

17

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2019

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019 (35000-XVI).**

De voorzitter:

Aan de orde is de voortzetting van de begrotingsbehandeling van VWS.

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 algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

We zijn toe aan de eerste termijn van het kabinet. Alvorens ik de minister van VWS het woord geef, wil ik nog zeggen dat na hem de minister voor Medische Zorg het woord zal voeren en daarna de staatssecretaris van VWS. Het lid Agema heeft mij verzocht om kort iets te mogen zeggen omdat dat heel veel interrupties gaat besparen, en daar ben ik als voorzitter heel blij mee. Mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Vorig jaar stond ik hier eigenlijk met dezelfde boodschap. Wij hebben een heel aantal vragen schriftelijk beantwoord gekregen, maar ik ben daar niet blij mee. Er worden antwoorden gegeven op vragen die ik niet heb gesteld of mijn woorden worden verdraaid, waardoor er gemakkelijk een antwoord te geven valt, terwijl dat dan niet echt is wat ik bedoeld had. Ik stoor mij daaraan, temeer omdat daar een aantal mensen zitten die ontzettend hard werken — niet per se deze mensen; gisteravond zaten er andere — en mijn woorden opschrijven. Mijn woorden worden dus letterlijk genotuleerd en toch krijg ik antwoorden op vragen die ik niet heb gesteld. Ik vind dat vervelend, want deze stukken komen uiteindelijk ook in de Handelingen terecht. Normaal gesproken zou ik bij elk van die dingen naar voren vliegen en er interrupties op plegen, maar ik ben eigenlijk niet voornemens om dat te doen. Ik heb dit punt vorig jaar gemaakt en maak het nu weer. Ik vind niet dat er aan mijn integriteit getornd kan worden. Ik stel vragen en die wil ik graag beantwoord zien. Ik wil geen antwoorden op vragen die ik niet heb gesteld of waarvan mijn woorden worden verdraaid. Ik laat het er nu maar bij en in de tweede termijn zal ik ook nog conclusies trekken, maar dit vind ik echt geen gang van zaken.

De voorzitter:

Dank u wel. Het is aan de minister of hij daarop wil reageren. Het was niet echt een vraag, maar ik geef hem nu wel de gelegenheid om de beantwoording te beginnen.

Minister De Jonge:

Ik wil daar graag op reageren, voorzitter. Er is gisteren tot diep in de nacht door ik weet niet hoeveel mensen op het prachtige departement van VWS met hart en ziel gewerkt aan de beantwoording van de vragen, zodanig dat het lukte om alle vragen zoals die gisteren zijn gesteld, te beantwoorden. Als er een vraag niet goed is beantwoord of als er een vraag verkeerd is begrepen — dat kan gebeuren — spreek me er dan op aan. Ik laat me erop aanspreken, maar laten we niets afdoen aan het vele werk dat alle mensen van VWS hebben verricht.

Mevrouw Agema (PVV):

Eigenlijk bedoel ik dus dit soort dingen. Ik doe niets af aan het werk dat op VWS is verricht, maar mijn woorden en de vragen die ik heb gesteld, zijn letterlijk genotuleerd. Als er dan vervolgens antwoorden worden gegeven op vragen die ik niet heb gesteld of als mijn woorden worden verdraaid, waardoor er ook een antwoord komt dat niet klopt, vind ik dat ik dat hier moet kunnen melden. Het is mijn integriteit die op het spel staat. Als er antwoorden komen op vragen die ik niet heb gesteld, in stukken die wel in de Handelingen terecht komen, wordt mijn integriteit aangetast.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Laat ik beginnen. Gisteren bespraken we — ik begin met mevrouw Ellemeet te citeren — "de meest interessante begroting van de rijksoverheid". Dat zeggen we natuurlijk niet tegen de collega's, maar dat is wel zo. Allereerst dank voor alle terechte complimenten aan de mensen die in de zorg werken, maar ook dank voor alle vragen die zijn gesteld en dank voor alle beschouwingen die gisteren in uw Kamer hebben geklonken. We zijn het over heel veel eens: het belang van goede, toegankelijke en betaalbare zorg, met voldoende tijd en aandacht voor cliënten en patiënten en zo min mogelijk administratieve lasten.

U heeft de antwoorden aan het begin van de middag schriftelijk ontvangen. Alle vragen die zijn gesteld — het waren er ruim 170 — zijn beantwoord. Op een aantal, die zich meer lenen voor ook een mondelinge behandeling, gaan we vandaag graag in. Ik wil dat zelf als volgt ordenen. Een aantal van die vragen laat zich namelijk ordenen in thema's. Ik begin straks met het thema betaalbaarheid, in deze kabinetsperiode en op de langere termijn. Het tweede thema is de toegang tot zorg en leven met een beperking, mede naar aanleiding van het verhaal van de Ombudsman, de Rekenkamer en het SCP. Dan wil ik de vragen over de ouderenzorg clusteren. Daarnaast zal ik dan nog ingaan op enkele pregnante vragen van verschillende fracties.

Voorzitter. Voordat ik inga op de blokjes, wil ik een aantal inleidende opmerkingen maken. We zijn bijna een jaar met z'n drieën aan de slag op dat prachtige departement met die prachtige portefeuille. Als je de opvatting bent toegeedaan dat de kern van ons politieke werk is om het verschil te maken in het leven van mensen — en ik hecht aan die opvatting — dan is de zorg het mooiste onderwerp om aan

te mogen werken. Het was een jaar waarin de collega's Bruno Bruins, Paul Blokhuis en ik ons mochten verdiepen in de zorgen die mensen hebben over de zorg, en in het antwoord dat daarop het meest passend is, samen met die zorg.

In de praktijk hebben we net als uw Kamer heel veel voorbeelden gezien en gehoord van prachtige, liefdevolle en persoonsgerichte zorg. Zorg die je voor je eigen ouders zou kiezen, die je zelf zou willen als je het nodig hebt. Daarnaast hebben we ook veel gezien wat anders kan en beter moet. Op werkbezoeken zag ik knap georganiseerde zorg, precies passend, gericht op de personen die deze zorg nodig hadden. Hoe complex die zorgbehoefte soms ook was, toch lukte het om die zorg te organiseren.

Maar ik kreeg ook verhalen, in de mailbox en gisteravond toen ik thuiskwam in de brievenbus, met voorbeelden waarin het maar niet wil lukken om de zorg goed georganiseerd te krijgen. De heer Van der Staaij gaf gisteren nog een indringend voorbeeld van een jongen met autisme die van armoede al een jaar in een gesloten jeugdzorginstelling zit. En dat moet echt anders.

We zagen hoe slimme toepassingen mensen die meer zorg nodig hebben, vaak juist zelfredzamer en minder patiënt maken. Mevrouw Hermans vertelde ons over Marieke; de heer Rutte vertelde ons over Henny en Corien. Dat zijn prachtige voorbeelden van hoe koude techniek helpt om warme zorg te leveren. Slimme toepassingen die ook meer ruimte bieden aan onze professionals. Maar we zien ook, net als mevrouw Hermans, dat het nog onvoldoende lukt om die toepassingen op brede schaal in te zetten. Meerdere woordvoerders hebben aangegeven dat instellingen voor zichzelf telkens maar weer het wiel opnieuw aan het uitvinden zijn.

Ik sprak een verpleegkundige die na het rigoureuze schrappen van de regels binnen de instelling zei "ik heb gewoon per dag een uur meer tijd over om mijn werk te doen, om zorg te bieden. Dat is waarom ik voor de zorg gekozen had." En dat is natuurlijk prachtig. Maar je spreekt er zo veel meer die over de papierwinkel vertellen, die vertellen hoeveel van hun tijd in de week opgaat aan papier in plaats van aan zorg. Mevrouw Sazias noemde dat ook. En dan denk je: waarom doen we onszelf dit aan? Wie vindt dat eigenlijk nodig?

Al die geluiden hoorden we gisteren in de bijdragen van de Kamer. Prachtige, ontroerende verhalen aan de ene kant en soms schrijnende verhalen van wat er anders en beter moet. Het toont dat als we het over de zorg hebben, we het beste met twee woorden kunnen spreken. Er gaat heel veel goed en er kan nog heel veel beter. Want dat doet het meest recht aan de zorg.

De heer Raemakers zei terecht: we hebben in Nederland misschien wel de beste zorg van Europa. We hebben een van de best presterende zorgstelsels ter wereld. Dat is iets om dankbaar voor te zijn. In ieder gesprek met een buitenlandse delegatie wordt er vooral bewonderend gevraagd hoe wij de dingen hier in Nederland organiseren en betalen, terwijl wij vaak op het netvlies hebben wat er allemaal nog beter moet. En ook dat is terecht, want er kan en er moet ook nog veel beter. En overigens, als het je niet lukt om de

zorg te organiseren die nodig is, dan heb je niet zo gek veel aan een internationale benchmark.

Voorzitter. Terug naar Nederland. De bezoeken die we brachten, de gesprekken met de mensen aan tafel en de debatten met uw Kamer hebben een pact, twaalf programma's en vier hoofdlijnenakkoorden opgeleverd. Daarmee willen wij ervoor zorgen dat onze zorg merkbaar beter wordt en goed, betaalbaar en toegankelijk blijft. Die programma's staan en 2019 wordt een jaar van doen, van uitvoering, van implementatie, van handen uit de mouwen. De opdracht is — ik citeer mevrouw Bergkamp — dat de acties die we ons hebben voorgenomen, ook gevoeld worden, gemerkt worden. De verbeteringen moeten gemerkt worden, zei ze. Dat is ook precies wat centraal moet staan: om het met elkaar merkbaar beter te maken voor iedereen die met de zorg te maken heeft. "Zorg voor de mensen en mensen voor de zorg", zo hebben we onze opdracht verwoord in de inleiding bij de begroting. En dat doen we samen, samen met u, met de zorg en daarbuiten.

Nergens op het departement hebben we een knop gevonden waarop we konden drukken om de werkelijkheid radicaal te veranderen. Was het maar zo! Misschien denken we hier op deze vierkante kilometer in Den Haag nog weleens dat die knop de wet zou kunnen zijn, of het stelsel of het geld. Maar wetten, stelsels en euro's geven geen zorg. Mensen doen dat. Ik vond dat het verhaal van mevrouw Agema dat ook mooi duidelijk maakte. Ze vertelde gisteren het verhaal over de laatste zorg die haar eigen ouders meemaakten en de professionele betrokkenheid. Ze zei hoe betekenisvol dat was, voor haar ouders maar ook voor haarzelf. Op dat moment maken mensen de kwaliteit van de zorg, en niet het stelsel. Er zijn zo veel van dat soort verhalen.

Natuurlijk, wetten zitten soms in de weg. Dat is waar. Stelsels sluiten niet altijd op elkaar aan. Ook dat is waar. Nog meer geld is altijd makkelijk, natuurlijk. Maar de opdracht is niet zozeer om de wet of het stelsel beter te maken, maar vooral om de werkelijkheid beter te maken. Daarvoor is ons beleid bedoeld. Daarvoor zijn die programma's bedoeld, met concrete doelen, concrete maatregelen en concrete monitoring daarvan.

Voorzitter. Ik ga over naar de blokjes. Ik begin bij de betaalbaarheid van de zorg op de langere termijn. De heer Rutte schetste het gisteren treffend. Als je de plaatjes van de demografische ontwikkeling vergelijkt, dan zie je dat de demografie van ons land ingrijpend verandert. Je kon de samenleving vroeger uittekenen in een piramide. Er waren heel veel jongeren en heel weinig ouderen. Die piramide werd in de jaren negentig gaandeweg een soort ui. En nu zou je kunnen zeggen dat het een zuil, een pilaar is, zij het met wat een bobbelige rand. Wellicht is het een Korinthische zuil, maar het is dus een zuil.

Mensen leven langer. Als ze ouder worden, gebruiken ze vaak meerdere medicijnen tegelijk om chronische ziekten op afstand te houden. Straks hebben we heel veel mensen om voor te zorgen, en eigenlijk niet meer mensen om dat werk te doen. Het aantal mensen met dementie verdubbelt de komende jaren, tot aan 2040. Volgens de toekomstverkenning van het RIVM stijgt dat aantal van zo'n 150.000 in 2015 tot aan 330.000 in 2040. Als je je probeert in te denken

wat dat betekent voor de intensiteit van de zorg, dan weet je dat het fors is.

We geven in Nederland al ontzettend veel uit aan de zorg. De nettozorguitgaven zijn dit jaar ruim 71 miljard. Nee, ik moet "het begrotingsjaar 2019" zeggen, want het staat in de begroting die voor ons ligt. Dat is nog exclusief de eigen betalingen van zo'n 5 miljard, de begrotingsgefinancierde uitgaven van ruim 3 miljard en de zorg bij gemeenten, want die loopt vanaf 2019 via het Gemeentefonds. Dat bedrag is ook zo'n 5 miljard. Als je dat allemaal optelt, kom je aan een totaal uitgavenplafond van zo'n 85 miljard. Die uitgaven groeien ook nog eens heel snel. Volgend jaar is het dus 5 miljard meer ten opzichte van dit jaar, maar aan het einde van de kabinetsperiode liggen de uitgaven van de zorg zo'n 16,7 miljard hoger ten opzichte van 2017, om iedereen die goede zorg te kunnen bieden. Dat is evenveel als we jaarlijks begroten voor Landbouw, Defensie en Ontwikkelingssamenwerking samen. Dus de begroting voor Ontwikkelingssamenwerking, de Landbouwbegroting en de Defensiebegroting bij elkaar opgeteld, is het bedrag dat er deze kabinetsperiode bij komt voor de zorg. Nu al gaat van iedere euro overheidsgeld die we uitgeven, 25 cent naar de zorg. Laten we het vergelijken met iets dat heel veel geld kost. Zo'n vergelijking helpt altijd. Neem de Noord/Zuidlijn in Amsterdam. Daar is twintig jaar over gedaan. De kosten daarvoor waren 3 miljard. Daar geven we volgend jaar geven precies twee weken zorg van. Een gemiddelde volwassene betaalt via premies en belastingen €5.490. Dat is dus nog zonder de Wmo- en jeugdzorg.

In ons werk mag het zeker nooit alleen gaan om wat iets kost. Het moet gaan om wat iets waard is. Onze gezondheid en de zorg voor mensen die ons lief zijn, zijn eindeloos veel waard, maar onze financiële mogelijkheden zijn niet eindeloos. Dat is de reden dat we een aantal maatregelen hebben genomen en zullen nemen. Allereerst zijn die maatregelen gericht op de betaalbaarheid van de zorg voor mensen die veel zorgkosten maken en om stapeling van zorgkosten te voorkomen. De vermogensinkomensbijtelling voor de Wlz wordt gehalveerd per januari. Het percentage van het inkomen dat meetelt voor de berekening van de eigen bijdrage is verlaagd. Het eigen risico wordt bevroren. En er wordt een abonnementstarief ingevoerd van €19 per maand voor de Wmo.

Ten tweede dempen we via de hoofdlijnenakkoorden – minister Bruins zal daar zo verder op ingaan – de stijging in de uitgavengroei met 1,9 miljard. Anders was die stijging niet 16,7 miljard geweest maar bijna 2 miljard hoger. In diezelfde hoofdlijnenakkoorden is afgesproken dat het een ambitie moet zijn om de zorgkosten meerjarig niet sneller te laten stijgen dan de economie groeit. Het is nu fors hoger.

Er is een beweging in gang gezet naar de juiste zorg op de juiste plek. Collega Bruins zal daar zo verder op ingaan. Zo houden we in deze kabinetsperiode de zorg betaalbaar, maar daarmee zijn we er nog niet. Een aantal van u heeft daar indringend aan gerefereerd. We moeten namelijk nu al het denkwerk in gang zetten om de juiste keuzes voor te bereiden voor na deze kabinetsperiode. Dat doen we natuurlijk zelf, op het departement, in gesprek met tal van mensen, onder wie de ondertekenaars van de hoofdlijnenakkoorden. Maar ook vragen we experts om mee te denken over hoe we onze zorg betaalbaar en toegankelijk kunnen houden. De heer Slootweg vroeg daarnaar.

We hebben de SER bijvoorbeeld om een verkenning gevraagd van de stijgende zorgkosten voor de economie en de betekenis daarvan voor de solidariteit die ten grondslag ligt aan ons stelsel. Op verzoek van uw Kamer hebben we de WRR gevraagd om onderzoek te doen naar de mogelijkheden om de zorguitgaven voor de langere termijn beheersbaar te houden en daarbij ook naar het buitenland te kijken. Betaalbaarheid en organiseerbaarheid hangen natuurlijk sterk met elkaar samen. Dus hebben we na een motie van mevrouw Bergkamp een commissie die zich zal buigen over de vraag hoe we de zorg thuis organiseren, met een wezenlijk grotere vraag en geen toegenomen aantal mensen in de beroepsbevolking. In die optelsom hebben we ons voor te bereiden en bereiden we ons voor op de vragen naar de betaalbaarheid in de toekomst.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik heb een heel korte vraag aan de minister. Hij spreekt over optelsommen en denkwerk. Ik zou hem erop willen wijzen dat een van mijn vragen niet schriftelijk is beantwoord. Die heeft te maken met de kosten van een bepaalde behandeling. Ik dacht: ik breng het nu even onder de aandacht, want dan is er wellicht gelegenheid om gedurende het debat dat nog even te bedenken. Dan kunnen we daar straks over debatteren. Het gaat over de kosten van hersteloperaties bij genitale verminking. Ik zou het zeer op prijs stellen als die vraag wordt beantwoord.

Minister De Jonge:

Collega Bruins gaat op deze vraag in.

Voorzitter. Het is een verworvenheid dat onze zorg echt voor iedereen toegankelijk is. Niet wie of wat je bent of wat je op de bank hebt staan bepaalt welke zorg je krijgt. De heer Kerstens zei het gisteren op die manier terecht. De zorg die je nodig hebt, is beschikbaar en toegankelijk. Ik ben het in dat opzicht niet eens met wat de heer Hijink daarover zei. Ons stelsel kenmerkt zich juist door de grote mate van solidariteit. Dat willen we zo houden. Gezond betaalt voor ziek. Jong betaalt voor oud en hoge inkomens betalen voor lage inkomens. Zo zit ons hele stelsel in elkaar. Dat willen we graag zo houden, ook voor onze kinderen en kleinkinderen.

Ik heb nog een vraag in dit blokje van mevrouw Agema over de wet financiële toetsing kwaliteitsstandaarden die we hebben aangekondigd. Mevrouw Agema vraagt zich af waarom niet gewoon onafhankelijk besluiten hoeveel geld er nodig is voor de kwaliteit ervan. Waarom een wet naar de Kamer om dit te voorkomen? Dat komt natuurlijk voort uit de observaties die we hebben gedaan bij het nieuwe kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg. Kwaliteitsstandaarden worden onafhankelijk door het veld, of als men er daar niet uitkomt, door het Zorginstituut opgesteld. Na inschrijving in het register van het Zorginstituut kunnen deze standaarden nu automatisch leiden tot substantiële financiële gevolgen. Dat gebeurt dan eigenlijk zonder politieke weging, zonder dat een minister of zonder dat de Tweede Kamer daar invloed op kan uitoefenen. Met het wetsvoorstel financiële toetsing kwaliteitsstandaarden wordt mogelijk gemaakt dat er wel een politieke weging wordt gemaakt tussen de meerwaarde voor de kwaliteit en de financiële consequenties voor de kwaliteitsstandaard.

Dat is nu nog niet zo en dat willen we dus wel regelen. Waarom? Om dan ook het politieke primaat, waar dat type afwegingen heeft plaats te vinden, te herstellen. Het gaat zo werken dat de NZa een verplichte budgetanalyse maakt en daarmee deze financiële consequenties in kaart kan brengen. Vervolgens kan de minister besluiten of een kwaliteitsstandaard met een dergelijk financieel gevolg ingeschreven kan worden. De Kamer kan de minister daarop dus ook aanspreken. Ik denk dat dat een belangrijke toevoeging is als het gaat om de beheersbaarheid van onze uitgaven.

Voorzitter. Dan ga ik naar het tweede blok en dat gaat over het leven van mensen met een beperking en de toegang tot zorg. Een flink aantal vragen en een flink aantal beschouwingen waren gewijd aan wat daar anders moet en wat er beter moet bij de toegang tot zorg en ondersteuning, onder meer voor mensen met een beperking.

Het vorige kabinet heeft met de Wmo en de Jeugdwet in 2015 heel bewust gekozen voor zorg en ondersteuning dicht bij huis, georganiseerd op de eigen vierkante kilometer en zonder allemaal aparte geldstromen, maar in samenhang met elkaar, waarbij de gemeente als eerste en als meest nabije overheid geldt. En het is zeker waar dat er na de decentralisaties een stevig aantal punten voor verbetering vatbaar is in ons stelsel. Overigens was dat ook voor de decentralisaties aan de orde en vandaar ook juist de reden om te willen kiezen voor die decentralisaties.

De heer Kerstens vroeg ernaar, mevrouw Bergkamp vroeg ernaar en de heer Slootweg vroeg ernaar, namelijk: wat te doen met de observaties van de Ombudsman, het SCP en de Rekenkamer gisteren in Trouw? Ik ga daar straks graag op in, want zij zeggen namelijk dat de toegankelijkheid van de zorg versterkt moet worden en dat is ook zo. Toch hecht ik eraan iets van evenwicht aan te brengen in wat ook door onder andere dat SCP is gezegd over de manier waarop het nu functioneert. Uit cliëntervaringsonderzoek weten we namelijk dat bijna 80% van de Wmo-cliënten de toegang tot zorg weet te vinden en dat de meeste cliënten, ongeveer 75%, tevreden zijn over het gesprek in het kader van het gemeentelijk onderzoek en de oplossingen die daaruit voortkomen. Van het SCP weten we dat de ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning door de meeste cliënten goed wordt bevonden, namelijk 81%. Maar we weten dus ook dat zo'n 20% van de Wmo-cliënten die toegang helemaal niet zo goed weet te vinden. Dat zijn bijvoorbeeld jongeren met een licht verstandelijke beperking.

Het zorgstelsel is niet voor iedereen even overzichtelijk en er wordt niet altijd goed geluisterd door professionals naar de mensen die om zorg en ondersteuning vragen. En mensen weten niet altijd dat ze gebruik kunnen maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Dat leidt er soms toe dat het pakket van zorg en ondersteuning dat geleverd is, voor hen niet helemaal goed past. De vraag van u was: maar welke acties zijn nu in gang gezet sinds die rapporten? Het eerste is dat we met gemeenten werken aan de toegang tot de zorg met de associatie van wijkteams en met kennisinstituten. Dat doen we in de verschillende programma's en dat leidt ertoe dat de kwaliteit van de wijkteams en de effectiviteit van de wijkteams worden versterkt. We ondersteunen gemeenten daar op verschillende manieren bij.

Het tweede, een belangrijke, is het werk aan cliëntondersteuning. Er is 55 miljoen beschikbaar gesteld om cliëntondersteuning bij de toegang beter te organiseren en de bekendheid van onafhankelijke cliëntondersteuning te verbeteren. En er is deskundigheid van de cliëntondersteuners om de ondersteuning te verbeteren van met name kwetsbare groepen als jongeren met lvb in combinatie met gedragsproblematiek. Er is aantal pilots waarop we inzetten in het Programma Volwaardig Leven. Over dat programma komen we natuurlijk nog te spreken, maar daarnaast doen we ook een aantal zaken in het sociale domein op het gebied van cliëntondersteuning. Ik heb daar vorige week in de richting van mevrouw Bergkamp op gewezen. Daar zit onder andere die groep jongeren met lvb in combinatie met gedragsproblematiek bij.

Daarnaast doen we nog in tal van programma's een scala aan verbeteringen. Ik noem: 18-min/18-plus, verbetering van de mantelzorg, integraal pgb et cetera. En daarnaast — nog één ding, voorzitter — is het altijd zo dat mensen de weg weleens niet weten. Die mensen komen ook in mijn mailbox. Bij u komen ze overigens ook in de mailbox. Wat we dan doen, is de mensen op weg helpen. En ook daar hebben we met het juiste loket een ondersteuningsstructuur voor ingericht.

De heer Hijink (SP):

Deze minister heeft een voorstel gelanceerd om 450 gezinnen met een kind met een ernstige meervoudige beperking extra steun te geven bij het vinden van de weg in het doelhof, zeg maar het doelhof dat de zorg is geworden. Dat klinkt heel sympathiek, maar nou lazen wij gisteren in de krant dat een van de ouders die het betreft tegen de minister zegt: "Ga toch weg met je plan. Wij waren geïnteresseerd, maar wij zeggen nu: wij willen dit eigenlijk helemaal niet." Sterker nog, hij schrijft: ik hoop dat helemaal niemand zich hiervoor gaat melden. Waarom? Hij zegt: dit is opnieuw iemand die wij aan de voordeur gaan krijgen en die ons opnieuw nog eens een keer gaat uitleggen hoe het allemaal zit en het is weer een extra laag mensen die geen zorg gaan verlenen. Hoe reageert de minister op zo'n brief en wat zegt hij tegen deze ouder?

Minister De Jonge:

Het eerste wat ik zeg tegen deze ouders, is dat ik graag met ze in gesprek zou gaan. Dan is namelijk kennelijk onvolgende overgekomen wat de achtergrond is van deze gedachte. We hebben dit niet zelf bedacht. We hebben dat niet op het departement bedacht. Dat is de Werkgroep Wij zien je Wel geweest, met ouders van zeer ernstig verstandelijk en meervoudig beperkte kinderen, die onder leiding van Ton Heerts tot een aantal heel serieuze voorstellen is gekomen om de ondersteuning voor die ouders te verbeteren. Het gaat er niet om een extra laag te creëren. Dat is wat ik erin heb gelezen: weer iemand die dan geen zorg geeft. Nee, het gaat over het ondersteunen, het echt ondersteunen van ouders bij het gewoon heel erg ingewikkelde regelwerk, niet alleen in wat je formeel moet regelen voor de zorg, maar ook wat je in de combinatie van zorg en gezinsleven samen moet doen.

Ze hebben dat genoemd "een copiloot", iemand die het stuur even in handen kan nemen op het moment dat het ouders te veel wordt. Dat hebben wij niet bedacht, dat

hebben ouders zelf bedacht. Zij hebben gevraagd of wij dat mede mogelijk willen maken. En ik heb gezegd: ja, dat lijkt mij een heel verstandig idee. Niet alleen voor ouders van ernstig meervoudig beperkte kinderen, maar bijvoorbeeld ook voor complex autisme, lvb met ernstige gedragsproblematiek, niet aangeboren hersenletsel. Toen zei mevrouw Bergkamp: ja, maar als je nou niet onder deze vier groepen valt, val je er dan buiten? Nee. Kinderen zijn niet altijd even makkelijk in te delen, dus we willen zo'n pilot ook inrichten voor andere ouders met een heel complexe ondersteuningsvraag, een complexe zorgvraag voor hun kind. Dat zou ik heel graag aan deze vader toelichten, want ik heb die brief inderdaad gelezen en ik vond het jammer dat hij zo reageerde.

De heer Hijink (SP):

Ik weet waar het initiatief vandaan komt en ik zou in principe iedere extra hulp toejuichen die deze gezinnen kunnen krijgen. Alleen is het probleem dat de rode draad in deze kritiek, de boodschap die eronder zit, natuurlijk heel serieus is. Het zorgstelsel zoals het er op dit moment is — met de verschillende wetten, de verschillende regels, de verschillende loketten — is zo'n doolhof geworden dat een gemiddeld gezin gewoon de weg kwijtraakt. Hun kritiek is: stuur nou niet iedere keer iemand anders op ons af. We hebben de casemanagers, we hebben de copiloten, de zorgbuddy's, ga zo maar door. Er zijn allemaal groepen mensen bij gekomen, die niet per se zorg verlenen, maar wel de weg in het doolhof proberen te wijzen. Terwijl hun kritiek is: haal dat doolhof weg! Zorg dat wij gewoon zelf de weg kunnen vinden!

De voorzitter:

En uw vraag?

De heer Hijink (SP):

Nou, dat is mijn vraag. Is de minister bereid om het onderliggende probleem op te gaan lossen, in plaats van alleen pleisters te plakken?

Minister De Jonge:

Als de heer Hijink met een concrete vereenvoudiging of een concrete verbetering van het stelsel komt, ben ik zeer bereid om daar heel serieus naar te kijken, maar ik vrees dat de werkelijkheid net iets complexer is dan dat. Ik vrees dat het geen kwestie is van het even verleggen van een aantal geldstromen, het even samenvoegen van loketten of zo, en dat je dan klaar bent. De werkelijkheid is complexer dan dat, omdat de ondersteuningsvraag waar deze ouders mee van doen hebben, dusdanig complex is dat je niet zomaar eventjes een stelsel daar anders op in kunt richten. Als het gaat over de mogelijkheden binnen het stelsel dat we hebben, dan zijn die nagenoeg eindeloos. Wordt iedereen perfect geholpen? Is er voor iedereen onmiddellijk passende zorg te organiseren? Nee. De ondersteuningsvraag die ouders van een zeer ernstig meervoudig beperkt kind hebben, is dusdanig complex dat we die ouders daar gewoon mee moeten helpen. Daar helpt geen stelselwijziging aan. Concrete hulp aan dat gezin is het enige wat daaraan helpt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb het artikel ook gelezen. Wat ik eruit haal, is toch net even anders. De laatste opmerking deel ik. Deze ouders wilden eigenlijk heel graag meedoen, omdat ze daar behoefte aan hadden, maar trokken vervolgens de conclusie: moeten wij niet ook het systeem of de toegang vereenvoudigen? Zou dat niet de hoofdboodschap moeten zijn? Ik moet zeggen: natuurlijk. Je hoopt in feite dat een cliëntondersteuning niet nodig is. Ik denk overigens dat je altijd wel mensen nodig hebt om bijvoorbeeld — dat hoor ik ook terug van ouders die een ernstig meervoudig gehandicapt kind hebben — te helpen bij een stukje rouwverwerking daarin. Dus helemaal zonder hulp en ondersteuning ...

De voorzitter:

En uw vraag is?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Mijn vraag aan de minister is: wat die toegang betreft — dat is ook de reden waarom ik gevraagd heb om daar toch wat meer naar te kijken — zou het ontzettend helpen als mensen niet elke keer doorverwezen werden, maar dat, als ze bij een Wmo-loket zijn of ergens anders, die persoon daar de verantwoordelijkheid voelt om die vraag serieus te nemen.

Minister De Jonge:

Daar ben ik het zeer mee eens. Dat is ook een van de observaties uit het rapport van de Ombudsman. Daar staat dit ook in. We hebben met de Kamer afgesproken dat wij de evaluatie HLZ bespreken in samenhang met wat de Ombudsman op basis van casuïstiek heeft geconstateerd. In het eerste kwartaal van 2019 zullen wij met een reactie daarop komen. Dit gesprek wil ik graag met gemeenten hebben.

De meeste mensen voelen zich goed geholpen door de gemeenten met zo'n keukentafelgesprek. Laten wij ook niet doen alsof er niets goed gaat en de toegang overall kennelijk ingewikkeld is. Voor zo'n 20% van de mensen is die toegang wel ingewikkeld. Dat komt soms doordat mensen meer ondersteuning nodig hebben, maar dat komt ook doordat de toegang door gemeenten te ingewikkeld is georganiseerd of niet passend is voor iedere groep die op de deur bonst. Dus ga ik hierover met gemeenten in gesprek.

U heeft mij heel concreet gevraagd of wij terug kunnen horen wat er is verbeterd op de knelpunten die de Ombudsman heeft geconstateerd. Ziet de Ombudsman dat ook zo en merkt hij dat ook bij wat hij binnenkrijgt? Zou het SCP daar ook een rol in kunnen spelen? Ik moet in gesprek met het SCP over de vraag hoe zij daar een rol in kunnen spelen. Wat ik graag wil doen naar aanleiding van de evaluatie HLZ is in het eerste kwartaal na de gesprekken terugkomen met wat wij kunnen doen met de observaties die zijn gedaan. Ik denk dat ik voor de begrotingsbehandeling 2019 graag terugkom op de vraag van mevrouw Bergkamp of het in de praktijk ook werkt. Ik zal dat doen in overleg met het SCP en de Ombudsman.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Daar ben ik het mee eens. Met weer een hele systeemdissussie schieten mensen niets op. De vraag is hoe wij de werkelijkheid kunnen verbeteren. Dat is belangrijk. Ik wil de minister nog wel één ding meegeven. Het gaat niet alleen om de dienstverlening door de gemeenten, maar ook om het feit dat mensen soms zorg krijgen op grond van twee of drie wetten. Daartussen voelen zij zich soms een ping-pongballetje. Het zou heel mooi zijn als de minister dat vraagstuk ook expliciet wil meenemen.

Minister De Jonge:

Dat doe ik heel graag. Dat is eigenlijk wat de Rekenkamer, een van de drie instituten uit het artikel in Trouw, ook observeert. Mensen worden door sommige gemeenten doorverwezen. Zij krijgen van de gemeente de indruk dat ze bij het CIZ moeten zijn omdat zij denken dat zij aanspraak kunnen maken op de Wet langdurige zorg. Dan komen ze bij het CIZ en dan zegt het CIZ: ja sorry, maar dit is eigenlijk echt geen zorgvraag die past binnen de Wet langdurige zorg. Het CIZ zegt dat die lijst in sommige gemeenten best lang is terwijl het in andere gemeenten bijna niet voorkomt. Kortom, de ene gemeente is veel beter in staat om in te schatten wanneer er wel sprake is van een Wlz-aanspraak en wanneer er sprake is van een aanspraak op grond van de Wmo, Jeugdwet of Zorgverzekeringswet. Dat pakt het CIZ op door in gesprek te gaan met de gemeenten waar de lijst met afwijzingen lang is. Dat is een.

Twee is de volgende vraag. Als je nu een ouder hebt die geen aanspraak heeft op de Wlz, is het dan niet ook mogelijk om hand-in-hand terug te gaan naar de gemeente? Is het dan echt "the computer says no" en mogen de ouders het weer zelf uitvinden? Daardoor ontstaat er een kastje-naar-de-muurexperience bij de ouders. Dat hoeft niet. Dat is echt nergens voor nodig. Dat kunnen we echt beter inrichten. Daarover ga ik graag in gesprek en daar kom ik ook op terug.

De heer Kerstens (PvdA):

De minister gaf net aan wat er in relatie tot het rapport van de Ombudsman over die toegang tot de zorg allemaal al gebeurd is. Ondanks dat er zo veel gebeurt, vraag ik de minister het volgende. Het is een niet mis te verstaan signaal wat drie keurige heren, de Ombudsman, de voorzitter van de Rekenkamer en de directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau, gisteren in de krant hebben geroepen. Dat gebeurde nota bene op de dag dat wij hier begonnen zijn met de bespreking van de begroting van VWS. Ik trek dan daar de conclusie uit dat het in ieder geval volgens die drie heren en de organisaties achter hen nog lang niet genoeg is wat er gebeurt.

Minister De Jonge:

Wat ze gisteren in de krant te berde brachten, hebben ze ook wel eerder in rapporten aan het departement gestuurd. Dat gebeurde naar aanleiding van de evaluatie van de keuzes die de afgelopen jaren zijn gemaakt. Ik ben daar minder somber over dan de kwalificaties die de heer Kerstens daar zelf gisteren aan gaf. Ik denk dat hun observaties juist heel erg aansluiten bij de keuzes die wij maken.

Het SCP zegt bijvoorbeeld dat 80% van de mensen de weg best weet te vinden, maar dat 20% die weg moeilijker weet te vinden en zegt dan vervolgens dat je mensen daar eigenlijk beter bij zou moeten ondersteunen. Dat sluit heel erg aan bij de keuzes die we hebben gemaakt over de cliëntondersteuning. Zo begrijp ik ook de vraag van mevrouw Bergkamp: laat nou ook zien, volgend jaar, in welke mate de maatregelen die we hebben genomen naar aanleiding van de rapportages in de praktijk geholpen hebben. Het waren geen nieuwe observaties die men gisteren in de krant noemde, dat hadden ze al eerder gedaan in die rapporten en op basis daarvan zijn maatregelen genomen. Daar ga ik graag mee aan de slag.

De heer Kerstens (PvdA):

De kwalificaties die ik gisteren gebezigd heb, als dat de minister geen oog zou hebben voor de positie van kwetsbare mensen en dat de noodklok is geluid, zijn niet mijn kwalificaties. Dat zijn de kwalificaties van de heren die ik net noemde. Het heeft bijvoorbeeld bijna zes maanden geduurd voordat de minister een reactie heeft geschreven op het rapport van de Ombudsman van een halfjaar geleden. De Ombudsman heeft het niet alleen nodig gevonden om gisteren die noodklok te luiden in de krant, maar heeft het ook nodig gevonden om de Kamer een paar dagen voor de begrotingsbehandeling erop te wijzen dat de minister een verkeerde interpretatie aan zijn aanbevelingen gaf. Dat ging over dat ene loket. Ik vraag het gewoon nog een keer aan de minister. Hij geeft net in reactie op mevrouw Bergkamp aan dat er voor de begrotingsbehandeling van 2019 wat meer informatie wordt verstrekt. Dan zitten we anderhalf jaar na die eerste noodkreet van de Ombudsman. Kan de minister begrijpen dat er wat meer tempo nodig is en niet alleen volgens die drie heren, maar ook volgens mij?

De voorzitter:

Uw vraag is helder. De minister.

Minister De Jonge:

Met de kwalificaties bedoelde ik echt de kwalificaties die de heer Kerstens gisteren heeft gebruikt, over dat de zorg een doolhof is geworden en dat mensen daarin verdwalen en over het grote drama in de jeugdzorg. Dat waren de kwalificaties van gisteren en daarvan denk ik: nou, dat is wel een beetje zwaar aangezet. Ik ben zelf dus — dat zei ik al — iets enthousiaster over de keuzes die door het vorige kabinet zijn gemaakt, zo zeg ik in de richting van de heer Kerstens. Dat is een. Twee is dat ik zojuist heb geschetst wat we allemaal hebben gedaan, onder andere in reactie op het rapport van de Ombudsman en in reactie op de observaties die ook het SCP doet. Ik meen juist dat die reactie heel erg aansluit bij datgene wat de drie instituten zoals u die noemt hebben gevraagd, namelijk om mensen te helpen om de weg te vinden in dat stelsel. Niet voor iedereen, want eigenlijk gaat het voor de meesten best goed. Er is alleen een deel dat de weg niet vanzelf vindt. Die mensen zal je bij de hand moeten nemen en dat is precies ook wat we doen.

De voorzitter:

Nog één keer, meneer Kerstens. Tot slot.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik wil even weten of ik het goed begrepen heb. De minister vindt dat het tempo hoog genoeg is als het zes maanden duurt voordat er een schriftelijke reactie op het rapport van de Ombudsman komt, als in die schriftelijke reactie wordt aangegeven dat na een aantal gesprekken in het voorjaar naar de Kamer teruggekoppeld wordt hoe en wat, en dat hij hier nog aangeeft dat we voor de begrotingsbehandeling van 2019 wat meer horen. Dan zijn we gewoon anderhalf jaar verder. Ik zou het tempo graag wat hoger zien.

Minister **De Jonge**:

Nou haalt de heer Kerstens de rapporten zelf door elkaar en haalt hij ook door elkaar wat het schrijven van een reactie is en het doen van dingen. Mensen hebben niet zozeer iets aan een kabinetsreactie. Die hebben iets aan gewoon dingen doen. Dus je helpt ze door cliëntondersteuning in te richten. Dat is wat we doen. Je helpt mensen door ze bijvoorbeeld in individuele casuïstiek bij de hand te nemen en de weg te wijzen. Dat is wat we doen met De juiste zorg op de juiste plek en dat is wat we doen met Het Juiste Loket. Dat is wat we doen. Het is overigens inderdaad ook zo dat we de evaluatie van de HLZ — dat is een nogal lijvig rapport, met zo'n stapel aan observaties — eerst met gemeenten en met aanbieders moeten bespreken om te kijken wat daar de meest verstandige reactie op is. Maar ik ga niet wachten met dingen doen tot we het papier af hebben.

De **voorzitter**:

Goed. Bent u ook aan het einde gekomen van het blok over leven met een beperking?

Minister **De Jonge**:

Nou, dat niet helemaal. Maar ik kan wel fluks voortgaan, voorzitter.

De **voorzitter**:

Fijn.

Minister **De Jonge**:

Dat is wat u bedoelt, denk ik.

De **voorzitter**:

Ja.

Minister **De Jonge**:

Dan de VVD, mevrouw Hermans. Zij vraagt waarom jaarlijks een intensieve zorgvraag aangetoond moet worden voor zorg uit de Jeugdwet voor kinderen met een ernstige meervoudige beperking, als we echt wel weten dat die beperking niet binnen een jaar over is, ook niet binnen twee jaar en dat die waarschijnlijk levenslang een feit is. Er zit wel veel verschil tussen gemeenten ten aanzien van hoe daarmee wordt omgegaan en ook tussen hoe gemeenten daarmee omgingen net na de decentralisaties en inmiddels. Maar sommige gemeenten zijn inderdaad nogal van het jaarlijks opnieuw indiceren. Dat lijkt mij niet nodig. Dat lijkt me voor ouders sowieso heel erg belastend, maar ook voor

gemeenten zelf erg inefficiënt. Dus ik ga daarover graag met de VNG in gesprek en dat meerjarig indiceren wil ik graag uitdrukkelijk onder de aandacht brengen bij de gemeenten. Ik ga daar dus graag mee aan de slag.

Een vraag die ook wel past in dit blokje, zij het weer op een andere manier, is de vraag van de heer Van der Staaij en de heer Slootweg over mensen met een complexe zorgbehoefte bij wie eigenlijk de zorgvraag over de verschillende domeinen heen gaat, bijvoorbeeld als er een combinatie is van ggz en zorg voor een verstandelijk beperkte. Zo heb ik de vraag begrepen. Het gaat daarbij om een zorgvraag die zo complex is dat het antwoord op die vraag niet eenvoudig te zoeken is. In het programma Zorg voor de Jeugd is daar aandacht voor, maar ook in het programma Volwaardig leven, over de gehandicaptenzorg, dat ik pas naar de Kamer heb gestuurd. Met wetten of regels is dit niet makkelijk aan te passen. De wetten of regels maken het niet onmogelijk, maar het aanbod is erg moeilijk tot stand te brengen. Daarom hebben we gezegd: we zouden eigenlijk voor de groep die het moeilijkst plaatsbaar is — dit is een vervelende term, maar u begrijpt wat ik bedoel — 100 extra plekken moeten willen creëren, om daarmee bij heel gespecialiseerde instellingen echt die ruimte te scheppen en om die complexe zorgvraag goed te kunnen beantwoorden.

Daarnaast en aanvullend daarop wil ik ook een extra aantal ambulante teams inrichten die ook op locatie zo'n instelling kunnen helpen om toch een antwoord te bieden op een complexe zorgvraag. Die teams heb ik een beetje afgekeken van wat er in een aantal regio's al bestaat. Als het nu niet meer gaat, wordt er bijvoorbeeld eindeloos gebeld, het hele weekend lang, om een plek te vinden. Daarna moet er weer verhuisd worden. Dat is allemaal heel erg ingewikkeld. Je kunt beter de zorg op die locatie brengen. Daarnaast is er de cliëntenondersteuning zoals we die net benoemden. Op die manier wil ik eigenlijk aan die vraag, die zeer terecht is, tegemoetkomen.

De heer **Slootweg** (CDA):

De vraag komt een beetje voort uit die 100 plekken. Dat begreep ik ook van die briefschrijfster uit Limburg. Het punt is dat het geld eigenlijk op zich het probleem niet is, maar dat wel de locaties en ook de deskundigheid het probleem zijn. Het gaat om situaties waarin je zo'n meervoudig beperkt kind thuis hebt en er eigenlijk geen licht aan de horizon is. Erkent de minister dat het vooral schort aan locaties en deskundigheid? Of is het toch ook een geldprobleem?

Minister **De Jonge**:

Nee, het is mijn stellige overtuiging dat het geen geldprobleem is. Dit past allemaal prima binnen het Wlz-kader. Mijn indruk is dat het zó complex en gespecialiseerd is dat je het gewoon niet op iedere locatie kunt. Dat zie je natuurlijk meer in de medisch-specialistische zorg. Daar zie ook dat de meest specialistische behandelingen altijd geconcentreerd worden, in twee ziekenhuizen, in drie ziekenhuizen. Het Prinses Máxima Ziekenhuis heeft de kinderoncologische behandeling zelfs helemaal in één ziekenhuis geconcentreerd. Dat doen we omdat het zó veel kennis vraagt, zó veel expertise vraagt. Die kennis en expertise zijn gewoon niet in iedere instelling aanwezig. Daarom moet

je het enigszins concentreren om het kwalitatief op een voldoende niveau te houden. Het zal niet in iedere regio lukken om dat tot stand te brengen, maar het zal in landsdelen wel lukken om dat tot stand te brengen. Het gaat hier namelijk om hoogcomplexere zorg.

De voorzitter:

Helder. Dat was genoeg voor de heer Slootweg. De heer Van der Staaij heeft ook een vraag.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik herken wat de minister zegt, maar ik merk dat het beeld soms ook nog wel wat diffuus is. Met name als het gaat over verstandelijk gehandicapten hoor ik ook nogal eens dat het in die VG 7, die zwaardere zorgvraag, nog weleens lastig is om met het geld rond te komen. Is er in die voorbeelden die de minister nader gaat onderzoeken, toch ook oog voor de vraag of er mogelijk ook nog knelpunten kunnen zitten in financieel opzicht?

Minister De Jonge:

Ja, daarover hebben wij natuurlijk een gesprek met VGN. Op basis van het kostprijsonderzoek is bijna 100 miljoen toegevoegd aan het Budgettair Kader. Daarnaast is 78 miljoen toegevoegd voor doelgroepenvervoer. Dat is gedaan op basis van het kostprijsonderzoek. En we weten inderdaad dat een aantal aanbieders zegt dat in verschillende zcp's, of eigenlijk met name in zcp 7, het budget net te zeer knelt. Dat blijkt niet uit het kostprijsonderzoek. Ze zeggen dan: nee, maar dat is wel wat we eigenlijk nodig zouden hebben om die complexe zorg te bieden. Ik denk dat het goed is om hier ook heel goed te kijken naar de differentiatie. Als dit gaat over dusdanig hoogcomplexere zorg, dan is het misschien ook wel niet helemaal passend binnen dat zcp. Dat zou kunnen. We gaan nu overigens wel heel erg de afkortingen in, voorzitter. Dit moeten we ontdekken en daar ga ik ook best graag over in gesprek met VGN, met de koepelorganisatie van de aanbieders. Maar dat mag ons er niet van afhouden om deze hoogcomplexere plaatsen ... Want het gaat natuurlijk niet over de hele populatie van zcp, van VG7. Helemaal niet; het gaat juist over een aantal waarbij je ziet dat de verstandelijke beperking zorg vraagt in combinatie met bijvoorbeeld een psychiatrische beperking. Juist die combinatie maakt dat de expertise die nodig is om dit goed te kunnen bieden, dusdanig complex is.

De heer Van der Staaij (SGP):

De pilots die ook in de schriftelijke beantwoording naar voren komt en die de minister ook noemt, zijn er dus ook op gericht om een scherper beeld te krijgen waar het nu precies in zit en dat ook precies te verhelpen?

Minister De Jonge:

Exact; ja, zeker.

De heer Hijink (SP):

Het klopt niet helemaal wat de minister zegt. We hebben eerder dit jaar ook een debat gehad over het manifest dat door verschillende organisaties was opgesteld. Dat ging precies over de groep die nu wel de meest basale zorg krijgt,

dus eten, drinken, wassen, maar waarvan al die organisaties, inclusief de inspectie en onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen, zeggen: die basiszorg kan geleverd worden, maar de ontwikkeling die eigenlijk nodig is voor deze groep ernstig meervoudig beperkte mensen, ontbreekt en daarvoor is eigenlijk extra budget nodig. Ik heb daar gisteren ook naar gevraagd. De vraag is nog steeds of de minister ook ziet dat dat geld nodig is, willen wij meer dan een alleen een beetje de basiszorg kunnen leveren.

Minister De Jonge:

Dat is eigenlijk hetzelfde antwoord als ik gaf in de richting van de heer Van der Staaij. We hebben juist op basis van het kostprijsonderzoek zoals het gedaan is budget toegevoegd aan een aantal zcp's. Er is budget toegevoegd daar waar het gaat over doelgroepenvervoer. Dat waren de uitkomsten van het kostprijsonderzoek. Het kostprijsonderzoek is overgenomen en de observaties zijn verwerkt in de tarieven. Daarnaast herken ik wat de heer Hijink zegt. Dat is eigenlijk ook wat de heer Van der Staaij aangeeft, namelijk dat aanbieders zeggen: op VG7 zouden we eigenlijk liever meer kunnen doen dan we nu doen. Het is overigens de vraag of dat over dezelfde problematiek gaat; dat zei ik net in de richting van de heer Van der Staaij. Want het gaat natuurlijk niet over de hele doelgroep maar over het meest complexe deel daarvan. Dat kun je ook echt op een andere manier oplossen. Over deze observatie over VG7 ben ik in overleg met VGN. Maar ik kan het natuurlijk niet zomaar buiten het kostprijsonderzoek doen, want uw voorstel was: doe er even 100 miljoen bij. Zo werkt het natuurlijk niet. Ik kan niet buiten het kostprijsonderzoek en buiten de Wlz-raming, zoals het gewoon heel gestructureerd werkt ieder jaar, eventjes 100 miljoen erbovenop doen. Zo werkt het niet.

De heer Hijink (SP):

Strikt gezien gaat het om VG8, maar dat is een detail. Het gaat om 6.500 mensen. Wat de minister zegt, klopt gewoon niet. Het kostprijsonderzoek was op basis van kostprijzen in het verleden en ging erover of die eigenlijk wel klopten met de zorg die geleverd moest worden. Daarvan was de conclusie: nee, die tarieven waren eigenlijk te laag en daarom is die 98 miljoen euro erbij gekomen. Dat is iets anders dan waar dit manifest over gaat. Onderzoekers en wetenschappers zeggen namelijk dat er boven op de basiszorg meer ontwikkeling mogelijk is ...

De voorzitter:

En de vraag?

De heer Hijink (SP):

... maar die kan nu niet binnen dit tarief geleverd worden en daarom is dat extra budget nodig. Ik wil dat de minister gewoon open kaart speelt en zegt: die 98 miljoen euro was bedoeld voor de kostprijsonderzoeken.

Minister De Jonge:

Klopt; dat is wat ik zei.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, maar dit manifest gaat niet over het kostprijsonderzoek. Zij zeggen dat er een bedrag van 70 miljoen extra nodig is om meer te leveren dan alleen basiszorg. Dat zijn twee verschillende dingen.

Minister **De Jonge**:

Ik ken het manifest. Dat zijn twee verschillende dingen, maar ik leg u uit dat wij op het kostprijsonderzoek geacteerd hebben en dat we over het manifest in gesprek zijn met VGN. Dat heb ik zojuist gezegd. Dus volgens mij zijn we het niet oneens, alleen over uw oplossing zijn we het oneens.

De **voorzitter**:

Volgens mij bent u nu wel aan het einde van uw blok.

Minister **De Jonge**:

Nee, ik heb nog één vraag te beantwoorden, van mevrouw Dik-Faber en de heer Van der Staaij, en dan zou ik eigenlijk nog een amendement hebben. Maar dat is eigenlijk aan u. Wilt u dat gewoon tijdens de thematische behandeling of wilt u de amendementen op het eind?

De **voorzitter**:

Het is misschien wel efficiënt om dat thematisch te doen, want dan is iedereen bij de les over het onderwerp.

Minister **De Jonge**:

Ja, dat is natuurlijk precies wat we willen!

Mevrouw Dik-Faber en de heer Van der Staaij hebben een vraag gesteld over de beeldvorming rond mensen met een beperking. Ik vind het inderdaad belangrijk dat mensen met een beperking juist zichtbaar zijn in de samenleving. Ik weet zeker dat dat bijdraagt aan een positiever beeld. Die programma's — met name Onbeperkt meedoen!, waar we het eerder over gehad hebben, maar ook Volwaardig leven — dragen daaraan bij. Ik kan me dat niet anders voorstellen. Campagnes kunnen daar overigens ook aan bijdragen. Afgelopen jaren zijn er ook al wel campagnes ingezet. Maar ik wil graag vanuit het programma Onbeperkt meedoen! de komende jaren ook aandacht besteden aan die positieve beeldvorming.

Ik wil graag met de partners die erbij betrokken zijn — want het is niet alleen overheid, het zijn juist ook bijvoorbeeld bedrijven, ondernemers, allerlei partijen in de maatschappelijke sector — in gesprek over de vraag op welke manier we dat het beste zouden kunnen vormgeven. Ik zie uw vraag dus eigenlijk als een huiswerkopdracht voor mij. Ik ga er graag mee aan de slag en begin 2019 kom ik daarop terug.

Dan kom ik bij het amendement van de leden Bergkamp en Hermans over innovatie in de gehandicaptenzorg. De indieners zeggen eigenlijk: er gebeurt van alles in de gehandicaptenzorg, heel veel moois en nieuws, maar het zou wel veel sneller kunnen en vooral veel breder ingebed kunnen worden in de hele kwaliteitsontwikkeling van de gehandicaptenzorg. Ik herken dat beeld. Dat is ook de reden dat we in het programma Volwaardig leven budget hebben

vrijgespeeld voor innovatie-impulsen in de gehandicaptenzorg.

De **voorzitter**:

Minister, het valt mij op dat u ook al schriftelijk een reactie hebt gegeven op het amendement. U hoeft niet alles te herhalen.

Minister **De Jonge**:

Niet alles?

De **voorzitter**:

Nee.

Minister **De Jonge**:

U wilt gewoon dat ik het eindoordeel alvast verklap, natuurlijk.

De **voorzitter**:

Dat lijkt me heel verstandig.

Minister **De Jonge**:

Laat ik dat doen: het lijkt me een verstandige gedachte, dus ik laat het oordeel graag aan de Kamer. Ja, zo gaat wel alle spanning eruit, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ja, het staat al op papier, hè.

Minister **De Jonge**:

Het was een pracht van een opbouw in het betoog.

Ik ga door met het blokje over ouderen. Om ons voor te bereiden op die samenleving met wezenlijk meer ouderen, sloten we het Pact voor de Ouderenzorg, waar nu 170 partijen aan meedoen, om te zorgen dat ouderen zich gewaardeerd en gekend voelen en echt mee kunnen doen in onze samenleving. Een onderdeel van dat pact zijn die programma's Langer Thuis, Thuis in het Verpleeghuis en Eén tegen eenzaamheid. Een van de meest sterk naar voren komende observaties die u deed gister, is dat met name ouderen die lang thuis wonen en nog niet naar een verpleeghuis kunnen, ondersteuning behoeven en dat we op dat punt — mevrouw Sazias noemde het een gat — eigenlijk meer moeten doen om nieuwe woonzorgarrangementen tot stand te brengen. De SP heeft natuurlijk gerefereerd aan het eigen plan voor de zorgbuurthuizen en vraagt, nu hierop enthousiast is gereageerd door een meerderheid van en volgens mij zelfs de hele Kamer en door het kabinet, wanneer het nou tot actie komt.

Een paar dingen daarover. Eén. We gaan met iedere regio die lokale opgave op dit punt in beeld brengen. We creëren ook een ondersteuningsteam om daarbij te helpen. Twee. We helpen initiatieven die erop gericht zijn te kijken of ouderen eigenlijk nog wel geschikt wonen, bijvoorbeeld wooncoaches. Er zijn heel veel mooie initiatieven bij gemeenten, maar het zijn wel vrij individuele initiatieven

bij gemeenten. Om daarvan te leren en dat te verspreiden trekken we samen met de gemeenten op. Het derde is het daadwerkelijk ondersteunen — in dat kader ook de zorgbuurthuizen — van nieuwe vormen van wonen en zorg. Daarvoor hebben we een stimuleringsregeling in het leven geroepen.

De vraag van de SP in het notaoverleg was of de zorgbuurthuizen daarop kunnen meeliften. Het antwoord is: ja. Die regeling is in de laatste fase. Binnenkort zal ze gepubliceerd worden. Er zijn nu al veel gegadigden voor. Per 1 januari treedt de regeling in werking. Die ziet eigenlijk op drie fases van de bouw.

De vraag was: heeft het direct effect? Ja, voor iedere fase heeft het direct effect. Het gaat over projecten in de planfase. Ouderen komen bij elkaar om een nieuw initiatief te starten, bijvoorbeeld. Dan ondersteunen we bij de planfase. Dat doen we gelijk, vanaf dag één van de start van de regeling.

Twee. In de ontwikkelfase wordt er gesproken met een architect, er wordt grond aangekocht. Dan biedt de regeling de mogelijkheid om een lening af te sluiten. Ook dat is gewoon direct beschikbaar zodra de regeling beschikbaar is. Het derde is de daadwerkelijke realisatie, de bouw tot stand brengen. Dan kan het gaan over een garantstelling bij de bank, bijvoorbeeld 15%, zodat men een lening kan afsluiten. Ook dat is gelijk vanaf dag één mogelijk. Er is nu al grote belangstelling voor die regeling, dus ik heb er wel goede hoop op dat dit type initiatieven dat heel erg lijkt op de initiatiefnota die u heeft gemaakt, mee kan liften op de regeling. Daarnaast doen we nog allemaal andere dingen, maar die weet u eigenlijk allemaal al. Ik ben natuurlijk als de dood dat ik nog een keer word aangesproken door de voorzitter.

Mevrouw Agema vroeg naar de verzorgingshuizen. Zij vroeg of ik bereid ben om ook leegstaande verzorgingstehuizen te behouden om die bijvoorbeeld om te vormen tot woonunits met lagere huren. Uiteindelijk beslissen eigenaren van dat vastgoed natuurlijk zelf over wat daarmee gebeurt, maar daar is eigenlijk al behoorlijk gebruik van gemaakt. De verhuur van die leeggekomen intramurale plekken vindt al volop plaats. We hebben dat onderzocht. Het blijkt dat in de afgelopen jaren ongeveer de helft van de zorgaanbieders met dergelijke verzorgingshuizen die leeg kwamen te staan is overgegaan tot het verhuren van die leeggekomen intramurale plaatsen. Zij bieden binnen de muren van dat voormalige verzorgingshuis een arrangement op basis van het scheiden van wonen en zorg. Daarnaast zie je dat ze ook echt worden omgezet naar nieuwe concepten op het gebied van wonen en zorg. We hebben het daar ook over gehad bij de bespreking van de initiatiefnota van de SP.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ook ik heb daar vragen over gesteld. Ik heb gezien dat de minister in de beantwoording daarop is ingegaan, maar wat hij niet benoemt, zijn de ouderen die een sociale huurwoning achterlaten. Zijn inleiding ging over ouderen die een koopwoning achterlaten, de handen ineenslaan en bij

elkaar apart gaan wonen. Ik zie inderdaad heel veel initiatieven in het land. Het is goed dat dat wordt gestroomlijnd en dat we kijken waar regels kunnen worden aangepast. Het is ook top dat er een innovatieregeling komt, maar eigenlijk moeten die woningcorporaties gewoon in beweging komen.

De voorzitter:

De minister.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Wat vindt de minister?

De voorzitter:

Volgens mij is de vraag duidelijk.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Hij werkt samen met de minister van BZK aan een actieprogramma. Wat gaan de woningcorporaties doen?

Minister De Jonge:

Daarom ben ik met name op koop ingegaan, maar het is helemaal waar: woningcorporaties hebben natuurlijk bij uitstek de mogelijkheid om dit goed te organiseren. Ze weten wie er in hun corporatiebezit zit, ze weten wie er in hun sociale huurwoning zit en ze kennen ook de druk op de sociale huurmarkt. Het is dus bij uitstek de verhuurder die vroegtijdig een gesprek kan voeren over vragen als "is dat huis niet veel te groot aan het worden?" en "beginnen die trappen zo langzamerhand niet erg onhandig te worden?" Collega Ollongren is daarover in gesprek met de woningcorporaties. We hebben met elkaar de actielijn wonen en zorg tot stand gebracht. Dit is een van de punten die we verder moeten uitwerken. We zien trouwens best wel corporaties die dat ook doen, maar het is nog wel te weinig. Daar kan echt nog een hele hoop meer. Ik ben het dus eigenlijk gewoon hartstikke eens met mevrouw Dik-Faber.

De voorzitter:

Genoeg? Nee, nog een vervolgvraag.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik proef bij de minister en bij zijn collega echt een enorme drive. Het lijkt me ook goed dat de overheid een aanjaagfunctie vervult, want het aandeel sociale huurwoningen voor deze groep ouderen is gewoon onder de maat. Het is hartstikke goed dat er zijn voldoende particuliere initiatieven zijn, maar we hebben echt sociale huurwoningen nodig.

De voorzitter:

U bent het eens volgens mij.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik heb de beantwoording ook hier. Ik sla natuurlijk meteen aan op dat gat waar ik gisteren een belangrijk punt van heb gemaakt. We hebben inderdaad het programma Langer Thuis, zoals u ook zegt in uw beantwoording. Dat is

natuurlijk een heel mooi programma op papier, maar het gaat er juist om dat de realiteit anders is. Wij kunnen hier mooie woorden bezigen, maar de werkelijkheid is anders. Dat is ook zo wanneer u zegt dat we via het programma Langer Thuis moeten komen tot voldoende aanbod van geschikte woningen en nieuwe, eventueel geclusterde woonvormen voor ouderen. Voldoende aanbod van geschikte woningen? U heeft net zelf al uw collega Ollongren genoemd. Er is natuurlijk een overlap daarmee.

De voorzitter:
Wat is uw vraag?

Mevrouw Sazias (50PLUS):
Bent u op de hoogte van de enorme problemen op de woningmarkt, de krapte, de stagnatie, de hoge prijzen? Bent u daarvan op de hoogte en ...

De voorzitter:
De minister.

Mevrouw Sazias (50PLUS):
Snapt u hoe u dit moet laten inwerken?

Minister De Jonge:
Ik herken heel erg wat mevrouw Sazias zegt. Ik heb in mijn inleiding al gezegd dat er geen knop op het departement staat om heel hard op te duwen en opeens staan er allemaal woningen klaar waar je morgen in zou kunnen. Zo werkt het niet. Het is heel taai. Dat is ook de reden dat ik samen optrek met collega-minister Ollongren, om eerst in de regio te kijken naar wat er moet gebeuren, hoe de demografische ontwikkeling eruitziet, hoeveel woningen er nodig zijn, van welk type, om die lokale opgave goed in beeld te brengen. Dat is het eerste wat van belang is.

Het tweede wat van belang is, is iets wat in sommige gemeenten heus wel is uitontwikkeld: hoe help je of hoe coach je ouderen om op tijd na te denken over die stap naar de volgende woning, om dat samen met de gemeente op te pakken, in een ondersteuningsteam waarbij de gemeente kan helpen?

Het derde is dat er nieuwe vormen van wonen en zorg gebouwd moeten worden. Daar hebben we het over gehad bij de bespreking van de initiatiefnota van de SP. Daarvoor hebben we een stimuleringsregeling ingericht. Daarnaast doen we nog andere dingen: met een kennisprogramma, met de Rijksbouwmeester, met een community of practice. We hebben heel veel dingen in gang gezet, maar die leveren niet onmiddellijk morgen woningen op.

Mevrouw Sazias (50PLUS):
De minister heeft het heel vriendelijk gezegd. Ik zou het fijn vinden als hij wat meer urgentie zou uitstralen.

Minister De Jonge:
O jee, ik weet niet of iedereen daar even enthousiast van zou worden, maar ik ben aan het werk.

Mevrouw Hermans vroeg of er geen meerwaarde is van het combineren van kennis in het verpleeghuis en kennis in de wijk. Ik zie die meerwaarde absoluut. Ik zie wel dat die kennis over en weer nog te weinig wordt gebruikt. Volgens mij ben ik daar vorig jaar op aangesproken door mevrouw Ellemeet. Met het programma Langer Thuis doen we al een aantal dingen om dat te versterken. Het belangrijkste is de maatregel om de specialist ouderengeneeskunde ook beschikbaar te maken in de eerste lijn. Dat helpt. We hebben daarvoor een extra stimuleringsregeling in het leven geroepen. Dat betekent een verdubbeling van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn ten opzichte van 2017.

Dit is vanuit het verpleeghuis de wijk in, maar andersom is net zo nodig. Je ziet mooie dingen, zoals dat de intake in de wijk begint en er een soort warme overdracht is van de wijkzorg naar het verpleeghuis. Die voorbeelden zijn niet overal op die manier zichtbaar. Als het gaat om het benutten van kennis van het verpleeghuis in de wijk, maar ook om de kennismaking in de wijk om de overstap van thuis naar het verpleeghuis zo soepel mogelijk maken, denk ik dat we echt nog wel werk te doen hebben, en daar ga ik graag mee aan de slag.

Mevrouw Hermans (VVD):
Laat ik eerst zeggen dat dat extra geld dat beschikbaar is voor de inzetbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde een heel belangrijke stap is. De minister schrijft in de beantwoording over de complexe zorgvraag bij crisissituaties thuis, maar ik doelde met mijn vraag op de situatie daarvoor, want dat willen we graag voorkomen, om daarmee de overgang naar het verpleeghuis soepeler te maken, dus dat je daar wat warmer kunt landen als je daar aankomt. Dat is niet alleen door de specialist ouderengeneeskunde, maar ook door de kennis die de verpleegkundige, de verzorgende of misschien de helpende uit het verpleeghuis heeft. Hoe brengen we ook die kennis vanuit het verpleeghuis naar de wijk?

Minister De Jonge:
Ook dat gebeurt, niet overal, maar het gebeurt wel. Dan gaat het wel vaak om mensen van wie bekend is dat zij over een aantal maanden over zullen gaan naar het verpleeghuis. Dan begint het gewoon met kennismaken: hoe leeft iemand, wat is iemands levensverhaal of achtergrond? Dat zou je een prachtig voorbeeld van echt persoonsgerichte zorg kunnen noemen; de wil om kennis te maken met iemand, om diens onbegrepen gedrag te leren begrijpen, zodat die overgang van thuis naar het verpleeghuis zo soepel en makkelijk mogelijk gaat. Daar gebeurt wel het een en ander in, maar ik denk dat daar echt nog wel wat meer mogelijk is.

Mevrouw Hermans (VVD):
Dan bedoelen we nu in ieder geval allebei hetzelfde, maar ik heb nog een laatste vraag. Als het nu wel, maar nog niet voldoende gebeurt, heeft de minister dan zicht op wat precies de knelpunten zijn?

Minister De Jonge:

Misschien is het verstandig als ik tegen mevrouw Hermans zeg dat ik graag met de partijen die betrokken zijn bij Langer Thuis in gesprek ga over wat er meer kan. Ik denk namelijk dat er heel veel te leren is. Er gebeurt echt een aantal heel mooie dingen, maar hoe zorgen we ervoor dat die manier van werken verbreed wordt? Wat is er meer nodig? Ik denk dat daar echt wel meer onderzoek naar gedaan kan worden, dus daar ga ik graag mee aan de slag met de partijen die betrokken zijn bij Langer Thuis.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister geeft terecht aan dat het heel wenselijk is de overgang van ouderen van thuis naar het verpleeghuis zo soepel mogelijk te maken, bijvoorbeeld doordat er al eerder een kennismaking plaatsvindt. Toch gebeurt dat nog maar mondjesmaat. Er zijn inderdaad wat verpleeghuizen die de ruimte zien om dat te doen. Veel verpleeghuizen ervaren die ruimte niet. De minister geeft ook terecht aan dat de specialist ouderenzorg niet voor niets uit het verpleeghuis stapt en de wijk in gaat. Is de minister het met GroenLinks eens dat we niet alleen voor de specialist ouderengeneeskunde, maar ook voor de verpleegkundigen en verzorgenden die nu in het verpleeghuis werken, die mogelijkheden zouden moeten verruimen, zodat zij de ouderen die de overstap gaan maken, thuis al kunnen begeleiden?

Minister De Jonge:

Dit is best een ingewikkelde vraag. Hij klinkt heel eenvoudig, maar het is toch best een ingewikkelde vraag, omdat dit ook te maken heeft met financiering. Daar heeft het natuurlijk wel mee te maken. Kun je al zorg gaan verlenen – bij begeleiding gaat het echt over zorgverlening – terwijl iemand eigenlijk nog niet in dat verpleeghuis is? Kun je al kennismaken met iemand van wie je weet dat hij komt? Kun je bijvoorbeeld al een samenwerking aangaan met het zorgteam dat nu thuis de zorg verleent, zodat je echt zorgt voor een warme overdracht? Ik zou denken dat dat gewoon moet kunnen. U stelt eigenlijk een vergelijkbare vraag. Laat ik het zo zeggen: ik ga daarover graag met partijen in gesprek. Misschien moet daarvoor het een en ander onderzocht worden. Wat zou gewenst zijn om de overgang van thuis naar het verpleeghuis te versoepelen? Waar zitten de belemmeringen om dat gewoon te doen? Ik denk namelijk wel dat er veel meer mogelijk is dan we denken, maar tegelijkertijd is het niet onbepaald; dat geloof ik ook. Dus laten we kijken wat er beter kan en hoe we dat beter mogelijk kunnen maken.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het lijkt me heel belangrijk om te kijken wat de mogelijkheden al zijn en hoe we die zouden kunnen verruimen als dat nodig is. We moeten natuurlijk niet vanuit de systemen denken, dat we wetten en daarmee hokjes voor de ouderen hebben gecreëerd. Het gaat erom dat we de zorgreis die de oudere maakt, ondersteunen. Ook in de verpleeghuiszorg zou de kwaliteit van leven van de oudere centraal moeten staan. Daar hoort wat GroenLinks betreft ook de overstap van thuis naar het verpleeghuis bij. Wat mij betreft moet dat een essentieel onderdeel zijn van de goede verpleeghuiszorg die we willen bieden.

Minister De Jonge:

Eens. Als u het zo verwoordt, ben ik dat zeker absoluut met u eens. Heel veel mensen zullen dat met u eens zijn, maar toch gebeurt het nog onvoldoende. Dat zien we. Ik denk dus echt dat het zaak is, zoals ik zojuist tegen mevrouw Hermans en ook tegen u zei, om dat beter te onderzoeken: wat moet er beter en waar lopen we nu in de praktijk dan kennelijk tegen aan? Welke mogelijkheden zouden er dan eventueel verruimd moeten worden? Laten we daarmee aan de slag gaan.

De voorzitter:

De heer Van der Staaij heeft nog een andere vraag.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb inderdaad nog een andere vraag, over kwetsbare ouderen thuis die nog niet naar een verpleeghuis gaan. Deze zomer zag ik een bericht van Zorginstituut Nederland, dat in de startnotitie aangaf dat er nog veel mis is als het gaat om duurzame bekostiging en dat er soms ook een verkeerd beeld is van wat wet- en regelgeving zouden betekenen. Worden, in aanvulling op de programma's die er al zijn, de signalen uit de startnotitie nu voortvarend opgepakt?

Minister De Jonge:

Ja, het Zorginstituut heeft dat inderdaad in beeld gebracht. Het gaat over de financiering en de mogelijkheden van de zorg thuis, de arrangementen van de zorg thuis. Dat is gewoon ook echt onderdeel van alle acties die lopen in het kader van het programma Langer Thuis. Dat betrekken we dus hierbij. Daarnaast komt er natuurlijk een nieuw bekostigingsmodel voor de wijkverpleging. Dus ook dat is volop in beweging. Ik meen dat het nieuwe bekostigingsmodel er in de eerste helft van volgend jaar zou komen. Daar komen we dus nog over te spreken. Dat heeft hier natuurlijk mee te maken, want dat is nou juist een van de observaties als het gaat om die langjarige, duurzame bekostiging. Daar zijn wij dus zeker mee aan de slag.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik neem aan dat dit ook geldt voor het voorlichtingsaspect. Het valt mij op dat we het vaak hebben over knelpunten in het systeem, maar dat soms blijkt dat iets al gewoon kan, maar dat er veel te weinig bekendheid is met die mogelijkheden.

Minister De Jonge:

Dat is helemaal waar. We hebben het veel te vaak over knelpunten in het systeem. Doorgaans biedt datzelfde systeem eindeloos veel mogelijkheden. Dat is dus helemaal waar. Alleen, om de kennis te hebben dat er veel meer mogelijk is dan je aanvankelijk dacht, dat gaat niet vanzelf. We zullen er inderdaad bij moeten helpen om dat kenbaar te maken. Zeker.

De heer Slootweg (CDA):

Beetje aansluitend op de knelpunten zou ik het ook nog even willen hebben over right to challenge. In de schriftelijke beantwoording van de minister wordt gesproken over

een aantal initiatieven die al mogelijk zijn binnen de Wet langdurige zorg. Wat ik wel lastig vind, is dat het binnen de Wmo echt een wettelijk recht is, terwijl dat binnen de Wlz niet het geval is. Dat betekent dat het binnen de Wlz vooral betrekking heeft op nieuwe initiatieven, en niet zozeer op wat al gebeurt. Zou het bijvoorbeeld toch niet handig zijn om eens te onderzoeken wat zo'n right to challenge binnen het Wlz-kader zou kunnen betekenen?

Minister De Jonge:

Ik meen dat mijn voorganger al bezig is geweest met de vraag wat mogelijk zou zijn. Dat heeft uiteindelijk geleid tot het verankeren van het right to challenge in de Wmo. In de Wlz is het pgb eigenlijk ook een soort right to challenge avant la lettre. Het is misschien een iets minder hippe term, maar je kunt er wel ongelooflijk veel kanten mee op. Dat is één.

Ten tweede, als je de Wlz vergelijkt met de Wmo, is de Wlz natuurlijk wel echt anders van aard. Er worden veel zwaardere eisen aan de kwaliteit van zorg verbonden en is een inspectie die toezicht moet houden. Dus stel je nou eens voor dat in het kader van een right to challenge een clubje bewoners in een wijk op het idee komt om een locatie van een verpleeghuis over te nemen. Dat is natuurlijk ook wel een enigszins griezelige bedoening, want wat betekent dat dan vervolgens voor de afschrijving van het vastgoed? Wat betekent dat vervolgens voor het toezicht van de inspectie? Wat betekent het voor de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg? Wie is dan eigenlijk aanspreekbaar? Dat zijn allemaal waarborgen die nu in de Wkkgz heel strak geregeld zijn. Die zijn in de Wlz en in de toezichtswetten strak geregeld. Hoe doe je dat in het kader van een right to challenge?

De heer Slootweg (CDA):

De minister geeft meteen een voorbeeld van het uiterste spectrum, van het overnemen van een hele locatie. Je ziet dat er steeds meer tussenvormen zijn, waarin de buurt en het verpleeghuis al samenwerken. Ik denk dat daar misschien juist wel onderdelen zijn waarvan je denkt: hé, zou dat nou niet een mogelijkheid zijn dat er bijvoorbeeld toch wat meer inspraak komt? Dus een onderzoek waaruit blijkt wat wel en niet kan binnen de Wlz lijkt mij in ieder geval heel erg nuttig, voornamelijk ook omdat je de samenleving er beter bij betreft. Dat zou ik toch willen meegeven.

Minister De Jonge:

Ik wil best onderzoeken wat mogelijk is. Laat ik wel de volgende winstwaarschuwing afgeven. Een wettelijke verankering in de Wmo krijgt pas via een gemeentelijke verordening betekenis, op het moment dat een gemeente dat ook mogelijk maakt in de inkoop bijvoorbeeld. Daar waar dat in de Wmo best prima wettelijk verankerd kan zijn, zal dat in de Wlz toch met wat meer bezwaren gepaard gaan. Tegelijkertijd zeg ik met de heer Van der Staaij: binnen de Wet langdurige zorg zijn er zo veel mogelijkheden. En overigens ook binnen de Zorgverzekeringswet. Het stelsel dat we in Nederland hebben is hooguit wat ingewikkeld, maar er kan wel van alles.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wil nog even terug naar het vorige punt. Het is een ingewikkelde materie, dus ik moest even goed tot me door laten dringen wat de minister daar nu precies over zegt. De minister gaf aan dat het een goede zaak is dat mensen die werken in een verpleeghuis — niet alleen de specialist ouderengeneeskunde maar ook andere zorgverleners — al thuis kennismaken met de mensen die op niet al te lange termijn de overstap naar het verpleeghuis gaan maken. Dat heeft de minister gezegd. Maar is de minister het ook met mij eens dat die kennismaking meer is dan alleen een praatje, zo van "goh, wie bent u?", maar dat het juist belangrijk is om de expertise van mensen die werken in het verpleeghuis, ook in te zetten in de laatste fase dat mensen nog thuis wonen, voordat zij de overstap maken? Ik zeg niet dat zij het werk moeten overnemen van de wijkverpleging. Ik zeg dat het heel wenselijk ...

De voorzitter:

Uw vraag is helder.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Nou, ik heb nog een toelichting, voorzitter. Ik bedoel dat het heel wenselijk is dat de wijkverpleging in gesprek kan gaan met die mensen die in het verpleeghuis werken, om ook mee te denken over de beste zorg in die laatste weken thuis. Dat is meer dan alleen kennismaken.

Minister De Jonge:

Ik ben het er van harte mee eens. You had me at hello, zou ik eigenlijk willen zeggen. Dat zei ik ook in de richting van mevrouw Hermans, want zij stelde eigenlijk ook deze vraag. Het is precies wat het is. Kennismaken is één kop koffie, zou je kunnen zeggen, maar dat is wel heel dunnetjes. Dat gebeurt natuurlijk ook, maar het is wel heel dun. Het gaat erom dat je mensen leert kennen; dat is iets anders. Je moet ook leren kennen wat mensen nodig hebben als het gaat over persoonsgerichte zorg. Wat is de levensgeschiedenis van iemand? Hoe ziet de behandeling er nu uit? Is er sprake van onbegrepen gedrag? Wat is er nodig? Wat helpt meer of mevrouw echt? Welke zorg is er echt nodig?

Als de kennis en de expertise van de wijkverpleegkundige en de kennis en de expertise van de verpleegkundige uit een verpleeghuis elkaar ontmoeten, dan gaat het goed. Dan gaat het soepel. Dat is volgens mij wat u wilt. Dat wil ik ook. Dit gebeurt echt maar mondjesmaat. Ik denk dat heel veel partijen dit belangrijk vinden en dit graag zouden doen. Als veel mensen het een goed idee vinden, waarom gebeurt het dan niet vaker of meer? Kennelijk zouden er belemmeringen kunnen zijn. Die zijn er sowieso als het daadwerkelijk gaat over het verlenen van zorg, maar dat zegt u zelf ook. Dat is ook niet waar u op doelt. Maar dan zijn die belemmeringen er natuurlijk. Dat is ook logisch ...

De voorzitter:

Volgens mij bent u het eens.

Minister De Jonge:

... maar echte overdracht moet kunnen.

De voorzitter:

Ik zou de minister willen vragen zijn betoog te vervolgen. Ik hoop dat hij al aan het einde is van zijn blokje over alles wat raakt aan de positie van ouderen.

Minister De Jonge:

Nou, ik heb nog een amendement. Dat is het amendement van de leden Sloopweg en Hermans over langdurige zorg en ondersteuning. Dat is eigenlijk een beetje de tegenhanger van het amendement over de gehandicaptenzorg. Hierbij gaat het over de langdurige zorg. Het gaat over de organisatie van de innovatiechallenges in de verpleeghuiszorg. Die hebben we gedaan, maar het was eigenlijk klaar. Dit amendement zegt: daar moet je mee doorgaan en je moet er ook meer verpleeghuizen bij betrekken. Ik zou ook hierbij het oordeel aan de Kamer willen laten.

De voorzitter:

Het betreft het amendement op stuk nr. 19. Het oordeel hierover wordt aan de Kamer gelaten.

Het volgende blok.

Minister De Jonge:

Ik ga naar een aantal vragen die door de verschillende partijen zijn gesteld. Ik heb er nog een aantal voor de boeg. De eerste vraag die ik even mondeling zou willen toelichten, is de vraag: bent u bereid om één kostendekkend tarief in te voeren voor de verpleeghuiszorg? Het is niet de eerste keer dat mevrouw Agema dit idee te berde brengt. Ik wil graag toelichten waarom ik daar niet enthousiast over ben. Er moet sprake zijn van redelijkerwijs kostprijsdekkende tarieven voor de verpleeghuiszorg. Voor de NZa is het de taak om dat vast te stellen. Dus als het gaat over een kostendekkend tarief, dan is het antwoord natuurlijk ja. Maar één tarief voor de hele verpleeghuiszorg zou geen recht doen aan de complexiteit ervan. De NZa heeft vorig jaar het zorgveld geconsulteerd en heeft geconcludeerd dat de huidige bekostiging via verschillende zzp's een duidelijke meerwaarde heeft. Dat helpt ook om de variëteit in cliënten bij instellingen op een goede manier te kunnen bekostigen. Ik denk dat het het beste is om de huidige variëteit in zzp's te behouden. Daarom zou ik dit voorstel niet over willen nemen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is niet de vraag die ik heb gesteld.

Minister De Jonge:

Misschien dat u mij dan de vraag zou kunnen stellen die u wel heeft gesteld. Dan kan ik kijken of ik daar een antwoord op kan geven.

Mevrouw Agema (PVV):

De vraag ging over het toepassen van malusregelingen en over allerhande administratieve rompslomp rondom het tarief. Ik heb het dit keer niet gehad over één zzp, het samenvoegen van alle zorgzwaartepakketten. Dat zou ik nog steeds een heel goed idee vinden, maar ik heb het

gehad over alle rompslomp rondom het tarief van al die verschillende zzp's.

Minister De Jonge:

Ja, dan heb ik uw vraag niet goed gehoord. Ik meende namelijk dit te hebben gehoord en had dat al eens eerder gehoord, vandaar dat ik deze reactie geef. Het tarief moet niet alleen kostprijsdekkend zijn, maar moet ook tegemoetkomen aan datgene wat de zorgvraag is. Een instelling moet dus kunnen uitkomen met dat tarief. Voordat een zzp kan worden vastgesteld is er een indicatie nodig. Wij hebben wel vaker het debat gehad over de vraag of we niet kunnen komen tot één zzp. Daar ging dit dan niet over. Wij hebben ook vaker het debat gehad in de trant van: moet je dan de hele tijd opnieuw indiceren? Eigenlijk is dat natuurlijk niet het geval. Een aantal keren gaan mensen wel van een lager zzp naar een hoger zzp, maar het is natuurlijk niet zo dat je al die zzp's naloopt. Ik denk dus eerlijk gezegd dat er niet zo heel veel anders mogelijk is. Wat hooguit versneld zou kunnen worden — daar kom ik in de richting van uw Kamer op terug — is de indicatieprocedure zoals die is ingericht.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is ook echt niet de vraag die ik heb gesteld. Ik heb deze vraag gesteld. Op een gegeven moment heb je dat tarief. Heel jammer dat dat tarief in de verpleging en verzorging niet herijkt is. Maar dan heb je dat tarief en dan is er een complete administratieve rompslomp richting de zorgkantoren, die bijvoorbeeld een malusregeling toepassen: eerst standaard 3% eraf. Bij de ander standaard 8% eraf. Vervolgens moeten ze weer onderhandelen over een paar procentjes erbij en moeten ze heel veel bewijsstukken overleggen. Alle antwoorden die de minister gegeven heeft, zijn antwoorden op vragen die ik niet heb gesteld. Ik heb gezegd: hou bijvoorbeeld op met die malusregeling. Hou op met al die administratie die erbij komt kijken. Eerst 8% eraf, dan weer een procentje erbij.

De voorzitter:

Uw vraag is helder volgens mij. De minister.

Minister De Jonge:

Dit is gewoon het inkoopproces. Dit is het inkoopproces tussen zorgkantoren en verpleeghuizen. Als daar ruimte is om de administratieve lasten te verlagen, moet die zeker worden benut. Maar de voorbeelden die mevrouw Agema noemt zijn niet per se de bronnen van veel administratieve lasten. Verantwoording is dat natuurlijk wel. Inkoopprocedures kunnen overigens sowieso administratief belastend zijn. Dat is ook de reden dat wij met zorgkantoren en met verpleeghuizen juist dat gesprek voeren.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben dus eerder aangevlogen op al die verschillende indicaties, bijvoorbeeld voor de Wlz, de verpleeghuizen. Voor een nieuwe, hogere zzp moet je voortdurend weer dat hele indicatiecircuit doorstaan. Dat is al een grote administratieve rompslomp. Daarnaast moeten instellingen voortdurend procentjes bij elkaar zien te schrapen omdat ze een malusregeling krijgen toegepast. Dan kan de minister zeggen "dat is een volkomen normaal inkoopproces", maar

dat dit volgens hem volkomen normaal is, zorgt voor een enorme administratieve rompslomp. Ik constateer nu weer dat de minister wel zijn mond vol heeft over de regels en er een uur verantwoordingslast af wil hebben, maar steeds niet thuis geeft als het om dit soort dingen gaat. Schaf die malusregeling gewoon af!

Minister De Jonge:

Wat ik zeg, is dat inkoop inderdaad kan leiden tot administratieve lasten. Dat is precies de reden waarom we met zorgkantoren en met ActiZ kijken hoe we de inkoop zo min mogelijk administratief belastend kunnen krijgen. Dat is iets anders dan het afschaffen van een malusregeling. Wat er normaal is aan het inkoopproces is dat de NZa maximumtarieven vaststelt. Dus is het logisch dat niet alle instellingen op dat maximum zitten. Dat is overigens niet zozeer wat het meest administratief belastend is. Het meest administratief belastend zijn verantwoordingsafspraken die vervolgens uit die inkoop voortvloeien. Waar dat minder kan en waar zorgkantoren daarin minder kunnen doen, daar zullen ze daartoe ook bereid zijn. Dat is precies het gesprek dat ik heb met ActiZ en de zorgkantoren.

De voorzitter:

Ik stel voor dat de minister zijn betoog vervolgt. Volgens mij wordt het een herhaling van zetten.

Mevrouw Agema (PVV):

Eigenlijk niet, voorzitter. Ik wilde eigenlijk gewoon concluderen ...

De voorzitter:

U heeft net al geconcludeerd.

Mevrouw Agema (PVV):

... dat als de minister voornemens is om de administratie fors terug te brengen, hij op een gegeven moment wel over de brug moet komen. Hij kan niet alleen maar wijzen naar de instellingen zelf en zeggen dat héél veel regels worden veroorzaakt door de instellingen zelf. Op een gegeven moment moet hij wel een keertje over de brug komen.

Minister De Jonge:

Klopt.

Mevrouw Agema (PVV):

Als we hier iedere keer voorstellen doen om grote blokken administratie af te schaffen en het is steeds "nee", dan komt hij niet toe aan zijn belofte om er een uur af te halen voor alle werknemers.

De voorzitter:

De minister.

Minister De Jonge:

Laat ik in de richting van mevrouw Agema nog eens herhalen dat wij ons twee keer per jaar verantwoorden over het

programma (Ont)Regel de Zorg. In dat programma zijn allerlei maatregelen opgenomen. Het gesprek met zorgkantoren en zorginstellingen over hoe die inkoop vereenvoudigd kan worden, is daar een onderdeel van. Ik ga u dus in alle precisie de uitkomst van dat gesprek teruggeven. Het is dan aan u om te beoordelen of u dat goed genoeg vindt.

Voorzitter. Dit was een aardig bruggetje, want ik ga nu verder met een vraag die GroenLinks heeft gesteld over inkoop. Ik kom zo in de richting van mevrouw Sazias nog te spreken over inkoop en administratieve lasten, maar ook mevrouw Ellemeet noemde dat als een belangrijk bezwaar. U noemde overigens niet alleen de administratieve lasten, want u noemde, mevrouw Ellemeet, nog veel meer bezwaren tegen het Europees moeten aanbesteden door gemeenten. Ik denk dat we het in het vorige AO vrij uitvoerig met elkaar hebben besproken, maar ik ben het er van harte mee eens dat we van alles moeten doen om gemeenten daarbij veel beter te ondersteunen. De ene gemeente is er namelijk echt beter in dan de andere gemeente. Tegelijkertijd zien we ook dat het Europees aanbestedingsrecht en de beginselen waarop dat gebaseerd is, op een aantal punten gewoon echt schuren met datgene wat we belangrijk te vinden hebben in de zorg. Dat is de reden dat ik niet alleen een heel ondersteuningsprogramma heb ingericht met PIANOo en de VNG in de richting van de gemeenten, maar daarnaast ook een gesprek met Europa ben aangegaan om te kijken welke ruimte er binnen de Europese aanbestedingsregels te vinden is.

Ik blijf reikhalzend uitzien naar de initiatiefwet die u heeft aangekondigd, omdat het mij heel spannend lijkt om met een Nederlandse wet een Europese richtlijn te verruimen. Dat lijkt mij heel spannend! Ik heb al eerder tegen u, mevrouw Ellemeet, gezegd dat ik een aantal avonden achter de typemachine kruip als dat kan, want dan heb ik nog wel een paar ideeën. Maar ik denk dat het heel lastig is om dat juridisch goed vorm te geven.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik houd de minister graag nog heel even in spanning, maar ik zal dat niet te lang doen, want ik begrijp dat de minister uitziet naar ons voorstel. Het gaat natuurlijk om de implementatie van de richtlijn en de vraag welke ruimte er is. Passen deze aanbestedingen in de zorg wel binnen de geest van de richtlijn? Volgens mij is er twee weken geleden weer een debat geweest in Europa over aanbestedingen en daarin werd gezegd dat men voorlopig helemaal niks wilde doen aan die richtlijn. We zullen, denk ik, daarom hier in Nederland het initiatief moeten nemen. Nou, ik beloof de minister dat hij de voorstellen voor het eind van het jaar te zien krijgt.

Minister De Jonge:

Was het maar vast het eind van het jaar, voorzitter!

Dan ga ik door met een vraag die het CDA heeft gesteld over bewonersinitiatieven. Ik hecht veel waarde aan die bewonersinitiatieven. Er is de club Nederland Zorgt Voor Elkaar, waar allerlei wijkinitiatieven en bewonersinitiatieven tussen zitten. Die doen soms echt hele mooie dingen op het terrein van zorg, informele zorg en de combinatie van informele zorg en formele zorg. Ze hebben een advies in mijn richting geschreven met een aantal aanbevelingen. Ik moet daar nog op reageren. Uw idee is dat je gemeenten

wat meer zou kunnen ondersteunen bij het omgaan met bewonersinitiatieven. Ik zou eigenlijk graag met die club in gesprek willen om te kijken welke ondersteuning dan nodig is, want om nou met alle gemeenten die ondersteuning in te richten lijkt me nogal veel werk. Maar misschien dat ik met die koepel Nederland Zorgt Voor Elkaar dat gesprek aan kan gaan. Misschien dat dat tegemoetkomt aan de vraag die u heeft gesteld.

De heer Slootweg (CDA):

Ik denk dat het mij een heel end tegemoetkomt als dat bij die koepel Nederland Zorgt Voor Elkaar zou kunnen. Ik merk echter wel dat, sinds ik dit naar buiten heb gebracht, het aantal voorbeelden groeit van gemeenten die hier op een wat rare wijze mee omgaan. Die kennis moet bij gemeenten versterkt worden, want daar zitten ook dingen bij die eigenlijk helemaal niet hoeven, maar meer een kwestie van interpretatie zijn. Dus ik zoek ook nog wel naar iets waarin gemeenten geholpen kunnen worden.

Minister De Jonge:

Misschien moet het een gesprek zijn met én die koepel én de VNG, om te kijken welke ondersteuningsbehoefte bewonersinitiatieven zelf hebben en welke ondersteuningsbehoefte gemeenten hebben. Misschien dat ik dat kan combineren. Misschien sluit dat aan bij uw vraag.

De voorzitter:

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister De Jonge:

Dan ga ik verder met een vraag van de SP. Wat vindt de minister ervan dat ouderen naar de rechter moeten om zorg af te dwingen? Ik ben het om te beginnen eens dat er sprake is van een juridisering van de zorg. Veelvuldig naar de rechter toe moeten om de zorg te krijgen die je nodig hebt, is zeer ongewenst, voor iedereen eigenlijk. Het is ook niet nodig. Als je met elkaar gewoon in gesprek bent, dan is er altijd een goede manier om eruit te komen.

Het is wel zo dat er met name net na de decentralisatie ook nog wat minder jurisprudentie was. Die was er wel onder de oude wet, maar onder de nieuwe Wmo was die jurisprudentie er nog onvoldoende. Met name in het eerste jaar zag je dat er best wel wat rechtszaken gevoerd zijn. Het waren er 2.200 in 2015, dat hebben we nagezocht bij de Raad voor de rechtspraak. Je ziet dat het in 2016 alweer afnam, naar 1.900. En in 2017 zat het op 1.200. Ik zou het voor dit jaar nog niet weten. Dat horen we pas volgend jaar weer, maar ik ben met de heer Hijink van mening dat het een goed teken is als het een trend omlaag is. Als het inderdaad omhoog zou gaan, dan heb je wel iets om je zorgen over te maken.

Dan ga ik naar mevrouw Bergkamp, die een amendement heeft gemaakt rondom forensisch medische zorg en ondersteuning. Daar wil ik een aantal dingen over zeggen. Eerst wil ik het even in de context plaatsen. Eigenlijk is het amendement een verbijzondering op een eerder voorstel van mevrouw Bergkamp zelf, per motie opgedragen aan het kabinet, ik meen vorig jaar, om bij de GGD Goor, met betrokkenheid van de GGD Amsterdam, de forensisch

medische expertise te doen versterken en de manier waarop dat geborgd zou kunnen worden in de tien regio's. Ik hecht aan die tien regio's, want dat zijn de politieregio's. Dat is passend bij de justitiepartners die daarin hebben te opereren.

Er zijn afspraken gemaakt over wanneer wie aan zet is. Bijvoorbeeld wanneer het NFI wordt ingeschakeld, wanneer er een andere arts dan die van het NFI aan zet is. Het doel is eigenlijk om zo veel mogelijk te voorkomen dat het onderzoek van slachtoffers dubbel moet, om geen vertraging op te lopen in een strafproces, geen sporen te missen en kinderen tijdig de nodige medische zorg te kunnen bieden, echt integraal, over de domeinen van zorg en straf heen. Die afspraken zijn vastgelegd in de handreiking Samenwerken bij strafbare kindermishandeling. Het is van belang dat die handreiking wordt geïmplementeerd en dat er kwaliteitseisen worden opgesteld.

Mevrouw Bergkamp stelt dat er naast de afspraken die zijn gemaakt, ook behoefte is aan specifieke, gespecialiseerde expertise van de GGD Amsterdam, die men daar nu in huis heeft. Ik sta daar zeker open voor. Een aantal voorwaarden zijn wel cruciaal, namelijk dat het OM, de politie en het NFI, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming goed betrokken zijn bij dat project en dat de handreiking die is ontwikkeld, ook echt het uitgangspunt is. Dat het uitgangspunt is dat een onderzoek altijd maar één keer plaats hoeft te vinden et cetera. Ik heb dat net genoemd. Vooral dat met alle partijen die kwaliteitseisen die nodig zijn, daadwerkelijk tot stand komen. Met name voor een eventueel strafproces moeten ze natuurlijk bruikbaar zijn. Dat is natuurlijk het belangrijkste. Al die locaties moeten daaraan voldoen. Ik lees het amendement als zo dat de letselkamer in ieder geval aan die voorwaarden moet voldoen. U wilt dat we de letselkamer gaan betalen en dat we nagaan of er nog een tweede locatie kan worden geopend en misschien zelfs vier. Als ik uw amendement zo mag lezen dan laat ik het oordeel graag aan de Kamer.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik snap wat de minister zegt. Het moet aan een aantal voorwaarden voldoen. Mijn motivatie om dit amendement in te dienen is dat we het gewoon te weinig zien als er sprake is van mishandeling, van letsel. Het mooie van de letselkamer in Amsterdam is dat een onafhankelijke gespecialiseerde forensisch arts kijkt naar kwetsbare mensen die zelf niet onder woorden kunnen brengen als er sprake is van mogelijke mishandeling. Ik snap de voorwaarden, maar ik wil daar nog wel een ding over zeggen. Het Letselsprekure Plus in Amsterdam werkt nu zo dat er verschillende opdrachtgevers kunnen zijn. Het kan Veilig Thuis zijn, maar ook een ouderengeneeskundige van een verpleeghuis of in sommige gevallen de politie. Bij de verschillende doelgroepen horen natuurlijk ook verschillende kwaliteitseisen. Ik vind het belangrijk om dat toe te voegen. Het is geen eenheidsworst. Ze werken voor verschillende opdrachtgevers en daar horen verschillende kwaliteitsvoorwaarden bij.

Minister De Jonge:

Ik kan mij dat voorstellen. Wat belangrijk is dat het forensisch-medisch onderzoek goed gebruikt moet kunnen worden in een strafproces. Dat maakt dat met name het Open

baar Ministerie aan de voorkant goed moet kunnen meekijken. Hoe moet dat forensisch-medisch onderzoek eruitzien om het geconstateerde letsel zodanig veilig te stellen of vast te leggen dat het later bruikbaar is in het strafproces? Dat is belangrijk. Dan de inhoud van de voorwaarden. Ik denk dat de verschillende partijen zoals de Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, het OM en de politie daar met elkaar uit moeten zien te komen. Dat vind ik echt een debat voor professionals. Ik benadruk de achtergrond van de bruikbaarheid van informatie en observaties in het strafproces omdat dat natuurlijk voor het Openbaar Ministerie belangrijk is. Het OM heeft niet voor niets heel hard getrokken aan de handleiding hoe om te gaan met strafbare kindermishandeling of, iets breder dan dat, strafbare mishandeling. Het veiligstellen van sporen, het veiligstellen van bewijs mag niet ondersneeuwen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ook dat kan ik me voorstellen, met de nuancering dat je verschillende opdrachtgevers kunt hebben. Ik wil aan de minister vragen om in zijn motivatie aan te geven dat partijen er met elkaar uitkomen. Het is een heel divers landschap. Mensen kijken er allemaal op hun eigen manier naar. De motivatie is het herkennen van mishandeling. Soms is daar geen sprake van en dat is ook belangrijk. Ik hoop dat de minister in ieder geval de motivatie voelt om met alle belanghebbenden aan tafel te gaan om echt te kijken hoe zij daar uit kunnen komen. Ik zou het ontzettend zonde vinden als we verzanden in allerlei eigen bewegingskaders. Dat zou ik echt zonde vinden.

Minister **De Jonge**:

Helder, helder. Dat deel ik ook, voorzitter.

De **voorzitter**:

Daarmee heeft het amendement op stuk nr. 21 van de leden Bergkamp en Slootweg oordeel Kamer. De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **De Jonge**:

Voorzitter. Dan was er een vraag van de PvdA. Zij observeert dat er onvoldoende aandacht is voor salaris en werkdruk in het Actieprogramma Werken in de Zorg. De heer Kerstens heeft gezegd dat dit de belangrijkste zorgen zijn die hij uit het veld hoort. Dat deel ik met hem. Dat horen wij ook. Een paar dingen daarover. Als het lukt om daadwerkelijk meer mensen te verleiden om in de zorg te gaan werken dan helpt dat natuurlijk voor de werkdruk. Als het ons daadwerkelijk lukt om het aantal regels te doen verminderen, dan helpt dat natuurlijk voor de werkdruk. Daar zijn we volop en heel concreet mee aan de slag.

Als het gaat over de salarissen wil ik graag heel precies zijn. Onder het blokje betaalbaarheid heb ik de astronomische bedragen geschetst. In de 5 miljard die volgend jaar extra beschikbaar is voor de zorg, zit 1,7 miljard aan loonontwikkeling, aan aanvullende loonruimte. Wat we eigenlijk in de zorg doen, is telkens de loonontwikkeling zoals die in de markt geldt, beschikbaar stellen voor de zorg, opdat de zorg een vergelijkbare loonontwikkeling kan doormaken. Dat heeft bijvoorbeeld tot het volgende geleid. Kijk gewoon even naar het salaris van de wijkverpleegkundige. Ik heb

dat vorige week ook genoemd in het debat. Daar zie je een goede cao waarbij werkgevers gebruik hebben gemaakt van de ruimte die ze gewoon hebben om die salarisontwikkeling te stimuleren: plus 4% per 1 oktober. Als je kijkt naar hoe dat in de afgelopen jaren is gegaan en je zou gewoon even optellen sinds 2008, de start van de crisis, hoe de loonontwikkeling bij de verpleegkundigen is geweest en hoe de loonontwikkeling in de markt is geweest, zie je dat de loonontwikkeling bij de verpleegkundigen cumulatief hoger is geweest: zo'n 25% ten opzichte van 18% in de markt. Daar is inflatie natuurlijk in meegerekend. Ik wil maar zeggen dat het onze taak is om goed werkgeverschap te stimuleren. Werkgevers in de zorg krijgen de ruimte en hebben de ruimte om binnen het budget dat ze ter beschikking hebben aan voldoende goede cao's te kunnen komen.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik dank de minister voor deze toelichting. Hij noemt het voorbeeld van de verpleegkundigen. Nou zijn er in de zorg ook groepen die een achterstand hebben opgelopen. Is de minister het met mij eens dat als je nu voldoende geld beschikbaar stelt om de komende jaren de lonen voor die groepen in de zorg zich marktconform te laten ontwikkelen, dus net zo snel of net zo langzaam omhoog te laten gaan als in andere sectoren, voor die groepen de achterstand niet wordt ingelopen en voor die groepen dus de zorg niet aantrekkelijker wordt?

Minister **De Jonge**:

Dan moet u toch preciezer zijn in wat u bedoelt met een achterstand. Het bijzondere voor de zorg is nou juist — dat geldt eigenlijk vooral voor de zorg en voor geen van de andere publieke sectoren — dat door het ova-convenant dat we hebben, waarbij de arbeidsvoorwaardenontwikkeling telkens aanvullend ter beschikking wordt gesteld aan werkgevers in de zorg, eigenlijk gewoon altijd de marktontwikkeling wordt gevolgd. Zo heb ik gezegd dat je afgelopen jaren, in de crisis, bijvoorbeeld bij de vvt-sector ziet dat de loonontwikkeling met 25% is gegaan daar waar die in de markt met 18% is gegaan. Dat geldt eigenlijk voor alle sectoren in de zorg, misschien met uitzondering van de meer academische component. Het zou kunnen dat daar net een andere afspraak geldt, maar het geldt eigenlijk voor alle sectoren in de zorg. Ik meen dus dat zoals we het hebben ingericht, namelijk met de indexatie die jaarlijks wordt geboden aan werkgevers, we juist eigenlijk de garantie hebben dat we voorkomen wat u zegt, namelijk dat je achterop raakt.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Zegt de minister daarmee eigenlijk — we zijn het niet met elkaar oneens — dat als je het mensen in de zorg of mensen die wellicht in de zorg willen gaan werken vraagt wat nou belemmeringen zijn om in de zorg te gaan werken of wat redenen zijn om die zorg vroegtijdig te verlaten en die zeggen dat dat gaat — ik praat de mensen maar na — om de lage salarissen en de hoge werkdruk, dat als het om die lage salarissen gaat, de mensen het bij het verkeerde eind hebben en dat ze eigenlijk goed af zijn met hun salaris als je dat afzet tegen die in alle andere sectoren, waar ze bijvoorbeeld nadat ze school verlaten na het behalen van een diploma naar kijken?

Minister De Jonge:

Laat ik het iets anders zeggen, want anders krijgen we een debat over wat je dan genoeg vindt. We gaan niet het gesprek voeren dat eigenlijk gevoerd zou moeten worden, en dat gelukkig ook wordt gevoerd, tussen werkgevers en werknemers over wat een adequaat salaris is, een adequate salarisontwikkeling. Dat hoort echt thuis aan die cao-tafel. Ik denk dat wij wel tegen elkaar moeten zeggen dat wij ons werk hebben te doen als overheid om de zorgwerkgevers in staat te stellen om de marktontwikkelingen op een adequate manier te kunnen volgen. Wij zien dat gelukkig werkgevers en werknemers ook van die ruimte en die mogelijkheden gebruik maken. Onze taak is dus goed werkgeverschap mogelijk maken. Dat is eigenlijk onze rol. Ik denk — misschien nog één observatie die in de buurt komt van datgene wat de heer Kerstens vraagt — dat we weleens heel negatief zijn over de salarissen in de zorg. Dat geloof ik wel, zeker ook in vergelijking met andere sectoren. Ik zal zeker niet zeggen dat ze buitensporig hoog zijn, zeker niet, maar ik denk wel dat ze de vergelijking met andere publieke sectoren heel prima kunnen doorstaan. Dat geloof ik wel.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Afrondend, voorzitter. Ik denk dat schoolverlaters niet alleen kijken naar andere sectoren in de publieke sector, maar dat ze gewoon breed kijken. Als mensen de zorg verlaten dan vertrekken ze ook regelmatig uit de publieke sector. Ik vind het wel te denken geven — ik doel niet zozeer op het antwoord van de minister — dat er blijkbaar zo'n groot verschil van beleving is tussen de minister en heel veel mensen, want het staat in de zorg echt met stip op nummer één bij wijze van spreken, die denken dat ze echt achterlopen als het gaat over die salarisontwikkeling. Dat grote verschil in beleving baart mij zorgen.

Minister De Jonge:

We hebben het debat hierover eigenlijk deels vorige week ook gehad. Toen heb ik een aantal dingen gezegd. In de eerste plaats vroeg mevrouw Agema toen om eens te onderzoeken wat nou eigenlijk de reden is voor het vertrek uit de zorg. Later is die vraag een motie geworden, en een aangepaste motie die volgens mij ook is aangenomen. Dat is goed, dat gaan we onderzoeken, heb ik gezegd, want daar kun je van leren.

Het tweede punt dat ik benoemde, ging over de motivatie van de mensen in de zorg. Mensen gaan zelden om het salaris in de zorg werken. Mensen kiezen om een andere reden voor de zorg. En natuurlijk, het verhaal dat het salaris eigenlijk hoger zou moeten zijn, hoor ik ook van de mensen die in de zorg werken. Maar ik hoor mensen die in de zorg gaan werken, ook zeggen: hé, dat salaris is hoger dan ik dacht, dat had ik niet verwacht. Dat zeggen mensen die uit "de markt" de zorg ingaan. Dus "de markt" is ook een vrij amorf begrip als er gesproken wordt over wat er wordt verdiend in de markt. Ik zei net al dat als je de salarisontwikkeling in de markt van de afgelopen jaren afzet tegen die in de zorg, je ziet dat de salarisontwikkeling in menig sector van de zorg het eigenlijk beter heeft gedaan dan die in de

markt. Vandaar de verbazing waarmee sommige mensen reageren die van buiten de zorg instappen en als zijinstromers zien wat er in de zorg verdiend wordt. Kortom, ik denk dat het gewoon goed is om daar een heel genuanceerd beeld van te schetsen.

Het amendement van het lid Dik-Faber gaat over de ... Ja, nou begin ik opeens te aarzelen, want wat moest ik nou ook alweer zeggen van mevrouw Bergkamp? Het heet namelijk Fiom KID-DNA Databank voor donorkinderen. Zo staat het volgens mij ook nog in het amendement, in ieder geval in de versie die ik heb. Dus laat ik me even bij de formulering houden van mevrouw Dik-Faber, zonder daarmee af te willen doen aan de opmerking en de beschouwing die mevrouw Bergkamp daarbij gaf. Ik laat het oordeel over het amendement aan de Kamer. We hebben daar menig dispuut over gevoerd in menig AO. Ik laat het oordeel hierover graag aan de Kamer.

Een andere vraag van mevrouw Dik-Faber ging over deskundigen.

De voorzitter:

Ik zeg eerst dat het zojuist ging over het amendement op stuk nr. 22. Dat is inmiddels het nieuwe nummer van het amendement-Dik-Faber. Dat amendement heeft dus zojuist oordeel Kamer gekregen.

Mevrouw Bergkamp heeft nog een vraag.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Naar aanleiding van het debat van gisteren heb ik ook een bericht gekregen van de zogenaamde afstandouders, afstandkinderen. Die zeggen: bij Nederlandse adoptie zouden wij ook wel geholpen willen worden door de overheid. Ik vind dat een lastige discussie, want dit gaat over een andere groep. Maar ik vind het waardevol om toch de vraag ook te stellen aan de minister. Wat vindt de minister ervan dat je in Nederland een groep mensen hebt die, soms door de tijdgeest gedwongen, hun kind hebben afgestaan en die zeggen: hier ligt ook een behoefte?

Minister De Jonge:

Nou ga ik even heel hard graven in mijn geheugen. Ik meen namelijk dat deze discussie ook speelt op het ministerie van Justitie. Volgens mij is collega Dekker hiermee bezig. Mag ik de vraag van mevrouw Bergkamp even vasthouden en er in de tweede termijn op terugkomen?

De voorzitter:

Prima.

Minister, u bent nu volgens mij met losse vragen van fracties bezig.

Minister De Jonge:

Zeker.

De voorzitter:

Kunt u aangeven hoeveel tijd u nog nodig heeft? We willen de dinerpauze namelijk toch ook graag over niet al te lange tijd laten aanvangen.

Minister De Jonge:

Ik begrijp dat u ook nog hongerig wordt van mijn betoog, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, daar heeft u helemaal gelijk in.

Minister De Jonge:

En dan gaan we het zo ook nog over voeding hebben. Kun je nagaan. Ik heb nog een vraag of vijf à zes.

De voorzitter:

Nou, dan gaan we nog even door. Ik hoop wel dat u om 19.45 uur klaar bent.

Minister De Jonge:

Ja, makkelijk. Ik ga eerst met een vraag van mevrouw Dik-Faber aan de slag. Zij heeft het over de psychiatrie, over mensen die "uitbehandeld" zijn in de psychiatrie. Wat is daar te doen aan een meer palliatieve benadering? Zij vraagt of ik bereid ben om dat te onderzoeken. In de schriftelijke beantwoording heb ik daarover geschreven dat er op dat vlak al van alles loopt. In het programma Palliantie van ZonMw wordt al veel aandacht besteed aan de doelgroep psychiatrie. Er lopen op dit moment verschillende projecten. Maar, in aanvulling op de schriftelijke beantwoording zeg ik dat het vooral projecten zijn die gaan over de combinatie van een psychiatrische en een somatische aandoening. Hierbij zijn louter uitbehandelde psychiatrische patiënten zonder aanvullende somatische aandoening, eigenlijk onvoldoende in beeld.

Hoe die palliatieve benadering exact vorm te geven als er geen somatische aandoening aan de orde is, is eerlijk gezegd echt nog wel de vraag. Ik moet echt met partijen in gesprek over hoe dat eruit kan zien. Maar als de vraag is of ik daartoe bereid zou zijn, dan is het antwoord: ja, ik ben wel bereid om te kijken of we dat in kunnen passen in het programma Palliantie.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik vind dit een hele mooie toezegging van de minister. Het gaat mij inderdaad om de groep psychiatrische patiënten die geen somatische aandoening hebben en die dus in principe nog een lange periode van leven voor zich hebben. De roep is breed, ook vanuit de beroepsgroep, dus heel fijn als de minister daarmee aan de slag wil gaan en kijkt of hij dat kan implementeren in lopende programma's. Wanneer wil hij ons daar nader over informeren?

Minister De Jonge:

Ik weet niet exact hoe we dat zouden moeten doen, maar laat ik zeggen dat eerste kwartaal moet lukken. Ik heb even geen haakje om dat in een andere brief te kunnen zetten,

dus laat ik zeggen: eerste kwartaal 2019. Dat zeg ik op eigen gezag; ik hoop dat het allemaal mogelijk is.

Dan een andere vraag van mevrouw Dik-Faber, namelijk om de lactatiekundige zorg beter in te bedden in het systeem van de jeugdgezondheidszorg. Ondersteuning bij het op gang brengen van borstvoeding is gewoon een van de taken van de kraamzorg en dat is gewoon verzekerd in het basispakket van de Zorgverzekeringswet. In aansluiting op de kraamzorg wordt de zorg voor pasgeborenen overgedragen aan de jeugdgezondheidszorg, binnen maximaal tien dagen. Als er vragen zijn over de borstvoeding, kan de jeugdgezondheidszorg daarmee aan de slag. Menig jeugdgezondheidszorgorganisatie heeft lactatiedeskundigen in dienst, maar we weten ook dat er eigenlijk weinig gebruik van wordt gemaakt. We doen daar dus onderzoek naar, onder andere om de prevalentie van borstvoeding goed te bepalen. Ik ben ook wel benieuwd naar het antwoord op de vraag die mevrouw Dik-Faber stelde: hoe komt het nou dat op dit moment de lactatiedeskundigen van de jeugdgezondheidszorg eigenlijk onvoldoende worden benut? Heeft dat inderdaad te maken met onvoldoende inbedding daarvan of onvoldoende bekendheid daarvan? Dat is de vraag. Dus ik ga graag met de vraag van mevrouw Dik-Faber op stap. Ik kijk of ik dat kan onderzoeken en over die uitkomsten in gesprek kan gaan met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en de jgz-organisaties.

Dan ben ik bij het kersverse Kamerlid Akerboom, die hier haar maidenspeech hield en inderdaad terugkwam op een voorstel van de Partij voor de Dieren dat we een jaar geleden hebben besproken. Dat gaat over het meebrengen van huisdieren naar een verpleeghuis. Voor heel veel ouderen, zeker voor ouderen die kampen met eenzaamheid, is dat echt geweldig belangrijk. En toch is het in sommige verpleeghuizen ontzettend lastig in te passen, want er komt natuurlijk heel veel bij kijken als iemand zelf eigenlijk niet meer mobiel is maar wel een hond heeft die elke dag moet worden uitgelaten. Hoe doe je dat dan? Hoe regel je dat dan in? Mag ik het vragen van personeel om dat er ook nog even bij te doen? Om maar eens een heel praktisch gesprek te noemen dat in een verpleeghuis natuurlijk wel gevoerd wordt. We hebben dit al meerdere keren met de brancheorganisatie besproken. De brancheorganisatie geeft aan dat er én enthousiasme is én dat er ook wel behoorlijk wat praktische problemen zijn op een individuele locatie. Bij sommige instellingen lukt het gewoon niet om dat rond te krijgen. Maar ik vind het van belang om daar verder met hen over door te spreken, dus ik hoop daarover op enig moment aan u terug te kunnen koppelen bij een van de voortgangsrapportages over Thuis in het Verpleeghuis.

Mevrouw Sazias heeft gevraagd naar de problemen rondom voeding bij ouderen. Ik herken die problemen. We hebben ze besproken, bijvoorbeeld als het gaat over de maaltijdvoorziening. Toen heeft u dat zelf, en anderen ook, met nadruk naar voren gebracht. Ik wil graag een aantal dingen aangeven die we daaraan doen. We bedden die acties in in het programma Langer Thuis. Om bijvoorbeeld de kwaliteit van de maaltijden te verbeteren — dus nog los van de afspraken zoals we die hebben besproken in het AO over de maaltijdvoorziening, want daar gaan we gewoon mee aan de slag en daar koppel ik over terug — publiceert het Voedingscentrum komend jaar een richtlijn maaltijden voor ouderen. Die wordt samen met aanbieders, gebruikers en experts ontwikkeld. Het Voedingscentrum zal ook ondersteuning geven bij de implementatie van deze richtlijn bij aan-

bieders van maaltijdservices aan huis. Ik denk dat dat een hele concrete stap kan zijn in de versterking ervan.

Als het erom gaat mensen op een laagdrempelige manier uit een sociaal isolement te halen, is daarnaast eten natuurlijk een heel belangrijke factor. U noemde daarbij de buurthuizen. Het is vooral gemeentelijk beleid, dus ik kan vanaf deze plek er niet zo veel over zeggen. Helemaal weg zijn ze natuurlijk niet. Gemeenten hebben er soms wel op moeten bezuinigen, dat is nou eenmaal zo. Tegelijkertijd zie je er weer nieuwe initiatieven voor terugkomen. Want het zijn niet alleen maar buurthuizen, het zijn ook restaurants, woonkamers en bedrijven. Het komt in andere variëteiten wel weer terug. Eten is daarbij ontzettend belangrijk. Al die initiatieven stimuleer ik in het kader van Eén tegen eenzaamheid.

Dan had u nog de vraag hoeveel de aanbesteding kost en hoeveel er nu eigenlijk weglekt. Twee dingen. Ik zou razend benieuwd zijn naar het antwoord. Tegelijkertijd, ik ga het niet turven, want dat is zo'n ongelofelijke klus! Dat zou betekenen dat ik bij iedere gemeente moet nagaan "hoeveel mensen bij jullie zijn er bezig met het doen van een aanbesteding?" en dat ik vervolgens bij aanbieders moet vragen: hoeveel mensen zijn er bij jullie bezig met het doen van aanbestedingen? Dan gaat het over duizenden aanbieders en 383 gemeenten. Ik denk dat ik dan heel veel monniken nodig heb om het werk te doen. Dan lekt er nog meer geld weg uit de zorg, dus laten we dat nou niet doen.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik denk dat de minister zelf al aangeeft hoe dat eenvoudig te turven is. Aanbesteders heb je op specifieke gebieden. Aanbesteden op grote infraprojecten of kantoormeubilair is echt iets heel anders dan aanbesteden binnen de zorg. U overtuigt mij niet door te zeggen dat u dat niet kunt doen of laten doen — ik verwacht niet dat u dat zelf doet — dus een ronde maken langs de gemeenten om te vragen: hoeveel geld besteden jullie aan aanbesteding binnen de zorg? Ik denk dat die ronde echt niet zo moeilijk te maken is.

Minister De Jonge:

Ik denk dat mevrouw Sazias en ik het in ieder geval eens zullen zijn over het doel dat je zou moeten willen betrachten met de aanbesteding in de zorg, namelijk zorgen dat we de tijd en het geld dat we eraan opmaken, terug weten te dringen. Dat betekent dat ik de mensen die ik eventueel voor dat onderzoek zou kunnen gebruiken, beter in kan zetten om te kijken of we de aanbesteding minder bureaucratisch kunnen maken. Dat doen we dus ook. We hebben modelcontracten, we hebben allerlei ondersteuning voor gemeenten om hen te helpen de aanbesteding te vereenvoudigen. We nemen een aantal wettelijke maatregelen — overigens moet die wet nog wel behandeld worden — om gegevensstandaarden af te spreken over het aanbesteden. Kortom, we doen heel veel om ervoor te zorgen dat we met elkaar de administratieve lasten terugdringen. Ik weet dat het te veel is, ik hoef het verder niet te onderzoeken. Ik weet dat het te veel is, en het moet naar beneden. Dus laten we onze energie alsjeblieft besteden aan het naar beneden krijgen van de bureaucratische lasten.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Mijn vraag was tweeledig, enerzijds om ervoor te zorgen dat de energie naar beneden gaat, maar ook omdat wij zo graag inzicht willen hebben in waar die zorgkosten naar weglekken. Daar is dit een onderdeel van.

Minister De Jonge:

Ik ga me ervoor inzetten dat er zo weinig mogelijk weglekt en dat daar waar het lekt, de kraan wordt dichtgedraaid. Dat is mijn belangrijkste taak volgens mij.

Voorzitter, ik ga naar de Staatskundig Gereformeerde Partij. De heer Van der Staaij heeft een vraag gesteld over een kritisch artikel van een oud-lid van de toetsingscommissie euthanasie, mevrouw Van Baarsen, over de inzichtelijkheid van de toetsingspraktijk, om het zo te beschrijven. Vind ik dat niet zorgelijk en ben ik bereid om maatregelen te nemen om toezicht te organiseren of eigenlijk toetsing mogelijk te maken om de euthanasiepraktijk inzichtelijker te maken, bijvoorbeeld door een commissievergadering te laten notuleren en externe controle mogelijk te maken? Ik wil een aantal zaken noemen. Eén. Ik heb dit signaal natuurlijk getoetst bij de voorzitter van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, de heer Kohnstamm. Hij herkent zich niet in dit signaal. Hij zegt dit signaal ook niet te horen van andere ethici die bij de RTE's betrokken zijn.

Twee: ze hebben hun euthanasiecode herzien. Die beschrijft eigenlijk hoe de RTE's de wettelijke eisen interpreteren. Dat is een heel transparant document. Drie: de toetsingscommissies hebben een werkgroep motivering ingesteld, die bekijkt hoe inzichtelijker kan worden gemaakt, ook voor de buitenwereld, hoe commissies tot hun oordelen zijn gekomen. Dat wordt gedaan omdat het belangrijk is om na te kunnen gaan op welke manier die oordelen tot stand komen. Vier: de oordelen waarover de commissie een discussie heeft, worden geanonimiseerd op de website van de RTE gepubliceerd. Dat is ook belangrijk voor de transparantie daarover. Vijf: dit jaar is een interne reflectiekamer opgericht die ook kan kijken naar complexe vragen die uit een euthanasiezaak naar voren komen. Zes: er vindt eigenlijk al externe controle op de uitkomsten van de oordelen van de RTE plaats. Het Openbaar Ministerie toetst immers of een onzorgvuldig oordeel ook vatbaar is voor een strafrechtelijk vervolgt. De IGJ toetst vervolgens of dat vatbaar is voor een tuchtrechtelijk vervolgt. Zelfs zorgvuldige zaken kunnen door het Openbaar Ministerie worden getoetst. Kortom, ik deel de noodzaak en de wil om verder te werken en om de transparantie over de totstandkoming van de RTE te versterken. Dat is belangrijk voor de manier waarop we aankijken tegen de euthanasiepraktijk. Ik denk juist dat die heel zorgvuldig is, gelet op het gegeven dat echt iedere zaak gewogen wordt. Ik weet ook niet of iets als notulen echt wat gaat toevoegen aan de transparantie, behalve heel veel papier. Ik hecht dus eigenlijk aan de weg die ingeslagen is. Ik meen ook echt dat die zorgvuldig is.

Dan het signaal dat de heer Van der Staaij gaf over de budgetplafonds bij de palliatieve zorg. Ik ben dat nagegaan bij de zorgverzekeraars. Het punt wordt niet heel erg herkend. Ze geven aan dat ze geen budgetplafond hanteren of dat ze daar juist heel flexibel mee omgaan. Het kan natuurlijk wel zo zijn dat er in een regio voldoende capaciteit is gecontracteerd, maar dat er bij een specifieke instelling geen ruimte meer is. Dat kan. Ik heb de NZa gevraagd om

de komende tijd in de gaten te houden of er voldoende capaciteit beschikbaar is. Daarnaast geven verzekeraars aan dat er rekening wordt gehouden met de diversiteit, om zo ook tegemoet te komen aan de keuzevrijheid van de patiënt. Daarbij wordt natuurlijk ook wel rekening gehouden met de doelmatigheid. Het zou dus zo kunnen zijn — ik durf daar van hieruit niet in te treden — dat bij het voorbeeld dat u aanreikt het gesprek tussen de zorgverzekeraar en de instelling loopt over de vraag "is deze vorm van zorg ook niet heel erg duur vergeleken met andere aanbieders?" Het blijft de opdracht van een zorgverzekeraar om ook dat gesprek over de doelmatigheid met een instelling te voeren. Maar in zijn algemeenheid wordt het signaal dat er sprake is van budgetplafonds op de palliatieve zorg wordt niet herkend. Maar nogmaals, ik houd de vinger aan de pols via de NZa.

Voorzitter, dan had ik, denk ik, nog één vraag, namelijk de vraag van de heer Kuzu van DENK of ik bereid zou zijn om de mantelzorg een impuls te geven met een vrijstelling op de schenk- of erfbelasting of een soort vrijwilligersvrijstelling. Ik vind het echt wel een heel sympathiek idee. Het punt is dat dit wel al eens eerder uitvoerig is onderzocht en dat dit fiscaal nauwelijks is vorm te geven. Er valt geen controle op uit te oefenen, of je moet iets heel bureaucratisch organiseren. Dat is ook de reden dat het mantelzorgcompliment zoals dat bestond, verdween en dat gemeenten zelf een vorm van waardering zoeken voor mantelzorgers. Een fiscale vormgeving van een dergelijke tegemoetkoming is gewoon niet uitvoerbaar, omdat er nu eenmaal geen vastomlijnde en toetsbare definitie gegeven kan worden van het zijn van mantelzorger.

Voorzitter, voor kwart voor acht — ruimschoots voor kwart voor acht, mag ik wel zeggen — beëindig ik hiermee de beantwoording in eerste termijn van mijn kant.

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber heeft nog een laatste interruptie.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter, als het mag nog twee, want er zijn twee vragen schriftelijk beantwoord en ik heb daar een aanvullende vraag op.

De voorzitter:

Kort graag.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De eerste vraag gaat over de Spaanse ivf-kliniek. De minister heeft geantwoord dat hij de uitspraak van de Reclame Code Commissie afwacht. Dat lijkt me heel verstandig. Maar die kliniek werft ook in Nederland ouders. Mij bereiken signalen dat dit plaatsvindt in hotels of andere locaties, waar ouders ook niet over alle ins en outs geïnformeerd worden. Dat vind ik toch wel zorgelijk, want je wil toch als ouder een goede keuze maken en je moet wel eerlijke informatie krijgen. Is er niet een vorm van toezicht door de inspectie mogelijk? Of kunnen we daar op een of andere manier onderzoek naar doen? Je kunt het niet tegenhouden, dat weten we al uit antwoorden op Kamervragen van de

Partij van de Arbeid, maar als het dan plaatsvindt, kunnen we dat dan toch aan bepaalde criteria laten voldoen?

Minister De Jonge:

Even hardop nadenken. Dat lijkt me wel ingewikkeld. Reclame-uitingen worden getoetst aan de wet door de Reclame Code Commissie. Als het gaat om bijeenkomsten en wat daar verteld wordt, dan zou je daar bijna bij moeten zijn om het te kunnen beoordelen. De vormgeving daarvan is buitengewoon ingewikkeld. Onwenselijk vind ik het zeker, daar had ik het antwoord mee moeten beginnen, maar hoe je dat tegen zou kunnen gaan van overheidswege of door toezicht, dat zie ik niet heel erg voor me, eerlijk gezegd.

De voorzitter:

En uw tweede vraag?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Wij gaan er allebei nog op kauwen, denk ik.

Mijn tweede vraag gaat over de geestelijke verzorgers. De minister heeft geantwoord dat de beroepsvereniging VGVZ een aparte, landelijk werkende joodse sector kent. Daar ben ik heel blij mee. Joodse geestelijke verzorgers zijn daar ook bij betrokken. Nu is er een groep die zich specifiek richt op de orthodox-joodse gemeenschap. Heeft die ook binnen de nieuwe structuur een mooie plek gekregen?

Minister De Jonge:

Dit gaat mijn kennis ver te boven, voorzitter.

De voorzitter:

Dat wordt de tweede termijn, denk ik.

Minister De Jonge:

Ik ga mij daarin verdiepen en kom er in tweede termijn op terug.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ook in de schriftelijke beantwoording was de minister ingegaan op mijn vraag over de zorg voor ongedocumenteerde vrouwen.

Minister De Jonge:

Ja, deels. Het was een coproductie van de staatssecretaris en mijzelf.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

In uw antwoord had u aangegeven dat de vrouwen, als het nodig is, mee kunnen doen aan het programma Nu Niet Zwanger. Dat is makkelijk gezegd, maar het probleem is natuurlijk dat die vrouwen niet makkelijk bereikt worden. Wat gaat de minister daaraan doen? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat die vrouwen ook echt bereikt worden, zodat zij mee kunnen doen aan die aanpak?

Minister De Jonge:

Het programma Kansrijke Start is een breed programma, dat gaat over de verbetering van de perinatale keten. Er zitten tal van projecten in om de geboortezorg beter te laten aansluiten op de jeugdgezondheidszorg en veel eerder te beginnen met het ondersteunen van gezinnen die extra ondersteuning nodig hebben. Daar zitten heel veel projecten in en er is geen grens wie er wel of niet aan mee mogen doen. Daar kunnen ongedocumenteerde vrouwen ook gewoon onderdeel van zijn, niet als rubriek of groep, maar als die ondersteuning nodig is, is die te leveren.

Twee: als het gaat om duurzame anticonceptie is dat een van de projecten in het programma Nu Niet Zwanger. Het gaat dan om de vindplaats, een raar woord, misschien, maar ik bedoel waar de professionele wereld, bijvoorbeeld de verloskundige of de abortuskliniek, in contact komt met vrouwen die op dit punt ondersteuning nodig hebben. Zij zijn bijvoorbeeld onverzekerd of om een andere reden niet bereid of in staat om anticonceptie op een duurzame manier te gebruiken. Op een indringende manier gaat men dan het gesprek aan met de moeder, want dat is het vaak in dit geval, of het verstandig zou zijn om in deze fase van haar leven een kindje op de wereld te zetten; hoe zie je dat voor je en als je dat niet zo heel goed voor je ziet, moeten we je dan niet helpen om te kunnen kiezen voor duurzame anticonceptie?

Vervolgens speelt de vraag: wie betaalt dat dan? Daarvoor richten gemeenten allemaal hun eigen mogelijkheden in. Ik ben daar zelf bij betrokken geweest als wethouder van Rotterdam. Dat gaat niet om grote bedragen, maar dat is heel goed te doen.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Ellemeet

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister zegt dat hij op zoek gaat naar organisaties die contact hebben met deze vrouwen. Dat is juist bij deze groep lastig, omdat zij vaak niet de formele instanties durven te benaderen. De organisatie Dokters van de Wereld staat wel in contact met deze ongedocumenteerde vrouwen. Zou ik de minister mogen vragen om ook contact te zoeken met de organisatie Dokters van de Wereld om met hen te kijken hoe die ongedocumenteerde vrouwen betrokken kunnen worden bij dit programma, als dat wenselijk is?

Minister De Jonge:

Dat lijkt me een heel goed idee. Het gaat dus eigenlijk niet eens zozeer om formele zorgorganisaties. Eigenlijk is het de kunst om in iedere gemeente of regio waar je dit project implementeert — de landelijke GGD is er volop mee bezig om dat project overal in het land verder wortel te laten schieten — te bedenken waar je de mensen die op dit project zijn aangewezen, zou kunnen tegenkomen. Ik neem dus graag contact op met deze stichting.

De voorzitter:

Als laatste voor de dinerpauze: mevrouw Hermans.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik kom nog even terug op een van de eerste blokjes van de minister. Mijn vraag gaat over het indiceren en de frustratie en bureaucratie waar ouders van kinderen met een ernstige meervoudige beperking mee te maken kunnen hebben. Ik dank de minister voor zijn toezegging om daarover in gesprek te gaan met gemeenten. Ik heb nog twee korte vragen daarbij. Een: wanneer horen wij wat dat gesprek heeft opgeleverd? Twee: zou hij bij dat gesprek ook de VNG willen betrekken, evenals het CIZ? Want ik kan me voorstellen dat een aantal van die ouders ook te maken heeft met het CIZ, dat misschien een aanvraag heeft afgewezen. Daar is dan al zo veel informatie over de situatie en zorgvraag van zo'n kindje bekend, dat dat een heleboel werk kan schelen, als de overdracht van het CIZ terug naar een gemeente goed wordt begeleid.

Minister De Jonge:

Ik moet even nadenken. Over de vormgeving van dat gesprek: dat vindt in eerste instantie plaats met de gemeenten, als het gaat over de vraag of je niet wat vaker meerjarig zou kunnen indiceren. Dat is een. Twee is: een aantal gemeenten verwijst te snel, soms ook onbedoeld, denk ik, door naar het CIZ omdat wordt verondersteld dat een Wlz-indicatie mogelijk is. Als het CIZ die dan afwijst, is het zeer de vraag of dat leidt tot een warme overdracht terug naar de gemeente. Het kan ook een kastje-naar-de-muurexperience worden. Ik denk dus dat ik sowieso de gemeenten en het CIZ nodig heb. Daarnaast moet iedereen die ons kan helpen om die observaties precies te krijgen — dat zou bijvoorbeeld ieder(in) kunnen zijn, of de VNG — dat ook doen. In eerste instantie zou ik denken aan het CIZ en de gemeenten. Mag ik er in het eerste kwartaal van 2019 op terugkomen? Er wordt geknikt door de ambtenaren van mijn departement.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik ben het ermee eens dat het twee verschillende problemen zijn, maar ze kunnen soms wel met elkaar te maken hebben. Ik wil voorkomen dat mensen terug naar de gemeente worden gestuurd en in een herhaalcircus terecht komen. Daarom koppelde ik ze even, maar ik realiseer me dat het twee aparte vraagstukken zijn.

De voorzitter:

Goed. Ik schors de vergadering. We gaan dineren en daar hebben we drie kwartier voor.

De vergadering wordt van 19.52 uur tot 20.35 uur geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met de behandeling van de begroting van VWS. We zijn toe aan de tweede spreker in de eerste termijn van de kant van het kabinet. Het woord is aan de minister voor Medische Zorg.



Minister Bruins:

Dank u wel, voorzitter. Ik wil het als volgt doen. Ik wil heel kort een inleiding houden. Die bestaat uit twee blokjes. Het ene blokje zijn de hoofdlijnsakkoorden en de ander is trans-

parantie in de zorg. Daarnaast zal ik een aantal punten van verschillende sprekers langs willen lopen, waarbij ik ervoor kies om niet alle thema's te behandelen. Het is allemaal schriftelijk behandeld. Maar ik zal ingaan op een aantal thema's die terugkeren bij verschillende sprekers.

Voorzitter. Allereerst een kort verslag van twee werkbezoeken in de afgelopen periode. Ik was bij een huisarts in het zuiden des lands. Dat was een huisarts zoals ik die een beetje ken uit mijn jeugd. Van oorsprong was er een alleenwerkende huisarts, en daarnaast waarschijnlijk de vrouw van de huisarts die de apotheek runde. Het gebouw was er nog steeds. Ik geloof dat we op die locatie inmiddels twee huisartsen verder waren, maar inmiddels was die huisarts niet meer alleen. Hij had verschillende assistenten, hij had verschillende praktijkondersteuners en hij had ook meerdere collega's. Ik geloof dat ze daar met drie huisartsen waren. Dus er was een groepje van een man of tien bij dat werkbezoek. En wat bijzonder was, was dat er ook een vertegenwoordiger van de verzekeraars, een vertegenwoordiger van het ziekenhuis en een vertegenwoordiger van de gemeente waren uitgenodigd. Dat vond die huisarts belangrijk. Hij zei: ik heb er belang bij dat ik het ziekenhuis dichtbij heb, zodat ik makkelijk de contacten kan leggen. Aan de andere kant vond hij het heel belangrijk dat hij de gemeente nabij had. Hij zei: patiënten die hier komen, hebben misschien soms pijn in hun buik. Het kan zijn dat daar een medisch probleem aan ten grondslag ligt, maar het kan ook zijn dat het een sociaal probleem is. Misschien heeft iemand wel schulden, en dan moeten ze niet zozeer bij de huisarts zijn, maar bij de afdeling schuldhulpverlening van de gemeente.

Een ander werkbezoek was aan het Zuyderland ziekenhuis, toevallig ook in het zuiden des land. Daar vertelden orthopeden me dat ze een, zoals zij dat noemden, anderhalvelijnscentrum hadden ingericht, dus zeg maar een centrum tussen de huisarts en het ziekenhuis in. Die orthopeden hielpen daar mensen met gewrichtsproblemen. Het was in de nabijheid van de burger. Dat vond die burger prettig. Het was buiten het ziekenhuis, en dat scheelde kosten. En het was vooral ook een leerervaring, omdat daar én huisarts én specialist én verpleegkundige samenkwamen. Dus mensen werden daar snel en goed geholpen. Het was eigenlijk een vorm van multidisciplinaire.

Het mooie van die twee voorbeelden is dat beide zorgaanbieders — de huisartsen en de orthopeden — op zoek zijn naar de juiste zorg op de juiste plek. Ze zijn eigenlijk bezig om te kijken wat er in hun kolom thuishoort, in de huisartskolom of de ziekenhuiskolom. Maar ook: waar kunnen wij het uit die kolom halen? Waar kan het naar de anderhalve lijn in dit voorbeeld? Er zijn ook voorbeelden waarbij je zegt: je moet niet in de medische kolom zijn, maar je moet het ergens anders regelen. Dan kun je zeggen: dat is misschien wel in de nulde lijn.

Voorzitter. Ik zeg dit ter inleiding van het thema dat ik belangrijk vind voor nu en voor de komende jaren: de juiste zorg op de juiste plek. Je moet kijken waar je het best de zorg kunt organiseren. Dat is goed voor de patiënt, dat is goed voor de kwaliteit van zorg en dat is ook goed voor de betaalbaarheid van de zorg.

Dit de beweging die wij met z'n drieën hebben proberen te vangen in hoofdlijnenakkoorden die we de afgelopen periode hebben gesloten. Voor mij zijn het hoofdlijnenakkoord met

de huisartsen en het hoofdlijnenakkoord met de medisch-specialistische zorg het belangrijkste.

Ik wil niet de indruk wekken dat alle zorg uit het ziekenhuis zou moeten. Dat gaat niet gebeuren, maar het gaat wel om de juiste zorg op de juiste plek. De juiste zorg op de juiste plek kan inhouden dat het van de tweede lijn naar de eerste lijn gaat, maar ook dat het van de tweede naar de anderhalve lijn of van de tweede lijn naar de nulde lijn gaat. Misschien kan het soms ook van de tweede naar de derde lijn. Het Prinses Máxima Centrum — het werd eerder genoemd door collega De Jonge — is een fantastisch voorbeeld van hooggekwalificeerde zorg. Dan maakt nabijheid van de zorg niet zo veel uit. Vanwege het feit dat daar die hooggespecialiseerde zorg is, ben je ook graag bereid om wat verder te reizen, in dit geval voor je kind.

Voorzitter. Die beweging van de hoofdlijnenakkoorden zullen wat ons betreft ook werkelijk een beweging zijn. Dan gaat het dus om de beweging van de tweede lijn naar de eerste lijn, de juiste zorg op de juiste plek. Zo bezien was het misschien het handigste geweest als wij niet allemaal aparte hoofdlijnenakkoorden hadden gemaakt, één voor Blokhuis, één voor De Jonge en twee voor mij. We hadden misschien moeten proberen om ze allemaal in één lijn te vangen, want als je wilt proberen een beweging in gang te zetten, dan is het de vraag of je dat allemaal wel moet organiseren in kolommen. Wij hebben er toch voor gekozen. Omdat wij niet wilden blijven steken in algemeenheden, moest het concreet en helder worden. U beoordeelt die hoofdlijnenakkoorden, maar ik vind ze behoorlijk concreet en duidelijk.

Wat mij betreft zijn die hoofdlijnenakkoorden — dat geldt in ieder geval voor de twee die ik heb mogen sluiten — te beschouwen als een soort werkagenda voor de komende jaren. Gelukkig zijn er wel verbindingen gemaakt tussen onze vier hoofdlijnenakkoorden. De ene is de juiste zorg op de juiste plek, dus proberen die ontwikkeling op gang te brengen. De tweede is het reduceren van de administratieve lasten. Verschillende Kamerleden hebben daarover gesproken. Er zijn schrapessies en allerlei andere activiteiten, totdat het merkbaar beter wordt in de praktijk. De derde is de arbeidsmarktthematiek. Daar hebben we in de afgelopen week uitgebreid over gesproken.

Voorzitter. Het prettige van hoofdlijnenakkoorden is dat er handtekeningen onder staan. Wat dat betreft zijn het afspraken met het veld. Natuurlijk lees ik de kranten en dan zie ik ook dat het best moeilijk is om van die hoofdlijnenakkoorden die landelijk met de koepels zijn afgesloten — koepels van specialisten, van ziekenhuizen en van huisartsen, de Patiëntenfederatie en koepels van verzekeraars — toe te werken naar decentrale, regionale afspraken. Ik zie best dat dat niet eenvoudig is. Toch moet het wel gebeuren, want zo hebben we het met elkaar afgesproken. Ik vind het behoorlijk spannend om te kijken of het maken van regionale afspraken, enerzijds tussen verzekeraars en ziekenhuizen en anderzijds tussen verzekeraars en huisartsen of huisartsengroepen, de komende periode goed van de grond komt. Ik vind dat een spannende beweging. Tegelijkertijd vind ik het ook een noodzakelijke beweging, want de zorgkosten zullen groeien in de komende periode. Zonder het sluiten van met name het MSZ-hoofdlijnenakkoord zouden zorgkosten duurder uitvallen dan thans al het geval is, in de orde grootte van 1,5 miljard voor dat onderwerp in de periode tot en met 2021.

Hoewel ik geen contractpartij ben bij het uitvoeren van die regionale afspraken tussen de verzekeraars en de ziekenhuizen en tussen de verzekeraars en de huisartsen vind ik wel dat ik heel dichtbij moet blijven, om te kijken wat de resultaten zijn van die contracten. Daarom heb ik de NZa gevraagd om rond de jaarwisseling — want dan moeten die contracten er zo'n beetje zijn — een beeld op te halen van hoe het contracteerproces in deze maanden is verlopen, of dat goed gaat, of iedereen erbij is, waar er nog niet goed genoeg wordt gecontracteerd, waar het te vaag blijft, opdat wij dat een ronde verder, dus een jaar later, beter kunnen maken. De betrokkenheid van de NZa is dus voor mij een methode om die contractering te volgen en te bewijzen dat het goed loopt.

Er is nog iets anders, wat misschien iets minder met de contractering als zodanig te maken heeft. De samenwerking van de zorgpartijen over de kolommen heen moet straks ook vorm krijgen in iets wat ik dan maar een "regionaal beeld" van de zorg noem. Ook dat staat in het hoofdlijnenakkoord. Er zit de opdracht in om een soort foto te maken van de beschikbare zorg per regio. Verschillende partijen hier in de Kamer hebben daar ook op aangedrongen. Dan gaat het om wat het aanbod is en wat de vraag is en ook om wat de toekomstige vraag zou zijn. Hoe moet het aanbod daarop aansluiten? Daar heb ik de hulp van het RIVM voor gevraagd. Ik heb manmoedige verhalen gehoord, bijvoorbeeld uit de regio Drenthe, waar men misschien zelf wel zo'n beeld kan maken. Misschien zijn er ook andere regio's, maar ik hoop dat, daar waar er hulp nodig is, het RIVM die kan bieden, zodat ik een zorgbeeld van de regio heb, nadrukkelijk dus over die kolommen heen. Ook dat is een vorm van betrokkenheid. De hulp komt van het RIVM, maar het beeld moet vooral door de zorgpartijen in de regio worden gemaakt. Het lijkt mij een concrete manier om te beoordelen of die hoofdlijnenakkoorden voldoende van het papier komen. Natuurlijk is er een hele rits van andere afspraken, variërend van het opleiden van verpleegkundigen en physician assistants tot de beschikbaarheid van patiëntgegevens. Er worden allerlei afspraken gemaakt en die staan allemaal in die hoofdlijnenakkoorden benoemd. Ik hoop dus echt dat die hoofdlijnenakkoorden een werkagenda voor mij kunnen zijn voor de komende jaren.

Voordat ik overstap naar het tweede blokje, transparantie, zijn er geloof ik een paar vragen.

De voorzitter:

Precies, dank u wel minister. De heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

De SP had in de eerste termijn een nota ingediend, getiteld Het ziekenhuis dichtbij. Daar heeft de minister op geantwoord en ik moet concluderen dat het weer "minister Njet" is, die zich aan de zijlijn opstelt en zegt: luister, de oplossing is dat zorgverzekeraars er met de hulpverleners samen uitkomen. Dat proces verloopt dan en hij blijft aan de zijlijn staan. Maar laten we nu Bethesda in Hoogeveen nemen. Daar is de klinische verloskunde afgelopen maandag het ziekenhuis uitgesloopt. Daar waren de verloskundigen op tegen. Daar waren de huisartsen op tegen. Daar was de bevolking op tegen. Dan vraag ik de minister: als dat de uitkomst is van het proces dat de minister zojuist heeft geschetst, wat kopen de mensen daar dan voor?

Minister Bruins:

De nota die ons gisteren bereikte, heet Het ziekenhuis dichtbij. Het betoogt dat ik zojuist hield gaat niet over het ziekenhuis dichtbij, maar over de zorg dichtbij. Dat is een discussie die wij vanavond, maar ook na vanavond, nog vele malen zullen voeren: het gaat niet over het als zodanig houden van wat we hebben, met 100 ziekenhuizen in Nederland. Als ik de redenering van de SP volg en er op vijftien minuten reisafstand van elke Nederlander een ziekenhuis moet zijn, dan moet ik — het is een slag in de lucht — ongeveer 170 ziekenhuizen hebben. Voorzitter, dat gaat niet gebeuren. De beweging is juist om de verschillende zorgpartijen bij elkaar te brengen en in een netwerk te plaatsen. Het is een beetje een modewoord, maar gaat niet om het organiseren van meer ziekenhuizen. Dus het ziekenhuis dichtbij? Voor sommige functies zal dat kunnen, maar niet alles kan overal.

De heer Van Gerven (SP):

Het gaat erom welke zorg nodig is. Dan heb ik het in dit geval over basisziekenhuiszorg, die de mensen willen. Dan willen ze, als iemand moet bevallen, dat er in nood een ziekenhuis in de buurt is. Dat is gewoon basiszorg. De minister komt nu met een "tekentafelwerkelijkheid" die niet aansluit op wat mensen vragen. De mensen vragen niet om verdere schaalvergroting van de ziekenhuizen. Er zijn tientallen ziekenhuizen verdwenen en gefuseerd de afgelopen decennia. De mensen zeggen: het moet klaar zijn, het moet afgelopen zijn nu. Laten we koesteren wat we hebben. En dat laat onverlet dat het ziekenhuis natuurlijk ook nog dingen in de wijk kan organiseren. Maar waar mijn pleidooi om gaat, is dat een minister niet moet weggijken. Een overheid moet niet aan de zijlijn gaan staan als dingen apert fout gaan in een samenleving, zoals bijvoorbeeld bij de klinische verloskunde in Hoogeveen. Er moet dan een overheid zijn die zegt: luister eens, we gaan dit oplossen en we gaan dit regelen, zodat de mensen in Hoogeveen en omgeving de zorg krijgen die hun toekomst.

Minister Bruins:

De heer Van Gerven sprak over de tekentafel. Dat idee om binnen vijftien minuten voor elke Nederlander een ziekenhuis te organiseren, wat op de achterkant van een sigarenkistje niet op 100 maar op 170 ziekenhuizen uitkomt, is niet mijn tekentafelwerk. Ik zou het niet willen. Ik ben er ook niet voor, maar ik geef even aan waar de opvatting van in dit geval de SP toe leidt.

Voorzitter. Wegkijken? Ik heb nou juist gezegd dat ik op de ontwikkeling van die hoofdlijnenakkoorden heel precies wil kijken wat de resultaten zijn, aan de ene kant via het contracteerproces en aan de andere kant via het maken van die regiobeelden. Ik zeg niet: jongens, gij moet iets maken in de regio en ik zie wel wat ervan komt. Nee, ik bied mijn hulp aan. En als ik de hulp van het RIVM aanbied, is dat ook hulp van behoorlijk goede kwaliteit. Het biedt mij ook de kans om mee te kijken. Ik kijk niet weg, voorzitter.

De heer Van Gerven (SP):

Afrondend. De minister heeft het over hulp bieden. Die had er moeten zijn afgelopen maandag toen daar in Hoogeveen de klinische verloskunde sloot. Daar vroegen de mensen

om, daar vroegen de huisartsen om en daar vroegen de verloskundigen om.

Dan nog, tot slot, de opmerking over die 170 ziekenhuizen. Uw ministerie of u heeft het rapport niet goed gelezen, want wat staat er? Er staat dat wij willen dat er een fusiestop komt en dat wat we hebben, in ieder geval behouden blijft. Daar is het 15 minuten criterium heel prettig voor. Dat is prettig voor de mensen, want dan kunnen ze makkelijk het ziekenhuis bereiken. Het is verder voor de klinische verloskunde van wezenlijk belang, want als die afstand groter is dan vijftien à twintig minuten nemen de morbiditeit en de mortaliteit van moeder en kind toe. En dat willen we toch geen van allen?

Minister Bruins:

Het is een beetje de omgekeerde wereld om uit de nota van de SP voor te lezen, maar ik lees toch echt op pagina 15: met een auto of met het openbaar vervoer moet de individuele patiënt een ziekenhuis kunnen bereiken binnen vijftien minuten. Dat is wat er staat.

De voorzitter:

U had al afgerond, meneer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Jazeker, maar dan moet de minister ook het vervolg lezen.

Minister Bruins:

Dat wil ik wel doen: wordt de 15 minuten norm overschreden, dan mag een ziekenhuis worden gesloten en kan het eveneens niet deelnemen aan een fusie.

De heer Van Gerven (SP):

Dat betekent dus dat er naar het 15 minuten criterium moet worden gekeken als een ziekenhuis dreigt te gaan sluiten of wil gaan fuseren. Wij pleiten voor een terugkeer van 70 ziekenhuizen, maar we bepleiten wel dat die schaalvergroting afgelopen moet zijn. Dat willen we eigenlijk al tien, twintig jaar niet meer. Uit alle onderzoeken blijkt ook dat het de kwaliteit niet verbetert, dat het de efficiency niet verbetert en dat mensen het niet willen. Minister, treed op en handel in het belang van de samenleving en kijk niet weg!

Minister Bruins:

Voorzitter, ik heb het al een keer eerder gezegd. Het gaat mij als het effe kan om zorg dichtbij, maar soms moeten we juist inzien dat er ook hoog kwalitatieve zorg elders mag zijn, zie het voorbeeld van het Prinses Máxima Centrum. Het zal dus steeds gaan om zorg op juiste plek. Daar past niet een tekentafelmodelletje overheen en wat het precies zal worden, zullen we de komende jaren hier in deze zaal uitbediscussiëren.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben blij dat de minister aangeeft dat hij de NZa vraagt om strak te monitoren hoe het met de ontwikkeling van de hoofdlijnenakkoorden gaat en dat hij in iedere regio wil

laten onderzoeken wat het zorgaanbod voor de komende tien jaar is en wat de zorgvraag voor de komende tien jaar is. Ik proef daar alleen toch wel redelijk veel vrijblijvendheid in: kunnen de regio's dat wel of niet doen? Ten tweede kan iedere regio het op z'n eigen manier doen en daardoor hebben we dan weer geen lerende cultuur en wordt het moeilijk om ervaringen uit te wisselen. Daar wil ik graag een reactie van de minister op.

Minister Bruins:

Eerst dat regionale beeld. Dat is niet vrijblijvend, want het is een passage in het hoofdlijnenakkoord. Er komen per regio dit soort beelden van zorgaanbod en zorgvraag. Dat is dus niet vrijblijvend. Dat is gewoon een afspraak, daar staan handtekeningen onder. Dan de vraag of het allemaal koekoek één zang moet zijn. Moet het allemaal op dezelfde manier? Ik denk dat regio's daar hun eigen werkwijze voor kiezen. Dat mag ook. Als er tien regio's kiezen voor hulp van het RIVM, lijken die tien misschien veel op elkaar. Maar als Drenthe het net op een andere manier doet — dat weet ik niet — dan vind ik dat ook prima. Want het gaat mij erom dat er in die regio wordt vastgesteld waar de zorgbehoefte zit. Dat vind ik belangrijk.

Ik ben er graag toe bereid om te kijken of ik lijnen kan halen, zeker voor de langere termijn, uit de veelheid van beelden die er zal zijn, al kan het nog even duren. Ik vind vijf jaar of tien jaar vooruitkijken in de zorg, waar je op weg bent naar netwerken en waar je probeert die transitie op gang te brengen, eerlijk gezegd ontzettend lastig. Maar ik ga wel een poging wagen, want ik vind die beelden van de regio belangrijk. Ik begrijp die discussie die mevrouw Van den Berg en ook de heer Van Gerven voeren, heel goed.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Mag ik dan concluderen dat de minister wel gaat kijken dat de wijze waarop het zorgaanbod en de zorgvraag worden berekend, in ieder geval hetzelfde zijn? Dat men dan in de regio's tot andere voorstellen komt, dat hij daar beelden gaat ophalen, dat begrijp ik dan.

Minister Bruins:

Dat vind ik alweer te ingewikkeld. Ik vind echt dat ik hierin de regio aan het woord moet laten. Het kan weleens zo zijn dat de opvatting in de ene regio een heel andere kant op wijst dan in een andere.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister had het over de NZa die de contractering gaat monitoren. Gaat hij later in zijn betoog nog specifiek in op de monitoring van de NZa op de eerste lijn en de fysiotherapeutencontractering?

Minister Bruins:

Op de fysiotherapeuten ga ik nog afzonderlijk in. Over de NZa-contractering — ik heb in de dinerpauze zo ongeveer van iedereen het verzoek gekregen om het een beetje kort en bondig te houden — wou ik het hierbij laten, maar als daar vragen over zijn, dan wil ik die wel graag beantwoorden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dan zal ik mijn vragen over de fysiotherapeuten nog bewaren. Ik had nog een andere vraag. De minister zei terecht dat die hoofdlijnenakkoorden belangrijk zijn. Ik deel met hem het inzicht, zo noem ik het maar even, dat het ook verstandig was geweest om juist de verbinding te zoeken tussen die hoofdlijnenakkoorden. Die ontbreekt nog wat. Nu mist er ook nog een hoofdlijnenakkoord, zou je kunnen zeggen, voor paramedische zorg. Mijn vraag aan de minister is of hij ook voor die paramedische zorg een hoofdlijnenakkoord wil gaan sluiten.

Minister **Bruins**:

Dan doe ik dat straks in één blokje, fysiotherapeuten en het al dan niet maken van bestuurlijke afspraken met fysiotherapie, logopedisten en met de paramedische zorg.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

De Rekenkamer vraagt zich af of de beteugeling van de zorgkosten door middel van die hoofdlijnenakkoorden nou werkelijk te maken heeft met het voldoen aan de kwaliteitseisen of dat die eigenlijk komt door het instellen van plafonds. Dat heeft er ook mee te maken, zo vindt de Rekenkamer, en dat zijn wij eigenlijk wel met ze eens, dat er te weinig prestatie-indicatoren zijn waaraan we dat goed kunnen aflezen. Ik was benieuwd wat de minister vindt van deze constatering van de Rekenkamer.

Minister **Bruins**:

De eerste opmerking ging over het CPB. Ik heb het CPB gesproken over onze hoofdlijnenakkoorden, gezamenlijk. Men vindt dat er een heel behoorlijke onderbouwing is. Natuurlijk ligt het bewijs in de toekomst, maar het CPB is er inmiddels met ons van overtuigd dat we bijvoorbeeld die beteugeling van de meerkosten via deze hoofdlijnenakkoorden kunnen bereiken. Ze geloven met ons dat het de goeie kant op kan gaan. Dat is één. Dan de Rekenkamer. Die heeft over de vorige serie hoofdlijnenakkoorden gezegd — en dat is niet zo gek, want toen waren het er eigenlijk een soort tussenakkoorden — dat het veel prijs was en weinig inhoud. Dat is nu echt anders. Het zijn uitgebreide afspraken, met handtekeningen eronder, en ze zijn allemaal benoemd, met afspraken over waar je de resultaten kunt zien. Of het nu gaat over VIPP, de arbeidsmarkt of (Ont)Regel de Zorg, overal zitten concrete afspraken bij. Ik heb de Rekenkamer er nog niet over gehoord. Dat geef ik mevrouw Sazias toe. Ik denk eigenlijk dat ze heel tevreden zijn.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik denk het niet, maar dat gaan we zeker horen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank aan de minister voor zijn inleiding over de hoofdlijnenakkoorden. Ik vind het goed dat hij in de Kamer verantwoording aflegt over zijn visie op de hoofdlijnenakkoorden. Tot nu toe moesten we het vooral doen met reconstructies uit

de krant. Wat in die reconstructies miste, is inderdaad het politieke debat dat wij hier nu voeren. Dank daarvoor aan de minister. Het hoort natuurlijk gewoon zo, maar het is toch goed om dat even te markeren.

Ik wil graag ook inhoudelijk nog iets zeggen over de hoofdlijnenakkoorden en dan niet over de filosofie erachter, de mannetjesmakerij en de handtekeningen, maar over een onderwerp dat eigenlijk niet voorkomt in een hoofdlijnenakkoord, met name dat rond de eerstelijnszorg. Dat zijn de doktersassistenten. Ik heb daar aandacht voor gevraagd uit waardering voor de doktersassistenten, maar natuurlijk ook omdat ik met hen gesproken heb. Ik heb van hen gehoord dat zij steeds meer taken krijgen binnen de huisartsenpraktijk. Zij vervullen die taken ook graag, maar zij krijgen daar geen formele erkenning voor. Dat vinden zij nog niet eens zo erg voor zichzelf, maar zij zijn zo bang dat het beroep doktersassistente — wat mij betreft een zelfstandig beroep — niet beschermd wordt tegen goedwillende amateurs. Ik dacht: ik ga met hen vragen om formele registratie op grond van artikel 34 van het BIG-register.

De **voorzitter**:

Is dat uw vraag?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Mijn vraag is ... De minister voelt daar niet voor. Sorry, voor de lange inleiding voorzitter, maar we spreken nooit over doktersassistenten. We weten allemaal dat wanneer zij haar werk niet goed doet — het is vaak een vrouw — de consequenties heel groot zijn. De minister zegt dat het geen basisberoep is. Het is maar een functie. Mijn oproep aan de minister is: denk daar toch nog eens een keer over na. Laat nou de waardering, de functionele erkenning en het belang van de rol van de doktersassistente prevaleren boven allerlei bureaucratische argumenten. Waardeer hen nu. Dat is eigenlijk mijn simpele vraag. Hij hoeft alleen maar ja te zeggen en dan bent u van mij af, voorzitter, voor dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Dat zei u er niet bij.

Minister **Bruins**:

De hoofdlijnenakkoorden gaan natuurlijk over van alles in de eerste en de tweede lijn. Als u het goed vindt, voorzitter, wil ik de vraag van mevrouw Ploumen even parkeren. Ik wil dit verderop in mijn betoog, ook uit erkenning voor de doktersassistente, separaat beantwoorden.

De heer **Hijink** (SP):

Gisteren hebben wij vastgesteld dat de hoogste inkomens procentueel veel minder van hun inkomen bijdragen aan de zorgkosten dan de modale inkomens. Modale inkomens zijn 25% van hun inkomen kwijt aan zorgkosten. Voor de hoogste inkomens, mensen die meer dan een ton verdienen, is dat maar 14%. De SP heeft voorgesteld om het inkomensafhankelijke deel van de zorgpremie eerlijker, meer inkomensafhankelijk te maken. Wat schrijft de regering in de brief die wij vandaag hebben gekregen? Dit doen wij niet, want wij vinden dat wat je voor je eigen verzekering betaalt

in enig verband moet staan met wat je daarvoor terugkrijgt. Dat noemen wij volgens mij gewoon het profijtbeginsel. Voor defensie en voor de politie betalen we gezamenlijk de lasten. De rijkste mensen kunnen ook het meeste bijdragen. Maar als het om zorgkosten gaat, mag je het blijkbaar aftoppen. Ook als je steeds maar rijker wordt, hoef je niet meer bij te dragen aan de zorgkosten. Klopt dat?

Minister Bruins:

Een belangrijk gegeven binnen het betalen aan ons zorgstelsel is solidariteit. Gezond draagt bij aan ziek. Wij vinden dat wij daar de goede afweging hebben gemaakt met een pakket aan maatregelen in het regeerakkoord. Die maatregelen voeren wij successievelijk uit. Wij werken niet toe naar een inkomensafhankelijke bijdrage. Dat is een andere methodiek en daar hebben wij niet voor gekozen.

De heer Hijink (SP):

De minister durft het woord "solidariteit" in de mond te nemen.

Minister Bruins:

Zeker. Ik keek u aan en toen dacht ik: solidariteit.

De heer Hijink (SP):

Solidariteit zou betekenen dat als je inkomen stijgt, je aandeel in de zorgkosten stijgt. Binnen dit stelsel is het exact omgekeerd: hoe meer je gaat verdienen, hoe lager het percentage van je inkomen is dat je kwijt bent aan zorgkosten. Dat staat in uw eigen stukken. Iemand met een modaal inkomen is een kwart van zijn inkomen kwijt aan zorgkosten – die cijfers heeft u zelf aangeleverd – en hoe rijker je wordt, hoe lager dat percentage. Dat heeft niets met solidariteit te maken, dat is omgekeerde solidariteit en ik vraag de regering om dat aan te passen, om dat om te draaien en de zorgrekening eerlijker te verdelen.

Minister Bruins:

Daar passen weer meerdere antwoorden op. Het ene antwoord is gisteren door de heer Rutte al fantastisch goed gegeven, namelijk dat je als je kijkt naar de laagste betaalden in Nederland, naar de minima, ziet dat ontwikkeling van de zorgkosten ertoe heeft geleid dat er feitelijk verhoudingsgewijs minder wordt betaald dan tien of twaalf jaar geleden. Dat is toch een prachtige ontwikkeling? Wat doet de heer Hijink? Die kiest een andere groep uit. Hij zegt: ik ga het niet over de minima hebben, maar over modaal. Wij hebben een andere keuze gemaakt. Ik kan het niet duidelijker zeggen. Met de bevrozing van het eigen risico, als voorbeeld, hebben we gezegd dat als je het eigen risico niet laat stijgen, dat betekent dat dat terugkeert in de premie. Bij die premie betaalt gezond voor ziek. Dat is solidariteit.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Nu wil de minister het over een ander groep hebben. Laten we het dan over een andere groep hebben: mensen op het minimumloon. Die zijn 19% van hun inkomen kwijt aan zorgkosten. Dat is nog altijd veel meer dan die 14% van mensen die meer dan een ton verdienen. Ik kan u verzekeren dat als je dat gaat omslaan, dat een hele hap uit je inkomen is. Dat zijn cijfers die het ministerie zelf aanlevert. Ik verzin ze niet. Het zijn uw eigen cijfers en u heeft het over solidariteit. U trekt een grote broek aan. U zegt: we hebben een solidair stelsel. Ik stel vast dat de hoogste inkomens het laagste percentage aan zorgkosten betalen. Dat is niet solidair, dat is omgekeerde solidariteit.

Minister Bruins:

Ik kan ook een rekensommetje maken. Iemand die 2 miljoen verdient, besteedt nog een kleiner percentage van zijn inkomen aan zorgkosten. Ik heb het over de solidariteit van de gezonden die betalen voor de zieken. Daar hebben wij een balans in gezocht. Dat is een arbitraire keuze. Dat is een politieke keuze en die hebben wij vastgelegd in het regeerakkoord. Zo willen wij het doen en niet anders.

De voorzitter:

De minister vervolgt zijn betoog. U gaat niet dicht bij elkaar komen na drie keer, meneer Hijink.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik heb het gehad over de hoofdlijnenakkoorden. Nog één opmerking over transparantie. Ik heb verschillende partijen die betrokken zijn bij hoofdlijnenakkoorden benoemd, maar ik heb het nog niet gehad over de Patiëntenfederatie. Het feit dat de Patiëntenfederatie heeft meegetekend op de hoofdlijnenakkoorden vind ik van groot belang.

Zoals dat geldt voor de hoofdlijnenakkoorden in zijn algemeenheid, ben ik van mening dat de burger, de patiënt, in staat moet zijn om zijn gegevens te kennen en informatie over zijn behandeling te kennen, te hebben of te kunnen krijgen. Dat brengt mij bij het thema van transparantie en openheid. Ook daar zullen wij de komende jaren hier in deze Kamer nog veel over spreken: transparantie en openheid als het gaat over zorgaanbieders, verzekeraars en farmaceuten. Op allerlei van dit soort terreinen zal de burger meer informatie moeten kunnen krijgen als het gaat over zijn of haar behandeling. Waar het gaat over de ziekenhuizen werken we aan de uitkomsten van behandeling, dat je voor de helft van de ziektelast de uitkomst van je behandeling kunt kennen op een manier die zo praktisch is dat dat er in de spreekkamer toe kan leiden dat je het goede gesprek hebt over de vraag of dit de best passende behandeling is en of die leidt die tot de gewenste uitkomst of het gewenste resultaat. Het gaat niet alleen om de behandeling zelf, maar ook over de uitkomst. Hoe ga ik na de operatie verder leven? Blijf ik mijn leven lang incontinent of kan ik weer de marathon lopen? Dat bedoel ik met uitkomstgerichte behandelingen. Als je het nou hebt over een grote broek aantrekken, is dit wel een grote broek: 50% van de ziektelast proberen in 2020 in kaart te hebben, zodat dat kan worden gebruikt in de spreekkamer. Ik zie ernaar uit dat dat gaat lukken met professionals. Die 50% is gebaseerd op internationale vergelijkingen. Andere landen boeren ook in die richting van

40% of 50%, dus we hebben hier deze opdracht aan onszelf gegeven. Dat staat ook in de hoofdlijnenakkoorden.

Transparantie niet alleen voor ziekenhuizen, maar ook voor verzekeraars. Ik kom straks graag nog even te praten over de polis, in reactie op de betogen van mevrouw Van den Berg en enkele anderen hier. En ik kom ook nog te praten over de transparantie en openheid van farmaceuten over de prijs van geneesmiddelen.

Omdat er specifiek over de prijs van geneesmiddelen geen vraag is gesteld, zeg ik hier, vanwege die transparantie, dat die dure medicijnen ons de komende jaren nog als een kieselsteentje in de schoen zullen steken. Ik vind het belangrijk dat wij een methode zoeken om te kijken of wij aan de ene kant de innovatieve kracht van farmacie kunnen behouden, maar aan de andere kant er ook voor kunnen zorgen dat het bij redelijke prijzen voor geneesmiddelen blijft. De mogelijkheid om internationaal te kunnen vergelijken, vind ik daarbij een belangrijk instrument. We hebben een groepje landen gevonden die de informatie delen over prijsonderhandelingen over dure geneesmiddelen. Het zijn de landen van de Benelux, Ierland en Oostenrijk. Soms onderhandelen ze zelfs samen, misschien niet alle vijf samen, maar dan in ieder geval wel met een deelverzameling van die vijf. Een soortelijk initiatief van een groepje landen die hierin ook samen optrekken, bestaat in Midden-Europa. Met de Tsjechische collega ben ik in gesprek om te kijken of we die twee clubjes bij elkaar kunnen brengen omdat we dan al met een stuk of negen en misschien zelfs met nog iets meer landen zouden kunnen zijn waarmee we kunnen kijken of we die onderlinge vergelijkbaarheid van medicijnprijzen helderder en opener kunnen maken.

En, voorzitter, ik wil hier toch ook zeggen dat we die dure medicijnen toch ook met een groep landen samen willen bezien en in kaart brengen. We noemen dat "horizonscanning". Dat is een Nederlands instrument. Maar we gaan het ook voor andere landen samen ontwikkelen. De aanbesteding daarover is juist vandaag gaan lopen. Daarom vond ik het aantrekkelijk om dit hier te noemen.

Voorzitter, transparantie en openheid gaan ons dus op vele punten nog bezighouden.

De voorzitter:

Misschien is het goed als ik u nu even onderbreek voor een aantal interrupties.

Minister Bruins:

Ik ben bijna zover dat ik de inleiding rond heb, voorzitter.

De voorzitter:

Goed.

Minister Bruins:

Dan heb ik het namelijk gehad over hoofdlijnenakkoorden en transparantie.

Vorig jaar, bij de start van het kabinet, was een van de eerste vragen die aan mij werden gesteld: wat is een mensenleven u waard? Ik hoorde net al terug in het betoog van

collega De Jonge dat een mensenleven oneindig veel waard is, zeker als je die mens kent, als het je partner is, je vriend, je vriendin, je kind. Maar ons budget is niet oneindig. En die spanning zal tot de laatste dag van dit kabinet voelbaar zijn, en overigens ook bij volgende kabinetten. Het blijven werken aan betaalbaarheid moet wat mij betreft langs lijnen lopen van die hoofdlijnenakkoorden en die transparantie, in ieder geval in de komende jaren.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter, heel kort. Ik ben het eens met de minister dat de kosten van medicijnen veel te hard oplopen, terwijl we tegelijkertijd ook innovatie willen. De PvdA heeft samen met de SP en GroenLinks een initiatiefnota ingediend waarin we 68 voorstellen doen die zouden kunnen helpen bij het beteugelen van die kosten en bij het indammen van de marktmacht van de farmaceuten. Ik hoop dus dat de minister met grote welwillendheid naar die verstandige voorstellen kijkt, en ik kijk uit naar het notaoverleg daarover.

Minister Bruins:

Ik heb die nota goed bestudeerd. In een brief heb ik inmiddels ook al op heel veel van die voorstellen gereageerd. Ik zou willen zeggen: u plant het debat maar in. We zijn het niet op alle punten eens, maar over die spanning die mevrouw Ploumen ook benoemt, van aan de ene kant het belang van innovatieve farmacie en aan de andere kant het belang van matiging van prijzen, moeten we het wel hebben.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Ploumen nog een keer wil reageren, maar ik constateer dat dit een antwoord was op een niet gestelde vraag, die nu bij haar weer leidt tot vragen over een initiatiefnota die we nog gaan behandelen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Nee, voorzitter. Ik zeg alleen: 10 december is het overleg. Dus de minister kan dat in zijn agenda zetten.

De voorzitter:

Goed, dat is een afspraak.

Mevrouw Agema:

Mevrouw Agema (PVV):

We leven in een ongelofelijk bijzondere tijd, want de komende twee jaar komen er ongeveer 300 geneesmiddelen op de markt die spectaculair levensveranderend en levensreddend zullen zijn. Zo veel gezinnen zullen een andere toekomst krijgen en zo veel kinderen zullen een andere toekomst krijgen. Dat is ongelofelijk bijzonder. En ik ben werkelijk waar verbijsterd dat ik hier de minister voor Medische Zorg hoor zeggen dat dat gegeven "een steentje in zijn schoen" is.

Minister Bruins:

Vind ik ook een beetje ... Het is een zwerfkei in mijn schoen. Ik herken het aantal van de 300 niet, moet ik zeggen. In de gesprekken die we de afgelopen jaren over dure geneesmiddelen voeren, betreft het ordegruotte tien. Dus ik herken het aantal van die 300 niet. Maar dat er een pijnlijc helemaal vol nieuwe medicijnen zit, is op zichzelf iets om over te juchcn want dat betekent dat er voor heel veel, vaak kleine groepen patiënten nog nieuwe medicijnen in aantocht zijn. Dat is de goede kant. De andere kant is dat het heel vaak heel dure medicijnen zijn. We moeten dus allerlei dingen bedenken om die medicijnen wel te krijgen, maar tegen een redelijke prijs.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik word zo moe van de ministers die iedere keer doen alsof ik hier de Tweede Kamer der Staten-Generaal binnenloop en dan zomaar wat roep, alsof ik niet gewoon een betrouwbare bron zou hebben waar die 300 binnen de komende twee jaar in zou staan. Het ligt daar ergens op het stapeltje met al die roze papiertjes op mijn bankje. Maar ik vind ook dat de minister van mij aan kan nemen dat als ik hier een vraag stel, ik dat doe op basis van feiten. Ik vind het ongelofelijk spannend en ook eigenlijk wel de mooiste tijd die wij hier gaan meemaken met z'n allen: zo'n 300 middelen gaan mensenlevens en gezinslevens spectaculair veranderen. En de minister voor Medische Zorg vindt dat niet heel bijzonder en heel mooi. Nee, hij past nog zijn beoordeling aan van een steentje in zijn schoen naar een hele kei in zijn schoen. Ik sta werkelijk waar perplex.

Minister Bruins:

Dat het spannende tijden zijn, komt, geloof ik, uit mijn spreektekst. In de beantwoording van de vragen heb ik letterlijk opgeschreven: "Het getal van de 300 herken ik niet." Het is niet zo dat ik het niet zou willen weten. Ik ga graag op zoek naar de bron, maar ik wou het gewoon even melden omdat ik het vanmiddag zo had opgeschreven.

De voorzitter:

Goed. U vervolgt nu uw betoog.

Minister Bruins:

Ik wou tien kleine puntjes kort noemen uit vragen die in de eerste termijn door uw Kamer zijn gesteld. Ik ga de volgorde van de sprekers langs.

Mevrouw Agema noemde het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar meer zorg in de eerste lijn. Mevrouw Agema zei: het aantal huisartsen is gedaald en het aantal patiënten gaat omhoog, en door die beoogde ontwikkeling — die transitie, juiste zorg op de juiste plek — wordt het beroep op de huisarts nog groter. Daar heeft mevrouw Agema, en ook anderen die dat hebben opgemerkt, helemaal gelijk in. Daarom is het van heel groot belang om te constateren dat er de laatste jaren gelukkig weer meer werkzame huisartsen zijn. Maar daarmee zijn we nog niet gerustgesteld, want we zien dat huisartsen ook vaker parttime gaan werken. We zullen dus flink nieuwe huisartsen moeten blijven opleiden. Daarover laten we ons adviseren door het Capaciteitsorgaan. Dat maakt ramingen met bandbreedte en wij kunnen vanuit de rijkskant in ieder geval zorgen dat er voldoende

funding beschikbaar is om die jaarlijkse raming van het aantal huisartsen op te leiden, en dan aan de bovenkant van de raming, 750. Dat helpt misschien iets. Maar dat is ook nog niet genoeg, want we zien ook dat er in sommige regio's krapte is aan huisartsen. De voorbeelden vliegen hier over de tafel, ook vanavond weer en ook in eerdere debatten. Daarom hebben we samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging gesproken over wat de beweegredenen zijn om ergens wel of niet naartoe te gaan als huisarts. Ik verwacht dat ik dat verslag, dat ik samen met de huisartsenvereniging maak, eind van dit jaar beschikbaar heb. Ik hoop dat het ons beiden, de Landelijke Huisartsen Vereniging en mij, handvatten biedt om te kijken hoe we een stap in de goede richting kunnen zetten ten aanzien van die krapte in de regio.

Voorzitter. Dan het springende punt uit het betoog van de heer Rutte over slimme zorg thuis.

De voorzitter:

Mevrouw Agema heeft toch nog een vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, eerst nog een bron: nummer 28, Horizonscan Geneesmiddelen van het Zorginstituut Nederland. Ik moet dat getal van 300 aanpassen want het is 314. Er komen 314 spectaculaire geneesmiddelen de komende twee jaar volgens het Zorginstituut Nederland. Lijkt me niet echt een onbetrouwbare bron.

Minister Bruins:

Nu ik de bron ken, twijfel ik ook niet aan de bron.

Mevrouw Agema (PVV):

De volgende vraag is naar aanleiding van de schriftelijke beantwoording die wij al eerder vandaag kregen, want ik neem aan dat de minister aan het einde was gekomen van het beantwoorden van mijn vragen. Ik heb hem gisteren gevraagd naar de eerstelijnsbedden. Hoeveel zijn dat er en is dit voldoende? Zijn antwoord is dat het er 3.500 zijn. Vervolgens schrijft hij: "Uit de marktscan 2017 blijkt dat er geen signalen zijn dat er onvoldoende ELV-capaciteit is ingekocht door zorgverzekeraars. Voor 2018 heb ik de NZa dit de afgelopen zomer na laten vragen bij zowel Zorgverzekeraars Nederland als ActiZ en er waren geen signalen vanuit deze twee partijen dat er problemen waren met de capaciteit." Ik heb dat natuurlijk niet voor niks gevraagd. Nogmaals, ik kom hier tot aan de tanden gewapend met bronnen binnen, betrouwbare bronnen, organisaties die ik betrouwbaar acht, bijvoorbeeld de Landelijke Huisartsen Vereniging ...

De voorzitter:

U heeft uw vraag gesteld. Ik stel voor ...

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, ik ga de vraag nu stellen. Dat was het antwoord van de minister op de vraag die ik gisteren stelde op basis van een rapport dat gisteren is uitgekomen. Dat rapport zegt dat een snelle oplossing vaak niet wordt gevonden. Slechts

21% vindt een ELV-bed op dezelfde dag. Er is geen ELV-bed vrij in 59% van de gevallen. Het kost te veel tijd: 66%. Het is onduidelijk waar het bed staat: 33%. Als ik vraag hoeveel bedden er zijn en of het wel genoeg is, krijg ik als antwoord: er is geen tekort. Hoe kan dat nou, voorzitter?

Minister Bruins:

De vraag ging over de hoeveelheid eerstelijns bedden en of die voldoende was. Ik heb geprobeerd op de meest feitelijke manier te antwoorden. Mevrouw Agema heeft het antwoord zojuist herhaald. Ik ben van mening dat we het er daar niet bij moeten laten zitten, want we weten ook dat er altijd piekdruk kan ontstaan, bijvoorbeeld in het geval van een griepgolf. Daarom heb ik per regio het ROAZ, het Regionale Overleg Actieve Zorg, gevraagd om met een plan van aanpak te komen, juist om die piekdruk op te kunnen vangen. Dat leek mij eerlijk gezegd een belangrijke toevoeging aan het antwoord.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

In de schriftelijke beantwoording krijg ik gewoon nul op het rekest: nee, het is niet waar, het is niet aangetroffen. Maar in het rapport van de Landelijke Huisartsen Vereniging van gisteren staat gewoon dat slechts in 21% van de gevallen, dus een op de vijf, een huisarts een eerstelijns bed vindt binnen één dag. Er staat ook dat in 59% van de gevallen er geen eerstelijns bed vrij is. Dat is toch een compleet ander beeld? Een betrouwbaar rapport van een betrouwbare organisatie. Het is uitgezet onder 1.233 huisartsen. Dan krijg ik als antwoord van de minister: niks aan de hand.

Minister Bruins:

In datzelfde antwoord staat — ik vind dat ik het niet moet laten bij een feitelijke constatering die ik heb vernomen, en dus heb opgeschreven, uit dezelfde bron die mevrouw Agema aanhaalt — dat ik de NZa heb gevraagd om de capaciteit, de behoefte, voor de komende periode in de gaten te houden. Dat is één. Twee. Ik heb de regionale organen gevraagd om voor het geval van piekdruk, bijvoorbeeld bij een griepgolf, te zorgen dat er een plan van aanpak ligt.

De voorzitter:

U heeft nu drie keer het punt gemaakt ...

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, ik heb het geen moment gehad over piekdruk. Het is een scan op basis van wat er gewoon dagelijks gebeurt. Slechts een op de vijf keer wordt dezelfde dag nog een bed gevonden. Dus vier op de vijf keer wordt er niet op dag één een bed gevonden.

Minister Bruins:

Ik heb het ook niet alléén over piekdruk gehad. Ik heb het ook over piekdruk gehad. Ik heb verwezen naar het ROAZ

en ik heb gevraagd om de capaciteit in de gaten te houden. Dat heb ik gevraagd aan de NZa.

De voorzitter:

Goed. U was bezig met de beantwoording van een vraag van de heer Rutte.

Minister Bruins:

Ja. De heer Rutte heeft gesproken over slimme zorg thuis.

De voorzitter:

Toch nog een vraag van mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil heel eventjes reageren op wat mevrouw Agema zegt. Ik vind die 59% ook schrikbarend. Hebben wij nou niet net minister De Jonge horen zeggen dat het aantal dementerenden nog zal verdubbelen? Is het dan niet duidelijk dat we daarop moeten anticiperen en dat het niet voldoende is om het aantal bedden in de gaten te houden? Weten we eigenlijk niet al zeker dat er meer eerstelijns verblijfplekken moeten zijn? Ik moet u zeggen, die signalen heb ik ook gekregen van verschillende kanten.

Minister Bruins:

Ik heb aan de NZa gevraagd om de komende periode te kijken of er voldoende capaciteit beschikbaar is en kan blijven voor eerstelijns bedden, ongeacht of dat is voor een griepgolf of de groep waar mevrouw Sazias over spreekt.

De voorzitter:

Goed. De minister vervolgt nu zijn betoog.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik ga een derde poging doen om in te gaan op het punt van de heer Rutte over slimme zorg thuis. De heer Rutte heeft niet het voorbeeld genoemd dat mij te binnen schoot, maar ik neem aan dat het de combinatie is van Slingeland Ziekenhuis en Sensire, die beeldbellen hebben georganiseerd voor chronische patiënten in dat deel van Nederland. De heer Rutte heeft gevraagd of we kunnen onderzoeken of dit soort initiatieven verder ook bruikbaar zijn en of we die ook kunnen financieren, maar de belangrijke tussenschakel die in zijn vraag zat — dat was bijna een noodkreet — was: ruim ook op. Dat is dus niet: laat die duizend bloemen maar bloeien. E-healthtoepassingen, zoals dat beeldbellen, zijn een prachtige ontwikkeling. Zij kunnen aan de kant van de patiënt helpen, omdat die zich zekerder voelt en omdat de dokter een muisklik of een telefoontje van hem verwijderd is. Hij hoeft niet meer naar het spreekuur te gaan, maar hij heeft die dokter of die verpleegkundige heel vlakbij. Het zou ook nog eens in het budget kunnen schelen. De positieve waardering voor beeldbellen in het oosten van het land is inderdaad ontzettend prettig om naar te luisteren. We hebben ook met patiënten daar gesproken.

Voorzitter. Ik heb in de afgelopen 24 uur naar ingrediënten gezocht om te kijken of ik aan het verzoek van de heer Rutte

met betrekking tot die drietrapsraket — onderzoek hoe je e-health-toepassingen breder kunt verspreiden, vervang dat wat niet doelmatig is en kijk goed naar de financiering — kan voldoen. Daarin zit in ieder geval een verwijzing naar de hoofdlijnakkoorden, omdat daarin afspraken zijn gemaakt over de invoering van doelmatige e-healthtoepassingen die stroken met de door de heer Rutte gewenste lijn. Daar hoort ook een programma doelmatigheidsonderzoek bij. Dat rust bij ZonMw. Daar is ook extra budget voor. Daar zit die onderzoekskant dus in. Ik maak het allemaal iets te eenvoudig, maar ik benoem ingrediënten voor alle drie. De financiering zit bijvoorbeeld in de transitie-instrumenten die bij de hoofdlijnakkoorden horen. Stel je voor dat er te grote gebouwen zijn waarvan afscheid moet worden genomen, dan zijn er transitie-instrumenten beschikbaar, al kun je dat hier niet zo in het algemeen toezeggen. Ik denk dus dat we invulling kunnen geven aan die drie ingrediënten die horen bij slimme zorg thuis. Ik heb het nog even gauw opgezocht in het rapport De juiste zorg op de juiste plek, dat de tas-kforce dit voorjaar heeft uitgebracht. Daarin wordt ook geschreven over een initiatief waarmee de medisch-specialisten zijn gekomen, de "Beter niet doen"-lijst. Dat betekent dus ook werkwijzen afschaffen die niet meer in de richtlijn thuishoren. Als ze niet meer in de richtlijn thuishoren, horen ze eigenlijk ook niet in de verzekerde zorg thuis van de verzekeraar. De ambitie die de heer Rutte ons voorhield, houdt dus in dat er een flinke handschoen moet worden opgepakt, maar ik denk dat we die uitdaging moeten aangaan voor de komende drie jaar.

De heer Arno Rutte (VVD):

Alvast heel veel dank aan de minister dat hij deze handschoen wil oppakken. Ik zag het ook in de antwoorden terug. Er wordt serieus naar gekeken en er gebeurt al veel waarvan we gebruik kunnen maken, zoals hij zelf ook al schetst. Maar laat ik even dat eerste punt pakken, dat medisch evaluatieonderzoek. Dat gebeurt inderdaad al. Dat gebeurt ook al in den brede. Maar als we nou echt zeggen dat die slimme zorg thuis extreem belangrijk is omdat juist chronisch zieke patiënten het zorgsysteem dreigen te verstoppen als we dat niet slim en goed organiseren, kan dat dan ook rondom dat medisch evaluatieonderzoek prioriteit krijgen? Of heeft de minister niet zo veel invloed op ZonMw dat hij daar kan zeggen: kijkt uit vooral daarnaar?

Minister Bruins:

Twee dingen. Het heeft mij weleens verbaasd dat we initiatieven als dat beeldbellen nog niet verder in Nederland zien. We hebben het hier vorige week gehad over de arbeidsmarkt. We hebben toen ook het thema innovatie aange-roerd. We hebben ook gezegd: we gaan een aantal superdeskundigen of ambassadeurs vragen om goede initiatieven uit het land ergens anders proberen verder te brengen. Ik denk dat zo'n ambassadeur zou kunnen helpen om een voorbeeld als dat beeldbellen verder onder de aandacht te brengen.

Aan de andere kant vind ik wel dat we doelmatigheidsonderzoek goed moeten doen. Daar is ook extra budget voor. Tegelijkertijd moeten we op dit punt een beetje voorzichtig zijn, want de afgelopen jaren hebben vormen van doelmatigheidsonderzoek te weinig opgeleverd. Ik vind dat er een tandje bij moet — ook richting ZonMw die dat programma

doelmatigheidsonderzoek uitvoert. Ik heb behoefte aan resultaten.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik zie dat als een impliciet ja. Als de minister resultaat wil, is dat misschien een heel goed programma om aan te reiken.

Het tweede deel van mijn vraag gaat over de financiering. De minister ging in op iets waarover ik gisteren een inter-ruptiedebatje had met mevrouw Van den Berg. Als een ziekenhuis te veel vastgoed heeft en je minder in het ziekenhuis gaat doen, moet je inderdaad misschien afscheid nemen van vastgoed. Dat snap ik, maar bij financieringsconstructies dacht ik ook aan iets anders. In gesprek met medische specialisten hoor ik weleens dat zij eerlijk zeggen dat zij hun agenda ook vullen met polibezoeken van chronische patiënten, een keer in de zoveel tijd. Dat is een mooie vaste inkomensstroom. Die vervalt natuurlijk als je dit doet. Nou hoeven we geen medelijden te hebben met specialisten, maar ik kan mij wel voorstellen dat je een andere betaaltitel regelt, als een specialist vanuit het ziekenhuis mensen in de gaten moet houden, niet om het volledige gat te vullen, maar wel om te zorgen dat voor die activiteit ook betaald wordt. Kan daar rekening mee gehouden worden?

Minister Bruins:

Daar moeten wij rekening mee houden, want juist bij de medisch-specialistische zorg zal de groei-ruimte de komende jaren beperkt worden tot nul in 2022, om het van de andere kant te pakken. Er zal in en tussen de ziekenhuizen rekening mee moeten worden gehouden dat die bedragen neerwaarts worden bijgesteld. Niet alles kan blijven zoals het de afgelopen jaren altijd was. Dat zie ik als een belangrijke cap bij dat hoofdlijnenakkoord. Ik ben ook heel blij dat wij daar de handtekening onder hebben. Dat is de beweging die we moeten maken en dat zal tot stevige gesprekken leiden in de ziekenhuizen. Dat klinkt een beetje dreigend, maar heel veel specialisten vinden het ook ontzettend leuk om dit soort innovatieve werkwijzen toe te passen. Maar het moet wel gebeuren.

De voorzitter:

De minister vervolgt zijn betoog. Het derde antwoord in een serie van tien antwoorden die hij gaat geven.

Minister Bruins:

Nou ja, ik ben aardig bezig in de serie. Ik kom bij mevrouw Ellemeet, die met anderen het punt benoemde: kun je meer regie nemen als het gaat over gegevensuitwisseling in de zorg? Mevrouw Ellemeet heeft het benoemd, maar ook mevrouw Van den Berg en verschillende andere fracties. Zoals ik eerder in een ander debat heb gezegd: ik zou graag mijn visie over die regierol op papier willen zetten. Ik heb u toegezegd dat ik dat in december aan uw Kamer toestuur. Dat is een procesantwoord.

In de afgelopen periode heb ik rekening gehouden met een motie van een tijdje geleden, de zogeheten motie-Tan, die grote beperkingen stelde aan de regierol van de nationale overheid. Wij hebben er nu toch meer behoefte aan dat

systemen beter met elkaar worden gedeeld, dat die koppelingen op elkaar aansluiten, maar ook dat dezelfde taal wordt gesproken. Ik weet niet of het in de bundel terecht is gekomen, maar de ene zorgaanbieder gebruikt het woord bovenbeen en de andere de afkorting BB. Dat klinkt te eenvoudig om waar te zijn, maar door de digitalisering komen we dit soort verschillen in taal op het spoor en daar zullen we aandacht aan moeten besteden. Nou is het ene belangrijker dan het andere, maar het moet wel in samenhang gebeuren.

Dus ja, ik wil dolgraag, en graag met steun van de Kamer, dat de overheid een sterkere regierol kan pakken bij gegevensuitwisseling. Privacy moet natuurlijk altijd bovenaan blijven staan. Ik hoop dat het niet alleen blijft bij die regierol. Het lijkt misschien een abstracte discussie, maar deze wordt ongelofelijk praktisch als wij de komende jaren gebruik kunnen maken van persoonlijke gezondheidsomgevingen. Daarbij hoort een stelsel van afspraken dat MedMij heet. Dan gaan we zien dat de patiënt de beschikking krijgt over zijn eigen gegevens en dat vind ik oerbelangrijk.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank voor de antwoorden van de minister op de vragen die ik inderdaad had. Er is grote frustratie bij heel veel zorgverleners — en bij patiënten, die er ook last van hebben — omdat zij die informatie niet goed kunnen delen en die digitale verbindingen er niet zijn. De wens is enorm groot om dit snel en voortvarend op te pakken. Mijn vraag aan de minister is: heeft hij de ambitie om dit probleem dat we nu hebben binnen zijn eigen ambtstermijn op te lossen?

Minister Bruins:

Nou, op te lossen ... Ik weet de omvang van het probleem nog niet eens. Daar zitten namelijk heel veel facetten aan. Maar er moeten in de komende jaren significante stappen worden gezet. Daar ben ik zelf ook bij involved. Ik heb in de antwoorden daarover geschreven: als het nodig is en als leveranciers met elkaar botsen en er niet uitkomen, dan komen ze maar naar het ministerie. Dan komen ze maar ambtelijk of hoogambtelijk binnen. Als het noodzakelijk is om ook bestuurlijk dat gesprek te voeren, dan doe ik dat heel graag. Ik vind het belangrijk. Maar we zijn wel de voederbak voor de paarden aan het verzetten. We konden de afgelopen jaren de resultaten bereiken door te verleiden. We hebben het Informatieberaad ingericht. Allerlei partijen die oerbelangrijk zijn, zitten bij ons aan tafel. Maar we hadden weinig dwangmiddelen, want we mochten niet. Nu, met de ene motie na de andere die het licht hieromtrent ziet, denk ik dat het voor ons handig is ... Nee, noodzakelijk is om die regierol te versterken. Ik wil in mijn brief van december ook aangeven of er een wettelijke basis nodig is voor die regierol.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister zegt dat we niet eens precies weten hoe groot en complex het allemaal is. Het is complex. Zeker, dat zal ik niet ontkennen. Maar tegelijkertijd weten we ook dat we een aantal stappen moeten zetten om die informatie te kunnen delen. Die stappen zijn ook weer redelijk overzichtelijk: je hebt op verschillende niveaus standaarden nodig en die moeten geborgd worden. Mijn vraag is nogmaals of

de minister het wettelijk borgen van die standaarden geregeld wil hebben voor het einde van zijn eigen ambtstermijn.

Minister Bruins:

Ik heb net aangegeven dat ik aan het peinzen ben over de vraag of dit een wettelijke basis moet hebben. Dat schrijf ik in die brief van december op. Mevrouw Ellemeet is net een stapje verder dan ik. Zij zegt: er is een wettelijke basis en daar moet u een wettelijke rol in vervullen. Zover ben ik nog niet. Ik heb echt eventjes denktijd nodig om hier mijn positie te bepalen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Afrondend, voorzitter. Er zijn heel veel grote belangen mee gemoeid. Dat maakt het ook ingewikkeld. En dat maakt het ook noodzakelijk dat deze minister daar niet bang voor is, en de stip op de horizon plaatst en zegt: "Hier moeten we naartoe met elkaar. Belangen of niet en verdienmodellen of niet — zoals bij de ICT-leveranciers — maar we gaan dit doen!" Dus ik zou de minister tenslotte nogmaals willen aanmoedigen om hier voortvarend in op te treden en wat GroenLinks betreft die standaarden wettelijk te borgen.

Minister Bruins:

Laat ik het zo zeggen: wij zullen op dit onderwerp meerdere horizonnen en meerdere stippen hebben. En er moeten stippen te bereiken zijn in deze kabinetsperiode. Dank voor de aanmoediging.

De heer Raemakers (D66):

Even over dat "BB". In de schriftelijke beantwoording staat inderdaad dat die afkorting voor de één "bovenbeen" kan betekenen en voor de ander "bovenbuik". Wij zaten te bedenken dat "BB" ook nog "Bruno Bruins" kan betekenen. Later in de schriftelijke beantwoording staat er ook: het is tijd om de fax en de fiets af te schaffen. Nou, wij zijn heel erg blij met het afschaffen van de fax in de zorg. We willen het kabinet wel vragen of het echt de bedoeling is om de fiets ook af te schaffen in de zorg. Want daar zijn we niet zo voor. Maar nu mijn concretere vraag. We hebben het rapport van KPMG deze week ontvangen. KPMG zegt dat het allergrootste knelpunt het ontbreken van één integraal totaalplan is. Het Informatieberaad is daar natuurlijk ook een beetje voor bedoeld, maar daar komt dat ook niet echt van de grond. Zou de minister, als het gaat om gegevensuitwisseling en digitalisering, ook bereid zijn om met één masterplan te komen?

Minister Bruins:

Dat gaat niet lukken, dus het antwoord is: nee, dat gaan we doen. Dat is te veel. De technische vraagstukken zijn heel anders dan de eenheid van taal. Dus in de richting van de heer "RR" zou ik moeten zeggen: dat gaat niet lukken.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Even aansluitend op wat mevrouw Ellemeet naar voren bracht over de verdienmodellen die er zijn voor leveranciers. Ik hoor ook van ziekenhuizen: "Wij werken allemaal al met dezelfde leverancier. En toch kunnen we niet met elkaar communiceren. Het kost miljoenen euro's om dat allemaal

apart aan te passen". Dan is mijn vraag: "Waarom gaan jullie niet bij elkaar zitten? Roep die leverancier dan even". Dan is men erg bang voor de ACM. Kan de minister daar misschien wat aan doen?

Minister Bruins:

Deze vraag heb ik al eens eerder van mevrouw Van den Berg gekregen. Ik ervaar in de praktijk ook dat ziekenhuizen soms bang zijn voor die samenwerking, onder aanroeping van de ACM. De ACM is graag bereid om concrete vragen op het meest prealabele moment te beantwoorden en heeft in de afgelopen periode ook een paar keer opvattingen op papier gezet over welke ruimte er wel is. Je moet ook niet te bang zijn als ziekenhuis, en dat geldt ook voor andere zorgaanbieders. Die actieve rol wordt dus steeds beter gepakt door de ACM. Als ik kan helpen om die informatie bij ziekenhuizen of andere zorgaanbieders te brengen — straks krijgen we nog de fysiotherapeuten — dan wil ik dat ook graag actief doen.

De voorzitter:

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister Bruins:

Ja, nog één ander punt, over leefstijlgeneskunde. Ik zal het kort houden. Mevrouw Ellemeet heeft hierover een amendement ingediend, waarin zij verzoekt om de middelen voor het programma Translationeel Onderzoek te verhogen ten behoeve van leefstijlgeneskunde. Ik doe het maar eventjes zo. Vorige week hebben we een manifest over leefstijlgeneskunde gepresenteerd gekregen door een hoop enthousiaste professionals die daar het woord over hebben gevoerd. Ik zou dit amendement aan het oordeel van de Kamer willen laten.

De voorzitter:

Het amendement-Ellemeet op stuk nr. 14 krijgt dus "oordeel Kamer". De minister vervolgt zijn betoog.

Minister Bruins:

Dan was ik van plan om iets te zeggen in de richting van mevrouw Van den Berg over de ZorgKaartNederland over twintig jaar, maar dat heb ik eigenlijk al gedaan in de discussie over het regionale beeld. Dat is dus niet over twintig jaar. Dat zal over een periode van zo'n vijf jaar of misschien iets langer zijn, maar niet over twintig jaar. De vraag die mevrouw Van den Berg heeft gesteld — hoe ziet de ZorgKaartNederland er over twintig jaar uit? — is natuurlijk wel ongelofelijk interessant. Die is bijna niet te beantwoorden als je alleen maar denkt vanuit de huidige zorgkolommen, zoals ik in mijn inleiding besprak. Dat gaat over de inhoud van de zorg, maar we hebben ook de betaalbaarheid van de zorg. Die gaat ons nog flink parten spelen. Daar spreken wij gedrieën regelmatig over. We hebben hulpverleners ingeroepen, van de WRR tot de SER, om ons te voeden met ideeën en suggesties, maar we vinden het ook belangrijk om de veldpartijen, dus de zorgpartijen waarmee we de hoofdlijnenakkoorden hebben gesloten, de komende jaren te betrekken bij de vraag hoe we de zorg in Nederland betaalbaar houden. Het is een rake opmerking. Wij zullen het dus, misschien niet morgen en misschien niet overmorgen,

maar wel nog deze kabinetsperiode, zeker hebben over de betaalbaarheid van de zorg op de langere termijn.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De minister heeft mooi toegelicht dat er een budgetimpactanalyse is bij de kwaliteitskaders. Wordt er bij die analyse ook gekeken wat de financiële effecten voor streekziekenhuizen zijn, of is die alleen op macroniveau?

Minister Bruins:

Sorry, maar ... Als dit nou een schriftelijke vraag was geweest, had ik hem schriftelijk kunnen beantwoorden en had ik alleen maar hoeven knikken of schudden, maar dit moet ik echt eventjes opzoeken.

Voorzitter. Ik zou het nog graag willen hebben over de transparantie van de zorgpolissen. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd of het niet een beetje te laat is om daar pas in 2021 of 2022 een evaluatie aan te besteden. Even een paar punten over die verzekeringspolissen. Ook mevrouw Ploumen heeft ernaar gevraagd. Zij vroeg: 60.000 verschillende collectiviteiten, moet dat aantal blijven bestaan? Wij vinden van niet, of eigenlijk vinden wij dat het transparant moet zijn voor de burger, zodat hij goed kan kiezen en weet wat de inhoud van zijn verzekeringspolis is. Een keuze uit 60.000 of 50.000 gaat 'm niet worden. Dat kan niemand. Een paar dingen daarover. Als er verschillen in prijs en kwaliteit van verzekeringspolissen zijn, willen wij dat die goed zichtbaar zijn. De collectiviteitskorting van max. 10%, die tot vorig jaar gold, heeft weinig effect gehad. Dat was weer een sigaar uit eigen doos, als ik dat zo, misschien iets te huiselijk, mag zeggen. Daarom gaan we die terugbrengen tot max. 5%, om te kijken of het aantal collectiviteiten daardoor zal worden ingedikt. Ik denk dat dat gaat helpen, maar het bewijs ligt bij de verzekeraars. Dat moet wel geleverd worden.

Waar ik wel echt wat van verwacht, is van het feit dat we tegen verzekeraars hebben gezegd: zet nu bij uw collectiviteiten, bij alle, uit welke modelovereenkomst die komen. Er zijn tien verzekeraars in Nederland. Die hebben gezamenlijk ongeveer 50 modelovereenkomsten. Dat zijn dus de verschillende typen verzekeringen die zij aanbieden. Uit die 50 is die hele waaier van 50.000 of 60.000 collectiviteiten ontsproten. Het leek mij handig dat in ieder geval bij al die 50.000 of 60.000 collectiviteiten staat uit welke van die 50 ze afkomstig zijn. Dat geeft al een behoorlijk inzicht. Dan heb je nog steeds verschillen in prijs en in kwaliteit, maar dan heb je in ieder geval het boeltje ingedikt tot 50. Dat gaan ze ook doen. Dat gaan de verzekeraars doen. Die gaan dat vermelden en daar gaan we ze ook op beoordelen. De NZa zal dat doen.

Het eerste beeld daarvan zullen we ergens in de loop van 2019 zien. Dan kunnen we zien of dat is gelukt, of dat inzicht in die transparantie wordt geboden. En vervolgens gaan we er ook nog even bij de verzekeraars op aandringen of het aantal van die 50 modelovereenkomsten ook kleiner kan worden gemaakt. Misschien één sterretje erbij: ik geloof niet dat een van ons, überhaupt iemand in Nederland, al die 50.000 tot 60.000 collectiviteiten kent. Dat hoeft ook helemaal niet. De meeste zijn namelijk ook niet op jou toepasbaar, omdat je simpelweg niet in een van die collectieven valt. Dus de soep wordt zo heet niet getogen. Maar het

zijn wel concrete maatregelen om dat inzicht in die veelheid aan polissen te verbeteren.

Ik ga even terug naar de vraag van mevrouw Van den Berg. Zij vroeg of die tussenstand over dat inzicht in de transparantie van polissen dan niet wat eerder kan worden geboden. Het antwoord daarop is "nee". We maken een AMvB waarin de collectiviteitskorting wordt gereduceerd van 10% naar 5%. Die gaat pas een rol spelen in het volgend polis-seizoen, het polisseizoen dat gaat spelen in het najaar van 2019 voor de verzekeringen van 2020. Dus als je wat te evalueren wilt hebben, ben je alweer een jaar verder. Van-daar.

Voorzitter. Ik word net gecorrigeerd door deskundige mensen. De collectiviteitskorting gaat in 2020 naar 5%. Tot dan is het 10%. Ik zat er een jaar naast in het schema. Maar de redenering blijft staan.

Voorzitter. Dan is er door meerdere woordvoerders een vraag gesteld over de logeerhuizen. De heer Slootweg heeft gesproken over De Boeg. Een ander heeft gesproken over de transitie naar een care unit. De vraag is als volgt. Een logeerhuis is geen verzekerde zorg, het is namelijk een logeerinrichting, maar er is behoefte om te kijken of er niet alleen gelogeed kan worden maar er ook een vorm van zorgverlening kan plaatsvinden. Ik zeg het misschien iets te plat, maar een patiëntje vindt het niet alleen veel fijner om samen met familieleden in zo'n logeerhuis te zitten, maar het houdt daarmee ook geen ziekenhuisbed bezet. Er zijn verschillende voorbeelden. Het Ronald McDonald is misschien een bekend voorbeeld, maar ik noem ook de De Boeg. Er zijn er meer. Ik noem het Familie De Boer Huis in Groningen. De vraag is dus: als het niet alleen een logeerhuis is maar er ook een element van zorgverlening in zit, kun je dan onderzoeken of en hoe dat financierbaar is? Dat was de vraag van de heer Slootweg en anderen.

Het is een vraag die een beetje tussen ons in zit. Het hoort een beetje bij de zorgverzekeringswet en het hoort een beetje bij Langer Thuis. Maar we willen graag dat onderzoek doen.

De heer Van Gerven (SP):

Gaat de minister nog in op het basispakket, op de inhoud van de polis? Of was hij helemaal klaar met zijn verhaal over de polissen?

Minister Bruins:

Ja, ik was daar eigenlijk wel klaar mee.

De heer Van Gerven (SP):

Dan heb ik de volgende vraag aan de minister. Die gaat over de discussie of mondzorg al dan niet in het pakket thuishoort. Dat geldt eveneens voor fysiotherapie.

De voorzitter:

Meneer Van Gerven, mag ik u vragen of de heer Slootweg eerst zijn vraag mag stellen? Dan kunnen we dit onderwerp afsluiten. Vervolgens komt u aan de beurt met een ander onderwerp. Anders gaat het zo door elkaar lopen.

De heer Van Gerven (SP):
Prima.

De heer Slootweg (CDA):

Allereerst voor de helderheid: worden in het onderzoek vormen met zorg en vormen zonder zorg betrokken?

Minister Bruins:

Ja.

De heer Slootweg (CDA):

Oké. Dat is helder. Heeft u ook al een tijdpad in uw hoofd?

Minister Bruins:

Voordat de avond om is, heeft u daarop een antwoord.

De heer Slootweg (CDA):

Oké. Prima.

De voorzitter:

Dan mag u nu uw vraag stellen, meneer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Het gaat over de basisvraag: wat hoort er thuis in het basispakket dat we collectief organiseren? In reactie op mijn stelling over welke zorg in het pakket hoort, schrijft de minister: ik ben het ermee eens dat alle zorg die bewezen effectief is, onderdeel van het pakket hoort te zijn. Daar was ik heel erg blij mee, maar vervolgens kunnen we constateren dat bijvoorbeeld mondzorg medisch effectieve zorg is en dat die toch niet in het pakket zit. Daarvan zegt de minister: mensen kunnen dat zelf betalen of ze kunnen dat via de aanvullende verzekering regelen. Vanuit de aanvullende verzekering wordt er 1,7 miljard uitgekeerd aan mondzorg. Het Centraal Planbureau heeft voor ons uitgerekend dat het 1,2 miljard bedraagt als wij de mondzorg collectief zouden organiseren. Zou het dan niet veel handiger zijn om het collectief te organiseren? Als het zo ineffectief is om het via de aanvullende verzekering te organiseren en de mensen toch die kosten hebben, waarom organiseren we het dan niet collectief?

Minister Bruins:

Omdat het dan weer duurder wordt in de zorg. U weet dat ik hier sta met de wens om de zorg betaalbaar te houden. Ik hoor op zo'n avond als deze vooral verzoeken om nog dingen toe te voegen aan het pakket. Ik denk dat we dat pad niet op moeten.

De heer Van Gerven (SP):

Maar dat is toch bizar?

Minister Bruins:

Nou, ik weet niet ...

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat is bizar! De mensen betalen 1,7 miljard aan premie voor de aanvullende verzekering. Ze zijn het dus kwijt, want bijna iedereen heeft die aanvullende verzekering. Bijna iedereen verzekert zich aanvullend voor die mondzorg. Waarom organiseren we het dan niet collectief? Die kosten zijn de mensen toch kwijt. Daar komt nog bij dat we, als we het via de aanvullende verzekering organiseren, 300 miljoen extra kwijt zijn aan administratieve rompslomp. Dan gaat het om zinloze extra kosten voor de burger. Dus ik vraag de minister nogmaals: waarom organiseren we het niet collectief? Dat is goedkoper en beter. Het zorgt er ook voor dat de toegang tot de mondzorg voor iedereen goed geregeld is.

Minister **Bruins**:

Ik ben wel blij dat de SP zo jubelend is over het feit dat zo veel mensen een aanvullende verzekering hebben. Ik heb daar weleens partijgenoten van de heer Van Gerven heel anders over horen spreken. Maar we moeten ook daar de rekening maar laten liggen, want er zijn talloze kandidaten om toe te voegen aan wat het basispakket wordt genoemd.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter ...

De **voorzitter**:

Nee, u kunt hier in tweede termijn op terugkomen. Maar u komt nu niet dichtbij. Ik wil graag dat de minister verder gaat met de beantwoording van zijn vragen.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. Dan kom ik bij de vraag van de heer Hijink over de onderhandelingen met de fysiotherapeuten. Ook mevrouw Ellemeet en anderen hebben daarnaar gevraagd. Laat ik vooropstellen dat ik de vraag van de heer Hijink makkelijk zou kunnen uitbreiden. Het geldt niet alleen voor de fysiotherapeuten maar ook voor de logopedisten. Hoe zit het met die onderhandelingen tussen fysiotherapeuten en zorgverzekeraars? Die vraag heeft mij de afgelopen periode meermalen bereikt. Is er wel sprake van werkelijke onderhandelingen? Er wordt veel geklaagd over de tarieven. Hoe ziet die markt eruit? Hoe toegankelijk is het? Hoe moeten we de klachten vanuit de branche adresseren? Deze vragen heb ik gesteld bij de NZa, die op dit moment actief de contractering monitort, dus in kaart brengt hoe dat praktisch werkt. Die monitor verwacht ik begin 2019. Dit weet de heer Hijink, want zo heb ik het opgeschreven in de antwoorden.

Als je diep in mijn hart kijkt, zou ik wel willen werken aan bestuurlijke afspraken met de paramedische sector. Dat mag dan niet een hoofdlijnenakkoord heten, maar het zijn wel bestuurlijke afspraken. Daar zou ik wel naartoe willen werken, maar: it takes two to tango. Voor deze tango heb ik in ieder geval drie partijen nodig. Dus daar moet ik even een beetje aan werken. Ik kan mij voorstellen dat ik, als ik het rapport van de NZa heb — hoe ziet die markt eruit, hoe zit het met de tarieven en waar zitten nu de blokkades? — met de partijen om de tafel vormen van bestuurlijke afspraken kan maken. Lost dat alles op? Ik weet het niet, ik hoop het. Het kan in ieder geval een stap in de goede rich-

ting zijn. Ik vind het belangrijk, niet alleen voor de fysiotherapeuten, maar ook voor de logopedisten en misschien voor andere paramedische groepen, om dat gesprek aan te gaan.

Hier gelden eigenlijk twee dingen. Het ene is dat de ACM, de Autoriteit Consument en Markt, misschien ook in een of andere vorm erbij betrokken moet worden, niet als speler bij bestuurlijke afspraken, maar wel om inzicht te bieden in hoe er dan wel gecontracteerd mag worden. Want het is voor een verzekeraar ook heel moeilijk. Er zijn heel veel fysiotherapeuten. Er zijn ook heel veel logopedisten, echt vele duizenden. Individuele contractering op een andere manier, van "hier heb je het contract en u kunt het tekenen", wordt nog best ingewikkeld. Maar ik zou hier dus de kennis van de Autoriteit Consument en Markt ook wel bij willen betrekken. Dat is de ene opmerking.

De andere opmerking is dat die bestuurlijke afspraken er niet zomaar zijn en dat dit nog wel enige tijd kost. Ik vind het wel een thema dat onze aandacht moet hebben.

De heer **Hijink** (SP):

Er zijn eigenlijk twee vragen. Wat voor type bestuurlijke afspraken wil de minister dan precies maken? Daar ben ik wel benieuwd naar. Als je kijkt naar wat er bijvoorbeeld bij de huisartsen is gebeurd, waar op een gegeven moment wel in regionaal verband afspraken mochten worden gemaakt, zie je dus dat het in de praktijk helemaal geen zak meer voorstelt en dat de ACM daar nota bene van zegt: overleg tussen de huisartsen mag niet gericht zijn op het verkrijgen van meer onderhandelingsmacht. Er mag bijvoorbeeld nu door huisartsen ook nog steeds niet gesproken worden over tarieven. Er mag niet gesproken worden over serviceverschillen die ze aanbieden. Als puntje bij paaltje komt: ook als je wel in een collectief terecht komt, hebben wij dus nu een Autoriteit Consument en Markt — je vraagt je sowieso af wat die te zoeken heeft in de zorg — die zich bemoeit met de huisartsenzorg, met de fysiotherapeuten en met de logopedisten om een soort kunstmatige concurrentie in stand te houden waar helemaal niemand beter van wordt. Hoe ziet de minister dat precies voor zich?

Minister **Bruins**:

Die heeft daar nog echt niet een idee van. Ik probeer hier uit te drukken dat de opmerkingen die de afgelopen periode in mijn richting zijn gemaakt door fysiotherapeuten, door logopedisten en ook door diëtisten, inhielden: wij vinden het ongelooflijk lastig om tot goede afspraken te komen met de verzekeraar. Voor de fysiotherapeuten weet ik dat er — ik zal het woord "kiezel in de schoen" niet gebruiken — een haar in de soep zit met de behandelindex. Dat vindt men ongelooflijk lastig. Dat wordt mij elke keer verteld. Dat is niet een instrument van de overheid, maar van de partijen onderling. Het is heel moeilijk om te kijken hoe je daar dan een verandering in kunt aanbrengen. Tegelijkertijd, als mensen mij de vraag stellen, wil ik wel kijken wat daar mogelijk is. Dus ik formuleer een beetje voorzichtig en daarom grijp ik de NZa-monitor aan die wordt gemaakt over dat contracteringsproces. Die monitor kan misschien bouwstenen voor afspraken opleveren. Zo algemeen moet ik het houden.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vraag niet wat de NZa gaat doen. Ik vraag niet wat de ACM gaat doen. Ik vraag niet wat de zorgaanbieders gaan doen. Ik vraag niet wat de zorgverzekeraars gaan doen. Ik vraag gewoon wat deze minister gaat doen. Hij is eindverantwoordelijk voor dit stelsel. Hij bepaalt uiteindelijk hoe tarieven worden vastgesteld en wie met wie concurreert. Hij heeft dus blijkbaar ook bepaald dat het voor huisartsen, logopedisten en fysiotherapeuten gewoon onmogelijk wordt gemaakt om normaal samen te werken. Ik heb het over zoiets basaal in de zorg als samenwerken: afspraken maken over hoe je de zorg in de regio fatsoenlijk aanbiedt. De minister houdt dat tegen, omdat hij de stelselverantwoordelijke is. Hij moet zijn eigen verantwoordelijkheid pakken.

De **voorzitter**:

Uw vraag is duidelijk. De minister.

Minister **Bruins**:

Voorzitter, u moet de heer Hijink een beetje laten uitpraten, want elke keer zegt hij dat ik voor dingen verantwoordelijk ben en dat klinkt best lekker.

Misschien is de beste redenering wel door de heer Hijink gegeven. Als partijen bereid zijn om bestuurlijke afspraken te maken, dan zouden we inderdaad weleens kunnen kijken naar de werkwijze die voor de huisartsen geldt. Kunnen we daar dan lering uit trekken voor de bestuurlijke afspraken in de paramedische sector? Groot vraagteken! Ik weet het niet, maar ik vind het wel interessant. Ik wil me daar bij dit onderwerp wel naartoe bewegen.

De **voorzitter**:

Echt afrondend.

De heer **Hijink** (SP):

Ja. Tot slot, voorzitter. Als de minister nou geluisterd had, dan had hij gehoord dat ik net heb gezegd dat het bij de huisartsen dus niet werkt. De huisartsen geven zelf aan: we mogen nu in regionaal verband overleggen, maar op de meest cruciale punten mogen wij niet met elkaar praten, bijvoorbeeld als het over de tarieven of de contacten met de verzekeraars gaat. En dat is natuurlijk de crux. Waarom wordt dat tegengehouden? Omdat de ACM blijkbaar uiteindelijk de baas is. Ik vraag niet wat al die andere partijen gaan doen, ik vraag wat de visie van deze minister is. Maar ik heb het antwoord al wel gehoord: die visie is er gewoon niet.

Minister **Bruins**:

Ik wil hoofdlijnen en bestuursakkoorden dus niet op één bultje gooien, want daar zie ik een duidelijk verschil tussen. Ik heb dus zojuist bij herhaling de bereidheid uitgesproken om aan de hand van die NZa-monitor met de paramedische groepen te bekijken of en wat er kan worden afgesproken. En dat wil ik begin 2019 doen.

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

De fysiotherapeuten zijn wel een heel belangrijke groep. Maar dat zijn de logopedisten en de diëtisten die hier ook

allemaal mee te maken hebben, natuurlijk ook. Dank voor de beantwoording door de minister van de schriftelijke vragen, maar daaruit heb ik wel begrepen dat men wél over die tariefafspraken mag onderhandelen als men geen aanmerkelijke marktmacht heeft en dus heel erg klein is dan wel als men samen eigenlijk als één onderneming kan worden gezien. Ik zou het heel prettig vinden als in ieder geval hierover op korte termijn duidelijkheid kan komen en als de minister kan communiceren wat dan wel de opties zijn voor deze groep.

Minister **Bruins**:

Over wat er wel kan in het contracteringsproces, de rol van de ACM daarin en de bereidheid van de ACM om informatie te verstrekken heb ik al eerder gezegd dat ik dat graag op mij wil nemen. Als wij komen tot bestuurlijke afspraken met de paramedische sector, zal ik dat inzicht en die aandacht voor dergelijke mogelijkheden voor contracteren vanuit de ACM willen benutten en gebruiken.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De minister heeft het over de monitoring van de NZa. Dat die belangrijk is, deel ik. Ik ben ook benieuwd naar de uitkomsten, maar tegelijkertijd zien we nu al dat er grote problemen zijn. Ik bedoel: de minister kan zijn oren niet sluiten voor al die fysiotherapeuten. Dit geldt inderdaad ook voor groepen als de logopedisten en de diëtisten, maar laten we ons even beperken tot die fysiotherapeuten. Die schreeuwen terecht moord en brand over de contracten die ze gedwongen worden te sluiten met de verzekeraars. Het werkt nu niet! Dat kunnen we gerust vaststellen, want dat zijn de feiten. Die behandelindex ligt als een steen op hun maag, want het werkt niet.

De **voorzitter**:

En uw vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mijn vraag is of de minister dit ook ziet en of hij bereid is om met verzekeraars in gesprek te gaan over deze evidente signalen aan ons adres.

Minister **Bruins**:

Nou heb ik het allemaal zo voorzichtig proberen te zeggen. Ik heb gezegd dat ik graag toe zou willen werken naar bestuurlijke afspraken, maar dat het wel drie of vier tango takes. Ik ben één van die partijen, maar die verzekeraars zijn ook één van die partijen. Ik heb gezegd dat het instrument van de behandelindex niet een instrument van de rijksoverheid is. Het is een instrument van de contractpartijen en het is heel moeilijk om iets te doen aan iets wat twee andere partijen hebben afgesproken. Ik probeer nu omstandig te betogen dat het onderwerp mijn hele grote aandacht heeft en dat ik er ook mee aan de slag wil gaan en dat ik dat graag wil doen aan de hand van de uitkomsten van die monitor. Dat is dus wat ik eigenlijk graag wil doen, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, ik hoor nu echt een herhaling in de antwoorden. Er is ook een tweede termijn. Ik denk dat de minister nu even door moet gaan met de andere vragen die nog openstaan. Er is nog een derde bewindspersoon en die moet ook nog aan het woord komen. De minister vervolgt dus zijn betoog.

Minister, als ik wel heb geteld, was dat uw zesde antwoord in een serie van tien. Er zijn dus, geloof ik, nog vier antwoorden te gaan. Is dat correct?

Minister Bruins:

U telt iets anders dan ik, maar het schiet aardig op, voorzitter.

De voorzitter:

Oké. Gaat u door.

Minister Bruins:

In de richting van de heer Raemakers, die sprak over de pilot psychosociale zorg bij kanker. Hoeveel mensen nemen daaraan deel? Orde van grootte 150 nieuwe patiënten per maand. In totaal kunnen het er straks 2.500 worden. Ik heb u dat laten weten, zeg ik in de richting van de heer Raemakers. Bedrijfsartsen kunnen patiënten ook attenderen op de mogelijkheden die de pilot biedt. Dat heb ik laten weten. Dan is de vraag wat je doet met de resultaten van die pilot. Ik moet de pilotresultaten eerst zien om ze te beoordelen, maar ik zal er een appreciatie bij geven en dat presenteren aan uw Kamer, voorzitter.

De heer Raemakers (D66):

Dan toch een vraag over die aantallen. Ik heb hier de eerste lijns van 2018. Toen heeft Tineke Vos, de voorzitter van een werkgroep die ging over het opstellen van een richtlijn over dit onderwerp, gezegd: de pilot duurt twee jaar en de schatting is dat we zo'n 8.000 patiënten kunnen includeren. Ik hoor en lees nu 2.500. Dat vind ik best wel een fors verschil. 8.000 patiënten zouden er eerder dit jaar nog kunnen meedoen, en nu zijn het er 2.500. Kan de minister verklaren waar dat grote verschil in zit?

Minister Bruins:

Ik kan dat niet. Daar moet ik echt schriftelijk op terugkomen. Dat is misschien een beetje gek, maar als de heer Raemakers de vraag anders had gesteld, had ik in kunnen gaan op waarom het er 8.000 moeten zijn of 2.000 of whatever, maar hier moet ik echt eventjes aandacht aan besteden.

De heer Raemakers (D66):

Zou u, als u daar nog op terugkomt, ook kunnen stilstaan bij het budget? Dat is geloof ik ongeveer 8 miljoen. Als er dan een lagere instroom is of het is onvoldoende bekend bij huisartsen of bij bedrijfsartsen, dan zou dat natuurlijk wel jammer zijn. Dat geld is er en dat moeten we benutten. Kan de minister toezeggen dat hij alles in het werk zal stellen om de bekendheid van de pilot psychosociale zorg na kanker zoveel mogelijk te bevorderen?

Minister Bruins:

Die bekendheid van de pilot bij huisartsen wil ik nagaan en ook actief bevorderen. Dat zeg ik hier toe. Op het verschil tussen die 8.000 en de 2.500 moet ik nader ingaan. Als de heer Raemakers vraagt naar het beschikbare budget, moet ik dat ook even precies opzoeken. Ik laat dat schriftelijk weten.

Voorzitter. Ik wil graag toe naar wat ik een precair thema vind, de hersteloperatie bij genitale verminking. Daar staat gelukkig een afkorting voor, dan klinkt het allemaal net iets behapbaarder: vgv, vrouwen met genitale verminking. Ik gebruik die afkorting om erover te praten, maar het is natuurlijk een zeer precair onderwerp. Mevrouw Ploumen heeft gevraagd naar de vergoeding van hersteloperaties, omdat dat thema al sinds 2014 hier aan de orde is geweest. Mijn ambtsvoorganger heeft in 2014 een toezegging gedaan die inhield dat zodra plastische chirurgen en gynaecologen het toen voorliggende modelprotocol over reconstructieve chirurgie na genitale verminking zouden hebben afgerond, de hersteloperaties onder de Zorgverzekeringswet zouden kunnen worden gebracht. Medisch noodzakelijke zorg wordt sowieso vergoed uit de Zorgverzekeringswet. Dat wist u al, maar dat is wel het begin. Dus die medisch noodzakelijke zorg, gericht op het functioneel herstel en het wegnemen van klachten, wordt vergoed uit de Zorgverzekeringswet en dat blijft ook zo.

Sinds 2014 is in ieder geval vierenhalf jaar verstreken en het waren vooral de plastisch chirurgen en de gynaecologen die aan de slag moesten. Zij hebben geen overeenstemming bereikt over dat modelprotocol, althans aanvankelijk, omdat er onduidelijkheid en gebrek aan wetenschappelijk bewijs bestond over het nut, de effectiviteit en de gevolgen van de interventies. Zo heeft bijvoorbeeld de Britse Vereniging van Gynaecologen in 2015 reconstructieve chirurgie na genitale verminking afgeraden, omdat er aanwijzingen zijn voor onaanvaardbare complicaties, zonder dat er doorslaggevend bewijs bestaat voor het nut van de ingreep. Inmiddels hebben de gynaecologen, in samenwerking met verloskundigen, huisartsen, plastisch chirurgen en Pharos, een concept-leidraad medische zorg voor vrouwen en meisjes met genitale verminking opgesteld. De beroepsgroepen zullen deze leidraad naar verwachting eind van dit jaar autoriseren en publiceren. So far, so good.

In de conceptleidraad wordt geconcludeerd dat de beschikbare literatuur met betrekking tot wat reconstructie is, wat het doel is en wat het mogelijkheden zijn zeer gering is. Er is zwak bewijs voor vermindering van pijnklachten en er is behoefte aan een klinische trial van goede kwaliteit om de veiligheid en effectiviteit van reconstructie te onderzoeken. Nu de beroepsgroepen dit zo aangeven, kan niet op basis van de leidraad automatisch worden aangenomen dat de beschreven interventies in aanmerking komen voor vergoeding uit de Zorgverzekeringswet. Daarom zal ik zodra de leidraad eind dit jaar is geautoriseerd hierover het oordeel van het Zorginstituut vragen. Ik wil het Zorginstituut verzoeken om de beoordeling snel uit te voeren, want ik vind dat deze discussie eigenlijk al te lang loopt. Deze medisch noodzakelijke zorg is gericht op zo veel mogelijk herstel van functies van de uitwendige geslachtsorganen. Vooruitlopend op het oordeel van het Zorginstituut kan ik hersteloperaties niet onder de Zorgverzekeringswet brengen en evenmin onder een andere vorm van financiering.

Ik lees het van schrift op, want ik wil het vrij precies doen. Ik zou graag een ander antwoord willen geven, maar ik kom niet verder dan dit.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank aan de minister voor het uitgebreide antwoord. Ik ga proberen om het samen te vatten, omdat ik zie waar het probleem zit, maar ik me daar nog niet bij neer wil leggen. Ik constateer dat de minister zegt dat het bij medische noodzaak nu al wordt vergoed. Ik constateer ook dat medische noodzaak bijvoorbeeld is als door de genitale vermindering je menstruatiebloed of je urine niet goed kan afvloeien en je daardoor vatbaar bent voor infecties. Begrijp ik het goed dat dat nu onder medische noodzaak valt, dus dat vrouwen die met die klachten bij een arts komen op grond van de medische noodzaak nu in aanmerking komen voor een vergoeding van de hersteloperatie?

Minister Bruins:

Je kan niet precies genoeg zijn. Als ik nu ja zeg, moet dat ook zo blijken te zijn. Ik lees in mijn eigen teksten dat inderdaad deze medisch noodzakelijke zorg is gericht op zo veel mogelijk herstel van de functies van de uitwendige geslachtsorganen. Het gaat dan bijvoorbeeld om onbelemmerde afvoer van urine en menstruatiebloed om daarmee mogelijke infecties aan urineweg, blaas en vagina te voorkomen. Ook behandeling van onder andere littekenweefsel na genitale vermindering, abcessen en pijnklachten valt onder deze medische noodzakelijke zorg.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dat is één. Ik denk dat het goed is om dat vast te stellen. De tweede stap zou dan zijn dat het ter beoordeling aan een arts is, net zo goed als wanneer je met andere klachten komt, of een hersteloperatie dan de goede therapie is, om het zo maar te zeggen. Dat is niet anders dan bij andere klachten. Ten derde: waar zit dan precies nog het probleem? Want als ik dit nu goed lees en als wij elkaar goed begrijpen, dan vallen die hersteloperaties op die gronden daaronder en zouden er mogelijk alleen nog andere klachten kunnen zijn die er niet onder vallen. Sorry, voorzitter. We moeten dit toch even precies met elkaar doornemen.

Minister Bruins:

Ik ben het daar geheel mee eens. Het modelprotocol voor reconstructieve chirurgie moet dus een handvat bieden voor bijvoorbeeld pijnklachten en andere klachten. Dat is de reden dat ik het belangrijk vind dat eerst professionals het daarover eens zijn. Dat hoop ik. Vervolgens moet ik kijken of dat onder de Zorgverzekeringswet past. Dat hoop ik. En zo niet, moet ik kijken of er aanleiding is om een andere financieringsbron te organiseren. Daar moet ik ook over nadenken. Het derde is dat er dan voor een deel van de klachten, voor een deel van de gevallen, misschien geen financiering mogelijk is. Dat vind ik allemaal op een rijtje te zetten, dus ik doe daar niet nu een uitspraak over. Ik wil eerst het Zorginstituut daarvoor vragen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank aan de minister. Dan tot slot. Mag ik dan de minister zo begrijpen dat zijn intentie wel is om, als dat Zorginstituut,

die medische noodzaak en die protocollen op orde zijn, eigenlijk voor zo veel mogelijk, zo niet alle, vrouwen tot een bepaalde vorm van vergoeding te komen?

Minister Bruins:

Nee, ik heb eerst het advies nodig van het Zorginstituut om te bekijken of, en zo ja, welke vrouwen of groepen vrouwen voor een vergoeding in aanmerking komen, hetzij onder de Zorgverzekeringswet, hetzij op een andere manier, of helemaal niet. Dat zijn de drie mogelijkheden die ik zie. Ik vind dit ook heel vervelend, want dit is een thema dat veel eerder tot een uitkomst had moeten leiden. Ik had ook heel graag op een andere manier en veel makkelijker, met een ruim gebaar, willen zeggen: dit moeten we oplossen want het ligt al te lang. Maar ik heb behoefte aan eerst die leidraad en dan aan het advies van het Zorginstituut. En ik zet er de sokken in, voorzitter.

De voorzitter:

Goed. De heer Raemakers wil op dit punt nog een vraag stellen.

De heer Raemakers (D66):

Het is ontzettend complex en deze kwestie speelt ook al jaren. Dat is ook de reden dat mijn collega Sjoerd Sjoerdsma en ik hierover recentelijk Kamervragen hebben gesteld. We vinden dit gewoon een heel belangrijk onderwerp. Ik vraag me wel het volgende af. In 2014 heeft een andere collega van mij, Pia Dijkstra, hier ook al vragen over gesteld. Toen is inderdaad geantwoord: de beroepsgroep is nu eerst aan zet. Hoe kan het dat we nu, vier jaar later, hier staan en we nog steeds niet weten hoe het nou precies zit? En kan de minister misschien ook schetsen wat hij, of in ieder geval "de minister" in staatrechtelijke zin, de afgelopen vier jaar nou heeft gedaan om ervoor te zorgen dat er enige spoed wordt gemaakt bij deze zaak?

Minister Bruins:

Ik dacht dat ik al gezegd heb dat het twee beroepsgroepen zijn, op z'n eenvoudigst gezegd de plastisch chirurgen en de gynaecologen, die geen overeenstemming konden bereiken over dat protocol. En dan is het toch niet zo dat we er dan even met een zweepje overheen gaan. Dit is een ingewikkelde discussie. Ik begrijp ook heel goed dat de professionals daar tijd voor nodig hebben, dus ik wil dit ook niet wegleggen bij professionals. Sommige dingen kosten gewoon tijd, voorzitter.

De voorzitter:

De laatste vraag hierover, meneer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Ik lees in de beantwoording nu van de vragen van Ploumen hierover dat er eigenlijk geen goede klinische trial is en dat daar behoefte aan is. Ik lees dat een goede klinische trial van goede kwaliteit zou kunnen helpen om de veiligheid en effectiviteit te onderzoeken. Die trial was er vier jaar geleden neem ik aan ook niet. Ik vraag me dan toch af waarom daar niet eerder op geacteerd is, zodat die er wel zou zijn.

Minister Bruins:

Ik herhaal mezelf nu, voorzitter. Ik heb eerst die leidraad nodig. Daarna zal er ongetwijfeld nog verder onderzoek nodig zijn, maar dat wil ik niet afwachten. Met de leidraad in de hand zal ik vragen aan het Zorginstituut om spoed te zetten achter een advies aan ons, opdat ik een sluitend antwoord kan geven aan deze Kamer, maar ook ten behoeve van de vrouwen met genitale verminking.

De voorzitter:

Goed. De minister vervolgt zijn betoog.

Minister Bruins:

Een andere vraag van mevrouw Ploumen ging over de opleidingstitel doktersassistent. Ze vroeg om die titel te beschermen. De kern van de Wet BIG is het beschermen van de beroepstitel ten behoeve van de patiënt, en niet ten behoeve van de professional. Dat is de kern van de Wet BIG. Daarom staan in de Wet BIG wel bijvoorbeeld de logopedist of de diëtist, maar niet de doktersassistent. Dat doet niet af aan de waardering. Ik sluit hier de woorden van mevrouw Ploumen in. Maar anders dan een logopedist of een diëtist heeft een doktersassistent geen eigen bevoegdheid omdat zij werkt onder de hoede van een arts. Dat maakt dat doktersassistenten niet voor BIG-registratie in aanmerking komen, simpelweg omdat in de Wet BIG de beschermde beroepstitels staan van zorgverleners die zelfstandig werken of eigen bevoegdheden hebben; ik weet niet precies hoe ik dat het beste kan uitdrukken. Dit doet aan de waardering niet af, maar de BIG is in die zin niet een kwaliteitsstempeltje voor de professional.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Een van de zorgen van de doktersassistenten gaat niet zozeer over hun eigen status, als wel over het risico dat patiënten lopen als ze geholpen worden door een doktersassistent die niet de benodigde opleiding heeft. Ik kan mij zo voorstellen dat de minister dat ook een risico vindt. Ik kom even terug op die reconstructie over die hoofdlijnenakkoorden. Ik heb daarbij de indruk gekregen dat daar allemaal hele slimme, verstandige mannen en vrouwen, en oliemannetjes en creatieve geesten, en echt geen zee te hoog ... Bedenk dan iets anders, minister. Als het niet in die BIG-registratie past, bedenk dan een andere manier om dat beroep te beschermen, om op die manier niet alleen de doktersassistent zelf een beschermde status te geven maar vooral ook richting de patiënt. Dat is dan mijn oproep.

Minister Bruins:

Als het gaat over de doktersassistent, vind ik dat de rol voor de kwaliteitsbescherming vooral ligt bij de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten en dus niet via de BIG. En toch zullen we weleens vaker de vraag krijgen of de BIG niet als een kwaliteitsregistratie-instrument gebruikt kan worden. Over die principiële vraag wil ik wel eens nadenken, maar ik ben er niet aan toe om nu eventjes plukje bij plukje, groep professionals bij groep professionals, de BIG om te bouwen. De aanleiding voor de BIG is beroepstitelbescherming ten behoeve van de patiënt, niet voor de professional. Van dat principe wil ik nog niet af.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Wanneer mogen we die principiële bezinning dan naar ons toe zien komen?

Minister Bruins:

Het is principieel, dus dan mag ik er een beetje meer tijd voor nemen. Ik stel voor dat ik dat in de eerste helft van 2019 voor u op papier zet.

De voorzitter:

Prima. Bent u al bijna klaar?

Minister Bruins:

Ik ben er bijna, voorzitter. Dan slaan we gewoon een paar sprekers over; ik hoop niet dat er dan iemand boos wordt!

Mevrouw Sazias had een betoog over het belang van jaarlijkse medicatiebeoordeling voor patiënten met polyfarmacie, dus veel gebruik van medicijnen. De mogelijkheid voor een jaarlijkse medicatiebeoordeling bestaat al en zit ook in het pakket. Als ik een beetje tussen de regels door lees, zegt mevrouw Sazias: je zou veel meer reclame moeten maken voor die jaarlijkse medicatiebeoordeling. Dat wil ik graag toezeggen. Dat zal ik doen. Over de manier waarop moet ik nog even nadenken, maar ik ga dat doen.

Voorzitter, ik ben er bijna. De heer Van der Staaij heeft nog gevraagd of wordt erkend dat de legalisering van de toevoer aan de coffeeshops zorgt voor normalisering van drugsgebruik en hoe dit kan worden voorkomen. Het zijn niet de woorden van de heer Van der Staaij en ook niet van mij dat er sprake kan zijn van normalisering van drugsgebruik. U weet dat de heer Knottnerus leiding gaf aan een commissie die ons heeft geadviseerd over een experiment met een gesloten coffeeshopketen. Knottnerus heeft daarbij ook allerlei suggesties gegeven voor de preventie van cannabisgebruik. Daar neem ik hele goede nota van. Dat zult u bij de uitwerking van het experiment terugzien, omdat normalisering van drugsgebruik niet zo normaal kan zijn.

Tot slot, voorzitter. Kamerlid Kuzu heeft in de vorm van een amendement voorgesteld om het eigen risico af te schaffen. Ik wil erop wijzen dat onlangs het wetsvoorstel is aangenomen om het eigen risico te bevriezen op €385 per jaar tot en met 2021. Het stelsel is gebaseerd op een grote mate van solidariteit tussen mensen die weinig zorg gebruiken en mensen die veel zorg ontvangen. Dat huidige niveau van €385 is naar de mening van het kabinet in dat totaalbeeld een verantwoorde, gebalanceerde keuze, zij het een politieke keuze. Ik ontraad dat amendement.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 23 van het lid Kuzu wordt ontraden.

Er zijn nog drie leden die tot slot een vraag willen stellen aan de minister voor Medische Zorg. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik had ook een vraag gesteld over de wietexperimenten. We hebben in de schriftelijke beantwoording iets kunnen

lezen over de planning: als het goed is dit jaar de wetsbehandeling, ter consultatie de algemene maatregel van bestuur. Ik ben gewoon even benieuwd hoe het loopt en wanneer we ongeveer weten — ik hoef geen exacte datum — welke gemeenten nou gaan meedoen aan die wietexperimenten.

Minister Bruins:

Dat weet ik niet uit mijn hoofd. De voorbereiding loopt goed. In de voorbereiding samen met collega Grapperhaus wordt er naar mijn wijze van zien constructief gewerkt. Elke vraag naar de planning zou ik graag willen beantwoorden, maar dan moet ik eventjes terug naar mensen die daar echt verstand van hebben. Ik wil dat dan graag schriftelijk laten weten aan mevrouw Bergkamp.

De voorzitter:

Dat vindt mevrouw Bergkamp goed.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het klopt helemaal, maar het is fijn om te horen dat in ieder geval beide bewindspersonen er veel vertrouwen in hebben en waarschijnlijk ook in gesprek zijn met gemeenten en met coffeeshops en dat het klimaat zo is dat men uitkijkt naar de wietexperimenten.

Minister Bruins:

Nou ja, mijn antwoord net was misschien iets minder uitkerig dan mevrouw Bergkamp zei. Ik zei dat er constructief wordt gewerkt. Dat gaat echt goed. De vraag naar de planning wil ik graag schriftelijk beantwoorden.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De minister heeft net een aantal woordvoerders overgeslagen en daar was ik er een van, terwijl ik toch een aantal vragen heb gesteld. Ik heb schriftelijke antwoorden gekregen en ik wil daarover nader van gedachten wisselen met de minister. In de eerste plaats de behandeling van patiënten met een langdurige bewustzijnsstoornis. Daar is een rapport over verschenen, een zorgwekkend rapport: de zorg voor deze mensen is niet op orde. In de schriftelijke beantwoording gaat de minister vooral in op de behandeling 25-plus, maar het gaat ook over een spoedige diagnose, het gaat over een mobiel behandelteam, het gaat over de verzorging na de eerste acute fase in het verpleeghuis. Er liggen allemaal vraagstukken. Daar wordt niet aan gerefereerd. Ik wil dat bij dezen graag opnemen, ook voor het verslag. Ik vraag de minister om zich hierover de komende tijd nader te laten informeren, zodat we daar op een later moment nog een keer over van gedachten kunnen wisselen. Dit vind ik eerlijk gezegd een halve reactie op de vragen die ik gesteld heb.

Minister Bruins:

Ik realiseer me heel goed dat de vraag kort, misschien te kort is beantwoord. Ik doe daar het onderwerp ook geen recht mee, maar ik ben graag bereid om daar aan de hand van misschien nog nadere vragen van mevrouw Dik-Faber uitgebreider en concreet in te gaan.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De minister heeft ook een mooi boek gekregen, dus wie weet, misschien biedt dat nog inspiratie in het herfstreces.

Mijn tweede punt betreft de verspilling in de zorg. De minister heeft allerlei vormen van verspilling in de zorg aangestipt in zijn beantwoording. Het kan bijvoorbeeld gaan over overbehandeling, zorg die niet op de goede plek wordt geleverd, voedselverspilling. Er is allerlei verspilling in de zorg.

Er wordt heel hard gefluisterd achter mij, voorzitter.

De voorzitter:

Sst collega's, mevrouw Dik-Faber heeft het woord. Stel uw vraag.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel. De verspilling die mijn fractie heeft aangekaart gaat over de verspilling van genees- en hulpmiddelen en daar gaat de minister totaal niet op in. Is hij toch bereid om te kijken, met zorgverzekeraars, met fabrikanten, waar die verspilling teruggedrongen kan worden?

Minister Bruins:

In het schriftelijk antwoord ben ik daar op ingegaan, zij het kort. We hebben namelijk heel onlangs, vorige week, een green deal in de zorg gesloten, waar onder andere op deze vorm van verspilling wordt ingegaan. Ik ben graag bereid om de Kamer nader te informeren over die green deal, zodat ik kan preciseren dat het niet alleen een onderwerp is van jaren her maar van nu. Overigens zit het onderwerp verspilling ook in de hoofdlijnenakkoorden benoemd, ook het beter-niet-doen-initiatief. Dat kunt u lezen in het rapport van de taskforce. Daarnaast zijn er andere initiatieven die gericht zijn op gepast gebruik en verspilling tegengaan, dus gepast gebruik bevorderen en verspilling tegengaan.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. U zag mij smekend kijken.

De voorzitter:

Ik ben te soepel, merk ik al.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De green deal is inderdaad afgesloten. De hoofdlijnenakkoorden zijn gesloten, maar het onderwerp dat ik heb aangestipt zit er niet bij. Een leverancier levert geen 3 pleisters maar 3 dozen à 100 pleisters. Dat komt voor rekening van de patiënt en de zorgverzekeraar betaalt, maar uiteindelijk komt het ten laste van ons allemaal. Ik vind het gewoon niet goed dat dat gebeurt. De zorgverzekeraar heeft er geen zicht op. Wil de minister in gesprek gaan? Wat kan de zorgverzekeraar nog doen? Kunnen fabrikanten die willens en wetens deze fouten maken ...

De voorzitter:

Het punt is duidelijk.

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

... en de rekening bij de patiënt neerleggen, niet verplicht worden om de producten die onjuist geleverd zijn terug te nemen?

Minister **Bruins**:

Ik heb regelmatig overleg met de bestuurlijke partijen die de hoofdlijnenakkoorden hebben gesloten. Ik zeg mevrouw Dik-Faber toe dat ik dit thema van verspilling ter tafel zal brengen, zodat geconcretiseerd wordt dat er aandacht voor verspilling is in de hoofdlijnenakkoorden.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik kijk even naar mevrouw Ellemeet, want misschien ging haar vraag hier ook over. Nee, dat is niet het geval, begrijp ik. Ik wou nog even stilstaan bij het Bijwerkingencentrum Lareb. De minister heeft geantwoord op de vraag hoe het zit met de korting van 10%. Hij heeft een procesbeschrijving gegeven, maar ik ben toch een beetje verontrust. Wij hadden namelijk geen signalen dat daarop gekort zou worden. Iedereen vindt het natuurlijk belangrijk dat de bewaking van de bijwerkingen van medicijnen op orde is. Is de minister bereid om dat probleem op te lossen?

Minister **Bruins**:

Nee. Ik blijf bij het antwoord dat ik heb gegeven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat is geen antwoord. Dat is een beschrijving van het proces: er is een korting van iets minder dan vier ton, omdat de bijdrage van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen minder is geworden. Het is een belangrijke voorziening. Ik neem aan dat de minister die ook belangrijk vindt. Ik zou de minister dus toch willen vragen of er in ieder geval voor het komend jaar vanuit het ministerie een incidentele oplossing kan worden gevonden om toch de continuïteit van het Lareb in stand te houden.

Minister **Bruins**:

Misschien moet ik het dan toch uitleggen. Een deel van de financiering van Lareb is een soort lumpsumfinanciering en een deel gaat via opdrachten die worden gegeven. Die opdrachten kunnen in omvang variëren. Als ik het goed heb, heeft de opdrachtgever nu aan Lareb laten weten dat de opdracht wat kleiner wordt. De oorzaak daarvan is dat ook de opdrachtgever minder budget heeft. Maar de opdracht aan Lareb wordt dus iets kleiner omschreven.

De **voorzitter**:

Goed. Mevrouw Ellemeet, heeft u uw antwoord echt voor de tweede termijn nodig, of kunt u de vraag ook in de tweede termijn stellen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb dat echt nodig.

De **voorzitter**:

Nou, dan één vraag nog. Daarna komt echt de volgende bewindspersoon aan de beurt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik had in mijn inbreng mijn zorgen geuit over de btw-verhoging voor medicijnen en hulpmiddelen. Die btw-verhoging geldt ook voor groente en fruit. In de schriftelijke antwoorden is alleen ingegaan op de gevolgen van die btw-verhoging en niet op de gevolgen van de btw-verhoging voor medicijnen en hulpmiddelen. Ik zou de minister dus toch nu nog willen vragen of hij die zorgen deelt. Leidt die verhoging niet tot het mijden van zorg, tot het niet meer halen van medicijnen en eventueel hulpmiddelen? En leidt dat op de langere termijn niet tot een kostenverhoging in plaats van dat we daarmee winst behalen?

Minister **Bruins**:

Ik moet mij even prepareren op dat antwoord. Ik heb dat nu niet paraat. Ik kom daar graag in de tweede termijn op terug.

De **voorzitter**:

Dat komt terug in de tweede termijn. Ik dank de minister voor zijn beantwoording.

Het woord is aan de staatssecretaris van VWS voor zijn inbreng in eerste termijn. We hebben even wat tijd nodig voor een changement, maar het woord is aan hem.

□

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Meneer de voorzitter. Iedereen moet kunnen meedoen. Dat is mijn belangrijkste drijfveer om dit werk hier te doen. Maar dat meedoen is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Hoe belangrijk meedoen is, merken we vaak pas als we opeens merken dat we niet meer kunnen meedoen. Daarom heb ik deze steen meegenomen. Het is een zwerfsteen en geen zwerfkei. Dat is een ander moment van debat. Deze zwerfsteen heb ik vorige week gekregen toen ik een gesprek had met jongeren die ik heb ontmoet via de Stichting Zwerfjongeren Nederland. Met die steen vragen de jongeren aandacht voor de positie van zwerfjongeren in Nederland. Dat wil ik ook van harte doen.

Ik draag deze steen een paar dagen. Dat is nog wel te tillen. Maar we moeten ons realiseren dat die jongeren vaak een heel deel van hun jonge leven met een last lopen. Ze zijn zwerfjongeren. Ze missen een heleboel kansen in het leven. Ze hebben geen thuis, geen huisvesting. Ze hebben vaak geen baan, geen inkomen en ook geen opleiding. Dat kan veroorzaakt zijn door botte pech, door allerlei tegenslagen in hun jeugd, maar het kan ook veroorzaakt zijn door stomme eigen fouten. Dat geven ze zelf ook toe. Feit is wel dat ze langs de kant staan. Ze zijn de weg kwijt in een steeds complexere samenleving.

En toch verwachten we van veel van deze jongeren dat zij op hun 18de op eigen benen staan. Je bent 18, je bent volwassen, dus op eigen benen staan. Belachelijk vinden die jongeren, en ik snap dat heel goed, als zij dat zeggen. Het zijn meer dan 12.000 jongeren waar het om gaat; 12.400

jongeren. Dat zijn getallen waar je van schrikt. Het zijn allemaal jongeren met hun eigen talenten en allemaal jongeren die, net als wij, hopen dat zij een gelukkig en mooi leven hebben. Maar als je met ze praat, werkelijk waar, springen de tranen je in de ogen van hun verhalen.

In een rijk en welvarend land als Nederland zijn wij het aan onze stand verplicht dat we opkomen voor deze jongeren en dat we het probleem van die zwerfjongeren voor eens en altijd gaan oplossen. Daar wil ik mij voor inzetten. Ik ben ervan overtuigd dat de oplossing van de problemen van die jongeren meestal helemaal niet ligt in wetten, systemen en regels, maar dat het vaak een kwestie is van je gezond verstand gebruiken, luisteren naar het verhaal en helpen dingen op te lossen. Dat sluit ook wel aan bij het verhaal van collega De Jonge: kijk naar de mens, kijk naar de jongere en kijk of er oplossingen zijn, dwars door regels en wetten heen.

Maar we maken het die jongeren vaak wel verdraaid moeilijk. Als ze geen briefadres hebben, kunnen ze het wel shaken als het gaat om voorzieningen als een bijstandsuitkering of zorgtoeslag, want daar heb je een adres voor nodig. Maar als ze bij een vriend op de bank slapen, dan hebben ze geen stabiele woonplek en ook geen recht op voorzieningen. Een stabiele woonplek is nodig voor allerlei hulpverlening; voor een bijstandsuitkering, maar ook voor schuldhulpverlening.

Eigenlijk hebben we het in Nederland zo georganiseerd dat vaak op lokaal niveau wordt gezegd: je hebt een adres nodig om een adres te krijgen. Dat klinkt toch wel een beetje als een vicieuze cirkel. Ik denk dat we die een keer moeten doorbreken met z'n allen. We hebben zoveel power in Nederland, zoveel mensen met goede talenten bij gemeenten en hulpverleners; laten we onze schouders eronder zetten. We hebben een ander soort denken en handelen nodig; gewoon heel praktisch: we gaan die jongeren helpen.

We moeten kijken naar een aanpak die gericht is op wat de jongere in zijn of haar specifieke situatie nodig heeft om uit de shit te komen. Sorry, voorzitter, dat is geen parlementair taalgebruik, geloof ik, maar het is het taalgebruik van die jongeren, en die weten dan waar het over gaat. Om die jongeren te helpen ben ik van plan om in 2019 een actieprogramma Zwerfjongeren te starten, om te helpen dit probleem op te lossen. Ik ga in gesprek met gemeenten, met hulpverleners, met hulporganisaties en natuurlijk met zwerfjongeren zelf. Ik blijf met ze in gesprek, om te kijken hoe we tot praktische oplossingen kunnen komen.

Ik sta nu al een poosje te sjouwen met die steen. Dat begint best wel zwaar te worden. Nog een opmerking daarover. Natuurlijk zal ik in dat actieprogramma Zwerfjongeren aandacht besteden aan het probleem waar mevrouw Bergkamp aandacht voor vroeg: jongeren die tussen wal en schip dreigen te vallen, die misschien in aanmerking komen voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang, ggz of andere vormen van hulpverlening, maar die nergens goed geholpen worden. Laten we er samen de schouders onder zetten; Kamer, kabinet, maar ook lokale overheden en hulpverleners. Wij als volwassen mensen moeten die jongeren gaan helpen. Laten we dat alsjeblieft doen.

Dat was mijn aftrap. Ik leg die steen hier neer, voordat ik hem op een paar hele dure schoenen laat vallen.

Ik ga verder met mijn volgende onderwerp, de ggz. Afgelopen zomer is er een van de vier hoofdlijnenakkoorden afgesproken. Heb ik hem trouwens wel goed neergezet?

De voorzitter:

Ja, hoor, prima. De heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Een heel mooi verhaal van de staatssecretaris en dat kan ik van harte ondersteunen. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we voor deze groep zwerfjongeren integrale hulp verzorgen. Ik was ook blij dat ik u hoorde spreken over de bijstand. Er komen heel veel dingen bij kijken, zeker als je 18 wordt. Dat is ook voor minister De Jonge een heel belangrijk onderwerp. We hebben op 12 november het wetgevingsoverleg Jeugd. Omdat we drie bewindspersonen voor VWS hebben, zou het voor de integraliteit van het jeugdbeleid heel goed zijn als we op 12 november bij dat WGO Jeugd ook wat meer over dat actieplan Zwerfjongeren te horen kunnen krijgen, zodat we dat integraal kunnen bekijken. Kunt u toezeggen als regering dat u voor 12 november een goede toelichting kunt geven op dat plan en dat u er misschien zelf bij bent?

Staatssecretaris Blokhuis:

Dit is wel mooi. Ik besef overigens dat het verhaal dat ik net vertelde een antwoord geeft op een vraag die niet was gesteld, maar ik wilde het toch vertellen. En nu gaat de heer Raemakers me gelijk helemaal het vel over de oren halen: kom maar op met dat plan, en binnen een maand. Dat is echt overvragen. Wij gaan het hier natuurlijk over hebben. Dit is ook geen verrassing voor collega De Jonge. Maar die steen gaan we ook in het kabinet doorgeven, want ik wil ook even naar de overkant van het gebouw bij ons, naar collega Van Ark, om juist die schuldhulpverlening ook onder de aandacht te brengen. Dus die steen gaat een beetje zwerfen in het Rijk. Maar om op 12 november bij dat wetgevingsoverleg al met de eerste contouren van een plan te komen, daarvan zou ik bijna zeggen: dan nemen we het niet serieus. Laat ons alstublieft eerst eventjes serieus nadenken over wat er precies in moet staan, en laat ons eerst het overleg voeren met gemeenten en hulpverleners. Daarna kunnen we met een serieus voorstel komen. Ik acht collega De Jonge tot erg veel in staat, maar om de eerste ideeën en contouren al mooi uitgelijnd neer te zetten op 12 november, is echt overvragen. Dus ik wil echt aan verwachtingenmanagement doen.

De heer Raemakers (D66):

Ik ben natuurlijk niet voor overhaaste oplossingen, maar ik ben er wel voor om als Tweede Kamer aan de voorkant mee te praten. We weten ook dat er een discussie loopt over verlengde jeugdhulp. Dat betreft ook jongeren tussen de 18 jaar en 23 jaar. Dat zijn natuurlijk soms ook zwerfjongeren. We weten dat de reactie van het kabinet daarop ook in het najaar komt. Ik bedoel: het is niet per se als aanval bedoeld. U lanceert hier een heel goed plan en ik ben er oprecht heel blij mee om dat te horen. Maar ik zou het juist ook interessant vinden als we dan echt de daad bij het woord voegen. We hebben een wetgevingsoverleg jeugd. Laten we dan ook een keer over die schaduw heen stappen van dat alles zo vastgekokerd zit. En wat mij betreft kan

staatssecretaris Van Ark op 12 november ook aansluiten als het gaat om jongeren in de bijstand.

De voorzitter:

Uw punt is helder. Ik wil hier alleen geen procedurevergadering voeren over een overleg dat nog aanstaande is. Dus ik geef de staatssecretaris nog één kans om te reageren, maar verder doen we dat op een andere plek en op een ander moment.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik zie het echt niet als een aanval, maar volgens mij moeten we serieus kijken wat wij kunnen doen. Wij gaan kijken wat we daar op 12 november al over kunnen zeggen, maar verwacht u dan geen wonderen. Wij pakken dit echt serieus op. Het is volgens mij ook voor het eerst dat een kabinet zegt: het probleem met de zwerfjongeren is zo groot dat we daar echt integraal wat mee moeten doen. Misschien komen we met een paar eerste outlines, maar niet heel veel meer dan dat.

De heer Hijink (SP):

Het is een mooie inleiding van de staatssecretaris. Het is een mooi symbool ook, en het is goed dat er in deze zaal eens een keer een attribuut meegenomen mag worden om een verhaal wat aan te dikken.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik rol het niet uit, hè!

De heer Hijink (SP):

En hij gooit er niet mee, dus dat is ook goed.

De SP-fractie heeft in april, meen ik, een onderzoeksrapportje aangeboden aan de staatssecretaris over zwerfjongeren, met een aantal aanbevelingen. Een van die aanbevelingen betrof ook de enorme wachttijden waar zwerfjongeren mee te maken hebben. Mijn vraag is of hij in de plannen die hij aan het ontwikkelen is ook een voor een al die aanbevelingen die wij in april hebben gedaan mee wil nemen. Dan heb ik in het bijzonder over die aanbeveling over de wachttijden, want daar lopen de jongeren echt tegenaan.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dank voor de attendering, zeg ik tegen de heer Hijink. Natuurlijk gaan wij het plan van de SP daarbij betrekken. En als wij van dingen afwijken, zullen we onderbouwen waarom we dat doen. Maar natuurlijk wordt dat erbij betrokken.

De voorzitter:

De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Ik had het sprongetje naar de geestelijke gezondheidszorg al gemaakt. Ook daar geldt voor mij het adagium: iedereen moet kunnen meedoen. Wat mij betreft krijgt dat ook heel mooi vorm in het hoofdlijnenakkoord

dat wij in juli van dit jaar hebben gesloten met heel veel partijen. Dat is het breedste ggz-akkoord ooit, omdat niet alleen de specialistische ggz heeft meeondertekend, en alle professionele hulpverlening aan de ggz-kant, maar juist ook het sociale domein, zoals we het hier noemen: de Federatie Opvang en de instellingen voor beschermd wonen hebben ook meegedacht. Dat geeft een heel breed pallet aan organisaties die meedenken, juist vanuit de gedachte dat we de mens niet moeten zien als een verzameling wetten, maar als een mens met vragen.

Het hoofdlijnenakkoord ggz gaat uit van kwaliteit: die moet beter kunnen. Het akkoord gaat er ook van uit dat de kosten beter in de hand moeten kunnen worden gehouden. Die twee zaken spelen daarin een hoofdrol. Betere kwaliteit uit zich in het beter luisteren naar mensen. Mensen hebben een vraag, en daar moet serieus naar geluisterd worden. We moeten mensen de juiste hulp bieden op de juiste plek. Collega Bruins had het daar ook over. Betere kwaliteit is ook: niet lang moeten wachten.

Dat brengt me bij het punt van de wachtlijsten. Daar zijn ook vragen over gesteld door mevrouw Van den Berg. Bij wachten speelt: hoe langer je moet wachten, hoe groter het risico op allerlei bijkomende schade in je leven, zoals baanverlies, relatieproblemen, schulden et cetera. Die wachtlijsten pak ik dus heel serieus op. Ik wil er een paar dingen over zeggen. De sector heeft direct na het sluiten van het hoofdlijnenakkoord in de zomer een plan gepresenteerd voor 2018-2019, waarin heel concrete maatregelen zijn opgesomd om de wachtlijsten aan te pakken. Dat neem ik heel erg serieus. Een van die maatregelen is betere informatie en communicatie. Via Vektis moet per aanbieder exact te zien zijn hoe het staat met de wachtlijsten, niet alleen voor aanbieders onderling, die naar elkaar moeten doorverwijzen, maar ook voor de cliënten die daar gebruik van maken. Aan het eind van dit jaar zal dat gereed moeten zijn en te zien moeten zijn via kiezenindeggz.nl. Dat plan gaat ook over zorgbemiddeling en goede oplossingen voor mensen met bijvoorbeeld autisme of persoonlijkheidsstoornissen. Dat zijn twee groepen mensen die te kampen hebben met de langste wachtlijsten. Partijen willen ook afspraken maken om patiënten die vastlopen door een veelvoud van ingewikkelde zorgvragen goed te helpen. In dat kader zijn afspraken gemaakt over regionale doorzettingsmacht.

Dat is allemaal niet vrijblijvend. De NZa checkt namelijk bij Vektis of aanbieders de wachttijden ook echt melden. De Zorgautoriteit gaat langs bij zorgverzekeraars om te kijken of zij zich maximaal inzetten om de wachtlijsten aan te pakken. De inspectie maakt een vergelijkbare ronde bij de ggz-aanbieders. Op hun beurt hebben de inspectie en de Zorgautoriteit onderling contact met elkaar als zij signalen oppakken. Dat gebeurt natuurlijk allemaal onder mijn regie, zo zeg ik tegen mevrouw Van den Berg, die daar vragen over heeft gesteld. Zij vroeg: wanneer pakt u uw regie? Me dunkt dat ik dat gedaan heb, met het hoofdlijnenakkoord, met alle afspraken die gemaakt zijn met de sector en met de verzoeken van mijn kant richting de inspectie en de Zorgautoriteit om de vinger aan de pols te houden. Ik wil ook verwijzen naar de heer De Lange, die daar in verschillende debatten heel nadrukkelijk naar heeft gevraagd. Eind 2018 rapporteert de NZa opnieuw over de stand van zaken rond de wachttijden. Ik vraag partijen mij daarnaast ook te informeren over de uitvoering van hun plan om die wacht-

lijsten verder terug te dringen. Die informatie ga ik uiteraard ook naar de Kamer sturen.

Ik ben klaar met het punt over de wachttijden en zie een interruptant staan.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Laat ik de staatssecretaris eerst nog even een compliment maken voor zijn zeer betrokken verhaal over zwerfjongeren. Dat heeft ons allen geraakt. Maar ik wil nog enkele aanvullende vragen stellen over de ggz. Het is op zich natuurlijk mooi dat zo veel partijen hebben meegetekend, maar ik zou de staatssecretaris willen vragen waarom hij denkt dat het nu wel gaat werken, want er zijn iedere keer plannen gemaakt. Eerst zou het 1 januari worden, toen zou het 1 juli worden en iedere keer wordt gezegd: het is ons helaas toch niet gelukt. De staatssecretaris noemt Vektis, maar men had zich vanaf 1 januari al moeten aanmelden bij Vektis, dus dat zie ik niet als een nieuw feit. Ik zou dus graag van de staatssecretaris willen weten waarom hij er nu vertrouwen in heeft.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik begin bij het laatste punt: Vektis. Volgens mij is het voor het eerst dat we via één eenduidig systeem, Vektis, inzicht kunnen krijgen in de wachtlijsten. Dat hebben we nog nooit gehad in Nederland, ook niet in 2017, toen er een afspraak werd gemaakt met de ggz over het tegengaan van de wachtlijsten en het behandelen van mensen binnen de treeknormen. Ook toen was er eigenlijk helemaal geen goed zicht op de wachtlijsten. Dat krijgen we pas door Vektis. Partijen hebben de afspraak gemaakt om bij Vektis te leveren op 1 januari en ik ben het met mevrouw Van den Berg eens dat het jammer en frustrerend is dat ze dat niet allemaal hebben gedaan. Inmiddels heeft de overgrote meerderheid dat wel gedaan. Het gaat dan om alle instellingen en de overgrote meerderheid van de vrijevestigden, dus dat zicht gaat echt breed ontstaan. Dat geeft mij wel vertrouwen. De aanbieders in de ggz zullen elkaar in ieder geval scherp houden, omdat ze heel transparant moeten zijn over de wachtlijsten die ze hebben. Dat biedt vervolgens de inspectie aan de ene kant en de Zorgautoriteit aan de andere kant instrumenten om het gesprek aan te gaan met enerzijds de zorgaanbieders en anderzijds de zorgverzekeraars.

Als het gaat om kwaliteit, vindt dat gesprek plaats met de zorgaanbieders, want ik vind zelf dat wachtlijsten ook een element zijn van kwaliteit. Als je heel lange wachtlijsten hebt en niet aantoonbaar doorverwijst naar je bureaus, mag je daarop worden aangesproken. De Zorgautoriteit heeft ook nog de rol de zorgverzekeraars te wijzen op hun zorgplicht, bijvoorbeeld in het geval van contractering. Dat is ook een belangrijk element in het hoofdlijnenakkoord.

Als mevrouw Van den Berg vraagt of ik er vertrouwen in heb dat het beter gaat, dan zeg ik daar volmondig "ja" op. Als zij aan me vraagt of ik een datum kan noemen waarop de wachtlijsten binnen de treeknormen zijn, dan kan ik dat niet. Ik heb er vertrouwen in dat we een beweging de goede kant op maken, maar het is een enorm grote klus. Ik heb gezien hoe ingewikkeld de sector is. Waarschijnlijk wist mevrouw Van den Berg dat eerder dan ik. Alle partijen die met elkaar aan tafel zitten, elkaar in de ogen kijken en het vertrouwen naar elkaar uitspreken, geven mij niettemin het

vertrouwen dat wij in ieder geval een beweging de goede kant op maken.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De staatssecretaris zei net dat hij de regie neemt. In de beantwoording van de vragen kom ik dat woord niet tegen. Daarin staat alleen maar het woord "ondersteuning". Ik zou dus toch graag wat nader van de staatssecretaris willen weten wat dan anders is dan wat hij heeft geschreven.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik kan mijn betoog over de ggz herhalen. Ik wil eventjes twee specifieke elementen noemen. Ik noem het feit dat de inspectie in Nederland zorgaanbieders in de ggz gaat inspecteren, dat zij bij een inspectieronde of apart hier aandacht aan besteedt, dat ze kijkt hoe het staat met wachtlijsten en dat als kwaliteitscriterium meeneemt. Dat is nieuw, en dat is op mijn verzoek gebeurd. Dat heet volgens mij "regie nemen". Voorts noem ik de Zorgautoriteit die de zorgverzekeraars aanspreekt op hun zorgplicht. Als een zorgaanbieder zegt dat hij aan zijn budgetplafond zit, dat hij eigenlijk meer zorg wil leveren, dat hij daar ook de professionals voor beschikbaar heeft maar niet meer budget van de zorgverzekeraar krijgt, dan moet de zorgverzekeraar in het kader van de zorgplicht kunnen aantonen waarom die zorgaanbieder geen extra middelen krijgt om dat te doen. Zo kunnen we wachtlijsten weghalen. Dat is op mijn initiatief gebeurd. Ik ga vervolgens niet op de stoel van de NZa zitten, of op die van de inspectie, maar ik zet ze er wel toe aan om die beweging te maken. Volgens mij is dat hoe we de verantwoordelijkheden in Nederland verdeeld hebben.

De voorzitter:

Goed. De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris Blokhuis:

In het kader van de ggz zou ik nog willen toevoegen dat er ook extra opleidingsplaatsen worden georganiseerd in de ggz, juist ook om die wachtlijsten weg te werken. Dat is ook iets waar de overheid de regie pakt. Dat zeg ik ook in de richting van mevrouw Van den Berg. Er komen extra opleidingsplekken, zelfs 20 miljoen euro extra volgend jaar, specifiek gericht op die beroepsgroepen die wij nodig achten om de wachtlijsten weg te werken. Dat leidt tot minimaal 350 extra opleidingsplaatsen in 2019.

Voorzitter. Ik ben blij met het hoofdlijnenakkoord, want de grote winst is dat wij minder dan voorheen mensen zien in hokjes en vakjes, en in wetten en regels, maar dat we mensen zien als mensen. We zien ze als mensen die schulden kunnen hebben, die relatieproblemen kunnen hebben, die een verslaving kunnen hebben en die een psychische ziekte kunnen hebben. We beschouwen hen als een geheel. Daarom ben ik ook blij met de brede ondersteuning van dat akkoord.

De voorzitter:

De heer Hijink heeft nog een vraag over de geestelijke gezondheidszorg?

De heer Hijink (SP):

Ik weet niet of de staatssecretaris klaar is met de ggz?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik wil nog iets zeggen over stigma's, maar ik weet niet of de vraag daarover gaat. Ik zie dat ik kan doorgaan. Dat is mooi gedachtenlezen.

In het licht van mensen zien als een geheel, wilde ik zeggen dat het goed is dat als iemand met een psychische ziekte zich met een hulpvraag bij een ggz-instelling meldt, dan de brede context wordt bekeken. Er wordt bijvoorbeeld ook gekeken of iemand in staat is om te gaan werken. Dat is vaak het beste medicijn voor iemand. Of hoe zit het met huisvesting? Een stabiele huisvestingssituatie kan rust geven. Maar ook: zit een stigma in de weg? Een stigma dat iemand draagt, als iemand bij wijze van spreken wordt nagekeken of niet warm in zijn wijk wordt ontvangen, kan enorm belemmerend zijn voor een genezingsproces. Wij willen mensen die een zorgvraag hebben die zo zwaar is dat behandeling daarvoor in een instelling noodzakelijk is, uiteraard die ruimte blijven bieden. Maar daarnaast vinden we het ook heel mooi als mensen in hun eigen omgeving kunnen blijven, het liefst met meelevende en meedenkende burens en naasten. Als dat kan, willen we daarvoor alle ruimte bieden. Een campagne die is gericht op het tegengaan van stigma's kan daaraan bijdragen. Ik wil dus aankondigen dat zo'n campagne er volgend jaar komt in het kader van de he-campagnes die al lopen.

De heer Hijink (SP):

Het gaat eigenlijk over iets heel anders, maar dat maakt niet uit. Het gaat wel over de ggz. Ik werd vanochtend gegrepen door deze foto in de krant. Misschien heeft de staatssecretaris de foto zelf ook gezien. Dit is de lijstjesman. De lijstjesman is echt een man waar we met z'n allen heel veel respect voor moeten hebben. Het is een zorgverlener, hij werkt in de ggz en hij is de godganse dag alleen maar bezig met lijstjes. Dat hebben ze zo gedaan, omdat in de ggz tot soms wel 40% van de tijd opgaat aan bureaucratie. Wat hebben ze in deze instelling nou gezegd? Ze zeiden: weet je wat, ga jij dat maar in je eentje doen, de hele dag, de hele week. Dat is hij dus gaan doen. Hij noemt zichzelf ook "de vleesgeworden bureaucratie". Het is natuurlijk een slecht verhaal dat dit soort dingen gebeuren, maar het goede nieuws is dat deze instelling per 1 januari mee gaat doen aan een project om regels te schrappen. Een heel klein zinnetje in dat artikel viel me op. Een woordvoerder van het ministerie zegt: "Als dit experiment een succes wordt, kan dat aanleiding geven tot wijziging van wet- en regelgeving." Als het schrappen van die regels werkt, ben ik benieuwd welke wetten we hier dan gaan aanpassen, zodat het voor iedereen gaat gelden.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik zou graag van de heer Hijink willen horen welke woordvoerder van VWS dat geweest is.

De heer Hijink (SP):

Het staat erbij hoor. Dat kan ik u wel zeggen. Het staat in de krant. Dan kunnen we het hier ook wel zeggen. Dat is mevrouw Leonne Gartz.

Staatssecretaris Blokhuis:

O, dat is een hele goeie.

De heer Hijink (SP):

Dan is het dus waar.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik ontmoet haar af en toe. Bij alle zorgdomeinen waar wij verantwoordelijkheid voor dragen, zijn we bezig om de regeldruk te verminderen. Ook bij de ggz-sector hebben we in het kader van regeldrukvermindering afgesproken dat wij de goede voorbeelden selecteren. Als wij dat gedaan hebben, sluit ik inderdaad niet uit dat bepaalde best practices worden vertaald in regelgeving. Ik weet niet welke dat op dit moment zijn, omdat die actie nog loopt. Maar ik wil de heer Hijink van harte beloven dat wij daarover informeren als er zicht op is. Begin december hebben we een algemeen overleg over de ggz. Ik weet niet of dat te vroeg is, maar dan zal ik mijn best doen om daar meer licht over te laten schijnen.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dat is goed. Er is een reden waarom ik deze vraag stel. Een van de registraties waar heel veel over geklaagd wordt — dat lees je ook in dit artikel — komt vanuit de inspectie. Die houdt in dat je ieder kwartier moet rapporteren wat iemand aan het doen is. Heel veel andere regeldruk komt natuurlijk voort uit de verzekeraars. Dan hebben we natuurlijk wel een probleem met uw collega Bruins, die hier iedere keer heel stug zegt dat het stelsel niet ter discussie mag staan. Aan de ene kant wordt er gezegd: we gaan wet- en regelgeving aanpassen als het nodig is om minder regels te hebben. Aan de andere kant zit een stalen deur helemaal op slot omdat het stelsel niet mag worden aangepast. Hoe gaan we dat dan oplossen?

Staatssecretaris Blokhuis:

Maar een stelselherziening is wel heel wat anders dan dat we ten gevolge van briljante ideeën om de regeldruk te verminderen regeltjes gaan aanpassen. Daar moet de deur altijd voor openstaan. Die deur staat in ieder geval voor mij altijd open bij de heer Bruins.

De voorzitter:

De staatssecretaris vervolgt zijn betoog met een ander onderwerp.

Staatssecretaris Blokhuis:

In de slipstream van de ggz — het heeft ermee te maken, maar het is niet helemaal hetzelfde — wil ik nog even zeg-

gen dat we ook bezig zijn om het meerjarenprogramma beschermd wonen en maatschappelijke opvang uit te rollen. Heel veel regio's zijn daar heel enthousiast mee bezig. Ik zie dat zorgaanbieders, professionals, mensen vanuit de cliëntenvertegenwoordiging en cliënten zelf en ook gemeenten daar heel enthousiast mee bezig zijn. Ik ontmoet mooie voorbeelden bij mijn werkbezoeken. Ik zie ook dat Kamerleden op werkbezoek gaan. Het lijkt mij zo'n leuk idee om ook eens samen op werkbezoek te gaan. Dan kunnen we elkaar daar ook eens kritisch bevragen. Dat is dus eventjes een uitgestoken hand.

De heer Raemakers (D66):

Dat moet dan wel via de procedurevergadering, voorzitter.

De voorzitter:

U leest mijn gedachten.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik doe gewoon een zinvolle suggestie. Ik weet zeker dat het de volgende procedurevergadering op de agenda staat, voorzitter.

Voorzitter. Als we het hebben over personen met verward gedrag, dan is daar natuurlijk een hele geschiedenis aan vooraf gegaan. Ook daar heeft mevrouw Van den Berg aandacht voor gevraagd. Het Schakelteam is formeel gestopt met het werk. Er is ontzettend veel op gang gekomen. Gemeenten, woningcorporaties, politie, Openbaar Ministerie, hulpverleners, huisartsen, wijkteams; een heel breed palet aan mensen is erbij betrokken en weet elkaar te vinden. Dat vind ik al de grote winst. Er zitten mensen bij die elkaar voorheen nog nooit gezien hadden. Die werken nu samen. Ik werk ook toe naar één nationaal nummer om verward gedrag te melden. Dat moet vervolgens weer goed lokaal landen. Ik wil de Kamer begin volgend jaar rapporteren over hoe het daarmee staat.

Voorzitter. Over de lhbtj-jongeren wil ik zeggen: iedereen doet mee, wat mij betreft. Onlangs heb ik indrukwekkende gesprekken gehad met jongeren uit deze doelgroep, lhbtj-jongeren. Dat zijn getalenteerde, dappere jongeren die voor zichzelf en anderen opkomen. Het zijn jongeren die in hun leven heel veel drempels tegenkomen. Heel simpel. Sommigen vertelden mij: ik moet gewoon meermaals uit de kast komen. Dat realiseer je je soms niet eens, maar dat zijn steeds weer dingen waar ik niet over hoeft na te denken. Het zijn allemaal drempels. Ze zijn heel kwetsbaar en worden vaak gepest. Ze zijn zelfs slachtoffer van geweld. Ze krijgen veel negatieve reacties. Het aantal pogingen tot zelfdoding is niet voor niks onder deze doelgroep, deze groep jongeren, vierenhalf keer zo groot als onder andere jongeren. Daar mogen we ons niet bij neerleggen. Dat wordt ook zo benoemd in het regeerakkoord.

Ik werk met deze jongeren aan een agenda om te kijken hoe we hun situatie kunnen verbeteren, in de zorg, op school, maar ook bij politie en justitie. Samen met Movisie en verschillende lhbtj-organisaties, zoals COC, maar ook Maruf bijvoorbeeld, en ook 113 Zelfmoordpreventie en het ministerie van Onderwijs werken we nu aan een meerjarenproject om dat vorm te geven. Het draait om de vernieuwde website iedereenisanders.nl. Met de ervaringsverhalen van

de jongeren steunen we ze. We vergroten de kennis bij jongeren, in hun omgeving, bij hun ouders en bij professionals in zorg en onderwijs. Ook via de regionale aanpak suicidepreventie is er ruim aandacht voor de risico's die lhbtj-jongeren lopen. Ze moeten zichzelf kunnen zijn en kunnen meedoen in de samenleving. Daar zet ik mij van harte voor in.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Daar ben ik natuurlijk ontzettend blij mee en ik ben ook blij dat deze staatssecretaris benoemt dat het onderwijs daar heel erg belangrijk in is. Wij lezen regelmatig, en zien ook terug in onderzoeken, dat er nog steeds scholen zijn die geen seksuele voorlichting geven over seksuele diversiteit. Wat vindt deze staatssecretaris daarvan en is hij bereid om met de minister van Onderwijs dat nu eens echt een keer aan te pakken? Het is zo belangrijk voor de zelfacceptatie dat scholen er ook aandacht aan besteden.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik vind dat een logische vraag van mevrouw Bergkamp en ik wil haar graag beloven dat ik daarover in gesprek wil gaan met de minister van Onderwijs, maar wel met inachtneming van zijn verantwoordelijkheid. Ik ga hier niet beslissen hoe het onderwijs dat doet. Maar ik zeg graag toe dat ik dat dat gesprek met hem aanga.

Ik kom op een ander deel van mijn portefeuille. Dat gaat over preventie en gezondheidsbescherming; gezond leven. Ook daarvoor geldt natuurlijk: iedereen moet kunnen meedoen. Ik zou hier het liefst eigenlijk helemaal los willen gaan over het Nationaal Preventieakkoord. Ik lees ook kranten en denk: zo, mensen weten al veel. Niet van mij. Ik zou ook graag antwoorden willen geven op vragen van mevrouw Akerboom, die hier allemaal nauw aan raken, maar dat kan ik niet doen. Dat doe ik ook uit respect voor de partijen, al die organisaties, met wie ik nog in gesprek ben om tot een akkoord te komen op de domeinen waarover we met elkaar afspraken willen maken. Ik zie wel dat het een enorme kracht heeft en dat er een beweging op gang komt waarbij we met zo veel organisaties uit het hele maatschappelijke domein in gesprek zijn om te kijken of wij preventie een flinke duw kunnen geven. We hebben het over sportverenigingen, sportbonden, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgorganisaties, patiëntenorganisaties en maatschappelijke organisaties van allerlei pluimage. Het is heel breed en ik zie dat er echt een hele beweging op gang is gekomen. Maar volgens mij heeft mevrouw Ploumen een vraag.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Een korte vraag, voorzitter. Goed dat de staatssecretaris hiermee bezig is, maar ik maak wel bezwaar tegen het proces dat hij nu schetst. We lezen in de krant voorstellen. Ze komen ergens vandaan. We worden er natuurlijk op bevraagd en willen daar een mening over vormen. Maar de staatssecretaris wil er niks over zeggen, uit respect voor de partijen aan tafel. Ik zou hem willen zeggen dat iets meer respect voor de 150 mensen in het parlement op dit punt echt aan de orde zou zijn. Want wij moeten er ook over

kunnen debatteren. Ik vind het heel ongemakkelijk dat hij op die manier dit proces benadert en hoop dat hij dat wil heroverwegen, zodat wij er snel over kunnen praten en ook mijn collega's antwoord kunnen krijgen op hun vragen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Uiteraard heb ik het diepste respect voor de 150 Kamerleden, maar dit gesprek hebben we hier wel vaker gehad. Wij sluiten een preventieakkoord waarbij niet alleen het Rijk betrokken is, de ministeries die daarin het voortouw nemen, maar ook een brede schakering van maatschappelijke organisaties die met ideeën komen. Dan hebben wij het in Nederland zo georganiseerd dat wij dat proces zijn werk laten doen en die organisaties voorstellen laten lanceren om bij te dragen aan een gezonder Nederland. Als ik dan vervolgens het totaalpakket in een akkoord heb vervat en iedereen er een handtekening onder heeft gezet en zich er daarmee toe heeft verplicht om het serieus te nemen en uit te voeren, dan is er een moment dat de Tweede Kamer zegt: daar willen wij wat van vinden. Voor een deel van die maatregelen zal namelijk gelden dat ze gaan neerslaan in wetgeving.

Wij hebben dit gesprek hier al verschillende keren gehad. Ik snap het dilemma, maar ik zou het echt niet kies vinden richting al die maatschappelijke organisaties als ik hier ga bevestigen of ontkennen wat er nu in de krant staat. Ik ga niet zeggen: dit is wel waar en dat is niet waar en zullen we het daar nu maar even over hebben? Die organisaties kunnen hier namelijk niet meepraten, maar ze zitten wel met mij aan tafel om een samenhangend pakket te maken. Het gaat er vooral om dat het een samenhangend pakket is, waarbij de balans vaak heel erg nauw steekt. Als wij hier onbekommerd losgaan op allerlei onderdelen, verstoren we dat hele proces, raakt het evenwicht zoek en verliezen we of aan de ene of aan de andere kant partijen die nu nog aan tafel zitten.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Eén verzoek aan de staatssecretaris: geef dan die partijen aan die tafel mee dat het ook niet kies is om allerlei proefballonnetjes te lanceren. Hou het daar dan ook bij elkaar, want het respect dat u vraagt, krijgt deze Kamer niet.

Staatssecretaris Blokhuis:

Maar ik ben niet Tita Tovenaar die kan zeggen: ... en alles staat stil. Er zitten allemaal organisaties bij elkaar en ik zeg keer op keer: zullen we met elkaar zorgvuldig omgaan en niet lekken? U weet hoe dat gaat met het fenomeen lekken en ik weet dan ook werkelijk niet wie dingen lanceert in de pers. Ik ga ook niet bevestigen of ontkennen dat dingen waar zijn. Er staan dingen in de krant en die zullen journalisten gelezen of verzonnen hebben, maar volgens mij weet mevrouw Ploumen, zeker vanuit haar vorige functie, ook dat er wel een kansje bestaat dat iemand heel erg enthousiast naar de krant loopt als je met een hele brede schakering aan maatschappelijke organisaties aan tafel zit. Waarschijnlijk doen ze dat ook met een bepaald belang.

Mevrouw Agema (PVV):

Wanneer is de staatssecretaris precies van plan om dat preventieakkoord naar de Kamer te sturen? Is dat voor of nadat hij dat akkoord gaat sluiten?

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat ga ik doen nadat ik het heb gesloten. In eerdere debatten hierover heb ik gezegd dat dat de Kamer niet ontslaat van haar eigen verantwoordelijkheid. Ik heb dat voorbehoud ook naar de maatschappelijke organisaties gemaakt: de Tweede Kamer gaat daar ook wat vinden. Ik vind dat ik tegen de Kamer moet zeggen: dit is het gevolg van een zorgvuldig proces waarin maatschappelijke organisaties dingen inbrengen en dit is de inbreng van het Rijk. Het is een afgewogen pakket en als de Kamer zegt "je kan m'n rug op; we gaan dat wijzigen" dan doet de Kamer dat. Dat is wel een risico. Maar goed, dat is geen dreigement. Dan bestaat alleen het risico dat die of die partij zegt: als de samenhang in het pakket verstoord wordt, dan lopen wij weg. Misschien dat mevrouw Agema dan zegt: dat zal me een zorg zijn. Ik zou dat wel jammer vinden, maar volgens mij zou de wereld er niet van vergaan.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zit natuurlijk niet te wachten op zo'n verschrikkelijk betuttelingsakkoord, maar goed: dat is ook bekend.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dan zal ik het niet naar u sturen.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar het is natuurlijk wel een schoffering van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Wij zijn hier het hoogste ambt! U gaat toch niet een akkoord sluiten met allerlei mensen in het veld over vergaande consequenties als een democratische meerderheid er zich nog niet over heeft uitgesproken? U gaat toch zeker eerst het concept naar de Kamer sturen, zodat de Kamer er weer al die moties over kan indienen? Moties, waarvan de staatssecretaris eerder heeft gezegd: bewaar ze nou totdat dat akkoord er is.

De voorzitter:

De staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

De suggestie dat ik hier het parlement schoffeer, zou ik graag het liefst linea recta deze zaal uit willen slingeren.

Mevrouw Agema (PVV):

Neenee, voorzitter. Dat is geen antwoord op de vraag.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat is mijn opvatting.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar het kan toch niet dat de staatssecretaris de Tweede Kamer der Staten-Generaal buitenspel zet door eerst een

akkoord te sluiten met het veld. Vervolgens moeten wij het hier zeker nog maar even gaan bespreken. Er zijn allerlei mensen hier geweest die allerlei moties hebben ingediend over dit akkoord.

De voorzitter:

De staatssecretaris!

Staatssecretaris Blokhuis:

Volgens mij heb ik exact hetzelfde debat een aantal maanden geleden met mevrouw Agema gehad. Misschien dat we het nog een keer in de Handelingen kunnen nalezen en het kunnen dupliceren?

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, de staatssecretaris ...

De voorzitter:

Neenee, de staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, voorzitter. Ho!

De voorzitter:

Nee, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Het gaat hier weer over feitelijkheden. Ik heb deze interruptie nooit eerder geplaatst, voorzitter.

De voorzitter:

Er werd ook niet gezegd dat het om een interruptie ging. De staatssecretaris zei ...

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, dit onderwerp heb ik nooit eerder aangesneden, voorzitter. In geen enkele Handeling van de Tweede Kamer der Staten-Generaal ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema! De staatssecretaris zei dat u daar eerder een debat over heeft gehad en niet dat u dezelfde interruptie heeft geplaatst. De staatssecretaris heeft nu vier keer uitgelegd wat zijn positie is. Daar laten we het nu bij. De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Het Nationaal Preventieakkoord richt zich, zoals u waarschijnlijk allen weet, op drie thema's: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Die drie zaken horen bij de grootste ziekteoverlastveroorzakers. De urgentie is groot, zo wil ik nog even onderlijnen. De impact van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik op de samenleving is enorm, als we nagaan dat er per jaar 20.000 mensen sterven ten gevolge van roken. Overgewicht staat

met stip op twee waar het gaat om de oorzaak van hart- en vaatziekten. Het veroorzaakt ook 40% van de gevallen van diabetes type 2. Alcohol veroorzaakt jaarlijks zo'n 3.000 gevallen van kanker waarvan wij weten dat er een causaal verband is, en het is hoofdleverancier van de verslavingszorg.

Door juist met roken, alcohol en overgewicht aan de slag te gaan, kunnen we in deze kabinetsperiode vooruitgang boeken. Bovenop alle goede initiatieven die er al zijn — want er loopt al heel veel — kunnen we daarmee snel belangrijke stappen zetten om de gezondheid van Nederlanders te verbeteren. Van alle Nederlanders, zeg ik daar bij, want het is ontzettend belangrijk dat alle Nederlanders daaraan kunnen bijdragen, waar ze ook wonen en van welk opleidingsniveau en inkomensniveau dan ook. We weten allemaal dat er gezondheidsverschillen zijn die daarmee samenhangen. Mensen met een praktische opleiding en een lager inkomen leven minder lang in gezondheid dan mensen met een hoger inkomen en een hogere, meer theoretische opleiding. Ze sterven ook zeven jaar eerder. Ik vind die verschillen onacceptabel, en volgens mij vindt de hele Kamer dat. Daarom vind ik dat leefstijlaanpassingen gericht moeten zijn op alle mensen. En wij moeten ons realiseren dat van een verslaving afkomen ontzettend moeilijk is. Wat mij betreft doen wij met dat akkoord een poging om mensen daarbij te helpen.

Als we het hebben over roken: acht van de tien rokers wil het liefst stoppen met roken. Met het Nationaal Preventieakkoord willen we mensen daarbij ondersteunen en gezond kiezen makkelijker maken. Daar hebben we verschillende keren over gedebatteerd. Er is een algemeen overleg over preventie geweest. Ik kijk even naar de heer Veldman en mevrouw Dik, die daar de degens over gekruist hebben met anderen, meneer Van der Staaij. Je kunt het iedereen om zo lang mogelijk gezond van het leven te genieten, om zo lang mogelijk te kunnen meedoen. Ik zie er dan ook naar uit om in november het akkoord naar de Kamer te sturen en daar vervolgens met u over te praten.

Ik wilde overstappen naar het puntje drugs en de vragen van de heer Van der Staaij, maar volgens mij heeft mevrouw Ploumen nog een vraag.

De voorzitter:

Ja, maar ze heeft al een vraag gesteld over het preventieakkoord, dus eigenlijk ben ik niet van zins om dat nu toe te staan. Er komt nog een tweede termijn. De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik deel natuurlijk de zorgen die de heer Van der Staaij heeft uitgesproken over de schadelijke gevolgen van drugs. De strijd tegen drugs vergt een lange adem en het is ontzettend belangrijk om daarbij steeds in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. Zo zien we in het Europees drugsrapport van 2018 dat er in Nederland een relatief hoog gebruik is van xtc en van amfetaminen. We komen, om nog een nieuwe ontwikkeling te schetsen, regelmatig grote hoeveelheden lege lachgaspatronen tegen op straat. Ik heb de Kamer deze zomer geïnformeerd dat we druk bezig zijn met preventie, gericht op lachgaspatronen, op scholen en in gemeenten. Waar het gaat om drugs heb ik opdracht gegeven om na

te gaan op welke punten extra inzet wenselijk en nodig is in ons drugspreventiebeleid. Er is een brief van de vorige staatssecretaris met een aantal concrete acties. Ik heb opdracht gegeven om te kijken of we daar nog een schepje bovenop kunnen doen. Begin 2019 wil ik de Kamer daarover rapporteren.

Voorzitter. Voorkomen is natuurlijk beter dan genezen. Dat doen we ook met het rijksvaccinatieprogramma.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp op het net afgeronde punt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ja, voorzitter, sorry. Het wordt dan het einde, maar ik wil ook niet de laatste punten afraffelen, dat die er zomaar doorheen gaan. Het laatste punt ging over drugs. De staatssecretaris zegt dat hij er nog een schepje bovenop wil doen. Wij vinden het wel belangrijk dat wat de staatssecretaris voorstelt, ook evidencebased is. We weten al heel veel. Soms zijn er ook maatregelen. De vorige staatssecretaris is ook met veel maatregelen gekomen. Maar dan moet je ook de tijd nemen om te kunnen zien wat werkt, wat niet en wat eventueel averechts werkt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb al gezegd dat ik opdracht heb gegeven om te onderzoeken of we er een schep bovenop kunnen doen, of we nog meer kunnen doen. Het kan best zijn dat dat een magere oogst oplevert, omdat we al vrij veel doen. Maar als we dingen doen, dan wil ik graag mevrouw Bergkamp toezeggen dat als ik met voorstellen kom die evidencebased zijn.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dan zou ik het toch in een andere volgorde doen. Dan zou ik zeggen: eerst onderzoek en dan pas besluiten of je er een schepje bovenop wilt doen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, maar zo bedoel ik het ook hoor.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Oké, dan is het goed.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik was bij het Rijksvaccinatieprogramma. Daarmee houden we ernstige infectieziekten buiten de deur. Mevrouw Sazias vroeg daar aandacht voor. Ik heb schriftelijke antwoorden gegeven op de vragen over bijvoorbeeld pneumokokken. Het is het succes van het programma en van alle ouders die er gehoor aan geven. Tegelijkertijd is dit succes ook een bedreiging. Ik wil dat illustreren. De ziekten mazelen, rode hond en polio zijn nagenoeg verdwenen in Nederland. Daarmee lijkt bij sommige ouders het gevoel van urgentie om hun kinderen te laten vaccineren weg te zakken. Daarnaast zie je steeds meer tegenstrijdige informatie op de social media. Daardoor kan het knap ingewikkeld zijn om de informatie te wegen. Ik wil ouders daarin graag onder-

steunen. Binnenkort stuur ik de Kamer dan ook een brief over wat wij hieraan willen gaan doen, aan het verhogen van de vaccinatiegraad. Ik denk aan mogelijkheden voor gesprekken tussen ouders en professionals, bijvoorbeeld in de jeugdgezondheidszorg, en ook aan meer vraaggerichte en interactieve communicatie.

Voorzitter. Ik kom bij het punt onbedoeld zwanger raken. Dat is ook een element van preventie en verschillende woordvoerders — mevrouw Bergkamp, mevrouw Ploumen, mevrouw Ellemeet, de heer Van der Staaij en anderen — hebben daar aandacht aan besteed. Een op de vijf vrouwen in Nederland raakt onbedoeld zwanger. Het kabinet heeft daarom ook besloten om te investeren in deze materie: 35 miljoen om dat meer te voorkomen. Het gaat om het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen en vervolgens ook passende ondersteuning bieden aan vrouwen die het overkomt.

Ik heb uw Kamer eerder al geïnformeerd over het zevenpuntenplan dat door de veldpartijen is opgesteld. Ik vind dat zelf wel een bijzondere coalitie. Dat zijn partijen die verschillende levensbeschouwingen hebben. Die hebben een brede coalitie gevormd en hebben eendrachtig plannen gepresenteerd die wij nu gaan uitwerken. Een belangrijk onderdeel daarvan zijn de keuzehulpgesprekken. Daarover het ging het debat in de eerste termijn van de Kamer ook. Ik wil daar duidelijk over zijn. Keuzehulpgesprekken moeten wat mij betreft voldoen aan objectieve kwaliteitscriteria. Die criteria ga ik op korte termijn vaststellen. Dus niet de veldpartijen, maar ik. Ze helpen wel meedenken, maar het kabinet gaat die vaststellen. Ik heb ook begrepen dat de Kamer daarover in gesprek wil. Dat gaan we natuurlijk regelen, dat de Kamer die van tevoren te zien krijgt. We gaan die kwaliteitscriteria vaststellen, zodat voor alle hulpverleners helder is waaraan ze moeten voldoen om voor financiering voor 2019 in aanmerking te komen.

Mensen die aankloppen voor hulp, moeten erop kunnen vertrouwen dat ze de juiste medische informatie krijgen en dat ze ook onafhankelijke informatie krijgen. Over het inrichten van toezicht — daar zijn ook vragen over gesteld — ben ik met onze inspectie in gesprek. Want als je kwaliteitseisen met elkaar hebt vastgesteld, moeten die controlebaar zijn en moet je kunnen toetsen of organisaties die voor subsidie in aanmerking komen daar serieus mee omgaan. Keuzevrijheid van vrouwen moet overal en altijd het uitgangspunt zijn en blijven. Daar wil ik een dikke streep onder zetten. Dat partijen vanuit verschillende missies of waarden werken, hoeft de kwaliteit niet in de weg te staan. Sterker nog, ik hecht eraan dat er wat te kiezen valt. Maar het moet wel helder zijn welke waarden een organisatie heeft. Daar moet een organisatie volstrekt transparant over zijn in zijn communicatie. Deze waarden mogen nooit als doel worden gebruikt en mogen ook niet sturend zijn. Ik zeg dat en ik heb dat ook in antwoord op de schriftelijke vragen van de leden Ellemeet en Ploumen gezegd. Verder moet u bij kwaliteitseisen bijvoorbeeld denken — ik kan een paar voorbeelden geven — aan minimale opleidings- en trainingseisen voor medewerkers en vrijwilligers en dat aanbieders moeten kunnen aantonen dat ze zelf een keten bieden van preventieondersteuning naar zorg of dat ze daarvoor goed samenwerken met en doorverwijzen naar anderen. En ik sluit niet uit dat organisaties op basis van kwaliteitscriteria die wij gaan opstellen op z'n minst hun manier van werken wel iets moeten aanpassen. Dat geldt ook voor Siriz, zeg ik daarbij. Ik sluit niet uit dat dat het

gevolg is. Ik zal deze criteria zo snel mogelijk naar de Kamer sturen, in ieder geval voor 1 december. Daar is ook om gevraagd door de Kamerleden.

In diezelfde brief wil ik ook aandacht besteden aan het voorstel van mevrouw Ellemeet en mevrouw Ploumen over een landelijk telefoonnummer. Daar is heel nadrukkelijk ook om verzocht in amendering. Mijn reactie op uw amendement is: ik begrijp uw wens goed dat er een landelijk telefoonnummer moet komen. Ik zal u vertellen: daarover zijn wij op dit moment ook in gesprek met de veldpartijen die ik zojuist noemde. Ik vind het een beetje lastig als ik via amendering ertoe wordt geprest te zeggen: we gaan het op dat moment doen en via die organisatie. Dat vind ik wel heel vergaande sturing door de Kamer. En ik vind dat ook geen recht doen aan het overleg dat ik op dit moment voer met veldpartijen. Ik sta er wel sympathiek tegenover. Maar laat mij u dit zeggen: ik wil heel serieus kijken hoe wij met elkaar een optimale infrastructuur kunnen organiseren. Dat kan een landelijk telefoonnummer zijn, maar het kan ook een ander vehikel zijn, met andere manieren van contact. Ik zal dat in diezelfde brief voor 1 december aan de Kamer melden. Volgens mij zijn de stemmingen over de amendementen en de begroting na die tijd, dus daar zit dan nog wel eventjes ruimte in. Maar gezien hoe de vlag er nu bij hangt en gezien het feit dat ik overleg voer, vind ik het prematuur. Om die reden wil ik het amendement ontraden, voorzitter.

De voorzitter:

Ik zie meerdere leden die hier iets over willen zeggen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb nog één afsluitend stukje over dit thema. Het is misschien goed als ik dat uitspreek. Daarna kunnen de Kamerleden losgaan.

De voorzitter:

Doet u dat.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, de afgelopen jaren lag de nadruk op het per jaar financieren van organisaties. Volgens mij komen we uit een situatie, tot en met dit jaar, die niemand ideaal vond. Het gebeurde een beetje op ad-hocbasis, waarbij er hier wat geld bij ging en daar wat geld bij ging voor organisaties. Ik heb voor een omslag hierin gekozen. We gaan dat anders regelen, we gaan meerjarige afspraken maken op basis van objectieve kwaliteitscriteria. Ik wil komen tot structurele financiering van hulp en ondersteuning zelf op basis van die criteria, met toezicht van de inspectie. Laten we niet vergeten waarom we dit eigenlijk doen. We doen het allemaal voor één doel. Elke vrouw die onbedoeld zwanger wordt, moet voor zichzelf de beste, afgewogen beslissing kunnen nemen over wat zij gaat doen. Als het nodig is, moet zij daarbij kunnen rekenen op de juiste, onafhankelijke begeleiding, welke beslissing ze ook neemt.

Voorzitter, dit is wat ik over dit thema wil zeggen.

De voorzitter:

Ik constateer dat het amendement op stuk nr. 11, van de leden Ploumen en Ellemeet, op dit moment het oordeel ontraden krijgt.

Ik geef de leden de kans om hier iets over te zeggen, maar slechts in twee instanties, niet in drie. Het wordt namelijk al echt laat. Mevrouw Ellemeet stond als eerste bij de microfoon.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik zou de staatssecretaris willen vragen of hij denkt dat een organisatie die meegefinancierd wordt door een openlijke anti-abortusorganisatie, onafhankelijke keuzehulp kan bieden.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik vind dit een te begrijpen vraag. Ik heb geschetst hoe ik in de toekomst wil werken met organisaties die voor financiering in aanmerking komen. Wij zijn bezig die criteria te formuleren. Die moeten ertoe leiden dat er onafhankelijke hulp wordt geboden. Ik wil het daar nu eigenlijk bij laten, want ik vind het een beetje ingewikkeld om, als vervolgens de vraag gesteld wordt hoe dat allemaal wordt ingevuld, allerlei dwarsverbanden met andere organisaties te benoemen. Want dan kunnen we er nog een hele wereld bij gaan halen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De staatssecretaris vindt het ingewikkeld om deze dwarsverbanden erbij te halen. Daar schrik ik echt van, want er zijn hier deze twee organisaties, waarbij de ene openlijk een anti-abortuslobby voert terwijl de andere geacht wordt onafhankelijke keuzehulp te bieden. Volgens mij kunnen we op basis van de ontwikkelingen van de afgelopen jaren zien dat juist die verbinding, die verstrengeling van deze twee organisaties, financieel, bestuurlijk, rechtsmatig, heeft geleid tot feitelijk onjuiste informatie en tot sturing van vrouwen die onafhankelijke keuzehulp zochten. Ik wil dus de staatssecretaris vragen of hij nog eens goed kan nadenken over mijn vraag, en of hij zijn antwoord daarop misschien kan heroverwegen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik denk daar natuurlijk heel goed over na. Ik heb in de schriftelijke beantwoording aangegeven dat het wat mij betreft, en dat zeg ik nu weer, niet zo mag zijn dat in gesprekken sturend wordt opgetreden, dat iemand een bepaalde kant wordt opgeduwd en dat mensen op basis van onjuiste medische informatie — dat vind ik bijna nog kwalijker — het bos in worden gestuurd. Dat is wat mij betreft niet aan de orde. Dat is ook de toekomst, de basis voor financiering. Volgens mij zou dat mevrouw Ellemeet voldoende comfort moeten geven.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik zou de staatssecretaris willen vragen of hij hier en nu kan uitsluiten dat organisaties mee gaan dingen voor de subsidie die waarden aanhangen die haaks staan op het wettelijk kader. Kan hij dat nu uitsluiten?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik zal het u sterker vertellen: wat mij betreft hoort bij de objectieve kwaliteitscriteria dat organisaties volstrekt conform wetgeving opereren, dus ook conform de Waz.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Is hij het dan met me eens dat een organisatie als Siriz op grond daarvan dus niet meer voor subsidie in aanmerking kan komen?

Staatssecretaris Blokhuis:

Daar ben ik het volstrekt mee oneens.

Mevrouw Bergkamp (D66):

De staatssecretaris zegt een aantal dingen waar we blij mee zijn. De objectieve kwaliteitscriteria hadden er al veel eerder moeten zijn; die krijgen we ook snel te zien. Maar één vraag triggert me echt en ik ben niet gerustgesteld door de antwoorden die de staatssecretaris gaf. Er staat bijvoorbeeld bij Siriz: "Zij willen de vrouw nadrukkelijk meerdere uitwegen voor de noodsituatie bieden dan enkel een abortus." Mijn vraag aan de staatssecretaris is of hij het met D66 eens is dat een missie, een doelstelling of de waarden van een organisatie nooit mogen leiden tot een niet-onafhankelijke voorlichting en tot sturing van de vrouw.

Staatssecretaris Blokhuis:

Als ik de vraag van mevrouw Bergkamp goed begrijp, dan citeert zij volgens mij zelfs letterlijk artikel 5.2a van de Wet afbreking zwangerschap. Daarin staat dat er meer keuzes moeten worden besproken met de vrouw die om hulp vraagt. Als mevrouw Bergkamp daar vervolgens de vraag aan koppelt of de staatssecretaris bij de toekenning van subsidie het uitgangspunt hanteert dat er niet gestuurd mag worden, dat de keus volledig bij de vrouw ligt en dat de hulpverlening onafhankelijk is, dan is op al die vragen het antwoord volmondig ja.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Er staat het woord "nadrukkelijk" in. Maar nog heel even echt exact mijn vraag: is de staatssecretaris het eens dat de missie, de doelstelling van de organisatie geen enkele invloed mag hebben, dus nooit en te nimmer, als het gaat over die onafhankelijke voorlichting en dat het dus nooit mag leiden tot sturing van een vrouw in een bepaalde richting?

Staatssecretaris Blokhuis:

Als ik dit zou ontkennen, zou ik daarmee alles loochenen wat ik hiervoor gezegd heb. Dus het antwoord op die vraag is: de missie moet helder zijn — die van Fiom zal anders zijn dan die van Siriz — en moet helder gecommuniceerd worden, maar de missie en de waarden van een organisatie mogen in geen enkel opzicht leiden tot sturing in een gesprek.

De heer Van der Staaij (SGP):

Misschien ook even de andere kant van de zaak. Want betekent deze benadering met de objectieve kwaliteitscrite-

ria dat het eigenlijk in strijd is met het wettelijk kader als je hulp bij onbedoelde zwangerschap aanbiedt en alleen een lijstje abortusklinieken geeft? Omdat er nadrukkelijk meerdere mogelijkheden geboden moeten worden om die keuzevrijheid vorm te geven.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat lijkt op z'n minst te wringen met het door mij zojuist aangehaalde artikel 5.2a van de Wet afbreking zwangerschap. Ik stel mij ook voor dat wij op basis van objectieve kwaliteitscriteria gaan subsidiëren en dat we vervolgens op basis van die criteria ook de IGJ instrumenten in handen geven om daarop te toetsen. Dus het antwoord daarop is ook volmondig ja.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat is een goede zaak. Ik heb nog wel een vraag over het moment waarop het subsidiekader wordt vastgesteld, want ik hoor de staatssecretaris zeggen: dat moet nog vastgesteld worden en is ook bepalend voor de subsidiëring in 2019. Is dat niet heel kort dag voor alle organisaties die hierbij betrokken zijn om duidelijkheid te hebben over de financiering en daarop hun organisatie in te richten?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik ben het helemaal eens met de heer Van der Staaij. Het is wat mij betreft ook geen doel om het op 1 december vast te stellen, wat mij betreft liever wat eerder. We zien bij subsidieverstrekking wel vaker dat pas kort van tevoren bekend is welke bedragen beschikbaar zijn en hoe dat verdeeld wordt, maar het is absoluut niet mijn bedoeling om daar zo laat mogelijk richting kerstvakantie mee te komen.

De heer Hijink (SP):

Volgens mij probeert de staatssecretaris een vierkante cirkel te tekenen. Je kunt niet zeggen dat de onderliggende waarden van een organisatie niet van invloed mogen zijn op de hulpverlening die wordt gegeven. Je kunt dat misschien stellen bij het Leger des Heils, als de doelen, de waarden van een organisatie overeenkomen met het doel dat nagestreefd wordt door de overheid, namelijk het opvangen van mensen. Hier speelt natuurlijk iets heel anders. Hier staan de onderliggende waarden van de organisatie, in dit geval Siriz, haaks op het doel dat we als overheid willen nastreven, namelijk onafhankelijke hulp aan vrouwen die dat nodig hebben. Dat combineren gaat natuurlijk niet. Ik hoor graag hoe de staatssecretaris daar naar kijkt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik sta hier niet als ambassadeur of zo van Siriz, maar wat ik uit de werkwijze van Siriz begrijp, is dat vrouwen die daar om hulp komen vragen, wel degelijk de verschillende alternatieven geschetst worden. In de praktijk leidt het er ook toe dat een deel van de mensen die een hulpvraag hebben ingebracht bij Siriz, uiteindelijk bij een abortuskliniek eindigt.

De heer **Hijink** (SP):

Dat zal ongetwijfeld gebeuren, maar het doel van de organisatie, de waarde — dat blijkt ook de samenwerkingsverbanden die ze met de VBOK hebben — is natuurlijk anti-abortus. Dat is glashelder, dat ziet iedereen. Dan kun je niet stellen dat de onderliggende waarde niet van invloed zal zijn of mag zijn op de hulpverlening die eruit volgt, omdat dat een automatisme is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb nu al een paar keer gezegd dat een organisatie transparant moet zijn over haar waarden. Ook als iemand daar voor hulp naartoe gaat — de huisarts verwijst of iemand komt daar zelf via internet — moet helder zijn: dit is een organisatie die vanuit die waarden werkt. Wat mij betreft mogen ze dat in een gesprek ook even belichten, zo van "weet wel dat wij vanuit deze waarden werken". Ik heb in de schriftelijke beantwoording van de Kamervragen hierover steeds gezegd, en ik zeg het vandaag weer, dat dit vervolgens geen aanleiding mag zijn voor welke sturing ook in het gesprek. Dat is geen vierkante cirkel. Lees de verschillende chatgesprekken. Dan zie je dat verschillende opties worden belicht.

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

Het is heel goed om te horen dat de heer Blokhuis zegt dat hij de subsidievoorwaarden gaat delen met de Kamer, zodat de Kamer kan zien welke informatie moet worden verstrekt. Tegelijkertijd ziet de staatssecretaris natuurlijk dat er wat onrust is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Zo'n vermoeden had ik, ja.

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

Dat snap ik. Mijn vraag is meer van technische aard. Beteekent "delen" niet alleen "mededelen" maar daadwerkelijk erover in gesprek gaan met de Kamer, of is het een eenzijdige actie van de staatssecretaris naar de Kamer?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij gaat de Kamer daar zelf over. Ik kan mij voorstellen dat bij het opstellen van een subsidiekader in principe wordt gezegd "dit is een kabinetskwestie", maar dit is zo'n delicate zaak dat ik me kan voorstellen dat de Kamer er wat van wil vinden.

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

Het zou volgens mij helpen als de staatssecretaris gewoon zou toezeggen dat hij daarover met de Kamer in gesprek gaat. Maar ik kan me voorstellen dat de staatssecretaris haast wil maken met de voorwaarden, zoals hij net tegen de heer Van der Staaij zei. Maar daar moeten we toch een modus in kunnen vinden, zodat we dat op korte termijn met elkaar delen en dan snel tot besluitvorming kunnen komen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Alle bereidheid om er verder met de Kamer over van gedachten te wisselen.

De **voorzitter**:

De staatssecretaris vervolgt zijn betoog. Hoeveel onderwerpen ...

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik ben bijna klaar, voorzitter. Ik heb nog een paar hele kleine dingetjes.

Nog iets over Caribisch Nederland. Ik vind het goed om daar nog even wat over te zeggen, al was het alleen maar omdat mevrouw Diertens daar altijd aandacht voor vraagt. In het Caribisch deel van ons land hebben wij verantwoordelijkheid voor de zorg waar het gaat om de drie gemeenten daar. Begin komend jaar hoop ik er weer te zijn. Ik zie veel mensen daar zich met passie inzetten voor de zorg op de eilanden. De curatieve zorg is in mijn waarneming daar best op orde. Er worden goede vorderingen gemaakt. De komende tijd gaan we verder aan de slag om meer werk te maken van preventie en jeugdzorg. Daar is nog veel te doen. Ik wil nogmaals melden dat er een sport- en preventieakkoord komt voor de drie eilanden met daarin bijvoorbeeld afspraken over gezonde maaltijden voor kinderen en meer sportvoorzieningen. Daarmee willen we zo veel mogelijk inwoners bereiken en zo veel mogelijk mensen ook daar laten meedoen. Ik investeer 1 miljoen euro daarin. Meedoen is ontzettend belangrijk en al helemaal voor kinderen die niet thuis kunnen wonen, ook in het Caribisch gebied. Daarom wil ik hier ook zeggen dat de leeftijd voor kinderen in de pleegzorg daar wordt verlengd naar 21 jaar.

Mevrouw Dik en de heer Slootweg hebben aandacht gevraagd voor de maatschappelijke diensttijd. Maatschappelijke diensttijd is meedoen door anderen te helpen meedoen. Dat draagt bij aan het versterken van een inclusieve samenleving. De eerste jongeren zijn na de zomer met proeftuinen aan de slag gegaan, in projecten zoals Reddingsbrigade: een ervaring voor het leven! Dat is een mooi pakkende titel. De eerste lichte jongeren gaan aan het werk in 41 projecten. Dat moet ons goede ingrediënten geven om een mooi concept te maken dat na de zomer van 2019 van start kan gaan.

Voorzitter, ik wil afronden ... Maar mevrouw Van den Berg staat vast niet voor niks bij de interruptiemicrofoon.

De **voorzitter**:

Ja, maar we hebben ook een tweede termijn. Is het echt superurgent nog, mevrouw Van den Berg?

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

De staatssecretaris heeft net wat gezegd over de BES-eilanden. Hij heeft ook een vraag van mij daarover beantwoord. Daar zou ik toch een hele korte vraag over willen stellen, voorzitter.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, dat is goed. Tenminste wat mij betreft.

De **voorzitter**:

Ook wat mij betreft hoor. Maar dat is de laatste vraag.

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

De staatssecretaris schrijft dat in het voorjaar van 2019 op Bonaire gestart wordt met een pilot bij drie huisartsenposten voor een mammografie. Ik vroeg mij af waarom dat een pilot is. We hebben hier toch volop ervaring daarmee. Wat is de reden dat dat niet gelijk voor alle vrouwen daar toegankelijk kan zijn?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is een logische vraag van mevrouw Van den Berg, maar voor alle drie de onderdelen van dit onderzoek geldt dat er moet worden gekeken hoe het kan worden georganiseerd op de drie eilanden. De schaal en de expertise zijn heel anders en daarmee ook hoe je dat het meest effectief kan doen. Feit is — daar zullen wij het zeker over eens zijn — dat de bevolking er recht op heeft om zo snel mogelijk aan te haken bij het niveau van Nederland. Daar is mijn inspanning op gericht. De pilot is er juist op gericht om te kijken of dit nu de beste manier van aanpakken is voor die mammografie op de eilanden.

Voorzitter, ik wil afronden met een paar woorden over 75 jaar vrijheid. Komend jaar begint de viering daarvan. We herdenken dan eerst de bevrijding van zuidelijk Nederland. De rest van Nederland en Nederlands-Indië volgen een jaar later. Ook de Caribische delen van het Koninkrijk hebben de gevolgen van de oorlog ondervonden. Om de vrijheid te vieren stel ik 3,5 miljoen euro beschikbaar aan onder andere het Nationaal Comité, de pleisterplaats voor de Indische en de Molukse gemeenschap en de Stichting 75 jaar vrijheid. Dat geld, die 3,5 miljoen, komt boven op de 3 miljoen voor de herinneringscentra. Ik zal nog een nader te bepalen bedrag toevoegen voor educatieve projecten.

Dat laatste zeg ik ook met name in de richting van de heer Slootweg, die een wat mij betreft erg sympathiek amendement heeft ingediend. Daarvoor geldt hetzelfde oordeel als voor het andere amendement waar ik commentaar op gaf. Ik vind het sympathiek, maar ik weet niet welke voorstellen er komen voor educatie en of we er wijs aan doen om nu al te zeggen dat we die 6 ton daarvoor beschikbaar hebben. Er is een bedrag voor gereserveerd in de begroting. Ik denk dat we vlak voor de stemming over de begroting van VWS ook wel nadere duidelijkheid kunnen geven over de vraag in hoeverre het wenselijk is om die 6 ton daar extra aan toe te voegen. Tenzij de heer Slootweg zegt: we moeten dat daar sowieso neerzetten, ook al liggen er geen goede plannen aan ten grondslag.

De **voorzitter**:

Tot welk oordeel over de motie brengt u dat op dit moment?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik laat het oordeel aan de Kamer, maar ik zou het voorstel willen doen om vlak voor de stemming toch nog even de laatste informatie te geven over de plannen rond educatie en monumenten.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 13 van de heer Slootweg krijgt "oordeel Kamer".

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik wil één ding in ieder geval wegnemen: het gaat niet om geld uitgeven om geld uit te geven. Ik vind het heel belangrijk dat ook de jonge generatie de waarde van 75 jaar vrijheid die dag gaat mee beleven. Dat vinden wij zo belangrijk daaraan.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, dat scheidt een band. Daarover blijf ik graag in gesprek met de heer Slootweg.

Tot slot, voorzitter. De vrijheid waar we al 75 jaar in leven, is voor iedereen van onschatbare waarde. Die koesteren we en beschermen we. Vrijheid moeten we onderhouden. Samen moeten we ervoor zorgen dat iedereen zich betrokken voelt bij onze samenleving en dat mensen zich er niet van afkeren omdat ze het gevoel hebben dat ze er niet toe doen. Met elkaar kunnen we zorgen voor een samenleving waarin we oog hebben voor alle mensen, een samenleving waarin we uitgaan van gelijkwaardigheid en waarin we mensen helpen die er zelf niet uitkomen. Met elkaar kunnen we zorgen voor een inclusieve samenleving, waarin iedereen kan meedoen, wie je ook bent, waar je ook woont. Alleen dan plukken we optimaal de vruchten van 75 jaar vrijheid.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, staatssecretaris. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de beantwoording van de kant van het kabinet in de eerste termijn. Ik schors twee minuten. We beginnen daarna met de tweede termijn. Gelet op het tijdstip doe ik nu al een beroep op de leden om de beschikbare tijd niet volledig te benutten. Het is aan u, maar anders wordt het wel heel erg laat.

De vergadering wordt van 23.31 uur tot 23.35 uur geschorst.

De **voorzitter**:

We zijn toe aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Het woord is aan mevrouw Agema, namens de PVV. Ik neem aan dat de andere bewindspersonen eraan komen. Die zijn ook gewaarschuwd. Daar is de staatssecretaris. Mevrouw Agema, u heeft het woord.



Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het begrotingsdebat was altijd het debat van het jaar waar ik naar uitkeek. Het was het moment waarop we allemaal onze opvattingen en visies over hoe de zorg geregeld en georganiseerd zou moeten zijn, kenbaar maakten. Ik moest vanavond terugdenken aan oud-ministers Klink en Schippers. Ook in hun tijd werden heel veel vragen schriftelijk afgedaan, maar als zij begonnen met spreken, waren zij drie kwartier bezig met het uiteenzetten van hun opvatting en hun visie over hoe de zorg en het stelsel georganiseerd zouden moeten zijn; hoe minister Schippers dat zag. Maar dat zie ik niet bij deze ministers. Ik zie geen opvatting bij de minister voor Medische Zorg over hoe het zorgstelsel georganiseerd zou moeten zijn. Ik zie geen opvatting bij de minister van VWS over hoe de ouderenzorg

georganiseerd moet zijn en ook niet over hoe de financiën geregeld zouden moeten zijn.

Als wij wel zo'n inbreng doen, als ik bijvoorbeeld een inbreng doe over dat "trap op, trap af"-mechanisme, dan komt er een lullig antwoord dat "trap op" toch echt hetzelfde is als wat ik bedoel; ramen op basis van demografie, op basis van loon- en prijsbijstellingen. Maar er wordt wegge- laten wat er met "trap af" gebeurt. Wat er met "trap af" gebeurt, hebben we de afgelopen periode gezien en dat is niet fraai. Dat is geen manier om te begroten. Het kan niet zo zijn dat als het "trap op" is, de ramen worden gelapt en als het "trap af" is, dat het nog maar op ooghoogte gebeurt bij een gehandicapte. Het kan niet zo zijn dat een gehandicapte bij "trap op" een kat kan hebben, maar dat die kat weg moet bij "trap af", omdat de kattenbak niet meer wordt verschoond. Dat zijn wezenlijke dingen. Je kunt niet begroten op basis van "trap op, trap af". Wij moeten hier met elkaar bepalen wat wij kwaliteit vinden, hoe wij vinden dat de zorg georganiseerd moet worden, en niet op basis van economische schommelingen of op basis van hoe de politieke pet staat.

Ik heb uitgebreid betoogd waarom ik vind dat de wet over de financiële toetsing van kwaliteitsstandaarden niet deugt. Je kunt niet op die manier begroten. Het kan niet zo zijn dat Bussemaker een tekort had in de verpleeg- en verzorgingshuizen van 12.000 personen, dat Rutte I die 12.000 personen aanvulde, dat onder Rutte II het gat 37.000 personen werd en dat dit kabinet er weer 42.000 bij moet doen. Die schommelingen, dat kan niet. Je moet ramen op basis van demografische groei, op basis van de kwaliteit die we verlangen, op basis van loon- en prijsbijstellingen. Dat is mijn opvatting. Maar ik krijg er niets van een reactie op.

Puntjespolitiek, voorzitter, puntjespolitiek! Dat is waar deze heren voor staan. Wat doet het lekker in de media? Waar kan ik lekker een actieplannetje voor maken? Waar kan ik lekker een flitsend item over hebben op tv? Maar waar ze voor staan? Waar ze naartoe willen met de zorg? Wat hun opvattingen zijn over het stelsel, over de zorg en als het gaat om hoe de ouderenzorg georganiseerd is? Ik weet het niet. En ik had er zo naar uitgekeken, want ze hebben er toch al een poosje over na kunnen denken. Ze zitten er al een poos.

En als dat nou vanavond niet meer lukt, dan maar volgend jaar. Dan gaan we volgend jaar maar luisteren naar wat de minister voor Medische Zorg nou vindt van het stelsel. Want het schuurt toch: aan de ene kant marktwerking en aan de andere kant budgetplafonds, en een verzekeraar die daar maar tussen zit? Daar klopt toch iets niet? Daar moet toch iets beters voor zijn? Ik zeg niet dat het stelsel overboord moet, maar het stelsel is ook niet perfect.

En als het gaat om de ouderenzorg, missen we de verzorgingshuizen. We missen ze gewoon. Elke week weer lezen we de berichten over oudere mensen die in de problemen raken, verdwalen en soms zelfs dood teruggevonden worden. En dan redden we het toch niet met het adagium: het sluiten van de verzorgingshuizen hebben de ouderen zelf gewild? We zien toch overal gaten vallen bij die eerstelijnsbedden, bij de plekken waar die mensen nu niet meer terecht kunnen en bij de politie, die 10% van de mensen die van straat worden geplukt omdat ze verward of dementerend zijn, nergens kwijt kan? Die mensen konden vroeger ergens terecht, en dat kunnen ze nu niet meer.

En de mantelzorgers? "Die moeten het maar oplossen!" We zien in recent onderzoek dat ze dat niet doen; niet omdat ze niet willen, maar omdat ze er gewoon niet meer bij kunnen. Daar moet je een opvatting over hebben. We hebben een fout begaan met de bezuinigingen op de huishoudelijke hulp en op die thuiszorg. Waarom krijg ik geen opvatting? Wat is de visie van de minister van VWS op hoe de ouderenzorg geregeld zou moeten zijn? Wat is de visie van de minister voor Medische Zorg op hoe het stelsel georganiseerd zou moeten zijn?

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan is nu het woord aan de heer Rutte namens de VVD.

□

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Het is al laat, maar dat ontslaat ons niet van de plicht om deze begrotingsbehandeling op een goede en inhoudelijke manier af te ronden.

Voorzitter. Ik heb het gisteren uitgebreid gehad over de demografische ontwikkelingen in dit land, over wat dat doet met de hoeveelheid chronisch zieke patiënten, met name chronisch zieke ouderen, en over welke oplossingsrichtingen daarvoor mogelijk zijn, met name ook nu al. Die kunnen richtinggevend zijn voor de toekomst, maar ik vind dat die op zeer korte termijn voor iedere chronische zieke patiënt beschikbaar zouden moeten zijn, met name als het gaat om COPD en hartfalen. Ik moet zeggen dat de reacties die ik heb gekregen behoorlijk hartverwarmend zijn. Ik kreeg bijvoorbeeld heel veel steun vanuit de Patiëntenfederatie voor deze ontwikkeling.

De Patiëntenfederatie zelf geeft aan ook heel erg bezig te zijn met bijvoorbeeld het thema hartfalen — een van de twee voorbeelden die ik gaf. Ik zag in een staatje van de Patiëntenfederatie wat getallen waar ik wel van opkeek. Er zijn op dit moment 227.000 patiënten met hartfalen en er komen 40.000 nieuwe patiënten per jaar bij, maar slechts 1.200 patiënten hebben op dit moment toegang tot slimme zorg thuis. Dat ligt deels aan het feit dat het te weinig wordt aangeboden. Op dit moment doet wel 40% van de ziekenhuizen dit al. Dat laat ook zien dat er aan de kant van de patiënt nog enorme stappen gezet kunnen worden, namelijk vragen om deze zorg en weten dat die er is.

Maar goed, we kunnen niet alles in één keer. Laten we vooral eens zorgen dat deze slimme zorg er komt voor iedereen. Laten we zorgen dat iedereen die ervan kan profiteren, het kan gebruiken, en dat binnen drie jaar. En als we het voor COPD-patiënten kunnen en voor patiënten met hartfalen, dan kunnen we er ook op vertrouwen dat de zorg zo anders wordt dat ook voor heel veel andere vormen van chronische zorg dit soort oplossingen dichterbij komt voor patiënten.

Om dat kracht bij te zetten, heb ik de volgende motie, waarin ik iets heb verwerkt wat ik de minister voor Medische Zorg heb horen zeggen. Hij zei dat hij in het kader van de hoofdlijnenakkoorden een monitor laat maken door de NZA over de contractering, zodat we kunnen zien dat er stappen worden gezet in welke zorg wordt gecontracteerd. Wat mij

betreft zitten daar ook oplossingen in op het gebied van slimme zorg thuis. Mijn motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat slimme zorg thuis voor patiënten met COPD en hartfalen meer bijdraagt aan hun kwaliteit van leven dan regelmatig terugkerende polibezoeken, en ongewenste spoedopnames voorkomt;

constaterende dat deze zorg op dit moment slechts voor een klein deel van deze patiënten beschikbaar is, terwijl het wel onderdeel van de reguliere zorg is en daardoor ook te financieren is;

van mening dat deze slimme zorg thuis binnen drie jaar voor alle patiënten met COPD en hartfalen beschikbaar moet zijn;

overwegende dat in de hoofdlijnenakkoorden afspraken zijn gemaakt over de juiste zorg op de juiste plek, waarin slimme zorg thuis een cruciale rol speelt, en dat tevens is afgesproken dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars innovaties, e-healthtoepassingen en digitaal ondersteunde zorg versneld opschalen wanneer deze doelmatig zijn en een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van patiënten;

verzoekt de regering scherp toe te zien op de uitvoering van de gemaakte afspraken, daarover met betrokken partijen in gesprek te blijven, en in de monitor contractering medisch-specialistische zorg van de NZa en de e-healthmonitor van Nictiz en NIVEL expliciet aandacht te schenken aan de implementatie van slimme zorg thuis voor patiënten met COPD en hartfalen en waar mogelijk ook voor andere chronische ziekten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 24 (35000-XVI).

Dan is het woord aan mevrouw Hermans, ook namens de VVD-fractie.



Mevrouw Hermans (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ik dank de bewindspersonen voor de beantwoording, zowel die op papier als die vanavond hier in de Tweede Kamer. Er is in korte tijd veel werk verzet, mensenwerk mag ik wel zeggen, dus niet uitgevoerd door een robot. Maar dat ook robots fantastisch werk kunnen leveren, heb ik hier gister uitvoerig besproken. De robot is een voorbeeld van slimme zorg in de langdurige zorg, een voorbeeld van hoe slimme zorg de zorg die nooit vervangen kan worden door een apparaat, nog persoonlijker kan maken. Juist om die reden vindt de VVD dat we er echt alles aan moeten doen om de vormen van slimme zorg die werken, die zorgen voor meer kwaliteit van leven, veel

sneller voor veel meer mensen beschikbaar te krijgen. Dat betekent dus dat we niet meer kunnen accepteren dat organisaties hun eigenbelang voor laten gaan als het aankomt op het inbedden van dit soort vormen van zorg in hun reguliere proces. Daarom dus de innovatie-impuls voor de gehandicaptenzorg en de technologie challenge, maar dan wel onder voorwaarden.

Voorzitter. Ik vroeg de minister in mijn eerste termijn ook welke extra stappen hij nog kan zetten om die inbedding in het reguliere proces te versnellen. In zijn beantwoording lees ik dat hij daar nu al van alles en nog wat aan doet en op welke manier hij dat nu al stimuleert en faciliteert, maar ik vroeg heel expliciet naar wat er nog meer zou kunnen. Die vraag zal ik ook in de komende periode blijven stellen.

Voorzitter. Dan de aandacht voor een grote groep mensen in ons land die zonder de juiste zorg en ondersteuning kopje-onder gaan in de hectiek van het dagelijks leven, de groep mensen met een lichte verstandelijke beperking. In zijn beantwoording geeft de minister aan dat er in de verschillende programma's aandacht is voor deze groep, maar het is wel beperkte aandacht. Ook zegt hij dat er een heleboel gebeurt in heel veel verschillende domeinen. Dat deel ik met de minister, maar ik zie tegelijkertijd dat in de verbinding, in de samenwerking tussen die domeinen, nog veel winst te behalen is. Ik heb er daarom voor gekozen om er één onderwerp uit te halen waarbij ik in de afgelopen weken vaak tegen een probleem ben aangelopen: werk voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Werk is voor iedereen die graag wil werken heel waardevol, om meerdere redenen, maar mensen met een lichte verstandelijke beperking komen soms niet op een passende plek terecht. Soms gaan zij naar de dagbesteding, terwijl ze misschien veel beter tot hun recht zouden komen op een beschutte werkplek of juist andersom. Het lijkt mij heel mooi als de minister met dat specifieke punt aan de slag zou willen gaan. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een grote groep mensen met een licht verstandelijke beperking in Nederland is die moeite heeft om helemaal zelfstandig mee te doen in de samenleving;

overwegende dat werk voor veel mensen om meerdere redenen heel waardevol is, en het daarom essentieel is dat mensen naar vermogen kunnen meedoen op de arbeidsmarkt;

overwegende dat veel mensen met een licht verstandelijke beperking werken in de dagbesteding of op een beschutte werkplek, maar niet altijd op de voor hen meest passende plek terechtkomen;

overwegende dat de regering op dit moment werkt aan een "Breed Offensief" om meer mensen met een beperking aan werk te helpen;

verzoekt de regering in beeld te brengen op welke wijze bevorderd kan worden dat mensen doorstromen naar de

voor hen meest passende plek en daarbij aan te sluiten bij het "Breed Offensief",

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hermans en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 25 (35000-XVI).

Mevrouw Hermans (VVD):

Voorzitter. Ik zei het gisteren ook al: slimme zorg is ook het slim combineren van kennis. Juist daar valt nog winst te behalen. Wij hebben het er in eerste termijn over gehad: om kennis uit de wijk in het verpleeghuis te krijgen en kennis uit het verpleeghuis in de wijk. Niet door elkaars werk over te nemen maar door ervaringen uit te wisselen om de zorg voor mensen beter te maken en om de verhuizing naar het verpleeghuis, wat al vaak zo'n verdrietig moment is, zo goed mogelijk voor te bereiden, voor de toekomstige bewoner maar natuurlijk ook voor zijn of haar familie. Hiervoor zal mevrouw Ellemeet zo een motie indienen. Die onderteken ik van harte.

Voorzitter. Tot slot. De begroting voor 2019 bevat veel ambities en plannen. Daarnaast heeft de minister nog zo'n elf programma's gepresenteerd die ook boordenvol plannen staan. In die programma's worden ook nog een heel aantal onderzoeken en verkenningen aangekondigd, dus er gaat waarschijnlijk nog veel meer aan ideeën en acties onze kant op komen. Die zullen wij allemaal met interesse volgen. We rekenen er intussen wel op dat de minister serieus werkt maakt van slimme zorg, zodat — en dan herhaal ik toch mijn woorden van gisteren — de voorbeelden van Henny, Corien, Marieke en Daphne geen mooie voorbeelden blijven maar de regel worden. De VVD zal daar in de komende jaren alles aan doen en dat goed volgen. En daar waar wij iets kunnen doen, zullen wij dat zeker kracht bijzetten. Daarvoor werken we heel graag samen met iedereen die mee wil doen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Hermans. Dan is nu het woord aan mevrouw Ellemeet namens de GroenLinksfractie.



Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter. Dank u wel. Wij hebben met elkaar heel veel gewisseld. Ik wil de bewindspersonen en zeker ook hun ambtelijke ondersteuning bedanken voor alle antwoorden. Toch zijn nog niet alle vragen die mijn fractie had, opgelost. Vandaar de volgende moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de verantwoordelijkheid en keuze voor het uitdragen van een zwangerschap of het eventueel afbreken daarvan bij de vrouw ligt die onbedoeld zwanger is;

overwegende dat vrouwen bij vragen en afwegingen omtrent hun onbedoelde zwangerschap moeten kunnen rekenen op onafhankelijke en niet sturende hulpverlening;

verzoekt de regering criteria op te stellen ten behoeve van overheidsfinanciering voor organisaties die keuzehulp bieden aan onbedoeld zwangere vrouwen, waarin ten minste is opgenomen dat deze organisaties bestuurlijk, financieel noch rechtsmatig gebonden zijn aan organisaties die een anti-abortuslobby voeren;

verzoekt de regering tevens aan te geven op welke wijze dit zal worden gecontroleerd en de Kamer hier zo spoedig mogelijk over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 26 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kwaliteit van ouderenzorg zowel in verpleeghuizen als aan huis nog verder verbeterd kan worden;

van mening dat een nauwere samenwerking tussen het wijkteam, de wijkverpleging en het verpleeghuis de overgang van thuis naar het verpleeghuis kan verbeteren;

van mening dat een nauwere samenwerking tussen het wijkteam, de wijkverpleging en het verpleeghuis de kennis en ervaring van de betrokken zorgverleners — ook verpleegkundigen en verzorgenden in het verpleeghuis — thuis en in het verpleeghuis vergroot;

verzoekt de regering te onderzoeken wat de kennisuitwisseling belemmert tussen het verpleeghuis en de wijk(verpleging) waardoor samenwerking rondom kwetsbare ouderen niet vaker tot stand komt, en voor de gevonden knelpunten met een oplossing te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Hermans. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 27 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bijna de helft van alle Nederlanders lijdt aan een chronische ziekte, en dat dit ondanks medicatie een forse negatieve impact heeft op hun kwaliteit van leven;

constaterende dat het leefstijlprogramma Keer Diabetes2 Om aantoonde dat mensen met diabetes type 2 door het aanpassen van hun leefstijl onder professionele begeleiding geen of weinig medicatie meer nodig hebben;

constaterende dat ook voor andere chronische aandoeningen de ontwikkeling van programma's gebaseerd op leefstijl zeer wenselijk is, en tot forse kostenbesparing kan leiden;

overwegende dat de ontwikkeling van leefstijlgeneeskunde vraagt om overheidsfinanciering;

verzoekt de regering om een apart thematisch onderzoeksprogramma gericht op de verdere ontwikkeling van leefstijl-geneeskunde op te zetten, met daarbij substantiële financiering, en dit structureel te borgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 28 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kennis over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en condooms onder jongeren in Nederland een dalende trend laat zien;

constaterende dat het aantal soa-infecties onder jongeren niet verder afneemt, en onder bepaalde doelgroepen zelfs toeneemt;

overwegende dat er tot 2011 een landelijke Vrij Veilig Campagne was, waarmee jongeren werden gewezen op het belang van voorbehoedsmiddelen;

overwegende dat het belangrijk is dat jongeren leren over prettige en veilige seks met wederzijdse instemming;

verzoekt de regering:

- in kaart te brengen wat een innovatieve en effectieve manier is om via een publiekscampagne de kennis onder jongeren over het belang van het gebruik van voorbehoedsmiddelen te vergroten;
- een plan te maken voor een brede campagne die de positieve aspecten van (veilige) seks benadrukt;

- en de Kamer hier vóór 1 maart 2019 over te informeren, en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet, Renkema, Diertens, Raemakers en Ploumen.

Zij krijgt nr. 29 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat fysiotherapeuten grote werkdruk en financiële druk ervaren door lage tarieven, al dertien jaar niet verhoogd, en de behandelindex die door de zorgverzekeraars worden toegepast;

constaterende dat patiënten door de behandelindex niet altijd het benodigde aantal behandelingen van een fysiotherapeut krijgen, en dat terwijl deze wel onderdeel uitmaken van hun aanvullende verzekering, en dat fysiotherapeuten door de behandelindex negatieve gevolgen ondervinden van het behandelen van patiënten die via hun aanvullende polis recht hebben op meer behandelingen dan volgens de behandelindex;

verzoekt de minister in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars over de grote onvrede over contractering met fysiotherapie;

verzoekt de regering tevens Zorginstituut Nederland op basis van bestaande kwaliteitsinformatie te laten onderzoeken wat de gevolgen zijn van de contractering op de kwaliteit van fysiotherapie voor de patiënt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet, Kerstens en Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 30 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de gebrekkige mogelijkheden om medische informatie digitaal over te dragen tussen zorgverleners leidt tot veel onnodige administratieve lasten en tot onnodige medische risico's voor patiënten;

van mening dat patiënten recht hebben op betrouwbare medische-informatieoverdracht tussen hun zorgverleners;

van mening dat toestemming van patiënten, net als de overige verwerkingsgronden in de AVG, voorwaarde is voor het delen van medische informatie;

van mening dat het verdienmodel van grote ICT-leveranciers van ondergeschikt belang gemaakt moeten worden aan het medisch belang;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat medische informatie tussen zorgverleners, door de hele zorgketen heen, uitgewisseld kan worden, door regie te nemen ten aanzien van de te nemen stappen door betrokken partijen en te faciliteren in de implementatie van standaarden, ten einde de uitwisseling van gegevens en toepassing van standaarden voor 2021 wettelijk te verankeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 31 (35000-XVI).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Zoals ook uit mijn moties blijkt, zijn er nog heel wat onderwerpen waar wij het komende jaar over door kunnen praten. Ik hoop vooral dat we resultaten gaan boeken en dat wij daar zij aan zij in staan. Soms verschillen we van mening, maar ik hoop zeker ook dat we uiteindelijk met z'n allen het belang van de zorg vooropstellen en elkaar daar ook vaak genoeg in zullen kunnen vinden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u, mevrouw Ellemeet. Dan is nu het woord aan mevrouw Van den Berg namens de CDA-fractie.



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

Voorzitter, dank u wel. Allereerst dank ik de bewindslieden en de ondersteuning voor de beantwoording van alle vragen.

Voorzitter. Wij hebben gisteren aangegeven dat zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar moet zijn. Ik wil daar graag nog even op terugkomen. We vinden het goed om te horen dat op ons verzoek een capaciteitsonderzoek onder tandartsen begin 2019, dus voor de Voorjaarsnota, beschikbaar komt. We vinden het ook prettig om te horen dat de minister de positie van de diëtisten, de fysiotherapeuten en de logopedisten op zijn netvlies heeft. Vandaag hebben wij ook nog het vreugdevolle bericht kunnen lezen dat Menzis bereid is om naar de behandelindex te kijken. Wij zien de ontwikkelingen op dat punt graag tegemoet.

Wij maken ons wel zorgen over de ggz. De staatssecretaris heeft in de beantwoording van de vragen gezegd dat hij niet kan toezeggen dat hij echt gaat afdwingen dat de kwaliteitsindicatoren in de ggz in 2020 beschikbaar zijn. Wij hebben net geconstateerd, met de wachttijden, dat de ggz niet een echt goed trackrecord heeft in het behalen van resultaten, dus wij zullen dit op de voet blijven volgen. Maar

wij maken ons daar grote zorgen over en vragen de staatssecretaris daar optimaal regie over te nemen.

ICT en de AVG zijn verschillende keren voorbijgekomen. Wij zeggen: twee vliegen in één klap. Aan de ene kant hebben mensen er recht op, ook gezien de patiëntveiligheid, dat informatie accuraat is en goed wordt overgedragen. Aan de andere kant zien we nu dat er heel veel mensen uit de zorg vertrekken omdat ze het helemaal zat zijn met alle administratie en inefficiënte systemen. Daarom hebben wij een motie van D66 meegetekend.

Dan hebben wij zelf nog twee moties. Vorig jaar hebben wij gepleit voor transparantie met betrekking tot polissen. We zijn blij dat daarin de eerste stappen zijn genomen, maar willen daar graag volgende stappen in nemen. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat zorg beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar moet zijn;

van mening dat het daarom van belang is dat het voor verzekerden helder en transparant is wat het polisaanbod van verzekeraars is;

constaterende dat de minister een nulmeting heeft laten uitvoeren waaruit blijkt dat het polisaanbod onnodig wordt vergroot door extra verpakkingen om hetzelfde product vanuit concerns, via collectiviteiten, labels en volmachten;

constaterende dat de minister met verzekeraars heeft besproken dat zij het polisaanbod zullen beperken en dat in 2020 een meting van de voortgang uitgevoerd wordt;

constaterende dat de maximale collectiviteitskorting in 2020 wordt verlaagd naar 5%;

constaterende dat per 2020 veranderingen van de markt kunnen worden bewerkstelligd;

verzoekt de regering om begin 2020 te starten met een monitor of verzekeraars de juiste stappen ondernemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 32 (35000-XVI).

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

Dan mag duidelijk zijn dat wij bereikbaarheid van zorg, met name in de regio, een groot zorgpunt vinden. We hebben het vaker gezegd: zorg in de regio is ook heel belangrijk om de regio leefbaar te houden. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat behoud van solidariteit in de zorg ook verlangt dat het voor beschikbare, bereikbare en betaalbare zorg niet uit moet maken in welk deel van Nederland de verzekerde woont;

overwegende dat aanwezigheid van zorg van grote invloed is op de leefbaarheid van een regio;

verzoekt de regering te stimuleren dat de leden van Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen en zorgverzekeraars in de regio's bespreken hoe het zorgaanbod zo kan worden ingericht dat waar mogelijk de zorg dicht bij de patiënt wordt verleend (dichtbij waar het kan, veraf waar het moet);

verzoekt de regering daarnaast in de jaarlijkse voortgangsrapportages van "de juiste zorg op de juiste plek" specifiek aandacht te besteden aan de acties die in de (krimp)regio's zijn ondernomen om in kaart te brengen wat de zorgbehoefte is (nu en de komende tien jaar) en wat dit betekent voor het zorgaanbod, en welke acties naar aanleiding daarvan in de regio's zijn ondernomen om ervoor te zorgen dat de zorgbehoefte en het zorgaanbod goed op elkaar (blijven) aansluiten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 33 (35000-XVI).

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

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u, mevrouw Van den Berg. Dan is nu het woord aan de heer Slootweg, ook namens het CDA.

□

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dank u wel ook, ministers en staatssecretaris, voor de antwoorden en toezeggingen. Het is ondertussen 19 oktober geworden. Het is een klein feit, maar mijn vrouw is vandaag jarig.

De voorzitter:

Van harte gefeliciteerd!

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel. Ik denk ook dat ik het maar verder een beetje kort houd. Ik had een mooi verhaal, maar volgens mij willen we allemaal een beetje naar huis.

Ik ontving vanmorgen een mail van een gepikeerde medewerker van de Buma/Stemra die aangaf dat het nooit de

bedoeling kan zijn dat filmavonden voor eenzame ouderen niet zouden kunnen worden georganiseerd. Dit zegt, denk ik, iets over de Buma/Stemra, want de acties van dit bureau leiden er schijnbaar toe dat gemeenten lokale bewonersinitiatieven adviseren om niet zo'n filmavond te organiseren. Maar het zegt, denk ik, ook iets over de kennis van gemeenten en lokale bewonersinitiatieven die denken dat dit niet kan. Kennis over regels, over wat moet en, misschien nog veel belangrijker, wat juist wel kan, is heel belangrijk om niet als samenleving te bevriezen. Vandaar dat ik de volgende motie wil indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in veel gemeenten verenigingen, buurthuizen, kerken en zorgcoöperaties zich inzetten voor kwetsbare ouderen;

constaterende dat sommige initiatieven worden gefrustreerd door onnodige regels;

overwegende dat een ondersteunende functie, zoals een helpdesk, deze organisaties kan helpen in de wirwar van regels en voorschriften;

verzoekt de regering het mogelijk te maken om, in overleg met de VNG, de kennisinfrastructuur voor bewonersinitiatieven te versterken, waaronder het uitbreiden van de helpdesk,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Slootweg en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 34 (35000-XVI).

De heer **Slootweg** (CDA):

Voorzitter. We zien dat er steeds meer zorgvormen komen die over verschillende wetten heen gaan. De zorgvraag is gelukkig steeds vaker leidend. Dat kan leiden tot prachtige initiatieven, maar aan de andere kant staat er vaak ook al een structuur, een structuur die soms belangrijker wordt gevonden dan wat bewoners, medewerkers of familie willen. Sommige wetten, bijvoorbeeld de Wmo, laten toe dat mensen gemakkelijk het recht hebben om zelf die ondersteuning over te nemen. In de Wlz kennen we bijvoorbeeld dit recht niet. Graag zou ik binnen de langdurige zorg ook deze mogelijkheid zien ontstaan. Daarbij zou ik graag in kaart zien worden gebracht wat blokkades kunnen vormen. Het CDA denkt dat dat mensen meer de mogelijkheid geeft om het ook echt hun huis te laten worden. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in enkele zorginstellingen de menselijke maat uit het oog is verloren;

constaterende dat de Wmo momenteel een wettelijk recht voor een "right to challenge" kent;

overwegende dat steeds meer inwoners zorg op maat willen organiseren;

verzoekt de regering de mogelijkheid van een "right to challenge" te onderzoeken binnen Wlz-gefinancierde zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Slootweg, Bergkamp en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 35 (35000-XVI).

De heer **Slootweg** (CDA):

Voorzitter, dan wil ik u danken.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Slootweg. Dan is nu het woord aan de heer Hijink namens de Socialistische Partij.



De heer **Hijink** (SP):

Dit klokje loopt heel snel, voorzitter! Ik zit een beetje krap in de tijd en ik ga dus maar meteen de moties indienen. Het wordt vanzelf duidelijk wat ik ermee bedoel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het eigen risico niet rechtvaardig is omdat mensen die de pech hebben om ziek te zijn door het eigen risico financieel benadeeld worden;

constaterende dat het eigen risico ertoe kan leiden dat mensen afzien van zorg om financiële redenen;

van mening dat het afzien van medisch noodzakelijke zorg om financiële redenen per definitie onwenselijk is;

verzoekt de regering om het eigen risico met €195 te verlagen en dit te financieren door de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw niet te maximeren tot een inkomen van €55.923,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 36 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverleners in veel sectoren worden geconfronteerd met tarieven die niet kostendekkend zijn;

constaterende dat er doorgaans geen sprake is van een eerlijk onderhandelingsproces over tarieven, omdat zorgverleners bij deze onderhandelingen niet mogen samenwerken;

verzoekt de regering te realiseren dat overal in de zorg reële tarieven tot stand komen;

verzoekt de regering voorts om samenwerking en overleg over tarieven en contractvoorwaarden mogelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 37 (35000-XVI).

De heer **Hijink** (SP):

Tot slot mijn laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek blijkt dat mensen met ernstige meervoudige beperkingen perspectief hebben op ontwikkeling en ontplooiing, maar dat in de praktijk zorgverleners en begeleiders onvoldoende tijd hiervoor hebben;

constaterende dat mensen met ernstige meervoudige beperkingen vaak slechts de basiszorg ontvangen, omdat voor verdere zorgverlening en activiteiten geen ruimte is;

spreekt uit dat mensen met ernstige meervoudige beperkingen recht hebben op een volwaardig en kwalitatief leven en dit ook horen te krijgen;

verzoekt de regering om met de VGN in gesprek te treden om tot oplossingen te komen voor extra uren zorg en ondersteuning voor de ontwikkeling van mensen met ernstige meervoudige beperkingen, bovenop de geboden basiszorg, en de Kamer hierover begin 2019 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Van der Staaij. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 38 (35000-XVI).

Dank u wel, meneer Hijink. Dan is nu het woord aan de heer Van Gerven, ook namens de Socialistische Partij.



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Ik begin met een drietal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de afgelopen jaren in de ziekenhuiszorg de nadruk heeft gelegen op concurrentie in plaats van samenwerking en dat het voor ziekenhuizen, op basis van de Mededingingswet, op veel terreinen niet toegestaan is afspraken te maken;

van mening dat niet concurrentie maar juist samenwerking de zorg beter kan maken;

van mening dat zowel de ziekenhuissector als de patiënt gebaat is bij een stevig netwerk van grote en kleinere ziekenhuizen die goed samenwerken;

verzoekt de regering samenwerking te stimuleren en dit ook mogelijk te maken door eventuele belemmeringen daarin weg te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven, Van der Staaij en Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 39 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet beoogt om het aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie bij COPD te maximaliseren;

van mening dat het maximaliseren van het aantal behandelingen bij chronische patiënten een onwenselijke drempel opwerpt voor de toegang tot zorg;

verzoekt de regering om het aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie voor COPD-patiënten niet te maxi-

meren en dit te financieren uit de onderschrijving van 500 miljoen zoals begroot voor 2019,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 40 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet beoogt zware paracetamol, vitaminen en mineralen uit het basispakket te halen;

constaterende dat chronisch zieken en ouderen hierdoor op extra kosten worden gejaagd;

van mening dat dit niet strookt met de doelstelling van het kabinet om de stapeling van zorgkosten voor mensen te beperken;

verzoekt de regering om zware paracetamol, vitaminen en mineralen in het basispakket te houden en dit te financieren uit de onderschrijving van 500 miljoen zoals begroot voor 2019,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 41 (35000-XVI).

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter, afrondend nog. Het debat vanavond met de minister en het kabinet was heel erg teleurstellend. We zien dat het stelsel kraakt en dat er heel veel zaken misgaan. Ik heb gewezen op de gevolgen in de ziekenhuiszorg, bijvoorbeeld verloskunde in het ziekenhuis Bethesda in Hoogenveen, wat gesloopt wordt. En de minister kijkt toe, heeft het roer of het stuur in handen om bij te sturen, maar kijkt weg en duikt weg. Als de markt faalt, moet de overheid optreden. Dat doet dit kabinet helaas niet. Dus wij moeten constateren dat dit kabinet faalt.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Gerven. Dan is het woord nu aan mevrouw Bergkamp namens D66.



Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter, dank. Ik dank de bewindspersonen voor hun uitgebreide reactie en natuurlijk ook hun ondersteuning — die volgens mij allemaal keihard gewerkt hebben — evenals Bureau Wetgeving, dat ook een belangrijke rol heeft

gespeeld als het gaat om alle amendementen. Dank namens onze fractie. Ik heb een drietal moties. Ik begin met de eerste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat vanaf 2019 alle keuzehulpgesprekken bij onbedoelde zwangerschap moeten voldoen aan dezelfde kwaliteitsstandaarden en dat deze op korte termijn worden vastgesteld;

constaterende dat via een zogeheten openhouseconstructie partijen die voldoen aan de kwaliteitscriteria zich kunnen inschrijven en een meerjarig contract sluiten met de overheid;

van mening dat onderdeel van deze kwaliteitseisen in ieder geval zou moeten zijn dat de keuze aan de vrouw is en dat niet sturend mag worden opgetreden, en dat de missie en doelstellingen van een organisatie hierop niet van invloed mogen zijn;

verzoekt de regering dit op te nemen in de kwaliteitseisen en deze uiterlijk voor 1 december naar de Kamer te sturen;

verzoekt de regering tevens de kwaliteitseisen zo op te stellen dat deze vallen onder de reikwijdte van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, zodat er toezicht kan worden gehouden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd op de kwaliteit van de hulpverlening,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 42 (35000-XVI).

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb ook een vraag over dit onderwerp. We zijn heel erg benieuwd als het gaat over Siriz of zij nu rechtsmatig, bestuurlijk en/of financieel verbonden zijn, verweven zijn, met het VBOK. Ik heb nog een andere motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat binnen de gehandicaptensector mooie woonzorgarrangementen zijn maar dat er nog veel ruimte is voor verbetering zoals ook blijkt uit het in april 2018 verschenen rapport Net als thuis van het SCP;

van mening dat ook gehandicapten gebaat zijn bij nieuwe vormen van woonzorgarrangementen;

constaterende dat het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Volksgezondheid, Welzijn en Sport en leder(in) in januari 2019 starten met een onderzoek naar de problematiek bij de totstandkoming van woonzorgarrangementen voor mensen met een beperking;

verzoekt de regering om in dit onderzoek naar de knelpunten binnen de gehandicaptensector expliciet te kijken naar de specifieke eigenschappen van deze doelgroep, met name op het gebied van eigen woningbezit, inkomen, veelvuldige herindicaties voor jongvolwassen gehandicapten en het steeds ouder worden van gehandicapten, en de Kamer voor de begrotingsbehandeling Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020 over de uitkomsten te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 43 (35000-XVI).

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb hier ook nog een vraag over. Er is een innovatieregeling woonzorgarrangementen voor ouderen in het programma Langer Thuis. Ik wil aan de minister vragen of hij kan kijken of zoiets geschikt zou kunnen zijn voor de gehandicaptensector. Dat is dus nog een aanvullende vraag van mij. Dan mijn laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een ergotherapeut ouderen kan helpen om regie te houden over hun eigen leven doordat de behandeling van een ergotherapeut gericht is op het weer kunnen uitvoeren van activiteiten waarin de cliënt zich beperkt voelt, en het leren omgaan met die beperkingen bij de uitvoering;

van mening dat een dergelijke werkwijze, die samen te vatten is in de zinsnede "helpen jezelf te helpen", een grote meerwaarde heeft en een rol kan spelen in het langer thuis blijven wonen van ouderen;

overwegende dat de ergotherapeut met tien behandelingen per jaar sinds 2005 in het basispakket zit, maar dat de zorgvraag, ook met het oog op demografische ontwikkelingen, sinds 2005 veranderd is;

constaterende dat SEO Economisch Onderzoek in een onderzoek uit 2014 concludeert dat de ergotherapeut naast baten voor de patiënt zelf, ook maatschappelijke baten met zich meebrengt;

verzoekt de regering om het Zorginstituut te vragen te beoordelen of het huidige maximaal aantal behandelingen nog aansluit op de huidige zorgvraag en de doelstelling om mensen in staat te stellen zo lang mogelijk thuis kunnen

blijven wonen, daarbij specifiek ook te kijken naar de rol die de ergotherapeut kan spelen in het kader van de juiste zorg op de juiste plaats en de substitutie-effecten die een ergotherapeut kan bewerkstelligen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 44 (35000-XVI).

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Zoals ik in mijn inbreng aangaf, moeten mensen echt verbeteringen gaan merken. Of dat nou oma in het verpleeghuis is, de wijkverpleegkundige met haar eindeloze formulieren, de ouders van een gehandicapt kind die zich keer op keer moeten verantwoorden, de vrouw met een levensbrede beperking die niet in één zorgwet te vangen is of, zoals mijn collega van de SP zei, de zogenaamde "lijstjesman". Ik denk dat het belangrijk is dat we nu gaan werken van actieprogramma's naar mensen. Ik heb gemerkt dat deze bewindspersonen veel passie en gedrevenheid hebben om er echt iets moois van te maken. We komen elkaar over een jaar weer tegen om te kijken of we met elkaar met die acties de mensen ook echt hebben bereikt.

Ik dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Bergkamp. Dan is nu het woord aan de heer Raemakers. Hij spreekt ook namens D66.



De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik denk dat we een goed debat hebben gehad. Ik wil ook de bewindspersonen en het ondersteunend personeel heel erg bedanken. Ik heb drie moties. De eerste motie gaat over transparantie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de doelstelling is om in 2022 voor 50% van de ziekte last uitkomst informatie beschikbaar te hebben;

constaterende dat verschillen tussen patiënten, zoals leeftijd, geslacht of het al dan niet hebben van meerdere aandoeningen, tot verschillende uitkomsten kunnen leiden;

constaterende dat sommige uitkomsten ook pas op de lange(re) termijn zichtbaar of gemeten kunnen worden;

van mening dat differentiatie op basis van patiëntkenmerken en een lange(re)termijnperspectief waardevolle informatie

voor patiënten oplevert die hen kan helpen bij het maken van een passende keuze;

verzoekt de regering om bij het programma "Uitkomstgerichte zorg" ook te kijken naar differentiatie op basis van patiëntkenmerken en de effecten van een behandeling op lange(re) termijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 45 (35000-XVI).

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, mijn tweede motie gaat over digitalisering en over de digitale gegevensuitwisseling. Ik heb in het debat minister Bruins gevraagd of hij bereid is om zo'n masterplan te maken. Het antwoord van de minister was heel duidelijk. Hij zei: een masterplan gaat echt te ver. We hebben even zoals dat heet "de koppen bij elkaar gestoken", en we zijn met CDA en VVD gekomen tot de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Kamer zich eerder meermaals heeft uitgesproken over het nemen van meer regie door de minister inzake een moderne, elektronische informatie-uitwisseling van medische gegevens door en tussen instellingen;

overwegende dat de minister in zijn brief van 15 oktober 2018 aangeeft bereid te zijn meer regie te nemen, maar nog niet weet hoe hij dat precies vorm gaat geven;

overwegende dat KPMG in het rapport "Outcome-doelen in kaart" diverse knelpunten benoemt, maar met name vaststelt dat het aan een integrale benadering ontbreekt;

overwegende dat het Informatieberaad in de reactie op het KPMG-rapport aangeeft dat het van belang is te komen tot meer samenhang, maar dat dit (nog) niet direct resulteert in een masterplan, waarin alle maatregelen op integrale wijze terugkomen;

spreekt uit dat de huidige elektronische informatie-uitwisseling van medische gegevens door en tussen instellingen nog steeds onvoldoende modern is;

roept de minister op niet alleen te melden hoe hij regie neemt en wat de mogelijkheden van wettelijke verplichtingen zijn, maar ook wat zijn integrale visie en inhoudelijke koers daarbij zijn en de Kamer hierover te informeren voor 1 april 2019;

roept de minister op daarbij tevens aan te geven welke concrete verbetering van de gegevensuitwisseling hij daartoe in 2019, 2020 en volgende jaren nastreeft en op welke manier hij daarin steeds de regie neemt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Raemakers, Van den Berg en Arno Rutte. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 46 (35000-XVI).

Er is wel een wedstrijd gaande wie de langste motie maakt. Meneer Raemakers, gaat u door.

De heer Raemakers (D66):

Ik zal dit maar opvatten als een compliment. Als je met drie partijen samenzit, wil elke partij weer wat inbrengen. Van daar dat het niet korter kon, helaas.

Mijn laatste motie gaat over een heel belangrijk onderwerp, namelijk genitale verminking. Ook vanavond hadden we daar weer een interruptiedebat over en eerder zijn hier schriftelijke vragen over gesteld. Wij willen de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2014 in reactie op Kamervragen van het lid Pia Dijkstra heeft toegezegd hersteloperaties van genitale verminkingen onder de Zorgverzekeringswet te brengen zodra het protocol over reconstructieve chirurgie en vrouwelijke genitale verminking gereed is;

constaterende dat in de conceptleidraad "Medische zorg voor vrouwen en meisjes met genitale verminking (VGV)" staat dat er momenteel weinig literatuur beschikbaar is met betrekking tot wat reconstructie is, wat het doel is en wat de mogelijkheden zijn en dat er daarom zwak bewijs is voor de vermindering van pijnklachten en er behoefte is aan een klinische trial van goede kwaliteit;

constaterende dat, zodra de leidraad eind dit jaar is geautoriseerd, de minister het Zorginstituut om een beoordeling zal vragen en daarbij zal verzoeken deze snel uit te voeren;

verzoekt de minister om het Zorginstituut ook te vragen in overleg met de beroepsgroepen advies te geven over op welke wijze een klinische trial kan worden vormgegeven zodat er voor de toekomst meer duidelijkheid komt over de veiligheid en effectiviteit van reconstructie, en hoe aansluiting kan worden gezocht bij bestaande onderzoeksprogramma's,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Raemakers en Sjoerdsma. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 47 (35000-XVI).

De heer **Raemakers (D66):**

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Raemakers. Het woord is nu aan mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid.



Mevrouw **Ploumen (PvdA):**

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de bewindslieden voor de beantwoording. Ik heb drie moties. Motie één.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat als je ongewenst zwanger bent, het belangrijk is om eenvoudig en laagdrempelig toegang te hebben tot informatie en vragen te kunnen stellen;

constaterende dat er op dit moment verschillende plekken zijn waar vrouwen terecht kunnen;

overwegende dat in onder meer Duitsland naar tevredenheid gewerkt wordt met een centraal informatiepunt en daar door middel van een publiekscampagne brede bekendheid aan is gegeven;

verzoekt de regering om één centraal informatiepunt in te stellen voor vragen bij ongewenste zwangerschap en daar met een publiekscampagne brede bekendheid aan te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ploumen en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 48 (35000-XVI).

Mevrouw **Ploumen (PvdA):**

Voorzitter. Dan de kwestie van de hersteloperaties bij genitale verminking. We spreken er al jaren over. Het wordt hoog tijd dat we nu aan een oplossing toekomen en daarom een motie, die door nagenoeg de voltallige oppositie wordt gesteund.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat behandeling van symptomen ten gevolge van genitale verminking wel worden vergoed maar hersteloperaties niet;

van mening dat genitale verminking een schending van mensenrechten is;

verzoekt de regering uiterlijk in 2019 een besluit te nemen over het vergoeden van hersteloperaties bij genitale verminking;

verzoekt de regering tevens voor 2019 hersteloperaties tijdelijk te betalen uit subsidie voor vrouwen die een operatie niet kunnen betalen terwijl zij daar wel voor in aanmerking komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ploumen, Van Gerven, Ellemeet, Sazias, Agema, Van der Staaij en Kuzu.

Zij krijgt nr. 49 (35000-XVI).

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Voorzitter. Mijn derde motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat doktersassistenten er steeds meer taken bij hebben gekregen en onmisbaar zijn in de huisartsenpraktijk;

overwegende dat het voor de patiënten belangrijk is om er zeker van te kunnen zijn dat zij te maken hebben met een bevoegde en bekwame doktersassistent;

verzoekt de regering de titel doktersassistent te beschermen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ploumen, Sazias, Van Gerven en Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 50 (35000-XVI).

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter. Tot slot een vraag gericht aan staatssecretaris Blokhuis. Hij opende zelf hier vanavond het gesprek over het preventieakkoord, dat wij nog niet hebben gezien en waar wij ook niet over mee kunnen praten, jammer genoeg. Ik zou van hem willen weten wat het pakket aan minimum-eisen is dat hij heeft neergelegd alvorens de verschillende partijen zijn gaan onderhandelen. Wat wil hij bereiken met dat pakket? En wanneer vindt hij het voldoende?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ploumen. Dan is nu het woord aan de heer Kerstens, ook namens de Partij van de Arbeid.



De heer **Kerstens** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Nationale ombudsman alsook de vicevoorzitter van de Algemene Rekenkamer en de directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau gezamenlijk de noodklok hebben geluid over de gebrekkige toegang tot de zorg van kwetsbare mensen, als gevolg waarvan deze tussen wal en schip (dreigen te) vallen;

constaterende dat ondanks eerdere signalen (zoals het rapport Zorgen voor burgers van de Nationale ombudsman van 14 mei 2018) nog onvoldoende actie is ondernomen;

van mening dat dit wel noodzakelijk is;

verzoekt de regering met de grootst mogelijke spoed concreet actie te ondernemen teneinde de hiervoor aangegeven problematiek effectief aan te pakken (daarbij rekening houdend met de onder meer door de Nationale ombudsman daartoe gedane aanbevelingen en suggesties), de Kamer voor het eind van dit jaar over de exacte inhoud daarvan te informeren en vervolgens elk halfjaar van de voortgang van een en ander op de hoogte te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens, Ellemeet, Hijink, Sazias en Kuzu.

Zij krijgt nr. 51 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de in het actieprogramma Werken in de Zorg neergelegde ambitie om het personeelstekort in de zorg terug te dringen naar (dan wel in de buurt van) nul even noodzakelijk als ambitieus is;

overwegende dat een en ander een van de belangrijkste opgaven in de zorg voor de komende jaren is;

constaterende dat de regering van mening is dat het verbeteren van de salarissen en het aanpakken van de werkdruk in de zorg (volgens medewerkers de voornaamste redenen de zorg te verlaten) de verantwoordelijkheid is van sociale partners en werkgevers in de regio;

overwegende dat daarmee de noodzakelijke voortgang op deze twee voor het realiseren van de in het actieprogramma neergelegde ambitie cruciale onderwerpen onvoldoende is geborgd;

verzoekt de regering meer regie te nemen op met name ook de voortgang op deze twee onderwerpen alsook de Kamer twee keer per jaar te informeren over de wijze waarop een en ander zijn beslag krijgt, alsmede de effecten daarvan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens, Ellemeet en Hijink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 52 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de AMvB "reële prijzen in de thuiszorg" een positief effect heeft op de totstandkoming van fatsoenlijke tarieven in de thuiszorg;

constaterende dat in de jeugdhulpverlening veel discussie bestaat én blijft bestaan over de vraag of momenteel al dan niet reële prijzen worden betaald;

overwegende dat ook hier regulering verduidelijking zal scheppen over welke tarieven niet reëel dan wel reëel zijn;

verzoekt de regering te bezien op welke wijze (mogelijkerwijze, al dan niet voor delen van de jeugdhulp, via regelgeving als bijvoorbeeld de hierboven bedoelde AMvB) de totstandkoming van reële tarieven in de jeugdhulp kan worden bevorderd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 53 (35000-XVI).

De heer Kerstens (PvdA):

Dan nog een opmerking, voorzitter. De mensen die in de zorg werken, noemen de hoge werkdruk en de te lage salarissen als voornaamste redenen om de zorg voortijdig te verlaten. Wat dat laatste betreft zei de minister vanavond in een debatje met mij dat de mensen in de zorg het eigenlijk verkeerd zien, dat het met die lage salarissen allemaal wel meevalt; niks te klagen. Op Facebook hebben die opmerkingen in een paar uur tijd tot meer dan 600 reacties geleid. Ik zal ze hier niet woordelijk herhalen, al is het maar omdat de voorzitter mij dan waarschijnlijk tot de orde roept dan wel mijn woorden uit de Handelingen worden geschrapt. Maar laat ik het zo zeggen, de mensen die

in de zorg werken herkennen zich niet in de woorden van de minister.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kerstens. Dan is nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.



Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de bewindspersonen en aan alle ambtenaren die zo hard gewerkt hebben voor alle antwoorden. Ik wil de bewindspersonen ook danken voor de positieve oordelen over de amendementen: het amendement over leefstijlgeneskunde dat ik samen met mevrouw Ellemeet heb ingediend, maar ook het amendement over gratis registratie voor kinderen die met behulp van een donor verwekt zijn. Dat zijn echt belangrijke amendementen en ik hoop op brede steun in deze Kamer.

Ik wil ook danken voor de toezeggingen. Ik noem er eentje: de palliatieve benadering voor patiënten met een onbehandelbare psychiatrische aandoening. Daarover heeft de minister van VWS de toezegging gedaan dat hij dit zal meenemen naar de programma's palliatieve zorg die nu lopen. Daar over zal hij ons in het eerste kwartaal van volgend jaar nader informeren. Daar zie ik naar uit.

Ik ga snel de moties voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat borstvoeding een scala aan ziektes en gezondheidsklachten voorkomt bij kind én moeder, op korte en lange termijn;

constaterende dat het Nationaal Platform Borstvoeding en de Landelijke Borstvoedingsraad concluderen dat tijdige lactatiekundige hulp ervoor zorgt dat vrouwen niet vroegtijdig stoppen met het geven van borstvoeding, zoals nu bij 65% van de moeders het geval is;

overwegende dat lactatiekundige zorg na de kraamperiode is ingebed in de jeugdgezondheidszorg, maar dat de mogelijkheden van lactatiekundige zorg onvoldoende aan bod komen in de gesprekken met de jeugdverpleegkundige;

overwegende dat lactatiekundige zorg in de kraamperiode niet vergoed wordt vanuit de basisverzekering, terwijl lactatiekundige zorg als onderdeel van de jeugdgezondheidszorg gratis is;

verzoekt de regering lactatiekundige zorg beter in te bedden in de jeugdgezondheidszorg met als doel dat moeders betere ondersteuning krijgen bij het geven van borstvoeding;

verzoekt de regering tevens samen met VNG te kijken naar de mogelijkheden om lactatiekundige zorg als onderdeel

van de jeugdgezondheidszorg vanaf de geboorte van het kind beschikbaar te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 54 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er in de zorg nog veel verspilling plaatsvindt;

overwegende dat de aanpak van verspilling in de zorg een zaak van lange adem is en hier veel besparing te realiseren is;

overwegende dat de vervolgcacties naar aanleiding van het programma Aanpak verspilling in de zorg een plek hebben gekregen in verschillende programma's en akkoorden;

verzoekt de regering een overzicht te maken van de nu lopende acties gericht op het tegengaan van verspilling in de zorg en de Kamer hierover in het voorjaar van 2019 te rapporteren;

verzoekt de regering tevens in overleg te treden met zorgverzekeraars, fabrikanten en andere relevante partijen om in kaart te brengen welke aanvullende stappen mogelijk zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 55 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit onderzoek blijkt dat de financiering van geestelijke verzorging een lappendeken is;

constaterende dat de bekostiging van geestelijke verzorging in de thuissituatie in 2019 en 2020 loopt via de bestaande subsidieregeling voor netwerken palliatieve zorg en dat nog uitgezocht wordt welke alternatieven er zijn voor structurele bekostiging vanaf 1 januari 2021;

overwegende dat vanaf 1 januari 2021 structureel 5 miljoen beschikbaar is voor geestelijke verzorging in de thuissituatie;

verzoekt de regering verschillende opties met daarbij voor- en nadelen voor de financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie ná 2020 te inventariseren en de Kamer hierover voor 1 september 2019 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Slootweg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 56 (35000-XVI).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
De laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het ministerie van VWS subsidies verstrekt ter bevordering van seksuele gezondheid, waaronder seksuele voorlichting via scholen aan kinderen en jongeren;

overwegende dat kinderen en jongeren op een onafhankelijke wijze, passend bij hun leeftijd, dienen te worden voorgelicht over seksuele gezondheid;

van mening dat scholen de mogelijkheid moeten hebben om te kiezen tussen verschillende lesmethoden op het gebied van seksuele gezondheid;

verzoekt de regering

- vóór 1 maart 2019 voor nieuwe aanbieders de onafhankelijke beoordeling van lesmethoden op het gebied van seksuele gezondheid te versnellen;
- vanuit de bestaande subsidie ook budget beschikbaar te stellen voor nieuwe lesmethoden;
- mede hierdoor te bevorderen dat scholen via de Gezonde School kunnen kiezen uit verschillende lesmethoden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Slootweg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 57 (35000-XVI).

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

Dan kan ik in de laatste seconde nog één vraag stellen aan de staatssecretaris. In de schriftelijke beantwoording las ik dat hij het onderwerp ondervoeding een plek wil geven in het programma Langer Thuis. Dat is heel goed. Maar de vraag was ook: kunnen we het in de breedte van de eerste lijn een plek geven? Ik denk dan bijvoorbeeld aan de positie van huisartsen, maar ongetwijfeld zijn er nog meer functies in de eerste lijn waar het onderwerp ondervoeding een

goede plek kan krijgen. Ik ontvang daar nog graag een antwoord op.

Ik ben precies binnen de tijd gebleven. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Het woord is nu aan mevrouw Akerboom namens de Partij voor de Dieren.



Mevrouw **Akerboom** (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Q-koortsepidemie tot nu toe minstens 74 mensen het leven heeft gekost en duizenden mensen chronisch ziek en arbeidsongeschikt heeft gemaakt;

overwegende dat de maximale vergoeding van €15.000 per slachtoffer geen recht doet aan de ernstige gevolgen van de ziekte;

verzoekt de regering de vergoeding van €15.000 per slachtoffer substantieel te verhogen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Akerboom en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 58 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat al voor de invoering van de Britse suikertaks veel fabrikanten suiker uit hun frisdranken haalden;

overwegende dat een suikertaks fabrikanten stimuleert om gezondere producten te maken en consumenten stimuleert gezonder te eten en drinken;

verzoekt de regering een suikertaks onderdeel van het nationaal preventieakkoord te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 59 (35000-XVI).

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS. Dat zijn toch niet allemaal moties, hè?



Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Maakt u zich geen zorgen. Het zijn er twee.

Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de beantwoording. Ik dank ook de ondersteuning. Op het punt van de mondzorg ben ik toch wel een beetje teleurgesteld — nou, laat "een beetje" maar weg — vooral als ik in de schriftelijke beantwoording lees dat ouderen die in de Wlz zitten, met een Wlz-indicatie, wel verzekerd zijn van mondzorg. Dat vind ik eigenlijk een vorm van grote ongelijkheid. Ik kan u dus zeggen dat het laatste woord daarover absoluut nog niet gezegd is. Daar zullen we zeker nog op doorgaan, maar laat ik u geruststellen: ik heb daar nu geen motie over.

Ik dank de minister ervoor dat hij meer reclame gaat maken voor de medicatiebeoordeling. Ik ben alleen benieuwd hoe hij dat gaat doen. Dezelfde minister ben ik ook dankbaar voor zijn steun op het gebied van de bacteriofagen, want ik denk dat dat echt heel erg belangrijk en nodig is.

We zijn er ook blij mee dat er aandacht komt voor een nieuw vaccin tegen gordelroos. Dat zeg ik dan weer in de richting van de staatssecretaris. Dat vaccin wordt op dit moment geregistreerd. Gordelroos is een hele nare ziekte die bijzonder besmettelijk is, dus ik ben blij dat u daarmee bezig bent.

Ik ben ook blij met het vaccin tegen pneumokokken. Ik ben blij dat de minister voornemens is het advies van de Gezondheidsraad over te nemen. Ter aanmoediging heb ik daarvoor wel een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Gezondheidsraad in februari jongstleden het advies heeft uitgebracht om mensen vanaf 60 jaar een vaccinatie tegen pneumokokken aan te bieden;

overwegende dat de staatssecretaris voornemens is om het advies van de Gezondheidsraad over te nemen;

overwegende dat het RIVM nog zes maanden nodig heeft voor de uitvoeringstoets;

verzoekt de regering vaart te laten zetten achter de uitvoeringstoets en zo snel als mogelijk helderheid te geven over de vormgeving van een publieke financiering van de vaccinatie tegen pneumokokken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sazias, Ploumen en Renkema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 60 (35000-XVI).

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ondervoeding, daar hebben wij het over gehad en daar heb ik het vaak over. Het is een enorm groot probleem. Het blijkt dat bij heel veel mensen, bij zorgverleners, maar ook bij ouderen zelf, de richtlijnen, de kennis en de informatie niet bekend zijn. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ondervoeding bij ouderen nog steeds een groot probleem is;

overwegende dat verschillende richtlijnen worden ontwikkeld voor voeding- en maaltijdvoorziening en dat deze richtlijnen nog niet altijd op de goede plekken landen;

verzoekt de regering in het kader van het Pact voor de Ouderenzorg en de programma's die daar onderdeel van uitmaken en in overleg met Voedingscentrum, Stuurgroep Ondervoeding, gemeenten en verzekeraars, te zorgen dat de richtlijnen, kennis en informatie bij ouderen en hun ondersteuners en verzorgers terechtkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sazias, Kerstens, Agema, Slootweg, Ellemeet, Hermans, Dik-Faber en Bergkamp.

Zij krijgt nr. 61 (35000-XVI).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dit is een onderwerp dat wij ook belangrijk vinden. Mijn vraag is of ik ook onder uw mooie motie mag.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Heel graag, mevrouw Bergkamp.

De voorzitter:

Dat is bij dezen gedaan.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Tot slot, ik heb nog een aantal moties van harte meegetekend.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan als laatste de heer Kuzu. Heeft u nog behoefte aan een tweede termijn? Ja, dat is het geval. O sorry, dat is wel heel erg. Ik vergat de heer Van der Staaij. U bent eerst. In mijn hoofd was ik al iets verder, maar de heer Van der Staaij heeft natuurlijk recht op zijn tweede termijn.



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

Voorzitter. Ik dacht even dat u mij oversloeg om mij een stichtelijk slotwoord te kunnen laten uitspreken, maar ik zal mij toch nu beperken tot indiening van de moties, nadat ik de bewindslieden heb bedankt voor hun beantwoording. Ik heb een drietal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat rigide budgetplafonds in de weg kunnen staan aan de keuzevrijheid van de burger,

overwegende dat dit temeer schrijnend is in geval van palliatieve terminale zorg;

verzoekt de regering te bevorderen dat bestaande knelpunten zo spoedig mogelijk gesignaleerd en effectief verholpen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 62 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mogelijke herintreders het huidige scholingsprogramma herregistratie BIG-register soms als een drempel voor herintreding ervaren;

verzoekt de regering te bevorderen, dat onnodige drempels voor herintreders zoveel als mogelijk weggenomen worden, door betere voorlichting over het scholingsprogramma dan wel door het daadwerkelijk meer ruimte bieden voor maatwerk met behoud van kwaliteit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 63 (35000-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit oogpunt van volksgezondheid veel inspanningen nodig zijn om de normalisering van drugsgebruik tijdens uitgaan of bezoeken van festivals tegen te gaan;

overwegende dat de productie van partydrugs bovendien verbonden is met ernstige criminaliteit en overlast, zoals drugsafval, die zowel woonwijken onveilig maken als de natuur aantasten;

verzoekt de regering om in onderwijs en voorlichting, maar ook door daadwerkelijk handhavend op te treden tegen gebruik van partydrugs een extra impuls te geven aan preventie van drugsgebruik,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 64 (35000-XVI).

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

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Hij sprak namens de SGP. Nu is het woord als laatste aan de heer Kuzu namens DENK.



De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter, nu moet dat stichtelijke slotwoord van mij komen! Dat zal ik dan maar doen.

Voorzitter. Ik denk dat we er niet aan ontkomen om op korte termijn een discussie te voeren over het stelsel, want veel te vaak lezen we in stukken, en zien we, dat de Nederlandse zorg van zijn voetstuk valt. We hebben niet meer de Europese koppositie, en daar gaat mijn eerste motie over.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit het artikel "Nederlandse zorg valt van haar voetstuk" uit het vakblad Medisch Contact is gebleken dat het Nederlandse zorgstelsel niet voldoet aan de fundamentele doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie;

constaterende dat uit het artikel is gebleken dat zeven Europese landen een hogere levensverwachting hebben dan Nederland;

constaterende dat tevens uit het artikel is gebleken dat in acht andere Europese landen het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleide mensen minder groot is dan in Nederland;

constaterende dat de Nederlandse gezondheidszorg geleidelijk aan terrein verliest in vergelijking met andere moderne Europese landen;

constaterende dat het invoeren van de marktwerking in de zorg in 2006 niet voor lagere prijzen of betere kwaliteit van de zorg heeft geleid;

van mening dat de te ver doorgevoerde marktwerking de belangrijkste oorzaak is van de achteruitgang van de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg;

verzoekt de regering de regie in de zorg meer naar zich toe te trekken en daarmee de macht van de zorgverzekeraars in te perken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 65 (35000-XVI).

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter. Mijn tweede motie gaat over het eigen risico. Daar hebben de coalitiepartijen en de regering een duidelijke keuze in gemaakt. Helaas is ons amendement ontraden. Ik verwacht ook niet dat die het zal halen, maar ik ga een motie indienen met een alternatieve dekking. Ik heb niet zozeer de verwachting dat deze motie het wel gaat halen, maar ik ga het toch doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het eigen risico nog steeds het torenhoge bedrag van €385 bedraagt;

overwegende dat dit een grote ergernis is voor veel mensen, dat het een straf op ziek zijn is, dat het leidt tot zorgmijden en uiteindelijk tot hogere zorgkosten;

van mening dat het vrijgevalen bedrag door het niet afschaffen van de dividendbelasting ten goede moet komen aan brede lagen van de bevolking en niet aan een handjevol multinationals;

verzoekt de regering om het eigen risico af te schaffen en dit te dekken door de verlaging van de vennootschapsbelasting voor grote bedrijven niet door te laten gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 66 (35000-XVI).

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter. Maakt u zich geen zorgen: ik compenseer mijn tijd in de volgende begrotingsbehandeling.

Mijn derde motie. Het kabinet gaf in de beantwoording van de schriftelijke vragen aan dat ze ons voorstel over de mantelzorg sympathiek vonden, maar vervolgens hoorde ik de minister tijdens de beantwoording aangeven dat er geen definitie bestaat van mantelzorg. Dat ben ik eens even nagegaan. Er zijn verschillende definities van mantelzorg. Er is onder andere één van het Sociaal Cultureel Planbureau, en ik denk dat die heel bruikbaar zou zijn voor het uitvoeren van het voorstel dat wij hebben ingediend. Daarover gaat mijn volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er heel veel mantelzorgers zijn in Nederland, maar tegelijkertijd ook heel veel eenzame ouderen waar niemand naar omkijkt;

van mening dat het stimuleren van mantelzorgers de reguliere zorg kan ontlasten en goed past binnen de participerende maatschappij;

van mening dat het redelijk zou zijn dat erfgenamen die jarenlang kosteloos voor hun ouders hebben gezorgd minder erfbelasting zouden moeten betalen dan erfgenamen die niet naar hun ouders hebben omgekeken;

verzoekt de regering om een voorstel te doen om langdurige mantelzorgers (gedeeltelijke) vrijstelling te geven op de schenk- en erfbelasting,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 67 (35000-XVI).

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik dank u allen en wens u voor straks een goede nachtrust.

De voorzitter:

Dank u wel. Het stichtelijke woord is: hoop doet leven!

Ik wil even constateren dat er 44 moties zijn ingediend. Er is gevraagd om een schorsing van tien minuten. Daarna gaan we door met de tweede termijn van de zijde van het kabinet.

De vergadering wordt van 00.46 uur tot 00.55 uur geschorst.

De voorzitter:

We zijn bezig met de begroting VWS en we zijn toe aan de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Het kabinet zal

ook zijn oordeel geven over de 44 ingediende moties. Als eerste heeft de minister van VWS het woord. Gaat uw gang.

□

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Omwille van de tijd zal ik me concentreren op de ingediende moties. Ook is er nog een enkele vraag uit de eerste termijn blijven liggen. Ik begin rap. Over de motie op stuk nr. 25 zou ik het oordeel aan de Kamer willen laten. De reden is dat ik een goede relatie zie met de programma's Onbeperkt meedoen en Werken in de Zorg. Ik ga er dus graag samen met collega Van Ark mee aan de slag.

Over de motie op stuk nr. 27 zou ik het oordeel ook aan de Kamer willen laten. Korthedshalve verwijs ik daarbij naar ons debat, dat in alle precisie gevoerd is in de eerste termijn.

Ook over de motie op stuk nr. 34 zou ik het oordeel aan de Kamer willen laten. Ook daarbij verwijs ik naar datgene wat we daarover hebben gezegd in de eerste termijn.

De motie op stuk nr. 37 zou ik willen ontraden. De leden Hijink en Kerstens verzoeken de regering om samenwerking en overleg over tarieven en contractvoorwaarden mogelijk te maken en te realiseren dat overal in de zorg reële tarieven worden betaald. Er zijn op dit moment in de wet- en regelgeving voldoende waarborgen voor kostendekkende tarieven en ook voldoende waarborgen voor een eerlijk onderhandelingsproces. De praktijk noopt dus niet tot aanvullende maatregelen. Deze motie ontraad ik.

Dan de motie-Hijink/Van der Staaij op stuk nr. 38. Ik heb gezegd dat ik over het manifest en VG7 uiteraard graag in gesprek ga met de VGN, maar deze motie neemt ook een voorschot op de uitkomst, die niet helemaal zonder financiële consequenties gerealiseerd kan worden. Daarnaast wordt er in de constatering wel erg geringschattend gedaan over de zorg die geboden kan worden: "slechts de basiszorg". Al met al ben ik dus niet voor deze motie. Ik zou deze motie dan ook willen ontraden.

Dan de motie-Bergkamp/Dik-Faber op stuk nr. 43. Die gaat over het tot stand komen van wooninitiatieven binnen de gehandicaptenzorg. Ik wil het oordeel hierover aan de Kamer laten. Ik zal een onderzoek starten naar de totstandkoming van woon-zorginitiatieven voor mensen met een beperking. De genoemde onderzoeksvragen zal ik daarin een plaats proberen te geven. Dan beantwoord ik gelijk de vraag die u vervolgens stelde: is een regeling woonzorg ouderen, zoals de woon-zorgarrangementen die we nu voor ouderen hebben, ook geschikt voor gehandicapten? Ik zou zeggen: laat het antwoord op de vraag welk instrumentarium het meest geschikt is een uitkomst zijn van dat onderzoek. Die vraag neem ik dus graag mee in dat onderzoek.

Dan ga ik naar de motie-Kerstens c.s. op stuk nr. 51. Deze motie ontraad ik, omdat in de motie staat dat er nog onvoldoende acties zijn ondernomen en de regering gevraagd wordt met grote spoed concrete actie te ondernemen en daarover te rapporteren. Ik meen juist te hebben toegelicht, zowel in de schriftelijke reactie op de rapporten waar u naar verwijst, als in de verschillende programma's

en vandaag in het debat, dat we reeds vele maatregelen nemen. Ten aanzien van de effectiviteit van de rapportage heb ik in de richting van mevrouw Bergkamp toegezegd dat ik daar graag volgend jaar op terugkom. Dat is een beetje in lijn met hoe zij de vraag heeft ingericht; zij vroeg namelijk om samenwerking met het SCP en de Nationale ombudsman. Daarmee denk ik én de maatregelen te hebben genomen én de monitoring te hebben ingericht. Daarom ontraad ik deze motie.

Dan de motie op stuk nr. 52 over Werken in de Zorg. Dit debat hebben we vorige week uitvoerig gevoerd en vandaag weer. Ik denk dat daar echt alles over gezegd is. Deze motie ontraad ik. Wij nemen nou juist de maatregelen waarvan we overtuigd zijn dat ze genomen moeten worden. We hebben daarvoor al de voortgangsrapportages toegezegd aan uw Kamer. Dus deze motie ontraad ik.

Dan ben ik bij de motie op stuk nr. 53. Dat is de motie over reële prijzen jeugdhulpverlening, zeg ik maar eventjes korthedshalve. Ik ben van mening dat niet alleen de wet maar ook de uitvoeringspraktijk voldoende waarborgen biedt dat ook in de jeugdzorg reële tarieven worden betaald. Gemeenten en aanbieders zullen met elkaar het gesprek moeten voeren over de wijze waarop zij komen tot reële prijzen. Binnen het stelsel zijn mogelijkheden georganiseerd om die tariefsdisputen dus vervolgens op te lossen. Bij de Transitie Autoriteit Jeugd tot 1 januari en vervolgens zal dat plaatsvinden via de Jeugdautoriteit binnen het programma Zorg voor de Jeugd vanaf 1 januari. Tegelijkertijd wordt er nu vanuit de VNG en de branches een geschillencommissie opgericht die zich zal bezighouden met de geschillenbeslechting rondom inkoopprocedures. En als ultimatum remedium staat voor aanbieders natuurlijk ook altijd de gang naar de rechter open. Daar wordt af en toe ook gebruik van gemaakt. Ik wilde zeggen "met enige regelmaat", maar dat valt eigenlijk wel mee. Er wordt dus af en toe gebruik van gemaakt. Kortom, niet alleen de wet maar ook de uitvoeringspraktijk kent voldoende waarborgen voor reële tarieven. Ik ontraad deze motie.

Dan de motie op stuk nr. 54 van het lid Dik-Faber om samen met VNG te kijken naar de mogelijkheden om lactatiekundige zorg als onderdeel van de jeugdgezondheidszorg vanaf de geboorte van het kind beschikbaar te stellen. Onder verwijzing naar ons debatje in de eerste termijn hierover, laat ik hierover het oordeel aan de Kamer.

Dan ben ik bij de motie op stuk nr. 56 van de leden Dik-Faber en Slootweg die de regering verzoekt de verschillende opties met daarbij voor- en nadelen voor de financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie ná 2020 te inventariseren en de Kamer daarover te informeren. De huidige regeling start natuurlijk gewoon zo snel mogelijk. Er zijn middelen structureel beschikbaar. Het is inderdaad goed om te onderzoeken op welke manier we die financiering zullen vormgeven na de periode dat we dat in de huidige vorm, dus via de netwerken palliatieve zorg, wegzetten, om het maar eens lelijk uit te drukken. Laat ik daarover een stand van zaken geven per 1 september. Dus over deze motie kan ik het oordeel aan de Kamer laten.

Dan ben ik bij de motie-Sazias c.s. op stuk nr. 61. Daar staat zo'n enorme hoop namen onder dat ik het verstandig acht om hierover het oordeel aan de Kamer te laten. We hebben daarover gesproken in de eerste termijn. Ik denk dat dit heel goed aansluit bij de vraag van mevrouw Dik-Faber over wat

we met de huisartsen doen. Kunnen we die er ook bij betrekken? Ik denk dat ik die gewoon eventjes bij deze motie voeg en dus zeg: ja, dat gaan we doen. Ik laat het oordeel over de motie dus aan de Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 62 over de palliatieve terminale zorg en het signaleren en verhelpen van de knelpunten op dat vlak. Daarover laat ik het oordeel graag aan de Kamer onder verwijzing naar wat ik daarover heb gezegd in de eerste termijn.

Dan de motie op stuk nr. 67 van het lid Kuzu. Deze motie verzoekt de regering om een voorstel te doen om langdurige mantelzorgers een gedeeltelijke vrijstelling te geven op de schenk- en erfbelasting. Even in alle precisie in de richting van de heer Kuzu, van wie ik weet dat hij altijd even het debat terugkijkt. Ik heb niet gezegd dat er geen definitie van mantelzorgers is. Die is er wel degelijk. Alleen is die definitie vervolgens ook hanteerbaar in de uitvoering van de belastingwetgeving? Is die te hanteren door de Belastingdienst? Dat is natuurlijk moeilijk. Als je bijvoorbeeld zou moeten aantonen dat je mantelzorger bent geweest in afgelopen pak 'm beet drie, vier, vijf jaar, probeer dat dan maar eens op een handhaafbare manier onder te brengen in de belastingwetgeving. Dat gaat natuurlijk helemaal niet lukken. Dus dat is niet uitvoerbaar. Het is wel een sympathiek idee, maar het is gewoon niet uitvoerbaar. Dat is soms zo.

De voorzitter:
En uw oordeel is?

Minister De Jonge:
Ik denk "ontraden".

Dan had ik nog een vraag uit de eerste termijn liggen van mevrouw Dik-Faber. Dat is de vraag of de geestelijke verzorgers van Sigma ook mee kunnen doen of kunnen worden ingeschakeld door die netwerken palliatieve zorg. Het antwoord is ja. Als de geestelijke verzorgers vanuit Sigma voldoen aan de nog te finaliseren kwaliteitseisen — die zijn in wording — dan is daar geen belemmering voor. Het is dan inderdaad mogelijk.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Bergkamp. Hoe kijkt de minister aan tegen de hulpvraag van een groep aan de overheid die door een andere tijdgeest gedwongen was hun kind af te staan ter adoptie? Ik heb daarvan al in eerste termijn gezegd dat ik vermoed dat collega Dekker met deze vraag bezig is. Dat is ook zo. Hij is daarover in overleg met belangenorganisaties, afstandsouders en kinderen. Dat vraagt zorgvuldigheid en tijd. Zoals al is toegezegd door collega Dekker, willen wij uw Kamer voor het einde van het jaar informeren over hoe wij deze kinderen en moeders kunnen ondersteunen. Uw vraag is zeer begrijpelijk, maar die wordt dus beantwoord in de brief van collega Dekker.

Dan ben ik aan het einde gekomen van de moties en de vragen die er nog lagen op mijn terrein. Tradities zijn er om in ere te houden. Vorig jaar heb ik bij onze eerste begrotingsbehandeling een onder Van Rijn gestarte traditie voortgezet: een afsluitende passende Bijbeltekst. Die is er speciaal voor de heer Van der Staaij, maar uiteraard is die voor iedereen die zich daardoor aangesproken voelt. Ik wil ook dit jaar die traditie voortzetten. Ik heb goed geluisterd naar het debat vandaag. De meeste parallellen in het debat heb ik gehoord

in het verhaal van de barmhartige Samaritaan. Dat verhaal komt uit Lucas. Hij was volgens de overlevering ook een dokter, dus het past ook heel goed bij de zorg. Het begint eigenlijk al met de aanleiding voor Jezus om deze gelijkenis te gaan vertellen. Hij start de gelijkenis naar aanleiding van de vraag van een wetseleerde: "Wie is mijn naaste?" Daar begon de juridisering in de zorg al. Het gaat erom precies af te bakenen wie je graag zou willen helpen.

Vervolgens gaat het om mensen boven regels. In vele betogen kwam dat terug. De kern van wat in deze gelijkenis op de korrel genomen wordt, is nou juist dat regels boven mensen worden gesteld. Het gaat over de priester en de leviet die, omdat ze anders onrein zouden worden en hun werk in de tempel niet meer zouden kunnen doen, degene die ze moeten helpen voorbijlopen, en daarmee omwille van de regels voorbijgaan aan hun menselijke opdracht om elkaar te helpen.

Zelfs flexibele bekostiging zit erin. De Samaritaan gaf de baas van de herberg twee denarie, twee penningen, en zei: zorg voor hen en als u meer kosten moet maken, dan zal ik die op mijn terugreis vergoeden.

Maar het meest heeft u misschien wel betoogd dat er op het terrein van innovatie binnen de huidige zorg al zo ongelofelijk veel mogelijk is door gewoon met gezond verstand en met innerlijke beweging te doen wat goed is om te doen. Er is eigenlijk geen wet die dat verbiedt. Mijn tekst voor dit jaar, voor onszelf maar vooral voor mensen in de zorg, zou dan eigenlijk ook de laatste zin zijn van deze gelijkenis: "Doet u dan voortaan net zo."

Dank, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, minister. Dan is nu het woord aan de minister voor Medische Zorg.



Minister Bruins:

Voorzitter. Ik wil graag reageren op de volgende moties.

Allereerst de motie op stuk nr. 24 van de heer Arno Rutte. Wat mij betreft is het thema van slimme zorg thuis uitgebreid besproken. Ik zie het als een ondersteuning van het beleid. Het bewijs daarvoor is gelegen in een van de hoofdlijnenakkoorden. Dus ik laat het oordeel aan de Kamer.

Voordat ik toekom aan de motie op stuk nr. 28 ben ik mevrouw Ellemeet nog een antwoord schuldig over de btw. Ik moest het eventjes opzoeken. De btw-stijging heeft ook een effect op genees- en hulpmiddelen. Het gaat om een bedrag in de orde van grootte van 325 miljoen euro. Dat is verwerkt in het uitgavenplafond zorg. Dat keert ook terug in de tarieven, waardoor de zorgaanpakken niet verminderen. Dat antwoord wou ik mevrouw Ellemeet nog geven.

Dan de motie-Ellemeet/Dik-Faber op stuk nr. 28 over leefstijlgeneseskunde. Eigenlijk hebben we dat thema ook uitgebreid besproken. Oordeel kamer hoort bij die motie.

Dan de motie-Ellemeet c.s. op stuk nr. 30, over fysiotherapie, waarin de regering wordt verzocht het Zorginstituut op

basis van de bestaande kwaliteitsinformatie te laten onderzoeken wat de gevolgen zijn van de contractering op de kwaliteit van fysiotherapie voor de patiënt. Ik heb nu juist betoogd dat wij eerst het NZa-onderzoek afwachten, en de bestuurlijke afspraken als die te maken zijn met de sector, dus ik zou eigenlijk willen dat deze motie door de indieners kan worden aangehouden.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik denk er nog heel even over na.

Minister Bruins:

Dan ga ik verder met de motie-Ellemeet op stuk nr. 31. Daarin zit het verzoek aan de regering inzake de wettelijke verankering. Zoals ik heb betoogd in de eerste termijn gaat mij dat net een stapje te ver. In de brief in december wil ik de vrijheid houden om na te denken of die wettelijke verankering nu de beste keuze is. Om die reden wil ik deze motie ontraden.

Dan kom ik bij de motie-Van den Berg op stuk nr. 32. Die zie ik als ondersteuning van beleid. Ik heb met de verzekeraars afgesproken dat zij minder polissen gaan aanbieden en dat er een duidelijk inhoudelijk verschil moet zijn tussen polissen. Wij hebben het uitgebreid gehad over het verlagen van de collectiviteitskorting met ingang van 2020. Dus wat mij betreft krijgt deze motie het oordeel van de Kamer.

Dan de motie-Van den Berg op stuk nr. 33, waarin de regering wordt verzocht te stimuleren dat de leden van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen en de zorgverzekeraars in de regio bespreken hoe het zorgaanbod zo kan worden ingericht dat waar mogelijk de zorg dicht bij de patiënt wordt verleend en waarin de regering wordt verzocht om in de jaarlijkse voortgangsrapportages van "de juiste zorg op de juiste plek" aandacht te besteden aan de acties die in de krimpregio's zijn ondernomen. Ik heb in de eerste termijn betoogd dat met het beeld dat wij per regio willen creëren deze thema's aan bod komen. Dus ik zie dit als ondersteuning van mijn beleid en laat het oordeel over de motie aan de Kamer.

Dan gaan we naar de motie-Hijink/Ellemeet op stuk nr. 36 over het verlagen van het eigen risico. Het is de indieners bekend dat het kabinet een ander besluit heeft genomen, namelijk het eigen risico voor de komende jaren te bevroren. Dat is per wet geregeld. Dus ik ontraad de motie op stuk nr. 36.

De motie-Van Gerven c.s. op stuk nr. 39 gaat over het samenwerken van ziekenhuizen. Ik ontraad deze motie, omdat ik de constatering niet deel dat de afgelopen jaren in de ziekenhuiszorg de nadruk heeft gelegen op concurrentie in plaats van op samenwerking. Ook de constatering dat het voor ziekenhuizen op basis van de Mededingingswet op veel terreinen niet is toegestaan om afspraken te maken deel ik niet. Zeker op het punt van de kwaliteit van de zorg kan er qua samenwerking al heel veel. Het dictum impliceert een sturende rol van de overheid in de wijze waarop het zorglandschap wordt ingericht. Dat is niet in lijn met het bestaande stelsel. Nogmaals: ontraden.

Dan ben ik bij de motie-Van Gerven op stuk nr. 40. Ook die motie ontraad ik. Het maximum is ingevoerd omdat er geen

bewijs is dat meer dan dit maximum effectief is. Alleen effectieve zorg wordt opgenomen in het pakket zoals eerder afgesproken.

Dan de motie op stuk nr. 41. Die ontraad ik ook. Met de opbrengsten van de maatregel worden verschillende andere maatregelen gefinancierd, waaronder de pakketuitbreiding, ziekenvervoer, gesuperviseerde oefentherapie bij COPD en de maximering van de GVS-bijdrage. Bovendien merk ik op dat deze middelen voor zeer verschillende groepen patiënten worden gebruikt en het niet mogelijk is om de middelen voor bepaalde patiënten in het pakket te houden. Dus ontraad ik de motie op stuk nr. 41.

Dan gaan we naar de motie op stuk nr. 44. Die motie verzoekt de regering om het Zorginstituut te vragen te beoordelen of het huidige maximaal aantal behandelingen nog aansluit bij de huidige zorgvraag en de doelstelling om mensen in staat te stellen zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen en daarbij specifiek te kijken naar de rol die de ergotherapeut kan spelen in het kader van de juiste zorg op de juiste plek. Het is gebruikelijk dat beroepsgroepen zelf de richting van het Zorginstituut inslaan als zij de afspraken niet meer toereikend achten op basis van hun ervaring en expertise. Maar tegelijkertijd kan en wil ik dit verzoek van de Kamer best overbrengen aan het Zorginstituut, inclusief die mogelijkheden voor de juiste zorg op de juiste plek. Dus ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Dan ben ik bij de motie op stuk nr. 45 over het kijken naar uitkomstgerichte zorg, ook op langere termijn. Voorzitter, wat mij betreft "oordeel Kamer" voor deze motie van de heer Raemakers.

Dan de motie op stuk nr. 46 over gegevensuitwisseling, hoe ik regie ga nemen en hoe ik concrete verbeteringen ga aangeven. Ik zie dat ook als een ondersteuning van het beleid. Ik geef "oordeel Kamer" op deze motie.

Dan ben ik bij de motie op stuk nr. 47 over het aangeven op welke wijze een klinische trial kan worden vormgegeven. Ook over deze motie zou ik willen zeggen: oordeel Kamer. Het is ondersteuning van het beleid.

Dan de motie op stuk nr. 49 over hersteloperaties in verband met genitale verminking. Er zitten in twee verzoeken in: in 2019 een besluit nemen over het vergoeden van de hersteloperaties én het voor 2019 tijdelijk betalen uit subsidie. Zolang niet is vastgesteld dat de hersteloperatie veilig en effectief is, kunnen we geen subsidie verstrekken of de interventie toelaten tot het pakket. Zoals gezegd vraag ik het Zorginstituut om advies. Dat is de reden dat ik de motie ontraad.

Dan hebben we de motie over de doktersassistent op stuk nr. 50. Ook die motie ontraad ik, voorzitter. Gelet op het feit dat een doktersassistent altijd onder verantwoordelijkheid van een arts werkt, is die titelbescherming niet nodig. Maar ik herhaal maar wat ik in de eerste termijn heb gezegd: we gaan voor u een brief over de meer principiële kant van de BIG maken.

Dan heb ik de motie op stuk nr. 55 over verspilling. Daarin wordt gevraagd een overzicht te maken van lopende acties en om ook de aanvullende stappen in kaart te brengen. Ik

wil eigenlijk niet een nieuwe nota maken. Ik ontraad deze motie, maar ik ben wel bereid om het thema apart op te nemen in de reguliere voortgangsrapportage bij het hoofdlijnenakkoord, zodat mevrouw Dik kan zien waar de resultaten van het tegengaan van verspilling toe leiden. Maar zoals gezegd ontraad ik deze motie.

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

Ik vraag de minister niet om een nota of een programma te maken, maar om te kijken wat er nog nodig is in aanvulling op wat er al loopt om verspilling terug te dringen. Dus nogmaals, geen programma. Dat lijkt me niet wenselijk. We moeten het niet op papier zetten, we moeten het gaan doen met z'n allen.

Minister **Bruins**:

Maar dat "doen" heb ik verankerd in andere documenten, bijvoorbeeld in de green deal en op andere plaatsen in de hoofdlijnenakkoorden. Ik zeg het door het late tijdstip iets te huiselijk, hoor, maar ik heb geen zin om een nieuw overzicht te maken. Ik heb ook geen zin om nieuwe dingen in kaart te brengen.

De **voorzitter**:

Dat is helder. De minister.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. Dan de motie-Akerboom/Van Gerven op stuk nr. 58. Die ontraad ik. Q-koorts, laat ik dat gezegd hebben, veroorzaakt veel leed en ellende. In de motie wordt opgevoerd om een substantieel hoger bedrag beschikbaar te stellen per slachtoffer. Ik geloof niet dat enig bedrag het leed kan wegnemen. De aangegeven regeling voor maximaal €15.000 per slachtoffer is bedoeld als een gebaar. En nogmaals, ik geloof niet dat een hoger bedrag het leed kan wegnemen, dus ik ontraad deze motie.

Mevrouw Sazias heeft voor mij geen moties ingediend, maar zij heeft mij wel een vraag gesteld, en wel hoe die jaarlijkse medicatiebeoordeling beter onder de aandacht kan worden gebracht. Ik ga dat punt opnemen in mijn periodiek overleg met de huisartsenorganisatie, omdat ik graag wil dat het op een praktische manier gebeurt. Ik wil hun ideeën ook even horen en daarover zal ik dan de Kamer berichten.

Dan de motie op stuk nr. 63 van de heer Van der Staaij en mevrouw Sazias. Het punt van de herregistraties. Onnodige drempels voor herintreders moeten zo veel als mogelijk worden weggenomen. Betere voorlichting. De signalen waarover de indiener van de motie, de heer Van der Staaij, sprak, hebben mij ook bereikt. Ik heb eerder aangegeven dat we daarover al in gesprek zijn met beroepsgroepen om meer maatwerk mogelijk te maken. Ik herhaal dat patiëntveiligheid van groot belang is en blijft. Ik zie de motie als ondersteuning van mijn inzet en laat daarom het oordeel aan de Kamer.

Dan kom ik bij de motie-Kuzu op stuk nr. 65, waarin ik word verzocht om meer regie in de zorg naar me toe te trekken en meer macht van de zorgverzekeraars in te perken. Ik ontraad die motie. We willen het huidige stelsel handhaven

en onze energie steken in een betere werking ervan. Eigenlijk heeft u heel mijn betoog over het beter laten werken van het stelsel in de eerste termijn vanavond kunnen horen, zeg ik ook in de richting van mevrouw Agema.

Tot slot nog de motie op stuk nr. 66, waarin de heer Kuzu ons verzoekt om het eigen risico af te schaffen. Ik denk dat de indiener eigenlijk wel weet dat het kabinet een andere keuze heeft gemaakt, namelijk om het eigen risico wettelijk in te voeren tot en met 2021. Ik ontraad daarom die motie.

Voorzitter. Helemaal tot slot wil ik graag dank zeggen aan iedereen die bijgedragen heeft aan de voorbereiding. Ik zie een heel clubje harde, noeste werkers daar zitten. Heel veel dank. Op de tribune zitten niet meer zo heel veel mensen, maar er zijn allerlei mensen die thuis meekijken. Ik heb berichten tot uit Oxford gekregen dat er vanavond wordt meegekeken met ons. Daarom hebben wij ons stinkende best gedaan.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, minister. Dan is nu het woord aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris Blokhuis:

Dank, voorzitter. Ik zou mij ook graag gelijk maar willen aansluiten bij de woorden van dank richting de woordvoerders voor het constructieve overleg dat we hebben. We zijn het niet in alles eens, maar het is wel een constructief debat. Daar dank ik de Kamer hartelijk voor. En ik wil ook graag de ambtelijke ondersteuning hartelijk danken. Het is niet alleen de zichtbare ambtelijke ondersteuning. Daar zitten ook nog een heleboel mensen achter die ontzettend veel goede informatie leveren. Wij zijn gezegend met een hele goeie ambtelijke ondersteuning.

Voorzitter. Ik ga graag in op de inbreng van de verschillende fracties. Er zijn drie moties ingediend op het punt van hulpverlening bij onbedoelde zwangerschappen. Eentje is de motie op stuk nr. 26 van mevrouw Ellemeet in combinatie met mevrouw Ploumen, eentje is die op stuk nr. 42 van mevrouw Bergkamp met mevrouw Dijkstra en dan nog een derde, die op stuk nr. 48, van mevrouw Ploumen en mevrouw Ellemeet. Die betreft dat meldpunt. Ik begin met de eerste twee. Die hebben beide te maken met die kwaliteitscriteria. De motie op stuk nr. 26 van mevrouw Ellemeet gaat wat verder dan die van mevrouw Bergkamp op stuk nr. 42, hoewel ook daarin de lat hoog wordt gelegd, volgens mij. In het licht van mijn inbreng in eerste termijn zal het niet verbazen dat ik de motie van mevrouw Ellemeet op stuk nr. 26 zou willen ontraden, omdat ik die te vergaand vind waar het gaat om het nu al vastleggen van criteria. We gaan daarover debatteren, volgens mij. Ik vind die motie te ver gaan en wil haar ontraden. Over de motie van mevrouw Bergkamp en mevrouw Dijkstra op stuk nr. 42 zou ik willen zeggen dat ik het oordeel aan de Kamer laat.

Over de motie van mevrouw Ploumen en mevrouw Ellemeet over het ene centrale informatiepunt zou ik in het licht van mijn eerste termijn willen zeggen dat ik er echt heel sympathiek tegenover sta en dat ik er serieus naar wil kijken, maar

dat ik haar prematuur vind omdat ik nog in overleg ben met de veldpartijen. In het licht daarvan wil ik de motie ontraden. Dat is de motie op stuk nr. 48.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Wij vragen de staatssecretaris om een heel principiële uitspraak met onze motie. Ik begrijp dat hij de kwaliteitscriteria nog moet wegen, maar dit is een heel principiële uitspraak. Daarom hebben wij dat zo vastgelegd in een motie en ik vraag de staatssecretaris om een uitspraak over dit verzoek.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb duidelijk de motie ontraden. Ik heb in het interruptie-debat dat wij hierover hadden in eerste termijn aangegeven dat voor mij een aantal zaken gelden, die ik in die kwaliteitscriteria wil opnemen en waar u mij ook aan mag houden. Daar ga ik graag over in gesprek met de Kamer. Er mag niet sturend worden opgetreden door hulpverleners, de lat ligt hoog waar het gaat om het verstrekken van de juiste medische informatie en de organisatie moet duidelijk zijn over haar missie en beweegredenen. Dat is een hele set aan eisen die we gaan stellen. Dat is ook nieuw ten opzichte van waar we nu mee bezig zijn. Als we daar nog voorwaarden aan gaan verbinden over het gelieerd zijn aan andere organisaties, vind ik dat we op dit moment overvragen. Nogmaals, ik wil er graag over spreken. Op dit moment vind ik het prematuur om dat nu al zo uit te sluiten.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het baart mij heel grote zorgen dat de staatssecretaris dit prematuur vindt, dat hij niet nu al kan zeggen dat het nooit zo kan zijn dat een organisatie die een anti-abortuslobby voert een andere organisatie, die geacht wordt om onafhankelijke keuzehulp te bieden, meefinanciert en daar bestuurlijk aan verbonden is. Dat is voor mij onbegrijpelijk.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik herhaal wat ik in eerste termijn zei. Wij gaan organisaties die helpen de doelen van de overheid te realiseren, waar wij dus overheidsgeld, subsidies, in willen stoppen, afrekenen op kwaliteit. Dat is voor mij de norm.

Dat is ook mijn reactie op de vraag die mevrouw Bergkamp stelde, namelijk of ik weet wat de financiële en juridische banden zijn tussen de VBOK en Siriz. Ik heb geen aandelen bij die clubs. Ik moet echt het parate antwoord op de vraag wat de juridische banden zijn schuldig blijven. Daar weet ik echt niks van. Ik wil dat wel laten uitzoeken en de Kamer daarover informeren. Ik weet wel, en volgens mij weten meer mensen dat, dat de VBOK financiële ondersteuning geeft aan Siriz. Er zullen juridische banden zijn. Ik wil dat uitzoeken en ik wil dat ook melden. Ik zeg ook tegen mevrouw Bergkamp, in het verlengde van wat ik zei tegen mevrouw Ellemeet, dat voor mij kwaliteit weegt. In de motie die mevrouw Bergkamp net heeft uitgesproken en waarover ik het oordeel aan de Kamer heb gelaten, ligt de lat heel hoog op kwaliteit.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik vind het inderdaad prettig als de staatssecretaris nog terugkomt op mijn vraag over de bestuurlijke, financiële en rechtmatige verwevenheid van die twee organisaties. Voor

1 december krijgen we toch alle informatie. Ik zou het op prijs stellen als hij dit nog in een brief aan de Kamer zou kunnen laten weten.

Staatssecretaris Blokhuis:
Ja, dat lijkt me geen probleem.

De voorzitter:
Dat is toegezegd. Dan nog mevrouw Ploumen op dit punt.

Mevrouw Ploumen (PvdA):
Voorzitter, heel kort. Ik wil graag bestrijden dat de staatssecretaris de lat van de kwaliteit heel hoog legt. Dat doet hij niet, want hij weigert een principiële uitspraak te doen dat organisaties die gelieerd zijn aan de anti-abortuslobby geen hulp kunnen geven. Dat is voor mij een onderdeel van kwaliteit, want die kwaliteit staat voor de keuzevrijheid en je kunt vrouwen niet in vrijheid laten kiezen — dat hebben we gezien, dat is bewezen — als je tegelijkertijd samenwerkt met en ondersteund wordt door een organisatie die een anti-abortuslobby voert. Dus wat mij betreft legt hij de lat helemaal niet hoog en legt hij die lat eigenlijk helemaal niet neer.

Staatssecretaris Blokhuis:
Dit is het oordeel van mevrouw Ploumen en daar ben ik het echt totaal niet mee eens.

De voorzitter:
Ja, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):
Dank u wel, voorzitter. Ik vroeg net aan de indieners of ze de motie wilden aanhouden tot 1 december, totdat we alle informatie hebben. Ik begrijp dat dat niet het geval is. Ik wil dan graag antwoord op de vraag hebben voordat we de stemming hebben, zodat we dan in ieder geval over de motie alle feitelijke informatie hebben.

Staatssecretaris Blokhuis:
Wanneer wordt er gestemd over de motie?

De voorzitter:
In de week na het reces.

Mevrouw Bergkamp (D66):
Op die manier kunnen we op basis van alle informatie ons oordeel vellen.

Staatssecretaris Blokhuis:
Dan gaat het over de specifieke vraag die gaat over juridische en andere verwevenheid tussen VBOK en Siriz.

De voorzitter:
Ja. Dat zegt u toe?

Staatssecretaris Blokhuis:
Als die vraag wordt gesteld, moet dat volgens mij apart, want het kan niet in de brief van 1 december worden meegenomen. Die informatie wordt dus apart aan de Kamer gezonden.

De voorzitter:
En die informatie zal de Kamer bereiken vóór de dinsdag na het herfstreces, de dag waarop we gaan stemmen?

Staatssecretaris Blokhuis:
Ja, vóór 30 oktober. Ja. Mag ik verder, voorzitter?

Mevrouw Ellemeet heeft een motie ingediend over een campagne die het Rijk zou moeten starten om seks in een positief daglicht te stellen. Het gaat dus om ook de positieve kanten van seks en het gaat erom, niet alleen maar de negatieve kanten ervan voor het voetlicht te brengen, analoog aan eerdere campagnes. Dat is even mijn parafraze, hè, anders moet ik de hele motie weer gaan herhalen. Er zit dus verder geen agenda achter. Ik zie dit ook als ondersteuning van het beleid. In de schriftelijke antwoorden heb ik al aangegeven dat wij in het zevenpuntenplan van de veldpartijen die ondersteuning bieden bij onbedoelde zwangerschappen, ook met campagnes bezig zijn. Maar ik heb mevrouw Ellemeet ook heel duidelijk horen zeggen dat het niet alleen moet gaan over de schaduwzijden en de negatieve kanten, maar juist ook over de mooie kanten zoals weerbaarheid, wederzijds respect et cetera. Dat lijkt mij geen overvraging, dus ik laat het oordeel over deze motie graag aan de Kamer.

De voorzitter:
Dit gaat over de motie op stuk nr. 29.

Staatssecretaris Blokhuis:
Mevrouw Ploumen heeft nog vragen gesteld over het preventieakkoord. Je kunt nog niet zeggen waar je staat, maar wat is dan de inzet van het kabinet? Ik heb al eerder gezegd dat ik het heel gek zou vinden als ik zou zeggen: dit is exact mijn inzet. En ik zou het heel gek vinden als ik dan terug zou komen en zou zeggen: maar ik heb op een heleboel punten niet gehaald wat ik wilde. Dan krijg je een heel gek verhaal. Maar ik kan wel een begin van een antwoord geven. In het regeerakkoord staat: er zij een preventieakkoord. Dat is ook op instigatie van organisaties in de samenleving. De SER en andere organisaties hebben erop aangedrongen. Daar hebben wij opvolging aan gegeven. In het regeerakkoord worden daar twee thema's direct aan gekoppeld, namelijk overgewicht en roken. Bij roken staat zelfs een expliciet doel: er zij een rookvrije generatie. Dat is mijn inzet, en daarbij ligt dus de lat heel hoog, want om een rookvrije generatie te organiseren moet je flink wat van stal halen. Dat zal ook blijken bij de presentatie van dat akkoord. Dat is de inzet. Na ruggenspraak met allerlei maatschappelijke organisaties heb ik daar problematisch alcoholgebruik aan toegevoegd. Dat thema wordt ook genoemd in het regeerakkoord, maar niet direct gelieerd aan het preventieakkoord. Dat heb ik wel onder die vlag geschaard. De inzet die ik daarbij heb meegenomen en meegekregen, is dat er wel breed commitment moet zijn. Het moet niet een feestje worden van een paar clubjes, maar er moet een breed

commitment zijn. Wij zijn op dit moment in gesprek met meer dan 50 organisaties om daar een handtekening onder te zetten. Ik denk dat dat lijkt te duiden op een breed commitment. Daar wou ik het graag eventjes wat betreft de inzet bij laten, als mevrouw Ploumen daarmee instemt.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Mevrouw Ploumen heeft niet heel veel keus. Maar zij stelt toch nog één vraag. Ik hoor de inzet van de staatssecretaris en lees wat er in het regeerakkoord staat. Er stond vandaag een bericht in de krant, ik geloof in De Telegraaf. Daarin staat dat er maatregelen worden genomen die leiden tot een rookvrije generatie. Die maatregelen werden ook uitgespeld. Gesteld dat dat waar zou kunnen zijn, dan zou de staatssecretaris toch heel blij kunnen zijn met wat daar staat? Dat heb ik dan toch goed begrepen?

Staatssecretaris Blokhuis:

Les 1 bij een mediatraining is dat je niet op wat-alsvragen in mag gaan.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

U spreekt niet met de media, u spreekt met het parlement.

Staatssecretaris Blokhuis:

Oké. En mevrouw Ploumen vraag: als je De Telegraaf van vanmorgen ziet, word je dan helemaal blij? Nou, laat ik het zo zeggen: ik ben weleens dagen minder blij geworden wanneer ik De Telegraaf zag. Als die opent met een overwinning van Ajax, vind ik dat trouwens ook mooi, hoor.

Mevrouw Dik-Faber heeft ook nog een motie ingediend die gaat over seksuele gezondheid. Daarin schrijft zij dat vóór 1 maart duidelijk moet zijn dat er een breder aanbod is en dat dat via de Gezonde School moet gebeuren in een kader waarbij scholen vrijheid hebben om te kiezen. Ik zou bij deze motie ook het oordeel aan de Kamer willen laten. Ik denk dat in ieder geval de route via de Gezonde School heel belangrijk is. En ook keuzevrijheid als er een breder aanbod is, is volgens mij ook een groot goed. Ik zou bij deze motie ook het oordeel aan de Kamer willen laten. Ik denk dat in ieder geval de Gezonde School-route heel belangrijk is en dat keuzevrijheid ook een groot goed is als er een breder aanbod is. Oordeel Kamer bij deze motie.

De voorzitter:

Dat is de motie op stuk nr. 57.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, nr. 57.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Toch een vraag daarover, want ik snap deze motie niet. Scholen hebben de vrijheid om te kiezen voor lesmethoden. Ik vind niet dat we daar als overheid een rol in moeten spelen. Daarnaast heb je de kerndoelen waar onderwijsinstellingen zich aan moeten houden. Ik vind dit dus een hele rare motie.

Staatssecretaris Blokhuis:

En zegt mevrouw Bergkamp dat tegen mij of tegen de indiener?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zeg het tegen u omdat u "oordeel Kamer" zegt. Als het gaat over vrijheid van onderwijs, ben ik dus benieuwd. Instellingen kunnen zelf bij de overheid vragen om subsidie. Wij gaan niet over de lesstof van scholen, behalve dan over de kerndoelen. Ik snap niet dat we vanuit deze Kamer daar invloed op willen uitoefenen, dus ik vraag aan de staatssecretaris: is hij dat niet met ons eens?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik zie ook de indiener van de motie bij de interruptiemicrofoon staan. Misschien scheelt het ons een heleboel tijd als zij daar eerst wat van zegt, maar anders wil ik er mijn onnavolgbare licht ook over laten schijnen.

De voorzitter:

Ik volg uw suggestie. Eigenlijk had deze vraag in de tweede termijn aan mevrouw Dik-Faber moeten worden gesteld toen de motie werd ingediend. Ik geef haar nu de gelegenheid om daar iets over te zeggen, want dat helpt misschien om de zaak snel te verduidelijken. Mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Deze motie tornt geheel niet aan de kerndoelen en geeft juist meer vrijheid aan scholen. Op het moment dat er meer aanbod is, hebben scholen ook meer vrijheid om te kiezen. Ik zie het punt dat mevrouw Bergkamp hier naar voren brengt dus niet.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik had er graag een debat over gehad, maar u heeft dit onderwerp niet genoemd in uw verhaal; dan had ik het debat kunnen voeren.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Punt van orde. Ik heb de motie ingediend en mevrouw Bergkamp had mij vragen kunnen stellen in tweede termijn en dat is niet gebeurd. Nu via de interruptiemicrofoon een debatje voeren, vind ik ook een beetje ongemakkelijk worden. Maar nogmaals, de kerndoelen staan niet ter discussie en er is juist meer vrijheid voor scholen met meer keuze.

De voorzitter:

Als laatste de staatssecretaris op dit punt. Wilt u daar nog iets over zeggen?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb er eigenlijk niks aan toe te voegen, voorzitter.

Mevrouw Dik-Faber heeft ook nog een vraag gesteld over ondervoeding en de rol van huisartsen daarin. Volgens mij is de minister van VWS daarop ingegaan. Ze had het aan mij gevraagd, maar die vraag is al beantwoord.

Voorzitter. Mevrouw Akerboom heeft op stuk nr. 59 een motie ingediend, waarin zij vraagt suikertaks op te nemen als onderdeel in het Nationaal Preventieakkoord. Dit type moties is ook eerder in de loop van dit jaar ingediend en ik heb daarbij steeds gezegd: volgens mij gaan we niet sturen via moties wat de inzet is van het Rijk bij het preventieakkoord. Om die reden zou ik haar willen ontraden.

Voorzitter. Ik moet nog een reactie geven op de motie op stuk nr. 60 van mevrouw Sazias over de vaccinatie tegen pneumokokken. Ik ben blij dat mevrouw Sazias blij is met het feit dat wij het advies van de Gezondheidsraad willen overnemen. Het RIVM studeert daarop. Ik snap de reactie van mevrouw Sazias. Zij zegt: moet dat een halfjaar duren? Daar moeten wel heel zorgvuldig alle mitsen en maren en implementatieprocessen worden afgewogen. Als mevrouw Sazias zegt "zo snel mogelijk", dan neem ik aan dat zij ook "zo zorgvuldig mogelijk" vindt. In dat licht bezien wil ik het oordeel over de motie op stuk nr. 60 aan de Kamer laten, want ik snap het verzoek heel erg goed.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias knikt instemmend.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Tot slot de motie op stuk nr. 64 van de heer Van der Staaij. In het dictum wordt de regering verzocht om "in onderwijs en voorlichting maar ook door daadwerkelijk handhavend op te treden tegen gebruik van partydrugs, een extra impuls te geven aan preventie van drugsgebruik". In mijn eerste termijn heb ik al aangegeven dat ik onderzoek laat doen naar de opportuniteit om extra maatregelen te nemen in de sfeer van preventie. Dat doorkruist deze motie wel een beetje. Als ik haar zo mag lezen dat als het onderzoek dat ik laat verrichten ertoe leidt dat wij ook ten aanzien van partydrugs een stap harder moeten lopen dan door een vorig kabinet al is ingezet, dan wil ik dat zeker meenemen. Maar dan wil ik wel eerst dat onderzoek daarvoor afwachten. Ik weet dus niet of dat naadloos aansluit bij deze motie. Bovendien is het deel van het dictum waarin wordt gevraagd handhavend op te treden, eigenlijk gericht aan onze collega van Justitie en Veiligheid. Dat vind ik wel een beetje spannend, want ik ga niet namens hem dat toezeggen. Dus eigenlijk zou dat verzoek bij een andere begroting moeten worden ingediend en zit ik hier met enige verlegenheid. Ik kijk welwillend naar de motie. Als het onderzoek mij aanleiding geeft om hier meer stappen te zetten, wil ik dat graag meenemen. In dat licht bezien ... Ik weet eigenlijk niet welk advies daarbij hoort. "Oordeel Kamer" is ook zo makkelijk, dan laat ik u met de ellende zitten. Dat is niet erg, hoor ik. "Oordeel Kamer" dan, voorzitter.

Voorzitter, dat was mijn inbreng in tweede termijn.

De voorzitter:

We missen nog één oordeel, voor zover ik het heb kunnen bijhouden. Dat is het oordeel over de motie op stuk nr. 35.

Staatssecretaris Blokhuis:

Maar dan ga ik plaatsmaken voor de minister van VWS.

De voorzitter:

Dank u wel, staatssecretaris. De minister van VWS over de motie op stuk nr. 35.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank dat ik nog even de gelegenheid krijg bij de rondvraag om het oordeel uit te kunnen spreken. Het is: oordeel Kamer. Dat zal ook niet verrassen, gegeven de bespreking in de eerste termijn. We gaan het onderzoeken. Het gaat over een right to challenge. We gaan onderzoeken wat er mogelijk is. Ik loop nog even niet vooruit op de daadwerkelijke mogelijkheden.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Dank u wel, minister. Dank aan alle bewindslieden en alle leden voor hun inbreng. Het is best laat geworden. Desondanks wens ik u een prettig herfstreces. We zien elkaar op 30 oktober.