten we garanderen dat zij thuis de goede zorg krijgen die zij nodig hebben. Ruim 400.000 mensen maken nu gebruik van wijkverpleging. De verwachting is dat dit aantal door het groeiend aantal 80-plussers flink zal toenemen. Dit betekent dat er ook steeds meer verpleegkundigen en verzorgenden nodig zijn en dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders goed moeten anticiperen op het groeiende aantal cliënten.

Voorzitter. Dit debat is aangevraagd naar aanleiding van een bericht over dreigende cliëntenstops. Het is ook al gememoreerd dat we goede afspraken hebben gemaakt. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten zo snel mogelijk met elkaar om tafel als het budgetplafond in zicht is. In principe zou de Nederlandse Zorgautoriteit, de NZa, niet nodig moeten zijn als verschillende partijen hun verantwoordelijkheid nemen: goede indicaties door zorgaanbieders aan de ene kant en het naleven van de zorgplicht door verzekeraars aan de andere kant. Dit wordt alleen maar belangrijker nu de vraag naar wijkverpleging verder zal stijgen en budgetplafonds wellicht eerder overschreden zullen worden. Het kan dan helpen als zorgverzekeraars en zorgaanbieders vaker meerjarige contracten afsluiten. Ik snap dat de staatssecretaris bij knelpunten doorverwijst naar de NZa, maar wat gaat hij doen om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars hun zorgplicht eerder serieus nemen, zodat de NZa niet nodig is?

Voorzitter. De motie van mevrouw Marijnissen, die ook door mijn fractie is gesteund, vroeg om regie van de staatssecretaris. Natuurlijk hoeft hij niet op de stoel van de NZa te zitten, maar heeft hij meer gedaan dan nog eens op papier zetten hoe het stelsel werkt? Is hij bij de NZa geweest om de situatie te bespreken? Het is inderdaad niet goed als conflicten via de media worden uitgevochten, zoals hij schrijft. Ik roep zorgverzekeraars en zorgaanbieders op om het niet zo ver te laten komen. Maar daarvoor is wel nodig dat de NZa en de geschillencommissie hun werk doen, dat ze ingeschakeld worden en dat beide partijen zich door hen gehoord voelen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: gebeurt dat tijdig en gebeurt dat voldoende? Hoe vaak wordt de geschillencommissie eigenlijk ingeschakeld?

Voorzitter. Voor 2018 is er wederom extra geld beschikbaar voor de wijkverpleging. Ik heb de indruk dat geld niet, of in ieder geval niet het enige, probleem is. Het gaat ook om een nieuwe manier van werken. Onlangs hoorde ik van een mooi initiatief in Rijswijk. Een specialist ouderengeneeskunde uit het verpleeghuis wordt tijdig ingeschakeld door huisartsen om te adviseren welke zorg en ondersteuning mensen nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen. Huisartsen hebben niet altijd de expertise in huis. Een specialist kan eraan bijdragen dat de zorg op maat die iemand nodig heeft, sneller wordt geregeld. Dat is goed voor mensen en voor ons stelsel. Is de staatssecretaris bereid om dit initiatief en het werken over domeingrenzen heen breder onder de aandacht te brengen?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Mevrouw Ellemeet heeft nog een vraag voor u.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Mevrouw Dik zegt terecht dat geld niet het probleem lijkt te zijn. Het valt ook op dat eigenlijk alle partijen ontevreden te zijn. De onvrede zit niet alleen bij de zorgaanbieders, maar ook bij de zorgverzekeraars, die aangeven dat niet-gecontracteerde patiënten soms wel twee keer zoveel kosten. Denkt mevrouw Dik dat het interessant zou zijn om eens te kijken naar andere bekostigingsmodellen? Het huidige systeem werkt voor geen van de partijen. Zouden we niet eens moeten kijken of populatiebekostiging of persoonsvolgende bekostiging oplossingen kunnen zijn voor deze vorm van zorg?

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

Ik herken wat mevrouw Ellemeet schetst, namelijk dat er bij verschillende partijen veel onvrede is over het contracteringsproces. Ik ben van harte bereid om te kijken of er dingen anders moeten. In mijn inbreng heb ik bijvoorbeeld de optie van meerjarige contractering geschetst. Dat zou een stap kunnen zijn. Maar ik wil er heel graag breder naar kijken in plaats van nu met oplossingen te komen in een dertigledendebat. Ik wil ook graag de zorginstellingen en de zorgverzekeraars horen. Er liggen adviezen van verschillende instanties. Onder andere de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft een advies uitgebracht. Daar is op gereageerd door andere partijen die zeggen: het zou toch niet helemaal zo moeten. Ik ben graag bereid om

hiernaar te kijken, maar ik ga niet nu in een dertigledendebat zeggen: zus of zo zou het moeten.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. De staatssecretaris heeft verzocht om een schorsing van een paar minuten voor de voorbereiding van de beantwoording. Ik schors de vergadering voor vijf minuten. Daarna gaan we weer verder, dus blijft u in de buurt.

De vergadering wordt van 11.02 uur tot 11.07 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik geef graag het woord aan de staatssecretaris voor de beantwoording van de door de leden gestelde vragen in eerste termijn.

□

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dank u, voorzitter. Toch nog een debat en inderdaad over een belangrijk onderwerp. We hebben daar de afgelopen jaren regelmatig over gesproken, zeker in deze tijd van het jaar. Als de contractbesprekingen voor het komend jaar tot een afronding moeten komen, maken de partijen zich natuurlijk druk over de vraag wat dit voor hen gaat betekenen. Soms zoeken ze dan, al dan niet bewust, de publiciteit op om hun argumenten kracht bij te zetten. Dat is wel te begrijpen, maar tegelijkertijd ben ik het ook eens met degenen die zeggen — de heer Rutte was daar het meest expliciet in — dat je als contractpartij ongelofelijk moet oppassen dat je dat niet over de rug van patiënten doet. Je moet natuurlijk met elkaar in discussie gaan over contracten. Dat die discussies soms heel pittig zijn, is dan tot daaraantoe, maar als dat zou leiden tot onzekerheid bij patiënten over de vraag of ze nog wel thuiszorg kunnen krijgen, dan is dat niet goed. Ik denk dat het ook de verantwoordelijkheid van de partijen is om te voorkomen dat dat soort discussies plaatsvindt, ongeacht het feit dat je met elkaar pittige discussies over de contractering moet voeren.

Thuiszorg en de wijkverpleging moeten gewoon goed geregeld zijn. Mevrouw Keijzer en mevrouw Ellemeet zeiden al dat onlangs een rapport is verschenen van het NIVEL, waarin duidelijke signalen staan dat de wijkverpleging zich heel goed ontwikkelt en dat de tevredenheid van mensen die wijkverpleging krijgen, heel groot is. Dat is natuurlijk heel goed, want de zorg thuis is een belangrijk onderdeel van de zorg. Wijkverpleegkundigen geven ook aan dat ze tevreden zijn, omdat ze meer ruimte hebben gekregen, en ze veel zaken zelf kunnen afwikkelen. Ze geven ook aan dat het heel druk is, dat er nog veel meer tijd nodig is om echt aandacht te kunnen geven en dat er op het punt van de afstemming in de keten met huisartsen en huishoudelijke hulp nog veel te doen is. Laten we echter ook met elkaar vaststellen — dat doen we misschien wat te weinig — dat de ontwikkeling van de wijkverpleegkundige zorg een goede weg is ingeslagen. Het is alleen maar een heel groot compliment waard aan al die wijkverpleegkundigen, verzorgenden, verplegenden en helpenden dat er ook in moeilijke tijden ongelofelijk goede zorg wordt geleverd, waar mensen over het algemeen zeer tevreden mee zijn. Ik denk dat het goed is om dat hier ook met elkaar vast te stellen.

Voorzitter. Dan de inkoop. Ik zei net al dat ons enige terughoudendheid past, zeker in zo'n contractperiode, maar we moeten er wel op letten dat de zorgplicht wordt nagekomen. Ik snap wel dat je dan heel veel kunt discussiëren over het papier, want het is op papier natuurlijk heel goed geregeld, maar hoe gaat het nou in de praktijk? Ik denk dat we ook onderscheid moeten maken tussen wat een individuele aanbieder ervaart en of dat ertoe leidt dat de zorgplicht niet wordt nagekomen, in de zin dat er onvoldoende zorg wordt ingekocht. Dat doet de Zorgautoriteit ook altijd. Als een aanbieder zou aangeven dat er te weinig zorg is ingekocht, is de vraag of dat bij die aanbieder het geval is en, als dat zo is, of dat betekent dat er weinig zorg wordt ingekocht. In die gevallen waarin de Zorgautoriteit zich proactief opstelt — ik kom daar straks nog even in zijn algemeenheid op terug — en kijkt wat er aan de hand is, zie je vaak dat er bij een aanbieder heel pittige onderhandelingen lopen over de zorginkoop of dat het budgetplafond bereikt is. Dat wil dan echter niet zeggen dat er in de regio onvoldoende zorg wordt ingekocht, omdat andere aanbieders nog voldoende ruimte kunnen hebben. Dat is natuurlijk heel vervelend voor die ene aanbieder, maar voor de zorgplicht en voor de vraag of er nog wijkverpleegkundige zorg kan worden gegeven, ligt het dan anders, omdat dat dan wel het geval is. We kunnen het ook anders doen. Ik kom daar nog op naar aanleiding van een vraag van mevrouw Ellemeet. Maar laten we dat onderscheid in ieder geval wel blijven maken.

Zorgaanbieders en verzekeraars maken over het algemeen ook afspraken over het doorleveren. Je sluit een contract af, spreekt een tarief af en dan kijk je wat er gebeurt als er meer mensen komen dan je budgetplafond. Vaak zijn daarvoor contractclausules, waarbij de verzekeraar afsprekt dat als er meer mensen komen dan het budgetplafond, er geen mensen worden geweigerd en dat er moet worden aangeleverd. Daar komt, denk ik, die term "stille patiëntenstops" vandaan. Dat is eigenlijk een beetje gekke term, want je kan niet aan de ene kant afspreken: dit is het contract, dit is de prijs en als er meer mensen komen, dan leveren we door, en als dat dan gebeurt, zeggen: dat doe ik niet, maar ik zeg het niet en doe maar net of er een patiëntenstop is, zonder dat ik het erover heb. Dat is ook niet goed. Je hebt een contract, daar staan clausules in, die moet je nakomen en als je daar ontevreden mee bent of als er omstandigheden zijn waarin je weer met elkaar moet praten of het contract moet worden aangepast, dan moet je dat aangeven. Dat moet je óf van tevoren doen en daar goede afspraken over maken, óf tijdens de rit, als je denkt dat je er niet uitkomt.

Daar zitten we steeds in. We praten over een probleem bij een aanbieder. Daarbij moeten wij oppassen om te zeggen dat er te weinig zorg wordt ingekocht, want dat hoeft misschien helemaal niet het geval te zijn. Wij moeten ook oppassen dat contractpartijen, die elkaar moeten houden aan een contract, niet proberen om dat op een andere manier te doen via de media. Waar wij op moeten letten, is of de zorgplicht gehandhaafd wordt en dat mensen gewoon de zorg krijgen waar ze recht op hebben.

Dat vereist inderdaad een proactieve houding van de Nederlandse Zorgautoriteit, niet alleen achteraf maar ook vooraf. Ik zeg het vaak zo. De Zorgautoriteit kijkt of het inkoopbeleid van een zorgverzekeraar deugt. Er zijn inkoopdocumenten die zorgverzekeraars aan het begin moeten maken. De Zorgautoriteit kijkt of het beleid wel klopt. Vervolgens kijken ze tijdens de rit. Wat is het resultaat

van de onderhandelingen? Wordt er voldoende zorg ingekocht of niet? Vervolgens reageren ze op signalen. Stel dat een zorgaanbieder zegt dat er te weinig is geleverd of dat dit in de media komt, dan gaat de Zorgautoriteit daarop af om te vragen wat er aan de hand is. Zo heeft zij gevraagd wat er aan de hand was naar aanleiding van de signalen die Buurtzorg en BrabantZorg hebben gegeven. De Zorgautoriteit is gaan praten met de partijen en is tot de conclusie gekomen dat er geen sprake was van het niet realiseren van de zorgplicht. Belangrijk is dat de Zorgautoriteit daarop reageert.

De Zorgautoriteit kan ook reageren op meldingen. Mevrouw Keijzer maakte een terecht punt. Het is de vraag of iemand die thuiszorg krijgt of wijkverpleging, eraan denkt of überhaupt in staat is om een melding te doen. Het is wel goed dat die mogelijkheid er is, ook voor zorgaanbieders, maar ik realiseer me dat dit niet iets is wat je van bewoners, cliënten of patiënten kan vragen. Het is wel belangrijk dat ook daarvandaan signalen kunnen komen. De Zorgautoriteit maakt verder elk jaar een budgetadvies. Ze kijkt zo'n beetje halverwege het jaar hoe het zit met het verloop van de budgetten en of er meer of minder geld nodig is. Dan kunnen we ook nog de vinger aan de pols houden. Ten slotte evalueert de Zorgautoriteit achteraf.

Voorzitter. Ik ben dus zeer voor een proactieve Zorgautoriteit, niet alleen aan de hand van papier maar ook in de praktijk. Reageren op meldingen maar ook reageren op signalen en niet wachten tot je gevraagd wordt maar ook actief optreden als er publiciteit over is. Tot nu toe heb ik moeten constateren dat daar waar de Zorgautoriteit partijen bij elkaar roept of informatie opvraagt, het er in ieder geval toe leidt dat er ofwel een oplossing komt ofwel geconstateerd wordt dat de zorgplicht niet in gevaar is.

Voorzitter. Ik kom nu op een aantal specifieke opmerkingen die gemaakt zijn. Mevrouw Marijnissen gaf een voorbeeld waaruit een beetje de indruk zou kunnen ontstaan — misschien is het ook wel zo gezegd — dat er geen zorg wordt geleverd. Ik geloof dat zij op z'n Brabants zei: "nou doe!". Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. Als een zorgaanbieder vol zit, vanwege het budget of vanwege onvoldoende personeel, hoort daar van tevoren over gecommuniceerd te worden, zodat én de zorgverzekeraar én de zorgaanbieder tegen de cliënt in kwestie kunnen zeggen: het kan niet bij mij, maar neem even contact op met die, zodat de zorg snel geregeld wordt. Je hoopt eigenlijk dat die afspraken al gemaakt zijn. Dat zijn ook de afspraken over bijvoorbeeld doorlevering. Dat is de reden dat daarover afspraken gemaakt zijn.

Hoe kan het dat er een extra zorgaanbieder moet worden ingezet als iemand verslechtert? Juist de doorleveringsafspraken die gemaakt zijn, zien daar op toe. Voor een bestaande cliënt wordt de zorg gewoon doorgezet, ook als het budgetplafond bereikt is. Daar zien die afspraken juist op toe. Het budgetplafond mag dus geen reden zijn dat iemand die meer zorg nodig heeft, van aanbieder moet wisselen. Dat wil niet zeggen dat het niet voor kan komen dat door de zorgzwaarte het personeel er niet is. Dan moet je dus wel die afspraken maken. Maar de doorleverafspraken zijn er nu juist op gericht om voor een bestaande cliënt de zorg door te kunnen leveren, ook als het budgetplafond is bereikt.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik heb een korte vraag. In veel van dit soort situaties waarin het daadwerkelijk voorkomt dat mensen meer zorg nodig hebben en er toch een extra aanbieder bij moet komen, is er regelmatig inderdaad ook sprake van gewoon — nu ja, gewoon — personeelstekort. Erkent de staatssecretaris dat er een verband is juist tussen die budgetplafonds die de zorgaanbieders in zicht zien komen en de kramp die er bij zorgaanbieders ontstaat om personeel aan te nemen, terwijl dat personeel wel nodig is omdat de zorg nodig is? Sterker nog, het is zo nijpend dat er anders naar andere zorgaanbieders uitgeweken moet worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Niet in zijn algemeenheid, want die doorleveringsafspraken zijn er juist op gericht om dat te voorkomen. Dat contract maak je van tevoren. Dan zeg je: dit is wat we inschatten qua volume, dit is wat we afspreken qua prijs en we spreken ook af dat je, als zware zorg nodig is, doorlevert. Als dat zich dan voordoet, kun je niet zeggen: dat doe ik maar niet. IJs en weder dienende, want als je bijvoorbeeld het personeel niet hebt om die zwaardere zorg te leveren, zul je wel moeten. Dan zul je wel moeten nadenken: hoe vaak komt dat voor en komt dat vaker voor? Misschien moet je dan meer of zwaarder personeel hebben. Dan moet je met je zorgverzekeraar weer nieuwe afspraken maken. Zo hoort het te gaan. Dat wil niet zeggen dat er geen frictie zou zijn, maar die afspraken zijn er juist op gericht om dat te voorkomen en om daarvan weer te leren hoeveel je nodig hebt voor de volgende keer.

Ik denk dat daarbij ook een rol speelt dat dit een beetje is wat we met elkaar willen. We hebben met elkaar gezegd — en we hebben dat volgens mij ook vorige week gewisseld — dat we een beetje eenvoudige afspraken moeten maken, bijvoorbeeld één integrale prijs. Soms heb je een lichtere cliënt en soms heb je een zwaardere cliënt. Laten we een gemiddelde prijs afspreken, want als je per patiënt die zorg zou moeten gaan bepalen, zit je weer in allerlei administratieve rompslomp. De consequentie daarvan is dat je dan als zorgaanbieder ook geconfronteerd kan worden met een stijgende zorgvraag, waardoor je tekort dreigt te komen op je tarief. Dan is dat wel een beetje part of the deal. Als dat tot knelpunten gaat leiden, is dat wel aanleiding om met je zorgverzekeraar te praten en om daar in ieder geval weer van te leren voor de komende periode. Zo zou het moeten gaan, maar die afspraken zijn er dus juist op gericht om dat te voorkomen.

De Zorgautoriteit is ook naar Buurtzorg en BrabantZorg gegaan. Natuurlijk spreken wij met de Zorgautoriteit om te zeggen: let op, zou je niet eens ... De Zorgautoriteit is een onafhankelijk toezichthouder en moet haar eigen beleid bepalen; dat is ook heel goed, maar we zijn uiteraard in gesprek. Dat betekent ook dat de Zorgautoriteit erop afdrukt, ook als er signalen zijn in de pers of als zich andere acute signalen voordoen.

Mevrouw Ellemeet gaf een paar voorbeelden van wat er speelt bij aanbieders en bij zorgverzekeraars. Met name het punt van de ongecontracteerde zorg kwam nog even naar voren. Soms kiest een deel van de aanbieders inderdaad bewust voor ongecontracteerde zorg. Van de zorgaanbieders die deelnamen aan de uitgevoerde monitor, had 9% geen contract in 2017 voor een van de prestaties voor ver-

pleging en verzorging. De redenen daarvoor lopen uiteen en zijn niet altijd helder. Soms kiezen zorgaanbieders er zelf voor, omdat ze zeggen: we zien wel. Soms willen ze niet belemmerd worden door contracten en soms willen ze niets met een verzekeraar te maken hebben. Soms is het een nieuwe organisatie die met zzp'ers werkt. Daarom hebben partijen in de wijkverpleging afgesproken om voor de contractering in 2018 een verkenning te doen naar de precieze achtergrond en motieven van die ongecontracteerde zorg, want verzekeraars vragen zich inderdaad af of er dan wel wordt voldaan aan de eisen die zij stellen en de zorgaanbieders zeggen: dan ben ik een beetje van die verzekeraars af. Van beide motieven zeggen we dat we die nou juist niet willen. Ik vind het dus belangrijk dat we daar nader onderzoek naar doen. Dat zullen we de komende periode dus gaan uitvoeren.

Het algemene punt van mevrouw Ellemeet was: moet je ook niet denken aan andere vormen van zorginkoop en zorgcontractering? Eigenlijk zijn we al een beetje op die weg. Ik noem de hele discussie over de vraag of we niet zouden moeten werken met één integraal tarief. Dat helpt natuurlijk al zeer, omdat je dan van heel veel administratie af bent, maar je ziet wel dat je dan een discussie krijgt over de vraag of het voldoende is voor alle verschillende zorgvormen. Daar zijn we nu naar aan het kijken. Zoals u weet, doen we in de Wet langdurige zorg een experiment met persoonsvolgende bekostiging. Dat is eigenlijk een bijzondere vorm van één tarief, want je zegt dat iedereen die aan de kwaliteitseisen voldoet, zorg mag leveren; we maken geen volumeafspraken van tevoren en we betalen één prijs als mensen kiezen voor een bepaalde zorgaanbieder. We zijn nu aan het kijken wat de voor- en nadelen daarvan zijn. Een voordeel is dat je natuurlijk veel flexibeler kan inspelen op de vraag naar een bepaalde zorgaanbieder die mensen kennelijk prettig vinden. Het nadeel is dat alle andere zorginstellingen minder zekerheid vooraf hebben over hun budget. Dat heeft ook weer een aantal gevolgen. Maar hoe het ook zij, ik denk dat het goed is om na te blijven denken over de vraag of er voor bekostiging en zorginkoop nog nieuwe vormen te vinden zijn die dit soort problemen nog verder zouden kunnen verhelpen. Van mijn kant is er dus de bereidheid om dat met de zorgverzekeraars te bespreken.

Worden zorgverzekeraars wel voldoende gecompenseerd uit de risicoverevening? Naar mijn smaak wel, zowel naar het kenmerk leeftijd als het kenmerk geslacht. Ouderen krijgen bijvoorbeeld standaard een veel hoger bedrag in die verevening. Daarnaast is er het specifieke kenmerk — dat niet zo specifiek is trouwens — dat de beste voorspeller voor de wijkverpleging in een bepaald jaar de geleverde wijkverpleging in het vorige jaar is. Als iemand in het vorige jaar wijkverpleging heeft gehad en de kosten hoger zijn, dan kan er een extra toeslag worden gegeven. Die kan variëren van €2.000 tot €30.000. Voor 2018 kan het bedrag voor de zwaarste patiënten met intensieve kindzorg zelfs oplopen tot €50.000 per patiënt. Ik denk dus dat er in die verevening voldoende aanknopingspunten zitten om dit soort problemen te kunnen voorkomen.

Ik ben het met de heer Rutte eens dat we er ongelofelijk voor moeten oppassen dat hier of in de media discussies gevoerd worden die eigenlijk tussen contractpartijen gevoerd zouden moeten worden. Volwassen partijen zouden dat met elkaar moeten doen. Hij heeft gelijk dat de geschillencommissie, die nog niet zo lang geleden is ingeschakeld op verzoek van partijen, ook precontractueel kan

kijken of er problemen zijn. De commissie kan ook tussentijds kijken als er problemen zijn.

Er zijn geen meldingen bij de geschillencommissie gedaan. Dat is bijzonder, want kennelijk hebben partijen problemen die wel in de media gemeld worden, niet aangemeld bij de geschillencommissie. Zij willen dat geschil kennelijk niet aan de arbitragecommissie voorleggen. Dat is een constatering. Het is goed dat de commissie er is. Misschien helpt het al dat zij er is, omdat partijen zich daardoor realiseren dat ze als zij sommige problemen laten uitzoeken, die problemen uiteindelijk zelf moeten kunnen oplossen. Dat zou een mooie preventieve werking zijn. Partijen hebben de geschillencommissie tot nu toe dus nog niet ingeschakeld.

**De voorzitter:**

Het was een vraag van de heer Rutte, maar dit leidt tot vragen bij mevrouw Ellemeet en mevrouw Dik-Faber. Ik geef eerst het woord aan mevrouw Ellemeet.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Dan mag de heer Rutte straks zeggen of ik ook zijn verbijstering verwoord, want dit is echt geen goed nieuws. Er gaat zo veel niet naar wens volgens alle betrokken partijen. Zijn de aanbieders en verzekeraars wel goed op de hoogte gesteld van de geschillencommissie? Is er voldoende informatie over? Waar zit het probleem?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

De geschillencommissie is er gekomen op verzoek van de partijen zelf. Ik mag toch aannemen dat de brancheorganisaties er voldoende aandacht aan geven en tegen hun leden zeggen dat ze daar terecht kunnen als ze problemen hebben. Dat lijkt mij tenminste. Het is echt iets van partijen.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik kan me voorstellen dat niet alle zorgaanbieders op de hoogte zijn van dit initiatief. Er zijn altijd een paar koplopers. Is dit nog iets waar de staatssecretaris ook een rol in kan spelen? Het is op initiatief van de veldpartijen zelf tot stand gebracht, maar ik kan me wel voorstellen dat we er allemaal baat bij hebben dat dit ook gebruikt gaat worden. Kan de staatssecretaris daar dus nog een rol in spelen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

In de overleggen die ik voer en die mijn opvolger of opvolgster zal voeren, lijkt het mij goed om met partijen te spreken over de vraag hoe het gaat. Dan wordt van onze kant wel gezegd: leg eens even uit waarom er geen gebruik van die geschillencommissie wordt gemaakt. Ik heb overigens wel een verklaring. We hebben elk jaar rond deze tijd ingewikkelde contractonderhandelingen. Iedere partij is zijn positie aan het bepalen. Dan moet je afwegen of je zodanig ontevreden bent over het proces dat je wilt dat een ander daar eens naar kijkt. Maar je kunt ook de afweging maken dat je het weliswaar moeilijk hebt met elkaar, dat je tot contracten moet komen en dat dit altijd spannend is, maar dat je er ook met elkáár uit moet kunnen komen. Ik denk dat het goed is dat de commissie er is. Het feit dat er nog geen zaken gemeld zijn, wil niet zeggen dat het helemaal foute boel is. Het is ook een signaal dat partijen in ieder

geval in eerste instantie vinden dat ze er zelf uit horen te komen.

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

Ik ben ook ontzettend verrast door het bericht dat de geschillencommissie nog niet is ingeschakeld. We hebben een prachtige brief gekregen van de staatssecretaris waarin hij helemaal schetst hoe het proces van contractering zou moeten verlopen. Daarin staat de rol van de zorgverzekeraars, de zorgaanbieders, de NZa en de geschillencommissie. Op papier ziet het er fantastisch uit, maar in de praktijk gaat het dus niet zoals we met elkaar bedacht hebben. Ik zie aan de staatssecretaris dat hij hier graag op wil ingaan, dus ik hoor graag zijn reactie.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Laten we ook een beetje oppassen te veronderstellen dat het betekent dat de zorginkoop in ons land voor de wijkverpleging niet goed zou zijn als er een aantal zaken in de media verschijnen, waarvan ik constateer dat het al dan niet reële problemen zijn, maar goed, die zaken zijn er. Vorig jaar constateerden we dat er voldoende geld was — dat er nog geld over was. De Zorgautoriteit constateerde dat de zorgplicht gerealiseerd kon worden. Uit onderzoek van NIVEL blijkt dat wijkverpleegkundigen en mensen heel tevreden zijn over de wijkverpleging. Laten we nou niet, als er een paar gevallen zijn, constateren dat het niet goed is met de wijkverpleging. Ik constateer dat we een proces hebben waarin de inkoop van tevoren wordt besproken. We hebben een proactieve Zorgautoriteit. We hebben een geschillencommissie, waar je ook terecht kan maar waar kennelijk nog geen gebruik van gemaakt is. De Zorgautoriteit gaat eropaf op het moment dat er meldingen of signalen zijn van partijen die zeggen dat het niet goed gaat. We krijgen rapportages van de Zorgautoriteit over de vraag of er voldoende is ingekocht, hoe het zit met het budget en of er budget bij moet, wat tot nu toe niet nodig is gebleken. Je zou ook kunnen zeggen met elkaar: in zijn algemeenheid gaat het eigenlijk best aardig. Natuurlijk zijn er discussies over en incidenten met de contracten. We hebben er ook maatregelen en instrumenten voor om die te lijf te gaan. Maar ik zou niet tot de conclusie willen komen dat het nu slecht gaat. Sterker nog, als je naar het hele proces kijkt, denk ik dat het van jaar tot jaar zowel qua proces als inhoud — zie het NIVEL-onderzoek — eigenlijk tamelijk goed loopt.

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

Ik wil niet de suggestie opwerpen dat het slecht gaat met de wijkverpleging in ons land. Dat absoluut niet.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dan zijn we het eens.

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

Maar de staatssecretaris heeft een brief naar de Kamer gestuurd waarin hij schetst hoe het proces van contractering verloopt. Daarbij benoemt hij dat de geschillencommissie er is. Voor mij is het dan een grote verrassing dat de geschillencommissie niet is ingeschakeld. Daarbij zie ik tegelijkertijd dat contractpartijen de media opzoeken. Ik kan die twee niet met elkaar rijmen. Waarom komen situaties



wel in de media aan de orde en niet bij de geschillencommissie? Is er dan een drempel bij de geschillencommissie? Is er onvoldoende bekendheid over de geschillencommissie? Mevrouw Ellemeet heeft die vraag ook al gesteld. De geschillencommissie is een goede zaak, maar dan moet die wel gevonden worden. De geschillencommissie moet dan wel aan de slag kunnen gaan, want als we berichten via de media blijven ontvangen, gaat er gewoon ergens iets mis in het proces tussen de partijen die er allemaal bij betrokken zijn.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Er is grote bereidheid van mijn kant om die geschillencommissie, waar het in mijn vermogen ligt — dat is een vraag van partijen — onder de aandacht te brengen, te blijven brengen en te zeggen: gebruik die als dat nodig is. Er vindt binnenkort, begin 2018, een evaluatie plaats, waarin ook deze vragen aan de orde kunnen komen. Die kunnen we naar de Kamer sturen. Maar laten we ook even naar de dagelijkse realiteit kijken. Als partijen met elkaar in onderhandeling zijn, waarbij forse belangen op het spel staan en ze onderhandelen over de prijs, de hoeveelheid en de kwaliteit, zal het zo zijn en blijven dat sommige partijen de media opzoeken om duidelijk te maken wat hun standpunt is, zonder dat ze van mening zijn dat het al zo hoog opgelopen is dat ze hun geschil moeten voorleggen aan de geschillencommissie. Dat is misschien alleen maar goed, want dat betekent dat partijen zich realiseren dat er pittige discussies gevoerd moeten worden. Dat moet ook. Dat die soms in de media worden gevoerd, vind ik zelf niet goed op het moment dat dit tot onzekerheid leidt bij patiënten en cliënten, maar dat wil niet zeggen dat alles kennelijk geschilwaardig is. Maar ik zal dit punt zeker meenemen bij de evaluatie van de geschillencommissie die in 2018 plaatsvindt.

**De voorzitter:**

De staatssecretaris vervolgt.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ben al ingegaan op de proactieve Zorgautoriteit bij het beantwoorden van de andere vragen.

Ik ben het eens met de opmerking van mevrouw Agema dat de nieuwe coalitie moet bekijken welke aanpassingen er moeten komen gelet op alle gemaakte opmerkingen. Ik ben misschien wel net zo benieuwd als mevrouw Agema wat daaruit komt. Dat zou misschien nog tot nieuwe debatten in de Kamer kunnen leiden.

Ik dacht dat ik een aantal vragen van mevrouw Keijzer al had beantwoord. Zij vroeg hoe het is gegaan met Buurtzorg in 2016. Ik weet het niet helemaal precies, maar het heeft inderdaad geleid tot nadere gesprekken tussen Buurtzorg en de verzekeraars, en ook tot aanpassing van de budgetten. Je zou zelfs kunnen zeggen dat dat ook een beetje is hoe het hoort. Behalve dan dat het voor een gedeelte via de media verliep. Daar is inderdaad discussie gevoerd over de vraag of er dus meer cliënten zijn gekomen dan was voorzien en wat dat betekent voor de aanpassing van de budgetten. Dat heeft geleid tot een nadere vaststelling van dat bedrag, waarschijnlijk niet helemaal tot tevredenheid van Buurtzorg en ook niet helemaal tot tevredenheid van

de zorgverzekeraars. Maar er is wel een nadere afspraak gemaakt over de budgetten naar aanleiding van de signalen die er zijn gekomen.

Het allerbelangrijkst is dat we niet per zorgaanbieder kijken maar dat we nagaan of er voldoende zorg is ingekocht, zodat alle mensen die recht hebben op wijkverpleging die ook hebben gekregen, al dan niet bij een aanbieder die tegen een budgetplafond aan zit.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik heb een informatieve vraag. Hoe hoort dat nu in de praktijk te gaan? Mijn beeld bij de casus Buurtzorg is een beetje dat die organisatie gewoon heeft doorgeleverd aan wijkverpleging en aan het eind van het jaar heeft geconstateerd: "jongens, we zijn over het budgetplafond heen, geachte zorgverzekeraars, kunnen we dat gecompenseerd krijgen?" Is dat zo en zo ja — echt puur informatief — zou het dan niet beter zijn dat je als zorgaanbieder op een gegeven moment in de zomervakantie constateert dat je al op 75% van je budget zit, dat dat niet goed gaat en dan van tevoren bij de zorgverzekeraar aan de bel trekt om te voorkomen dat je op een gegeven moment met een tekort van bijna 5 miljoen blijft zitten?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Daar heeft mevrouw Keijzer volgens mij gelijk in. Ik denk dat er ook een grote verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieders is om niet te wachten tot dat probleem er is, maar daarover van tevoren afspraken te maken. Het is natuurlijk een inschatting van partijen van wat de meest effectieve manier is om de zaak te benaderen. De ene partij zal zeggen: "ik zie dingen aankomen, ik ga dat ter discussie stellen, ik probeer daar afspraken over te maken". De andere partij zal zeggen: "ik ga daarover praten als dat probleem zichtbaar is". Dat heeft niet mijn voorkeur; ik ben het met mevrouw Keijzer eens. Je zou aan de hand van het verloop in het jaar kunnen beoordelen of het goed gaat of niet en dan al afspraken kunnen proberen te maken. Dan kun je altijd nog zeggen dat het niet goed gaat. Dus dat ben ik eigenlijk wel met mevrouw Keijzer eens.

Ten slotte kom ik bij mevrouw Dik-Faber, die nog een aantal vragen heeft gesteld over de regie. Als je het rijtje ziet van wat we allemaal hebben gedaan in de randvoorwaarden, dan kun je zeggen dat we het maximale hebben gedaan om te zorgen dat dit proces in goede banen wordt geleid. Ik noem: een proactieve Zorgautoriteit, waarover ik u eerder heb geïnformeerd, het onderzoek naar de ongeëtiketteerde zorg, het nader bekijken van de kosten van de intensieve kindzorg, de inrichting van de geschillencommissie, extra geld voor de wijkverpleging, de aanpassing van het vereveningssysteem voor dure zorg, het integrale tarief, het gezamenlijk overleg over de stand van zaken met zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en het departement om te bekijken hoe het tussentijds loopt, de tussentijdse adviezen aan de Zorgautoriteit over het budget om te kijken of daar te weinig of te veel geld nodig is. Me dunkt dat de maatregelen die ik genomen heb om dat proces met de regiegroep in de gaten te houden meer dan genoeg zijn. Ik denk dat dit heel belangrijk is om te zorgen dat partijen nu die verantwoordelijkheid nemen en die overigens ook aan het nemen zijn. Belangrijk ook dat we met elkaar in de gaten houden of er ten eerste, voldoende zorg wordt ingekocht

zodat iedereen de zorg krijgt waar men recht op heeft en ten tweede, of er voldoende middelen beschikbaar zijn en er signalen zijn dat in ieder geval het geld niet het probleem is. Dat was vorig jaar het geval en de eerste signalen zijn ook dit jaar dat dat niet tot problemen zou moeten leiden.

Over de specifieke vraag naar het initiatief van Rijswijk, met de inschakeling van de specialismen, ben ik positief. Ik denk dat het heel goed is dat mensen zo lang mogelijk passende zorg thuis kunnen blijven ontvangen. De inzet van de SO in de eerste lijn vind ik ook een goed voorbeeld op dit punt. Op de vraag van mevrouw Dik-Faber of ik deze initiatieven wil promoten en onder de aandacht van partijen wil brengen reageer ik positief.

Voorzitter. Hoe kunnen we nu nog verder zorgen dat zorgverzekeraars eerder in actie komen als budgetplafonds in zicht komen? Daarop heb ik al een beetje geantwoord maar ga ik toch nog even specifiek in. De afspraak die heel vaak wordt gemaakt tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars is dat er bij 80% van de uitputting van het budget nader overleg plaatsvindt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Dat is al een beetje vanwege de suggestie die mevrouw Keijzer deed, namelijk: ga nou eerder met elkaar om tafel zitten, niet als het budget overschreden is maar als dat overschreden dreigt te worden, als tenminste een van de partijen dat zo voelt. Dat betekent dat je dat dan met elkaar kunt afspreken. Wat ook kan spelen — dit is meer veronderstellenderwijs — is dat een aanbieder kan gaan denken: als ik moet gaan zeggen dat men straks niet meer bij mij terecht kan, dan verlies ik misschien wel cliënten. Zo'n aanbieder is dan misschien wat aarzelend om te melden dat ze vol begint te raken. En toch is het wel heel belangrijk om dat te melden, juist in het belang van de patiënten en cliënten die deze zorg zo hard nodig hebben.

Voorzitter. Ik dacht dat ik alle vragen hiermee heb beantwoord.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Ik kijk even naar de leden of er behoefte is aan een tweede termijn. Ik zie dat dit het geval is. Dan geef ik als eerste het woord aan mevrouw Marijnissen namens de SP.

**Mevrouw Marijnissen (SP):**

Dank u, voorzitter. Het kan heel kort, want mevrouw Agema heeft natuurlijk ook wel gelijk dat het een ingewikkeld debat is in mogelijk de laatste week van deze staatssecretaris. We kijken natuurlijk ook uit naar de nieuwe plannen. Toch even een korte reactie op hetgeen hier allemaal in eerste termijn besproken is.

De SP vindt dat er te gemakkelijk gewezen wordt naar zorgaanbieders die zeggen "we leggen het neer in de media". Ten eerste omdat het volgens mij niet zo is. Ik wees er al op dat de brancheorganisatie zegt dat een op de vijf zorgaanbieders op dit moment een stille stop heeft. Ten tweede omdat ik denk dat het de taak is problemen te signaleren maar ook om ze hier te bespreken en tot een oplossing te komen. Zeker het rapport dat vandaag is verschenen, laat zien hoe ontzettend belangrijk wijkverpleging is en hoe fantastisch goed werk er daar geleverd wordt.

Maar als zorgaanbieders in de zomerperiode — volgens mij dus ruim op tijd — zeggen "ho eens even, we zijn nu al door 75% van onze afspraken heen, dus let op", dan vind ik dat wij daarover hier moeten spreken en dat er een oplossing moet komen. Het is belangrijk dat ze ruimschoots op tijd aan de bel trekken op het moment dat dat speelt.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan is het woord aan mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat steeds meer mensen langer thuis blijven wonen, ook als zij zorg nodig hebben;

constaterende dat wijkverpleging een belangrijke rol vervult in het bieden van goede zorg thuis;

overwegende dat er onvrede is onder zorgaanbieders van wijkverpleging over de huidige contractering;

overwegende dat er onvrede is onder zorgverzekeraars over de hoge kosten per cliënt onder niet gecontracteerde wijkverpleging;

verzoekt de regering te verkennen of er andere bekostigingsmodellen mogelijk zijn voor de wijkverpleging die doelmatigheid en kwaliteit van zorg bevorderen en daarbij ook de mogelijkheden van persoonsvolgende bekostiging en populatiebekostiging te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 869 (29689).

**De voorzitter:**

Dan gaan we naar de heer Arno Rutte van de VVD. Gaat uw gang. O, ik begrijp nu dat u nog een motie aan het voorbereiden bent. Dan stel ik voor dat we eerst mevrouw Agema het woord geven. Ik constateer dat zij geen behoefte heeft aan een tweede termijn. Ik zie dat dit ook geldt voor mevrouw Keijzer. Dan geef ik het woord aan mevrouw Dik-Faber. Dan mag u weer even gaan zitten, mijnheer Rutte, en komen we daarna bij u terug.

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

Ik wil de heer Rutte natuurlijk graag helpen als dat aan de orde is.

Voorzitter. We hebben een goede gedachtewisseling gehad. Ik gebruik deze tweede termijn ook om te benadrukken hoe belangrijk het is dat de zorgaanbieders tijdig aan de bel trekken bij de zorgverzekeraars als het plafond in zicht is, zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars er samen uit kunnen komen.

Voorzitter. Ik memoreer nog even wat de staatssecretaris aangaf over de geschillencommissie. Zojuist werd mij vanuit de praktijk aangereikt dat het als zorgaanbieder lastig kan zijn om die geschillencommissie in te schakelen omdat je dan bij de zorgverzekeraar niet altijd even goed te boek komt te staan. Als zorgaanbieder kom je er niet uit met je zorgverzekeraar; je meldt je bij de geschillencommissie. Wat doet dat dan in de relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar? Komt die relatie niet onnodig onder druk te staan? Wil de staatssecretaris daar nog naar kijken?

Ik dank hem voor de toezegging om het domeinoverstijgend werken breder onder de aandacht te brengen, waarbij ook de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn wordt ingezet.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan gaan wij ten slotte als laatste spreker van de zijde van de Kamer in tweede termijn naar de heer Rutte.

**De heer Arno Rutte (VVD):**

Voorzitter. Saved by the bell, zeggen we dan maar. In eerste termijn heb ik de staatssecretaris nadrukkelijk gevraagd naar de onafhankelijke geschillencommissie zorgcontractering, juist omdat het zo belangrijk is dat partijen onderling hun conflicten oplossen, juist omdat het zo belangrijk is dat patiënten erop kunnen vertrouwen dat er goede zorg is en niet het gevoel krijgen dat ze niet bij aanbieders terechtkunnen of mogen, en dat zij dan te horen krijgen: lost u het zelf maar op. Daar hebben wij toch deze geschillencommissie voor, die niet alleen handhaaft? Zeker naar aanleiding van het bericht dat de geschillencommissie nul keer is ingeschakeld, dien ik de volgende motie in.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het afgelopen jaar de onafhankelijke geschillencommissie zorgcontractering nul keer is ingeschakeld;

overwegende dat het wenselijk is dat geschillen over contracten tussen aanbieders van wijkverpleegkundige zorg en zorgverzekeraars tijdig onderling worden opgelost, en de geschillencommissie daar een rol in kan vervullen;

verzoekt de regering in overleg te treden met aanbieders van wijkverpleegkundige zorg en zorgverzekeraars om de onafhankelijke geschillencommissie zorgcontractering nadrukkelijk onder de aandacht te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 870 (29689).

Voor de indiening van een motie moeten minimaal vijf Kamerleden hun hand opsteken. Dat is gebeurd en daarmee maakt zij onderdeel uit van de beraadslaging.

**De heer Arno Rutte (VVD):**

De motie lijkt een enorme open deur, maar zij lijkt nodig.

**De voorzitter:**

Hiermee zijn wij aan het einde gekomen van de inbreng van de Kamer in tweede termijn. Ik zie dat de staatssecretaris in staat is om meteen te antwoorden. We wachten nog even op de uitdeling van de motie van de heer Rutte. Ik zie dat er een sprintje wordt getrokken en ik geef graag het woord aan de staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter. Mevrouw Marijnissen heeft natuurlijk gelijk: als er problemen zijn of als we problemen vermoeden, dan moeten we die hier kunnen bespreken. Wat ik heb willen zeggen is: laten zorgverzekeraars en zorgaanbieders oppassen dat zij de problemen die zij eigenlijk met elkaar moeten oplossen, niet in de media brengen, waardoor patiënten en bewoners onnodig onzeker worden. Mevrouw Marijnissen heeft gelijk en ik vertrouw erop dat zij dat ook in de toekomst zal doen: als er problemen zijn of worden vermoed, dan kunnen en moeten en zullen ze luid en duidelijk in deze Kamer besproken worden.

Mevrouw Dik-Faber vroeg of de relatie in gevaar komt als je dat doet. Het is van tweeën één. Of partijen zeggen tegen elkaar: we hebben behoefte aan zo'n geschillencommissie om er, als het nodig is, zaken aan voor te leggen. Dan richt je zo'n commissie in en gebruik je haar voor dit doel. Dan moet je daar overheen stappen. Je wilt zo'n commissie wel of niet. Dit laat onverlet dat — u zult het merken bij mijn duiding van de motie van de heer Rutte — ik van mening ben dat we er in ieder geval voor moeten zorgen dat de kennis en kunde er zijn. Dat moet geen probleem zijn.

Dan de moties, allereerst die op stuk nr. 869 over de verkenning van de bekostigingsmodellen. Ik geef er even wat context bij. Op het ogenblik is het zo dat de Zorgautoriteit en de veldpartijen onderzoeken hoe de doorontwikkeling van de bekostiging van de wijkverpleging kan zijn. Dat hebben partijen met elkaar afgesproken. Die kennis wordt gebruikt bij een eventuele nieuwe bekostiging in pak 'm beet 2019, 2020.

Daarnaast zijn er een aantal experimenten gaande, niet alleen in de Wet langdurige zorg, maar ook over een vast bedrag per patiënt bij Meander en bij Fundis Vierstroom. Het is heel leerzaam om daarnaar te kijken. Uit die context komt ook kennis. Die zou ik een beetje in verband willen brengen met deze motie. Als ik de motie zo mag lezen dat

wij kijken naar wat er op dit terrein al loopt en bezien of dat zou kunnen leiden tot een andere manier van financiering en bekostiging, waarbij wij bestaande kennis gebruiken, dan laat ik het oordeel aan de Kamer. Ik vermoed dat ik de nieuwe coalitie daarmee niet voor de voeten loop.

Dan de motie op stuk nr. 870, waarin wordt verzocht de onafhankelijke geschillencommissie nadrukkelijk onder de aandacht te brengen. Het is een zaak van partijen. U vraagt nu eigenlijk van mij om de partijen die hebben gevraagd om een geschillencommissie, te vragen of zij dat willen doen. Ondanks het feit dat het een zaak van partijen is en blijft, ben ik graag bereid om dat gesprek aan te gaan. Het oordeel over de motie laat ik aan de Kamer.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het eind gekomen van de beraadslaging over dit onderwerp.

De beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

De stemmingen over de moties zijn aanstaande dinsdag. Mocht dit het laatste debat zijn geweest met deze staatssecretaris — er is een paar keer aan gerefereerd door de woordvoerders — weet ik zeker dat ik hem namens alle collega's hier mag danken voor de prettige samenwerking.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter, ik geloof het pas als het zo is.

**De voorzitter:**

Daarom formuleer ik het ook voorwaardelijk. Ik schors de vergadering nu tot 12.45 uur. Dan begint de Kamer met de regeling van werkzaamheden.

De vergadering wordt van 11.46 uur tot 12.45 uur geschorst.

**Voorzitter: Arib**