
9

Integraal Zorgakkoord

Aan de orde is het **tweeminutendebat Integraal Zorgakkoord (CD d.d. 12/10)**.

De voorzitter:

We starten met het tweeminutendebat Integraal Zorgakkoord. Ik heet de bewindspersonen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in vak-K, alsook de woordvoerders, en geef als eerste het woord aan mevrouw Agema.



Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het licht van de vrije artskeuze (artikel 13, Zorgverzekeringswet) het hinderpaalcriterium zorgverzekeraars verplicht tot een redelijke vergoeding van ongecontracteerde zorg zodat er geen hindernis ontstaat voor de patiënt, dat de Hoge Raad zich hier in 2014 onomwonden over heeft uitgesproken en de Eerste Kamer in datzelfde jaar een voorstel van oud-minister Schippers dat de vrije artskeuze inperkte, verwierp;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat het Integraal Zorgakkoord (IZA) niet tornt aan de vrije artskeuze, dus geen coulanceverbod in te stellen en de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg niet te verlagen zodat geen klas-senzorg ontstaat van mensen die ongecontracteerde zorg-verleners wel en niet meer kunnen betalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 671 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstellingen dat de beweging van passende zorg in het Integraal Zorgakkoord (IZA) niet leidt tot het weigeren van een chemotherapie met een beperkte levensverlenging aan iemand met kanker,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 672 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstellingen dat de beweging van passende zorg in het Integraal Zorgakkoord (IZA) niet leidt tot het niet meer kunnen krijgen van een nieuwe heup of knie voor een 80-plusser,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 673 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering voldoende middelen aan de ova-ruimte toe te voegen zodat zorgmedewerkers voldoende gecompenseerd kunnen worden voor de inflatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 674 (31765).

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB. Mevrouw Ellemeet sluit later aan op de lijst. Ook de heer Hijink van de SP heeft zich ingeschreven. Nu eerst mevrouw Van der Plas van BBB.



Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat volgens het Integraal Kankercentrum Nederland er in 2032 circa 1,4 miljoen mensen in Nederland zullen leven met en na de gevolgen van de ziekte kanker;

constaterende dat ruim een derde van de mensen met kanker zich vaak eenzaam en niet begrepen voelt of klachten ervaart als depressie of angst;

constaterende dat er door het vorig jaar aangenomen amendement-Aukje de Vries c.s. over middelen psychoso-

ciale zorg bij kanker (35925-XVI, nr. 38) en de coalitiemiddelen in het kader van onderzoek naar, en de aanpak van, dementie, obesitas en kanker reeds een tijdelijke subsidie wordt verstrekt om psychosociale zorg en ondersteuning voor (ex-)kankerpatiënten zoals geleverd binnen de IPSO-centra te versterken en te verbinden met andere (in)formele zorgaanbieders;

overwegende dat passende vormen van informele zorg en psychosociale ondersteuning zoals geleverd binnen de 81 IPSO-centra voor leven met en na kanker een vangnet kunnen vormen voor mensen die behoefte hebben aan nazorg bij kanker;

van mening dat informele zorg kan voorzien in het ontlasten van de formele zorg en verdere ziektelast kan voorkomen;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoe vormen van informele nazorg bij kanker zoals geleverd in de IPSO-centra verder gestimuleerd kunnen worden, afgestemd op de formele ziekenhuiszorg, met behoud van het specifieke karakter van informele zorg, en te onderzoeken of en hoe deze zorg duurzaam kan worden verankerd binnen het oncologisch zorgpad,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 675 (31765).

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dat was een heel verhaal, maar superbelangrijk.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet in het Integraal Zorgakkoord transitiegelden beschikbaar stelt om de overgang naar een nieuwe aanpak te bekostigen;

overwegende dat er volgens onze informatie nog geen heldere kaders zijn voor de inzet van transitiegelden;

overwegende dat we moeten voorkomen dat deze gelden vooral ingezet worden bij zorgverzekeraars en als overheadkosten;

spreekt uit dat de beschikbare gelden voor transitie ingezet moeten worden voor veranderingen en ondersteuning op de werkvloer in de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 676 (31765).

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Ik geef het woord aan de heer Azarkan van DENK.

De heer Azarkan (DENK):

Dank, voorzitter. Ik heb het genoeg om de moties mede namens mijn collega Kuzu in te dienen, die heeft deelgenomen aan het debat.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in het Integraal Zorgakkoord 2,8 miljard is gereserveerd voor transformatiemiddelen;

overwegende dat een deel van de transformatiemiddelen bij de zorgverzekeraars is neergelegd, zodat zij deze gericht kunnen inzetten bij transformaties;

verzoekt de regering om zorgverzekeraars op te roepen om de transformatie die beoogd wordt in het Integraal Zorgakkoord, niet ten koste te laten gaan van de zorg van patiënten en dus ervan af te zien om binnen de reguliere contractafspraken zorgaanbieders te contracteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Azarkan en Kuzu.

Zij krijgt nr. 677 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in het Integraal Zorgakkoord 2,8 miljard is gereserveerd voor transformatiemiddelen;

verzoekt de regering om de partijen die een handtekening hebben gezet onder het Integraal Zorgakkoord te bewegen om de transformatiemiddelen van 2,8 miljard ten goede te laten komen aan de zorg voor patiënten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Azarkan en Kuzu.

Zij krijgt nr. 678 (31765).

Dank u wel, meneer Azarkan.



Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de Atlas van Afgehaakt Nederland een duidelijke correlatie is tussen betrokkenheid en gezondheids-situatie;

constaterende dat nabijheid van zorg ook onderdeel is van kwaliteit van acute zorg, zoals onderzoek door onder andere de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving aangeeft in Van deelbelangen naar gedeeld belang;

constaterende dat nabijheid van zorg van belang is voor de leefbaarheid van een regio;

constaterende dat met het verdwijnen van voorzieningen de kansongelijkheid toeneemt en dat gezondheidsverschillen daardoor groter worden in plaats van kleiner;

verzoekt de regering zich in te zetten voor behoud van capaciteit van de zorg in de regio door een bottom-upaanpak, rekening houdend met de specifieke kenmerken van de regio, waarbij het uitgangspunt is dat er geen verschillen tussen regio's zijn qua kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 679 (31765).

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

Dan heb ik nog een andere motie. Het gaat namelijk niet alleen over het zorgaanbod, maar ook over de manier waarop de opleidingsplaatsen voor de zorgprofessionals verdeeld worden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er momenteel 600 spoedeisendehulpartsen zijn;

overwegende dat een SEH-arts een generalist is (de huisarts van het ziekenhuis) en dat deze van groot belang is om zorg ook in de regio bereikbaar te houden;

verzoekt de regering bij de beschikbaarstelling van opleidingsplaatsen voor 2024 in het voorjaar van 2023 bij voorrang te bezien of het maximale aantal instroomplaatsen voor spoedeisendehulpartsen kan worden gehonoreerd;

verzoekt de regering te onderzoeken wat de benodigde opleidingscapaciteit zou moeten zijn en hoe deze gerealiseerd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 680 (31765).

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Ik geef het woord aan de heer Bevers, VVD.



De heer **Bevers** (VVD):

Dank u, voorzitter. Geen moties vanuit de VVD. Tijdens het commissiedebat hebben we het gehad over het verminderen van de regeldruk. Ik had daarover nog een korte vraag, die ik in tweede termijn had willen stellen. Die stel ik dan nu even. Ik zie zeker overeenkomsten tussen mijn inbreng en de opmerkingen die de minister al heeft gemaakt in de eerste termijn. Wel ben ik benieuwd naar de manier waarop de bestaande toezichhouders beter gaan toetsen op onnodig regelgebruik en naar gesprekken die volgens de minister nu ook al gevoerd worden tussen toezichhouder en aanbieder. Zien die toezichhouders ook dat deze gesprekken werken als het gaat om het schrappen van onnodig regelgebruik? Ten slotte heb ik nog de vraag hoe we als Kamer op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen op dit gebied.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bevers. Ik geef het woord aan mevrouw Pouw-Verweij, JA21.



Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat huisartsen als poortwachters van de zorg cruciaal zijn voor het in stand houden van ons zorgsysteem;

overwegende dat steun van huisartsen voor het Integraal Zorgakkoord in ieder geval concrete resultaten vereist over meer tijd voor de patiënt en over de tarieven voor acute zorg op de huisartsenposten;

constaterende dat de minister al een toezegging heeft waar te maken over meer tijd voor de patiënt;

roept de regering op om het vertrouwen van de huisartsen te herwinnen door op korte termijn concrete afspraken te maken over genoemde tijd en tarieven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 681 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er 50.000 woningen nodig zijn waarin verpleegzorg kan worden geboden;

overwegende dat er grote behoefte is aan woonvormen waarin wonen en zorg samenkomen;

overwegende dat er grote behoefte is aan een sociale omgeving die wonen en zorg versterkt;

verzoekt de regering om minimaal de helft van deze woningen in te richten in bejaardenhuizen of woonhofjes,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 682 (31765).

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Paulusma, D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter. Ik dien één motie in, samen met mijn collega Raemakers.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken zijn gemaakt over het verlagen van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg;

constaterende dat, met inachtneming van het hinderpaal-criterium, dit enkel ingezet kan worden in sectoren waar niet-gecontracteerde zorg ook daadwerkelijk een probleem vormt om contractering te stimuleren;

verzoekt de regering daarom om bij de maatregel uit het IZA om de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te verlagen, deze ingreep te beperken tot de wijkverpleging en de ggz, waar ongecontracteerde zorg ook daadwerkelijk een probleem vormt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Raemakers.

Zij krijgt nr. 683 (31765).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Van Houwelingen, Forum voor Democratie.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank u, voorzitter. We hadden een mooi debat over het Integraal Zorgakkoord. Wat Forum voor Democratie betreft zitten we daarmee op het verkeerde spoor. De woorden die heel vaak in het Integraal Zorgakkoord worden genoemd, zijn "samenwerking", "domeinoverstijgend" en "integrale zorg". Dat is ook logisch. Dat klinkt allemaal heel mooi, maar wij vrezen dat dit een opmaat is naar meer bureaucratisering en meer centralisering. Je krijgt namelijk allerlei samenwerkingsverbanden. Die moeten ook worden ingericht. Er moeten gemeenschappelijke werkagenda's komen. Dat moet natuurlijk allemaal worden aangestuurd. Wij denken dat het onvermijdelijk is dat dat top-down wordt aangestuurd. Daarmee verliest de zorgprofessional op lokaal niveau zijn zeggenschap. We weten dat dat vaak een opmaat is naar bijvoorbeeld meer ziekteverzuim. Het is vaak ook een opmaat naar fusies. Dat zien we ook bij gemeentelijke samenwerkingsverbanden. Fusies in de zorg leiden vervolgens natuurlijk tot minder aanbod en ook tot minder zorg in de regio — dat zeg ik in de richting van mevrouw Van den Berg — en tot minder innovatie. Het is dus een hele slechte ontwikkeling. Het kan beter. We hebben een prachtig voorbeeld in Nederland, Buurtzorg, dat met een precies omgekeerde filosofie werkt, namelijk met zelfsturende teams. Dat zijn eigenlijk kleine eilandjes waar men zelf besluiten kan nemen, bijvoorbeeld ook wat personeelsbeleid betreft. Dat is dus een ontwikkeling de andere kant op. Dat zouden wij graag willen. Dat werkt goed in de praktijk. In theorie werkt dit beter, maar wij vrezen dat het precies andersom zal zijn. Daarom kunnen we ook heel goed begrijpen dat de huisartsen dit akkoord niet hebben ondertekend.

Voorzitter. Tot slot een motie die ik graag zou willen indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Algemene Rekenkamer het onwaarschijnlijk acht dat de besparing die wordt beoogd met het Integraal Zorgakkoord realistisch is;

overwegende dat het Integraal Zorgakkoord onvermijdelijk zal leiden tot nog meer vergadercircuits in de zorg, centralisering, bureaucrativering en dus minder zeggenschap voor medewerkers in de zorg;

spreekt uit dat de zorg niet gediend is met dit Integraal Zorgakkoord,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 684 (31765).

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink van de SP en dan aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.



De heer **Hijink** (SP):

Dank u, voorzitter. We hebben inderdaad een uitgebreid debat gehad over het zorgakkoord, maar wat de SP betreft hangt dat ook helemaal samen met de manier waarop wij de zorg organiseren en met de vraag of we wel of niet bezuinigen op de zorg. We hebben dat in het debat ook uitgebreid besproken. Nu ligt er bij dit kabinet een bezuiniging van 350 miljoen tot 400 miljoen op de verpleeghuizen. Ik heb het daar met de minister voor Langdurige Zorg uitgebreid over gehad. Ik vind dat zij op de verkeerde weg is door zich inhoudelijk te bemoeien met hoe het kwaliteitskader voor de ouderenzorg eruit moet komen te zien. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet voornemens is om 350 miljoen euro te bezuinigen op de kwaliteit van verpleeghuiszorg en de bijbehorende personeelsnorm in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te laten vervallen;

constaterende dat de minister voor Langdurige Zorg en Sport geen wettelijke rol heeft bij het vaststellen van de inhoud van de kwaliteitsstandaarden anders dan een toets van de kwaliteitsstandaarden met substantiële financiële gevolgen;

verzoekt de minister voor Langdurige Zorg en Sport bij de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg duidelijk te maken aan betrokken partijen dat zij wettelijk

gezien hier geen rol in heeft en dat het aan betrokken partijen is om tot afspraken te komen, waarbij tevens niet op voorhand kan vaststaan dat een bezuiniging door het schrappen van de personeelsnorm de uitkomst is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Ellemeet.

Zij krijgt nr. 685 (31765).

Dit roept een vraag op van mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb een verzoek aan de heer Hijink, namelijk of ik ook onder die motie zou mogen.

De heer **Hijink** (SP):

Zeker mag dat.

De voorzitter:

Kijk. Dan gaan we dat doen en dan is dat geregeld.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is al geregeld.

De voorzitter:

Nou, het is nog niet geregeld. Nu wel. Tot slot geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks en dan schorsen we voor tien minuten.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mooie beloftes in eerdere hoofdlijnenakkoorden over Meer Tijd Voor de Patiënt en over investeren in een vitale wijkverpleging niet zijn nagekomen en hierop niet is ingegrepen door het kabinet;

van mening dat het ingrijpen door het kabinet als afspraken niet nagekomen worden cruciaal is voor het herstel van vertrouwen van huisartsen en (wijk)verpleegkundigen in de organisatie van de zorg;

verzoekt de regering de gemaakte afspraken met huisartsen en de wijkverpleging actief te monitoren én in te grijpen als de afspraken niet worden nageleefd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Kuiken.

Zij krijgt nr. 686 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de helft van de transitie-middelen (1,4 miljard) uit het IZA ook beschikbaar zijn voor gemeenten;

constaterende dat het onduidelijk is waar en hoe gemeenten en partijen in het sociaal domein hier aanspraak op kunnen maken;

verzoekt de regering duidelijk te maken wanneer en waarvoor gemeenten laagdrempelig transitie-middelen kunnen aanvragen en gemeenten hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ellemeet.

Zij krijgt nr. 687 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat niet voldoende artsen zich aanmelden voor een opleiding tot specialist ouderengeneeskunde of huisarts;

van mening dat werken als huisarts of specialist ouderengeneeskunde te weinig aandacht krijgt in de medische opleiding;

verzoekt de regering met umc's een plan te maken om de huisarts en specialisatie ouderen steviger in de opleiding te verankeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ellemeet.

Zij krijgt nr. 688 (31765).

Dank u wel, mevrouw Ellemeet.

De vergadering wordt van 13.37 uur tot 13.45 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef als eerste het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Het is aan mij om een groot deel van de moties van een appreciatie te voorzien. Dan kijk ik daarna nog naar mijn collega's. Ik ga ze even in volgorde van nummering langs, waarbij ik af en toe even een nummer vrijlaat, omdat dat door de collega's gedaan zal worden.

Ik begin bij de motie op stuk nr. 671. Laat ik vooropstellen dat ik maximaal zal inzetten op verbetering van het contracteringsproces en dus zorgen dat iedereen die graag wil dat er gecontracteerd is, daar ook de gelegenheid toe krijgt. Maar in de setting waarbinnen de motie nu is opgesteld, met de automatische stap dat er geen verlaging van de vergoeding zal plaatsvinden, moet ik die helaas ontraden.

De motie op stuk nr. 672 moet ik eveneens ontraden. Er wordt geen chemotherapie geweigerd als dit de juiste behandeling voor die patiënt is. Het Integraal Zorgakkoord wijzigt wat dat betreft niets aan de huidige stand van zaken.

Dezelfde, namelijk de appreciatie "ontraden", geldt ook voor de motie op stuk nr. 673.

De motie op stuk nr. 675 wil ik graag het oordeel Kamer geven. Ik deel dat psychosociale hulp bij kanker buitengewoon belangrijk is. Het IPSO heeft recent een subsidieaanvraag ingediend. Ik heb uw Kamer daar onlangs over geïnformeerd, namelijk dat er 1 miljoen is gereserveerd, verdeeld over drie jaar, zodat psychosociale hulp bij deze patiënten kan worden georganiseerd.

Mevrouw Agema (PVV):

Even voor de mensen die op afstand meekijken en ook het debat hebben gevolgd: de twee moties die worden ontraden, de moties op stukken nrs. 672 en 673, gaan over passende zorg. De opmerkingen die ik in het debat heb gemaakt gaan over levensverlengende chemokuren. De minister wist toen zeker te vertellen dat onder het Kader Passende Zorg niet aan de orde was dat mensen die niet meer zouden krijgen. Nu geeft hij "ontraden". Hetzelfde geldt voor de nieuwe heup of knie voor 80-plussers. Hij wist in het debat ook zeker te stellen dat het Kader Passende Zorg niet zou gaan leiden tot het afraden of het afkeuren van een nieuwe heup voor een 80-plusser, maar toch geeft hij ook hier "ontraden" op. Dat is dus — voor de mensen die meekijken — anders dan wat hij heeft gezegd in het debat.

Minister Kuipers:

Dat ben ik niet met mevrouw Agema eens. Het Kader Passende Zorg zal bij een patiënt bij wie dat geëigend is, die ermee instemt en bij wie de professional het in het debat ook adequaat acht, niet leiden tot het weigeren van of een nieuwe heup of chemotherapie of welke andere vorm van zorg dan ook.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Heel even een verhelderende vraag, want volgens mij zit er toch wel een beetje licht tussen deze twee opmerkingen. Voordat we gaan stemmen, wil ik wel heel graag weten hoe het zit. Zegt de minister nou dat een nieuwe heup of chemotherapie geweigerd kan worden door de arts op basis van medische gronden en dat hij daarom deze motie ontraadt?

Dat is natuurlijk wat anders dan dat die ingrepen niet meer plaatsvinden op basis van passende zorgtrajecten en dat soort dingen vanuit de overheid. Dat onderscheid wil ik wel duidelijk hebben, of dat medisch ingegeven is of financieel, want dat maakt het wel een heel ander verhaal.

Minister Kuipers:

Het is het eerste. Het is medisch ingegeven, uiteraard in overleg met de patiënt. Want medisch ingegeven kan ook zijn dat een behandelaar denkt dat een bepaalde behandeling nog wel zinvol is, maar de patiënt toch voor iets anders kiest.

De voorzitter:

Ik kijk nog even naar mevrouw Pouw-Verweij. Tot slot!

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ik ben het met mevrouw Agema eens dat ik het oordeel van de minister niet helemaal snap. Maar dank, want dan is het voor mijn fractie in ieder geval duidelijk.

De voorzitter:

De minister gaat verder.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Ik kom bij de motie op stuk nr. 676. Dat is een spreekt-uitmotie, dus ik geef geen appreciatie.

Over de motie op stuk nr. 677 moet ik heel eerlijk zeggen — ik zie de heer Azarkan niet zitten — dat ik deze motie zowel bij het aanhoren als bij het nalezen niet begrijp. Daar staat: verzoekt de regering om zorgverzekeraars op te roepen om de transitie die beoogd wordt in het IZA niet ten koste te laten gaan van de zorg van patiënten — dat snap ik — en dus ervan af te zien om binnen de reguliere contractafspraken zorgaanbieders te contracteren. Ervan af te zien om binnen ... Ik kan dit niet ... In de huidige setting moet ik die motie dus helaas ontraden.

Voorzitter. Ik kom bij de motie op stuk nr. 678 over de inzet van de transformatiemiddelen. Die laat ik graag aan het oordeel van Kamer, mits ik de motie zo mag interpreteren dat dit geldt voor de patiënten van vandaag en van morgen. Ik bedoel daarmee: de inrichting van zorg.

Ik kom bij de motie op stuk nr. 679. Laat ik ten eerste zeggen dat ik mij wil inzetten voor het behoud van capaciteit van zorg in de regio. Mevrouw Van den Berg maakt daarbij echter niet concreet wat ze verstaat onder een bottom-upaanpak. Ik ga ervan uit dat ze daarmee doelt op het opzetten van regiobeelden, zoals besproken in het Integraal Zorgakkoord. Daar wordt momenteel ook al aan gewerkt in allerlei regio's. Ook denk ik dat ze doelt op regioplannen voor ROAZ-regio's, zoals in het IZA is afgesproken, ook op basis van afspraken uit het coalitieakkoord. Ik ga ervan uit dat zij niet bedoelt dat een bottom-upaanpak inhoudt dat elke regio of elk ziekenhuis eigen normen voor kwaliteit en toegankelijkheid hanteert. Dat zijn voor mij twee belangrijke voorwaarden om "oordeel Kamer" aan deze motie te geven. Ik geef dus oordeel Kamer, mits bottom-upaanpak duidt op afgesproken regioplannen en dat die plannen, rekening

houdend met regio-specifieke omstandigheden, uitgaan van landelijke kaders en normen voor kwaliteit en toegankelijkheid. Laat mij daar tot slot nog even bij benoemen dat de door mevrouw Van den Berg gemelde constatering als zodanig niet letterlijk terug te vinden zijn in de genoemde atlas en het RIVM-rapport. Die letterlijkheid kan ik dan ook niet overnemen, maar dat staat uiteraard los van het belang van goede zorg in elke regio. Dat zie ik als de strekking van de motie, dus vandaar mijn appreciatie: oordeel Kamer.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Van den Berg of zij zich kan vinden in de appreciatie, of in de interpretatie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ten eerste is er geen enkel verschil van inzicht tussen de minister en het CDA over dat de normen en uitgangspunten overal hetzelfde moeten zijn. Dat is helemaal geen discussie. Ook alle support voor het gebruiken van regiobeelden en het maken van regioplannen. Maar je kunt best regiobeelden en regioplannen hebben en het vervolgens toch zo organiseren dat het zorgaanbod allemaal buiten de regio is. Dat wil ik voorkomen. Het uitgangspunt is: hoe kunnen we deze zorg in de regio regelen? Natuurlijk kunnen er situaties zijn waarin het absoluut niet kan. In het regeerakkoord en het Integraal Zorgakkoord hebben we daar afspraken over gemaakt. Daar wil ik dan natuurlijk ook voor staan.

Minister Kuipers:

Ik denk dat dat in lijn is met de tekst die ik hier zojuist uitsprak, op het onderdeel van de regioplannen. De hele inzet is: hoe organiseren wij de zorg, een zo groot mogelijk pakket daarvan, met de kwaliteit en de richtlijn naleving die wij daarvoor wenselijk achten, in iedere regio, wetende dat niet alle zorg in iedere regio kan? Maar over het algemeen is het zo dat dat wat bovenregionaal moet maar een heel klein gedeelte is van het totale palet aan medisch-specialistische zorg, maar zeker ook van de eerstelijnszorg.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik vertrouw erop dat we hier uit gaan komen, maar het woord "richtlijnen" stelt me niet gelijk gerust. Maar ik accepteer de interpretatie van de minister en ik heb op 9 november weer een nieuw debat met hem hierover.

De voorzitter:

Dan krijgt de motie op stuk nr. 679 oordeel Kamer. Mevrouw Agema, PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat verwondert mij enorm, want volgens mij staan het CDA en de minister lijnrecht tegenover elkaar wat betreft hun opvatting over wat er moet gebeuren met de ziekenhuizen in de regio. Het beleid van de regering is gericht op: de juiste zorg op de juiste plek. Voor 2030 moet de helft van

de instellingen weg. Het gaat om centraliseren, waarbij steeds meer zorg naar die grote ziekenhuizen wordt getrokken, waardoor de streekziekenhuizen extra snel omvallen. Mevrouw Van den Berg is het daar niet mee eens en dient een motie in. Vervolgens zegt de minister: oordeel Kamer. Laat ik in ieder geval aangeven dat ik het wat wonderlijk vind.

De voorzitter:
Dat mag.

Minister Kuipers:
Ik weet niet of ik hier heel veel op moet zeggen, behalve dan dat de aanvulling die ik van mevrouw Van den Berg hoorde ... In het Integraal Zorgakkoord staat geenszins dat de helft van de ziekenhuizen moet omvallen. Dat geldt ook voor de andere uitspraken die mevrouw Agema daarbij deed.

Mevrouw Agema (PVV):
Ik doe hier niet zomaar een uitspraak. Dit gebeurt me de laatste tijd iets te vaak. In de begroting van vorig jaar staat over de beweging van "de juiste zorg op de juiste plek", op pagina 355, dat het de bedoeling is dat voor 2030 50% van de instellingen weg is. Dat is een feit. Ik laat me op dat soort punten niet meer de maat nemen. Als de minister zijn begroting niet kent, is dat nog tot daaraan toe, maar er staat duidelijk in dat 50% van de instellingen weg is voor 2030, in het kader van de beweging van de juiste zorg op de juiste plek. Dat is feitelijk.

Minister Kuipers:
We hebben het hier over het Integraal Zorgakkoord. Daarin staat nergens, op geen enkele plek, een percentage met betrekking tot een inzet op minder zorginstellingen.

De voorzitter:
Dank u wel. U gaat verder met de motie op stuk nr. 680.

Minister Kuipers:
Ja, de motie op stuk nr. 680. Die wil ik graag aan het oordeel van de Kamer laten. Vorige week heeft het Capaciteitsorgaan een nieuw advies uitgebracht waaruit blijkt dat een jaarlijkse instroom van 42 SEH-artsen in opleiding nodig is om aan de verwachte zorgvraag voor de komende jaren te voldoen. Dit nieuwe advies houdt ook rekening met de actuele inzichten rondom de ontwikkeling van zorgvraag en -aanbod. In het voorjaar van 2023 wordt op basis van de adviezen bezien wat de opleidingsplaatsen voor 2024 zijn, passend binnen het financiële kader.

De voorzitter:
Dank u wel. Dan de motie op stuk nr. 681. De motie op stuk nr. 680 krijgt oordeel Kamer, volgens mij.

Mevrouw Van den Berg (CDA):
Ja, die heeft oordeel Kamer gekregen, maar ik vraag de minister expliciet het volgende. Wij begrijpen dat het advies

van het Capaciteitsorgaan over die 42 mede gestoeld is op de totale hoeveelheid opleidingsplaatsen. Als er veel meer opleidingsplaatsen zouden zijn, zou er wellicht ook een grotere instroom worden geadviseerd. Vandaar het tweede verzoek. Dan wil ik wel expliciet van de minister weten of dat in orde gaat komen.

Minister Kuipers:
Laat ik de motie dan even als volgt interpreteren. Het Capaciteitsorgaan adviseert altijd een bandbreedte, ook voor de SEH-artsen. Zoals ik de motie interpreteer, zegt mevrouw Van den Berg: stuur nou voor de komende jaren op een instroom op het maximale van die bandbreedte. Daar wil ik me van harte voor inzetten, inclusief voor het realiseren van het aantal opleidingsplaatsen dat daarvoor nodig is.

De voorzitter:
Dank u wel. Dan de motie op stuk nr. 681.

Minister Kuipers:
Dan de motie op stuk nr. 681. Die krijgt eveneens oordeel Kamer. Dat is ondersteuning van het beleid. We zijn nu uiteraard in overleg met de huisartsen om het vertrouwen te herwinnen en daarbij concrete afspraken te maken. Een daarvan heeft u onlangs al kunnen zien, namelijk de invulling van de eerdere toezegging om per 1 januari 2023 te komen tot andere vergoedingen voor avond-, nacht- en weekenddiensten. Dat is een eerste aanzet daartoe.

De motie op stuk nr. 683 krijgt eveneens oordeel Kamer. Ik begrijp het verzoek, omdat de omvang van de niet-gecontracteerde zorg juist in de door mevrouw Paulusma genoemde sectoren het hoogst is. In het IZA zijn daarbij afspraken gemaakt waarmee partijen volop willen inzetten op passende zorg, toegankelijkheid, goede kwaliteit, doelmatigheid en het streven naar maximale contractering; ik noemde dat eerder al. De maatregel ten aanzien van een verlaging van de vergoeding zal ik nog uitwerken. Bij de uitwerking ga ik ervan uit dat het instrument juist in de sectoren wordt ingezet waarin het nodig zou zijn om het percentage ongecontracteerde zorg te verlagen als de zojuist genoemde inzet onvoldoende is. Dan kijk ik ook naar mijn collega, minister Helder.

De motie op stuk nr. 684 is een spreekt-uitmotie, dus daar hoef ik geen appreciatie voor te geven.

De motie op stuk nr. 686 krijgt eveneens oordeel Kamer. Hierover zijn met de partijen in de huisartsenzorg en de wijkverpleging nog geen concrete afspraken gemaakt, maar dat gaan we in de komende periode wel doen. De escalatie komt allereerst op de tafel van het Integraal Zorgakkoord, waarbij we alle partijen, inclusief de verzekeraars, mijzelf en het ministerie, bij elkaar brengen. Ik zal dus van harte de toezegging doen om daar nauw op te monitoren.

Dan de motie op stuk nr. 688. Die krijgt eveneens oordeel Kamer. Mag ik de motie zo uitwerken dat de integrale verantwoordelijkheid over de inhoud van de opleidingen in het veld kan blijven? Ik zie mevrouw Ellemeet al jaknikken. Om de instroom te verhogen moet er in de opleidingen geneeskunde meer aandacht komen voor vakgebieden

buiten het ziekenhuis, zoals voor coschappen bij onder andere huisartsen en specialisten oudergeneeskunde. Ik ga niet over de inhoud van de opleiding, maar ik kan me daar wel voor inzetten.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan wil ik de minister bedanken. Dan geef ik het woord aan de minister voor Langdurige Zorg om nog een aantal moties te appreciëren. Volgens mij zijn het er vier.



Minister Helder:

Ik tel er drie, voorzitter.

De motie op stuk nr. 674: ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 682. De motie zoals die nu is geformuleerd, is te specifiek. Om die reden zou ik uw motie willen ontraden. Maar als ik die zo mag lezen dat het een oproep is om te stimuleren dat er voldoende verpleegzorgplekken zijn die aansluiten bij de verschillende behoeften van ouderen om langer thuis of in de eigen woning te blijven wonen, dan is het oordeel Kamer.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Pouw-Verweij om te zien of zij zich kan vinden in de interpretatie van de minister.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Hoewel ik het heel fijn vind dat de minister ons hierin tegemoet wil komen, gaat het ons nadrukkelijk niet om langer thuis wonen, maar juist om die tussenvorm tussen thuis wonen en het verpleeghuis. Daarom vragen we ook om bejaardenhuizen, verzorgingshuizen en woonhofjes. Het gaat juist om die vorm daartussenin. Ik hoor de minister over thuis wonen, maar dat is dus nadrukkelijk niet waar ik om vraag. Dus dan ben ik bang dat de motie ontraden blijft.

Minister Helder:

Ik doe nog één poging. Hierbij gaat het om woningen die zelf gehuurd of gekocht zijn, maar waarbij wel aan die specifieke behoefte tegemoet wordt gekomen. Als ik de motie zo mag lezen, kan ik die oordeel Kamer geven.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dat is goed, zolang het maar nadrukkelijk om die gemeenschappelijke woonvormen gaat.

De voorzitter:

Is het dan handig als u toch de motie even aanpast?

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ik zal het dictum even aanpassen, zodat dat iets duidelijker wordt.

De voorzitter:

Dat is goed. Dank. Dan weten we waar we over gaan stemmen. Dan krijgt de motie op stuk nr. 682 oordeel Kamer.

Minister Helder:

Dan de motie op stuk nr. 685. De motie verwoordt mijn verantwoordelijkheden en rol correct. Toch lees ik in de motie dat de ombuiging van 350 miljoen van tafel dan wel uit de boeken moet. Daar kan ik niet in meegaan. Dat is de reden om de motie te ontraden.

De heer Hijink (SP):

Dat klopt niet. Als het aan de SP ligt, gaat die bezuiniging van tafel, maar dat staat niet in de motie. In de motie staat alleen: de minister heeft geen inhoudelijke betrokkenheid bij het vaststellen van een kwaliteitskader en kan dus ook niet op voorhand bepalen dat er een bepaalde bezuiniging uit moet volgen of dat bijvoorbeeld de personeelsnorm moet sneuvelen. Dat is eigenlijk het enige wat deze motie zegt en wat ook aan de partijen die er nu over praten, duidelijk wordt gemaakt: jullie weten wat goede zorg is en jullie bepalen dat in het kwaliteitskader, en ik als minister kan daar dus geen eisen aan stellen als het gaat om budget of personeelsnormen.

Minister Helder:

Ik blijf bij mijn uitleg. De motie verwoordt mijn verantwoordelijkheden en rol correct, maar als je de motie goed leest, lijkt het alsof de ombuiging van tafel dan wel uit de boeken moet, en daar kan ik niet in meegaan. Dat is de reden waarom ik de motie moet ontraden. Dat is dus niet vanwege de rol, de verantwoordelijkheden en de verhouding met het Zorginstituut, maar vanwege de strekking.

De voorzitter:

Tot slot, de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dan zal ik toch even voorlezen wat er staat, namelijk: "zij wettelijk gezien hier geen rol in heeft en dat het aan betrokken partijen is om tot afspraken te komen, waarbij tevens niet op voorhand kan vaststaan dat een bezuiniging door het schrappen van de personeelsnorm de uitkomst is". Als je als minister wel opdrachten kan geven aan het Zorginstituut maar geen inhoudelijke bemoeienis kan hebben met het kwaliteitskader, lijkt het mij logisch dat je dan ook niet vooraf kunt zeggen "dit moet de bezuiniging zijn die eruit komt" en ook niet dat bijvoorbeeld de personeelsnorm moet sneuvelen. Wat nou als die partijen zeggen dat zo'n personeelsnorm wel heel erg belangrijk is of als gezegd wordt dat een bezuiniging die de minister wil, op basis van zorginhoudelijke argumenten helemaal niet kan? Dat is dus wat ik bedoel.

Minister Helder:

Ik blijf bij het standpunt dat het punt wat betreft die rol, die verantwoordelijkheid en de vraag aan het Zorginstituut helemaal klopt. Zij zijn nu gekomen met een procesvoorstel en komen uiteindelijk terug met een gezamenlijk opgestelde

kwaliteitsstandaard. Echter, door de wijze waarop de motie nu is verwoord, moet ik die toch ontraden omdat die wat betreft de strekking een bepaalde suggestie bevat.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan wil ik de minister bedanken.

Minister Helder:

Nee, want ik heb nog een vraag te beantwoorden, als dat mag.

De voorzitter:

Ja, excuus.

Minister Helder:

Er is nog een vraag van de heer Bevers van de VVD hoe ik omga met de bestaande toezichthouders, of ze niet beter kunnen toetsen op onnodig regelgebruik en hoe de Kamer op de hoogte wordt gehouden. Ik wil de bestaande toezichthouders geen nieuwe taak geven op dit gebied, omdat dit niet past binnen het takenpakket. Het laatste wat ik wil, is dat er straks nieuwe vinkenlijstjes bijkomen. Dit punt komt al aan de orde bij de huidige toezichthouders. Wel is het zo dat de toezichthouders beter naar hun eigen regelgeving moeten kijken. Ik houd daarbij ook voortdurend de vinger aan de pols. Ik zal de Kamer daarover informeren in de tweede voortgangsrapportage over (Ont)regel de Zorg. Ik verwacht dat die voor de zomer van 2023 komt.

De voorzitter:

Ik wil de minister danken. Dan geef ik het woord aan de staatssecretaris die zal reageren op de motie op stuk nr. 687.



Staatssecretaris Van Ooijen:

Dat klopt, voorzitter. Ik zou de motie op stuk nr. 687 graag oordeel Kamer willen geven. In het IZA hebben we met elkaar, dus ook met de VNG, afgesproken welke transitie we willen inzetten. Zoals afgesproken, wordt dit proces momenteel verder uitgewerkt met alle betrokken IZA-partijen en dus ook met de VNG. Ik deel dus niet helemaal de constatering dat de afspraken op dit moment onduidelijk zijn, want ze zijn nog in ontwikkeling.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

We gaan stemmen over de ingediende moties op de eerste dinsdag na het herfstreces en dat is 1 november.

Ik schors de vergadering voor een paar minuten en dan gaan we over tot een extra regeling van werkzaamheden.