

3

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2018

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2018 (34775-XVI)**.

(Zie vergadering van 12 december 2017.)

De voorzitter:

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president op vragen, gesteld in eerste termijn.

Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)

De voorzitter:

We gaan verder met de behandeling van de begroting van VWS. Vandaag is de beantwoording van de zijde van de regering aan de orde. Voordat ik de minister van Volksgezondheid het woord geef, geef ik mevrouw Agema het woord.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik zou graag een algemene opmerking willen maken. We hebben gisteravond een heel uitgebreide schriftelijke beantwoording gekregen. Daar zijn we altijd heel erg blij mee, want de bedoeling daarvan is om het debat dat wij vandaag voeren, een stuk korter te laten zijn. Zonder op de inhoud in te gaan, voel ik me hiermee echt tekortgedaan. De beantwoording staat überhaupt zó ver af van de vragen die ik heb gesteld. Het zijn antwoorden op vragen die ik niet heb gesteld. Dingen die ik wel heb gezegd, staan hier vervolgens heel anders omschreven. Wij zijn maar een heel klein team, maar we zijn wel bronnenidioten en we maken bronnenboeken. Alles wat we hier zeggen, baseren we op feiten. Ik heb hier gisteren niet 25 minuten over onzin staan praten. Dat bouw je jaren en jaren op, maar dit wordt een Kamerstuk en in dit Kamerstuk staan fouten en dingen die ik niet heb gezegd. Er worden antwoorden gegeven die ook niet kloppen. Dat stuit me tegen de borst, voorzitter. Eigenlijk zou ik het debat drie keer zo lang willen maken, maar dat kan niet. Ik zal er nu dan ook inhoudelijk niet verder op ingaan, maar ik wil dit wel in de Handelingen opgenomen zien.

De voorzitter:

U heeft uw punt gemaakt. Gelukkig bent u bij de behandeling van de begroting in de zaal. Mocht het zo zijn dat u een vraag toch nog aan de orde wilt stellen, dan krijgt u daar dus de gelegenheid voor.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Dan is nu het woord aan de minister.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Dank voor de vele vragen die in de eerste termijn zijn gesteld. Ik reageer maar gelijk in de richting van mevrouw Agema. We hebben echt geprobeerd om die vragen op een zo goed mogelijke manier te beantwoorden. Als we daar niet goed genoeg in zijn geslaagd, hoor ik dat natuurlijk graag. U heeft dat zojuist in algemene zin gezegd, maar daar waar u vragen gewoon beter beantwoord wilt hebben, ga ik daar graag mee aan de slag, want dat is ons werk: uw vragen beantwoorden.

Maar we hebben niet alleen vragen gehoord. We hebben ook mogen luisteren naar al uw visies en beschouwingen in het debat. Er waren toch wel veel overeenkomsten. De liefdevolle zorg, zoals mevrouw Hermans dat zo mooi noemde, is door meerdere fracties genoemd. We zijn het natuurlijk ook van harte eens over de terechte complimenten aan de mensen in de zorg van heel veel fracties.

Ik spreek graag eerst een aantal inleidende woorden en dan ga ik over tot de beantwoording. De traditie wil dat ik dat in blokjes doe. Ik dacht dat het ook in de richting van de voorzitter handig was om die blokjes alvast te noemen. Ik wil straks beginnen met een blokje "ouderenzorg": de verpleeghuiszorg, zorg thuis en de aanpak van eenzaamheid. Dan komt er een blokje "leven met een beperking", bijvoorbeeld over het VN-verdrag en over de kwaliteitszorg in de gehandicaptenzorg. Het derde blokje is "de kosten van de zorg", het vierde blokje is "administratieve lasten" en het vijfde blokje is "medisch/ethisch". Het zesde blokje luistert naar de poëtische naam "overig". Daarin doen we een aantal andere vragen, maar zoals gesteld zijn de vragen beantwoord in de schriftelijke set die u heeft gekregen. Het waren 200 vragen. Het was gisteravond dus een kloeke stapel.

Na jaren van stelselbesprekingen en veranderende zorgwetten is door meerdere fracties gezegd dat we voorlopig klaar zijn met de grote verbouwing. Nu komt het op ons aan om ervoor te zorgen dat mensen daadwerkelijk ervaren dat die zorg beter wordt, want zorg is mensenwerk. Het zijn mensen en niet zozeer wetten, regels en brieven aan de Kamer die in de zorg het verschil maken. Dat zeg ik niet om ons werk hier te relativiseren, hoewel met relativisering eigenlijk helemaal niets mis is. Ik zeg dat om te benadrukken waar we ons wat mij betreft de komende jaren op zullen moeten gaan richten. Zorg is mensenwerk. En dus hebben we het ons aan te trekken als de mensen in de zorg aanlopen tegen een steeds groter voelende papierberg, zoals meerdere fracties hebben aangegeven. Ik ga daar straks graag op in. En dus mogen we ons er niet bij neerleggen als mensen ondanks de stelselwijzigingen niet ervaren dat hun zorg beter is geworden. En dus moeten we, zoals mevrouw Bergkamp het zei, de stappen naar de mensen beter zetten. Een mooie uitspraak. Het is aan ons om te zorgen dat de mensen in de zorg het verschil kunnen en gaan maken, in de ouderenzorg, in de gehandicaptenzorg en in de jeugdzorg. Het is heel goed om te zien dat uw Kamer daartoe in eerste termijn al veel concrete voorstellen heeft gedaan. Daar ga ik straks graag op in.

De zorg is hier goed geregeld, zei mevrouw Dijkma, en dat is ook zo. Maar ze zei er ook iets achteraan, namelijk: niet iedereen voelt dat zo. Hoewel eigenlijk iedereen wel weet dat je, als je ziek bent of ondersteuning nodig hebt, eigenlijk het beste in dit land kunt wonen, weten we ook, uit de gesprekken die we allemaal voeren maar ook uit bijvoorbeeld de onderzoeken van het SCP, dat een van de grootste zorgen van Nederlanders juist gaat over de zorg. Mensen vragen zich af of die er dadelijk nog wel voor hen is en of we de zorg kunnen blijven betalen. Veel van de fracties hebben die zorgen dinsdag ook geuit. Vertrouwen in de toekomst, de titel van het regeerakkoord, is voor heel veel mensen helemaal geen gegeven. Sommige mensen zijn dat vertrouwen verloren of juist aan het verliezen. Vertrouwen in de toekomst ziet dit kabinet daarom als een opdracht. Die opdracht heeft alles te maken met wat wij met z'n drieën en u met z'n honderdvijftigen hier in de komende jaren willen bereiken in de zorg voor mensen. Ook op mijn portefeuille, de ouderenzorg, de jeugdzorg en de zorg voor mensen met een beperking, is een wereld te winnen.

Onze samenleving staat aan de vooravond van een grote verandering. Nu nog zijn er 1,3 miljoen mensen ouder dan 75 jaar. In 2030 zijn dat er 2,1 miljoen. Daar klaar voor zijn, is onze eerste belangrijke opdracht. Ouderen zijn letterlijk onze toekomst en leveren een belangrijke bijdrage aan onze samenleving. Niemand is te oud om erbij te horen. Met gemeenten, instellingen, bedrijven en organisaties die werken voor en met ouderen, willen we de komende tijd een pact voor de ouderenzorg sluiten om drie doelen te bereiken.

Mevrouw De Jonge van Ellemeet vroeg me of ik de ouderen die thuis wonen niet wil vergeten. Ik kan haar geruststellen. Heel veel ouderen wonen steeds langer thuis, en het eerste doel van het pact voor de ouderenzorg is juist om ze daar met de juiste zorg te ondersteunen. Natuurlijk doen we dat het liefst thuis, waar ze soms hun hele leven hebben gewoond, waar herinneringen zijn gemaakt, waar de kinderen groot werden en waar ze elk deukje in de vloer kennen. Die zorg thuis wordt georganiseerd met de huisarts en de wijkverpleging, met ondersteuning vanuit de gemeente en met behulp van de familie en andere naasten. Maar ondanks al die goede zorgen kan een huis toch als een onneembare vesting voelen: de trap te hoog, de drempels te onveilig of de badkamer te onbereikbaar. En dan is het mooi als we een woning kunnen aanpassen, zodat het toch een passend huis blijft. Als de winkels en de zorgvoorzieningen in de buurt zijn, is het leven prima te organiseren. Maar soms zijn huizen gewoon te groot of is de omgeving niet geschikt. Dan moeten we op zoek naar woonvormen die tussen het eigen huis en de instelling in zitten. Die moeten we daarom breder beschikbaar en meer gevarieerd maken. Mevrouw Kooiman noemde dat dinsdag ook in haar plan. Ik ga daar straks graag op in. Samen met het ministerie van Binnenlandse Zaken bekijken we op dit moment of en hoe die tussenvormen er kunnen komen.

Voorzitter. Ondanks alle goede zorgen thuis gaat het soms toch niet langer. Dat brengt me bij het tweede doel van het pact voor de ouderenzorg: een betere verpleeghuiszorg. Veel van de fracties hebben het daar in hun inbreng ook over gehad. Op werkbezoek ziet u zelf dat het in sommige verpleeghuizen eigenlijk gewoon heel goed gaat, en gelukkig maar. Toch zijn er zeker ook mensen die zich in zo'n huis helemaal niet zo gelukkig voelen. Daar moet de

zorg merkbaar, meetbaar en voelbaar beter. Daarom is het mooi dat we een kwaliteitskader hebben. We moeten aan de slag met de invoering daarvan. Mevrouw Hermans heeft daar veel tekst aan gewijd. Dat kwaliteitskader geeft ons grip op de kwaliteit. Het geeft ons ook de middelen om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. Dat is belangrijk, maar het allerbelangrijkst, misschien nog wel belangrijker dan de kwaliteitskaders, is de vraag die iedereen die in de zorg werkt zich eigenlijk dagelijks zou moeten stellen: zou dit huis ook het huis zijn dat ik voor mijn eigen moeder zou wensen en zou dit ook het huis zijn waarin ik zelf graag oud zou willen worden?

Een derde doel van het pact voor de ouderenzorg is het terugdringen van eenzaamheid. Want van de 75-jarigen zegt ruim 50% zich alleen te voelen. Dat zijn, als je even rekent, 650.000 eenzame ouderen. In weken zoals deze, met kortere, donkere dagen en op tv de ene na de andere tinkelende kerstreclame, kan ik me voorstellen dat die eenzaamheid nog net wat indringender voelt dan op een lichte lentedag. En dat is vreselijk. Eenzaamheid is misschien wel een verschijnsel dat typisch is voor dit tijdsgewricht van individualisering, maar dat betekent niet dat we het maar moeten accepteren als een fact of life. Niemand wil wonen in zo'n zoek-het-zelf-maar-uit-samenleving. Natuurlijk is eenzaamheid zo'n groot vraagstuk dat het ook verlammen kan. Dé eenzaamheid oplossen kunnen we van mensen niet vragen, maar iemands eenzaamheid verbreken of verminderen kan natuurlijk wel. Iedereen kan er vandaag voor kiezen om een betere buur te zijn en om iemand het gevoel te geven dat de wereld wel op hem wacht. Dat omzien naar elkaar kan best wel weer wat vanzelfsprekender worden. Hoe die aanpak eruitziet, verschilt natuurlijk per gemeente; Rotterdam is Raalte niet.

Een tweede opdracht van de zorg is ervoor zorgen dat iedereen volwaardig mee kan doen: jong of oud, gezond of ziek, beperkt of niet. Er zijn 2 miljoen mensen met een beperking. Die moeten voor de meest basale dingen hulp vragen en accepteren. School, sporten en reizen gaan allemaal niet vanzelf. Er kan nog een heleboel anders, zoals de heer Van der Staaij terecht zei, bijvoorbeeld door het weghalen van fysieke drempels in winkels en horeca en van figuurlijke drempels op school en op de werkvloer. Mevrouw Dik-Faber noemde terecht de gezinnen met een ernstig meervoudig gehandicapt kind. Met de werkgroep "Wij zien je wel" kijken we samen met een aantal van die gezinnen welke knelpunten we moeten oplossen. Met meneer Slootweg ben ik het van harte eens dat we vooral moeten samenwerken met ervaringsdeskundigen zelf. Nothing about us without us: dat is niet voor niets de slogan van het VN-Gehandicaptenverdrag.

Over een derde opdracht voor de komende periode hebben we vorige week al uitgebreid gesproken, dus daar wil ik het vandaag maar heel kort over hebben, namelijk over jeugd. Samen met gemeenten en jeugdzorginstellingen gaan we ervoor zorgen dat het stelsel gaat werken zoals het bedoeld is. En het werkt pas als ouders en kinderen zeggen dat het werkt. Met de minister voor Rechtsbescherming en vooral met heel veel partijen in het land gaan we de strijd aan met huiselijk geweld en kindermishandeling, want dat is het grootste geweldsprobleem dat we hebben in onze samenleving. De aanpak daarvan moet daarom een van onze belangrijkste prioriteiten zijn.

Voorzitter. Een betere ouderenzorg en een samenleving waarin iedereen meedoet en kinderen veilig opgroeien: dat is voor de komende periode mijn en onze belangrijkste opdracht. Bij alles wat we doen is de belangrijkste vraag: hoe maken onze keuzes het leven van mensen merkbaar, voelbaar en meetbaar beter? Het is al vaak gezegd afgelopen dinsdag: het werken in de zorg gaat met hart en ziel. Dat heb ik ook geproefd in het debat hier. Ik heb nog maar een aantal debatten gevoerd, maar dat "met hart en ziel" zit er bij de mensen in de zorg net zozeer in als bij de woordvoerders over de zorg. Dat is goed om te zien. Om mevrouw Agema te citeren: de zorg is ons lief. Zo voelen we dat denk ik allemaal. Daarom is het mooi om met elkaar vanuit de inhoud tot verbetering te komen en met goede ideeën de zorg van en voor de mensen thuis beter te maken.

Ik wil graag uw voorstellen daartoe bespreken. Dat doe ik in de volgende blokjes. Eén: de ouderenzorg, verpleeghuiszorg, zorg thuis en de aanpak van eenzaamheid. Twee: leven met een beperking. Drie: de kosten van de zorg. Vier: de administratieve lasten. Vijf: de medisch ethische onderwerpen. En tot slot nog een aantal overige vragen.

Voorzitter. De aanpak van de verpleeghuiszorg is door alle fracties genoemd als misschien wel de belangrijkste en ook de moeilijkste opdracht in de ouderenzorg voor de komende periode. Ik wil graag ingaan op de vragen over het kwaliteitskader. Hoe gaan we dat invoeren? Mevrouw Hermans heeft daar de meeste vragen over gesteld, maar ik wil beginnen met die eerste concrete stap die we nu al gewoon concreet voor 2018 maken. Al in 2018 gaat er namelijk 435 miljoen van de aangekondigde 2 miljard naar de verpleeghuiszorg. Misschien is het goed om even in herinnering te roepen hoe dat is gegaan, want ik heb verschillende getallen gehoord. In 2017 zijn eigenlijk al de eerste extra middelen ter beschikking gekomen. Eerst 100 miljoen incidenteel voor de verpleeghuizen waar de problemen het grootst waren en vervolgens 100 miljoen structureel. Daar is in de begroting die we vandaag bespreken, 335 miljoen bovenop gezet. Dat is dus samen 435 miljoen voor het komende jaar. Als je even rondbelt in het land en op werkbezoek gaat, dan hoor je ook dat instellingen heel concreet bezig zijn mensen aan te nemen en bezig zijn hun eigen zorg te verbeteren. Ik denk dat het belangrijk is dat we zien, en dat de mensen in de verpleeghuizen zelf zien, dat de eerste stappen daartoe al gezet worden.

Misschien even toch een paar getallen om er grip op te krijgen. Wat zou je er volgend jaar al van kunnen merken? In 2018 zijn de tarieven dus al verhoogd. De tarieven zijn verhoogd met 5% boven op de reguliere loon- en prijsbijstelling. Dat is echt heel erg veel en geeft ruimte om volgend jaar zo'n 7.000 fte extra aan te trekken voor de verpleeghuiszorg. Dat zijn ongeveer 10.000 extra medewerkers als je uitgaat van een gemiddelde werktijdfactor van 0,6 en een beetje. Als je dan bedenkt dat er 2.000 locaties voor verpleeghuiszorg zijn voor die 10.000 medewerkers, dan zou dat volgend jaar per locatie vijf medewerkers extra betekenen, gemiddeld genomen én als we ervoor zorgen dat het geld dat er extra beschikbaar is, daadwerkelijk bij de mensen terechtkomt. Dat moet. Ik kom er zo op terug hoe we daarop zullen gaan sturen. Dat wil dus zeggen dat er €5.000 extra per plek beschikbaar is, dus van €80.000 naar €85.000. Dat zijn 10.000 medewerkers voor 2.000 huizen. Dat is een serieuze eerste stap. Dat moet daadwerkelijk merkbaar zijn in de zorg, tijd en aandacht die de mensen die daar wonen, ervaren. En het moet natuurlijk ook merk-

baar zijn aan het verlagen van de werkdruk van de mensen die er werken.

Dan ga ik naar de ...

De voorzitter:

Voordat u dat doet nog een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is natuurlijk een vraag die ik wél heb gesteld. Het is niet alleen zo dat er in de afgelopen periode 37.000 mensen ontslagen zijn uit de verzorgingshuizen en verpleeghuizen, maar ook dat dit nieuwe geld er maar in plukjes bij komt. Dat is overigens geen nieuw geld, want er is heel veel bezuinigd en als je dat aanvult is het geen extra geld, maar goed. In 2021 zijn er pas weer eens een keertje 37.000 mensen bij. Mijn vraag aan de minister was wat hij zegt tegen de mensen die er nu wonen. De mensen die er nu gemiddeld acht maanden wonen voordat ze sterven, gaan die bezetting dus niet meer meemaken.

Minister De Jonge:

Ik ben het van harte eens met mevrouw Agema. Toen we vorige week een debat over de arbeidsmarkt hadden, heb ik ook tegen haar gezegd dat mensen het volgend jaar al moeten gaan merken. Als oma er niets van merkt — dat heb ik toen gezegd, al is dat misschien een wat sterke versimpeling — hebben we het met elkaar niet goed gedaan. Daarom licht ik ook zo concreet toe dat 435 miljoen, de stap die wij volgend jaar maken, weliswaar een eerste stap is, maar wel een heel concrete, merkbare en voelbare stap voor de mensen in de verpleeghuiszorg. Als je per locatie gemiddeld vijf medewerkers extra hebt, dan merk je dat. Ik heb ook gevraagd om voorbeelden te noemen waar je dat aan ziet. Ik heb naar concrete voorbeelden gevraagd van hoe we dat zien. Ik zou die kunnen noemen, want het gaat echt om heel concrete voorbeelden van aantallen mensen erbij die nu al zijn aangetrokken en om een intensievere dagbesteding die nu al wordt meegevraagd. Daar heeft men gewoon meer tijd en meer aandacht, ook bij het eten en bij alle ondersteuning die er is. Dat is nodig, want ook de mensen die nu in een verpleeghuis zitten, hebben die intensieve tijd, zorg en aandacht nodig. Dat ben ik van harte met mevrouw Agema eens.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is niet de vraag die ik stelde. Ik snap het wel, want als er geld bij komt, heeft dat natuurlijk zijn uitwerking. Dat was in 2012 ook zo met de Agemagelden. Toen zijn er concreet nieuwe mensen aangenomen. Maar in de tussentijd is de zorg door de bodem gegaan en zijn er 37.000 mensen uit verzorgingshuizen en verpleeghuizen ontslagen. Als je dan nu met een plukje van 7.000 komt, terwijl er 37.000 nieuwe mensen nodig zijn om in 2021 op een bezettingsnorm van twee medewerkers op acht bewoners uit te komen, alleen tijdens piektijden, dan is de situatie nog jarenlang dat er veel en veel te weinig medewerkers zijn. De beloftes worden pas in 2020 ingewilligd. Mijn vraag aan de minister was en blijft wat hij tegen de verpleeghuisbewoners van nu zegt. Zij wonen daar gemiddeld de laatste acht maanden van hun leven. Want zij gaan daar misschien wel iets van merken, maar ze gaan bij lange na niet die bezettingsnorm merken.

Minister De Jonge:

Ik weet niet of mensen in een verpleeghuis met de spreadsheets op schoot iets merken van een bezettingsnorm. Volgens mij merken zij dat de zorg, de aandacht, de tijd en de intensiteit van de zorg toenemen. Dat is ook precies wat ze moeten merken. Dat kan niet overnight, in één keer. Wij hebben vorige week met elkaar in het AO Arbeidsmarktbeleid in de zorg geconstateerd dat er niet in één keer zo veel mensen zijn. Er is niet even ergens een blik open te trekken. Wat wel kan, en dat doet het kabinet, is stapsgewijs het budget verhogen dat beschikbaar is voor verpleeghuiszorg. Ik kom zo nog bij de kostenkant van de zorg. Dat budget wordt in deze kabinetsperiode met 2 miljard verhoogd. Dat is een enorme stijging. Dat is ook nodig. Het is ook goed. Het is een bewuste keuze. Het is een enorme stijging van de budgettaire ruimte. Die waarmaken, die op een goede en kwalitatief goede manier invullen, is echt onze belangrijkste opdracht voor de komende periode. Ik maak me geen illusies. We zijn niet in één keer klaar. Als wij in januari en in maart een debat met elkaar hebben, zult u voorbeelden hebben van waar het nog niet goed genoeg is. Dat weet ik zeker. Maar u zult ook voorbeelden hebben van waar het wel degelijk heel veel beter, tastbaar beter, is geworden ten opzichte van de vorige jaren. Het is onze opdracht om het zo snel als mogelijk tastbaar, voelbaar, merkbaar en meetbaar beter te maken voor de mensen in de verpleeghuizen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik denk dat we wel richting iets van een antwoord komen, maar ik denk dat het voor de minister moeilijk is om gewoon eerlijk te zijn tegen de mensen. Bewoners die er nu wonen, gemiddeld de laatste acht maanden voordat ze overlijden, gaan niet meer meemaken dat er überhaupt een minimale bezetting is van twee zorgmedewerkers op acht bewoners. Denk aan het manifest-Borst dat we hier in de Kamer hebben aangenomen. Ik denk dat je gewoon eerlijk moet zijn tegen de mensen en de kinderen van de mensen die nu in een verpleeghuis zitten en moet zeggen: uw vader, uw moeder gaat het niet meer meemaken. Het bedrag loopt op. Er komen 7.000 mensen per jaar erbij, maar pas in 2021 komt er een bezetting die een beetje in de buurt komt van wat je mag verwachten. Er komt niet nu extra geld. Er komt extra geld ten opzichte van heel veel minder. We proberen iets op te bouwen. Maar wees gewoon eerlijk, in plaats van te zeggen dat we gaan investeren en dat er extra geld komt. Het is voor de mensen nu gewoon sappelen, ook voor de mensen die er nu werken.

De voorzitter:

Helder, mevrouw Agema.

Minister De Jonge:

Volgens mij zijn we het er niet over oneens dat die extra intensivering hartstikke nodig is. Die staat niet in de begroting voor 2018 al op 2 miljard. Daarom wil ik juist eerlijk zijn en zeggen dat we het stapsgewijs doen. Dat is één. Twee is dat ik ook denk dat we eerlijk tegen elkaar moeten zijn over dat het wel degelijk merkbaar wordt, volgend jaar al. Daarom noem ik die getallen ook zo concreet. Als die 435 miljoen daadwerkelijk wordt besteed, zoals ik op heel veel plekken al zie, aan meer mensen, dan betekent dat dus serieus meer mensen. In een sector met 10.000

extra mensen het werk mogen doen, voelt echt verlichtend voor de mensen die er werken. Echt waar, dat ga je merken. Dat doet de intensiteit van de zorg, echt waar, toenemen. Niet genoeg, dat ben ik ook met mevrouw Agema eens. We zullen dus door moeten, maar het is wel merkbaar. Dat is ook onze opdracht voor de komende tijd.

Zo heb ik eigenlijk ook de inbreng van mevrouw Hermans verstaan. Net als anderen zei ze dat die 2 miljard extra heel veel geld is. Het is ontzettend veel geld, maar we zullen ervoor moeten zorgen dat dit geld terecht komt op die plekken waar het ook nodig is. Meerdere fracties hebben die vragen gesteld. Ik loop even kort die vragen langs. Mevrouw Hermans vroeg naar de cliënten- en medewerkerstevredenheid, het kwaliteitsplan en de kwaliteitsverantwoording. Ze vroeg wat we kunnen overnemen van Waardigheid en trots. Ze vroeg ook hoe bestuurders van verpleeghuizen worden beoordeeld. Mevrouw Bergkamp stelde een vraag over de regeldruk en de nodige cultuurverandering. De heer Van der Staaij, de heer Kuzu en mevrouw Sazias wilden weten hoe dat geld wordt ingezet. De heer Van der Staaij vroeg hoe we voorkomen dat zorgaanbieders die het nu al goed doen, worden gestraft. Ik wil al die vragen bij elkaar pakken.

De meerjarige, langeretermijnaanpak voor de verpleeghuiszorg hoop ik in het eerste kwartaal naar de Kamer te sturen. Ik zie het zo voor me dat we dit een heel concrete verbeteraanpak laten zijn, tot op het niveau van de locatie. Je kunt zeggen dat de sector van de verpleeghuiszorg vooruit moet gaan, maar het kan heel lang duren voordat oma er iets van merkt dat de sector vooruit gaat. Wij willen dat het op iedere locatie vooruit gaat. Dat betekent dat je daar dus begint. Dat is de eenheid van verandering.

Een tweede niveau is het niveau van de instelling. In het kwaliteitskader staat dat er een kwaliteitsplan geldt, dat er per locatie een verbeterparagraaf wordt gemaakt in het kwaliteitsplan en dat er een kwaliteitsverslag wordt gemaakt. Wat wij moeten gaan doen, is zorgen dat we die verbeteraanpak voor de verpleeghuiszorg zo concreet mogelijk laten zijn, dat we die aanpak op het niveau van de locatie kunnen gaan volgen. Wat merken mensen er morgen van? Dat is telkens de vraag. De vraag is ook telkens: zou dit het huis zijn waar je zelf graag zou willen wonen?

Dan is er een ander niveau en dat is het niveau van de zorginkoop. Ook daarover heeft mevrouw Hermans een aantal dingen gezegd. Die zorgkantoren kopen de zorg in hun regio in. Ik denk dat we allemaal wel de opvatting zijn toegedaan dat die inkoop veel inhoudelijker kan en veel meer gericht kan zijn op de kwaliteit en dat je vanuit die inkoop die kwaliteit en kwaliteitsontwikkeling enorm kunt aanjagen. Dat betekent wel een forse slag voor de zorgkantoren. Die zullen hun werk echt anders moeten gaan inrichten, maar ik ga er graag mee aan de slag, ook met de zorgverzekeraars. Ook verwacht ik van zorgkantoren dat ze met gemeenten en met zorgverzekeraars mede regie voeren op de ontwikkeling van de arbeidsmarkt. Dat wordt namelijk het cruciale punt de komende periode: hebben we straks voldoende mensen? Over het geld maak ik mij niet zo'n zorgen. Dat geld is er, maar hebben we straks voldoende mensen?

Dan is er nog een ander niveau en dat is het landelijke niveau. Ook daar kun je die sturing op de kwaliteit heel

goed vormgeven vanuit de inspectie. De inspectie heeft haar toezicht eigenlijk al veranderd maar zal de komende periode ook de locaties in beeld brengen en een risicoanalyse doen in de zin van: over welke locaties hebben we ons zorgen te maken en met welke locaties gaat het goed? De NZa is bezig te kijken naar de tariefstelling en hoe die kan bijdragen aan de versterking van de kwaliteit. Daarbij is afgesproken dat er een benchmark komt, die zowel een financiële kant kent als ook een kwalitatieve kant. Als we goed gebruikmaken van die benchmark en we die goed inrichten, dan helpt dat om de administratieve lasten te verlagen. Als instellingen telkens op andere indicatoren worden bevraagd, dan nemen die administratieve lasten natuurlijk enorm toe. Als we dat kunnen downsize en we ervoor kunnen zorgen dat instellingen nog maar op één indicator worden bevraagd, dan helpt dat heel erg. Maar veel belangrijker nog is dat het een spiegel is voor de kwaliteitsontwikkeling, een spiegel voor zorgkantoren bijvoorbeeld om hun inkoop mee te doen: wij willen dat je deze ontwikkeling doormaakt ten opzichte van de rest van het land. Met die benchmark hebben inkopers, hebben zorgkantoren echt iets in handen om de zorginkoop te verbeteren. Het tweede element is dat je op het niveau van de locatie de leidinggevenden op die locatie de spiegel voorhoudt: dit is hoe de burens het doen en hoe zou jij je kunnen ontwikkelen, welke stap zou jij kunnen maken de volgende dag? Met die elementen willen we een aanpak ontwikkelen. Dat doe ik natuurlijk samen met de verpleeghuiszorg zelf. Nogmaals, ik hoop in het eerste kwartaal in de richting van de Kamer met een heel concrete aanpak daarvoor te komen.

Mevrouw Hermans heeft verder gevraagd hoe het zinnenetje in het regeerakkoord over het beoordelen van de bestuurder moet worden gezien. Nou ja, zo dus, door via de benchmark de spiegel voor te houden, door te zorgen dat je daarmee ook de raad van toezicht in de positie brengt om zijn bestuurder aan te spreken, door te zorgen dat je de inspectie in de positie brengt om de bestuurder aan te spreken. Op die manier komt de ontwikkeling die een bestuurder teweeg weet te brengen in een instelling, heel erg in het zonlicht te staan. Dat betekent dus ook dat je de bestuurder aldus op een goede manier kunt aanjagen om die verbeteringen tot stand te brengen tot op het niveau van de individuele locatie. Dat is hoe ik die zin in het regeerakkoord interpreteer.

Mevrouw Agema heeft gesproken over een overheadnorm in de verpleeghuiszorg. Als we de benchmark op een goede manier inzetten en we daarbij, zoals mevrouw Hermans het zei, de best presterende 25% op het terrein van overhead bijvoorbeeld als uitgangspunt nemen en daarop de tarieven baseren, dan normeren we in feite de overhead binnen instellingen. Ik denk dat dit een hele goede zaak is. Dus op die manier ben ik graag bereid om met die overheadnorm aan de slag te gaan.

Dan nog even iets over de arbeidsmarkt. Er is een aantal dingen gezegd over de arbeidsmarkt in relatie tot de verpleeghuiszorg. Vorige week hebben we het debat daarover gehad, met 325 miljoen in totaal beschikbaar, waarvan de eerste 30 miljoen al was weggezet. Maar daar is zoveel enthousiasme op gekomen, die vraag is zo allemachtig groot gebleken dat de inschrijvingen 115 miljoen aan plannen bedragen. Dat laat wel zien hoe hoog de nood is in de sector, maar ook hoe groot het enthousiasme is. Wij zijn bezig om te kijken of we iets uit de tranches voor latere jaren naar voren kunnen halen om juist die plannen die er

ook nu al zijn, ten uitvoer te brengen. Dus we willen de laatste twee tranches van opgeteld 50 miljoen naar voren halen, zodat we nu 80 miljoen kunnen honoreren. Dat is denk ik een heel fors bedrag.

Mevrouw Kooiman (SP):

Met het laatste ben ik natuurlijk ontzettend blij, want ik denk dat het inderdaad, zoals de minister aangeeft, ook nodig is dat mensen merken dat er verandering komt. Dat is ook de reden waarom de SP eigenlijk altijd pleit voor een bezettingsnorm. Ik heb goed naar de minister geluisterd, maar dat heb ik nog niet voorbij horen komen. Is hij het niet met de SP eens dat er een bezettingsnorm moet komen als je daadwerkelijk de werkdruk van medewerkers wilt verlichten en de ouderen meer tijd wilt geven?

Minister De Jonge:

Ik kijk daar toch iets genuanceerder naar. Er is een personeelsnorm; een bezettingsnorm staat in het kwaliteitskader op dit moment. Maar tegelijkertijd is, zodra de inkt droog was, ook door iedereen in de sector gezegd: ja, maar daar moeten we wel meer context aan geven, je moet zo'n norm wel contextgebonden maken. Het hangt namelijk heel erg af van de groep die je begeleidt. Niet alle mensen hebben evenveel zorg nodig op ieder moment van de dag, dus je moet wel kijken naar contextgebonden normen. Dat is de reden dat het kwaliteitskader zoals we het kennen en zoals het is vastgesteld en ingeschreven bij het Zorginstituut wordt doorontwikkeld op dit moment en dat er contextgebonden normen worden ontwikkeld. Ik denk ook dat dat hartstikke goed is, want ik vind dat je altijd contextueel moet kijken naar dat type normen. "One size fits all" past uiteindelijk eigenlijk niemand.

Mevrouw Kooiman (SP):

Die norm is niet bindend en ik denk dat je inderdaad naar de context moet kijken, maar er zou toch wel een minimale eis moeten zijn. Het soort uitwassen als bijvoorbeeld bij de Schutse in Lopik, waar in een nacht een bezettingsnorm was van 1 op 60, willen we niet meer, we willen namelijk wel die werkdruk verlichten. We willen die oudere de zorg geven die nodig is. Dus wat de SP betreft, zou je echt met een minimale eis moeten komen.

Minister De Jonge:

Ik denk dat je moet komen met contextgebonden normen die richtinggevend zijn, omdat je daarmee de kwaliteit normeert. Op dat moment heeft de inspectie ook echt iets om op terug te vallen, want dat is natuurlijk uiteindelijk het doel van een kwaliteitskader: dat de sector weet wat de richting is, wat de guidance is vanuit de financiers. Vervolgens kijkt de inspectie in de context. Maar houd je nou aan die richtlijn. Want eigenlijk is het kwaliteitskader een richtlijn, zoals eigenlijk in alle medische sectoren geldt. Dan is het altijd comply or explain. Dus altijd is dat contextgebonden. We moeten nooit de professionaliteit van mensen, de professionele keuzes die mensen maken, willen uitschakelen. Dat is juist heel onverstandig om te doen. "One size fits all" past eigenlijk niemand, en dus moet je zorgen voor normen die richtinggevend zijn maar waar altijd de ruimte is voor een professionele eigen afweging. Anders neem je mensen in de sector ook niet serieus.

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

We komen langzamerhand in dit debat op een punt waarover ik het graag met de minister wil hebben. Het is natuurlijk goed dat er extra geld komt voor de kwaliteit van verpleeghuizen. Maar wij willen ook de beweging maken van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven. Dat laat zich zo ontzettend lastig vatten in normen, in afvinklijstjes. De afgelopen jaren zijn er ook gewoon dingen niet goed gegaan. Wij hebben de zwarte lijst gehad. Dat heeft meer kwaad dan goed gedaan. Hoe gaan we er nu voor zorgen dat we echt inzetten op kwaliteit van leven en geen afreken-cultuur hebben maar echt een cultuur van aanmoediging om dat centraal te gaan stellen?

Minister **De Jonge**:

Ik heb ook uw debat daarover met mevrouw Hermans in eerste termijn gehoord. Ik ben het met u eens dat we afvinklijstjes niet moeten willen. Maar laten we ook wel eventjes kijken naar de context waarin dat type lijstjes tot stand komt. Dat is overigens ook de reden dat wij nu blij moeten zijn met het kwaliteitskader dat er ligt. Er was wel jarenlang vrij weinig grip op de kwaliteit van de verpleeghuissector. Er was geen norm, er was geen richtlijn, er was eigenlijk niets om je echt op te baseren, behalve dan het toezichtkader van de inspectie. En met het kwaliteitskader hebben we voor het eerst eigenlijk een professionele norm. Je kunt allerlei meningen hebben over hoe dat kwaliteitskader tot stand is gebracht, maar het belangrijkste is nu dat we het hebben en het door moeten ontwikkelen. Dat zei ik ook net ik in de richting van mevrouw Kooiman. Vervolgens ontwikkelt zich ook de praktijk door, dus ook het inspectietoezicht. Het inspectietoezicht is op dit moment al meer contextgebonden. Het is niet meer vinken. Het is gewoon een bezoek van een dag waarop met cliënten, naasten en medewerkers wordt gesproken, alsmede inderdaad met de leidinggevenden, over de vraag hoe het daar gaat. Zo vormen inspecteurs zich een oordeel. Pas als het nodig is, bijvoorbeeld daar waar ze toch al zorgen hebben over de medicatieveiligheid, gaan ze heel precies doorprikken: wat mogen we hier nu verwachten? Dat vind ik ook logisch. Dan hoort de inspectie ook tanden te hebben. Sommigen zeggen dat de inspectie eigenlijk een kritische vriend is. Nee, de inspectie mag wat mij betreft best wat scherper. Zij is ook onze veiligheidsklep in het stelsel om te signaleren dat de kwaliteit onder de maat is, opdat we daar iets aan kunnen doen. Natuurlijk gaan we absoluut aanmoedigen en toejuichen met de hele kwaliteitsaanpak, maar aan het einde van de dag moeten we wel meetbaar, merkbaar en voelbaar zien dat het beter wordt voor mensen. Anders moeten we ook ingrijpen.

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

Zeker, wij moeten dat zien maar de mensen moeten het zelf natuurlijk ook zien. Dat lijkt me ontzettend belangrijk en dat heeft de minister ook aangegeven. Over die benchmark hoor ik heel graag wat meer. We gaan die benchmark inzetten. Dan wordt natuurlijk heel duidelijk zichtbaar welke verpleeghuizen wat hoger op de lijst staan. Hoe gaan we dat instrument nou inzetten als een soort aanmoediging voor alle andere verpleeghuizen, zonder dat — wat vorig jaar is gebeurd — mensen huilend naar mij toekomen en zeggen dat ze het kennelijk niet goed genoeg doen terwijl ze elke dag met liefdevolle zorg en aandacht kijken naar de bewoners?

Minister **De Jonge**:

Ik snap het. Ik snap dan ook waar uw zorg zit. Als u denkt dat we van die benchmark een soort Ranking the Stars gaan maken, kan ik u zeggen dat ik daar absoluut niet op uit ben. Dat is één. Twee: sommigen denken dat dit een aanloopje is naar prestatiebekostiging of zo. Daar ben ik absoluut niet op uit, want dat leidt tot zo veel perverse effecten dat je dat helemaal niet moet willen. Het moet wel iets anders doen: het moet normeren. Het is heel goed om een spiegel voorgehouden te krijgen. Kijk maar naar de burens en vraag je af wat je beter kunt doen dan je tot op heden doet. Iedereen kan morgen beter zijn dan hij gisteren was. Dat is een belangrijk effect. De benchmark moet dus kwaliteitsindicatoren bevatten en indicatoren over de bekostiging. Zojuist zei ik in de richting van mevrouw Agema dat je de overhead moet kunnen normeren ten opzichte van de rest. Als jouw instelling pak 'm beet 35% overhead heeft terwijl een andere instelling met een vergelijkbare omvang en doelgroep het met 25% kan, wat kun je dan van die andere instelling leren? Je kunt zo'n benchmark dus zeer aanmoedigend inzetten. Aan de kwaliteitskant zit ik bijvoorbeeld te denken aan medewerkerstevredenheid en cliënttevredenheid, en dan het liefst op dezelfde manier zodat het ook vergelijkbaar is. Wat kun je daarin verbeteren? Uiteindelijk maak je, aan het einde van de dag, de balans op van wat mensen merken van je inspanningen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik vind dit een goed en helder verhaal van de minister. Ik heb nog een ander punt van zorg, gebaseerd op ervaringen uit het verleden. Ik heb het dan over instellingen die het juist al goed doen. Hoe voorkom je nu dat die niet van het extra geld profiteren omdat ze zaken al op orde hebben en dus niet met verbeterplannen op allerlei terreinen kunnen komen waaraan allerlei zakken geld verbonden zijn?

Minister **De Jonge**:

Dat is precies een van de redenen waarom ik niet enthousiast ben over prestatiebekostiging en niet alleen het verbeterplan wil belonen dat wordt ingezet. Volgens mij moet je qua bekostiging juist rust aan het front willen bieden. De bekostiging moet uiteindelijk dus juist zo veel mogelijk in het tarief zitten. Overigens mag daar best wat meer variatie in. Je ziet nu enige variatie, maar de maximumtarieven zijn voor het hele land hetzelfde terwijl de kosten natuurlijk niet in het hele land hetzelfde zijn. Ik wil juist rust op die bekostiging. Vervolgens is de vraag aan iedere instelling: wat ga jij met dit geld doen om vanuit waar je nu staat, ook kijkend naar en je vergelijkend met waar de buurman staat, verbetering tot stand te brengen? Dat geldt tot op het niveau van iedere individuele locatie. Een instelling die nu al heel goed presteert, kan zonder twijfel nog iets leren van een andere instelling in het land die ook heel goed presteert. Aan iedereen wordt de vraag gesteld: wat kun jij doen om de zorg te verbeteren? Het budget wordt gewoon via het tarief ter beschikking gesteld aan de instellingen. Er komt dus geen prestatiebeloningselement en innovatie is niet het enige wat wordt beloofd. We moeten dat niet op die manier doen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Helder van de kant van het kabinet, maar dan hebben we ook nog wel de slag met de zorgkantoren, die vervolgens

niet met allerlei eigen regels en eisen moeten komen voordat de tarieven ter beschikking worden gesteld. Hoe ziet de minister dat punt?

Minister De Jonge:

Wat we, denk ik, moeten doen, is met de zorgkantoren echt een traject van verbetering ingaan. We moeten de lat echt omhoog leggen voor de zorgkantoren. Daar waar nu meer aan de zorgplicht wordt voldaan door op beschikbaarheid in te kopen, om het zo maar even te zeggen, moeten we echt op kwaliteit gaan inkopen. Dat betekent dat de verbetering die wordt beoogd in de sector als geheel, voor een belangrijk deel juist via de inkoop wordt vormgegeven. De zorg die u verwoordt en die ook bij een aantal instellingen aanwezig is, is dat het tot heel veel meer bureaucratie leidt. De instellingen vrezen dat ze zich vooral heel erg moeten verantwoorden in plaats van dat ze echt mogen laten zien hoe goed ze zijn en welke verbeteringen ze tot stand weten te brengen. Dat is een grote zorg, en ook daarvoor wil ik die benchmark benutten. Als we dat namelijk niet doen en niet landelijk tot één set komen van indicatoren waarover men zich te verantwoorden heeft, dan gaat ieder zorgkantoor inderdaad zijn eigen set aan indicatoren bedenken. En dan gaan gemeenten, waar qua aanbod wat breder georiënteerde instellingen ook mee te maken hebben, ook eigen indicatoren bedenken. Dat geldt ook voor de zorgverzekeraars. En dan zou het heel druk worden voor instellingen.

Mevrouw Agema (PVV):

Wat dat laatste punt betreft zeg ik dat inspectierapporten verouderen. Maar op enig moment had maar 4% van de instellingen de bezetting op orde. Zo ernstig was het op enig moment.

Ik wil een vraag stellen over de nachtverpleging. In de schriftelijke beantwoording kreeg ik het antwoord: dat hebben we met de doorrekening van het Centraal Planbureau eigenlijk wel zo'n beetje ondervangen. De minister herkende zich daarom niet in een extra bedrag van 900 miljoen. Ik heb de doorrekening van het CPB er nog even bij gepakt. Wil je ook 's nachts naar een norm gaan, dan is er dus 900 miljoen meer nodig. Dat is de vraag die ik heb gesteld. We gaan nu extra investeren in medewerkers op de dag, tijdens piektijden, twee op acht. Maar als je 's nachts ook een half op acht wilt realiseren, dan heb je dus 900 miljoen euro extra nodig. Mijn vraag is of de minister dat wil realiseren.

Minister De Jonge:

Kijk, waar het om gaat is dat instellingen in staat worden gesteld om aan het werk te voldoen op een manier die wij verantwoord vinden, vastgelegd in kwaliteitsnormering, kwaliteitskaders et cetera. Het kwaliteitskader dat nu is vastgelegd in het register is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zoals we dat kennen. Wat dat moet kosten, is doorgerekend door de NZa. En dat is vervolgens meegenomen in de meerjarige raming door het CPB. Daar zit dus de noodzakelijke bezetting, ook in nacht, in.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat klopt niet, want deze doorrekening van het CPB is van vóór het kwaliteitskader. Ik hoor steeds meer mensen

spreken over het kwaliteitskader, maar daarin wordt expliciet afstand genomen van een generieke, numerieke norm. Het kwaliteitskader neemt expliciet afstand van een bezettingsnorm. Hoe komen wij aan die bezettingsnorm? Die komt uit het manifest-Borst. Die hebben wij hier Kamerbreed ondertekend. En daaruit is die doorrekening van het Centraal Planbureau gekomen. En pas daarna is het kwaliteitskader er gekomen, waarin dus expliciet afstand wordt genomen van een generieke, numerieke norm. Die bezettingsnorm en dat bedrag komen dus niet uit het kwaliteitskader, maar uit het manifest-Borst. Die doorrekening van het CPB zegt dus: wil je in de nacht de bezetting ook op orde hebben, dan heb je 900 miljoen extra nodig. Mijn vraag aan de minister is: gaat hij dat ook regelen?

Minister De Jonge:

Ik denk dat mevrouw Agema het antwoord wel weet. Wat we gaan regelen, is 2 miljard extra voor de verpleeghuiszorg. Dat is een astronomisch bedrag. Het is een enorme opdracht om dat op een goede manier te besteden. Daar heb ik net een heel debat over gehad. In dat bedrag is verdisconteerd het kwaliteitskader zoals we dat nu kennen. Tot het moment dat er een nieuw kwaliteitskader wordt vastgesteld, is dit het kwaliteitskader waarop we ons baseren. Dat is overigens een enorme opdracht, zowel in personele zin als in inhoudelijke zin, om op de werkvloer te bereiken. Daar geldt inderdaad geen absolute norm, maar een norm die op dit moment steeds verder wordt gecontextualiseerd. Ik denk dat dat belangrijk is. Nogmaals, dat is de norm waarmee wij werken. Het is gewoon de normering vanuit de sector, vastgesteld door het Zorginstituut.

De voorzitter:

Uw derde interruptie, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is de zesde keer dat ik hier een vraag stel. Dan heb ik er twaalf in totaal of zo?

De voorzitter:

Ja. Het moet echt kort. Anders wordt het veel te lang.

Mevrouw Agema (PVV):

Sorry, voorzitter. Echt tot slot: wij hebben in de Kamer geen motie ingediend voor de uitvoering van een kwaliteitskader, wij hebben een motie ingediend naar aanleiding van het manifest-Borst. Wij wilden met z'n allen een bezettingsnorm. Daar kwam de doorrekening uit en toen wisten we hoe groot het was. Daarna is er een kwaliteitskader gekomen, maar daar hebben we eigenlijk niks mee te maken, want daar hebben we Kamerbreed helemaal niet om verzocht. Kamerbreed hebben we verzocht om een bezettingsnorm, gebaseerd op het manifest-Borst. Ik zou dat graag uitgevoerd zien. Ik hoor nu toch echt duidelijk een nee en ik vind dat ontzettend teleurstellend voor al die nachtverpleegkundigen die dus geen extra handen erbij krijgen.

De voorzitter:

Een korte reactie van de minister.

Minister De Jonge:

Het zit echt anders. U heeft namelijk hier in de Kamer wetten vastgesteld die bepalen dat het Zorginstituut uiteindelijk de kwaliteitskaders inschrijft in het register. Die zijn vervolgens bepalend voor de tarieven en voor de omvang van de bekostiging, door de NZa te berekenen. Vervolgens is aan ons de opdracht om dat op een correcte manier in de begroting te verwerken. Dat is precies wat we hebben gedaan.

Mevrouw Arissen (PvdD):

Er gaat dus 2 miljard extra naar de verpleegzorg, onder andere voor het personeel. De Partij voor de Dieren wil heel graag dat de werkdruk vermindert en dat er meer handen aan het bed komen. Mijn vraag aan de minister is deze: is hij het met de Partij voor de Dieren eens dat als wij de belasting op arbeid verlagen en de belasting op grondstoffen en vervuilende diensten en producten verhogen, dit onder andere aan zorginstellingen de mogelijkheid geeft om meer handen aan het bed aan te nemen?

Minister De Jonge:

Het is zeer uitnodigend om hier uitgebreid te filosoferen over de wijziging in het belastingstelsel, maar daar hebben wij twee fantastische collega's voor, Wopke Hoekstra en Menno Snel. U heeft er volgens mij ook een heel goede collega voor. Hier is ook heel uitbundig aan de orde geweest hoe je het belastingstelsel het best kunt inrichten. Wij houden ons hier vooral bezig met het uitgeven van al dat opgehaalde geld. Ik denk dat we dat op een goede manier moeten doen en dat daar onze debatten over moeten gaan. Overigens denk ik inderdaad dat het verlagen van de belasting op arbeid altijd een heel verstandige gedachte is, maar dat gebeurt natuurlijk ook juist in deze kabinetsperiode.

Mevrouw Arissen (PvdD):

Fijn om te horen dat de minister dat met ons eens is, uiteraard.

Minister De Jonge:

Met heel veel andere mensen ook, trouwens. Die vinden dat ook.

Mevrouw Arissen (PvdD):

Heel mooi om te horen. We zien dan ook graag de structurele veranderingen in die zin tegemoet. Ik had nog één vraag ter aanvulling, ook op het mooie betoog van de minister toen hij zei dat we de eenzaamheid van ouderen willen wegnemen en dat we willen zorgen dat mensen zich thuis voelen in het verzorgingstehuis waar zij gaan verblijven. Nu heeft de Partij voor de Dieren in de eerste termijn aangegeven dat de mogelijkheid om huisdieren mee te nemen naar het verzorgingshuis heel veel positieve effecten heeft voor de bewoners.

De voorzitter:

Ja.

Mevrouw Arissen (PvdD):

Het verdriift de eenzaamheid. Mensen hebben weer iets om over te praten. Heel veel onderzoek heeft ook ...

De voorzitter:

Ik zei "ja" omdat ik weet dat u dat in uw eerste termijn ook aan de orde heeft gesteld. Ik ga er dus van uit, ook om u interrupties te besparen, dat u daarop ...

Minister De Jonge:

De vraag is helder, en het pleidooi is ook terecht, voorzitter. Ik heb dit ook beantwoord in de schriftelijke set met antwoorden op vragen. In het kort: ja, dat is een hartstikke verstandige gedachte. Heel veel verpleeghuizen maken ook die switch van een meer medisch model, waarin ze eigenlijk niet zo heel veel moesten hebben van huisdieren binnen, naar een veel huiselijker model, dat het normale leven van mensen eigenlijk zo veel als mogelijk voortzet. Daarbij kunnen dieren inderdaad een onderdeel zijn. Maar waar ik voor wil passen is om hier, vanuit de Kamer, bij verordening vast te stellen: gij zult huisdieren accepteren. Dat moeten we niet doen, denk ik. In iedere instelling heb je een cliëntenraad. Het is heel erg goed om daar het gesprek te hebben: hoe zouden we dat zo veel mogelijk kunnen accommoderen? Nogmaals, in heel veel instellingen gebeurt het eigenlijk al.

Mevrouw Arissen (PvdD):

Uit onderzoek is inderdaad gebleken dat ongeveer driekwart van de zorginstellingen wel mogelijkheden ziet voor het meenemen van een huisdier naar de zorginstelling. Maar wat de Partij voor de Dieren ook wil zeggen is dat het ook de zorgkosten drukt. Uit vele onderzoeken blijkt dat mensen die een vorm van dementie hebben, zich dankzij huisdieren alerter voelen, minder hulpbehoevend zijn en minder zorgvragen hebben. Als er bijvoorbeeld twee katten op de afdeling zijn, heeft dat zeer positieve effecten. Je ziet ook echt dat het de zorgkosten drukt en dat mensen zich fijner en minder eenzaam voelen. Ziet de minister niet dat ook de overheid een taak heeft om dit te stimuleren, om dat actief te promoten bij de verzorgingshuizen en bij de instellingen?

Minister De Jonge:

Nou, het zijn wel heel snelle hinkstapsprongen om huisdieren in te zetten voor het beperken van de zorgkosten. Ik zou zelf dat verband niet zo heel erg snel leggen. Niettemin, als je verpleeghuiszorg vorm wilt geven in een huiselijke setting, een setting die zo veel mogelijk voelt als thuis, dan horen huisdieren daarbij. In het kader van de verbeteringen die de verpleeghuiszorg zelf door te maken heeft, ga ik er zeker van uit dat ook dit thema daarbij aan de orde kan komen en op z'n minst aan de orde gesteld zal worden door bijvoorbeeld cliëntenraden.

De voorzitter:

U krijgt zo het woord, mevrouw Arissen. We hebben zes interrupties per fractie in tweeën afgesproken. Ik wil het experiment met jullie aangaan. Zes interrupties in tweeën betekent twaalf vragen. Ik houd dat allemaal bij. De ene keer mag u drie keer achter elkaar — dat moet u zelf bepalen

— en de andere keer een keer. Ik wil die flexibiliteit erin houden. Dan weten jullie dat. U gaat erover of u wel of niet een vraag wilt stellen, mevrouw Arissen. Dan mevrouw Hermans.

Mevrouw Hermans (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Liefdevolle en goede zorg die zo veel mogelijk voelt als thuis. Dat moeten we wat de VVD betreft bereiken met onder andere de inzet van de 2 miljard. Ik ben het dan ook met de minister eens dat die eerste stap voor volgend jaar een serieuze eerste stap is: vijf extra medewerkers per locatie, als ik zijn berekeningen zo volg. Dat haalt natuurlijk alvast heel veel druk van de ketel. Maar ik heb de minister ook horen zeggen dat de euro's moeten terechtkomen op de goede plek. Liefdevolle en goede zorg vraagt volgens mij meer dan slechts euro's die op de goede plek terechtkomen. We gaan extra mensen aannemen, maar we willen ook een verandering, een kwaliteitsslag in de zorg en in de manier waarop we zorg leveren. Dat gebeurt al op een aantal plekken, maar het kan nog beter. We moeten ook ambitie houden. Dat heb ik u allemaal horen zeggen. Hoe ziet u, ook via de zorgkantoren en de inspectie, die innovatie, die verandering voor u in de manier waarop we die persoonsgerichte zorg leveren? Dat blijft voor mij toch nog een beetje abstract.

Minister De Jonge:

Ik zei al dat ik in het eerste kwartaal kom met een verbeteraanpak voor de verpleeghuiszorg. Ik denk dat ik het meest concrete antwoord op dat moment aan mevrouw Hermans kan geven. Ik moet alle afspraken daarover nog met de sector maken, dus dat is wel even mijn kanttekening. Maar als ik daar nu hardop over mijmer, dan zou ik zeggen dat het begint op het niveau van de individuele locatie. Daar moet de verbetering merkbaar en voelbaar worden voor mensen en dus ook in gang gezet worden. Dat betekent dat de verbeteraanpak daar moet worden geformuleerd. Een niveautje hoger, op het niveau van de instelling, is men op grond van het kwaliteitskader verplicht met een kwaliteitsplan en een kwaliteitsverslag te komen. Die twee dingen moeten congruent zijn. Ik wil een verbeteraanpak die zorgt dat de mensen van de instelling, degenen die daar leiding geven die spiegel ook voorgehouden krijgen. Om die spiegel op een goede manier te ontwikkelen, ontwikkelen we die landelijke benchmark. Die is onderdeel van die spiegel tot op het niveau van de locatie, op het niveau van de instelling. We gaan dus juist zo dicht mogelijk op de uitvoeringspraktijk zitten. Daarna komen andere instellingen, bijvoorbeeld zorgkantoren, die hun inkoop meer dan in het verleden langs de lijn van kwaliteit gaan doen. De inspectie legt de lat natuurlijk ook hoger op grond van het nieuwe vastgestelde kwaliteitskader. Op heel veel verschillende niveaus hebben we daar een taak in. We zullen ook op heel veel verschillende niveaus tegelijkertijd aan de slag moeten.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik heb in aansluiting daarop twee vragen. Wordt die benchmark openbaar voor de hele sector zonder dat het — ik deel wat mevrouw Dik-Faber ook zei — alleen maar een afrekeninstrument wordt? Juist niet! Ik geloof er heel erg in dat wanneer je dat openbaar maakt, je je ook aan elkaar kunt optrekken. Het tweede is: wat zouden de zorgkantoren kunnen doen om de innovatie weer op het niveau van de

instelling en nog liever op het niveau van de locatie te realiseren?

Minister De Jonge:

Ik herken wat mevrouw Hermans zegt en ja, die benchmark moet juist openbaar zijn. Als die openbaar is, kunnen cliënten en vaker familieleden, denk ik, op basis van die informatie een keuze maken voor het huis dat het best bij hen past. Natuurlijk ga je er ook kijken, zoals je een school uitzoekt. Je gaat er kijken. Dat is het allerbelangrijkste. Je gaat er in gesprek. Dat is het allerbelangrijkste. Je hoort over zo'n huis. Daar gaat het in eerste instantie om. Maar je wilt ook weten hoe het daar eigenlijk is gesteld met bijvoorbeeld cliënt- en medewerkerstevredenheid. Dat zijn belangrijke plaatjes bij het verhaal over een huis als je er een moet kiezen. Dus vind ik dat die informatie openbaar moet zijn, maar geen Ranking the Stars, geen AD Oliebollentest als het gaat over onze verpleeghuizen. Dat gaan we niet doen, want dat doet geen recht aan de complexe werkelijkheid waarin instellingen zitten. Dat doet geen recht aan het feit dat zorg geen koekjesfabriek is. Je kunt niet alleen op basis van harde indicatoren iets zeggen over de kwaliteit van zorg. Het verhaal is altijd rijker en groter dan dat je op basis van indicatoren in beeld kunt brengen, maar ze helpen wel. Het zijn wel plaatjes bij het verhaal. Zo wil ik ze graag inderdaad zo transparant mogelijk maken.

Het is altijd lastig om innovatie als iets apart te zien. Ja, er is innovatie nodig. Er is geweldig veel innovatie nodig, ook in de verpleeghuiszorg maar eigenlijk in alle sectoren van de zorg. Er gebeurt trouwens ook heel veel vernieuwends, maar als we innovatie apart zetten en apart belonen, dan blijven het van die projectjes. Het gaat er juist om dat de innovatie, die nodig is, alle mensen in de sector raakt: de mensen die er werken en de mensen die er zorg krijgen. Dus vind ik dat innovatie een integraal onderdeel moet zijn van de verbeterplannen tot op het niveau van de individuele locatie. Dus met innovatiepotjes en innovatieprojecten zou ik eerlijk gezegd een beetje terughoudend zijn.

De voorzitter:

Helder. Ik ben streng als het gaat om korte interrupties, maar dat geldt ook voor het antwoord.

Minister De Jonge:

Point taken, voorzitter.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wilde eigenlijk nog even doorgaan op de vraag van mevrouw Hermans, want ik miste nog een antwoord. Zij vroeg hoe wij de zorgkantoren prikkelen om echt op kwaliteit in te kopen. Volgens mij is een van de grote uitdagingen de komende jaren om in de langdurige zorg voor elkaar te krijgen dat er op kwaliteit ingekocht wordt en om de zorgkantoren daarvoor te belonen. Mijn vraag is: er loopt nu een pilot over persoonsvolgende bekostiging in de langdurige zorg. Dat zou een heel mooi voorbeeld kunnen zijn om juist de innovatie en het inkopen op kwaliteit te bevorderen. Hoe kijkt de minister daartegen aan?

Minister De Jonge:

Dan gaan we het toch weer zoeken in een stelselwijziging, al was het maar in een stelselwijziging langs de kant van de financiering. Natuurlijk volgen we die pilot met heel veel belangstelling, maar persoonsvolgende bekostiging is niet het antwoord op al onze vragen. Wat hier belangrijker is, is dat we kiezen voor een zorgkantoor dat veel meer op kwaliteit inkoop dan op beschikbaarheid. Dat betekent echt een andere manier van inkopen. We zullen daar met de zorgkantoren en met de zorgverzekeraars, waaronder die zorgkantoren ressorteren, echt een verbetering in moeten aanbrengen. We zullen samen moeten optrekken zodat de kwaliteit centraal staat bij de inkoop. U vraagt mij heel concreet wat er komt te staan in het verbeterplan dat u in maart krijgt. Ik denk toch dat we dat verbeterplan het best in maart kunnen bespreken zodat ik dat plan met die zorgkantoren kan maken. Maar dit is de richting: de lat omhoog als het gaat over de kwaliteit.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Over het doel zijn we het helemaal eens, maar ik denk ook dat we realistisch moeten zijn: er zullen prikkels in het systeem moeten zitten waardoor het aantrekkelijk wordt voor zorgkantoren om op kwaliteit in te kopen. Die prikkels missen we nu. We zien nu al mooie eerste resultaten bij de persoonsvolgende bekostiging, want er ontstaan nieuwe initiatieven waarin meer ingegaan wordt op de vraag van patiënten. Dat levert die persoonsvolgende bekostiging op. Ziet de minister nu al andere prikkels? Want hoe gaan we dit nu concreet maken en hoe zorgen we dat de zorgkantoren daadwerkelijk op kwaliteit gaan inkopen?

Minister De Jonge:

Kijk, prikkels in de bekostiging als dé weg naar verandering zien, ik ken mensen die dat "economisme" zouden noemen. Dus ik weet niet of we dat moeten doen. Wat ik juist eigenlijk wil, is rust in de bekostiging, waarbij ik al die actie juist in de inhoud zou willen steken. Ik denk dat dat een snellere weg is naar verandering en naar het inzetten van zorgkantoren daarbij dan het via de lijn van allerlei nieuwe bekostigingsvormen proberen. Maar laten we het debat vervolgen in maart. Ik ben altijd bereid om me te laten overtuigen door een goed idee. Ik zit hier niet geharnast in, alleen denk ik wel dat een andere weg een snellere is.

De voorzitter:

Dan stel ik voor dat u verdergaat, want u bent nu bijna een uur bezig, en ik zie dat er nog heel veel onderwerpen op uw lijst staan.

Minister De Jonge:

Zeker, voorzitter. Dank voor deze aanmoediging. Time flies, hè.

Er is door verschillende mensen gevraagd om voldoende aandacht voor de zorg thuis. Want het is niet alleen de verpleeghuiszorg: 91% van onze ouderen woont thuis. In het pact voor de ouderenzorg is dus ook de zorg thuis een belangrijke lijn. Waar we natuurlijk oog voor moeten hebben, is dat er voldoende wijkverpleging is. Dat is heel erg belangrijk in die zorg thuis. Waar we verder voldoende oog voor moeten hebben, is de samenhang tussen datgene wat

gemeenten doen in die zorgondersteuning thuis en datgene wat de zorgverzekeraars doen en ook vanuit de Wlz aan zorg thuis geregeld kan worden. Ik kom zo op de zorgval die daarbij aan de orde kan zijn, door een aantal mensen aan de orde gesteld. We moeten zorgen voor voldoende eerstelijns bedden. Er gaat de komende tijd flink extra geld naar de crisiszorg, waarover wordt gesproken in het manifest Waardig ouder worden. Mevrouw Bergkamp vroeg om meerjarig te kijken wat nodig is in de zorg thuis. Kijk, voor deze kabinetsperiode is het financieel gewoon geregeld. De financiën zijn onze zorg dus niet. Die zit wel in de uitvoering van de zorg thuis, waar echt nog wel een hoop verbetering mogelijk is, zowel in de relatie tussen de zorg thuis en de verschillende wetten en de verschillende loketten als in relatie tot het wonen, waar ook een wereld te winnen is. Maar financiën zijn niet per se ons grootste vraagstuk. Voor de komende tijd natuurlijk wel, want het aantal ouderen neemt enorm toe. Als je dat wilt blijven financieren en op een goede manier wilt blijven ondersteunen, zijn innovatie, een andere organisatie van de zorg thuis en een andere combinatie van zorg en wonen nodig. Daarover zijn we zeker nog niet uitgedacht. Maar ik zou het eigenlijk graag in twee stappen willen doen. Ik zou eigenlijk willen dat ik met u het gesprek aankan op basis van een programma zorg thuis, een programma langer thuis, dat voortvloeit uit het pact voor de ouderenzorg dat ik wil gaan sluiten in de eerste maanden van 2018. Vervolgens vroeg u om een meerjarige verkenning. Daar wil ik graag mee aan de slag.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Een iets langere interruptie, maar ik beloof dat de andere interrupties kort blijven. Ik ben blij dat de minister met een meerjarenplanning komt en daarin alle relevante facetten meeneemt. Maar ik wil graag iets voorlezen namens een wijkverpleegkundige om aan te geven dat we op de korte termijn heel veel kunnen doen om het werk aantrekkelijker te maken en om wat te doen aan de knelpunten op de arbeidsmarkt. Ik lees hem heel kort voor, voorzitter. "Ik werk al jaren als verpleegkundige in de ouderenzorg, maar heb nog niet eerder zo'n groot personeelstekort meegemaakt al sinds ik als wijkverpleegkundige werk. Een groot deel van onze diensten wordt opgevuld door invalkrachten. Vast personeel werkt allemaal structureel over. Patiëntenstops zijn aan de orde van de dag. En de uren die we hebben, zijn we voor een groot gedeelte kwijt om iedere piek te verantwoorden aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar zegt: als je 4% minder zorg levert bij die ene patiënt krijg je een hoger uurtarief. Pardon? Wie is iemand op kantoor om dit werk van mij over te nemen als wijkverpleegkundige? Gemeentes die doodleuk zeggen: die meneer moet maar naar het verpleeghuis bij een aanvraag om een aanpassing in huis, waarmee die meneer nog prima thuis kan wonen en ook heel graag wil wonen. Maar in een verpleeghuis hoeft de gemeente er niet meer voor te betalen."

De voorzitter:

Dit is echt een heel lange interruptie.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Mijn vraag aan de minister is: als we hier iets aan willen doen, moeten we iets doen aan de regeldruk en moeten we ook iets doen aan de perverse prikkels. Dit kan volgens mij allemaal op de korte termijn.

Minister De Jonge:

Ik kan dit alleen maar heel erg ondersteunen. Dat is inderdaad voor de korte termijn. Uw vraag ging over de langere termijn. over verkennen wat er nodig is, inhoudelijk maar ook financieel, om een grotere groep die langer thuis woont, goed te blijven ondersteunen. Dat is één kant van de zaak, maar op de korte termijn is er natuurlijk heel veel werk te doen. Daar is de opdracht niet zozeer financieel; er is geld zat. Maar er ligt natuurlijk wel een inhoudelijke opdracht: minder administratieve lasten en daarnaast zorgen voor voldoende mensen. We hebben vorige week een uitgebreid algemeen overleg gehad over de arbeidsmarkt. Wat ik daar allemaal heb gezegd, wil ik niet herhalen.

De voorzitter:

Niet herhalen, nee.

Minister De Jonge:

Want anders zou ik gedoe krijgen met de voorzitter.

De voorzitter:

Ja.

Minister De Jonge:

Dat is het allerlaatste wat je wilt bij de eerste begrotingsbehandeling, maar er is straks nog een blokje "administratieve lasten". Misschien kan ik daarin die vragen beantwoorden.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Daar komt de minister dan inderdaad op terug, terwijl hij de vraag ook nu zou kunnen beantwoorden. Maar laat ik dan een andere vraag stellen. Ik vond het heel mooi dat de minister zei dat de ouderen over een jaar moeten merken dat zaken verbeterd zijn. Dat vond ik heel ambitieus, maar het was wel een concrete ambitie. Kan de minister ook toezeggen dat deze wijkverpleegkundige of de wijkverpleegkundige over een jaar ook merkt dat in het werk de regel-druk is afgenomen en dat ze ook geen last meer heeft van die perverse prikkels?

Minister De Jonge:

Ik zou dolgraag ja zeggen en ik ga ook ja zeggen, maar alleen onder een aantal condities, namelijk dat de wijkverpleging zelf voldoende concreet op tafel legt wat er anders en beter moet. Daar hebben we vorige week heel uitgebreid over gesproken aan de hand van de geweldige actie van de V&VN, Meer zorg, minder papier. Op basis daarvan hebben we een heel concrete lijst van tien punten gemaakt die in het voorjaar van een oplossing voorzien moeten zijn. Dat doen we met het NZa, met de zorgkantoren en met de zorgverzekeraars. Wij gaan dus samen aan de slag om die regels inderdaad een voor een op te ruimen.

De voorzitter:

Dan stel ik voor dat u nu verdergaat. Ik zie mevrouw Bergkamp staan. Wilde u nog een laatste zin zeggen?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Was dat de enige voorwaarde?

Minister De Jonge:

Ik had er nog één zin aan toe te voegen. Mijn antwoord op de vraag of zij het gaat merken, is dus: ja, ze gaat het merken als alle partijen doen wat er van hen verwacht mag worden in het verlagen van administratieve lasten. Ook op dat punt komen we met een programma, maar dat ga ik straks toelichten in dat andere blokje.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

We gaan naar iets wat door meerdere fracties is ingebracht. Onder andere de ChristenUnie heeft daar een vraag over gesteld, maar ook mevrouw Agema en mevrouw Kooiman hebben dat onderstreept. Je ziet dat het wonen en de zorg op dit moment zich soms niet goed tot elkaar verhouden. De verzorgingshuizen zijn er niet meer. Zorg thuis is wat mensen heel graag zo lang mogelijk willen, maar soms lukt het gewoon niet meer echt thuis en is een instelling ook nog ver weg en eigenlijk ook niet echt nodig. Wat je nodig hebt, zijn vormen van wonen en zorg die eigenlijk een beetje tussen thuis en een instelling in zitten. Zo zag ik het plan van mevrouw Kooiman ook. De woonwensen zijn divers; die zijn eigenlijk steeds diverser geworden. Wat we moeten proberen, is eigenlijk om in die verscheidenheid aan woonwensen te voorzien. Dit is dus een onderdeel van het programma Langer thuis, dat we willen maken, het programma Zorg thuis. Het zorgbuurthuis ... Ik moet zeggen: het zorgbuurthuis — dat was het grapje van de afdeling Voorlichting — is volgens mij gewoon een hartstikke mooi idee. Ik denk dus dat we inhoudelijk helemaal hetzelfde doel voor ogen hebben. We zien eigenlijk ook wel woonvormen die daar best op lijken, bijvoorbeeld de Herbergier, Dagelijks Leven en Samen Thuis in Gemert. Dat zijn eigenlijk vormen die heel erg lijken op datgene wat mevrouw Kooiman beschrijft, maar u bepleit eigenlijk een stelselherziening om daar te komen, voor de weg daarnaartoe. Ik denk eerlijk gezegd dat dat helemaal niet nodig is. U zegt dat we dan eigenlijk andere toegangscriteria voor de Wlz moeten ontwikkelen en dat die toegangscriteria op de schop moeten. Als je dat allemaal zou doen, ben je jaren verder voordat je een stap zou kunnen zetten. Ik zou eigenlijk willen zeggen: we weten dat een aantal instellingen dit al zo organiseren. Die hebben daar kennelijk een businessmodel of financieringsvorm onder zitten die werkt. Laten we daarvan leren.

De voorzitter:

Heeft u dit punt nu helemaal afgerond?

Minister De Jonge:

Ja. Nee, excuus, ik heb nog één punt. Maar over het voorstel van mevrouw Kooiman ben ik klaar.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik ben in ieder geval blij dat de afdeling Communicatie het grapje van de SP snapt, maar ik ben wel een beetje teleur-

gesteld over het antwoord van de minister, want de SP heeft serieus werk gedaan met allemaal hoogleraren, wetenschappers en mensen uit het bestuur. Zelfs een oudstaatssecretaris van uw kleur werkte mee aan dit plan. Wij doen voorstellen die in deze wetsmogelijkheden ook kunnen en wij stellen een aantal situaties voor die zouden helpen. Het zou mij helpen als de minister zou zeggen: we gaan hier serieus naar kijken, we gaan proberen hobbels weg te nemen en we gaan in gesprek met deze mensen om te kijken hoe we dit kunnen verhelpen.

Minister De Jonge:

Volgens mij kan ik mevrouw Kooimans teleurstelling wegnemen, want ik zeg dus niet dat we er niet naar gaan kijken. Ik vind het juist wél een interessant idee. Ik vind juist dat het inhoudelijk helemaal op de lijn zit van wat heel veel mensen inderdaad willen. Dat zullen ook mensen zijn die u gesproken heeft. Maar waarom zo'n ingewikkelde weg om er te komen? Het kan namelijk gewoon. Er zijn partijen in het veld die nu al laten zien dat het kan. Ik geloof dat we juist daarvan moeten leren. Dus laten we een praktischere en snellere weg vinden om daar te komen. Dat is mijn stelling.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dit is alweer een stuk positiever. Ik moet wel zeggen dat de minister het plan voor de helft heeft gelezen, want we doen ook voorstellen die nu zouden kunnen. Maar er zijn wel belemmeringen. Als de minister daar nog goed naar wil kijken en daar in zijn plan op terugkomt, zo mogelijk voor de zomer, dan zijn wij erg tevreden.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Ik ga een heel praktisch voorstel doen. Wij bespreken ergens in de eerste helft van volgend jaar het programma Langer thuis, dat zal voortvloeien uit het pact voor de ouderenzorg. Ik wil kijken naar die instellingen die nu al laten zien dat zoiets als u voor ogen heeft, eigenlijk ook kan met de huidige wet en de huidige financiering. Laten we van die instellingen leren. Laten we goed kijken naar dat businessmodel en kijken hoe we dat voorbeeld ook breder kunnen verspreiden in de praktijk.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter ...

De voorzitter:

Uw vierde vraag, mevrouw Kooiman. Uw vijfde, sorry.

Mevrouw Kooiman (SP):

De vijfde vraag, klopt. Het klopt dat er heel veel goede voorbeelden zijn. Die hebben wij ook genoemd in ons plan.

Alleen zijn die mogelijkheden er vaak alleen voor mensen met een wat gevuldere beurs. Wij willen het graag voor iedereen beschikbaar maken, zodat iedereen in zijn eigen buurt op dit soort manieren kan wonen en zijn oude dag kan slijten. Ik zou het dus heel fijn vinden als de minister ook daarnaar kijkt en niet zijn ogen sluit voor de mogelijkheden om bepaalde financieringsstromen toch samen te voegen.

Minister De Jonge:

Be careful what you wish for. Want daardoor kan het ongelofelijk lang duren, en volgens mij wilt u dat helemaal niet. U wilt het voorbeeld dat u heeft geschetst snel in de praktijk zien. Dat wil ik ook, dus laten we proberen om dat voor elkaar te krijgen. Ik kom daarop terug.

Dan ga ik door naar de mantelzorg. Er is door veel mensen een lans gebroken voor de mantelzorgers en dat is terecht. Mantelzorgers verdienen goede mantelzorgondersteuning. Voor heel veel hulpbehoevende mensen zijn mantelzorgers de reden dat ze het volhouden. En voor heel veel mantelzorgers voelt het eigenlijk helemaal niet als mantelzorg — sommigen weten niet eens dat het woord bestaat — maar als volkomen normaal. Gelukkig gaat het met heel veel mantelzorgers goed. Ze halen voldoening uit het er kunnen zijn voor anderen. Maar dat geldt niet voor iedere mantelzorg. Sommige mantelzorgers hebben het echt zwaar, te zwaar. Dan is er wel van alles aan ondersteuning geregeld in verschillende gemeentes, maar dat is vaak niet helemaal goed vindbaar. Daar hebben wij gewoon werk te doen. In het regeerakkoord is afgesproken dat daar een impuls van 10 miljoen naartoe gaat, om de ondersteuning voor mantelzorgers te verbeteren en beter bekend te maken en om respijtzorg en dagopvang beter en gericht in te zetten. Ik wil daar graag met het veld over in gesprek. Hoe zouden we dat nou beter en concreter kunnen doen? Daar ga ik graag mee aan de slag.

Voorzitter. Dan de zorgval.

De heer Slootweg (CDA):

Ik heb toch nog één vraag over de mantelzorg. U schrijft in de beantwoording dat de mantelzorg een positie heeft binnen de Wmo en binnen de Wlz. Het gaat ons er niet alleen om dat de mantelzorg in de Wmo een wettelijk verankerde positie heeft. Daarin wordt min of meer aangegeven: is er een mantelzorg? Waar het ons in de vragen om ging, is: wat kan die mantelzorg aan? Krijgt dat ook een plek?

Minister De Jonge:

Dat heeft natuurlijk een plek. Bij een goede indicatiestelling heeft dat een plek. Het is namelijk de vraag die je stelt, wettelijk gezien. De gemeente heeft vanuit de Wmo een compensatieplicht in de zorg. Wat je als overheid hebt te compenseren van wat mensen niet meer kunnen, hangt natuurlijk af van wat de mantelzorg wel of niet kan. Dus is de mantelzorg natuurlijk betrokken bij een goed keukentafelgesprek. Dat geldt voor de zorg vanuit de gemeente. Bij de Zvw en bij de Wlz moet je natuurlijk ook in de omvang van de zorg die wordt geregeld, rekening houden met wat mantelzorgers kunnen. Ik denk dus dat we op dat punt eigenlijk niet zozeer in formele zin iets moeten gaan regelen,

maar vooral vanuit de inhoud. Hoe weten mantelzorgers waar zij terecht kunnen voor welk type ondersteuning als zij meer ondersteuning nodig hebben nadat die indicatie is afgesproken? Dat is één kant van de zaak.

De voorzitter:

Sorry dat ik u onderbreek, maar u bent al bijna een uur bezig. Er zijn nog twee bewindspersonen die ook aan de beurt moeten komen met hun antwoorden. Ik ga dus een beetje streng zijn.

Minister De Jonge:

Ik vind het best, voorzitter, maar ik had het idee dat als er een vraag wordt gesteld, ik die ook beantwoord.

De voorzitter:

Ja, maar dat kan ook kort. Ik ga nog even naar de heer Slootweg. Was u klaar met uw interruptie?

De heer Slootweg (CDA):

Ik ben eigenlijk wel benieuwd naar het vervolgdeel van het antwoord van de minister. Ik hoop dat hij het nog even kan toelichten. Wij vinden namelijk echt dat er een formele positie moet komen waarin de mantelzorger kan aangeven hoeveel uren hij aankan. Dat heb ik nog niet helemaal beluisterd. Daar zit namelijk ook de overbelasting.

Minister De Jonge:

Het tweede deel is waar we werk te doen hebben. Dat is op de plekken waar voor een deel zorg wordt geleverd vanuit de Zvw en voor een deel vanuit de Wmo. Dan bedoel ik eigenlijk situaties waarin de zorg vooral vanuit de Zvw wordt geleverd, niet zozeer vanuit de Wmo. Hoe zorgen we dan dat de mantelzorger wel aanspraak kan blijven maken op de mantelzorgondersteuning die vanuit de gemeente wordt geboden? Dat is misschien nog wel de moeilijkste puzzel die we te gaan hebben.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Even een procedurele opmerking. U zegt dat er drie bewindspersonen aan het woord moeten komen en dat die allemaal kort moeten zijn. Dat ben ik helemaal met u eens en ik ben de laatste die op uw stoel wil gaan zitten, maar ik denk dat het wel belangrijk is dat we het debat hier met elkaar kunnen voeren. Mevrouw Agema gaf al aan dat er aan de antwoorden soms nog wel wat meer inhoud gegeven had mogen worden. Het zijn ook nieuwe bewindspersonen. Van de vorigen wisten we precies waar ze stonden en hoe ze erover dachten, maar dat hebben we nu natuurlijk ook nog niet helemaal scherp. Ik zou u willen vragen om toch iets ruimte te willen geven.

De voorzitter:

Dat klopt. Dat doe ik met alle plezier, maar het is wel belangrijk dat er bijvoorbeeld niet heel veel voorbeelden worden genoemd. Eén voorbeeld is vaak genoeg. Anders kost het gewoon heel veel tijd. Ik weet dat de minister graag wil vertellen wat zijn plannen zijn, en daar wil ik met alle

liefde ruimte voor geven, maar we zijn ook allemaal verantwoordelijk om een beetje spaarzaam met de tijd om te gaan.

Minister De Jonge:

Ik zie het allemaal als aanmoediging, voorzitter.

De voorzitter:

Nu durft u bijna niks meer te zeggen.

Minister De Jonge:

Ik zie het gewoon allemaal als aanmoediging. Ik ga gauw verder. Rondom het thema "langer thuis wonen" — en dan zijn we daar ook wel mee klaar — kom ik op de zorgval. Een aantal fracties heeft die aan de orde gesteld, onder anderen mevrouw Dijkema. Met die zorgval wordt bedoeld op de situatie dat je overgaat van de ene naar de andere wet, dus van de Wmo/Zvw-combinatie van zorg, waar de heer Slootweg het al over had, naar de Wlz. Dat leidt vervolgens tot minder zorg en soms ook nog een keer tot een hogere eigen bijdrage. Dan is er sprake van een dubbele zorgval, zoals de heer Slootweg dat noemde. Wij denken te weten dat dit niet voor een heel grote groep aan de orde is. Het is namelijk vooral aan de orde voor de groep met een modulair pakket thuis. Het geldt dus niet voor alle mensen die vanuit de Wlz thuis ondersteuning krijgen. Thuis ondersteuning krijgen vanuit de Wlz is juist een bewuste keuze die de wetgever in de vorige periode gemaakt heeft. Anders zou het betekenen dat de Wlz alleen maar zou moeten gelden voor verpleeghuizen, zoals de hoogleraar in De Monitor suggereerde. Volgens mij is het juist een bewuste keuze geweest, ook in dit huis, om dat niet te doen.

Tegelijkertijd denk ik dat het wel een serieus vraagstuk is, want het is niet goed uit te leggen aan mensen dat er eigenlijk intensievere zorg nodig is, maar dat die minder wordt geboden en de rekening dan ook nog hoger kan zijn. Dat betekent dat wij de komende periode eerst de eerdere motie van mevrouw Ellemeet verder uit gaan werken. Die vraagt een analyse van het gebruik van zorg thuis vanuit de Wlz en vanuit de Zvw. Dat is één stap. Ik ben het zeer eens met iedereen die eigenlijk meer wil dan dat, namelijk niet alleen een analyse maar ook voorstellen voor een eventuele oplossing, zonder dat we al die wetten die we de vorige periode hebben aangenomen, weer helemaal op de kop gooien. Ik doe in het verlengde daarvan dus graag een verkenning naar de mogelijke maatregelen om die zorgval te voorkomen.

Mevrouw Dijkema (PvdA):

Dat is goed nieuws. Dat stond inderdaad al in de schriftelijke beantwoording. Daar ben ik blij mee. Ik denk dat de wetgever niet beoogd heeft dat dit in sommige situaties het neveneffect is. Mijn vraag is wanneer die verkenning klaar is. Kunt u overgaan tot actie?

Minister De Jonge:

Dat is wel gelijk een hink-stap-sprong. Het is namelijk geen makkelijk vraagstuk. Als het makkelijk was geweest, had ik in de beantwoording gezegd: zo gaan we het oplossen en hier zit de groep. Eerst moet je weten welke groep het is, in welke situaties het problematisch is en in welke situaties

het gewoon oplosbaar is. Dus ik denk dat we daar echt wel eventjes mee bezig zijn. Laat ik zeggen: voor de zomer van volgend jaar, want dat is wat u wilt. Maar we moeten daar echt eventjes op studeren.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ik had eigenlijk gehoopt voor 1 maart volgend jaar.

Minister De Jonge:

Ik ga dat toch echt niet toezeggen. Ik ben altijd van "snel aan de slag", maar ik weet dat dit een ingewikkeld vraagstuk is, want anders hadden we het al opgelost. Het is namelijk niet voor het eerst dat dit in beeld gebracht wordt. Mevrouw Ellemeest heeft dat al eerder in een debat genoemd. Het is ook al eerder in de Kamer besproken. Dus makkelijk is het niet. Het is moeilijk. We weten ook niet om welke aantallen het gaat. Ook dat maakt het lastig om door te rekenen wat de verschillende oplossingsrichtingen kosten. Dus 1 maart ga ik niet toezeggen, maar stel dat het kán, dan ga ik het niet nalaten. We gaan dus gewoon wel hard aan het werk.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Voorzitter, het laatste kleine punt.

De voorzitter:

Ja.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Kijk, ik neem het deze minister niet kwalijk. Maar het feit dat mevrouw Ellemeest daar al eerder aandacht voor gevraagd heeft, geeft aan dat het departement er alvast mee aan de slag had kunnen zijn. Zou u ten minste op enig moment net na het kerstreces dan een traject kunnen aangeven? Wanneer denkt u dat het gereed is voor de volgende actie?

Minister De Jonge:

Geen misverstand: het departement is ermee aan de slag en daarom weet ik ook dat het niet zo gemakkelijk is, maar vrij complex. Dat is één. Twee. Ja ik kan zeker, bijvoorbeeld in januari, aangeven wanneer wel. Dat kan ik zeker doen. Dan hebben we even tijd om de route goed uit te stippelen. Dus daar kom ik graag op terug.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Het thema "eenzaamheid": dat is eigenlijk de derde grote opdracht als het gaat over de ouderen. Ik heb nu het blokje "ouderenzorg" gehad. Dit thema is door een aantal fracties genoemd. Ik wil die aanpak graag met mensen en partijen in het veld uitwerken. En ook daar kom ik in het voorjaar met die aanpak; ik hoop in het eerste kwartaal.

Mevrouw Agema deed de interessante suggestie om te kijken of we alle 80-plussers zouden moeten willen bezoeken,

gewoon om te vragen hoe het met hen gaat en om te kijken of ze misschien extra zorg en ondersteuning nodig hebben. Ook dat is een vorm van mensen helpen om langer thuis te kunnen blijven wonen en vooral een manier om de eenzaamheid te doorbreken. Dat kan niet altijd, maar heel vaak wel. In Rotterdam heb ik daar ervaring mee opgedaan bij 75-plussers. Ik weet niet of de leeftijd 75 of 80 moet zijn. Misschien kan dat verschillen per gemeente. Ik wil geen Haags dictaat opleggen in de zin van: heel Nederland moet doen zoals Rotterdam het deed. Dat lijkt me niet goed. Maar ik ga wel heel graag met gemeenten in gesprek. Ik weet ook dat veel gemeenten interesse hebben om juist zo'n eropaf-aanpak te ontwikkelen. Ik ga graag met gemeenten in gesprek om te kijken hoe ik hen kan enthousiasmeren om inderdaad heel gericht mensen gewoon te bezoeken, omdat ik weet dat dit werkt.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is een positief geluid. Ik heb hier eerder een amendement over ingediend. Dat kon niet op steun van de vorige staatssecretaris rekenen. Deze minister is een stuk positiever, dus ik ga natuurlijk een motie maken.

Minister De Jonge:

Ik zie daar reikhalzend naar uit. Overigens heb ik voor de aanmoediging niet eens een motie nodig. Laat ik dat er ook bij zeggen.

Ik ga naar "leven met een beperking", het volgende blokje. Meerdere Kamerleden hebben opmerkingen gemaakt over de implementatie van het VN-verdrag. Het CDA heeft dat gedaan. D66 heeft dat gedaan en ook de SGP heeft dat gedaan. De ratificatie van dat verdrag is natuurlijk een ongelofelijk belangrijke mijlpaal geweest richting een meer inclusieve samenleving. Mensen met een beperking willen net als u en ik zo veel mogelijk de regie over hun eigen leven houden. Ze willen op gelijke voet meedoen met de samenleving en daarbij niet speciaal of anders behandeld worden. Soms gaat het om kleine dingen, zoals een drempelel. Soms gaat het om iets groots, zoals: horen we er wel bij? Waarom zouden mensen met een beperking dan — zo voelen ze dat — steeds om gunsten moeten vragen om erbij te kunnen horen? Dat vergroot het gevoel van afhankelijkheid, terwijl men dat nou juist niet wil. Dus is het aan ons om de komende tijd concrete stappen te zetten voor de implementatie van dat VN-verdrag. Daar vroeg de heer Van der Staaij naar. Daar ligt onze opgave. We moeten ervoor zorgen dat mensen met een beperking volwaardig mee kunnen doen. We moeten ervoor zorgen dat de samenleving door hen daadwerkelijk als meer inclusief wordt gevoeld.

Samen met de Alliantie, de VNG en VNO-NCW is al een implementatieplan opgesteld. Dat is een mooi begin, maar ik denk dat we de komende jaren nog wat stevigere stappen moeten zetten. Daarover ga ik graag met hen in gesprek, daarbij de hoofdthema's van dat verdrag in acht nemend, namelijk bewustwording, participatie en toegankelijkheid. Ik kom graag in de eerste helft van volgend jaar bij u terug met informatie over hoe we die stappen kunnen versnellen, concretiseren en verstevigen. Dan kunnen we daar verder het debat over hebben.

Dit is eigenlijk de kant van de samenleving: hoe lukt het de samenleving meer ontvankelijk te zijn voor mensen met een beperking en mensen met een beperking daadwerkelijk mee te laten doen? Er is ook de instellingskant, de gehandicaptenzorg. Ook daar is het mogelijk om stappen te zetten. Er is een kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg. Ik denk dat het hartstikke goed is dat die kwaliteitsagenda er is. Er is een aantal vragen over gesteld. Mevrouw Hermans heeft gevraagd hoe we verdergaan met de innovatie die in de kwaliteitsagenda aan de orde komt. Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd naar de stand van zaken van het realiseren van meer maatwerk voor kinderen en volwassenen met een beperking. Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd wat de stand van zaken is van de werkgroep meervoudig complex gehandicapte kinderen.

Ik begin met de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg. Er liggen een aantal uitdagingen die ik graag wat steviger en concreter met de sector wil bespreken, bijvoorbeeld op het gebied van de arbeidsmarkt. Hoe zorgen we ook in deze sector voor voldoende en passend opgeleide mensen? Er is veel concurrentie tussen de verschillende zorgsectoren. Daar heeft de gehandicaptenzorg echt een specifieke opdracht in. De tweede uitdaging is de vermindering van de administratieve lasten. Ook op dit gebied hebben we echt werk te doen, ook binnen de gehandicaptensector. De derde is het stimuleren en faciliteren van innovatie in de sector. Juist op die drie thema's wil ik een stap extra zetten ten opzichte van de kwaliteitsagenda die er ligt. Ik ga graag met de sector daarover in gesprek en kom in de eerste helft van volgend jaar dan terug met de plannen.

Dan kom ik op de andere vragen die zijn gesteld, over het realiseren van meer maatwerk voor kinderen. Ik denk dat we steeds beter in beeld krijgen hoe we dat kunnen doen. We krijgen steeds beter in beeld voor welke groep dit eigenlijk nodig is. Op de korte termijn wil ik vooral daarvoor kiezen. Het gaat om ongeveer 3% die eigenlijk niet uitkomt binnen de huidige zorgprofielen. Dat weten we weer van de werkgroep die mevrouw Dik-Faber noemde. Ik denk dat het mogelijk moet zijn — daar puzzelen we op dit moment op — om binnen de regelingen die we hebben te bekijken hoe we die 3% beter kunnen bedienen met maatwerk. Ik wil er echt beter over kunnen nadenken of vervolgens voor de hele groep maatwerk moet worden ingevuld. Dan zal ik met een voorstel in uw richting komen, zodat we dit ook beter kunnen bespreken. Maar ik wil niet daarop wachten om het in ieder geval voor die kleine groep beter te regelen dan het nu is geregeld.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb het antwoord gelezen en ik ben er eerlijk gezegd wel teleurgesteld over. Dit is niet iets van de korte termijn. In 2014 is er een motie over aangenomen. We gaan nu wat dingen uitproberen. In 2019 komt er misschien een evaluatie en dan gaan we kijken of we het indiceren kunnen aanpassen. Volgens mij was de motie uit 2014 helder: we gaan kijken of het indiceren meer met maatwerk kan. Ik wil de minister dus toch oproepen om meer ambitie te tonen, ook kijkende naar de motie die al jaren geleden is aangenomen. Het is belangrijk voor deze mensen dat er meer maatwerk is voor de bekostiging en het indiceren.

Minister De Jonge:

Dat snap ik. Dat is precies wat ik als mijn taak zie, namelijk om het zo snel mogelijk te doen. Dat tempo dat u noemt, is heel belangrijk. Aangezien we dit willen, is het dus mijn lijn dat we het indiceren niet voor de hele groep met maatwerk gaan doen. Dat betekent namelijk echt een wetswijziging. Dan heeft voor 2020 helemaal niemand er wat van gemerkt dat we het voor deze groep makkelijker willen maken. Ik wil graag de snelste weg voor de groep waarvoor het probleem het grootste is. Dat betekent dat ik heel specifiek een aantal regelingen voor hen aanpak. Dat is uw motie geweest uit 2014. Overigens, ik ben 26 oktober jongstleden begonnen, hè, dus ... Maar dat is inderdaad hetgeen we als eerste te doen hebben. Daarna kijken we of dat ook een aanpassing vergt in het kader van maatwerk voor de hele groep. Maar eerst de eerste klap.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik realiseer mij dat de minister net begonnen is, maar als hij in zijn brief aangeeft dat dit onderwerp heel lang gaat duren, dan wil ik hem wel aanspreken op die ambitie. Ik snap dat de minister op korte termijn een aantal dingen wil realiseren voor deze groep mensen die al heel lang wacht. Dat waardeer ik, maar ik wil hem wel uitdagen om ook te kijken naar de adviezen die al zijn ingediend door de NZa en het Zorginstituut om ook te kijken naar een wetsvoorstel over indicering. Blijkbaar is dat nodig. Het is dus prima om op de korte termijn een aantal dingen te realiseren zodat mensen snel de verbetering ervaren, maar dan vind ik dat er op de lange termijn ook een wetsvoorstel naar de Kamer moet.

Minister De Jonge:

Zeker, maar juist de NZa zegt: gooi nou niet alles overhoop maar los gewoon op wat het grootste probleem is voor inderdaad niet een hele groep mensen. Ook daarvoor zul je inderdaad een aantal regelingen moeten wijzigen. Dat is ook precies het punt. Als ik het met een vingerknip had kunnen regelen, dan hadden we het in januari geregeld gehad. Alleen, dat is nu juist niet het geval. Je zult een aantal regelingen moeten wijzigen, ook als we eerst de korte klap maken en voor een kleine groep de oplossing willen bedenken. Maar ik ga het anders doen, voorzitter, ik ga u gewoon een brief toezeggen waarin ik aangeef wat we op korte termijn kunnen doen, hoe kort die termijn is en wat we op een wat langere termijn zullen moeten doen en in welke stappen. Dan weet u ook waar u aan toe bent en, belangrijker nog, dan weten de mensen die het betreft waar ze aan toe zijn.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Dat was wat mij betreft het blokje "leven met een beperking". Dan ga ik over naar het blokje "kosten van de zorg".

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik had nog een aantal vragen over het vorige blokje. In mijn eerste termijn heb ik aangegeven dat mensen met een

beperking die thuis wonen regelmatig te maken hebben met herindicaties, terwijl duidelijk is dat ze een blijvende beperking hebben. Dus dan slaan die herindicaties nergens op. Helaas werd in de schriftelijke beantwoording op mijn vraag gerefereerd aan de Wlz, terwijl mensen thuis natuurlijk te maken hebben met de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Dus daar wil ik graag alsnog een antwoord op. Wil de minister ernaar kijken hoe we een einde kunnen maken aan onnodige herindicaties en tevens aan het grote aantal loketten waar deze mensen mee geconfronteerd worden? Hun zorgaanvraag is vaak heel erg versnipperd. Willen we het voor mensen met een beperking mogelijk maken dat ze gemakkelijk mee kunnen doen in de samenleving, dan is dit een taak die ook bij deze minister en bij ons ligt.

Minister De Jonge:

Ik vind dat mevrouw Ellemeet het probleem wel heel erg generiek duidt. Om welke mensen met welke beperking gaat het in deze analyse? We moeten niet zeggen dat er overall sprake is van heel erg veel onnodig herindiceren. Het komt overigens wel voor, maar dan niet zozeer in het Wlz-domein, omdat de herindicatie daar toch vooral te maken zal hebben met situaties waarin er meer zorg nodig is. Het is vanuit de compensatiegedachte van de Wmo wel goed om te kijken wat mensen qua regie weer zelf in handen kunnen nemen. Dus een indicatie voor de eeuwigheid, zoals die onder de AWBZ werd afgegeven, is juist iets wat we niet meer moeten doen; dat is niet verstandig. Tegelijkertijd: je helpt niemand door ongeveer eens in het jaar of eens in het halfjaar langs te komen. Dat is echt te veel en te intensief. Wat je ook kunt doen, is trapsgewijs indiceren. Gemeenten ontwikkelen zich daar ook in. Ik weet eerlijk gezegd niet of er zo veel landelijke actie op dit punt nodig is. De vraag over de loketten is vooral gerelateerd aan de vraag over de cliëntondersteuning. Hoe kun je cliënten beter bij de hand nemen, zeker als ze een ingewikkelde zorgvraag hebben? Dat geldt zeker waar het gaat om bijvoorbeeld het loket voor sociale zaken en het loket voor de zorg. Dat komt in gemeenten niet automatisch bij elkaar. Daar kan cliëntondersteuning heel erg bij helpen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Er wordt een duidelijk signaal vanuit het veld gegeven dat veel mensen met een beperking — we zullen inderdaad moeten kijken om wie het precies gaat — keer op keer opnieuw een hulpmiddel moeten aanvragen, terwijl ze blind zijn en blind blijven. Het is dan toch idioot dat ze dan opnieuw geïndiceerd meten worden? Ik snap wat de minister zegt. We moeten precies kijken om wie het gaat, maar het is wel van belang om dit te inventariseren en na te gaan op welke manier we de zorg meer op maat kunnen leveren, wat ook kan betekenen dat we voor een deel afstappen van die indicaties.

Minister De Jonge:

Nou bent u wel heel snel aan het lopen, als u zegt dat er een vraagstuk is dat zich richt op mensen die kennelijk een fysieke beperking hebben, waarbij herindicatie aan de orde is. Laten we dat dan eens bekijken, en analyseren wat dan precies het vraagstuk is. Als u het zo bedoelt, wil ik wel toezeggen dat ik graag die analyse met u wil maken. Een onderzoek hoeft dat denk ik niet te zijn, maar laten we

gewoon eerst eens analyseren met de belangenorganisaties en met het veld, zoals u dat noemt, wat dan precies de belemmeringen zijn. Dan bespreken we dat met de gemeenten en kijken we vervolgens of er inderdaad extra stappen voor nodig zijn.

Voorzitter. Dan ga ik nu wel naar het blokje "kosten van de zorg". Daarover had ik werkelijk een uitbundig verhaal voorbereid, maar ik vermoed dat u daar niet per se op zit te wachten. Laat ik het gecompriemd proberen.

De voorzitter:

Nou ... het gaat niet om mij, hoor.

Minister De Jonge:

Ook wel een beetje!

De voorzitter:

Ook, want een algemene klacht van de Kamerleden is dat de schriftelijke beantwoording eigenlijk heel veel had kunnen opvangen en dat dat helaas niet voor honderd procent zo is. Dus in die zin heeft het ook met de kwaliteit van de beantwoording te maken.

Minister De Jonge:

Je moet ook nog iets voor het debat overlaten.

Voorzitter. De kosten van de zorg. Kunnen we de zorg in de toekomst nog blijven betalen met z'n allen? En kan ik zelf mijn rekening eigenlijk nog wel betalen voor de komende jaren? Dat is een zorg die niet alleen de macro-economen ten departemente hebben, maar een zorg die heel veel mensen ook uiten als ze het SCP spreken over de vraag waarover zij zich nou zorgen maken voor de toekomst.

Laat helder zijn, er gaat de komende jaren ontzettend veel extra geld naar de zorg. Als je dat optelt in de ramingen, gaan we van 69 miljard aan netto zorguitgaven in 2017 naar 82 miljard aan zorguitgaven in 2021. Eigenlijk vertekent dat nog het beeld, want dat zou een plus zijn van 13. Dan zijn we er al van uitgegaan dat er 5 miljard wordt overgeheveld naar het Gemeentefonds voor de gemeentelijke zorg. Dus eigenlijk zou je dat er nog bij kunnen optellen. Dan gaat het dus over 18 miljard in de periode 2017-2021. Dat is een stijging in zorgkosten van 4%. Daar waar de reële economie zo'n 2% per jaar groeit, gaat het hier dus over 4% per jaar erbij.

Ik noem dat bewust omdat ik de Kamer een aantal zorgen heb horen uiten over de vraag wat nou de stapeling van zorgkosten wordt voor mensen en hoe we die tegengaan. Het eerste wat ik daarbij wil zeggen is dat het dus ontzettend belangrijk is om met elkaar die stijging van generieke zorgkosten in de hand te houden.

We hebben een debat gehad rond de Algemene Politieke Beschouwingen, een debat over de regeringsverklaring, waarbij het ging over de hoofdlijnenakkoorden. Collega Bruins zal straks nog wat preciezer ingaan op die hoofdlijnenakkoorden. Maar die zijn natuurlijk bedoeld om de stijging van zorgkosten enigszins in de hand te houden. Die stijging zal er gewoon zijn, vanwege het stijgend aantal

ouderen, vanwege meer mogelijkheden in de zorg. Eigenlijk mogen we ons ontzettend gelukkig prijzen dat we in een land leven waarin we dat ook allemaal kunnen betalen met elkaar. Maar nu al is de gemiddelde bijdrage van een gemiddelde volwassene €5.514, 20% van het bruto-inkomen voor veel mensen; netto is dat procentueel nog een stuk meer. Dat gaat dus de komende jaren fors oplopen. Dan gaat het over de optelsom van Zvw-premie, belastingen, inkomensafhankelijke eigen bijdrage en eigen betalingen in de Zvw, de Wmo en de Wlz. In die optelsom betalen mensen dus nu al ruim €5.500. Dat gaat alleen maar oplopen. Dus als u vraagt hoe we die zorgkosten voor mensen individueel in de hand kunnen houden, is het onze eerste opdracht om de totale zorgkosten met elkaar te beheersen.

Punt twee is dat het kabinet heeft besloten, en ook daar zal collega Bruins zo meteen nog wat uitgebreider op ingaan, om het eigen risico te bevriezen op €385 en de eigen betalingen voor geneesmiddelen op €250. Dat is volgens mij een belangrijke bijdrage om de zorgkosten voor mensen zelf in de hand te houden.

Een volgende punt is dat we de eigen bijdrage in de langdurige zorg verlagen voor mensen die langdurig zorg thuis ontvangen of zelf in een instelling wonen maar een partner hebben die nog thuis woont. Dat is een maatregel die al vanaf 1 januari ingaat. Dan gaat het over 30.000 mensen, die dat gemiddeld €150 per jaar scheelt. Een jaar later gaan we de inkomensbijtelling in de eigen bijdrage fors naar beneden brengen. Dan gaat het dus over een verlichting van honderden tot duizenden euro's voor mensen die veel zorg nodig hebben per huishouden. In het Wmo-domein kiezen we voor een abonnementstarief, waarbij dus niet meer de inkomensafhankelijke bijdrage geldt maar een verlaging voor iedereen. We zijn in gesprek met de VNG en het CAK over hoe we dat precies gaan invoeren. Daar kom ik natuurlijk nog op terug. Waar het om gaat — dat zijn ook de vragen die zijn gesteld — is wat dit nou betekent voor mensen. Er is gevraagd of we per huishouden kunnen voorrekenen waarmee mensen rekening moeten houden, omdat mensen dat willen weten. Ten eerste hebben al die maatregelen natuurlijk heel verschillende effecten voor mensen. Het heeft namelijk te maken met hoeveel ze nu betalen, wat vaak inkomensafhankelijk is. Het heeft ook heel erg te maken met de omvang van de zorg die men nodig heeft. Dat kan nu, maar zeker als je het met een abonnementstarief naar beneden brengt, van een beetje tot heel erg veel geld schelen. Ik kan dus niet generiek zeggen wat die maatregelen voor mensen betekenen. Wel zal ik per maatregel die we hier voorstellen via een wetswijziging, goed in beeld brengen wat de gevolgen ervan zijn voor de stapeling van zorgkosten, in welke mate die afnemen en hoe de keuzes die we bij de vormgeving van die maatregelen maken, in een aantal situaties uitwerken. Dat wil ik heel graag doen, omdat ik het inderdaad belangrijk vind om dat voor ogen te hebben. Het kabinet heeft er bewust voor gekozen om de stapeling van zorgkosten tegen te gaan, omdat die de solidariteit in het stelsel het meest onder druk zetten.

Mevrouw Dijkema (PvdA):

Volgens mij is dat Netflixstarief het paradepaardje van het nieuwe kabinet. U moet daarover nog in gesprek met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Dat moet u natuurlijk ook omdat u de helft van de rekening eigenlijk daar neerlegt. Klopt dat?

Minister De Jonge:

De inkomstenderving, dus de inkomsten die gemeenten mislopen, is de dekking die in het regeerakkoord zit. Dat komt ongeveer overeen. Waar de discussie over gaat, is welke gedragseffecten dat tot gevolg heeft. Daar gaat de discussie over en dat is ook wat het CPB meeraamt. Zo komt u waarschijnlijk aan dat bedrag van die 300 miljoen euro. Dat is inderdaad de reden dat we met de VNG goed moeten kijken hoe we dit gaan invoeren en in welke context we dat doen.

Mevrouw Dijkema (PvdA):

De toch altijd zo glasheldere minister is nu in staat om mij het spoor bijster te laten raken. Is het nu zo — daarop kunt u ja of nee antwoorden — dat de helft van dit idee, dat Netflixstarief, gewoon uit de budgetten van de gemeenten moet komen?

Minister De Jonge:

Het zit eigenlijk zo. Het CPB heeft berekend dat deze maatregel 300 miljoen kost. Grosso modo de helft daarvan is berekend op basis van de inkomsten die wegvallen voor gemeenten. De andere helft is een beoogd geraamd gedragseffect dat je zou kunnen veronderstellen op het moment dat je deze maatregel invoert. Maar ten eerste is dat gedragseffect van tevoren natuurlijk heel erg moeilijk te voorspellen. Zo werkt het altijd met ramingen in de zorg; vandaar ook het verschil tussen ramingen en uitkomsten in een begroting. Het gedragseffect is dus moeilijk te voorspellen. Ten tweede is het gedragseffect niet helemaal beleidsneutraal, want je kunt dat gedragseffect ook beïnvloeden, of niet. Daarover gaan we inderdaad in gesprek met gemeenten. Ik zeg daarbij tegen mevrouw Dijkema dat we dat natuurlijk ook doen in de context van de akkoorden die we sowieso met de gemeenten gaan sluiten in het nieuwe jaar. We doen het natuurlijk ook in de context dat we binnen de financiële regelingen voor de gemeenten, via het accres van het Gemeentefonds maar ook binnen het sociaal domein en de budgetten die daar beschikbaar zijn, nog wel ruimte zien.

Mevrouw Dijkema (PvdA):

Dat accres is al stampensvol gezet met allerlei mooie idealen uit het regeerakkoord. Mijn conclusie is dus dat dit prachtige idee, het Netflixstarief, eigenlijk voor de helft uit de potten van de gemeenten moet komen en dat de minister nog geen idee heeft of dat daadwerkelijk gaat lukken.

Minister De Jonge:

Ik ken mevrouw Dijkema doorgaans als monterder dan dat. Ik denk namelijk dat het wel gaat lukken, maar we zullen daar natuurlijk wel het gesprek over moeten hebben met de gemeenten. Dat is logisch. Het is iets wat je samen moet doen, dus moet je eerst met elkaar het gesprek daarover hebben. Ik heb net de context geschetst waarbinnen we dat gesprek zullen voeren, maar we moeten het eerst voeren. Als we eruit zijn, dan meld ik dat aan de Kamer.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Als we er niet uit zijn, meld ik het overigens ook, want dan zult u er wel om vragen.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister begon dit blokje heel terecht met de opmerking dat heel veel mensen bang zijn dat zij de zorg in de toekomst niet meer kunnen betalen of niet meer kunnen krijgen. Maar dat is natuurlijk grotendeels gebaseerd op spookverhalen, op het mantra dat we, als we niets doen, in 2040 de helft van ons inkomen kwijt zijn aan zorg. Dat mantra heeft de verkiezingen in 2012 enorm gedomineerd, maar is ingetrokken door het Centraal Planbureau. Als we een stukje van de beantwoording lezen, dan zien we dat tussen 2012 en 2017 de zorg niet met 4,4% per jaar gegroeid is, maar met vijf keer minder: 0,8% per jaar. Ik vind het dan heel erg bijzonder dat de minister hier opnieuw zegt: als we niets doen, stijgen de zorgkosten tot 2021 met 18 miljard euro. Mijn vraag is: waarom creëert hij opnieuw dit soort verhalen? Hoopt hij daarmee in de krant te komen? Wil hij nieuwe dingen gaan bezuinigen? Waarom zegt de minister dit? Het is een nieuwspunt als je zegt dat in 2021 de zorg met 18 miljard groeit.

Minister De Jonge:

Dat nieuwspunt stond al in de begroting die ik aantrof toen ik aantrad, dus zo spannend is dat nieuwspunt niet. Het gaat namelijk gewoon over de doorrekening van de stijging van de zorgkosten. We worden met elkaar ouder en we gebruiken met elkaar meer zorg. Ik wil dat graag in de goede context plaatsen. De meeste vragen gingen over de stapeling van zorgkosten, maar ik wil het graag in de goede context plaatsen. Als we de zorgkosten voor mensen in de hand willen houden, zullen we de zorgkosten als geheel in de hand moeten houden. Ik zie een begroting voor me waarin wordt uitgegaan van een raming van 4% stijging van zorgkosten per jaar, terwijl de economie de komende jaren gemiddeld genomen met 2% per jaar zal stijgen. Dan denk ik dat we met elkaar een enorme opdracht hebben, u en ik, om die zorgkosten in de hand te houden. Dat gaat niet over sombere beelden schetsen. Ik heb het ook niet over 2040 en de voorspelling dat je dan misschien wel 40% van je inkomen kwijt bent aan zorg en dat de zorg dus het koekoeksjong wordt dat alle andere uitgaven wegdukt. Daar heb ik het allemaal niet over. Waar ik het over heb, is de stijging van 18 miljard voor deze kabinetsperiode alleen al. Dat is de omvang van de begrotingen van Defensie, Buitenlandse Zaken en Ontwikkelingssamenwerking samen. Dat is zo'n ongelofelijk groot bedrag dat ik denk dat we met elkaar een opdracht hebben om die stijging van de zorgkosten in de hand te houden.

Mevrouw Agema (PVV):

Er is echt niemand hier in dit huis die de zorgkosten zo ernstig zou willen laten oplopen. En daarom gebeurt dat ook nooit. Wat de minister zegt, is exact hetzelfde als wat stond in de begroting voor 2013. Daarin staat: "Zonder nadere maatregelen groeien de zorguitgaven in de periode 2012-2017 naar verwachting met 18 miljard euro van ruim 64 miljard euro tot ruim 82 miljard euro." En wat zien wij in de Najaarsnota: de netto-BKZ-uitgaven, stand ontwerp-begroting, bedragen 68,5 miljard euro. Dat is maar 4,5 miljard meer en geen 18 miljard meer. Maar er zijn heel veel

mensen bang gemaakt. Die denken dat ze geen zorg meer krijgen, die denken dat ze de zorg niet meer kunnen betalen op basis van dit soort spookverhalen die nooit gerealiseerd worden. En we gaan hier met z'n allen straks weer aan de bak. En we gaan zorgen dat we de zorgkosten in de hand houden, op veel creatievere manieren dan de vorige keer. Mijn vraag is om op te houden met die spookverhalen. Mensen worden er bang van.

Minister De Jonge:

Ik begrijp eerlijk gezegd niet helemaal het punt dat mevrouw Agema hier probeert te maken. Er zijn ramingen in de begroting opgenomen voor de stijging van de zorgkosten. Ik denk dat u van ons verwacht dat we ramingen maken van hoe de zorgkosten zullen gaan stijgen. Ramingen zijn geen budgetplafonds waar alle instellingen zich aan te houden hebben, dus we hoeven helemaal niemand bang te maken. Ramingen zijn gewoon doorrekeningen van wat je, gegeven het recht op zorg, gegeven de compensatieplicht voor de gemeenten en gegeven de demografische ontwikkeling, voor de komende jaren aan zorgkostenstijging verwacht. Dat is weergegeven in de begroting. Tegelijkertijd geeft dit kabinet zich de opdracht om dat inderdaad niet in zijn geheel te laten gebeuren, maar om te zeggen: zouden we alsjeblieft ietsje minder meer kunnen doen, namelijk 1,9 miljard op de totale stijging in de cure via die hoofdlijnenakkoorden? Zouden we dat kunnen doen? Dat is de opdracht die we onszelf meegeven. Als u zegt "maak die opdracht groter", dan denk ik dat wij zullen gaan reageren met: dat achten we niet helemaal haalbaar. Maar ik nodig u daar graag toe uit. Wat we nu doen, is de raming van de stijging van de zorgkosten weergeven zoals die wordt gemaakt door het Centraal Planbureau. Mijn boodschap is de volgende. Als we de zorgkosten en de stapeling daarvan voor individuele mensen die zich inderdaad zorgen maken, in de hand willen houden, zullen we met elkaar bereid moeten zijn om de totale stijging van de zorgkosten in de hand te houden.

Mevrouw Agema (PVV):

Mijn punt is dat mensen bang worden van de verhalen over de stijgende zorgkosten en dat die verhalen ook nooit uitkomen. Ik heb daar gewoon het bewijs van in mijn hand, namelijk de Begroting 2013 en de Najaarsnota 2017: in plaats van plus 18 miljard werd het plus 4,5 miljard. Dat is een slok op een borrel minder. Mensen worden bang. Ze denken dat ze uiteindelijk geen zorg krijgen en dat ze uiteindelijk ongelofelijk veel geld van hun inkomen aan zorg kwijt zijn. Ze denken dat het onbetaalbaar wordt. Mijn punt is: hou daar nou eens mee op. Niemand in de Tweede Kamer laat de komende periode de zorgkosten met 4% per jaar stijgen, helemaal niemand. Ik zou dus zeggen: ga aan de bak en zorg er met de Kamer voor dat we er alles aan gaan doen om de zorgkosten op een normale manier, dus zonder schrappen, niet uit de hand te laten lopen. Maar hou op met spookverhalen waar mensen bang van worden!

Minister De Jonge:

In principe maakt mevrouw Agema hiermee een levensgroot compliment aan het vorige kabinet; ik weet niet of zij dat ook bedoelde op die manier. Sindsdien is inderdaad de stijging sterk afgenomen, want toen zijn er hoofdlijnenakkoorden gesloten. Dat heeft minister Schippers op een

geweldig mooie manier gedaan, denk ik. Daardoor zijn de stijgingen van de zorgkosten inderdaad beperkt gebleven tot ongeveer 1% per jaar. Dat is dus het resultaat van beleid geweest, en dat is ook precies waarvoor dit kabinet kiest. Het kiest voor de voortzetting van die keuze. Het resultaat van beleid ramen wij op 1,9 miljard ten opzichte van de anders geraamde zorgkosten. Dat is ook ons dispuut met het CPB, dat zich afvraagt of we dat eigenlijk wel gaan halen. Wij vinden het ook heel ambitieus, maar we gaan het wel proberen. Mijn stelling is dat we dat ook zullen moeten doen, juist om te voorkomen dat mensen zich zorgen moeten maken over de zorgrekening.

De voorzitter:

Dit is uw tiende vraag, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, voorzitter, dan heb ik er straks nog twee voor de andere bewindspersonen.

De voorzitter:

Dan weet u dat.

Mevrouw Agema (PVV):

Wij hebben ons niet verzet tegen de macrobeheersinstrumenten van Schippers. Als die zo'n grote opbrengst hebben gehad, dan zij dat zo. Maar we sluiten ons wel aan bij de stelling van het CPB dat het moeilijk is om in die trant door te gaan. Wij hopen nog steeds dat alle plannen die in de Kamer leven, bijvoorbeeld om de langdurige zorg misschien wel een kwart goedkoper te maken zonder dat iemand zijn zorg kwijtraakt, gewoon op wat meer steun kunnen gaan rekenen. Dat is eigenlijk mijn vraag: laat de zorgkosten niet oplopen, en doe dat door uit de Kamer goede ideeën op te pikken om zonder dat mensen hun zorg kwijtraken de zorgkosten in bedwang te houden.

De voorzitter:

Ik ga toch naar mevrouw Arissen als u het niet erg vindt. Maar de minister mag natuurlijk reageren.

Minister De Jonge:

Volgens mij zijn we het op dit punt eigenlijk wel eens. Ik zie uit naar uw voorstellen.

De voorzitter:

Dat is fijn om te horen. Mevrouw Arissen.

Mevrouw Arissen (PvdD):

De minister geeft aan dat hij de stapeling van zorgkosten wil voorkomen. Dat juicht de Partij voor de Dieren uiteraard van harte toe. In mijn bijdrage had ik het over de stapeling van zorgkosten mede door de apotheekadvieskosten die bij ieder nieuw medicijn opnieuw door de apotheek in rekening worden gebracht. Dat gebeurt niet alleen bij nieuwe medicijnen maar ook bij medicijnen die al langer in gebruik zijn bij mensen. Maar ik zie dat de minister naar de andere bewindspersoon wijst?

De voorzitter:

Ja. Het komt terug.

Minister De Jonge:

Medische Zorg. Dat is mijn collega Bruno Bruins.

Mevrouw Arissen (PvdD):

Dan wacht ik nog even met mijn vraag.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Dan ga ik rap door naar het volgend blokje: "administratieve lasten". Daar zijn veel dingen over gezegd, en ik ben het eigenlijk met alles wat daarover gezegd is eens. Dus misschien kan ik dit blokje wel gewoon heel erg kort houden.

De voorzitter:

U leert heel snel.

Minister De Jonge:

Ja, een enorme leercurve hier vandaag.

Professionals zijn gewoon veel te veel tijd kwijt aan papier. Dat gaat ten koste van de zorg. Alle initiatieven die hiervoor vanuit de verschillende sectoren genomen worden, zullen door ons drieën worden omarmd. Ook alle initiatieven die u daartoe neemt, zullen door ons worden omarmd, als het goede ideeën zijn in ieder geval. Wij komen in het eerste kwartaal van 2018 met z'n drieën met een programma om de administratieve lasten terug te dringen. Bij de sectoren waar de administratieve lasten het grootste probleem zijn, zullen we ook per sector een plan van aanpak presenteren dat we samen met die sector maken. Maar we gaan niet wachten tot het plan af is, we gaan niet wachten op het papier om dat papier te schrappen. We gaan met heel concrete ideeën die er nu al zijn in de sector — u heeft er vorige week nog een aantal aan toegevoegd in het AO Arbeidsmarktbeleid in de zorg — nu al aan de slag.

Dan ga ik door naar het blok "medisch-ethisch"...

Mevrouw Agema (PVV):

Daar ben ik weer, voorzitter, en weer met die beantwoording van gisteravond, want dit is echt een heel ander verhaal. Gisteravond heb ik de beantwoording gekregen op het volgende punt: voeg de indicaties, zzp 4 tot 9/10, die toegang geven tot de Wlz, samen tot één pakket. De mensen verblijven er gemiddeld maar acht maanden. In die acht maanden wordt iedere keer die administratie weer overhoopgehaald om een hoger pakket aan te vragen. En wat krijg ik daarop als antwoord? "Ik vind het goed dat er voor verschillende zzp's verschillende tarieven zijn." Helemaal niks goede ideeën oppikken uit de Kamer om de administratieve lasten te verminderen! Gewoon in stand houden zoals de gekte nu is!

Minister De Jonge:

Ik zoek even het geniale antwoord van gisteravond erbij. Er stond namelijk nog meer dan dit. Eén. De eerste helft van dat geniale antwoord was dat we inderdaad denken dat er een zekere variëteit is in intensiteit van zorg. Als je dat allemaal platslaat, dan veroorzaak je grote financiële problemen voor instellingen. Dat heeft de NZa ons ook geadviseerd. Twee. Wij onderzoeken sowieso de indeling in de zzp's, ook de indeling in de tariefstelling. Als er mogelijkheden tot vereenvoudiging zijn, ben ik meer dan bereid om die mogelijkheden te onderzoeken. Of dat daadwerkelijk één zzp-tarief wordt? Ik geef de winstwaarschuwing af dat ik denk dat dat het niet gaat worden. Ik zou een andere en minder bureaucratische tariefstelling in de Wlz wel een mooi streven vinden, sowieso als het gaat over de indicatiestelling. We hebben mooie ervaringen opgedaan met verpleeghuizen die zelf de indicatie stellen, die dan achteraf wordt getoetst door het CIZ. We hebben daarmee geëxperimenteerd en dat is een succesvol experiment gebleken met minder administratieve lasten voor medewerkers en ook voor familie. Ik wil daar graag mee door.

Mevrouw Agema (PVV):

Nou ja, dat hebben wij ook bedacht. Eindelijk komt het er een keertje. Maar goed, dat antwoord over de zzp's is helemaal niet briljant. Dat is een "moet ik niet"-antwoord. Echt, dat is gewoon een "lust ik niet"-antwoord: ik vind het goed dat er voor de verschillende zzp's tarieven zijn, we gaan er niks mee doen. Mensen wonen maar acht maanden, de laatste acht maanden van hun leven, in een verpleeghuis. Ze komen bijna dood, bijna blind, bedlegerig binnen en er is allerhande administratie om ze een paar zzp's te laten doorlopen in die laatste acht maanden. Deze minister zegt: één tarief wil ik niet. Dat zijn de ideeën die hij op moet pikken, die hij uit de Kamer moet halen en uitvoeren.

Minister De Jonge:

Volgens mij was de argumentatie iets rijker dan de weergave daarvan die mevrouw Agema nu doet. Dat geeft verder niet. Laten we die discussie herpakken op het moment dat ik terugkom in de richting van de Kamer over het onderzoek dat de NZa doet naar de tariefstelling en naar de herijking van de verschillende zzp's. Dat zal volgend jaar zijn. Dan wil ik deze discussie graag hervatten. Als het gaat over een vermindering van de administratieve lasten, dan trekken mevrouw Agema en ik samen op. Maar als het gaat over het halen van de variëteit uit de verschillende tarieven en de impact die dat kan hebben op bijvoorbeeld de financierbaarheid van een instelling, dan denk ik wel dat we even twee, drie of vier keer na moeten denken voordat we die keuze maken. Anders brengen we instellingen in financiële problemen en dat wilt u ook niet. Vereenvoudiging willen we allebei.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, tot slot.

Mevrouw Agema (PVV):

Het gaat er niet om dat de NZa tevreden is. Het gaat erom dat de mensen in het veld die al die nieuwe zzp's elke keer moeten aanvragen en administreren, tevreden worden. Zij

denken dat we hier met z'n allen knettergek geworden zijn. Voor die mensen moeten we het doen.

Minister De Jonge:

Mevrouw Agema doet alsof er een enorm dispuut is. Volgens mij is dat er niet. Ik ga al aan de slag met een vereenvoudiging van de indicatiestelling. We hebben dat experiment gehad. Dat moeten we nu omzetten in een nieuwe manier van indicaties stellen. Zo gaan we het dus ook doen. Dat betekent dat instellingen zelf de indicatie kunnen stellen en dat die achteraf wordt getoetst door het CIZ. Dat is een stuk minder bureaucratisch en mensen worden daar ontzettend veel gelukkiger van, zoals ook precies uit de pilot daarvoor is gebleken. Dus dat is precies wat we doen.

U zegt: haal dat hele onderscheid weg tussen zzp's en sla dat tarief plat, dus maak een gemiddeld tarief. Dat is alleen maar interessant voor een heel grote instelling. Ik ben dus niet bezig om de NZa te behagen, maar ik wil wel graag goed luisteren naar verstandige adviezen die ze geeft. Het verstandige advies op dit punt is: als je dat doet, dan is dat profijtelijk voor grote instellingen die alle typen zzp's in gelijke mate verdeeld binnen de instelling hebben. Maar als instellingen die bijvoorbeeld veel hoge zzp's en weinig lage zzp's hebben vervolgens met een gemiddeld tarief zouden worden geconfronteerd, dan komen die instellingen in financiële problemen. Uiteindelijk hebben de mensen in de zorg daar het meeste last van. Kortom, we moeten wel even twee of drie keer nadenken bij ieder voorstel dat we hier doen. Maar nogmaals: we gaan die discussie herpakken.

De heer Van der Staaij (SGP):

Is de minister bereid om nog te kijken naar de manier waarop het zorggeld nu verdeeld wordt? Door het kwaliteitskader hebben we nu de systematiek dat extra geld nu min of meer automatisch naar de verpleeghuiszorg gaat, maar niet naar de wijkverpleging. Wil de minister daar nog op reageren?

Minister De Jonge:

Eigenlijk is het in alle sectoren op dezelfde manier geregeld. De normstelling vanuit de praktijk, vanuit de beroepsgroep leidt tot een tariefstelling vanuit de NZa of anderszins. Die leidt vervolgens tot de raming op de begroting. Zo gaat het eigenlijk in alle sectoren. Alleen, wat hier anders ging dan normaal is dat de sector hier in eerste instantie niet het kwaliteitskader heeft opgesteld. Dat moest dus door het Zorginstituut gebeuren, waardoor de checks-and-balances een beetje zoek waren. Er was geen financier die zei: ho, ho, pas op, dit gaat ons te veel geld kosten! Maar de financiers — dat bent u eigenlijk zelf, dat zijn wij hier zelf met elkaar — vonden het noodzakelijk dat er flink extra werd geïnvesteerd in de verpleeghuiszorg. Ik ben het wel met de heer Van der Staaij eens dat er ergens in het proces zoals dat nu is geregeld, een politieke weging hoort te zitten. Volgens mij zijn alle fracties dat met elkaar eens. Daar ga ik de Kamer het komende jaar ook een voorstel toe doen. Ik wil wel even goed nadenken over hoe dat precies vorm moet krijgen. Op dit moment kijkt een interdepartementale ambtelijke studiegroep hoe je dat het best zou kunnen doen, omdat het een vrij fundamentele wijziging is. Anders dan in alle andere sectoren wordt de professionele normering

hier echt helemaal vanuit de professionals zelf tot stand gebracht. Dus een politieke weging ergens in dat proces moet niet die professionele ruimte willen inperken, maar we moeten wel kiezen in schaarste. Politiek is namelijk kiezen in schaarste. Daartoe moeten wij onszelf in staat stellen. In die balans wil ik met een voorstel komen het komende jaar.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Prima. We wachten dat voorstel graag af. Mijn vraag is of de minister daarbij wil betrekken wat ik in Medisch Contact las van een econoom die daarbij betrokken was. Die zei: als dit het kwaliteitskader ouderenzorg was in plaats van een kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg, dan was er misschien meer geld gerold richting wijkverpleging of thuiszorg. Ik zeg niet dat het zo is, maar ik vraag in ieder geval om die kritiek, die opmerkingen daarbij te betrekken.

Minister **De Jonge**:

Ik snap dat. Er zijn meer mensen die zeggen: kan van het budget in de budgettaire raming die is voortgekomen uit het kwaliteitskader, een beetje naar de zorg thuis toe? Daar heb ik twee reacties op. Eén: nee, want de raming van 2 miljard is echt gekoppeld aan het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dat is overigens gebaseerd op de best presterende 25% uit die verpleeghuiszorgsector, dus we moeten ook oppassen dat het niet nog veel duurder gaat worden. Twee: ook de wijkverpleging kent haar eigen kwaliteitskader en een eigen systematiek om tot dat kwaliteitskader te komen. Dat gebeurt ook. Er wordt het komende jaar ook weer een kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld. Kortom, ik vind het, gelet op hoe dat deel van het systeem werkt, niet zo gek dat je vanuit de sectoren komt tot kwaliteitsnormering, dat de NZa vervolgens uitrekent wat dat mag kosten en dat wij dat in de begroting ramen. Volgens mij hoort het zo te blijven werken. Alleen, u bent op zoek naar een politiek weegmoment. Dat ben ik met u eens.

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

Allereerst dank dat er in ieder geval in het eerste kwartaal van volgend jaar al duidelijke, concrete plannen komen over de invulling van die schrapsessies. Wij denken dat dat belangrijk is. Om eventueel een motie in tweede termijn te vermijden: wij vinden het belangrijk dat daar concrete, duidelijke, meetbare doelen aan gekoppeld worden. Wat wil je realiseren? Het moet niet een vrijblijvende exercitie worden. Ook moet laaghangend fruit bijvoorbeeld direct al meegenomen kunnen worden. Kan de minister dat toezeggen voor de verschillende beleidsterreinen? Want ik denk dat je ook snel resultaat moet willen laten zien om ook de zorgprofessionals serieus te nemen.

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat het goed is dat wij de resultaten van alle acties die op dit moment al lopen, zoals het heel concreet schrappen van regels, en die zijn geboekt als wij met ons programma komen, in uw richting zullen sturen. Zo kunt u heel concreet zien of er bij het maken van dat plan al voldoende is geschrapt en of er voldoende actie was, ook in deze maanden. Daar is alle aanleiding toe en daar is ook ongelooflijk veel enthousiasme voor vanuit de sector, dus ik maak me daar eigenlijk geen enkele illusie over. Behalve

dat sommige regels echt tijd kosten om die goed te schrappen. Maar goed, dan heb je in ieder geval de tijd om goed in beeld te brengen wat er nodig is. Dus wij gaan gewoon door op deze weg en wij zullen u zo goed als mogelijk daarvan verslag doen.

De **voorzitter**:

Gaat u ... Mevrouw Aukje de Vries.

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

Prima dat er inderdaad al een aantal van die concrete dingen wordt meegenomen. Ik ga ervan uit dat er ook al voldoende liggen bij het ministerie. Maar het gaat mij ook om de concrete doelen. Het vorige kabinet heeft bijvoorbeeld voor de administratieve lasten van het bedrijfsleven een concreet doel gesteld. Dat kan een percentage minder zijn of een bedrag zijn dat je in mindering wilt brengen. Om die vrijblijvendheid eraf te halen en te voorkomen dat er steeds weer nieuwe regels bij de oude regels komen, vind ik dat wel een belangrijk punt dat ook in die plannen meegenomen zou moeten worden. Kunt u dat toezeggen?

Minister **De Jonge**:

Ja, zeker. Ik zou alleen wel iets anders willen doen dan de effectmeting van het vorige kabinet. Want die effectmeting was macro best heel spannend, maar het is niet voor niks dat de mensen nu op onze deur bonzen om aan te geven dat ze daar eigenlijk helemaal niets van hebben gemerkt. Dus ik denk dat wij gewoon op zoek moeten, een beetje indachtig de lijn die we hier met z'n drieën willen hanteren, naar wat de mensen er zelf van merken. Wij zijn eigenlijk pas tevreden als de mensen in de zorg zelf daadwerkelijk tegen ons zeggen: ja, inderdaad, die bureaucratie is afgenomen, de administratieve lasten zijn inderdaad minder geworden. Dus ja, we gaan het meetbaar maken. En ja, we gaan zorgen dat wij aan elkaar kunnen blijven vertellen of mensen het daadwerkelijk merken. Zo gaan we het inrichten.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Minister **De Jonge**:

Voorzitter. Ik kom op het blokje "medische ethiek". Een belangrijk onderdeel van het regeerakkoord betreft die medisch-ethische paragraaf. Er is een aantal onderwerpen dat zich meer afspeelt op de portefeuilles van de collega's, maar ik wil op een aantal onderwerpen toch ook wel mondeling ingaan. Want u zult begrijpen dat die paragraaf stevig is besproken bij de totstandkoming van het regeerakkoord. Dat is ook volkomen terecht. Het gaat om zaken van leven of dood en het gaat over zaken die mensen raken in het diepste van hun gevoel en in het diepste van hun overtuiging. Dit zijn onderwerpen waarover door veel mensen in de samenleving heel verschillend wordt gedacht. Hetzelfde geldt voor binnen deze coalitie. Maar daarom is het juist mooi, vind ik, dat dit kabinet een breed spectrum van opvattingen in de samenleving vertegenwoordigt. Dat is ook de reden dat de lijn van dit kabinet en de opdracht vanuit het regeerakkoord is om de onderwerpen die het

betreft behoedzaam en zorgvuldig beet te pakken. Zorgvuldigheid en behoedzaamheid gaan voor snelheid.

Tegelijkertijd moeten die onderwerpen wel in beweging kunnen blijven. Dat is het andere evenwicht dat ook in die paragraaf zit. Ik heb daarom gemeend u zo goed mogelijk inzicht te moeten geven in de stappen die wij zullen gaan zetten, in de stand-van-zakenbrief die recent aan de Kamer is gezonden. Een belangrijke stap is dat u in de eerste helft van volgend jaar, voor de zomer, een nota medische ethiek krijgt, waarin een aantal van deze onderwerpen die ook zijn genoemd, terug zullen komen. Wij zullen dat doen aan de hand van de drie prisma's, zoals ze zijn gaan heten, in het regeerakkoord. Zijn er toereikende alternatieven die geen of minder vergaande verruiming van de beleidsruimte behoeven? Is de vraag naar de medisch-ethische dimensie aan de orde — er is namelijk meer dan het belang van de vooruitgang van de medische wetenschap — en welke adviezen zouden daarbij betrokken kunnen worden? Heeft de maatschappelijke discussie voldoende plaatsgevonden en is er sprake van voldoende politieke bezinning?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

De minister geeft aan dat er een stand-van-zakenbrief is geschreven. Dat is heel belangrijk. Daarin zijn al een aantal uitgangspunten vastgelegd. De minister geeft nu ook weer aan: ik kom met een brief over medische ethiek in het eerste halfjaar van 2018. Nou is de ervaring hier in de Kamer dat halve jaren wel eens wat langer willen zijn. Een van de afspraken die gemaakt is in het regeerakkoord is dat er een onderzoek wordt gedaan naar de mensen die een voltooid-levenwens hebben. Heel belangrijk dat dat onderzoek wordt gedaan, dus ik ben daar heel blij mee. Maar ik zou daar wel heel graag wat voortgang op willen maken. Ik zou de minister dus willen vragen om de Kamer over dat onderwerp toch wat eerder te laten weten hoe hij dat vorm gaat geven, bijvoorbeeld voor 1 april.

Minister De Jonge:

Ik snap die wens. Laten we eerst even het dispuut hebben over de vraag hoe lang een halfjaar duurt. Ik meen dat dat voor de zomer is en dat de zomer aanvangt op het moment dat het zomerreces van de Kamer aanvangt. Ik weet dat het weer daar altijd rekening mee houdt. Ik denk dus dat we het zo moeten doen. Ik kijk goed op de kalender en ik zorg dat er voor uw zomerreces een nota medische ethiek ligt.

Ik was van plan om de kabinetsreactie op de evaluatie van de euthanasiewet ook bij die gelegenheid aan de Kamer te sturen. Ik vind eigenlijk dat de onderzoeksopdracht ook wel samenhangt met die kabinetsreactie. Er is een hele uitgebreide evaluatie geweest. Eén onderdeel daarvan is de groep uit het rapport van Schnabel. Maar eigenlijk zou je die onderwerpen in gezamenlijkheid moeten willen behandelen. Nou hoor ik u zeggen: zou dat dan ook wat eerder kunnen? Ik vind in ieder geval dat we de kabinetsreactie op de evaluatie van de euthanasiewet en onze opdracht dicht bij elkaar moeten houden. Als we alleen die opdracht bespreken, denk ik dat het politieke debat ook over de breedte van allerlei euthanasiegerelateerde thema's zal gaan. Denk bijvoorbeeld aan de vragen van mevrouw Dik-Faber over de zorgen van psychiaters of het wel voldoende zorgvuldig gaat. Ik heb op basis van de evaluatie helemaal geen reden om aan de zorgvuldigheid te twijfelen,

maar ik wil wel heel graag ook met die psychiaters in gesprek over de vraag waar zij zich dan zorgen over maken.

Het is een grote evaluatie, die vraagt om een zorgvuldige reactie. Daar heb ik wel iets van tijd voor nodig. Ik wil de opdracht voor het vervolgonderzoek van de commissie-Schnabel, die in het regeerakkoord is geformuleerd, koppelen aan die kabinetsreactie op de evaluatie van de euthanasiewet. Die wil ik graag bij elkaar houden. Ik snap dat u zegt: ja, maar boek ook voortgang. Dat doe ik. Maar ook hier gaan de behoedzaamheid en de zorgvuldigheid echt wel boven de snelheid.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik deel dat helemaal met de minister. Zorgvuldigheid en behoedzaamheid zijn bij dit onderwerp heel belangrijk. Tegelijkertijd is het natuurlijk al langer aan de orde. Zoals gezegd deel ik helemaal het belang van het onderzoek en van het maatschappelijk debat dat we aan de hand daarvan voeren. Maar ik zou de minister dan toch willen oproepen om het in zijn achterhoofd te houden en om, als hij dat niet wil losmaken van de hele brief over medische ethiek, te kijken of hij daar dan toch wat eerder mee kan komen.

Minister De Jonge:

Ik snap die vraag van mevrouw Dijkstra, en ik ga er ook heel graag mee aan de slag. Maar nogmaals, ik kan niet echt een garantie geven op een ander tijdpad. Ik snap dus dat u zegt: probeer daarmee niet helemaal tot aan de rand van de zomer te wachten. Dat ben ik zeer met u eens. Ik zal er dus niet langer mee wachten dan nodig is om het zorgvuldig te doen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Misschien mag ik dan ten slotte even aan de minister vragen om, als hij daar zich op heeft, wel aan de Kamer te laten weten wanneer we dat kunnen verwachten. Hij zegt: ik wacht niet tot de rand van de zomer. Kan hij ons vertellen tot wanneer we dan wel moeten wachten?

Minister De Jonge:

Ja, dat lijkt me heel goed.

Voorzitter. Dan wil ik hier graag nog één ander medisch-ethisch onderwerp benoemen, namelijk de praktijk van herhaalde abortussen en de rol die de huisarts daarbij zou kunnen spelen. In onze beantwoording heb ik ook gezegd welke rol de abortusklinieken daarbij zouden kunnen spelen. Als we de cijfers goed op ons laten inwerken, kunnen we immers allemaal wel zien dat het onwenselijk is dat een flink deel van de abortussen eigenlijk herhaalde abortussen blijken te zijn. Had dat nou niet voorkomen kunnen worden met een proactiever anticonceptiebeleid? En zou de huisarts daar dan geen heel belangrijke rol in kunnen spelen? Ja, wat mij betreft. Zouden abortusklinieken daar zelf niet een heel belangrijke rol in kunnen spelen? Ja, wat mij betreft. Zij kunnen dat absoluut samen doen. Ik ga dus ook graag met hen het gesprek aan om te kijken hoe we dat op een goede manier kunnen doen.

De voorzitter:

U nodigt de heer Van der Staaij uit voor een interruptie.

Minister De Jonge:

Nou, ik zag hem zelf eigenlijk heel uitnodigend opstaan. Toen dacht ik: ja, daar maken we even ruimte voor.

De voorzitter:

Ja. De heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het was in eerste instantie wel een vraag van mevrouw Dijkstra. Daarom dacht ik: als zij eerst wil reageren, dan vind ik dat wel netjes.

De voorzitter:

Ja. Mevrouw Dijkstra.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik vind het heel aardig van meneer Van der Staaij, maar hij stond als eerste op. Maar ik wil mijn vraag wel stellen. Laat ik de hoffelijkheid in dank aanvaarden.

Ik heb de minister gevraagd hoe de abortuszorg gewaarborgd wordt nu daar heel veel ... O, ik zie dat de minister op zijn collega wijst. Hij heeft gelijk; daarvoor moet ik zijn collega hebben. Dan wacht ik even.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik vind het in ieder geval een goed signaal dat vanuit heel verschillende hoeken van de Kamer wordt gevraagd naar het punt dat de herhaalde abortussen een derde van het aantal abortussen betreffen. Moeten we daar niet gericht naar kijken? De minister spreekt nu over in gesprek gaan met huisartsen en kijken naar anticonceptie. Het valt wel op dat anticonceptie altijd al aan de orde komt bij het gesprek in abortusklinieken. Ik heb uit onderzoek begrepen dat het in 75% van de gevallen aan de orde komt. Is de minister dus bereid om ook breder te kijken wat er aan de hand is? Er kunnen ook andere aspecten van de leefstijl aan de orde zijn. Wil de minister dus breder kijken, zowel bij de evaluatie van de abortuswet, die nog moet plaatsvinden, als in deze gesprekken? Het moet niet verengd zijn tot het punt van de anticonceptie.

Minister De Jonge:

Laten we dan twee dingen doen. Ik wil dit graag betrekken bij de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap, maar ik denk dat hier eigenlijk ook nog iets anders aan de orde is. Je hebt namelijk heel veel verschillende manieren om anticonceptie aan de orde te stellen. Ik denk dat dit, zeker bij kwetsbare vrouwen, op een wat indringender manier moet gebeuren dan op dit moment. Ik vraag me eerlijk gezegd echt af of dat gesprek op dit moment vaak genoeg en grondig genoeg gevoerd wordt. Ik denk dat dat echt beter kan. En als we de anticonceptiezorg vervolgens zowel bij de abortusklinieken als bij de huisarts beleggen, denk ik ook dat we best heel veel leed kunnen voorkomen als we de samenwerking tussen die twee kunnen intensiveren en

verbeteren en als we kunnen zorgen dat dat gesprek op een goede manier gevoerd wordt. Voor een flink deel van de vrouwen is dat natuurlijk al wel het geval. Dus ik wil hiermee niet wachten op de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. En de duiding van de achtergronden wil ik graag meenemen bij de evaluatie.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank voor die toezegging.

Op het punt van de anticonceptie vraag ik ook nog om aandacht voor het bredere perspectief. Het kan bijvoorbeeld ook gaan om weerbaarheid in relaties. Dat is meer dan alleen de technische kant van anticonceptie.

Minister De Jonge:

Absoluut, zeker. Dat is ook zeker mijn intentie. Het gaat niet alleen over de techniek ervan, zeker niet. Nee, was het maar zo eenvoudig.

Voorzitter, dan ben ik inmiddels aangekomen bij ...

De voorzitter:

Ja!

Minister De Jonge:

U ziet licht aan het einde van de tunnel; ik merk het.

Ik ben aangekomen bij het blokje "overig". Dat gaat over een aantal onderwerpen. Ik begin met verspilling. Een aantal fracties heeft het thema "verspilling" geagendeerd. Het CDA, D66 en de PvdA hebben een meldpunt tegen verspilling ingericht. Zij hebben daar verschillende voorbeelden gehoord van hoe daarmee om te gaan. Ik neem graag de suggestie over van naar ik meen mevrouw Bergkamp om het gesprek met gemeentes aan te gaan om te kijken hoe verspilling tegengegaan kan worden. Het is overigens niet alleen gemeentelijk ingekochte zorg. Daar komt het ook voor. Verspilling zit ook weleens op de scheidslijn tussen domeinen. Er is natuurlijk een aanpak geweest naar aanleiding van het vorige meldpunt, waarop heel veel meldingen binnenkwamen. Mevrouw Dijkstra wees daarop. Die aanpak is ook uitgevoerd en die loopt. Die heeft ook geleid tot een Handreiking inkoop Wmo-hulpmiddelen. Dat is dus best een concrete aanpak geweest. Tegelijkertijd heeft u de meldingen die u noemde, niet voor niets gekregen. We zijn hier dus kennelijk nog niet mee klaar. Ik ga dus graag het gesprek aan met de gemeenten en met andere financiers van zorg, in dit geval vooral de zorgverzekeraars en de zorgkantoren, om te kijken wat we extra zouden kunnen doen om verspilling tegen te gaan. Ik zal daar in uw richting over rapporteren.

De onafhankelijke cliëntondersteuning is terecht door een aantal mensen genoemd. Mevrouw Hermans heeft het daarover gehad, net als de heer Slootweg en mevrouw Bergkamp. Ik wil de extra middelen uit het regeerakkoord gebruiken om de cliëntondersteuning te versterken en de vindbaarheid ervan te vergroten, met name voor een aantal groepen. Ik zal met name voor de dak- en thuisloze jongeren, de zwerfjongeren of eigenlijk de bankslapers, graag optrekken met collega Blokhuis, die maatschappelijke

opvang in zijn portefeuille heeft. Die groep heeft inderdaad cliëntondersteuning nodig om er te komen. De cliëntondersteuning moet beter vindbaar worden en beter geoutilleerd zijn om ook ingewikkelde doelgroepen goed te kunnen bedienen.

Een andere doelgroep die ik graag met de middelen uit het regeerakkoord wil bedienen, zijn de ouders van meervoudig beperkte kinderen. Juist voor hen is de zoektocht allemachtig ingewikkeld, zeker in combinatie met de zoektocht naar de juiste plek in het onderwijs en een juist gebruik van de budgetten daar. Daar moeten we ze echt bij helpen. Dat zou ik heel graag langs die lijn doen. Ik kom met een voorstel richting de Kamer in het eerste kwartaal.

De CDA-fractie vroeg naar instellingen die gezien zouden kunnen worden als systeembanken. Zo heb ik de vraag van de heer Slootweg tenminste begrepen. Inkoopers kunnen niet meer om dergelijke instellingen heen en de inspectie kan ze nauwelijks over de knie leggen, om de heer Slootweg even kort samen te vatten. Moeten we niet wat scherper toezien op instellingen die too big to fail worden? Ik vind dat eigenlijk wel een interessant punt. Ik wil daar best wel naar kijken. Ik denk dat we dat zouden moeten doen in combinatie met de vraag of het instrumentarium dat we nu hebben toereikend is. Dat instrumentarium is op zich niet gering. De NZa heeft al het instrument van de aanmerkelijke marktmacht; zo heet dat. Dat betekent dat je een monopolist een verplichting op kunt leggen om problemen te voorkomen die juist voortvloeien uit de omvang van de marktmacht die een instelling heeft, bijvoorbeeld de verplichting om onder redelijke voorwaarden een contract te sluiten, zodat de instelling nooit machtiger kan worden dan de inkomende partij.

De ACM houdt toezicht op grond van de Mededingingswet. Die kijkt bij fusies of instellingen niet too big to fail worden en of het belang van de patiënten, bijvoorbeeld de keuzevrijheid, niet onder druk komt te staan. Daarnaast hebben de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg als de schaalgrootte risico's oplevert voor de kwaliteit of de veiligheid van de patiëntenzorg, de mogelijkheid om de minister van VWS te adviseren om als ultimatum remedium een aanwijzing te geven tot opsplitsing. Kortom, we hebben een heel ruig instrumentarium in onze gereedschapskist, maar we gebruiken het alleen niet zo vaak omdat het nogal ingrijpend is. Je moet natuurlijk wel heel goed kunnen onderbouwen dat de problemen die je ziet, voortkomen uit de omvang van de organisatie. Daarom wordt meestal voor een ander instrumentarium gekozen omdat je je anders juridisch kwetsbaar maakt. Kortom, het is interessante materie. Ik denk dat het goed is om de verkenning die de heer Slootweg vraagt, uit te voeren.

De heer Slootweg (CDA):

Ik ben erg blij met deze toezegging van de minister. Ik heb in het bijzonder aandacht gevraagd voor het regionale aspect. Wat ik nu hoor gaat veelal over de ACM en de instrumenten die zij heeft, maar dat is min of meer landelijk. Ook als een instelling in totaliteit niet zo veel heeft te zeggen op de markt, kan die regionaal wel een groot aanmerkelijk belang hebben, waardoor deze problemen zich wel voordoen. Wordt daar ook naar gekeken? Wij hebben het idee dat dit op dit moment niet expliciet gebeurt.

Minister De Jonge:

Hou me ten goede, maar mijn indruk is dat de ACM op die manier kijkt naar fusies in de regio. Ik heb een aantal ervaringen met ACM-trajecten gehad de afgelopen jaren. Ons gesprek met de ACM ging telkens over de vragen hoe je de regio afbakt, wat een logische regio is en wat de aanmerkelijke marktmacht in een bepaalde regio is. Het absolute getal van de omvang van de begroting is dus minder belangrijk dan de aanmerkelijke marktmacht die men heeft op grond van een marktaandeel in een bepaalde regio. De discussie gaat nou juist telkens over de vraag hoe je een bepaalde regio afbakt. De regio is voor de ene tak van sport echt anders dan voor de andere tak van sport. Juist de ouderenzorg heeft de neiging om zorg dicht bij huis te willen zijn, en terecht. Je moet dus ook de regio niet al te groot maken als je gaat kijken wat de impact van de marktmacht is.

De heer Slootweg (CDA):

De achterliggende gedachte is natuurlijk dat, als zo'n instelling omvalt, de omliggende organisaties dat eigenlijk niet kunnen opvangen. Daarmee loopt de continuïteit van zorg dus gevaar.

Minister De Jonge:

Dat klopt. Alleen uw suggestie dat de inspectie om die reden weleens terughoudend zou zijn met het inzetten van de instrumenten die zij heeft, herkennen wij niet, hoor. Je moet natuurlijk wel goed nadenken over het kiezen voor sluiting, maar dat is een ander perspectief. Dat zagen we bijvoorbeeld bij Careyn, hoewel sluiting bij Careyn niet aan de orde was, omdat daar helemaal geen grond voor was. Ik weet wel dat er in de discussie daarover grond was om die vraag op te werpen. Wat betekent het voor cliënten als je zou kiezen voor sluiting? Dat is een vraag waar de inspectie zich ook rekenschap van dient te geven. Want met name bij verpleeghuiszorg is het ongelofelijk ingrijpend als je moet sluiten en de ouderen moet verhuizen. Je moet dus altijd wel goed op het netvlies hebben wat voor deze ouderen de snelste weg naar een veilig en goed huis met liefdevolle zorg is. Soms is het bewerkstelligen van een kwaliteitsverbetering binnen de instelling sneller dan sluiten en cliënten overplaatsen. Andere takken van sport en vormen van zorg zijn weer wat mobieler.

Dan de laatste vraag in mijn blokje "overig". Die gaat over de personenalarmering. De SP, de PvdA en 50PLUS hebben daarover vragen gesteld, over dat woord dat de Dikke Van Dale wat mij betreft niet gaat halen. Hoe minder wij het op die manier gebruiken, hoe groter die kans ook is. "Personenalarmering en het gebruik daarvan." Zo zou ik het willen noemen. Naar aanleiding van de afspraak die ik daarover met mevrouw Dijkema heb gemaakt, is er een steekproef geweest. U heeft het resultaat daarvan kunnen zien. Het resultaat is dat er werk te doen is. Dat is ook de conclusie van mevrouw Dijkema in haar eerste termijn. Naar aanleiding van die inventarisatie, die steekproef, heb ik de NZa gevraagd om er bij de zorgaanbieders uit de steekproef, die voorwaarden hanteerden die strijdig zijn met de bepalingen in de wet en met de aanspraak die nu eenmaal geldt, op aan te dringen dat die voorwaarden alsnog gewijzigd worden en ook dat eventuele door mensen betaalde bedragen gewoon worden terugbetaald. Dat is één ding. Dat gaat dus over de partijen in de steekproef.

Een tweede is dat ik de ANBO gevraagd heb om een meldactie te starten, zodat cliënten die zeggen dat het bij hun instelling ook zo is, zich daar kunnen melden. De meldingen die de ANBO binnenkrijgt, worden opgepakt door de NZa. De meldingen die de NZa zelf binnenkrijgt, worden ook opgepakt door de NZa, evenals de meldingen dus die de ANBO binnenkrijgt.

Het derde is dat het Zorginstituut in de voorbereiding op die steekproef de aanspraak heeft verhelderd. Op die manier is voor instellingen volkomen helder wat er wel en niet kan op grond van de wet. Dat heeft meer duidelijkheid geschapen.

Het vierde is dat de NZa een informatiekaart zal uitbrengen voor cliënten en instellingen. Daarop zal de geldende aanspraak op de wet — hoe zit het nou eigenlijk echt? — helder gemaakt worden. Daarop wordt ook uitgelegd waar je zaken die je ziet en die op grond daarvan niet in overstemming zijn met de wettelijke regeling, aanhangig kunt maken. Dat is voornamelijk bij het meldpunt van de ANBO of bij de NZa.

Het vijfde is dat ik aan ActiZ en BTN heb gevraagd om ervoor te zorgen dat deze verheldering — dus dit mag wel en dit mag niet — bij al hun leden grondig onder de aandacht wordt gebracht. Eén: zij moeten hun leden vragen om de contractvoorwaarden die kennelijk in omloop zijn, maar niet in overeenstemming zijn met deze aanspraak, te wijzigen. Twee: de eventuele betalingen die er zouden zijn gedaan, moeten hersteld, dus gewoon terugbetaald worden. Drie: ook voor hun eigen cliënten moeten zij transparantie scheppen als het gaat over de personenalarmering. Zo heb ik de steekproef die we hebben gedaan, vertaald in actie in de praktijk.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Daar ben ik blij mee. Dat is vooral aan de preventiekant. Mijn vraag was hoe de minister over een jaar nu zeker weet dat het niet gewoon toch stiekem doorgaat. Is het niet mogelijk om bijvoorbeeld de NZa te vragen om op enige termijn opnieuw een steekproef te doen om te zien of instellingen zich houden aan de afspraken?

Minister De Jonge:

Dat vind ik eigenlijk wel een goede suggestie. Ik heb u horen vragen om een onderzoek. Dan ben je volgens mij langer onderweg naar een oplossing. Daarom dacht ik dat ik langs deze weg de praktijk het snelst zou hebben aangepast. Volgens mij is dit een pakket aan maatregelen dat gewoon snel kan werken. Maar ik vind het prima om op enig moment de NZa nog een keer te vragen om een steekproef te doen. Dat lijkt me heel goed.

De voorzitter:

Dank u wel. Of bent u nog niet klaar?

Minister De Jonge:

Voorzitter, ik ben eigenlijk door de beantwoording van de vragen heen.

De voorzitter:

Dat dacht ik ook. Mevrouw Aukje de Vries.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik heb een vraag over de Startnota en het beschikbaar stellen van de middelen uit het regeerakkoord. Als ik de beantwoording van de minister goed begrijp, komen er voordat wij gaan stemmen over de begroting nog een voorstel en een nota van wijziging. Wij hebben vooral gekeken naar de betrokkenheid van de Tweede Kamer bij die voorstellen en die bestedingsplannen. Ik weet niet zo goed hoe we dit nog voor de stemmingen moeten doen. Wordt er in die voorstellen in ieder geval ook ingegaan op de inhoudelijke besteding van die middelen, op de vraag waar ze nu echt naartoe gaan?

Minister De Jonge:

Uiteraard. Ons ambtelijke werk tussen departementen mag nooit interfereren met het budgetrecht van de Kamer. Wij hebben een paar dingen willen doen. In het regeerakkoord is afgesproken dat een aantal extra intensiveringen op onderwerpen op de aanvullende post bij het ministerie van Financiën komen en dat departementen die er pas van af kunnen trekken als er een grondig plan onder ligt, om onderuitputting te voorkomen en doelmatige besteding te bevorderen. Dat is een werkwijze die niet helemaal nieuw is. Dit gebeurt al een tijdje, maar dat is het ambtelijke werk. Daar hoeft u verder geen rekening mee te houden. U wilt, denk ik, kunnen zeggen wat er met de inhoud van dat geld moet gebeuren. De extra intensivering in de zorg zal in een aantal tranches gaan, de eerste voor het einde van het jaar. Daarna zijn er nog twee tranches in de richting van de voorjaarsbesluitvorming. Zodra het geld van de aanvullende post op de begroting van VWS komt, heeft u telkens het recht van amendement. Altijd. Nog los van hoe het geld op de begroting komt, is er altijd de mogelijkheid om met een van de drie hier achter de tafel, of met alle drie tegelijkertijd, een dispuut te hebben over de inhoud van de bestedingen. U kunt dus gewoon een discussie met ons voeren over de inhoud van de bestedingen.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik snap dat dit voor de toekomst kan gelden. Als er nu nog, tussen dit debat en de stemmingen op 21 december aanstaande, een nota van wijziging komt, is het natuurlijk wel een ingewikkeld verhaal. We kunnen er dan geen vragen meer over stellen. Welke ruimte is er na die tijd nog om inhoudelijk nog een keer over die plannen te praten?

Minister De Jonge:

Zo veel ruimte als u wilt. Volgens mij moeten we dat heel praktisch maken. Het is een nota van wijziging, omdat technisch gesproken al een beetje van het geld van de aanvullende post van de minister van Financiën overkomt naar de VWS-begroting. Daarom is er een nota van wijziging. U moet het als Kamer goedvinden dat de begroting van VWS met dat deel wordt opgehoogd. Daarom komt er een nota van wijziging. Het tweede is dat u over de inhoud van de plannen die daaronder liggen natuurlijk het gesprek met ons wilt aangaan. Daar is drieënhalve jaar de gelegenheid voor.

De voorzitter:

Wanneer komt de nota van wijziging richting de Kamer?

Minister De Jonge:

Nog voor de stemmingen.

De voorzitter:

Die zijn donderdag aanstaande.

Minister De Jonge:

Voor de stemmingen van volgende week.

De voorzitter:

Ik kijk even rond. Niemand maakt daar bezwaar tegen. Dat is prima.

Minister De Jonge:

Ik word gesouffleerd dat het volgende week maandag zal zijn. Klopt dat? Ja, ik ziet uitbundig geknik. Volgende week maandag.

De voorzitter:

Ik vind dit wel van belang. Mevrouw Aukje de Vries.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

De vraag is wel hoeveel daarin staat, want het is ook nog niet duidelijk welke onderdelen daarin landen en welke straks in de eerste supplettoire begroting komen. Ik wil dus even kijken welke onderdelen erin worden meegenomen. Ik begrijp dus dat we een en ander maandag krijgen. Dan kunnen we altijd nog kijken of er nog behoefte is aan nadere informatie.

De voorzitter:

Precies, maar niet vlak voor de stemmingen. Dat kan gewoon niet.

Minister De Jonge:

Om even alle spannendheid er vast van af te halen, er zal gewoon op staan: een deel van de bedragen die op de aanvullende post zijn gereserveerd, gaat alvast naar de VWS-begroting. Wij gaan er dan vervolgens niet van uit dat alles wat we met dat geld doen uw goedkeuring kan wegdragen. Wij zullen dus gewoon het gesprek met u hebben over de inhoud van de besteding van die middelen.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter ...

De voorzitter:

Wat heeft u meegenomen?

Mevrouw Sazias (50PLUS):

De beantwoording van de vragen heb ik meegenomen. Ik heb namelijk gisteren een vraag gesteld over een universele, uniforme mantelzorgverklaring. In de beantwoording zegt u dat zo'n verklaring maatwerk in de weg staat. Ik heb een aantal voorbeelden genoemd waarbij mantelzorgers zo'n verklaring nodig hebben. Mijn bedoeling was dat die verklaring alleen de status van mantelzorger vaststelt, door een handtekening van de huisarts. Maar daaraan worden verder natuurlijk geen rechten ontleend, die kan iedere gemeente voor zichzelf verder aanbrengen. Bent u dan wel voor zo'n uniforme mantelzorgverklaring?

Minister De Jonge:

Nee, ik ben daar niet voor, om een paar redenen. De eerste is dat ik echt vind dat we het gezonde denken in de sector niet moeten uitschakelen door al dit type uniformering. De tweede is dat ik bang ben dat zo'n verklaring, iemand moet die weer opstellen, u noemt zelf de huisarts; die arme man heeft meer te doen dan papier. Ze mopperen er juist zo over dat er telkens weer papier bij komt. Dus dit lijkt mij een tamelijk bureaucratische interventie voor eigenlijk een heel ander probleem, namelijk of we die mantelzorger voldoende betrekken bij de keuzes die we maken in de zorg en vooral, of het ons lukt om die mantelzorger goed te ondersteunen. Dus weet die mantelzorger onze loketten van de ondersteuning ook goed te vinden? Het antwoord op die vraag is nee. Daarover moeten we het gesprek hebben. Dus op die manier moeten we willen dat we de mantelzorgondersteuning beter onder de aandacht brengen. Er zit geld in het regeerakkoord om daarmee extra aan de slag te gaan. Over het plan dat ik daarvoor wil maken, ga ik natuurlijk het gesprek voeren en dan kom ik bij u terug met een voorstel. Dat zal ik doen bij gelegenheid van het programma Langer thuis, omdat het met name in die doelgroep problematisch is, bij ouderen die mantelzorger zijn voor iemand die thuis steeds intensiever zorg nodig heeft.

De voorzitter:

Ook dit antwoord had korter kunnen zijn, het spijt me zeer, maar het gaat ook om de kwaliteit van antwoorden, niet om de lengte.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Mezzo, de belangenvereniging voor mantelzorgers, vraagt juist wel om zo'n verklaring. Nogmaals, dat staat los van alle andere elementen die u noemt. Het is alleen maar een vaststelling van de status. De huisarts geeft al vaak zo'n verklaring, maar het probleem is dat die verklaring niet wettelijk is en dat er dan ook nog eens gemeenten komen die zeggen: nee, het is niet goed, we gaan nog eens extra onderzoek doen. Maar een eenduidige verklaring met een handtekening is gewoon voldoende; die gaat juist bureaucratie schelen.

Minister De Jonge:

Ik zie het anders, maar laten we dit dispuut gewoon hervatten op het moment dat ik ook met ons eigen verhaal en onze eigen plannen kom over hoe we mantelzorgondersteuning beter bereikbaar kunnen maken voor mantelzorgers.

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

Ik wil terugkomen op een punt uit de schriftelijke beantwoording, namelijk voeding als onderdeel van de verpleeghuiszorg. Mijn fractie krijgt signalen dat het lastig is voor instellingen die toch echt wel met voeding willen aansluiten bij de behoeften van de bewoners, waarmee binnen de component verblijf onvoldoende rekening is gehouden. Is de minister bereid om dit mee te nemen in het onderzoek dat de NZa toch ook aan het uitvoeren is?

Minister **De Jonge**:

Het waren dik 200 vragen, maar als ik het me goed herinner, gaat dit erover of het mogelijk is om koosjer te bereiden en of dat past. Toch? Wat zelfs de opdracht is ... Maaltijdvoorzieningen zijn ontzettend belangrijk voor ouderen. Belangrijk is om de manier waarop de maaltijden worden bereid goed af te stemmen met cliëntenraden binnen instellingen. Wij zien eigenlijk niet dat daar enige belemmering zou zijn. Dus als u die wel ziet, zou ik iets concreter willen horen waar u de zoekrichting dan op zou willen richten, zodat wij ook goed kunnen nagaan waar dat probleem zich afspeelt. Ik herken het niet.

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

Het probleem is er wel degelijk. Ik heb hierover ook al eerder Kamervragen gesteld. Dit zijn de koosjere maaltijden, maar in het algemeen is maaltijdvoorziening gewoon ontzettend belangrijk voor de identiteit van bewoners. Als er dan signalen komen binnen de component "verblijf" dat de vergoeding voor maaltijdvoorzieningen, in dit geval koosjere maaltijden, ontoereikend is, vind ik dat er een taak is voor de NZa om daarnaar te kijken. Dus als de minister zegt dat hij dit meegeeft aan de NZa als aandachtspunt ben ik dik tevreden. Als de NZa dan ook terugkomt en zegt dat het punt er niet is, wil ik mij schikken. Deze instellingen en hun bestuur willen echt, de cliëntenraden hebben het aangekaart, maar het lukt ze gewoon niet.

Minister **De Jonge**:

Ik vind dat een buitengewoon praktisch voorstel. Laten we de NZa inderdaad vragen of hier een probleem is. Als het er niet is, dan is het er ook niet, maar laten we de NZa die vraag stellen.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

De zoekrichting van 50PLUS gaat niet direct naar kosher en halal. Ik hoop dat de staatssecretaris daar straks nog op terugkomt in het kader van preventie. Ik heb het gisteren over ondervoeding gehad. Ook in verpleeghuizen zijn 15 tot 25 mensen ondervoed. Dat is iets anders dan kiezen voor iets wat je lekker vindt. Over ondervoed zijn heeft u nog niets gezegd. Daar zou ik graag toch nog specifiek iets over horen.

Minister **De Jonge**:

Dat ik er niets over heb gezegd, heeft ermee te maken dat mijn collega Blokhuis dit onderwerp meeneemt bij "preventie van ondervoeding". Het maakt dan niet uit waar de mensen wonen. Ik denk dus dat mijn collega daar zo meteen op terugkomt.

De **voorzitter**:

Prima, dank u wel. U hebt uw best gedaan!

Minister **De Jonge**:

Dit was het alweer.

De **voorzitter**:

Tweeëneuhalf uur; dat is prima. Ik wil nu eigenlijk heel kort schorsen. Daarna geef ik het woord aan de minister voor Medische Zorg. Ik schors voor twee minuten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

We gaan verder met het debat over de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en ik geef de minister voor Medische Zorg en Sport het woord.

□

Minister **Bruins**:

Voorzitter, dank u wel. Ik zal proberen om het in lengte een beetje te beperken. Dinsdagavond heb ik van alle kanten van de Kamer gehoord de warmte voor de zorgprofessional en de warmte voor liefdevolle zorg. Aan de andere kant heb ik ook gehoord de wens die breed leeft tot helderheid en transparantie: helderheid en transparantie van polissen, over uitkomsten van behandelingen en over wie wat doet in de zorgketen.

Ik wil graag aan de hand van vier blokjes de vragen beantwoorden, maar ik wil graag beginnen met een punt uit de actualiteit: Biogen en Spinraza. Drie weken geleden heeft de Kamer in een AO gevraagd om op zoek te gaan naar een oplossing voor het geneesmiddel Spinraza voor een aantal patiëntjes die dat middel heel dringend nodig hebben. Ik ben blij dat er inmiddels een brief naar de Kamer is gestuurd waarin staat dat er een beschikbaarheidsregeling is voor de patiënten. Ik wil graag vanaf deze plek woorden van dank uitspreken aan het adres van het Universitair Medisch Centrum Utrecht en de patiëntenorganisatie Spierziekten Nederland, omdat zij hebben geholpen bij het voorbereiden en mee hebben gedaan bij opstellen van dit arrangement. Het is nog steeds een voorlopige oplossing. Ik verwacht dat we in het tweede kwartaal van 2018 een besluit kunnen nemen over de opname van Spinraza in het basispakket. Tot die tijd is er dus sprake van verzekerde zorg. Daarmee is het probleem van de dure geneesmiddelen dus nog niet opgelost. Daar zullen we nog veel energie in moeten steken, zowel nationaal als internationaal, bijvoorbeeld door samen met andere landen in te kopen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb één vraag aan de minister. Ik kreeg een mail van zeer bezorgde ouders van een kind dat Spinraza nodig heeft, maar dat ouder is. Het is nu alleen voor jonge kinderen beschikbaar. Heeft de minister een antwoord voor deze mensen?

Minister Bruins:

We zouden het liefst alle patiënten altijd helpen, maar we hebben ons bij het creëren van deze oplossing geconcentreerd op de acute nood voor acute patiënten of, zo u wilt, de meest acute nood voor de meest acute patiënten. Als we binnen een paar maanden een uitspraak hebben over het opnemen van Spinraza in het pakket, hoop ik dat we dan voor een veel grotere groep patiënten en patiëntjes Spinraza ter beschikking kunnen stellen. Daarom ben ik ook zo voorzichtig: we moeten de onderhandelingen over het middel nog voeren.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Misschien vraag ik het onmogelijke, maar kan de minister enig zicht bieden op de termijn waarbinnen dat zou kunnen gebeuren?

Minister Bruins:

Zoals ik zojuist zei: ik verwacht in het tweede kwartaal van 2018 een besluit te kunnen nemen over de opname van Spinraza in het pakket.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ik heb in mijn eerste termijn de minister al een groot compliment gemaakt voor het feit dat hij zo snel, binnen de beloofde drie weken, tot een tijdelijke oplossing voor een groep van de patiënten is gekomen. Hij is voor het eerst zelf dit type onderhandelingen gestart. Is hij het ermee eens dat dit eigenlijk gewoon de slechtst denkbare manier is om dure geneesmiddelen toe te laten? Het is niet transparant. De minister is in handen van een welwillende fabrikant en ongetwijfeld overgeleverd aan wat de fabrikanten aan prijzen vragen. Ik zou graag een algemene appreciatie van de minister horen nu hij zijn eerste ervaring heeft opgedaan.

Minister Bruins:

Die eerste appreciatie is dat ik graag zou willen dat op het moment dat een duur geneesmiddel nog in de sluis zit — dat is een periode van een aantal maanden — een beroep kan worden gedaan op de geneesmiddelenfabrikant om het middel alvast ter beschikking te stellen. Dat is dus een oproep in de richting van de farma-industrie om als compassionate use op hun kosten het middel alvast beschikbaar te stellen. Dat is de richting waarin ik graag zou willen bewegen, zeg ik in de richting van mevrouw Dijkma.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Dat ben ik sowieso met de minister eens, maar ik vraag wel naar meer. Is de minister het ook met in ieder geval een aantal fracties in de Kamer eens dat het systeem echt gewoon op z'n kop moet, dat het anders moet als het gaat om de toelating van dure geneesmiddelen? We zien namelijk toch dat je uiteindelijk, ook met compassionate use, je lot in handen legt van de farmaceutische industrie.

Minister Bruins:

In een van de eerste AO's hebben wij gesproken over wat wij als overheid in het gereedschapskistje hebben zitten om dure farma aan te pakken. Het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid moet van mijn kant nog becommenta-

rieerd worden, zo heb ik in dat AO gezegd. Om te bekijken waarmee wij het gereedschapskistje kunnen laden, kom ik in het eerste kwartaal 2018 terug bij de Kamer.

De voorzitter:

Tot slot.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Daar zie ik naar uit, maar ik hoop dat u bijvoorbeeld alvast het Noorse systeem, waarbij de geneesmiddelenprijzen niet bepaald worden op basis van de hoogste prijzen maar op basis van de gemiddeld laagste prijzen, dat soort makkelijke quick wins, zo snel mogelijk in werking zet.

Minister Bruins:

Het woord "quick wins" zou ik op dit punt niet in de mond willen nemen. Aan de ene kant is het hartstikke moeilijk om de farma-industrie aan te pakken. Aan de andere kant wil ik gezegd hebben dat het belangrijk is dat de farma-industrie met nieuwe ontwikkelingen komt, want er zijn veel mensen die dringend wachten op een medicijn voor hun ziekte. Het is dus en-en: zorgen dat we de dure geneesmiddelen kunnen aanpakken, terwijl we aan de andere kant het wervende en innovatieve van de farma-industrie moeten behouden. Die twee onderwerpen komen terug in de reactie die ik in het eerste kwartaal van 2018 aan de Kamer zal zenden en waarover we dan zullen spreken.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Spinraza brengt het dilemma waar wij in de zorg voor staan, heel dichtbij. Een mensenleven is oneindig veel waard, maar ons budget is niet oneindig.

Voorzitter, dit is het moment om te zeggen welke blokjes ik voor ogen had. Het eerste gaat over betaalbare zorg en hoofdlijnenakkoorden. Het tweede blokje is "transparantie, uitkomstindicatoren en value-based healthcare"; dat neem ik als één blokje. Het derde is de veelheid van polissen, of de jungle van polissen. Dan kan ik heel kort zijn over regelruimte, omdat collega De Jonge daarover al heeft gesproken. Vervolgens zou ik graag heel kort een aantal vragen — het zullen er een stuk of tien à vijftien zijn — uit de "bundel" willen bespreken, dus niet alle vragen maar een selectie. Ik zou graag willen ingaan op twee amendementen die in de eerste termijn zijn ingediend, omdat ze in mijn portefeuille passen.

Wat mijn betreft ga ik eerst in op betaalbare zorg en hoofdlijnenakkoorden. Er komt een moment voor iedereen waarop je je afvraagt of je je zorg nog kunt betalen. Voor de een is dat misschien de ver-van-mijn-bedshow, voor de ander is het concreet en dichtbij; voor hen gaat het over henzelf, over hun kind of over een ouder. Gelukkig komt er de komende jaren geld bij voor de medische zorg: 8 miljard erbij tot 2021. De uitgaven voor de Zorgverzekeringswet groeien van 48,5 miljard in 2018 naar 56,3 miljard in 2021. Dat is mooi, maar het brengt ons niet in een luxepositie. We zullen samen alle zeilen moeten bijzetten om de zorg-

uitgaven te beteugelen, want zonder strakke afspraken groeien de uitgaven nog veel harder. Dat is de reden waarom we volgend jaar zullen beginnen met gesprekken over nieuwe hoofdlijnenakkoorden.

Door verschillende fracties is gevraagd hoe wij dat gaan doen. Laat ik vooropstellen: de patiënt is ons ijkpunt. Onder de hoofdlijnenakkoorden willen we een inhoudelijk programma leggen. Met elkaar willen we ervoor zorgen dat er minder vaak onnodig een beroep wordt gedaan op de duurste zorg. Waar mogelijk verschuift zorg naar de huisarts of naar andere zorgverleners in de buurt, mogelijk zelfs naar huis. Ik zeg met nadruk "waar mogelijk". Voor sommige complexe aandoeningen kan het juist beter zijn dat de patiënt naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis gaat waar de meest ervaren artsen zitten. Ook dat is vaak goedkoper. Het gaat om de juiste zorg op de juiste plaats.

De voorbeelden zijn er. Ik heb onlangs een bezoek gebracht aan het ziekenhuis Bernhoven in Uden. Daar werken medisch specialisten samen met huisartsen, bijvoorbeeld dermatologen die samen met huisartsen spreekuur houden en zo van elkaar leren en onnodige doorverwijzingen naar het ziekenhuis voorkomen. Geen landjepik, maar elkaar de bal toespelen: de patiënt vaart er wel bij. We willen deze vormen van samenwerking veel breder zien. Het geldt om dit te stimuleren is er. We zullen bij het beschikbaar stellen van het geld moeten laten zien dat we de beweging verder brengen, dus wat minder erbij voor de tweede lijn en wat meer erbij voor de eerste lijn, want daar zal meer werk te doen zijn. Ik vraag de zorgverzekeraars om deze ontwikkeling te stimuleren en daar waar mogelijk afspraken hierover vast te leggen in meerjarencontracten, zodat partijen de tijd krijgen om zich aan te passen. Daarnaast ben ik van plan om een taskforce voor zorg op de juiste plek in te richten om deze verschuiving aan te jagen. We doen het dus niet alleen met geld, maar ook met mensen die weten hoe het in de praktijk kan, die de goede ideeën ophalen, verspreiden en erachteraan zitten, zodat het iet bij goede ideeën blijft. Onder anderen mevrouw De Vries heeft gevraagd hoe we die verschuiving van de tweede naar de eerste lijn op gang brengen.

Voorzitter. Het wordt een klus waarbij we op meer borden schaken, met meerdere hoofdlijnenakkoorden over meerdere onderwerpen. Mevrouw Dijkema heeft gevraagd of en hoe wij de regie hierop houden. Wij willen de regie erop houden en het is dus een klus die we met zijn drieën doen: de staatssecretaris voor het hoofdlijnenakkoord ggz, de minister van VWS voor de wijkverpleging en ikzelf voor de medisch-specialistische zorg, de huisartsen en de paramedische zorg. Het zijn allemaal professionele partijen die we daar aan tafel laten zitten, maar ik hecht eraan om ook hier te benadrukken dat we bij de hoofdlijnenakkoorden ook de patiëntenorganisaties willen betrekken. Eigenlijk begint het werk pas na het sluiten van de akkoorden. We zullen ook daarna regie moeten houden op de uitvoering en op de inhoud moeten bijsturen en aanjagen. Dat is het werk dat we voor ogen hebben. We werken ook samen op de thema's waar we alle drie mee te maken hebben: de patiënt centraal, de arbeidsmarkt, waarover we twee weken geleden een AO hebben gehad, de regeldruk, door collega De Jonge al genoemd, en zorg op de juiste plek. Dat zijn onderwerpen die in meerdere, zo niet alle hoofdlijnenakkoorden aan bod zullen komen.

Tot zover de betaalbaarheid van de hoofdlijnenakkoorden. Het tweede blokje gaat over transparantie, uitkomstindicatoren en value-based healthcare.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb de minister ook een vraag gesteld over de rol van de kwalitatieve afspraken. In de vorige hoofdlijnenakkoorden zijn die niet zo tot hun recht gekomen. Kan de minister daar nog een antwoord op geven, alstublieft?

Minister Bruins:

Misschien was ik een beetje kort, maar in de vorige ronde hoofdlijnenakkoorden waren het vooral financiële afspraken. Mevrouw Van den Berg vraagt naar de meer inhoudelijke lading. Juist de inhoud van de hoofdlijnenakkoorden wordt belangrijk om die transitie op gang te brengen. Wij zullen dus indicatoren, modellen en afspraken moeten maken voor de manier waarop de transitie van de tweede lijn naar andere plekken — soms naar de anderhalvelijnszorg, soms naar de eerste lijn, soms naar huis en soms ook naar de derde lijn, naar de specialisten — op gang wordt gebracht. Ook daarvoor heb ik de hulp van zo'n taskforce met praktijkmensen nodig, juist om het niet alleen te laten bij de financiële afspraken, waar de Rekenkamer ook een punt van heeft gemaakt, maar om er inhoud in te leggen.

Mevrouw Arissen (PvdD):

Ik wil graag een vraag stellen die ik de vorige minister niet kon stellen, over de stapeling van zorgkosten en de verplichte advieskosten bij de apotheek. Zoals ik al tegen de vorige minister zei, betaal je die verplichte advieskosten niet alleen bij nieuwe medicijnen, maar ook bij medicatie die je bijvoorbeeld een jaar niet gebruikt hebt. Er zijn veel medicijnen bijvoorbeeld in een tube die je een jaar lang gebruikt, waarna je weer een nieuwe tube haalt. Of je gebruikt medicatie in een bepaald jaargetijde. Chronisch zieken, mensen die steeds opnieuw dezelfde medicijnen nodig hebben, komen daardoor steeds opnieuw na een jaar voor die verplichte advieskosten te staan. Kan de minister daar iets over zeggen? Valt daar niets aan te doen? Steeds opnieuw die advieskosten, dat is voor veel mensen niet meer te betalen.

Minister Bruins:

Het past eerlijk gezegd niet in dit blokje. Ik wilde die vraag later beantwoorden. Ik zal u graag een antwoord geven. Ik wil het ook nu doen, maar dan haal ik een beetje mijn eigen volgorde ... Ach, laat ik het maar direct doen. Dan hebben we het alweer gehad.

De voorzitter:

Dan hebben we dat ook gehad.

Minister Bruins:

Ook bij chronische kwalen blijft zo'n advies van de apotheek van belang. U zegt dat bij een chronische kwaal een jaar later de kwaal hetzelfde is. Ja, maar misschien zijn andere medicijnen die de patiënt gebruikt niet hetzelfde. Het gaat over de dosering en over de wisselwerking. Er kunnen allerlei aanleidingen zijn voor de apotheker om dat advies

over de verstrekking van die medicatie aan te passen ten opzichte van een eerder jaar. Ik vind het heel belangrijk om veilig en effectief gebruik van geneesmiddelen te blijven ondersteunen. Ik vind het daarom ook goed om te benadrukken dat patiënten blijven betalen voor het leveren van verantwoorde farmaceutische zorg en ook voor het advies daarover.

Mevrouw Arissen (PvdD):

We zijn het natuurlijk van harte met de minister eens. Ook wij pleiten voor veilige en effectieve zorg en veilig gebruik van geneesmiddelen. Maar het is een feit dat veel mensen hier toch een flinke kostenpost van ondervinden. Het gaat daadwerkelijk om medicatie die zij al vele malen eerder hebben gehad. Die mensen willen geen discussie aan de balie: hier heb ik al vijf keer advies over gekregen en ik krijg iedere keer hetzelfde advies. Is er geen andere mogelijkheid voor die mensen? Kan er niet per patiënt worden gekeken of die advieskosten wel terecht zijn?

Minister Bruins:

Ik vind dat heel lastig. Zoals ik zojuist betoogde, kunnen zich in de persoon van de patiënt in de loop der jaren ontwikkelingen voordoen die het noodzakelijk maken dat die apotheker steeds opnieuw zijn advies geeft over het verantwoord medicijngebruik.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik kom bij het tweede blokje, dat gaat over helderheid en transparantie. Goede zorg draait niet altijd om een geslaagde operatie. Goede zorg draait om het resultaat voor de patiënt en dat is voor iedereen anders. Meerdere woordvoerders hebben in dit verband aandacht gevraagd voor het stimuleren van uitkomstbesteding, een belangrijk thema. Wat heb je nodig, wat is voor jou belangrijk? Niet alleen maar "wat is er aan de hand", maar vooral "wat heb jij in jouw situatie nodig". Stel, je bent 80 en je nieren geven het op. Wat als de dokter je kan laten zien wat dialyseren je oplevert en wat er gebeurt als je besluit om dat niet te doen? En dan niet met een theoretisch verhaal, maar aan de hand van resultaten die door vergelijkbare patiënten zelf zijn gerapporteerd? En wat als blijkt dat je met dialyse langer leeft, maar de helft van de tijd in het ziekenhuis doorbrengt? Dan is er iets te bespreken. Daarvoor moet informatie beschikbaar zijn, informatie die er echt toe doet voor patiënten.

In het regeerakkoord staat dat de inzet van de arts gericht moet zijn op de uitkomst, en niet op de omzet. Het belang van de patiënt moet voorop staan en de patiënt moet daarover kunnen meebeslissen. Ik wil me vol inzetten om deze informatie over uitkomsten van zorg beschikbaar te krijgen voor patiënten. Die informatie, belangrijke informatie voor patiënten én voor artsen, komt er niet vanzelf. Er is nu veel informatie over hoe de behandeling is uitgevoerd, hoe de zorg is georganiseerd, er zijn ook veel medische uitkomsten van behandelingen al bekend, maar er is veel te weinig inzicht in hoe patiënten de uitkomst ervaren. Hoe is het met de pijn? Leven ze constant in angst dat de kanker weer

terugkomt? Kunnen ze weer voetballen met hun zoon? Lopend boodschappen doen bij de super? De marathon lopen? Ook dat is voor ieder individu anders. De musicus met gehoorproblemen, de jonge moeder met kanker. Daarom wil ik dat binnen vijf jaar voor 50% van de ziektelast uitkomstindicatoren beschikbaar komen, zodat patiënten en dokters samen kunnen beslissen over de juiste behandeling. Deze informatie moet ook beschikbaar zijn voor patiënten om te kunnen bepalen naar welke dokter je het beste toe kunt gaan in jouw situatie. Dus informatie om te kunnen kiezen naar welke spreekkamer je toegaat en als je in die spreekkamer zit, samen te beslissen over de juiste behandeling. Als we de uitkomsten kennen, kunnen we ook de stap maken naar het belonen van de uitkomsten. Nu nog ligt de prikkel te veel op het doen van verrichtingen. Als je verrichtingen beloont, krijg je ook verrichtingen. Maar in het geval van de nierdialyse voor de 80-jarige patiënt wil je misschien geen verrichting, omdat de patiënt ervoor kiest een andere kwaliteit van leven te willen. Dan moet ook die uitkomst beloond worden.

Voorzitter. Voor 50% van de ziektelast in vijf jaar uitkomstindicatoren beschikbaar hebben, dat is een flinke doelstelling. Dat zal veel vragen van professionals en patiënten om op deze manier te gaan werken. Het vergt nogal wat aanpassingen in de organisatie van de zorg, in richtlijnenontwikkeling, natuurlijk in ICT en ook in contractering. Het zal dus iets zijn van even volhouden. Maar wat mij betreft is het essentieel om de zorg kwalitatief verder te verbeteren voor patiënten. Bovendien: het levert ook nog een bijdrage aan de betaalbaarheid.

Voorzitter. Internationaal staat deze beweging bekend als value-based health care, in het Nederlands: waardengedreven zorg. En er zijn inmiddels stevige aanwijzingen dat hierbij kwaliteitsverbetering voor patiënten en kostenbeheersing hand in hand gaan. Het leidt nog tot lagere regel-druk ook: minder indicatoren, maar wel indicatoren die ertoe doen. Ook dat vind ik van belang.

Voorzitter. Het is ambitieus, maar ik denk dat het kan. Sterker nog: het is al voorzichtig aan het gebeuren. Er is een groep voorlopers die het al doet. We zien dat een paar verzekeraars en enkele aanbieders eerste stappen zetten naar het belonen van uitkomsten, maar er gebeurt meer. Vanavond, werkelijk vanavond, komen op het ministerie meer dan 50 professionals en bestuurders samen die het verschil willen maken. Ze zijn gemotiveerd om de uitkomst voorop te stellen en samen met patiënten de beste keuzes te maken. Ze zijn al aan de slag met het meten van patiënt-ervaringen en trekken daar ook in internationaal verband aan. Ze behandelen nu al minder en anders om daarmee een beter resultaat en een betere kwaliteit van leven voor patiënten te bereiken. Deze kopgroep gaat samen met het Zorginstituut aan de slag om deze ambitie te realiseren. We gaan ze daarbij helpen. Ik ga daar de komende kabinetsperiode 70 miljoen euro voor beschikbaar stellen. Maar dat gaan we niet alleen doen met koplopers. Ik wil het ook bestuurlijk verankeren in de hoofdlijnenakkoorden waar ik zojuist over sprak. De patiënt en de professional als partner, samen voor de beste uitkomst; dat is de echte waarde.

Voorzitter. Ik wil graag nog een andere opmerking maken over openheid en transparantie. Ik wil graag aantekenen dat voor openheid ook moed nodig is. Ziekenhuizen werken al jaren mee aan de onderzoeken van het NIVEL naar ver-

mijdbare sterfte. Dat is misschien gemakkelijk wanneer, zoals vijf jaar geleden, de vermijdbare sterfte met de helft is afgenomen, maar dat is heel moeilijk en kwetsbaar als die afname stagneert. Juist die openheid is nodig om tot verbetering te komen. Transparantie moet niet leiden tot afstraffing, maar tot verbetering en tot leren van elkaar.

Voorzitter. Na transparantie kom ik nu bij het blokje over de polissen. Snappen hoe het zit; dat begint al bij de keuze voor je zorgpolis. Verschillende partijen hebben dinsdag opmerkingen gemaakt over het grote aanbod van zorgpolissen. Dat is terecht, want we zitten midden in het overstap-seizoen. Mensen moeten voor 1 januari bepalen of ze bij dezelfde zorgverzekeraar blijven of niet. Ook hier geldt dat je het moet snappen, voordat je kunt besluiten om al dan niet over te stappen. Twee jaar geleden waren er 71 basispolissen. Volgend jaar hebben we er nog 55, ruwweg twee polissen per verzekeraar. Het verschil tussen de goedkoopste en duurste is €380 per jaar. Er valt dus echt wat te kiezen. Maar natuurlijk moeten die verschillen wel transparant zijn. De NZa ziet daar sinds kort op toe.

Mevrouw Van den Berg, mevrouw De Vries, mevrouw Kooiman en anderen hebben gezegd dat als je op die 55 polissen 64.000 etikettes plakt — denk aan alle collectiviteiten — het niet zo gek is dat mensen door de bomen het bos niet meer zien. Er is gewoon te veel. Ik heb de NZa gevraagd hoe de zorginhoud van collectiviteiten kan worden versterkt, zodat er echte verschillen ontstaan tussen polissen. Dat rapport hoop ik voor de kerst van de NZa te krijgen, waarna ik het u toe kan sturen. Ik beraad me op vervolgstappen. Ik ga daarover in gesprek met zorgverzekeraars. De uitkomst laat ik u weten.

Mevrouw Dijkma (PvdA):
Ik kende het woord niet, maar het fenomeen "kloonpolis" betekent eigenlijk dat je exact hetzelfde pakket aanbiedt tegen bijvoorbeeld een hogere prijs, terwijl je er gewoon een andere sticker opplakt. Dat moet de minister toch een doorn in het oog zijn? Kan zijn inzet er ook uit bestaan dat we daar gewoon van afgaan?

Minister Bruins:
Die 64.000 etikettes is natuurlijk veel te veel. Dat staat transparantie in de weg. We moeten toe naar duidelijke inhoudelijke verschillen tussen polissen met een bijbehorende prijs, en dan niet met een halve komma of een punt hier of daar, maar echte duidelijke verschillen. Ik heb de NZa gevraagd om mij te helpen om dat duidelijker te maken. We moeten niet 64.000 etikettes hoeven plakken. Ik kende het woord "kloonpolis" ook niet. Het assortiment mag best breed zijn, dan is er wat te kiezen. Maar er moet ook werkelijk wat te kiezen zijn en dat moeten wij allemaal kunnen begrijpen.

De voorzitter:
Mevrouw ... Dijkma. Ik wilde mevrouw Sharon zeggen.

Mevrouw Dijkma (PvdA):
Dat mag ook, maar niet in deze zaal, vrees ik.

De voorzitter:
Mevrouw Dijkma.

Mevrouw Dijkma (PvdA):
Dat klinkt goed. Maar nu even scherp. Is de minister uiteindelijk bereid om, indien dat nodig is, die kloonpolissen dan ook te verbieden? Ik sluit me er voor het gemak even bij aan dat er verschil mag zijn, dat er iets te kiezen moet zijn. Hier gaat het over polissen waarbij je eigenlijk niet kiest, en wordt er ten onrechte een prijs bij jou afgedwongen. Bent u bereid om dat te gaan verbieden, als dat nodig is?

Minister Bruins:
Ik vind dat zo gauw niet nodig. Ik leun net de andere kant uit. We leven in een vrij land: een verzekeraar mag polissen maken. Het debat dat wij eerder hebben gevoerd en dat we vandaag voeren, zal ook worden beluisterd door zorgverzekeraars. Dus als zij verschillende polissen voor verschillende prijzen maken, dan is prima. Maar als het aantal etikettes niet snel omlaaggaat, zullen wij naar andere middelen grijpen. Daar is wetgeving het ultimatum remedium voor, maar zover ben ik nog niet.

De voorzitter:
Tot slot.

Mevrouw Dijkma (PvdA):
Laatste punt: u sluit het dus uiteindelijk ook niet uit?

Minister Bruins:
Nee, wij weten dat er namelijk mogelijkheden zijn op dit punt, maar zover zijn we nog niet.

Mevrouw Van den Berg (CDA):
Ik sluit aan bij wat mevrouw Dijkma vroeg ten aanzien van de kloonpolissen. Mag ik dan concluderen of het antwoord als zodanig interpreteren dat de minister nu wel een nulmeting laat uitvoeren?

Minister Bruins:
Het antwoord op die vraag is bevestigend.

De voorzitter:
Ik sta stil omdat het zo'n kort antwoord is.

Mevrouw Van den Berg (CDA):
Ik heb nog een tweede vraag. Wat betekent dat ten aanzien van de budgetpolissen? Daarover is in het regeerakkoord afgesproken dat 2020 de peildatum blijft. Daarover heeft de minister schriftelijk in zijn antwoorden gezegd: daaraan wil ik graag vasthouden. Daar heb ik alle begrip voor. Maar wij hebben wel gevraagd om alvast nu te starten met maatregelen zodat niet pas in 2020 daarover wordt nagedacht, maar nu alvast wordt gestart met de voorbereiding voor maatregelen die we zouden kunnen treffen als dat in 2020 niet gerealiseerd is.

Minister Bruins:

Ik zou graag toch nog even een opmerking willen maken over de budgetpolissen. Ik ben echt kort en bondig, maar ik weet niet zeker of ik daarmee uw orde niet in de war ga schoppen, mevrouw de voorzitter.

De voorzitter:

Tot nu toe gaat het uitstekend.

Minister Bruins:

Mag ik dan eerst die opmerking over die budgetpolis maken?

De voorzitter:

Ja, dat is goed.

Minister Bruins:

De budgetpolis kwam dinsdag al langs in het betoog van onder anderen mevrouw Ellemeet en mevrouw Van den Berg. Ook mevrouw Kooiman sprak erover. Deze polissen sluiten aan bij wensen van verzekerden. Tegelijkertijd kan het zo zijn dat deze polissen vooral gezonde verzekerden aantrekken, wat weer druk kan zetten op de solidariteit. Mede door aanpassingen in de risicoverevening verwacht ik dat het aanbod aan budgetpolissen zal verminderen; wellicht minder, wellicht meer gericht op kwaliteit en goede zorg, ook voor minder gezonde verzekerden. Ik wil die ontwikkeling van jaar tot jaar monitoren en in 2020 meten waar we staan. Het zal een jaarlijkse monitor zijn aan de hand van de resultaten van die verevening. Dan wil ik ook bepalen of nadere maatregelen nodig zijn. Ik heb daar de afgelopen dagen in het departement uitgebreid over gesproken. Die maatregelen kunnen wij dan ook snel nemen.

Mevrouw Kooiman (SP):

Stelt u zich eens voor dat u je bij een bakker staat en je kunt kiezen tussen 60.000 verschillende broden. Dat past niet eens in een bakkerij. Het is toch waanzin ten top dat je uit zo veel producten kunt kiezen. De mens is geen product en de zorg hoeft helemaal geen markt te zijn. Je moet kiezen voor de goede zorg; die zou gewoon beschikbaar moeten zijn. Door die keuzewaanzin kunnen mensen het overzicht niet behouden en stappen ze dus niet over. En 1 miljard is eigenlijk blijven plakken bij zorgverzekeraars, die nu wordt ingezet. Is de minister bereid om zorgverzekeraars te vragen om die 1 miljard in ieder geval in te zetten voor premieverlagingen?

Minister Bruins:

Nee, die bereidheid heb ik niet. Ik vind dat verzekeraars een aanbod van verzekeringen op de markt mogen brengen. Ik meen zojuist omstandig betoogd te hebben dat ik vind dat het aantal — 64.000 — belangrijk omlaag moet, omdat er wat te kiezen moet zijn. Maar uit 64.000 kun je niet echt kiezen. Ik krijg vanuit Zorgverzekeraars Nederland de indruk dat de verzekeraars ook best in die richting willen meebewegen. Ik zou willen zeggen: dat gaan we dan de komende maanden zien. Daarover ga ik gesprekken voeren. Maar wij hebben meerdere verzekeraars, en daar ben ik blij mee. Dat levert wat te kiezen op.

Mevrouw Kooiman (SP):

Als je ziek bent, dan wil je niet kiezen. Dan wil je gewoon goede zorg. Zorgverzekeraars potten 11 miljard op. Ze hebben 1 miljard gratis cadeau gekregen van mensen die niet meer wisten te kiezen. Als je al die buffers weghaalt, dan heb je in ieder geval nog 4 miljard vrij te besteden. Waarom vraagt deze minister niet aan de zorgverzekeraars om dat in te zetten voor een premieverlaging? Nu gaan de premies elk jaar omhoog en zijn patiënten de dupe.

Minister Bruins:

Nou ja, als we die 4 miljard inzetten, dan zijn we het ook kwijt. Dan is het in één keer voorbij. Met een matiging van de premiekosten staat het dan op nul. Dan heb je twee problemen: je kunt het niet op een later moment inzetten en de risico's voor de verzekeraars lopen op, want die moeten ook een zekere financiële buffer aanhouden om te zorgen dat al die rekeningen kunnen worden betaald. Eenvoudiger kan ik het niet voorstellen. Ik ben er dus geen voorstander van om tegen de verzekeraars te zeggen dat ze die laatste 4 miljard ook nog maar eventjes moeten bij-schuiven. Dat is dan eenmalig gelukt, en daarna hebben we een groot probleem in het stelsel.

Mevrouw Kooiman (SP):

Nee, want er ligt 11 miljard op de plank bij de zorgverzekeraars. Ik zei: als je aan alle solvabiliteitseisen zou voldoen, dan zou je nog 4 miljard overhouden om vrij te besteden. Het gekke is dat zorgverzekeraars zeggen: nee, dat steken we gewoon in onze eigen zak, we zetten het niet in voor de zorg voor onze patiënten en ook niet voor premieverlaging. Ik vraag de minister dus om aan de zorgverzekeraars te vragen om dat wel te doen, om te zeggen: we helpen de patiënt en we gaan voor die premieverlaging, want er is 4 miljard over.

Minister Bruins:

Dat gaan we niet doen. Dat knabbelt aan de solvabiliteit van verzekeraars. Het lijkt me een belangrijk goed dat die verzekeraars stevig blijven. Daar hebben patiënten baat bij, vandaag en morgen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Nog even terug naar de budgetpolis. We hebben inderdaad een heel mooi risicovereveningssysteem. We hopen dus juist voldoende compensatie te hebben voor zieke mensen. We weten ook dat het nog niet perfect is. Juist mensen met een chronische ziekte en ggz-patiënten zijn nog steeds minder aantrekkelijk. Mijn vraag over de budgetpolis is de volgende. We weten heel goed wat de nadelen zijn. We kunnen alleen speculeren over mogelijke voordelen. We hebben al heel veel polissen. Kunnen we nou niet gewoon vaart maken en zeggen: er zijn voldoende alternatieven, ook voor mensen die ziek zijn of mensen met een chronische handicap; die budgetpolis hebben we daar niet voor nodig, dus laten we ervan afstappen?

Minister Bruins:

De minister ziet dat heel veel mensen wel gebruikmaken van die budgetpolissen. Dat zijn vaak gezonde mensen, nogal eens studenten. Het voorziet in een behoefte. Daar-

mee ben ik niet klaar. Ik heb gezegd dat ik de komende jaren het punt van de risicoverevening wil bekijken, zodat wij begin 2020 maatregelen kunnen nemen. Ik ben dus niet bereid om nu te zeggen: we stoppen ermee.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Wij hebben hier in de Kamer ook heel vaak erkend, over meerdere partijen heen, dat er grote nadelen kleven aan de budgetpolis en dat mensen niet overzien wat de gevolgen zijn van deze polis. Daarom willen we ervan af. Dat staat ook in het regeerakkoord. Waarom kunnen we dan niet de boel naar voren halen en zeggen: met deze polis lopen mensen risico's en overzien ze hun keuze niet, dus laten we er zo snel mogelijk van afstappen?

Minister Bruins:

Ik heb zojuist gezegd dat ik eerst ik paar jaar wil kijken naar de risicoverevening. Dat is een zich jaarlijks herhalend iets. Dan wil ik hier komen om te zeggen: daar moeten we mee door of daar moeten we mee stoppen. Wij wachten niet tot 2020, want in de tussentijd monitoren we dat. Dan laat ik u zien waar we staan.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik had het over de polissen. Ik ga nu over naar de regeldruk. Het mag allemaal wel een beetje eenvoudiger. Dat geldt ook voor het werken in de zorg. De regeldruk moet merkbaar omlaag. Een aantal Kamerleden hebben dinsdagavond, en ook al eerder, gevraagd om de acties. We hebben een beproefd recept gevonden dankzij het initiatief Het Roer Moet Om. Daarbij zijn huisartsen, verzekeraars, branchen en beroepsverenigingen, toezichhouders en de overheid samen om de tafel gaan zitten en hebben ze regel voor regel en formulier voor formulier letterlijk door hun handen laten gaan. Het resultaat is geen formulieren meer bij recepten op medische noodzaak of voor speciale voeding en dieetpreparaten, niet meer elk jaar hulpmiddelen aanvragen voor chronische aandoeningen, en zo kan ik nog wel even doorgaan. Onlangs was ik bij de schrapconferentie (Ont)Regel de Zorg, die onder meer door de mensen van Het Roer Moet Om was georganiseerd. Ik heb daar gezien hoe apothekers, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen, ziekenhuisverpleegkundigen, maag-darm-leverartsen en psychiaters met veel energie aan de gang gingen. Ik omarm en ondersteun dat. Ik ben in gesprek met de artsen achter (Ont)Regel de Zorg omdat we dit echt verder willen brengen, en dat gaat niet vanzelf. We willen en zullen steun bieden bij de organisatie van de vervolgsessies, zo nodig financieel bijdragen en regie pakken op de verdere voortgang. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de schrapessies blijft liggen bij de betrokken partijen, maar VWS kan als buitenboordmotor zorgen dat de vaart erin blijft. En ik ben pas tevreden als ik over een jaar van de zorgprofessionals zelf hoor dat ze minder last hebben van onnodige regels. Ondertussen hou ik het graag wel in de gaten. Begin maart krijg ik de mensen van (Ont)Regel de Zorg op bezoek voor een eerste tussenbalans.

Voorzitter, tot slot voor dit deel. Ik begon mijn verhaal met de waardering die ik alom hoor en die ik graag onderstreep voor onze zorgprofessionals. Ik ben daar blij mee. Zonder hen houdt de zorg op. Wij gedrieën zullen met een campagne komen die mensen hopelijk stimuleert om te kiezen voor het prachtige vak werken in de zorg. Hoe wij hier met elkaar spreken over de zorg doet er ook toe. Ik hoop dat we het debat de komende jaren zullen voeren met respect voor de mensen die met veel liefde en warmte voor onze patiënten zorgen.

Voorzitter, ik dacht: ik kies een aantal vragen uit om te bespreken. Ik ben dus onvolledig, maar dat hoor ik dan wel. De PVV-fractie heeft gevraagd om de dragerschapstest ook aan te bieden aan mensen zonder medische indicatie. Dat lijkt ons geen goed idee. In feite is er bij een dragerschapstest zonder medische indicatie sprake van een vorm van screening of bevolkingsonderzoek en die vorm van preventie past niet in de zorgverzekering. Wij stellen dus niet voor om dat onder te brengen in het pakket.

Mevrouw Gebrands vroeg om een verplichte bestuurders-toets voor bestuurders in de zorg. We zien dat de beroepsvereniging, de NVZD, inmiddels een goed lopend accreditatieproces heeft georganiseerd. We zien dat het aantal leden van de NVZD ongeveer 750 bedraagt. Dat is ongeveer twee derde van de bestuurders. We zien dat nieuwe bestuurders allemaal zo'n accreditatieproces kunnen doorlopen. Het lijkt mij prima om dit door te zetten. Daarom zijn we niet voor een verplichte bestuurderstoets.

Mevrouw De Vries heeft in eerste termijn een opmerking gemaakt over inkoopmacht en marktmacht bij hulpmiddelen. Ik heb KPMG gevraagd om een overzicht te maken van de sector voor medische technologie, het aantal spelers, de omvang van de markt, de winsten en de vraag of er sprake is van marktmacht. Dat is een algemene beschrijving. Misschien is het nog niet helemaal wat u zoekt, maar die analyse is bijna af en die stuur ik voor het eind van het jaar naar de Kamer.

Mevrouw De Vries heeft ook een opmerking gemaakt naar aanleiding van een interview met de voorzitter van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen over een duidelijker uitleg bij medicijnen. Ik ben in de eerste weken op het departement op het spoor gekomen van het idee van de Kijksluiter. Dat idee is niet helemaal nieuw, maar ik ben er erg voor om duidelijke bijsluiters te presenteren, niet alleen in woorden op B1-taalniveau maar ook op een andere manier. Daar wil ik graag meer voorbeelden van zien en daar zal ik ook toe oproepen.

Dan kom ik bij een vraag van mevrouw Ellemeet over het afschaffen van het opslagdeel van de bestuursrechtelijke premie en het automatisch laten uitstromen van mensen die onder bewindvoering staan. Om het een beetje huiselijk te zeggen, misschien een beetje té huiselijk: er zijn wanbetalers die ik "rakkers" noem, maar er zijn ook wanbetalers die ik "stakkers" noem. Dat wij zo'n bestuursrechtelijke premie hebben voor rakkers, lijkt mij prima. Maar ik vind dat we er voor stakkers nog eens goed naar moeten kijken. Op dat punt is er een rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Daarin wordt de vraag gesteld of de opslag op die 25% moet blijven staan of dat die ook lager kan. Ik moet dat rapport nog goed tot mij nemen en mij daar een mening over vormen. In het eerste

kwartaal van 2018 kom ik daar graag bij mevrouw Ellemeet op terug.

Dan is er een andere vraag van mevrouw Ellemeet, over de CASA-klinieken, over de continuïteit en de bereikbaarheid van abortushulpverlening. Dit was een van de eerste onderwerpen waar ik eind oktober mee te maken kreeg. U had al eerder gehoord over het faillissement van de CASA-klinieken. De vraag die voor ons van belang is — ook voor mevrouw Ellemeet, zo begreep ik uit haar vragen — is of de continuïteit van abortuszorg gegarandeerd is. Ik weet niet zeker of het mevrouw Ellemeet of iemand anders was, maar iemand uit uw Kamer heeft rondgebeld naar andere klinieken om te kijken of de vraag daar kan worden opgevangen. Wij hebben dat ook gedaan. Ik heb gisteren nogmaals naar aanleiding van het debat in eerste termijn gekeken of die vraag kan worden opgevangen. Het antwoord is bevestigend. De andere klinieken geven aan dat ze de abortuszorg kunnen opvangen. Hoe kan dat nou als een grote kliniek als CASA failliet gaat? Dat kan omdat die artsen naar andere klinieken gaan. Je kunt langere openingsuren maken en meer werkzaam zijn. Het is belangrijk dat de artsencapaciteit niet weg is. Die stroomt — dit is misschien een beetje te mal uitgedrukt — naar andere klinieken toe. En, zoals ik ook in de schriftelijke beantwoording heb aangegeven, er is inmiddels een nieuwe kliniek in Roermond. Rotterdam is in aantocht, net als Amsterdam. Ik ben er ook blij om dat wij weer meerdere partijen krijgen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

In de schriftelijke beantwoording las ik de geruststellende, of tenminste de relativerende zin: "Ik vind het vervelend dat vrouwen daardoor soms een langere reistijd hebben". Ik had het daar ook over, dat voor een aantal vrouwen de reistijd veel langer is geworden. Ze moeten soms 150 kilometer reizen. Voor sommige vrouwen is dat geen probleem, maar voor andere vrouwen is het dat wel degelijk. Het betekent dat ze op en neer moeten, bijvoorbeeld naar Roermond, en na vijf dagen weer, want ze hebben vijf dagen bedenktijd. Dus dan moeten ze twee keer op en neer. Er zijn vrouwen die dit alleen kunnen doen als hun omgeving er geen weet van heeft, die onder druk worden gezet door hun omgeving.

De voorzitter:

Uw vraag is?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Mijn vraag aan de minister is: wat wil de minister voor deze kwetsbare vrouwen doen, die nu geconfronteerd worden met dit probleem, met die reistijd, die niet op korte termijn wordt opgelost?

Minister Bruins:

Daarvoor is niet een praktische oplossing te geven. Natuurlijk hoop ik dat wij goed gespreide abortuszorg over Nederland hebben. Hier geldt natuurlijk ook dat de verschillende klinieken liefst een beetje uit elkaar gaan zitten en niet allemaal op hetzelfde kluitje, omdat je dan meer mensen door het hele land kunt bedienen. Dus daarom heb ik juist, omdat ik mij kan voorstellen dat het vervelend is, die

zin opgenomen in de beantwoording. Ik heb daar niet een beter alternatief voor.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

"Vervelend" is een understatement voor deze vrouwen, want het kan betekenen dat deze vrouwen niet in staat zijn om naar die abortuskliniek te reizen. Zou de minister bij voorbeeld met de huisartsen in overleg kunnen of er gesignaleerd kan worden wanneer er sprake is van zo'n kwetsbare vrouw, die bij de huisarts komt? Als de huisarts denkt: "deze vrouw heeft nu een probleem, die is niet in staat om helemaal naar Roermond af te reizen, daar moeten we wat mee", wil de minister dan samen met de huisartsen kijken of hij voor deze groep kwetsbare vrouwen in deze overbruggingsperiode met een oplossing kan komen? Uit de beantwoording van de minister maak ik op dat hij hoopt snel met een structurele oplossing te komen.

Minister Bruins:

Nee, voorzitter, dat lijkt me een toezegging met een lege huls, dus ik ga die toezegging niet doen. Abortuszorg moet goed georganiseerd zijn, daarbij houd ik het oog op Nederlands niveau. De spreiding van die klinieken vind ik belangrijk, maar ik geloof niet dat ik een maatregel kan bedenken waardoor we die lange reistijden kunnen vermijden.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik heb wel een opmerking daarover, want de minister zegt: nee, dat regelen we nu niet, ik zou niet weten hoe we dat moeten doen. Zou het niet een goed idee zijn als er een doorverwijssysteem is, zodat vrouwen ook weten waar ze terecht kunnen? Want er komen wel klinieken bij, maar daar hebben vrouwen die op dit moment ongewenst zwanger zijn natuurlijk niks aan. Want als er nou in één geval niet gewacht kan worden, dan is het bij ongewenst zwangere vrouwen. Dus de vraag aan de minister is: zou het toch niet goed zijn als daar een landelijke regie op komt, zodat er bijvoorbeeld, net als bij Veilig Thuis, één nummer is dat je kunt bellen en waar je meteen kunt horen waar je terecht kunt?

Minister Bruins:

Meestal gaat de doorverwijzing via de huisarts en is dat behoorlijk goed georganiseerd. Als je op internet kijkt, kun je ook precies zien waar abortusklinieken zich bevinden. Dus ik weet niet of er een meerwaarde is om zo'n landelijk systeem op te zetten.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dat vind ik jammer, want hier gaan we ook weer uit van de vrouwen die inderdaad naar de huisarts gaan, zich goed informeren en daar ook goed tot in staat zijn. Ik wil me juist aansluiten bij het pleidooi van mevrouw Ellemeet. Ik begrijp het antwoord van de minister dat dat niet zo een, twee, drie te regelen is, terwijl ik denk dat het als je een nummer beschikbaar hebt en dat kunt communiceren, de situatie wel een stuk eenvoudiger maakt.

Minister Bruins:

Ik was dat niet van plan, maar ik luister wel goed naar het betoog. Ik wil u op dit punt nu niet een toezegging doen.

Dan kom ik bij een vraag die mevrouw Van den Berg heeft gesteld over het Informatieberaad. Dat lijkt een beetje een technisch iets, maar dat is het allerm minst. Het gaat over het bundelen en verzamelen van gegevens opdat wij de medicatieveiligheid kunnen verbeteren of digitale uitwisseling tussen zorgaanbieders kunnen verbeteren. Dat Informatieberaad komt regelmatig bij elkaar. Ik heb mij ervan vergewist dat de verslagen die het Informatieberaad maakt openbaar zijn. Daarnaast ga ik ervoor zorgen dat ik u periodiek op de hoogte houd van de ontwikkelingen op de onderwerpen waar het Informatieberaad mee bezig is. De eerste terugkoppeling wil ik vóór de zomer doen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat maakt mij heel duidelijk wat het Informatieberaad bespreekt, maar ik zou van de minister ook graag horen wie er allemaal bij betrokken zijn. Wordt dat nog verder uitgebreid? En, met name: hoe gaat het verder? Ook zou ik willen weten of er — om een Engelse term te gebruiken — key performance indicators worden gesteld, zodat de voortgang gemeten kan worden. Ik zou haast zeggen dat we op één A4'tje moeten krijgen wat de voortgang is en niet in tien pagina's tekst.

Minister Bruins:

Als dat zou kunnen: op één A4'tje. Als ik één ding heb geleerd in de afgelopen acht weken, dan is het wel dat het niet op één A4'tje gaat. Sorry boys, zeg ik tegen mijn ambtenaren. Over het algemeen kost het iets meer tijd, maar altijd goedbedoeld en van perfecte kwaliteit. Nu even serieus. Bij de eerste voortgangsrapportage die ik u aanbied, kijk ik of ... Ik zal de vraag aan de leden van het Informatieberaad stellen of zij vinden dat de goede partijen aan tafel zitten en of daar nog iets bij moet. Ik ga ook kijken of we bijvoorbeeld op zo'n punt als de medicatieveiligheid kunnen komen tot een aantal kerncijfers, niet iedereen voor zich, maar gezamenlijk in zo'n beraad. Ik snap de opdracht en ik speel hem graag door aan het Informatieberaad. Ik wil er met dezelfde interesse naar kijken.

Dan heeft mevrouw Van den Berg ook een vraag gesteld over de inzet van zorgbuddy's. Daar is extra budget voor. Er zijn afspraken met gemeenten in de maak. In het eerste kwartaal wil ik u daarover rapporteren. Daarvoor heb ik nodig dat ik met patiëntenorganisaties kan overleggen over de vraag hoe praktisch zij die zorgbuddy zien.

Dan twee vragen van de fractie van de SP. Een van die vragen is toegedicht aan mevrouw Marijnissen, maar ik weet bijna zeker dat het een vraag was van mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik heb eigenlijk hetzelfde punt als mevrouw Agema. In de schriftelijke beantwoording zag ik soms antwoorden op mijn vragen met de vermelding dat het vragen van mevrouw Marijnissen waren. Die was er dinsdag onverhoopt niet; we weten nu waarom. Het klopt: ik heb alle vragen gesteld.

Minister Bruins:

Dat had ik al geconstateerd, maar in het AO Arbeidsmarktbeleid in de zorg was het wel mevrouw Marijnissen die deze vraag stelde: gaat de invulling van de bezuiniging van 1,9 miljard ten koste van de arbeidsvoorwaarden van het zorgpersoneel? Ik herhaal wat ik in dat overleg heb gezegd: wij geven meer en niet minder geld uit voor de curatieve zorg. Mag je daaruit afleiden dat de arbeidsvoorwaarden van alle mensen in de zorg daarmee op vooruitgaan? Nee, want wij zijn geen cao-partij. Dat moeten we echt bij cao-partijen laten.

De andere vraag van mevrouw Kooiman ging over het grote aanbod van polissen en het feit dat er zo weinig mensen overstappen. Ik wil daar de volgende opmerking over maken. Ruwweg 6% van de mensen, ongeveer 1 miljoen mensen, stapt over. Maar als we het goed onderzoeken, blijkt dat er nog eens 20%, dus nog eens enkele miljoenen mensen, heeft gekeken of het nuttig is. Het is natuurlijk mogelijk dat je kijkt en vergelijkt en constateert dat het niet nuttig is om over te stappen. Als we kijken naar de overstappers en de mensen die hebben gekeken naar de inhoud van hun polis maar die niet zijn overgestapt, vind ik dat best een mooi resultaat. Ik hoop, mede getuige het debat dat wij zojuist hebben gehad, dat de aantrekkelijkheid om te vergelijken de komende jaren nog zal toenemen.

Ik kom bij een vraag die is gesteld door mevrouw Bergkamp. Zij wil bij de innovatieagenda ook de sociale innovatie betrekken. Ik wil graag die toezegging doen. In het eerste kwartaal van 2018 zullen we met een voortgangsrapportage innovatie en e-health komen. Daarbij wil ik het thema van de sociaalpsychologische interventies betrekken; u sprak met name over de situatie van dementie. Dat komt voor elkaar in het eerste kwartaal.

Dan heeft mevrouw Dijkstra een vraag gesteld over het voorkómen van herhaling van abortus. Zij vroeg of ik bereid ben om in gesprek te gaan met huisartsen en abortusklinieken over de vraag of zij daarin een rol kunnen spelen en, zo ja, welke. Daartoe ben ik graag bereid. Dat zal ik doen, en ik zal u over de uitkomst berichten.

Dan kom ik op een onderwerp waarop ik niet eerder ben ingegaan, ook ter sprake gebracht door mevrouw Dijkstra: geneesmiddelenonderzoek bij vrouwen. Is daar voldoende aandacht voor, zo vroeg zij. Ik durf te zeggen dat dat inderdaad het geval is, met het ZonMw-programma Gender en Gezondheid evenals het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen. U heeft mij ook gevraagd of ik de farmaceutische industrie op dit punt bij de les wil houden. Dat zal ik doen. Het is even zoeken naar de methode, maar dat ga ik doen.

Dan was er een vraag van mevrouw Dijkma over de datum 12 november. Dat is de datum waarop de premie van de ziektekostenverzekering bekend moet zijn; dat is wettelijk zo geregeld. Op dat moment moet het voor verzekerden helder zijn welke vergoeding zij krijgen als er een keuze wordt gemaakt voor een bepaalde zorgverzekering. Als ik u goed heb begrepen, wilde u dat alle contractering door zorgverzekeraars met hun leveranciers ook al op 12 november rond was. Dat gaat steeds beter, maar dat is nog niet 100% rond. Zorgverzekeraars laten weten dat ze soms nog tijd nodig hebben, ook bijvoorbeeld nog in deze maand, om tot die afspraken te komen. Ik vind dat ook prima.

Daarentegen vind ik wel dat verzekerden ervan uit moeten kunnen gaan — dat kunnen ze ook — dat als zij een keuze maken voor een bepaald pakket bij een zorgverzekeraar, er ook wordt geleverd conform de afspraken. Dat gaat goed. Daarvoor is geen nadere wettelijke afspraak nodig.

Mevrouw Dijkma had nog een andere vraag. Die vraag werd niet alleen door haar maar door verschillende andere fracties gesteld. Onder anderen mevrouw Dik-Faber heeft ernaar gevraagd. We willen de transitie van de tweede lijn naar de eerste lijn op gang brengen; dat is mooi. Dan komt er extra ruimte: 2,5% erbij in het budget voor de huisartsen. Maar als dat geld niet bij de huisartsen komt, wat kan het kabinet, wat kan ik daaraan dan doen? Daarover maak ik een paar opmerkingen. De afspraak over de 2,5% is al gemaakt in het hoofdlijnenakkoord dat nu loopt. Die afspraken zijn niet vrijblijvend. Ik ga dus in gesprek met partijen, aan de ene kant de huisartsen en aan de andere kant de zorgverzekeraars, om te kijken of dat geld inderdaad bij de huisartsen terechtkomt. Zijn de resultaten dan niet bevredigend, dan zullen wij bij de nieuwe ronde hoofdlijnenakkoorden, waarover we de gesprekken kort na de kerstvakantie gaan starten, dat punt op een meer verplichtende wijze onder de aandacht brengen als onderwerp voor het hoofdlijnenakkoord. Begrijpt u me goed: het geld hoeft niet op; dat hoor ik ook weleens uit kringen van huisartsen. Maar er moet wel een serieuze rol van de zorgverzekeraars zijn op dit punt. Als het gaat over extra aandacht voor huisartsen in achterstandswijken en voor de avond-, nacht- en weekendzorg en zo nog een aantal thema's, moeten zij ervoor zorgen dat die inzet werkelijk wordt gepleegd en dat door de huisartsen ook wordt ervaren dat dit punt door de zorgverzekeraars wordt gemaakt. Daar wil ik me sterk voor maken.

De voorzitter:

Uw laatste vraag, mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):
Weet ik, voorzitter.

De voorzitter:

Goed zo.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Het is mooi dat de minister zich daarvoor wil inspannen, maar het gesprek met die vereniging van huisartsen heb ik al gehad en dat geld komt er dus niet altijd. Niet alle zorgverzekeraars houden zich aan de afspraak in het hoofdlijnenakkoord. Hoe kunt u dat nu al afdwingen? Wachten tot weer een nieuw akkoord, waarbij u zich vervolgens weer moet verlaten op de hoop dat het goed komt, lijkt mij eerlijk gezegd de minst goede weg.

Minister Bruins:

Mij ook. In het bestuurlijk overleg tussen ministerie, zorgverzekeraars en huisartsen dat vorige maand heeft plaatsgevonden, is benadrukt dat dit geen vrijblijvend punt is. Als dat niet vanzelf tot resultaten komt, zullen we het bij de volgende ronde hoofdlijnenakkoorden meenemen. Dat is niet een kwestie van jaren, maar van maanden. U kunt ervan

verzekerd zijn dat we dit punt onder de aandacht brengen en zorgen dat het op de agenda blijft, ook op de mijne.

De voorzitter:

U bent door uw interrupties heen, mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Dit was toch mijn zesde interruptie?

De voorzitter:

Nee. Nou, een laatste opmerking. Ga uw gang.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Een laatste opmerking. Het is mooi dat het op uw agenda staat, maar dat is het minste. Hoe kunt u ervoor zorgen dat de zorgverzekeraars hun beloftes daadwerkelijk nakomen? Kunt u dat afdwingen?

Minister Bruins:

Zeker, want ik ben een van de partijen bij zo'n hoofdlijnenakkoord. Ik vind dat ik hier meer verplichtende afspraken over kan maken als het niet vanzelf gebeurt. Dat wil ik dus doen. Voor het lopende hoofdlijnenakkoord kan dat niet, maar wel voor het nieuwe. De wake-upcall is gegeven en stap twee komt in de nieuwe ronde. Nogmaals, ik hoop dat ik dat straks bij de hoofdlijnenakkoorden voor 2018 kan laten zien.

Voorzitter, ik heb nog een paar vragen en dan ben ik er wat mij betreft doorheen. Mevrouw Dijkma heeft nog gevraagd om een reactie op de initiatiefnota van de drie partijen PvdA, GroenLinks en SP om de macht van de farmaceutische industrie aan te pakken. Zij heeft daar al eerder om gevraagd. Ik zie haar al gebaren, en inderdaad, die reactie komt nog.

Mevrouw Sazias heeft gevraagd om de hoge medicijnenprijzen aan te kaarten in internationaal verband. Ik hoef die niet aan te kaarten bij Buitenlandse Zaken, want de internationale aanpak van hoge medicijnenprijzen komt steeds beter tot stand. Er kunnen steeds meer landen aanhaken. Ik verwijs hier naar het initiatief van België, Nederland, Luxemburg en Oostenrijk om meer dingen samen te doen op dit punt.

Mevrouw Sazias heeft ook een vraag gesteld over meer bewegen en gymlessen op school. Vragen over gymmen op school moet u richten aan de minister van Onderwijs, maar in het Sportakkoord gaan we ervoor zorgen dat het thema van meer bewegen, meer lol in sport, aan bod komt. Dat gaat dus niet alleen over topsport, maar ook over breedtesport, sport van allen en voor allen, niet alleen georganiseerd in de verenigingen, maar ook ongeorganiseerde maar ook heel goede sport. Denk aan mensen die 's morgens even rennend naar hun werk gaan.

Mevrouw Sazias heeft ook nog een opmerking gemaakt over de kleine praktijken. Zij was daar enthousiast over. Ook anderen hebben hier dinsdagavond over gesproken. Het lijkt me dat we in het hoofdlijnenakkoord van 2019 met de huisartsen kunnen bekijken of we draagvlak voor dat

thema kunnen krijgen. Er is budget, er is ruimte en er is een wens, niet in de laatste plaats bij de huisartsen zelf. Ik zou dus willen kijken of daarover inhoudelijke afspraken zijn te maken. Dat laat ik u weten.

Tot slot op dit punt een vraag van Van der Staaij van de SGP over de behandeling van vroeggeborenen. Dinsdagavond wees u op het verschil tussen de regeling in Nederland en hoe het in Duitsland gaat. U zei: moet dat nou zo? Ik heb begrepen dat de richtlijn in Nederland thans wordt geëvalueerd door de professionals, waarbij niet alleen naar nationale maar ook naar internationale effecten zal worden gekeken. We zullen de professionals, degenen die de richtlijn hebben opgesteld en evalueren, ook vragen om expliciet te kijken of die verbinding met Duitsland is gemaakt.

Voorzitter. Er is over de beantwoording van de vragen nog veel meer te zeggen, maar ik wou het hierbij laten. Ik heb nog twee amendementen waarover ik een opvatting zou willen vormen, omdat ze op mijn terrein liggen.

Het ene amendement, van het lid Gerbrands, gaat over het oprichten van een humanitair geneesmiddelenfonds voor zeldzame ziektes. In de toelichting bij het amendement wordt gezegd dat de vergoeding van deze geneesmiddelen voor kleine groepen patiënten soms jaren op zich laat wachten omdat er onderhandelingen lopen met de fabrikant over de prijs. Ik heb eerder in mijn betoog aangegeven dat die tijd misschien wel het minste van mijn problemen is. Dat gaat best goed. De sluisperiode is vaak niet meer dan enkele maanden. Onderhandelingen kunnen door de bank genomen ook in een maand of drie, vier gebeuren. Wat mij betreft, is het niet nodig om met zo'n fonds te starten.

Tot slot heb ik een ander amendement ...

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb toch wat moeite met de uitspraak dat de sluisperiode maar enkele maanden zou zijn. In het geval van Orkambi was dat dus twee jaar. Patiënten gaan in de tussentijd zo ver achteruit dat daaruit voortvloeiend dit amendement komt.

Minister Bruins:

Mevrouw Agema heeft gelijk dat het in zeer bijzondere gevallen voorkomt dat de sluisperiode veel langer is, bijvoorbeeld omdat nader onderzoek nodig is. Maar door de bank genomen zijn het periodes die niet langer zijn dan enkele maanden. Ik wil daar het volgende bij zeggen. Ik zou graag het beroep op de farma-industrie willen blijven doen dat in de periode dat een duur geneesmiddel in de sluis zit, zij dat geneesmiddel op hun kosten beschikbaar stellen. "Compassionate use" heet dat. Ik vind dat appel nog sterker dan een fonds van 10 miljoen.

Ik kom op het amendement dat is ingediend door de leden Ellemeet en Dijkstra over de subsidiëring van de voortzetting van de pilot AmPrep. Ik ben daar niet voor. Het zou een soort overbruggingssubsidie zijn. Deze proef is gestart in Amsterdam. Als die langer moet duren, moet Amsterdam maar betalen. Als die wordt uitgebreid naar andere gemeenten, moeten die andere gemeenten maar betalen. Men weet, u weet, ik weet dat de Gezondheidsraad bezig is met een advies. Ik vind het geen goed idee om vooruitlo-

pend op dat advies nu al te zeggen: laten we nog maar een centje erbij doen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik was echt teleurgesteld over de onderbouwing van de reactie van de minister. Hij gaf een aantal punten aan. Hij zei dat het nog onduidelijk zou zijn wat het collectieve belang is van deze regeling. Dat weten we heel goed. We hebben de risicogroepen in Nederland heel goed in beeld. We weten dat we de meeste mensen met voorlichting kunnen bereiken en dat er een kleine, overzichtelijke groep is die we niet op die manier kunnen bereiken. We weten ook dat het EMA al positief geadviseerd heeft.

De voorzitter:

Stelt u nú uw vraag, mevrouw |Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja. Er wordt verder gezegd — dat is mijn laatste punt — dat huisartsen het kunnen voorschrijven, maar we weten dat heel veel mensen dit niet zelf kunnen betalen. Dit is niet alleen in het belang van deze risicogroep, maar ook in het belang van de samenleving want het bespaart ons kosten. Mijn vraag is waarom de minister niet bereid is om dit amendement alsnog te steunen.

Minister Bruins:

Dat heb ik eigenlijk zojuist al gezegd. Ik heb nog een aantal andere argumenten toegevoegd. Ik vind dat een Amsterdams experiment door Amsterdam moet worden betaald. Willen andere steden nu al aanhaken, nu er nog geen advies ligt van de Gezondheidsraad? Ik zou zeggen: laten we eerst dat advies afwachten en dan verder kijken. Als gemeenten nu al willen aanhaken, moeten ze het zelf betalen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We weten van de risicogroep is. We weten dat Amsterdam nu een verantwoordelijkheid heeft genomen met die pilot, maar dat dit verdergaat dan alleen het belang van de eigen stad. We weten dat dit de samenleving kosten bespaart. Ik vind het een blamage dat wij niet in staat willen zijn om deze groep te helpen en hiermee te laten zien dat wij koploper zijn bij dit beleid.

De voorzitter:

Ja. De minister.

Minister Bruins:

Ik wil hier toch herhalen dat we niet voor niets een advies vragen van de Gezondheidsraad. Laat nou eerst dat advies komen. Dan kijken we verder. Er is voor de initiatiefnemers van de proef alle ruimte om door te gaan, maar niet op kosten van de nationale clubkas.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik wil graag even hierop doorgaan. Wanneer komt dat advies van de Gezondheidsraad dan volgens de minister? Hij zegt: we gaan daarna verder kijken. Stel dat dat advies

van de Gezondheidsraad positief is. Hoelang duurt het dan nog voordat dat middel beschikbaar is?

Minister Bruins:

Ik denk dat het advies van de Gezondheidsraad er in het eerste kwartaal van 2018 is. Ik streef ernaar om dan nog voor de zomer van 2018 met een kabinetsstandpunt te komen.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Sazias tevreden is met dit antwoord. Mevrouw Pia Dijkstra wil ook een vraag stellen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ja. Mag het nog, voorzitter?

De voorzitter:

Nee, het mag niet. Nee, ik maak een grapje. Gaat u uw gang.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

De minister zegt voor de zomer met een kabinetsstandpunt te komen. De vraag is dan wel wanneer dat ten uitvoer kan worden gebracht. Want we gaan er allemaal van uit dat de Gezondheidsraad hier positief over gaat adviseren. Ik kan me ook niet voorstellen dat dat anders wordt. In allerlei andere landen wordt dit middel verstrekt en is het beschikbaar. Ik begrijp dat de minister negatief is over dit amendement. Hij zegt: dat moet Amsterdam zelf maar oplossen. Maar het is natuurlijk wel een zaak van iedereen in Nederland die in aanraking kan komen met hiv-besmettingen. Dit is een pilot. Het is niet ongebruikelijk dat er op één plek een pilot plaatsvindt en dat dat dan vervolgens belangrijk is voor wat er in de rest van het land gebeurt. Dus ik zou willen vragen: wil de minister dit toch nog eens heroverwegen? Misschien is het wel veel korter nodig om die overbruggingssubsidie te geven. Dat bespaart ook geld. Maar het is in elk geval ongelooflijk belangrijk dat die wordt voortgezet.

Minister Bruins:

Ik wil toch graag eerst het advies van de Gezondheidsraad afwachten en op basis daarvan tot hetzelfde enthousiasme komen als mevrouw Dijkstra en mevrouw Ellemeet. Maar dat is echt een stap verder. Ik heb echt eerst dat advies nodig. Dat komt in het eerste kwartaal van 2018. Als het eerder komt dan 31 maart, zeg ik tegen beide sprekers, dan is het mij ... Ik zal niet wachten tot de laatste dag.

De voorzitter:

Mevrouw Dik loopt naar de interruptiemicrofoon en er ontstaat onrust in de zaal. Wat is er allemaal aan de hand, mevrouw Dik-Faber?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ze gaat ons bijvallen, hoor ik woordvoerders aan mijn rechterzijde zeggen. Ongetwijfeld: ik ga jullie bijvallen.

Excuses, voorzitter. Ik was zelf nog even bezig met een van de antwoorden op de vragen die de ChristenUnie heeft gesteld. Ik ben tevreden met dat antwoord op de vraag over het concept "positieve gezondheid". Dat is denk ik iets anders dan wat net aan de orde was, zeg ik tegen mevrouw Ellemeet en mevrouw Dijkstra.

De voorzitter:

Dat wisten de collega's dus.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het concept van positieve gezondheid wordt aangestipt door de minister. Hij zegt ook: ik vind het belangrijk dat die nieuwe manier van kijken naar gezondheid een plek krijgt in de hoofdlijnenakkoorden. Hij noemt ook het gesprek in de behandelkamer. Dat is allemaal uitstekend, maar we moeten van heel ver komen. Ik ben blij met de ambities van deze minister. Als hij in gesprek gaat met de opleidingsinstituten, zou het dan geen goed idee zijn om te bekijken of dit in de opleidingen verankerd kan worden, zodat het ook echt een nieuwe standaard gaat worden? Nogmaals, hij spreekt hoge ambities uit, maar ik weet dat het nog maar zo weinig gebeurt.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber.

Minister Bruins:

Dat gaat mij nou net een stapje te ver. Niet omdat ik het niet wil, maar omdat ik dit nog te weinig ken. Ik kan mij heel veel voorstellen bij positieve gezondheidszorg, maar ik wil mij eerst zelf kunnen verdiepen in het thema. Het antwoord dat ik u heb gegeven, is hoever ik nu zou willen gaan. Als het in het vervolg, bij positieve berichten, nodig is om opleidingen aan te passen, wil ik die vraag graag dan beoordelen. Dat zeg ik niet om het enthousiasme er nu van af te halen, maar ik moet eerst echt meer leren over de inhoud van projecten waar een hoogleraar bijvoorbeeld nu mee bezig is.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Is het mogelijk dat de Kamer daar op enig moment nader over wordt geïnformeerd?

Minister Bruins:

Ja, dat is mogelijk en dat gaan we ook doen.

Voorzitter. Ik kan nu niks meer bedenken. Wat mij betreft ben ik klaar met mijn eerste termijn.

De voorzitter:

Dank u wel.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Dan wil ik eigenlijk voorstellen om te schorsen tot 14.45 uur. Dan beginnen we eerst met de regeling van werkzaam-

heden en daarna krijgt de staatssecretaris van VWS het woord.

De vergadering wordt van 14.11 uur tot 14.46 uur geschorst.