

9

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (35300-XVI).**

(Zie vergadering van 30 oktober 2019.)

De voorzitter:

Aan de orde is thans deel twee van de begroting VWS. Een hartelijk woord van welkom aan de beide ministers. O, ik zie dat ze nog even op de foto worden gezet door de staatssecretaris, die een beetje aan het bijschnabbelen is. Dat moet allemaal kunnen. Fijn dat u er allemaal bent.

De voorzitter:

We hebben een behoorlijk aantal deelnemers, want er zijn gisteren maar liefst negentien woordvoerders van de zijde van de Kamer aan het woord geweest. Vandaag gaan wij eerst luisteren naar de drie bewindspersonen. We beginnen een halfuurtje eerder, wat op zich wel prettig is. De heer De Jonge dacht natuurlijk: ah, dan kan ik een halfuur langer doorpraten. Zo werkt het net niet. Het gerucht gaat dat zeker de heer De Jonge, die toch al bekendstaat om zijn puntigheid en zijn bondigheid, vandaag nog meer gaat excelleren in korte en puntige antwoorden. Dat zeg ik met een zekere glimlach op het gezicht, maar ik bedoel het ook serieus, want we hebben een debat met negentien woordvoerders die heel veel willen zeggen. Het gaat om een begroting van een lousy 88 miljard, met drie bewindspersonen, en er zijn heel veel vragen over. Het zou dus mooi zijn als zeker ook de bewindspersonen kort en puntig willen spreken. Dan is er ook wat meer ruimte voor de Kamer.

Mevrouw Ellemeet, wat mag ik voor u betekenen?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter, wij hebben een uur geleden 102 pagina's met antwoorden gekregen op de vragen die wij gisteren hebben gesteld. Ik zou hier toch graag willen opmerken dat wij gisteren in het debat onze inbreng hebben gegeven en dat wij verwachten dat wij nu ook in het debat de beantwoording van onze vragen krijgen. Het kan niet zo zijn dat er wordt verwezen naar die 102 pagina's, want wij hebben geen tijd gehad om die goed te lezen. Het zou ook een beetje de dood van het debat zijn als we het op die manier gaan voeren.

De voorzitter:

Ja. Nou, ik zie een knikkende minister, dus ik begrijp dat het kat in 't bakkie is.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Minister De Jonge, het woord is aan u.

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 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.)



Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik dank de leden van de Kamer voor de bijdragen in de eerste termijn. En ik dank uiteraard zeker ook de voorzitter voor zijn aanmoediging om het vandaag eens kort en bondig te doen. Ik hoop u te verrassen.

Alle 252 vragen die gisteren zijn gesteld, zijn al schriftelijk beantwoord; dat is zojuist gememoreerd. En uiteraard had u reeds het antwoord ontvangen op de ruim 1.100 schriftelijke vragen die voorafgaand aan de begrotingsbehandeling zijn gesteld. Ik zou hier dus kunnen zeggen: ik dank u wel! Dan zult u waarschijnlijk zeggen: maar is dat het dan? En dan zal ik u zeggen: ja, dat is dus wat een door u geadviseerde bondigheidscoach met een mens kan doen, voorzitter. Maar we doen het uiteraard zoals mevrouw Ellemeet zegt. We doen recht aan de vragen die zijn gesteld, maar omdat het er zo veel zijn en omdat tegelijkertijd de wens bestaat om daarin enige overzichtelijkheid aan te brengen, lijkt het me goed als we de vragen die in meerdere fracties leven en die het meest pregnant naar voren zijn gebracht, hier met name terug laten komen. Maar iedere andere vraag die u daaraan zou willen toevoegen, is natuurlijk ook prima.

Ik wil mijn betoog als volgt indelen. Na een meer algemene inleiding wil ik overgaan tot de blokjes: organiseerbaarheid van de zorg, verpleeghuiszorg, wonen en zorg, mantelzorgondersteuning, leven met een beperking, rechtmatigheid en zorgcowboys en, tot slot, euthanasie. Dat is, meen ik, de meest adequate indeling, recht doend aan de vragen die gisteren zijn gesteld. Uiteraard gaan de collega's daarna op hun eigen portefeuille verder.

Voorzitter. Welke fractie hier ook het woord voert, wij zijn het over één ding roerend eens: zorg is mensenwerk. Het zijn niet de wetten en niet de stelsels, maar de mensen die dagelijks het verschil maken in de zorg. En wat werken er fantastische mensen in die zorg! U gaf ze gisteren een naam. Janet, van mevrouw Dik-Faber, Wendy, van de heer Hijink, Astrid, van de heer Van Gerven, en zoveel meer. Mensen die zich met hart en ziel inzetten voor de zorg aan anderen: die mensen hebben we te koesteren, en dus moeten we de zorg zo organiseren dat we hen niet hinderen, maar hen helpen om het verschil te maken in het leven van mensen. Daar gaat het om. Met die motivatie maken wij met z'n allen onze keuzes.

Voorzitter. De heer Veldman vertelde ons dat, als je zorg of ondersteuning nodig hebt, je maar het beste in Nederland kan worden. Ik deel dat. Onze zorg is goed en toegankelijk voor iedereen en wordt gekenmerkt door solidariteit. Jong betaalt voor oud, gezond betaalt voor ziek en rijk betaalt voor arm. Ik ben het met mevrouw Ploumen eens dat dit iets is om te koesteren. Maar wat we koesteren is meestal ook kwetsbaar, en dat geldt zeker voor de zorg. Mevrouw

Van den Berg haalde Einstein aan, die zei: "Als we blijven doen wat we deden, dan krijgen we wat we kregen." Ik zou het iets anders willen zeggen: als we blijven doen wat we deden, dan krijgen we steeds minder van wat we kregen. Want niet alleen worden we met elkaar steeds ouder, er zijn ook steeds meer ouderen. Dat is iets om dankbaar voor te zijn — mevrouw Laan maakte dat heel tastbaar — maar het is ook reden voor zorg. Tel maar mee. Tot 2040 verdubbelt het aantal 75-plussers, gaat het aantal 90-plussers keer drie en gaat het aantal mensen ouder dan 100 keer vier. Helaas wordt niet iedereen in goede gezondheid oud. Zo zal het aantal mensen met dementie verdubbelen. Het aantal mensen dat meerdere chronische ziekten heeft neemt ook toe. Allemaal de komende twintig jaar. Die vraag naar zorg gaat dus enorm stijgen.

Dat geldt ook voor de uitgaven aan zorg. Volgend jaar geven we naar verwachting weer 3 miljard meer uit dan dit jaar. Voor de Amsterdammers onder ons: dat is wat de Noord/Zuidlijn ongeveer heeft gekost in twintig jaar tijd. Voor de Rotterdammers onder ons: daar kun je ongeveer negen keer een nieuw Feijenoord Stadion mee bouwen. En speciaal voor onze voorzitter: dat is ongeveer 140.000 uur zendtijd van de publieke omroep erbij. En dan komen we op 88 miljard.

En toch is het betalen van de zorg niet ons grootste probleem, want al lang voordat het geld op is, zijn de mensen voor de zorg op, althans, de extra mensen voor de zorg. Nu al werkt een op de zeven mensen in de zorg, en dat zouden er in 2040 een op de vier moeten zijn. Maar dat gaat natuurlijk nooit gebeuren; dat beroep op de arbeidsmarkt is niet reëel. Dat is gisteren door meerderen van u ook gezegd.

Voorzitter. Ik had het net over 2040, maar de problemen die we voor dan voorzien werpen hun schaduw al wel vooruit. Want we zien nu al dat de manier waarop we onze zorg organiseren soms kraakt. Een aantal van u heeft daarop gewezen. Daarover gaat het hier ook vaker. We zien dat bijvoorbeeld aan de moeilijk vervulbare vacatures. Daarom trekken we nu alles uit de kast om meer mensen te werven; dat doen we dus ook om de zorg te behouden. We zien het aan de oplopende wachttijden voor de verpleeghuiszorg. De heer Van der Staaij en onder anderen mevrouw Bergkamp en mevrouw Laan noemden die. Die moeten we nú terugdringen. Ik kom daar later op terug. En we zien het bijvoorbeeld aan de moeite die het soms kost om tijdelijk verblijf voor een patiënt te regelen. En ook dat pakken we nú aan. Geen vragen voor later dus. Die toekomst is nú.

De komende twintig jaar staan we voor een gigantische opdracht. Gisteren heb ik in de bijdragen van de fracties verschillende voorstellen gehoord voor het omgaan met die opdracht of voorstellen die aan die opdracht raken. Daar ga ik straks ook op in. Want dat soort ideeën zullen we nodig hebben om die zorg klaar te maken voor de toekomst. Er is niet één silver bullet. Mevrouw Agema zei terecht: we zullen al het fruit moeten plukken, niet alleen het laaghangend fruit.

We zien gelukkig wel dat een deel van de oplossingen al onder ons is. Preventie bijvoorbeeld. Voorkomen is beter dan genezen, zei mevrouw Van Esch. Mijn collega Blokhuis gaat daar straks uitvoerig op in. We zullen ook veel meer werk moeten maken van arbeidsbesparende innovaties, zodat we handen vrijspelen voor het werk dat alleen door

mensen gedaan kan worden. Mijn collega Bruins gaat daar zo op in. We zullen ook toe moeten naar een andere manier van onze zorg organiseren. Dat brengt me bij mijn eerste blokje, de organiseerbaarheid.

Voorzitter. Om de zorg organiseerbaar te houden, moeten we aan de slag. Er zijn verschillende vragen gesteld over de noodzaak, over het proces dat het kabinet wil doorlopen tot aan de contourennota en over de inhoud daarvan. Wat is het antwoord van de minister op de grote uitdagingen, vroeg mevrouw Bergkamp. De heer Van der Staaij vroeg of ik alvast de contouren kon schetsen van de contourennota. En of ik het nog eens in gewonemensentaal kon doen, zei mevrouw Laan. Ik ga daar natuurlijk mijn best voor doen.

Iedereen die de getallen op zich laat inwerken, snapt dat we meer werk moeten maken van preventie, innovatie en anders organiseren. Ik zoom in op de organisatie. De zorg die mensen nodig hebben, wordt betaald door de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. Aan de ene kant hebben we een wettelijk vastgelegd recht op zorg. Aan de andere kant is er een plicht vastgelegd om die zorg te leveren, bij drie verschillende financiers. Er zijn, zou je kunnen zeggen, drie stelsels naast elkaar. De keuzes die daartoe hebben geleid, zijn allemaal te begrijpen vanuit het verleden, maar in het nu zien we dat het soms kraakt, met name in de overgang tussen die stelsels, of in de verantwoordelijkheden die over die stelsels heen genomen moeten worden. We hebben ons de vraag te stellen of we daarmee klaar zijn voor de toekomst. Ons antwoord is: nee, daar zijn we nog niet klaar voor.

Een aantal voorbeelden. Als mensen te lang in een ziekenhuis liggen omdat er onvoldoende plek is in het verpleegtehuis, bijvoorbeeld omdat er onvoldoende tijdelijk verblijf te vinden is, wie is dan aan zet en hoe organiseren en financieren we dat duurzaam? Een aantal van u heeft dat voorbeeld genoemd. Zowel in de gemeentelijke zorg, de langdurige zorg als de zorgverzekerde zorg kan er bijvoorbeeld ook een tekort aan personeel zijn in een regio. In de ene regio kan het tekort aan personeel heel veel groter zijn dan in de andere regio. Toch moeten de zorgplichten allemaal worden waargemaakt. Is het dan ieder voor zich of moet men dan om tafel? Wat verwachten we dan van de verschillende spelers? Wie is dan aanspreekbaar om te zorgen dat we in iedere regio de stijgende vraag naar zorg kunnen opvangen? En als die zorgplichten alleen waargemaakt kunnen worden als je dat samen doet, wat betekent dat dan voor het toezicht op die zorgplichten, bijvoorbeeld door de NZa? Hoe zien we dat? Wie houdt er dan toezicht op hoe het geheel functioneert, hoe het samen functioneert? Daarover moet het gaan, over meer samenhang in het organiseren van de zorg in de regio, over meer aanspreekbaarheid. Je wilt weten wie je aan zijn jasje moet trekken als het niet goed gaat, je wilt meer regie. Meer zekerheid dat het geregeld wordt en dát het geregeld wordt.

We gaan dat proces met elkaar als volgt aanpakken. Een deel van dat werk gebeurt natuurlijk al. We hebben bijvoorbeeld de regiobeelden. Deze beelden worden al volop gemaakt. In het voorjaar zullen we de balans opmaken, samen met zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren: is er inderdaad in iedere regio een goede analyse gemaakt van de ontwikkeling van de zorgvraag, van het aanbod dat nodig is om die zorgvraag op een goede manier te bedienen en van het huidige aanbod? Zo kun je met elkaar bepalen hoeveel aanbod er nog nodig is, wie aan zet is en of je dat

wel gaat redden in de huidige arbeidsmarkt of dat daar andere oplossingen voor nodig zijn. Het hangt af van de mate van concreetheid of die beelden voldoende zijn. Ze worden nu gemaakt. In het voorjaar zullen we de balans opmaken.

Een tweede ontwikkeling die we al in gang hebben gezet, is de samenwerkingsagenda tussen de VNG en Zorgverzekeraars Nederland. Dat is belangrijk, want met name rondom ouderen, maar ook rondom de ggz en preventie, liggen er gezamenlijke klussen. Je wilt niet dat een deel van die ontwikkeling tussen de twee partijen in blijft liggen. Je wilt dat die agenda in gezamenlijkheid wordt gemaakt. Die is op dit moment in ontwikkeling, gefocust op deze drie thema's. In het voorjaar zullen we kijken hoe concreet de samenwerkingsagenda in de regio is gemaakt. Dat is wat er al wordt gedaan op dit moment.

Daarnaast gaan we zelf ook aan de slag met een aantal zaken. Alle cijfers die beschikbaar zijn vanuit het RIVM en in de toekomstverkenning worden geanalyseerd, evenals andere bronnen. De toezichthouders zullen erbij worden betrokken, te weten de NZa, de IGJ, het Zorginstituut en de ACM, om hun bijdrage te leveren en om met ons mee te denken. Wetenschappers zullen worden uitgenodigd om mee te denken. Met alle partijen in de zorg zullen we eerst de analyse doen van wat er nodig is voor de komende jaren en zullen we kijken naar de knelpunten die uit die analyse naar voren komen. Daarna hoort daar uiteraard ook een oplossing bij. Dat geheel verwerken we in de contourennota die we op het randje van de zomer in de richting van de Kamer willen sturen.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Dank voor deze procesbeschrijving. Het is ook al wel een beetje waar we bang voor waren. De vraag aan de minister is wie je op welk moment aan zijn jasje kunt trekken. De minister gaat uitgebreid in gesprek met het veld en met iedereen, wat ontzettend belangrijk is, maar waar zijn nou de politieke piketpaaltjes die worden geslagen hier in deze Kamer om u mee te geven wat wij als vertegenwoordigers van het volk belangrijk vinden in deze contourennota?

Minister De Jonge:

Vandaag en in ieder debat dat er na vandaag volgt. Ik weet zeker dat u dat ook zult doen. Als we bijvoorbeeld binnen een paar weken het debat hebben over de Wtza en de nieuwe toetreders dan is dat een vraagstuk dat bij uitstek hieraan raakt. Als we een debat hebben over werken in de zorg is dat een debat dat bij uitstek hieraan raakt. Ik denk dat u bij al die debatten de piketpalen zult meegeven in de richting van het kabinet. Er is gisteren ook de vraag gesteld of het mogelijk is om niet pas op het randje van de zomer maar ook al eerder een stuk te kunnen krijgen van het kabinet om op basis daarvan, in uw termen, nadere piketpalen te slaan; dat was gisteren zo geformuleerd maar ik ga ervan uit dat u dat inderdaad wilt. Ja, dat is mogelijk. Ik zeg wel dat het een groot en complex proces is dat we hebben te doen. Maar uiteraard, u bent aan zet. Als u zegt dat u er niet pas bij de uitkomst van de contourennota mee wil worden geconfronteerd maar dat u ook iets wil kunnen meegeven bij het tot stand komen ervan, dan moeten we denk ik gewoon de afspraak maken dat we proberen in het voorjaar de stand van denken op dat moment te schetsen. Dat lijkt mij goed om te doen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb inderdaad de vraag gesteld hoe we de uitdagingen aangaan in de zorg en wat de reactie van de minister daarop is. De minister geeft aan dat er meer samenwerking en meer regie nodig is. Die regie ontbreekt nog te vaak. Meer regie kan ervoor zorgen. Mijn vraag is of deze minister dan niet de regie heeft. Hij heeft het ook heel vaak over de regio. Op basis daarvan heb ik ook eens gekeken wat de regio eigenlijk dan is, ook kijkend naar de democratische legitimatie. Zo zijn er bijvoorbeeld 32 zorgkantoorregio's, 42 jeugdzorgregio's, 25 GGD-regio's en ga zo maar door. Het zijn allemaal verschillende regio's. Dus mijn vraag aan de minister is: moet hij zelf geen regie hebben? En als hij bedoelt dat de regio het moet fiksen, wat is dan de regio en hoe gaat hij om met de democratische legitimatie?

Minister De Jonge:

Twee terechte vragen volgens mij. Het eerste punt gaat over de regie. Ik denk dat het het handigste is om het te beschrijven aan de hand van een concreet vraagstuk, in dit geval de wijkverpleging. Daar hebben we vaker over gesproken. Die wijkverpleging kent op dit moment een enorme versnippering die allerlei achtergronden heeft, zoals een veel te lage toetredingsdrempel. Het fenomeen van ongecontracteerde zorg is er ook een van. Een andere achtergrond is dat het nogal ieder voor zich is. Je kunt vrij makkelijk starten als aanbieder maar vervolgens heb je ook verschillende zorgverzekeraars die in gezamenlijkheid tot op heden eigenlijk in concurrentie naast elkaar inkochten. Sommige aanbieders hebben met een van de zorgverzekeraars contracten, sommige met twee, sommige met allemaal. Andersom heeft een zorgverzekeraar natuurlijk ook met een serie aan aanbieders contracten, bijvoorbeeld in een wijk. Dat leidt op dit moment echt tot een gebrek aan regie. De vraag die je moet stellen, als je nou gewoon kijkt hoe wij op dit moment het zorgstelsel hebben ingericht, is wie dan eigenlijk die regie heeft te nemen. Wij hebben daar volgens mij intensieve debatten over gehad en we zijn ook wel tot de conclusie gekomen dat het niet als vanzelf goed komt. Dus dat betekent dat je daar een afspraak over moet maken. Als we dan kijken op welke manier we onszelf het instrumentarium in handen hebben gegeven om tot dat soort afspraken te komen, dan is dat allemaal langs de lijn van bestuurlijke afspraken. Dus afdwingen is inderdaad heel erg moeilijk. Iemand aanspreken op die versnippering in de regio is op dit moment gewoon niet georganiseerd in het stelsel. Dat bedoel ik met een gebrek aan regie.

Dan hebben we het alleen nog maar over de wijkverpleging. Maar die wijkverpleging is natuurlijk niet in splendid isolation bezig in zo'n wijk. Die moet samenwerken met de huisarts, met de transferverpleegkundige uit het ziekenhuis en ook met tal van andere partijen. Die zijn allemaal ook weer zelfstandig aan de slag om dat contact en al die olifantenpaadjes met al die aanbieders in die wijk tot stand te brengen.

Kortom, is er nou ergens regie in hoe dat met elkaar samenwerkt? Het antwoord is nee. Dat leidt tot de antwoorden, bijvoorbeeld op een vraag zoals de heer Van der Staaij die gisteren memoreerde. Hij heeft namelijk de vraag gesteld: hoe kan het toch dat in een bepaald geval ergens geen wijkverpleging te organiseren was? Waarop het antwoord was: daar is een zorgplicht voor de zorgverzekeraar,

dus als die zorgplicht niet wordt nagekomen, dan is het aan die zorgverzekeraar om dat op te lossen.

Als die schaarste toeneemt, dan ga je in toenemende mate ook zien dat die individuele zorgplicht steeds moeilijker waar te maken is. Dan is mijn stelselvraag: wie spreek je dan aan? Spreek ik dan een individuele zorgverzekeraar aan op het niet waarmaken van zijn zorgplicht? Als de personele kwesties en de versnippering in het aanbod de achtergrond zijn van het niet kunnen waarmaken van die zorgplicht, wie is dan aan zet?

U zegt: neem dan de regie, minister. Dat zijn we dus aan het doen. Dat heb ik gedaan door de bestuurlijke afspraken te maken op het punt van de wijkverpleging, bijvoorbeeld rond avond-, nacht- en weekenddiensten. Dat doen we straks met de Wtza door de toetreding beter te regelen, ongecontracteerde zorg aan te pakken; allemaal dat soort dingen. Maar ik zeg ook: als we echte regie willen kunnen voeren in de regio naar de toekomst, dan zullen we meer moeten doen en dan zullen we onszelf van meer instrumentarium moeten voorzien dan tot op heden het geval is.

Mevrouw Bergkamp (D66):
Ik had nog een vraag gesteld.

Minister De Jonge:

Ja. Daarbij gaf u eigenlijk ook zelf het antwoord, namelijk door allemaal plaatjes te maken van allerlei verschillende regio-indelingen. Toen ik nog wethouder was, dacht ik weleens: bij VWS, bij het ministerie, heeft echt iedere DG-kolom zijn eigen regio-indeling. Maar nu ik er werk, weet ik dat het niet iedere DG-kolom is en ook niet iedere directie of iedere afdeling, maar dat ongeveer iedere subsidieregeling werkt met zijn eigen regio-indeling. Dat is precies wat er ook niet goed gaat, want als je de regio-indelingen niet congruent maakt, op zijn minst congruent tot de buitengrenzen, dan is het dus heel lastig om samen te werken in zo'n regio. En dus zullen we dat moeten doen.

Mevrouw Bergkamp (D66):
Voorzitter, de teller gaat aan; dit is mijn tweede vraag.

Als je kijkt naar al die plaatjes, schrik je ervan hoe weinig congruent die zijn. Voor centrumgemeenten, maatschappelijke opvang of vrouwenopvang is er weer een andere regio-indeling. Maar toch, om het even plat te slaan, als de minister zegt: "wie heeft de regie" en "we moeten komen tot instrumenten", zegt de minister daarmee dan: "eigenlijk moet ik meer regie kunnen nemen"? En zegt hij ook: "er moet meer congruentie zijn als het gaat over die verschillende regioplaatjes"? Want dan hebben we twee duidelijke antwoorden. We moeten de minister meer regie geven en dat moeten we gaan regelen. En er moet meer congruentie komen in de regioplaatjes. We kunnen nog wel met elkaar gaan stoeien of we het erover eens zijn dat het nu opeens allemaal aan de regio is, maar dan hebben we in ieder geval twee duidelijke antwoorden.

Minister De Jonge:
Het komt vrij dichtbij. Het gaat er niet alleen over dat het ministerie of de minister meer regie heeft, wel dat hij meer

regie zou kunnen nemen op het moment dat dat ook nodig is. Dat is een ding.

Dus dat betekent inderdaad het uitbreiden van het instrumentarium om die regie te kunnen voeren. Maar veel belangrijker nog dan dat is dat men elkaar in de regio weet te vinden, dat men daar ook de samenwerking weet te vinden, dat iemand zich daar ook verantwoordelijk voelt om over domeinen heen die ingewikkelde vragen te kunnen beantwoorden. Zijn we straks nog wel in staat om de zorg te geven, om dat palet aan zorg op een goede manier te kunnen afdwingen? Bijvoorbeeld het samenwerken als één team in de wijk, om maar even het wijkverplegingsvoorbeeld te nemen, kan dan ook daadwerkelijk tot stand worden gebracht. Als dat dan niet gebeurt, wie is daar dan op aanspreekbaar? In allereerste zin gaat dat over regie nemen in de regio. Inderdaad, vervolgens is er als afgeleide daarvan ook de mogelijkheid om van hieruit iemand in de regio aan te spreken op het moment dat dat niet gebeurt.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik wil even terugkomen op de tekorten bij de eerstelijnsverblijven en de geriatrische revalidatiezorg. De minister wil toe naar een uitgebreide analyse in de regiobeelden, maar we weten nu toch al dat die tekorten er zijn en dat ook de zorgverzekeraars hier een belangrijk taak hebben? Waarom nu weer wachten op een analyse? U kunt die analyse wat mij betreft altijd nog maken, maar is het niet gewoon veel belangrijker om daar nu al gewoon de mouwen bij op te stropen en mee aan de slag te gaan?

Minister De Jonge:
Wat stelt u voor?

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dat u de regie neemt, zodat er veel meer plekken komen bij eerstelijnsverblijven en de geriatrische revalidatiezorg, waardoor die ziekenhuisbedden, waar mensen liggen die daar niet horen, leeg komen.

Minister De Jonge:

Laat ik aangeven wat we op dat punt doen. Het eerste wat we hebben gedaan, is het inrichten van de coördinatie van het eerstelijnsverblijf in alle regio's. Maar daar zie je dus, en dat is een typisch voorbeeld van het gesprek dat ik zojuist had met mevrouw Bergkamp, dat het eigenlijk over de domeinen heen goed geregeld moet zijn. Daarover hebben mevrouw Ellemée en mevrouw Bergkamp mij eerder aangesproken. Want je moet weten wat voor soort tijdelijk verblijf het is en uit welke wet dat moet worden gefinancierd. Dat is niet altijd eerstelijnsverblijf vanuit de Zvw. Het kan ook weleens een crisissbed zijn vanuit de Wlz. Het kan ook weleens geriatrische revalidatiezorg zijn. Het kan ook weleens respijtzorg zijn vanuit de Wmo. Nou, zie hier. Wie heeft dan de regie te nemen op het geheel van "is het aanbod voldoende kloppend?" Dat werkt alleen maar als je daarop samenwerkt.

Een prachtig voorbeeld op dat punt is er in Salland, waar men een transferpunt heeft ingericht waarbij alle vormen van tijdelijk verblijf achter één telefoonnummer zitten. De winst daarvan is dat een huisarts die normaal een hele

vrijdagmiddag zat te bellen om een goede plek te vinden, nu nog tien minuten kwijt is. Vervolgens neemt dat ene coördinatiepunt het over. Ook is er de afspraak gemaakt dat iedereen gewoon bedden vrijhoudt voor als dat nodig is. Zo heeft men dat daar opgelost. Ik zou dan zeggen — u gaat dat ook zeggen — dat ervoor moet worden gezorgd dat we dat voorbeeld uit Deventer gewoon in het hele land gaan doen. Ik ben daarvoor, maar hoe doen we dat? Op dit moment gewoon langs de lijn van bestuurlijke afspraken. De bestuurlijke afspraak is dus geweest: we gaan dat doen; we gaan daar komen; we gaan de coördinatiepunten verbreden over alle domeinen van de zorg heen. Daar zijn we mee aan de slag. Zorgverzekeraars hebben daar hun schouders onder gezet. Gemeenten zetten daar ook hun schouders onder. We zijn er dus mee aan de slag. We zijn er nog niet, maar we zijn het wel aan het doen.

Het tweede wat hier speelt is een structurele financiering. Ook dat debat heb ik eerder met mevrouw Ellemée gehad. Het gaat hier over het mogen inzetten van budget, daar waar het niet helemaal patiëntgerelateerd is vanuit de Wlz. De rechtmatigheid vereist dat geld ook daadwerkelijk wordt besteed aan een cliënt met een indicatie. Dit is budget dat je nodig hebt maar dat eigenlijk niet patiëntgerelateerd is. Dat moeten we structureel ook mogelijk maken.

Mevrouw Szazias (50PLUS):

U kunt dus als marktmeester dat voorbeeld uit Deventer breed over het land verspreiden. Het is goed dat die coördinatie er komt, maar er moet natuurlijk ook wel iets te coördineren zijn. Die plekken moeten er gewoon zijn. Wij maken ons dan niet alleen zorgen over de indicaties binnen de domeinen, maar vooral ook over de mensen die tussen de domeinen in vallen, die dus geen directe indicatie hebben en waarbij het nog onzeker is waar het naartoe gaat. Ook daar zitten grote problemen. Dat zijn vaak de mensen die de ziekenhuisbedden veel te lang bezet houden.

Minister De Jonge:

Ik weet niet of die er per se zijn. Het is wel waar dat je soms niet van tevoren weet op welk type bed iemand zou moeten komen te liggen, omdat de indicatie nog niet goed is gesteld of omdat iemand niet stabiel genoeg is voor een indicatie. Daarom is het ook van belang dat alle instellingen gewoon een plekkie vrijhouden en dat dat wordt afgesproken met de inkopende partijen. Ook is het van belang dat er wordt gewerkt aan "white label"-bedden, zoals men die soms noemt, dus dat er een bed vrij is zonder dat er al een stempeltje op zit dat het een Wlz-bed, een Zvw-bed of wat dan ook is. Dat is ook belangrijk. Inderdaad. Eens.

De heer Hijink (SP):

De afgelopen jaren, het afgelopen jaar eigenlijk, heeft de minister meerdere keren benadrukt dat er minder marktwerking en meer samenwerking moet komen. Volgend jaar komt er een plan voor hoe we die samenwerking gaan verbeteren, maar ik hoor hem niet meer over de vraag hoe wij de marktwerking, de winsten, het productiedraaien in de zorg, gaan terugdringen. Welke voorstellen komen er volgend jaar in dat plan om die marktwerking terug te dingen? Dat is natuurlijk het grootste obstakel in de zorg als het gaat om samenwerking.

Minister De Jonge:

Dat is een van de strubbelingen soms. Ik heb u daarover een uitgebreide brief gestuurd op de drempel van deze zomervakantie. Iedereen zal het zeggen: de zorg is geen vrije markt. Het gaat altijd over private spelers die binnen publieke waarborgen hun werk moeten doen. Tegelijkertijd is het denken in markttermen, denken in concurrentie, wel degelijk aan de orde in ons zorgstelsel. Ik heb eerder een aantal voorbeelden genoemd waar ik dat doorgeschooten vind. Een gezonde competitie waarbij je beter wil worden dan gister en ietsje beter wil worden dan die ander in de buurt, is allemaal niet zo erg. Daar word je beter van. Maar als dat ontaardt in concurrentie ten koste van elkaar en ten koste van de samenwerking met elkaar, dan krijgen mensen daar last van. Dat is gewoon wat je ziet, bijvoorbeeld in de wijkverpleging. Dat heb ik doorgeslagen marktdenken genoemd.

Als je de avond-, nacht- en weekenddienst in concurrentie gaat proberen te regelen, dan ben je erg stom bezig in een tijd van personeelskrapte. Daar moeten we dus vanaf. Gelukkig hebben we die afspraak ook kunnen maken. Per 1 januari zijn we er ook vanaf. Avond-, nacht- en weekenddienst wordt gewoon in één team voor een regio georganiseerd. Nou, hartstikke mooi, maar het is één voorbeeld.

Het beperken van nieuwe toetredingen, het verbinden van hoge drempels aan nieuwe toetredingen, is een ander voorbeeld. Ik noem het beperken van de winstmogelijkheden in de extramurale zorg of het tegengaan van het aanbesteden in het gemeentelijk domein. Ik wil maar zeggen: we zijn allang bezig met een aantal maatregelen. Als we zien dat de markt tendens is doorgeschooten en negatieve effecten heeft, moeten we die corrigeren.

De heer Hijink (SP):

Dit is helaas geen antwoord op mijn vraag. Ik vroeg wat er straks in het plan dat er volgend jaar moet komen wordt opgeschreven over het tegengaan, het stoppen, van de marktwerking in de zorg. Ik wil niet horen wat er op kleine schaal nu al gebeurt. Ik hoor de minister over regio's, over meer regie, maar ik hoor hem niet over het aanpakken van de winsten. Ik hoor hem niet over de rol die zorgverzekeraars nu hebben. Die staan veel te machtig tegenover de zorgverleners. Kijk wat er in de fysiotherapie gebeurt. Ik hoor de minister niet over de polijungle, waardoor mensen knettergek worden van al die verschillende zorgverzekeraars en al die verschillende polissen. Ik wil graag van de minister horen dat er in het plan dat hij volgend jaar gaat presenteren, uitgebreid aandacht wordt besteed aan het tegengaan van alle vormen van marktwerking in de zorg. Daar zou ik graag een duidelijk ja op horen.

Minister De Jonge:

Ik denk dat ik de heer Hijink maar deels gelukkig ga maken, en dat is bewust. Er zijn prikkels die ongewenste effecten hebben, bijvoorbeeld productieachtige prikkels in de bekostiging. Die moet je willen wegnemen en dat doen we ook, bijvoorbeeld met het nieuwe bekostigingsmodel voor de wijkverpleging. Weer een voorbeeld. We zijn allang bezig, wil ik maar zeggen. Er zijn andere prikkels die negatief uitwerken voor mensen en voor de organiseerbaarheid van de zorg. Natuurlijk gaan we die wegnemen. Welke zijn dat? Laten we de volgorde goed doen: eerst een goede analyse

samen met mensen uit het veld, dan een debat in de Kamer, dan een contourennota afmaken en daarover weer een debat. Dat debat zullen we dus nog uitvoerig hebben. Dat leidt allemaal tot aanpassingen in het stelsel.

Het ontwerpen van een heel nieuw stelsel, waarbij we bijvoorbeeld à la het nationaal zorgfonds — u heeft uw speldje niet op; is dat een bekering? — alles vanuit de nationale overheid gaan regelen, levert aan transitiekosten ontzettend veel tijdverlies op, tijd die we niet hebben, en ongelofelijk veel geldverlies, dat ik echt heel erg veel liever zou opmaken aan zorg. Dat lijkt me dus echt heel erg onverstandig. Daar waar prikkels mensen in de knel brengen, gaan we die natuurlijk oplossen. Een heel nieuw stelsel waarbij we zonder zorgverzekeraars helemaal genationaliseerd verder gaan, zoals de SP wil, lijkt me zeer onverstandig.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben blij van de minister te horen dat hij eenduidigheid wil hebben in de regio's. Mevrouw Diertens en ik hebben daar in het ggz-debat in december vorig jaar ook voor gepleit, dus wat dat betreft alleen maar vreugde van onze kant. De minister geeft ook aan dat hij meer ruimte wil geven voor wat ik "overlegmogelijkheden vanuit de wetgeving" noem. Ik heb de minister dat net alleen horen noemen vanuit de Wlz. Ik hoop dat hij dat ook doet vanuit de Zorgverzekeringswet, ook om het "not invented by me"-syndroom te voorkomen. Oftewel: we hebben in Salland iets moois ontwikkeld en waarom kan dat dan niet landelijk worden uitgerold? Fijn dat dat gebeurt, maar ik wil graag van de minister weten of hij ook voor de Zorgverzekeringswet die ruimte gaat bieden en of hij daar ook de regie gaat nemen, want ik hoor hem alleen maar voorbeelden vanuit de Wlz noemen.

Minister De Jonge:

De wijkverpleging wordt vanuit de Zvw gefinancierd, dus ik heb eigenlijk juist alleen maar voorbeelden vanuit de Zvw genoemd. Maar ik vind dat het ook voor de Wlz moet gelden. Een paar antwoorden. Ik heb juist geproblematiseerd dat je nu drie stelsels naast elkaar hebt werken in iedere regio. Dat is wat er ingewikkeld is. Die hebben verschillende sturingsparadigma's, verschillende prikkels en verschillende regio-indelingen. Ze zijn discongruent op ongeveer alles. Dat moeten we zien op te lossen en dat kun je alleen maar regionaal doen, dus over de stelsels heen. Natuurlijk trekken we daarin samen op. Het is ook best een ingewikkeld puzzeltje. Daarom moeten we er ook wel echt eventjes over doen om met een goed verhaal te kunnen komen. Dat is dus zeker onze bedoeling. De voorbeelden zoals u die aanreikt uit de ggz, zijn inderdaad goed. Daarom hebben ook gemeenten en zorgverzekeraars gezegd dat zij juist die samenwerking aan zullen moeten, onder andere op de ggz. De regio-indeling die de zorgverzekeraars daarbij hebben gekozen, is die van de zorgkantoren. Daarbij zoeken de zorgverzekeraars, de gemeenten en de zorgkantoren op het niveau van de zorgkantorregio's, die 31, eigenlijk met elkaar de samenwerking. Dat lijkt vooralsnog de meest logische indeling om die samenwerking te zoeken, daar waar die nodig is.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Even kijken of ik het goed begrijp. De indeling van de zorgkantoren wordt dan ook de eenduidige regio-indeling voor alles. De minister gaat dan regie nemen. Er was net het voorbeeld van de wijkverpleging, waar sprake is van heel veel versnippering. We zien natuurlijk onder de Zorgverzekeringswet ook het probleem van de acute zorg. Daar is niet zozeer sprake van versnippering, maar gewoon van verdwijnen. Ik zou dus graag van de minister willen weten of hij zegt: dit is de eenduidige regio-indeling voor alles en ik ga ook regie nemen waar zaken verdwijnen.

Minister De Jonge:

Nu bent u eigenlijk het debat aan het voeren dat we waarschijnlijk volgend jaar zomer zullen hebben. Welke regio-indeling je exact moet kiezen voor wat, is wel echt onderdeel van de zoektocht. Laten we daar ook niet te makkelijk over doen. Als het allemaal heel makkelijk was, hadden we het allang opgelost of was het nooit ontstaan op deze manier. Ik heb aangegeven dat de VNG en Zorgverzekeraars Nederland nu hebben gezegd: laten we op het niveau van die zorgkantorregio's samenwerken. Dat zijn er 31. Dat lijkt hartstikke logisch. Wellicht ontdekt je gedurende het komende jaar dat het nog net een beetje anders moet, nog net een tikkie naar links of een tikkie naar rechts. Dat kan ook. Dit is wat men nu kiest, die zorgkantorregio — dat snap ik goed en dat vind ik ook logisch — maar wellicht moet daar nog een aantal wijzigingen op worden aangebracht. Dat is een.

Dan twee. U noemt het voorbeeld van de acute zorg. Volgens mij komt collega Bruins in het voorjaar met een toekomstvisie op de acute zorg. Dat is een goed idee toch? Ja, precies. Ik denk zelfs dat hij dat zo meteen gaat antwoorden. Er speelt natuurlijk iets in de acute zorg, maar ook echt niet alleen daar. Dat gebeurt ook in andere delen van de zorg, overigens wel regionaal verschillend. Wat er speelt, is dat als je niet oppast delen van de zorg zouden kunnen gaan verdwijnen. Dat is ook een aanleiding om nou juist deze exercitie met elkaar te gaan doen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Concluderend: we moeten dus wachten tot de zomer voordat we weten welke regio-indeling we gaan hanteren. Dat, terwijl ik natuurlijk ook betoogd heb dat er gewoon groepen zijn die niet kunnen wachten op een visie voor de komende jaren. Ik denk daarbij in het bijzonder aan de kwetsbare ouderen. De minister zegt: we hebben afspraken tussen Zorgverzekeraars Nederland en de gemeenten en die gaan ook over kwetsbare ouderen. Maar mijn vraag is wat de rol van de minister daarin is.

Minister De Jonge:

Ja. Allereerst: niets hoeft te wachten. Echt helemaal niets van wat nú moet, hoeft te wachten totdat er een contourennota af is. Ik noem de opdracht wonen en zorg, waar ik zo meteen nader op in zal gaan. Ik noem alles wat er moet gebeuren bij de verpleeghuiszorg. Niets hoeft te wachten op welke nota dan ook. We moeten gewoon aan het werk, de mouwen opstropen en aan de slag. We hebben alleen gezien dat een aantal ingewikkeldheden dusdanig verweven zijn met hoe we het stelsel hebben georganiseerd, dat we dat stelsel op een aantal punten zullen moeten aanpassen.

Dat gaan we niet uit de heup even hink-stap-sprong zitten doen, maar daar gaan we goed over nadenken. En ja, dat kost een beetje tijd.

Maar u hebt het over het intensiveren van de samenwerking rondom kwetsbare ouderen. Daar gaan we natuurlijk niet mee wachten. Sterker nog, daar waren we allang mee begonnen. Eerst is van belang dat we moeten willen komen tot één team, je zou kunnen zeggen: één team om ouderen heen. In dat team zitten zowel sociaal als medisch professionals. Daarvoor moeten dus de randvoorwaarden op orde zijn, bijvoorbeeld tijd, organisatie, gegevensuitwisseling, financiering. Die beweging stimuleren we ook. Er is een stimuleringsregeling bij ZonMw, een van de maatregelen uit het programma Langer Thuis. Dit om netwerken rondom ouderen en rondom thuiswonende ouderen te faciliteren. Er zijn al 200.000 ouderen mee bereikt en er zijn al 35 netwerken op die manier ook tot stand gebracht. Ik geloof dat er het komende jaar nog 25 netwerken bij komen. Dus daar gaan we mee door. Dat is maar één voorbeeld van hoe die netwerken ook nu al vorm krijgen en tot stand worden gebracht.

Een andere maatregel is natuurlijk het als één team vormgeven van de wijkverpleging. Ik noemde dat net al. Dus er worden gewoon in de wijk heel praktisch zulke stappen gezet. En stappen in de wijk zijn dingen waar ouderen het eerste iets van merken. Niks hoeft daarop te wachten.

Twee. Dat is nog niet alles. We hebben ook nodig dat de VNG, de gemeenten en de zorgverzekeraars elkaar überhaupt beter weten te vinden en überhaupt komen tot een samenwerkingsagenda voor die onderwerpen die prioritair zijn, op het vlak van preventie, van ggz en van ouderen. Die samenwerkingsagenda wordt nu overal, in iedere regio gemaakt. Kortom, we zijn volop aan de slag, juist om die intensivering ook nú al vorm te geven. Dat kan namelijk al gewoon.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister zei terecht eerder: we hebben een heel ingewikkeld systeem en de enige manier waarop we nu die samenwerking kunnen organiseren, is door bestuurlijke afspraken; je kan niks afdwingen. Ik denk dat dat een feit is. Nu heb ik de volgende vraag, juist rond die kwetsbare ouderen. Er is een afspraak tussen de gemeenten en de zorgverzekeraars. Wat is de rol van de minister hierin? Kan hij mij toezeggen dat hij een actieve rol gaat spelen bij het volgen van die afspraken? Waar gaan ze toe leiden? Zien we de gewenste resultaten? En zo nee, kan hij mij toezeggen dat daar dan ook wat aan wordt gedaan? De minister heeft natuurlijk de hoofdlijnenakkoorden gesloten. Daarin zie je dat we weer helemaal in die kolommen denken en werken, terwijl juist die kwetsbare ouderen door die kolommen heen gaan. Dus volgens mij is er een akkoord, een afspraak à la zo'n hoofdlijnenakkoord nodig voor die kwetsbare ouderen door die kolommen heen, een akkoord waarin ook een actieve rol van de minister is weggelegd.

Minister De Jonge:

En ik denk dat dat akkoord er eigenlijk al is, namelijk in de vorm van die samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten, waar ik natuurlijk heel erg bij betrokken ben. Bij de totstandkoming ervan et cetera ben ik heel erg

betrokken. Het is geen dictaat, maar het is ook iets wat zorgverzekeraars en gemeenten zelf willen. Het zijn bestuurlijke afspraken die gemaakt zijn. Die samenwerkingsagenda is volgens mij precies wat mevrouw Ellemeet wil. Die agenda is er niet alleen op het niveau van het Rijk. Overigens is ook daarover afgesproken: als er dingen zijn die we in de regio niet opgelost krijgen, moeten ze op het niveau van het Rijk op een bestuurlijke tafel worden geagendeerd, waar ook ik bij ben. Dat is een. Maar juist in de regio, in iedere regio worden samenwerkingsafspraken gemaakt tussen verzekeraars en gemeenten. Dat doen we op het niveau van de zorgkantorregio's. Die afspraken zijn nou juist gericht op kwetsbare ouderen; ouderenzorg is een van de drie onderwerpen. Kortom, ik denk dat we het bestuurlijke deel daar eigenlijk al van hebben. Volgens mij is er iets anders nodig, namelijk tot actie komen, die actie goed volgen, erbovenop zitten en goede voorbeelden aan elkaar laten zien. Daar ben ik heel erg actief bij betrokken, natuurlijk.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Hoe wordt de Kamer daarin meegenomen?

Minister De Jonge:

Ik krijg zelf in het eerste kwartaal van 2020 een weerslag van hoever het daarmee staat. Ik zal uw Kamer daarna zo snel mogelijk daarover informeren. Misschien is het een goed idee dat, als we in het voorjaar de stand van het denken rondom die contourennota schetsen, we er dan ook voor zorgen dat de stand van het denken uit die regiobeelden en de stand van denken uit die regionale samenwerkingsagenda van ZN en VNG bij uw Kamer ligt, opdat u gefundeerd dat debat kunt voeren.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb een vraag over het toekomstige plaatje en over de huidige omgang van de knelpunten. Ik zal eerst het toekomstige punt benoemen, omdat we daar nu interrupties over hebben. Die ontwikkeling van zorgkantorenregio's snap ik. Aan de andere kant is het best wel abstract, ook voor kwetsbare ouderen thuis, als je zegt: uw problemen worden in de zorgkantorregio of in een andere regio opgelost. Wil de minister nadrukkelijk kijken welke ontwikkelkansen er niet voor morgen maar wel op termijn zijn voor de gemeenten, als bestuurslaag dicht bij de burger, om daar een belangrijke rol in te vervullen?

Minister De Jonge:

Ik ben het zeer met de heer Van der Staaij eens. Een taak die nu bij de een is belegd wordt inderdaad bij een ander belegd, zoals in 2015 grootscheeps is gebeurd met de decentralisaties. Overigens komt in december bijvoorbeeld de commissie-Bos met een advies over hoe we de zorg voor ouderen zouden willen moeten regelen naar de toekomst toe, juist gegeven die druk. Dat is de motie van mevrouw Bergkamp geweest. Een van de analyses die daarin naar voren zal komen, is dat we de zorg voor kwetsbare ouderen thuis eigenlijk in drie wetten hebben geregeld. Die analyse is niet het moeilijkste deel van de vraag, want vervolgens krijg je de vraag: als je dat niet meer wilt, als je nog maar twee of nog maar één verantwoorde lijke partij zou willen, wie is dat dan? Als je die stoelendans

moet doen, bij wie trek je dan die stoel weg? Dat is de moeilijke vraag die dan komt. Ik ben helemaal niet voor het regionaliseren van alle verantwoordelijkheden.

Dan kom je overigens inderdaad in het vaarwater van democratische legitimatie dat mevrouw Bergkamp ook schetst. Dus wat je dicht bij huis kunt doen, moet je gewoon dicht bij huis doen. Alleen, een aantal zaken kun je niet dicht bij huis organiseren, gewoon vanwege de schaalgrootte of vanwege discongruentie tussen die systemen. Dus zeker, de gemeenten hebben zeker een rol. Ik vind dat we dat traject überhaupt open in moeten. Die analyse moeten we doen op basis van de bestaande knelpunten. Als dat een aanpassing vergt in het stelsel, dan moeten we dat doen. Maar als dat geen aanpassing in het stelsel vergt, alsjeblieft niet. Sowieso mag geen enkele individuele casus van nu, of knelpunt van nu, of individueel geval van nu dat tussen servet en tafellaken raakt, daarop hoeven wachten. Daar moeten we ook gewoon nu mee aan de slag.

De heer Van der Staaij (SGP):

Goed om te horen. Dan naar de knelpunten nu. Intussen hebben we ook te maken met de voorbeelden die ik gisteren in het debat noemde, waar de minister in de vragenbeantwoording ook op reageerde. Dan wordt er gezegd: "Nee, sorry meneer of mevrouw, het lukt even niet. We hebben te weinig personeel." Ik kreeg net weer een mail van iemand die vroeg: "Hoe zit dat nu? Mijn moeder is 92. Zij ging naar het ziekenhuis en wil weer terug naar d'r flat, maar ze krijgt te horen van de thuiszorginstelling dat die ermee stopt als ze zes weken geen zorg hebben verleend." Dat zijn allemaal gaten die dan vallen. Ik snap het systeem, maar ik denk dat het onvoldoende werkt om tegen die mensen te zeggen: "Nou, u moet maar de zorgverzekeraar opbellen, want die heeft een zorgplicht." Het lijkt net alsof het daar dan heel lastig wordt. Hoe komen mensen verder daarin?

Minister De Jonge:

Het is altijd goed om even precies te maken welk soort knelpunt er speelt, want dan kan ik ook preciezer aangeven hoe je dat zou kunnen oplossen. Wij hebben inmiddels best heel veel ingericht om knelpunten op te lossen, niet alleen in de klachtenzin. Daar bestaat ook een hele hoop, maar dat is meer een jurisdisering. Vaak willen mensen niet zozeer een klacht indienen maar gewoon dat het opgelost wordt. Daar bestaat natuurlijk heel veel voor, ook landelijk. We hebben Het Juiste Loket ingericht, dat iedereen alle dagen kan benaderen. Dat doen we bijvoorbeeld samen met leder(in). Als je er niet doorkomt of het juiste loket niet weet te vinden, dan kun je altijd terecht bij Het Juiste Loket. Dat heet gewoon Het Juiste Loket; dat vonden we treffend. Ik ben gewend om af en toe mijn mailadres te noemen als mensen vragen: waar kan ik terecht met problemen? We hebben op VWS de unit complexe zorgvragen ingericht voor complexe casuïstiek waar niet zomaar iemand een oplossing voor kan bedenken. Dat lukt eigenlijk altijd goed. Wij hebben daar mensen voor zitten, dus als uw mailbox een aantal mails bevat van mensen die zeggen dat ze er niet uitkomen, dan zou ik echt willen zeggen: stuur ze door, want ik ga daar heel graag mee aan de slag. Dat deed ik ook al als wethouder en gelukkig doen heel veel wethouders dat ook, dus dit geldt natuurlijk ook binnen gemeenten. Ook gemeenten zelf staan open voor dat type casuïstiek. Als het bijvoorbeeld gaat over een bemiddelingsvraag voor een

verpleeghuisplek, dan heeft het zorgkantoor gewoon een bemiddelingsstaak. Ook de zorgverzekeraar heeft een bemiddelingsstaak. Waarom? Omdat ze een zorgplicht hebben. Kortom, ik denk dat er eigenlijk heel erg veel is ingericht. Wat ik wel met de heer Van der Staaij eens ben, is dat mensen dat niet altijd weten. Daarom moeten we zorgen dat we de mensen die dit type vragen stellen, op alle plekken praktisch helpen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het wordt ietsje duidelijker. We gaan het debat nog in de toekomst voeren, maar de minister zegt in ieder geval dat hij de congruentie tussen de regio's gaat aanpakken en dat er misschien één regiomodel moet komen als uitgangspunt voor de zorg, voor de ambulance, de opvang en noem het allemaal maar op. De minister geeft ook aan: ik kan nu heel weinig doen; ik moet meer bevoegdheden hebben om ook in de regio besluiten te kunnen nemen. Wat daarbij een beetje mijn probleem is, is de democratische legitimiteit. Dat geldt trouwens ook voor de bestuurlijke afspraken en straks ook voor de regio. De ontwikkelingen en de hervormingen in de zorg waren erop gericht om de zorg dichtbij te organiseren. We hebben het bijvoorbeeld gehad over de hulpmiddelen. Als mensen er niet uitkomen, dan moet duidelijk zijn waar ze hun probleem kunnen melden. Als je alles weer gaat ophogen ... De minister vindt indirect dat we te veel kleine gemeentes hebben, dat ze het niet kunnen en dat ze met elkaar moeten samenwerken. Maar dan vraag ik me wel af hoe je voorkomt dat de burger niet aan bod komt en dat die vervolgens richting zorgkantoren, zorgverzekeraars en regio's ... Een regio is voor de burger niets. Ik ben blij dat de zorgkantoren nu wat meer gaan bellen naar de mensen die op een wachtlijst staan. Ik lees in de brief: hartstikke goed, ze bellen steeds meer. Ja, maar wel op het moment dat het vaak te laat is en mensen al een plek hebben. Dus waar komt het geloof van de minister in de regio vandaan? En hoe gaat hij voorkomen dat de democratische legitimiteit er niet is en de burger alsnog verdwaalt in het systeem?

Minister De Jonge:

Eerst even uw wel heel erg korte samenvatting van mijn opvatting op dit punt, namelijk: de minister wil meer bevoegdheden. Nee, wat ik wil, is dat we de aanspreekbaarheid in het systeem verbeteren. Dat betekent dat er iemand moet zijn op het moment dat een vraagstuk tussen wal en schip valt omdat er in iedere regio drie stelsels naast elkaar functioneren. Ik wil dus de aanspreekbaarheid vergroten, eerst in de regio. Maar ik wil inderdaad ook de regio's kunnen aanspreken waar het niet op orde is. Dat klopt. Dat kan nu ook. Informeel, in bestuurlijke afspraken et cetera kun je van alles, maar ik denk dat we heel goed moeten kijken naar het instrumentarium en hoe dat zich tot elkaar verhoudt. Dat is een.

Twee: wat u zegt over de gemeenten, is zeker niet mijn opvatting. Ik denk juist dat de gemeenten, als de meest nabije overheid, een hele belangrijke rol spelen. Dat is inderdaad de reden geweest waarom we hebben gekozen voor decentralisatie. Ik heb inmiddels van werkelijk iedere fractie, ook de fracties die hartstochtelijk voor de decentralisatie hebben gestemd, de vraag gehad: de minister is toch zeker stelselverantwoordelijk? Het woord "stelselverantwoordelijk" wordt te pas en te onpas gebruikt. Daar wordt

eigenlijk mee bedoeld: fix het gewoon met die gemeenten. Hoe verhoudt dat zich tot de democratische legitimatie? Even heel fictief: stel dat het gaat over de jeugd-ggz en je daarin zou willen opereren vanuit het Rijk. Dat wil ik graag en dat ga ik overigens ook doen; daar kom ik nog op. Stel dat je dat zou willen doen. Hoe dwing je dat dan af? En hoe verhoudt dat zich dan tot de democratische legitimatie? Kun je aan het einde van de dag, als je anorexia hebt en je geen plekkie kunt vinden, zeggen: die democratische legitimatie zal me eventjes worst wezen, maar ik wil gewoon een plekkie? Volgens mij moeten we er zo ook naar kijken. Dus als het gaat over burgers, hebben burgers het meest aan aanspreekbaarheid en dat het geregeld wordt; dat ervoor gezorgd wordt dat iemand aanspreekbaar is om het te regelen. Dat is het perspectief van burgers. Vanuit het perspectief van bestuurlijke verhoudingen moeten we de checks-and-balances goed zetten. Als je kijkt naar de decentralisatie, met name aan de jeugdzorgkant, dan hebben we daar een aantal nieuwe checks-and-balances in aan te brengen om te zorgen dat het goed gaat. Die liggen wel degelijk op regionaal niveau. Dat heeft inderdaad te maken met de schaalgrootte van de gemeente.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Nog eventjes over de tekorten in de eerstelijnsverblijven en de geriatrische revalidatiezorg. We zijn het erover eens dat er plekken tekort zijn en dat er te veel stempeltjes en hokjes op die bedden zitten. Klopt het dat zorgverzekeraars die grz- en elv-instellingen korten wanneer die instellingen te veel mensen naar het verpleeghuis doorverwijzen? Want de zorgverzekeraars zeggen dan dat het de bedoeling was dat die mensen zouden herstellen en vervolgens naar huis zouden gaan. Maar als aan de instellingen te vaak blijkt dat die mensen toch door moeten naar een verpleeghuis, worden ze gekort. Klopt dat, mag dat en vindt u dat wenselijk?

Minister De Jonge:

Dit zegt mij eventjes niks. Dan zou u het concrete voorbeeld in mijn richting moeten sturen. Dan kan ik daar in tweede termijn even op reageren.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Het concrete voorbeeld komt uit een artikel in de Volkskrant van 26 oktober 2019. Daarin wordt een casus beschreven ...

Minister De Jonge:

Ik probeer alle Volkskranten uit mijn hoofd te leren, maar deze weet ik eventjes niet meer.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter, ik laat de minister het artikel nu even op mijn tablet zien, als u dat goed vindt.

De voorzitter:

Wat krijgen we nu? Mevrouw Sazias is ook even de kranten-bezorger.

Minister De Jonge:

Ja, dit verhaal ken ik zeker, ook omdat er een aantal dingen in stonden die niet kunnen kloppen omdat het anders in elkaar zit. Maar toen ik dat verhaal las, dacht ik wel: dit is echt zo'n voorbeeld van hoe het dus soms niet kan werken in de regio en hoe dingen die er zijn, namelijk de zorgbemiddelingstaak van het zorgkantoor, kennelijk toch onvoldoende worden benut om het voor elkaar te krijgen. Dat kan leiden tot enorme frustraties bij professionals, die maar lopen te sjouwen met een cliënt of in dit geval een patiënt onder de arm en gewoon niet terechtkunnen op de plek waar dat moet. Dat is echt niet goed. Dus heb ik met hen afgesproken dat we ervoor zorgen dat we dit verhaal binnen een paar weken evalueren. Waarom is het nou misgegaan? Wie heeft er niet gedaan wat wel van hem verwacht mocht worden? Welk deel daarvan is echt stelselgerelateerd? Maar welk deel had je ook prima nu op kunnen lossen? Die evaluatie wordt dus gedaan, en ik zou me kunnen voorstellen dat ik de Kamer de evaluatie van die zaak toe laat sturen. Dan neem ik de precieze vraag van mevrouw Sazias over die financieringsprikkel daar eventjes in mee.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

U kunt nu dus nog geen uitsluitel geven of het wel of niet klopt dat zorgverzekeraars korten op de eerstelijnsverblijfsvoorzieningen en de geriatrische zorg, wanneer er te veel wordt doorverwezen naar het verpleeghuis?

Minister De Jonge:

Het zegt mij niks, maar volgens mij is het goed om deze zaak echt van alle kanten te bekijken, te bekloppen en te betasten om daar vervolgens een goede conclusie aan te kunnen verbinden. Dat ga ik doen, en daar kom ik dan bij u op terug.

De voorzitter:

Even de Ren-je-Rottussenstand. We hebben drie bewindspersonen. Dit is bewindspersoon een. Die heeft gezegd dat hij acht blokjes heeft, en we zitten nu ergens in het eerste blokje.

Minister De Jonge:

Dat is helemaal waar en dat is een pracht van een aansporing om fluks voort te gaan. Dat doe ik dan met een vraag van mevrouw Agema. Even voor de ordening van het blokje: ik heb gezegd wat we gaan doen in dat proces onderweg naar die contourennota en wat wij daarbij voor ogen hebben. Ook heb ik gezegd dat ik in dit blokje een aantal voorstellen naar voren wil halen die uzelf heeft gedaan, en die raken aan die grote opdracht van de organiseerbaarheid. Een daarvan betrof de vraag van mevrouw Ellemeet of we niet wat kunnen versnellen op de kwetsbare ouderen. Daar heb ik, denk ik, net op gereageerd.

Een volgende, hele boeiende vraag, vond ik zelf, was die van mevrouw Agema over het geven van een bonus aan mensen die fulltime gaan werken. Even de grote som: 1,2 miljoen mensen werken in de zorg, maar de gemiddelde werktijdfactor is 0,6. De som die mevrouw Agema maakt, kan ik helemaal volgen. Stel je nou eens voor dat er wat meer fulltimers tussen gaan zitten, dus dat je de gemiddelde werktijdfactor ophoogt. Zou dat gewoon niet geweldig

helpen? Het antwoord is natuurlijk ja. Sterker nog, als je het zou doen, en het zou je inderdaad lukken om het met een tiende te verhogen, van 0,6 naar 0,7, dan denk ik dat we voorlopig geen vacatures meer hebben, macro gezien dan. Ik vind dat dus een heel erg interessant voorstel. Het verzoek was om daarmee aan de slag te gaan richting werkgevers in de zorg. Wat ik niet weet, is of er al een bonus wordt gegeven — er zijn mij in ieder geval geen voorbeelden bekend — als mensen daadwerkelijk fulltime gaan werken. Daar heb ik nog niet van gehoord. Ik heb wel begrepen dat het Radboudumc — dat was wat we in de gauwigheid, in een dag, boven konden halen — de operatiekamerassistenten en de anesthesiemedewerkers met een bonus stimuleert om meer uren te gaan werken. Dat zou natuurlijk ook fantastisch zijn. Van 0,6 naar 0,8 is ook een mooie stap voorwaarts.

Het is ook zo dat in het onderhandelaarsakkoord cao vvt, de ouderenzorg, de afspraak is gemaakt om mensen die vaak overwerken of vaak meer uren werken dan ze contractueel hebben, sowieso een groter contract aan te bieden. Dat is ook een mooie stap, maar het levert natuurlijk nog geen extra plus op. Er zitten wel bewegingen die kant op, maar ik ga graag met dit voorstel aan de slag. Ik moet er natuurlijk wel de kanttekening bij maken dat dit nou echt afspraken zijn die in een cao worden gemaakt. Die cao is net droog. Het onderhandelaarsakkoord is net droog. Ik weet niet of men onmiddellijk staat te trappelen om een addendum. Dat laat onverlet dat ik het gewoon een heel interessante gedachte vind. Als je parttimers fulltime, of in ieder geval met een groter contract, kunt laten werken, dan helpt dat geweldig, dus ik ga daar graag mee aan de slag.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is fijn om eindelijk wat concreet te kunnen worden. Toen ik afgelopen zondag naar Buitenhof keek en de minister daar zag praten over de organiseerbaarheid, moest ik twee keer kijken en toen wist ik eigenlijk nog niet wat hij nou concreet zou willen, anders dan een stelselwijziging. Maar daar kom ik later nog even op terug.

Eerst even op dit punt. Ik heb een klein beetje achtergrondinformatie opgezocht. Een kwart miljoen mensen in de zorg werkt nu fulltime, de rest niet. Mijn vraag aan de minister is of hij in ieder geval in kaart kan brengen en kan onderzoeken wat zo'n voltijdbonus zou kosten en wat het zou opleveren. Mijn voorstel is om iedereen die voltijd werkt per kwartaal een bonus te geven van zeg 5%. Dat zou een mooi substantieel bedrag kunnen zijn. Daar hangt een prijskaartje aan. Ik ben niet bij machte om dat prijskaartje uit te rekenen, dus daar ben ik in ieder geval heel erg benieuwd naar. Daarnaast denk ik dat de minister, nu hij zegt dat de cao's net droog zijn, natuurlijk ook een hoofdlijnenakkoord zou kunnen sluiten.

Minister De Jonge:

Als het gaat over arbeidsvoorwaarden vind ik wel — dat is een goed gebruik en volgens mij werkt dat ook best wel aardig — dat het een verstandige gedachte is om daar afspraken over te maken in cao's, en om werkgevers en werknemers tot afspraken te laten komen. Dat is één ding. Twee is: het is gewoon een goed idee. Het is een goed idee om met dat idee onder mijn arm met werknemers en vooral werkgevers het gesprek aan te gaan over de vraag of dat

iets zou zijn. Hoe dat vervolgens vorm krijgt, is wat mij betreft te be debated. Dat mag in allerlei varianten zijn, maar het gaat over een financiële stimulans om te zorgen dat mensen een groter contract gaan nemen en krijgen, als ze dat willen natuurlijk. Sommige mensen kiezen er heel bewust voor om een deeltijdcontract te hebben; de meesten, overigens. Maar ik ga er graag mee aan de slag. Pin me even niet vast op de concrete vormgeving ervan; dat lijkt me ingewikkeld. Ik ga daar gewoon het gesprek over aan met werkgevers. Ik zou in eerste instantie denken aan ActiZ en Zorgthuisnl, omdat in de ouderenzorg de personele opdracht het allergrootst is. Het voorbeeld van het Radboud vind ik wel een voorbeeld om daarbij mee te nemen en te laten zien. Als het in andere sectoren zou kunnen werken, waarom niet? Als u mij de gelegenheid geeft om met werkgevers het gesprek aan te gaan over een mogelijke vormgeving, kan ik toezeggen dat ik er bij u op terugkom als ik dat gesprek gevoerd heb. Dan weet ik hoe werkgevers ertegenover staan, aan welke vormgeving wordt gedacht et cetera.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vraag om dit meer uit te diepen. Wat zou het kosten, wat zou het opleveren? Niemand onder dwang natuurlijk. Ik ben als Kamerlid niet bij machte om dat te doen. We zijn met twee grandioze medewerkers tot heel veel in staat, maar niet tot het maken van dat soort macrosommen. Ik had meer voorstellen gedaan, vier in totaal. Een ander voorstel ging over de overhead in de langdurige zorg. Die is gestegen van 13% naar 16%. De best presterende instellingen hebben een overhead van 5% tot 7%. Ik loop al een poosje met het voorstel — ik heb dat al een paar keer gedaan — om al die instellingen die het voor elkaar weten te krijgen om tot die 7% te komen, een bonus te geven voor de werkvloer, voor een leuk feestje één keer per jaar. Daar heb ik de minister eigenlijk ook niet meer over gehoord.

Minister De Jonge:

Daar ga ik dus mee aan de slag en ik kom erop terug. Ik durf daar eventjes geen tijd aan te verbinden. Ik bedoel, we staan nog helemaal aan het begin en we moeten met werkgevers aan de slag. Ik denk dat ik in het eerste kwartaal van 2020 hierover kan terugkoppelen. Ik begrijp dat u, nog los van de terugkoppeling over de vormgeving volgens werkgevers, ook wat grip op de getallen wilt ten aanzien van de vormgeving, inclusief wat de verschillende uitvoeringsvarianten zouden kosten. Inderdaad, wij hebben iets meer medewerkers dan de PVV-fractie en we helpen heel graag ideeën van Kamerleden een stapje verder. Gister werd er gezegd dat die andere brief, weet u wel, vast niet was geschreven door de grootste fans van de PVV binnen het ministerie van VWS. Maar de medewerkers binnen het ministerie van VWS doen alle dingen zonder aanzien des persoons. Zij denken graag ideeën uit, dus ik ga er graag mee aan de slag.

Twee: de overhead. Ik denk ik dat ik uw vraag iets anders heb begrepen, in die zin dat die niet zozeer gericht is op een reductiebonus maar op een overheadnorm: waarom bekostigen we nu alles op gemiddelden? Waarom zouden we de beste voorbeelden niet leidend maken? Zo kijk ik er in ieder geval zelf naar en dat vind ik ook belangrijk. De opdracht uit het regeerakkoord is om de best presterende instelling de norm te maken. Dat is overigens makkelijker

opgeschreven dan uitgevoerd, maar vervolgens hebben we de NZa de opdracht gegeven om te komen tot een integrale vergelijking van al dat type te benchmarken gegevens. Op basis van die integrale vergelijking kun je dan kijken hoe je een bekostigingsmodel zou kunnen maken waarbij je inderdaad tot een norm komt en op basis daarvan een bekostigingsprikkel inbouwt in de inkoop. Met een instelling die — pak 'm beet voor dit rekensommetje — 15% overhead heeft, spreek je dus af dat je die dit jaar nog wil betalen, maar dat je volgend jaar geen 15% meer gaat betalen: "we gaan stappen maken onderweg naar je buurman, die minder dan 10% overhead heeft, en in dit jaar gaan we afspreken wat jij kunt leren van die buurman om je organisatie op die manier aan te passen". Daar ben ik naar op zoek. Dat zou ik graag vorm willen geven: de best presterende instelling als norm, maar dan vertaald naar de inkoop. Dus: op welke manier kun je daar via inkoop op sturen?

Mevrouw Agema (PVV):

We bespreken nu de begroting voor 2020. Een overhead-norm stond al in het regeer- en gedoogakkoord van 2010, maar is er nooit gekomen, omdat de uitvoerbaarheid zo ingewikkeld is.

Minister De Jonge:
Exact.

Mevrouw Agema (PVV):

Over dit punt heb ik natuurlijk al wat langer kunnen nadenken en dingen kunnen uitzoeken. De voorganger van deze minister, Van Rijn, heeft al eens bevestigd dat een verlaging van 13% naar 7% al 30.000 mensen oplevert die met behoud van salaris weer een uitvoerende taak kunnen vervullen. Als het naar 16% is gestegen, gaat het dus om 50.000 mensen. Dat scheelt een enorme slok op een borrel. Het liep dus steeds spaak in de uitvoerbaarheid. Daarom ben ik met die werkvloerbonus gekomen: een positieve bonus voor iedereen die die 7% haalt, zodat ze iets leuks kunnen doen voor en met de mensen. Daar komt het vandaan: om iets aan die uitvoerbaarheid te doen. Maar goed, ik denk dat we dit punt voldoende hebben besproken. Ik ben blij met de toezegging dat de minister hier meer aan gaat doen, maar er was nog een derde voorstel, want die organiseerbaarheid is het grote probleem waar we wat aan moeten gaan doen. Dat derde voorstel was het samenvoegen van de zorgzwaartefinanciering in de verpleeghuizen. Ik heb de minister al gezegd dat ik het erg jammer vind hoe dat afgewezen is. We lezen in die brief namelijk dat een derde van die indicaties herindicaties betreft. Ik denk dat de minister het zich niet kan veroorloven om niet al het fruit te plukken. Ik vind dat hij dat moet doen, één tarief, want we weten allemaal dat iedereen die zich momenteel aanmeldt op de stoep van het verpleeghuis, een zeer zware patiënt is.

Minister De Jonge:

Ik heb daar uitgebreid op gereageerd. Ik heb het u ook uitgebreid toegelicht. De vorige keer dat we dat bespraken, zei u dat er heel veel herindicaties worden gedaan. Toen heb ik gezegd dat dat meestal niet zo is. Mensen komen al met een vrij stevige indicatie binnen. Een deel daarvan

wordt slechts geherindiceerd. Daarbij gaat men nooit langs alle treden van de zzp's, maar vaak in één keer van de ene zzp naar een andere zzp. Het is dus niet waar dat daar een enorme bureaucratische last achter schuilt. Dat is een. Twee: wat zou dat dan aan bureaucratische last schelen? Dat is eigenlijk met name de herindicatie die moet worden gedaan. De herindicatie wordt gedaan door het CIZ. Met het CIZ ben ik een heel ander traject aan het doorlopen, namelijk om de hele indicatiestelling heel erg veel korter te maken. Die gaat van een week of zes naar een week. Het hele indicatieproces gaat dus enorm versnellen. Dat helpt geweldig, ook tegen de bureaucratische belasting. Het derde punt is vrij fundamenteel. De instellingen worden nu vaak bekostigd met een mix van verschillende zzp's. Op basis van die mix heeft men de bedrijfsvoering ingericht. Als je van een instelling die bijvoorbeeld veel lage zzp's heeft, naar een gemiddeld zzp gaat, dan knapt die instelling daar erg van op. Dan krijgt zij namelijk gewoon meer geld dan zij nodig heeft, gegeven het aantal cliënten dat zij heeft.

Andersom, ga je van een instelling die met name hele zware zzp's heeft naar een gemiddeld tarief, dan gaat die er waarschijnlijk dusdanig financieel op achteruit dat die het ofwel niet meer redt, ofwel heel erg moet gaan selecteren aan de poort. Dat zijn allemaal onwenselijke ontwikkelingen. Kortom, ik vind dat zzp-systeem eigenlijk best een uitgekend model. Ik denk dat we daar niet zo heel erg veel in moeten veranderen, omdat dat hele ongewenste gevolgen heeft.

Mevrouw Agema (PVV):

Deze redenering gaat helemaal mank. In de brief van de minister staat dat maar 66% van de mensen één keer wordt geïndiceerd. Dat betekent dus dat 33% vaker wordt geïndiceerd. Er worden dus ontzettend veel extra indicaties gedaan. De tweede redenering van de minister over de cliëntenmix gaat ook mank. Je kunt namelijk een overgangsregeling treffen voor die huizen die nu een gemiddelde hogere mix hebben. Die run op zwaardere gevallen is eigenlijk heel erg misplaatst, omdat de gemiddelde verpleeghuisbewoner heel erg zwaar is. Iedereen die zich aandient bij een verpleeghuis zou een plek moeten kunnen krijgen. En iemand mag niet geen plek krijgen, omdat er toevallig een instelling om de hoek is die alleen maar zzp 7 wil hebben en niet zzp 5. Want die zzp 5 is ook heel zwaar. Dat zijn drie redenen waarom de redenering en de brief van de minister wat dat betreft mank gaat. Ik roep de minister nogmaals op om al het fruit te plukken en juist dit soort dingen te doen. Hij heeft een hele grote mond over regels in de zorg en administratieve lasten, maar je moet van die een derde herindicaties af willen en dat kan door één tarief te hanteren.

Minister De Jonge:

Wij gaan het op dit punt niet eens worden, want ik ben het oneens met ieder argument dat mevrouw Agema naar voren brengt. Dat heb ik heel uitgebreid in de brief beschreven. U zegt dat de administratieve belasting heel erg groot is. Ik zeg dat die relatief beperkt is. Vorige keer zei u dat alle cliënten meerdere herindicaties meemaken en dat blijkt niet zo te zijn. We hebben dat heel goed uitgezocht. Dat is een.

Twee. U zegt dat er geen enkele impact is op het moment dat je tot een gemiddeld zzp zou komen. Ik zeg: het heeft een hele grote impact, want alle instellingen zullen hun cliëntenmix gaan aanpassen, allemaal. Dat moet om je überhaupt financieel te kunnen bedruipen. Dat is een enorme impact.

Drie. Waar het echt om gaat, is het reduceren van de administratieve lasten. Dat doe je veel makkelijker door een ander indicatieproces te kiezen bij het CIZ of door — dat doen we natuurlijk heel uitbundig — op iedere locatie alle administratieve lasten waar individuele medewerkers tegen aanlopen, terug te dringen. Dat is veel belangrijker dan de winst die te boeken zou zijn met één tarief in alle zzp's. Dus nog los van het feit dat ik niet denk dat dat verstandig is vanwege de impact, is het ook vanwege de opbrengst aan administratieve lasten niet de meest verstandige maatregel die je kunt treffen. Je kunt heel veel meer interessante dingen doen dan dit.

Mevrouw Agema (PVV):

Ten slotte op dit punt, noem het maar niks als 33% van de indicaties een herindicatie is. Dat is allemaal onbegonnen werk. Ik vind dat verpleeghuizen niet bezig moeten zijn met cherrypicking van de nog zwaardere patiënt tussen alle zware patiënten. Als dat nu zo is, kunnen ze een overgangsregeling krijgen. Maar nogmaals, de minister moet al het fruit willen plukken en niet alleen maar mooie praatjes hebben, want de administratieve last is weer gestegen, nu naar 35% in de langdurige zorg en dit is een van de grote ergernissen.

Minister De Jonge:

Nee, cherrypicking zou je krijgen als je één gemiddeld tarief hanteert. Juist daarom hebben we een heel uitgekend zzp-model bedacht. Het is heel erg verstandig om dat te houden.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Mevrouw Agema begon even over die deeltijdfactor. Ik heb daar een vraag over, die ik overigens ook in mijn inbreng heb gesteld. Al negen jaar blijft die deeltijdfactor gelijk. Dat is vreemd, want uit onderzoek blijkt dat mensen die werken binnen de vvt-sector meer willen en kunnen werken. Dat is erg raar. Bij elk AO over de arbeidsmarkt herhaal ik dit. Ik vraag de minister om gewoon in gesprek te gaan met ActiZ en andere organisaties om een antwoord te krijgen op de vraag hoe dit nou komt. Er is een tekort, iedereen is daarover in paniek én er is een hele grote groep mensen die meer wil werken, maar niet aan de slag kan door allerlei roosterproblematiek en dergelijke. We hebben die capaciteit juist zo hard nodig.

Minister De Jonge:

Klopt helemaal. Daarom zijn we er ook mee aan de slag. Dit is juist een punt wat we al met ActiZ besproken hebben. In de regio's proberen we dat ook aandacht te geven. Je krijgt dan altijd een heel wisselend beeld terug. Heel veel werkgevers zeggen: de mensen die meer bij ons willen werken, hebben we allang een aanbod gedaan. Maar als je het onderzoekt, meen ik dat het getal 24% was. Als die een groter contract zouden krijgen, zouden ze dat aannemen. Maar driekwart dus ook niet; die werkt kennelijk wel bewust

in deeltijd op deze contractomvang. Maar goed, een kwart zou een enorme winst kunnen zijn. En al is het maar een paar uur extra per week, dan nog is het een enorme winst. Dus ik ben het helemaal met u eens en we zijn er ook mee aan de slag. Vandaag heb ik daar een extra voorstel bij gekregen van mevrouw Agema. Ik zal u laten weten waar het staat in die gesprekken en wat we aan concrete beweging op dat punt zien. Uiteindelijk zou je moeten kunnen en willen zien dat die werktijdfactor omhooggaat. Dat ben ik helemaal met u eens.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dit is een soort herhaling. Het is heel mooi dat de minister in gesprek is, dat geloof ik ook, maar we zien het nog niet terug in de resultaten. Dat vind ik eerlijk gezegd heel erg ernstig. U heeft een hele mooie campagne. We proberen het met allerlei regioplannen, maar er is capaciteit die gewoon niet geactiveerd wordt door de werkgevers. Ik hoop eerlijk gezegd dat de minister, ik wil bijna zeggen "wat meer regie wil nemen", maar in ieder geval dat hij de bestuurders en ook ActiZ hiervan bewust wil maken. Ook zij zien de problemen, maar zij zien het niet stijgen. Dat is mijn vraag.

Dan even in aanvulling op wat mevrouw Agema zei. We springen wel van de hak op de tak, maar mevrouw Agema heeft ook verschillende onderwerpen aangegeven. Mijn probleem zit niet zozeer in de verschillende herindicaties. Het moge duidelijk zijn, dat heb ik ook al eerder aangegeven, dat mijn probleem wel zit in het feit dat mensen met zzp 4 vaak niet meer de mogelijkheid hebben om naar een verpleeghuis te gaan. We zien inderdaad verschillende tarieven. Daar kom ik niet aan, want die heeft de NZa bepaald. Maar we zien dat er toch gekeken wordt naar de zwaarte van het zorgzwaartepakket. Daar maak ik me zorgen over. De minister geeft in antwoord op mijn vragen aan dit te gaan onderzoeken en nog een keer naar de wachtlijsten te gaan kijken. Maar ik vind het heel erg ernstig als ik heel veel signalen krijg van mensen dat ze met zzp 4 niet meer in een verpleeghuis kunnen.

Minister De Jonge:

Nu gaan er wel dingen door elkaar lopen. Het eerste punt: daar ben ik het gewoon mee eens en daar ben ik ook mee aan de slag. Ik heb u geen concreet voorstel erbovenop horen doen. Ik ben hiermee nu juist aan de slag en ik laat u weten hoe het daarmee staat in de voortgangsrapportage Werken in de zorg.

Het tweede punt: de zzp's. Hierna heb ik een blokje verpleeghuiszorg, waarin dit aan de orde komt. Dat gaat namelijk over de wachtlijsten, de mate waarin die zich voordoen bij de verschillende zzp's et cetera.

De voorzitter:

Ja. Dan gaan we naar de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Dan ga ik nog even door op het parttime en fulltime werken in de zorg. We hebben het daar al eerder over gehad, onder andere naar aanleiding van het arbeidsmarktplan dat gepresenteerd werd. In een staatje stond dat als mensen zo veel meer uren gaan werken, dat zo veel arbeidsplaatsen

oplevert. Dat helpt om het tekort terug te dringen. In de discussie die we daarna hadden, bleek dat niet een echt voornemen te zijn van het kabinet, maar een rekenexercitie. Zo stonden er meer voorbeelden in: als dit, dan zal dat het effect zijn.

Goed dat de minister daarmee aan de slag gaat, mede naar aanleiding van de vragen van mevrouw Agema. Cao-partijen realiseren zich dit natuurlijk. Die maken er geen cao-afspraken over. Dat kunnen we in ieder geval vaststellen. Zou de minister bereid zijn om er extra geld voor vrij te maken als uit het nader onderzoek blijkt dat dit echt zou kunnen aantikken en zou helpen bij het terugdringen van het tekort in de zorg?

Minister De Jonge:

Kijk, daar zijn we weer bij een discussie die we al meerdere keren hebben gehad. Wij maken ieder jaar fors extra geld vrij. Ieder jaar opnieuw maken wij fors extra geld vrij om de loonontwikkeling in de zorg op gang te houden op zo'n manier dat die loonontwikkeling niet gaat achterlopen op andere sectoren. Dat is echt een mooie afspraak, de ova-afpraak. U komt uit dat werk, dus u weet ervan. Andere sectoren zijn er ook altijd hartstikke jaloers op dat we die afspraken in de zorg hebben gemaakt. We moeten die dus zeker zien te handhaven.

Als je kijkt naar de loonontwikkeling vanaf 2000 tot nu, dan zie je dat deze in de zorg op gemiddeld 2,1% per jaar zit en dat die in alle sectoren bij elkaar opgeteld over de jaren heen gemiddeld op 2% per jaar zit. Kortom, net een tikkie beter dan de rest. Kijk ik naar de cao's zoals die nu die tot stand komen, dan zie ik een prima loonontwikkeling. Hoe kan dat? Gewoon vanwege de ova-middelen die we ook dit jaar weer beschikbaar hebben gesteld. 1,7 miljard van de plus dit jaar ging over lonen. Ook volgend jaar is grosso modo de helft weer voor de lonen. Kortom, we hebben dus ieder jaar extra geld.

Daarbinnen moeten cao-partners de afspraken maken. Ik heb gezegd dat de inkt van de vvt-cao net droog is, en dat geldt ook voor de ggz en zelfs die voor de gehandicaptenzorg is inmiddels door de achterban heen. Allemaal prachtige plussen in percentages, overigens, dat mag ook wel eens gezegd. Om dan te zeggen dat we binnen de afspraken over de arbeidsvoorwaarden nog een leuk idee hebben en weet je wat, dat doen we even buiten de cao om, dat lijkt mij een raar idee en dat ga ik niet doen.

De heer Kerstens (PvdA):

Dank voor de antwoorden. We hebben dit debat al heel vaak gevoerd. Er is een nieuwe cao voor de vvt. Het is overigens ook zo dat de mensen in de verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg 20 maanden moeten wachten tot er weer een nieuwe loonsverhoging komt. En in die 20 maanden zijn de prijzen met 4% gestegen, dus er is nog wel wat te zeggen over de loonontwikkeling in de zorg. Ik richt me niet voor niks specifiek op het element van de fulltimebonus, maar omdat uit onderzoek blijkt dat het kan helpen om die ontzettende personeelstekorten terug te dringen. Laten we wel wezen, het arbeidsmarktplan is nog geen succes. Er lopen nog meer mensen weg dan in het verleden. Cao-partijen hebben de ruimte die er is, besteed aan loonafspraken, dus niet hiervoor. Ze kunnen die euro

maar één keer uitgeven. Dan is het toch niet gek om aan de minister te vragen: stel dat dit een succesformule zou kunnen zijn, wat hij gaat onderzoeken, zou hij dan toch specifiek kunnen kijken of daarvoor middelen vrijgemaakt kunnen worden?

Minister De Jonge:

Een paar dingen. Het is echt onjuist dat het niet goed zou gaan met de ontwikkeling van het aantal medewerkers in de zorg. Wat niet goed gaat, is het beter vasthouden van de medewerkers in de zorg, dat is zo. Maar als je kijkt naar het saldo, dus hoeveel er netto bij komt, dan waren er in het afgelopen jaar 37.000 à 38.000 mensen in de plus, zeg ik uit mijn hoofd, dus nog meer instroom, maar er is inderdaad ook te veel uitstroom, dus er is nog heel veel werk te doen. Er zijn inderdaad vacatures die nauwelijks vervulbaar zijn, dat is allemaal waar, dat klopt, maar laten we niet doen alsof het niet lukt om nieuwe mensen te werven. Het lukt juist heel erg goed om nieuwe mensen te werven, maar het lukt minder goed om mensen vast te houden. Maar het nettoresultaat is zeer positief. Ik zal overigens in november weer een voortgangsrapportage sturen. Dan gaan we alle getallen nog eens heel goed doornemen met elkaar.

Als het gaat om het budget dat daarvoor beschikbaar is en waar werkgevers het mee te doen hebben, dan werkt het zo dat wij het budgettaire kader geven waarbinnen men afspraken kan maken. Dat gebeurt dus ook. Uw vroegere collega's van de FNV zijn echt enthousiast over de vvt-cao dan de woordkeuze waar u voor kiest, omdat het een hele mooie cao is. De FNV zegt dat het echt een voorbeeld is voor andere sectoren. Volgens mij is het belangrijk om dat vast te stellen met elkaar. Het is ook fijn voor de mensen in de ouderenzorg, zeker omdat er inderdaad al een tijdje geen nieuwe cao was. Dat is overigens niet zo lang als u zegt, want de vorige cao kwam volgens mij eind 2017, maar het heeft even geduurd. Gelukkig is er nu een cao, ook in de ggz en in de gehandicaptenzorg. Daaruit blijkt dat je een hele mooie cao kunt afsluiten binnen de budgettaire ruimte die het Rijk biedt.

De heer Kerstens (PvdA):

Eerst maar een paar kleine correcties. Ik heb niet gezegd dat het niet goed gaat met de instroom, maar dat de achterdeur wagenwijd openstaat. Laten we wel wezen, als er iemand binnenkomt, kan hij niet het werk doen van een zeer ervaren collega die vertrekt. Ten tweede heb ik ook niet gezegd dat mensen heel lang op een cao hebben moeten wachten, maar dat er heel veel tijd verstreken is tussen de vorige loonsverhoging en de komende loonsverhoging. Daar zit 18 of 20 maanden tussen in de vvt.

De voorzitter:

En uw vraag?

De heer Kerstens (PvdA):

Mijn vraag is, nogmaals, een heel concreet voorstel. Er is inderdaad onderhandelruimte voor cao-partijen. Op veel plekken is er een cao tot stand gekomen, met loonafspraken, maar nog niet overal. Op 20 november gaan de ziekenhuismedewerkers actie voeren. De meeste cao's lopen een paar

jaar. In die paar jaar zullen er door de cao-partijen dus geen afspraken gemaakt worden zoals mevrouw Agema en ik graag zien, bijvoorbeeld over die fulltimebonus.

De voorzitter:
En uw vraag?

De heer Kerstens (PvdA):

Als nou uit dat onderzoek blijkt dat die fulltimebonus zou kunnen helpen en je ziet tegelijkertijd dat cao-partijen niet de mogelijkheid hebben om de komende twee of tweeënhalf jaar daarover afspraken te maken, dan zou het toch niet vreemd zijn als de minister toch kijkt of er extra middelen mogelijk zijn?

Minister De Jonge:

Dan toch even, voorzitter. Ik heb net al tegen mevrouw Agema gezegd dat ik dat gesprek met werkgevers aanga. Dat ga ik gewoon doen. Ik heb in de richting van mevrouw Agema ook aangegeven dat bijvoorbeeld het Radboud dit al doet, voor anesthesiemedewerkers, voor operatiekamerassistenten. Het doet dit al. Gewoon. Dat zijn helemaal geen cao-afspraken of wat dan ook. Het is gewoon een verstandige werkgever. Zullen we voordat we allerlei alsdanredeneringen gaan ophouden daar nou eens het gesprek mee aangaan, met die verstandige werkgevers, met de mensen die daar zin in hebben, om eens te kijken hoever we komen? Ik voel mijzelf toch een beetje andermaal via de heer Kerstens uitgenodigd om aan een cao-tafel plaats te nemen, maar het is niet verstandig om dat te doen. Dat ga ik gewoon niet doen.

De voorzitter:
Onverstandige dingen moeten we niet doen.

Minister De Jonge:
Nee.

De voorzitter:
Kunnen we al naar het tweede blokje?

Minister De Jonge:

Nee, voorzitter. Ik moet u teleurstellen, omdat ik echt nog moet reageren op een ander voorstel. Ik zei dat ik een aantal voorstellen eruit zou pakken die raken aan de organiseerbaarheid. Een voorstel van de SP raakt in ieder geval aan het anders organiseren van de zorg, en daar moet ik echt eventjes recht aan doen. Daarna ga ik fluks door naar het volgende blokje en verder. Het is namelijk het voorstel om de premie af te schaffen, de toeslag af te schaffen en eigenlijk alles te fiscaliseren. Waarom zou je dat niet gewoon doen?

In zijn eenvoud heeft het sowieso iets van charme. Ik denk ook dat de uitkomst van de peiling van De Hond die u weergaf, dat een beetje met zich meebracht. U wist de percentages exact te noemen voor alle partijen. Alleen, nader beschouwd valt daar natuurlijk wel het een en ander over te zeggen. Allereerst doet het niet heel erg veel. Sterker

nog, het doet iets negatiefs met de betaalbaarheid van de zorg, want het kost gewoon 700 miljoen extra. Dat is een.

Twee. Dit voorstel doet niet iets met de organisatie of wat dan ook van de zorg zelf, en daar zit het grootste probleem. Het doet eigenlijk vooral iets met de verdeling van de kosten. Stel nou eens dat je de kosten, de publieke lasten, graag anders zou willen verdelen tussen lage inkomens en hoge inkomens. Moet je dat dan via de zorg doen of hebben we daar gewoon de belastingwetgeving voor? Dat is daarbij dan weer de vraag. Zou je dat dan niet gewoon op een andere manier organiseren? Nou, dat doet u ook, want u kiest er vervolgens voor om via de belastingwetgeving de schijven fors te verhogen. Ik weet niet of u dat ook heeft verteld tegen de mensen die u liet bevragen door Maurice de Hond. Daar zitten natuurlijk ook wat negatieve kanten aan. De lage inkomens gaan erop vooruit; dat klopt. Maar van de huishoudens vanaf twee keer wml gaat bijvoorbeeld meer dan een kwart erop achteruit. Dat is natuurlijk veel. Er zitten ook grote uitschieters tussen van -15%. Dus of iedereen daar echt woest enthousiast van zal worden op het moment dat de rekening daarvoor daadwerkelijk op de deurmat belandt, weet ik niet. Het leidt in ieder geval tot een forse herverdeling van het betalen van de kosten. Het leidt overigens ook tot hogere kosten. En het doet vooral niks met het vraagstuk dat we echt hebben, en dat vraagstuk is: hoe organiseren we onze zorg?

De heer Hijink (SP):

Dat laatste punt is natuurlijk een andere discussie. Daar gaat dit ook helemaal niet over. Dit gaat over de vraag: hoe richten wij ons zorgstelsel solidair in, zodat de sterkste schouders de zwaarste lasten kunnen dragen? Wat gebeurt er in ons voorstel? Drie kwart van de mensen gaat erop vooruit. De minister pikt er nu één cijfer uit. De bottomline is: de 20% hoogste inkomens gaan meer bijdragen en de rest gaat profiteren. Dat is de kern van ons voorstel. Ik wil de minister wijzen op een stuk in het Algemeen Dagblad van vandaag met de titel Eén op de drie Nederlanders onaangenaam verrast door zorgkosten. Dat is wat er onder het huidige stelsel gebeurt. Mensen worden verrast door het eigen risico en door de zorgpremie, die iedere keer maar blijft stijgen. Wat zou er nou eerlijker zijn dan dat wij dat eigen risico, die boete op ziek zijn, afschaffen en de premies eerlijk gaan betalen vanuit de belastingen? Dan schaffen we die hele bureaucratie af. Het is mooi in zijn eenvoud; daar heeft de minister gelijk in. Dat scheelt een hele hoop bureaucratie. En het maakt het dus ook nog veel meer solidair. Drie kwart gaat erop vooruit. De meerderheid van de bevolking wil het. Sterker nog, zelfs de meerderheid van de achterban van de minister zelf is voorstander.

Minister De Jonge:

De achterban van de minister zelf. Dan bedoelt u de andere kabinetsleden.

De heer Hijink (SP):

Dat is ook een pluspunt als de meerderheid van de bewindspersonen zich hierbij aansluit. Dan steken we die vast in de zak.

Minister **De Jonge**:

Nou, niet té enthousiast worden, want ik ga een paar dingen zeggen.

Solidariteit? Zeker. Maar kijk even naar het Nederlandse zorgstelsel, en noem mij één zorgstelsel ter wereld waar de solidariteit beter is geborgd. Als je even kijkt naar wat lage inkomens absoluut betalen, dus in absolute zin, dan was dat ten tijde van het ziekenfonds een dikke €550. Dat is netto inmiddels gedaald tot €370 — meen ik uit mijn hoofd — of in ieder geval minder dan €400. Nog nooit is er in absolute zin door de laagste inkomens zo weinig netto betaald aan de zorg.

Kijk ik naar het percentage van wat er aan zorg wordt uitgegeven — dat is namelijk iets anders — dan zien we dat alle percentages, met name voor mensen op bijstandsniveau of op wml-niveau, maar ook modaal, zijn gedaald. Dan gaat het dus om de zorgkosten als percentage geprojecteerd van het totale inkomen. Op bijstandsniveau was het bijvoorbeeld 23% in 2010, 18% in 2020. Voor wml was het 22% in 2010, 15% in 2020. Dat geef ik aan, om maar eventjes te laten zien dat we juist in ons stelsel met name lage inkomens ongelofelijk solidair behandelen.

Als je kijkt naar de totale eigen bijdrage in het geheel, dus in de totale zorgkosten van 88 miljard, wordt in Nederland 11% via eigen bijdrage betaald. 11%! Dat is ongelofelijk laag. Zoek maar een land dat een nog lager percentage weet te organiseren, een OESO-land met deze kwaliteit van zorg, met deze toegankelijkheid van zorg en met deze hoge lat als het gaat om kwaliteit. Pas er nou voor op om de werkelijkheid als het gaat over de verdeling van de kosten van de zorg, zo somber weg te zetten. Doe dat niet. We zien alleen wel dat er in de stapeling van zorgkosten het een en ander aan de hand is. Daarom hebben we ook het abonnementstarief ingevoerd. Daarom hebben we ook gezegd dat we het eigen risico bevriezen. Daarom hebben we ook gezegd dat we de eigen bijdrage van de Wlz verlagen. Al die maatregelen nemen we ook om de stapeling van zorgkosten tegen te gaan.

De heer **Hijink** (SP):

De minister slaagt erin om het logisch te laten klinken dat mensen met een modaal inkomen procentueel veel meer bijdragen aan de kosten van de zorg dan de allerrijksten in ons land. Dat is natuurlijk niet uit te leggen. Ik verwees net naar een stuk in het Algemeen Dagblad over mensen die het eigen risico amper nog kunnen betalen, mensen die verrast worden als zij na een bezoek aan de huisarts worden doorverwezen naar een specialist en voor enorme kosten komen te staan. Dit stelsel is onnodig ingewikkeld en niet solidair. Dat vindt niet alleen de SP, dat vindt inmiddels een groot deel van de Nederlandse bevolking. Dat vindt ook een groot deel van de achterban van het CDA. Ik wil de minister vragen om in ieder geval de blik open te houden, en om eens te kijken welke onderdelen van dit plan we beter zouden kunnen onderzoeken. Dan kunnen we kijken hoe we het zorgstelsel, dat zo extreem ingewikkeld is geworden, makkelijker kunnen maken en beter betaalbaar kunnen maken, en hoe we kunnen voorkomen dat zo veel mensen in de problemen komen omdat zij onverwacht voor hoge kosten komen te staan. En dan gaat het om een derde van de bevolking, zoals vandaag nog in de krant stond.

Minister **De Jonge**:

Het is natuurlijk niet waar dat iemand met een modaal inkomen meer betaalt dan iemand met een hoog inkomen. Dat is juist niet waar. Iemand met een hoog inkomen betaalt veel meer van die totale 88 miljard dan iemand met een laag inkomen. Dat is nou juist wat solidariteit is. Die solidariteit zit juist heel diep verankerd in het zorgstelsel. Dat is zowel absoluut zo, als procentueel. Dus voor allebei, zowel relatief als absoluut, is het zo dat daar gewoon stappen in zijn gezet. In absolute zin is het zo dat hoge inkomens heel erg veel meer betalen. En in percentuele zin is het zo dat het is gelukt, ondanks de enorme stijging van de zorgkosten in de afgelopen tien jaar, om het percentage dat het kost van het inkomen, juist te doen dalen. Dat is een topprestatie. Noem mij één ander land dat dat voor elkaar heeft gekregen in de afgelopen tijd. Dat is een.

Twee. U zegt: maar hou ook een open vizier. Nou, op één element heb ik dat wél. Dan gaat het meer om het element van de toeslagen, want daar speelt de teruggave. Dat geldt overigens niet exclusief voor de zorgtoeslag. Het grootste probleem op dat punt zit ook niet in de zorgtoeslag. Daarbij hebben we natuurlijk ook afgesproken om met een ibo te komen, een interdepartementaal beleidsonderzoek, om te kijken of we daar meer eenvoud in aan zouden kunnen brengen. Qua eenvoud vind ik het dus wel charmant. Tegelijkertijd zeg ik: dat kunnen we ook niet zomaar wijzigen. Maar qua eenvoud vind ik het inderdaad wel charmant. Maar als het een eventuele noodzaak om iets anders te doen aan de verdeling van de kosten betreft, zou ik denken: nee, volgens mij hebben we het daarin juist ontzettend mooi geregeld.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik zou ook niet willen beweren dat wij een slechtwerkende zorg hebben in Nederland, want dat doet gewoon geen recht aan alles wat wél goed gaat. Maar ik zou wel willen aansluiten bij wat de heer Hijink zegt. Laten we wel met een open blik kijken hoe we het nog beter kunnen maken. Ik zou de minister bijvoorbeeld van harte kunnen aanbevelen om eens een reisje naar Zweden en Denemarken te maken, waar de zorg wel vanuit de belastingen wordt betaald. Daar is ook geen discussie over tussen links en rechts, en ze zijn daar allemaal zeer tevreden over.

Maar goed, mijn vraag gaat over ...

Minister **De Jonge**:

Dank voor deze uitnodiging.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kom toch nog even terug op de kwetsbare ouderen en de afspraken die daarover zijn gemaakt. De minister zegt dat er een akkoord is en dat ZN en VNG hier afspraken over hebben gemaakt. Dat is toch wel wat anders dan de andere afspraken die zijn gesloten, waar wel degelijk ook de handtekening van een minister onder staat, waarmee je natuurlijk aangeeft: het is ons echt menens, we gaan elkaar scherp houden op de gemaakte afspraken. Dat is anders bij de kwetsbare ouderen en de afspraken tussen ZN en VNG. Mooi dat we hiermee aan de slag gaan en fijn dat de minister ons begin volgend jaar rapporteert over hoe het ermee staat. We weten natuurlijk allemaal dat je koplopers

en achterblijvers hebt. Als blijkt dat een aantal gemeenten of zorgverzekeraars die rol en ambitie onvoldoende waarmaken, zou de minister dan bereid zijn om hierin een aanjagende rol te vervullen en hen erop aan te spreken dat die kwetsbare ouderen niet nog jaren kunnen wachten?

Minister De Jonge:

Ja. Mijn antwoord op de eerste vraag is dat ik echt geen handtekening nodig heb om me ergens tegenaan te bemoeien. Daarin zit het verschil 'm voor mij niet. We spreken hen heel erg intensief en heel erg regelmatig over de voortgang van die samenwerkingsagenda. Dat is een. Twee: als in het voorjaar blijkt dat het inderdaad allemaal niet opschiet, om het maar even samen te vatten, gaan we er natuurlijk dichter bovenop zitten en gaan we kijken of we de achterblijvers een kontje kunnen geven. Natuurlijk, zeker.

Dan, voorzitter, ...

De voorzitter:
Het is zover.

Minister De Jonge:
Het is zover.

De voorzitter:
Nee, ho ho, we hebben te vroeg gejuicht.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb toch nog één vraag. Die had ik net al gesteld, maar toen zei ik dat ik erop terug zou komen. Dat ging over Buitenhof van afgelopen zondag. Ik heb die uitzending twee keer teruggekeken. Ik hoorde een heleboel achter elkaar geplaatste standaardzinnen over de organiseerbaarheid en toen zei de minister ineens: ik kom met een stelselwijziging. Nou, zou hij dat kunnen toelichten? Want daar hebben we daarna niks meer over gehoord. Wat voor stelselwijziging is dat? Moet die organiseerbaarheid dan ...

Minister De Jonge:

Ik heb dat volgens mij heel uitgebreid toegelicht. Ik heb namelijk gezegd dat we gaan kijken wat er nodig is om te komen tot meer regie, meer samenhang en meer aanspreekbaarheid in de regio en tot het wegnemen van prikkels die allerlei gedrag bevorderen dat je eigenlijk helemaal niet wilt. Dat betekent dat we eerst de analyse gaan doen en vervolgens met een contourennota zullen komen, waarbij het wat mij betreft onvermijdelijk is — dat heb ik inderdaad gezegd — dat we tot een wijziging van het stelsel komen. Ik denk dat dat zo is.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, maar wát dan? Wat voor stelselwijziging? Welke wet wordt dan op welke manier gewijzigd? Waar denkt de minister aan? Ik ben daar zo benieuwd naar.

Minister De Jonge:

Dan vraag ik me toch een beetje af of u de discussie zojuist heeft gevolgd. Ik heb heel precies, heel erg minutieus, uitgelegd waar we op dit moment allemaal tegen aanlopen. En ik ben nog lang niet compleet geweest, maar dat durf ik ook niet, gegeven de aanmoediging van de voorzitter en de priemende blik van mevrouw Laan. Ik ben dus zeker niet compleet geweest. Ik heb een aantal voorbeelden genoemd van dingen waarvan ik nu zie dat ze niet goed werken in de praktijk. Ik heb inderdaad de onvermijdelijkheid van het wijzigen van het stelsel genoemd. Ik heb ook al, in de richting van de heer Hijink, meen ik, gezegd: als u dacht dat dat betekent dat we eventjes op het Nationaal ZorgFonds gaan overstappen, heeft u het mis. Dat gaan we natuurlijk niet doen, want dat kost allemachtig veel geld, lost eigenlijk niet zo gek veel op en gaat veel te veel tijd kosten. Maar we gaan heel precies kijken naar wat er niet goed gaat en welke wijziging dat met zich meebrengt.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, dus de minister zegt bij Buitenhof alvast dat hij nadenkt over een stelselwijziging, maar wij moeten het hier doen met de mededeling: wacht u maar op een contourennota. Maar wat bedoelt hij nou? Gaat het over de Wmo? Gaat het over die vergissing van het overhevelen van de wijkverpleging en wijkzickenverzorging naar de Zorgverzekeringswet? Betekent die stelselwijziging dat de grondslag van de Wlz wordt verbreed? In welke richting denkt hij nou?

Minister De Jonge:

Met alle respect, ik heb dat net allemaal buitengewoon uitvoerig toegelicht en ik ga dat niet herhalen.

Mevrouw Agema (PVV):

Nou, niet dus.

Minister De Jonge:

Wel dus.

Mevrouw Agema (PVV):

Nou gaat de minister zeggen dat ik onbegrijpelijk ben, terwijl hij in Buitenhof ... Ik heb die uitzending echt twee keer bekeken. Ik weet niet wat de minister bedoelt. Hij kan het hier toch zeggen!

Minister De Jonge:

Dat is heel goed. Ik zou 'm nog een keer bekijken als ik u was.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister kan hier toch zeggen welke wet hij dan gaat wijzigen, welke stelselwijziging hij bedoelt, wat hij voor ogen heeft? Hij heeft dat niet gedaan? Wat gaat hij doen? Wat zijn zijn plannen? Hij gaat de Kamer nu toch niet een halfjaar laten wachten terwijl hij afgelopen zondag bij Buitenhof een stelselwijziging heeft aangekondigd? Welke wet? De zorgverzekeringswet, de Wmo, de Wlz, de Jeugdwet misschien? Welke wet gaat hij wijzigen? Welke stelselwijziging komt eraan? Daar heeft hij niets over gezegd.

Minister De Jonge:

Ik heb zojuist aangegeven dat we moeten komen tot aanpassingen op allerlei concrete knelpunten op dit moment in de wijze waarop de drie stelsels in een regio functioneren. We moeten komen tot aanpassingen die zorgen voor het wegnemen van prikkels die verkeerd gedrag uitlokken. We moeten aanpassingen realiseren in de manier waarop we de samenhang en de regie hebben georganiseerd, in de verantwoordelijkheid over de domeinen heen, in de verantwoordelijkheid voor een adequaat palet aan zorg, gegeven de stijging van de vraag naar zorg. Dat zijn allemaal heel concrete punten. Die vragen inderdaad om een wijziging van de wet. Al die afkortingen die u heeft genoemd, zullen allemaal voorbijkomen, want al die knelpunten zijn juist in die wetten verankerd.

Dus inderdaad, het gaat over een wijziging van die wetten. Als u mij nu vraagt, aan het begin van dat proces: en welke wet dan precies en wat in welk artikel gaat dan gewijzigd worden? Daar zijn we toch nog helemaal niet! Dat gaan we nou juist doen in de goede volgorde der dingen. En ik heb er ook bij gezegd: helemaal niets van de knelpunten die mensen nu ervaren, moeten daarop wachten. Dus we gaan met al die knelpunten gewoon aan de slag. En alleen waar die ook daadwerkelijk samenhangen met de manier waarop we ons stelsel hebben ingericht, zal dat zonder twijfel een wijziging van dat stelsel tot gevolg hebben. En, overigens, dat is wat kabinetten doen; altijd. Dat is niet iets bijzonders, dat is wat kabinetten altijd doen.

Mevrouw Agema (PVV):

Tot nu toe hebben we alleen maar gekeken naar het vernachelen van al die systemen. Tot 2007 waren in de AWBZ al die treden van de ouderenzorg bij elkaar. Maar nee, de huishoudelijke hulp moest naar de gemeenten. Nee, de AWBZ moest opgeheven worden. Wijkverpleging en wijkzakenverzorging moesten naar de Zorgverzekeringswet. Verzorgingshuizen moesten gesloten worden. Die hele AWBZ is opgeheven. Mijn voorstel is al die tijd: breng het weer onder één hand. Dan heb je een oplossing voor alle problemen, over de schotten heen. Ik noem de problemen die de minister ziet van al die autootjes van al die aanbieders bij al die seniorenflats. Neemt de minister dat ook mee in die verkenning: alle treden weer in één hand?

Minister De Jonge:

Voorzitter, ik ben bang dat ik niet én mevrouw Agema ter wille kan zijn én ook uw oproep om bondig te zijn, gestand kan doen. Ik denk dat ik moet zeggen dat wij hier nog heel veel keren over zullen spreken. Ik heb aan mevrouw Laan toegezegd om in het voorjaar te komen tot een stand van denken. Ik heb tegen mevrouw Ellemeet gezegd dat daarbij ook de stand van zaken ten aanzien van de regiobeelden en ten aanzien van de samenwerkingsagenda op tafel zou komen liggen. Laten we dan heel uitbundig en heel uitvoerig, met alles wat we altijd al een keer hadden willen zeggen over dit vraagstuk, het debat aangaan. Anders ga ik echt gewoon herhalen wat ik zojuist heb gezegd.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan ga ik toch maar al mijn interrupties opmaken. Is de minister bereid om terug te gaan naar die oude situatie van de zeven treden van de ouderenzorg, van huishoudelijke

hulp tot aan verpleeghuis? Is hij bereid om dat wat allemaal kapot is gemaakt sinds 2007, weer in één hand te brengen, waardoor je al die problemen oplost? Is hij bereid om dat mee te nemen in die contourennota?

Minister De Jonge:

Wat zeker zal worden meegenomen in die contourennota — maar dat heb ik net ook al gezegd in de richting van mevrouw Ellemeet — is de vraag of het huidige organiseren van de zorg thuis in drie wetten, een verstandige gedachte is naar de toekomst toe. Als u zeg "ga nou terug naar de AWBZ, want dat was fantastisch", dan kan ik er nog wel een paar beschouwingen bij plaatsen waarom dat ook weer niet zo was. Ik zeg "dan" en niet "nu", want anders krijg ik echt ruzie met de voorzitter. Terug naar de oude AWBZ is geen oplossing voor het vraagstuk dat we morgen hebben. Echt niet! Dus we zullen het echt intelligenter moeten doen dan dat.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is dus "nee".

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik hoorde de minister ook bij verschillende gelegenheden zeggen dat er meer samenwerking in het systeem moet komen. Zo vertaal ik het maar even. Mijn suggestie om dat te bereiken via een wijziging van de rol van de verschillende spelers, is om de rol van de verzekeraars onder de loop te nemen. Ik heb daarvoor ook een suggestie gedaan, maar die is afgewezen in de schriftelijke antwoorden. Maar los van alle wetten die een stelsel maken, gaat het ook over de vraag: wie is eigenlijk de baas, wie heeft het voor het zeggen, met wie onderhandel je? Mijn voorstel zou zijn: een stelselwijziging zou heel goed kunnen als daarbij ook de rol van de verzekeraars onder de loop zou worden genomen. Zou niet de politiek weer de baas moeten worden, in plaats van de verzekeraars?

Minister De Jonge:

Maar de politiek is de baas, ook nu.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dan zou ik de ministers in overweging willen geven om de antwoorden op de 102 pagina's vragen nog eens te herzien. Om de andere vraag staat er wel: daar gaat die over; ik verwijs u naar die; nee, daar gaan wij niet over, dat is daar belegd; gaat u naar de NZa. Dus zo makkelijk komt u daar niet mee weg, zeg ik maar even zo. Laten we het dan zo zeggen. We beginnen opnieuw. Is de minister het met mij eens dat een stelselwijziging die moet leiden tot het oplossen van de problemen in de zorg van morgen niet kan zonder een verandering van de rol van de zorgverzekeraars?

Minister De Jonge:

Ja, dat denk ik wel, maar ook zonder een verandering van de rol van de zorgkantoren zal het niet lukken. Zonder een verandering van de rol van gemeenten zal het niet lukken. Dat is nou juist waar het om gaat. Maar "de overheid weer de baas, en niet de zorgverzekeraars" is echt een oneigenlijk frame. De rol die de zorgverzekeraars toebedeeld hebben

gekregen, hebben ze nu juist toebedeeld gekregen van de politiek. Inderdaad, je kunt ook een andere rol toekennen aan de politiek. Dat kan. Je kunt ook een andere rol toekennen aan gemeenten. Dat kan ook. Ik denk inderdaad dat we her en der een aantal aanpassingen zullen moeten doen.

Dat is nog iets anders, heb ik ook tegen de heer Hijink gezegd, dan iets als een nationaal zorgstelsel, waar ik niet in geloof, om heel erg veel redenen. Maar ja, we zullen zeker moeten komen tot een andere rol, denk ik, van al die actoren in het veld, dus niet alleen van de zorgverzekeraars, maar ook van de gemeenten, van de zorgkantoren en ook van de toezichthouders, overigens. Dat denk ik inderdaad wel. Welke aanpassing dat dan exact vraagt? Ik vind wel dat we de volgorde der dingen goed moeten aanhouden: eerst de knelpunten scherp in beeld, dan kijken wat er nodig is en dan de maatregelen nemen die daarbij passen. Ondertussen moet niets van wat nu om een oplossing vraagt, daarop wachten. Daar hecht ik aan en dat blijf ik onderstrepen. We gaan al die dingen die nu om een oplossing vragen, gewoon oplossen.

De voorzitter:

Goed. Dan stel ik vast dat we anderhalf uur bezig zijn. Meneer Hijink, wat kan ik voor u betekenen?

De heer Hijink (SP):

Ik heb nog één vraag op dit punt. Cruciaal, als straks dat grote plan er ligt, is natuurlijk de vraag: wie gaat over het geld en wie hakt uiteindelijk de knopen door? Ik zou het jammer vinden als wij daar pas over te spreken komen als dat plan er helemaal ligt. Dus ik zou de minister willen vragen, als hij straks ergens in het voorjaar met een soort eerste schets komt, dat wij hier dan uitgebreid komen te spreken over de vraag wie dan straks in die regio het beheer krijgt over het geld. Wie is in de regio straks degene die uiteindelijk de knopen doorhakt als het erom gaat wie welke zorg krijgt? Dat is wat ons betreft wel cruciaal. Anders vrees ik dat er een soort nieuwe leemlaag wordt toegevoegd aan al die lagen die we nu al hebben. Daar schiet niemand wat mee op, dus ik zou de minister willen vragen om al vroeg-tijdig duidelijk te maken wie die rol op zich gaat nemen.

Minister De Jonge:

Ik kom in het voorjaar met een stand van denken. Hoeveer die gearticuleerd is en waarover die precies gaat? Wat we zullen doen, is op dat moment schetsen waar we staan in de analyse van de knelpunten die om een oplossing vragen van de richting waarin we wellicht denken. Hoeveer we daarin dan gevorderd zijn, weet ik niet. Wie neemt de beslissing over het geld? Dat is natuurlijk al een enorme simplificatie van hoe we ons stelsel hebben ingericht. Ik denk dus ook dat het wat preciezer zal zijn dan dat, zowel wat het knelpunt als de oplossing betreft. Of we zouden een heel nieuw stelsel moeten gaan bouwen. Maar nogmaals, daarvan heb ik gezegd: het is echt zeer de vraag wat dat oplost. Dus een stelsel zonder verzekeraars? Nee, ik geloof niet dat u dat dan zult zien. Ik geloof ook niet dat u dan een stelsel zonder zorgkantoren of een stelsel zonder gemeentes zult zien. Dus zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren zullen beslissingsbevoegdheden hebben en houden over het geld.

De vraagstukken die om een oplossing vragen, zijn veel preciezer dan dat, namelijk: wie gaat over het tot stand brengen van de capaciteit die in een regio uiteindelijk daadwerkelijk nodig is? Wie zorgt voor regie over de domeinen heen als die planning gemaakt moet worden? Wie zorgt voor het wegnemen van prikkels, die nu onbedoeld leiden tot gedrag dat nou juist niet helpt? Dat gaat soms inderdaad over bekostigingsstelsels. Dat gaat soms over het anders beleggen van verantwoordelijkheden in de regio en misschien ook wel over het benoemen van nieuwe verantwoordelijkheden in de regio. Dat kan allemaal. Daarover gaat dat stuk en ik zou dus niet op voorhand voor zo'n simplificatie van de werkelijkheid willen kiezen dat u straks ofwel extra verrast bent ofwel extra teleurgesteld bent. Ik wil precies zijn over wat u van ons te verwachten heeft.

De voorzitter:

Ik stel vast dat we aan het eind zijn van het eerste blokje. We hebben acht blokjes en we hebben drie bewindspersonen. De Kamerleden hebben in tweede termijn bij elkaar nog een spreektijd van één uur. Vorig jaar zijn er 67 moties ingediend. Ik weet niet of we 02.00 uur gaan halen, maar laten we toch een beetje ons best gaan doen.

Minister De Jonge:

Ik heb al zo vaak dank gezegd voor deze aanmoediging, dat ik dat bijna niet meer durf te doen. Maar toch, dank voor deze aanmoediging, voorzitter!

De verpleeghuiszorg. Daar hebben we hebben inmiddels een dubbele wedstrijd. We hadden de wedstrijd van de kwaliteit en daarvoor hebben we 2,1 miljard extra toegevoegd. Er zijn daardoor inmiddels heel veel mensen aangenomen. Maar we weten inmiddels ook dat we er een nieuwe wedstrijd bij hebben gekregen en die wedstrijd gaat over de capaciteit. We hebben daar inmiddels een aantal keer over gesproken en we hebben ook een aantal punten gedaan. De Kamer heeft ook gevraagd om in actie te komen.

Het eerste punt. Geld, voldoende geld tot het einde van het jaar of het zicht op geld voor volgend jaar kan een belemmering zijn voor verpleeghuizen om nog een extra vleugel te openen of voor zorgkantoren om een extra inkoopronde te doen. Daar waar dat het vraagstuk is, moeten we dat vraagstuk weg willen nemen en dat is gewoon "plat geld". Daar is overigens heel erg veel geld voor nodig. De laatste bijdrage daaraan was bijvoorbeeld 250 miljoen. Maar als je optelt hoeveel geld er naar de verpleeghuiszorg is gegaan voor capaciteit, dan blijkt dat alleen al in 2019 te gaan om 950 miljoen. Los van het kwaliteitsbudget gaat het dus al om 950 miljoen voor capaciteit!

Dat is heel veel en dat heeft alles te maken met de sterke stijging van het aantal indicaties. Die stijging was de afgelopen jaren zo'n 4% per jaar, ook al is het aantal 80-plussers niet met 4% per jaar gegroeid. Gelukkig niet, zou ik willen zeggen. Overigens kan dat ook biologisch gewoon niet. We zien dus dat het aantal 80-plussers met ongeveer 2% is gegroeid, terwijl dat bij de vraag naar capaciteit, de indicaties, ongeveer 4% was.

Die capaciteit is niet geleverd met een plus per jaar van 4% en dat is de reden waarom je het terugziet in de wachtlijst-

ten. Dus moeten we die wachtlijsten aanpakken. Geld helpt! Geld helpt heel erg, hoop ik, en de zorgkantoren zitten erbovenop om te zorgen dat dat geld ook daadwerkelijk wordt aangewend. Ook voor volgend jaar is er weer extra geld voor de capaciteit neergezet. Het gaat echt om heel erg veel geld, maar geld is volgens mij niet het grootste vraagstuk. Mensen en locaties zijn dat wel. Je moet gewoon zorgen dat je het vastgoed hebt dat daarbij past. Dat is ook een vraag geweest van de Kamer.

Het tweede is dus die capaciteitsvraag toegespitst op de regio en op het vastgoed dat daarvoor nodig is. Die capaciteitsvraag wordt nu uitvoerig onderzocht, onder andere door TNO en het RIVM. Die instellingen werken allemaal samen om in december te kunnen komen met een adequaat beeld, niet alleen landelijk, maar juist ook regionaal opgebouwd, zodat die zorgkantoren met dat beeld aan de slag kunnen. De zorgkantoren moeten er vervolgens voor zorgen dat ze die te plannen capaciteit ook daadwerkelijk realiseren. Dat is het tweede.

Het derde gaat over de wachtlijsten die er nu zijn, want je ziet dat die oplopen. Ze lopen eigenlijk het laatste jaar, en dan vooral de laatste maanden van het laatste jaar, het snelst op. Je ziet het dus gewoon oplopen en dat is een uiting van het feit dat de capaciteit onvoldoende snel groeit ten opzichte van de groei van de vraag. Daarom is er dus extra capaciteit nodig, maar dat niet alleen, want er is ook extra bemiddeling nodig. Ik heb eerder een discussie gehad in de Kamer, onder anderen met mevrouw Agema, over de vraag of we niet meer grip moeten krijgen op de manier waarop we registreren. We doen dat nu met "actief wachtend", en dus met een bemiddelingsvraag vanuit het zorgkantoor, en met "niet-actief wachtend". Moet je er niet meer grip op hebben om te weten wat er in die groep niet-actief wachtend zit?

Over een deel hoeft je je wellicht geen zorgen te maken. Een ander deel zit al in een verpleeghuis, maar had ooit eigenlijk een andere voorkeursplek. Maar over een deel van de mensen moet je je wel degelijk zorgen maken, al was het maar omdat die misschien wel niet weten dat het zorgkantoor die actieve bemiddelingstaak had. Wellicht ook omdat de omgeving dat niet weet, wordt er onvoldoende gebruik van gemaakt. Dat is in ieder geval wat ik vaak terughoor wanneer ik de casuïstiek, waar ik het net ook met de heer Van der Staaij over had, uitpluis. Ik hoor dan: van die bemiddelingstaak hadden we echt eerder gebruikgemaakt als we het hadden geweten. Zorg dan dat je het weet.

We moeten dus heel erg gaan werken aan een actieve bemiddelingstaak voor die zorgkantoren. Ik heb met hen afgesproken om te kijken of we tot een andere manier van rubriceren of registreren kunnen komen. Niet omdat we dol zijn op Excel, maar omdat we dan beter grip krijgen op hoe erg die 17.000 zijn. Het is in ieder geval geen goede zaak. Dat aantal moet naar beneden. Ik verwacht ook dat het moet lukken om het naar beneden te krijgen. Die groei van 4% kan toch niet doorzetten, zou je zeggen. Maar laten we beter grip krijgen op wat er op die wachtlijst staat. Zodra ik dat heb, kom ik daarop terug bij uw Kamer.

Dan wil ik graag onderzoeken waar die groei van 4% eigenlijk vandaan komt, omdat die zo anders is dan de demografie. Ook dat onderzoek is uitgezet en komt in de richting van de Kamer. In de optelsom van al die maatregelen

verwacht ik echt dat we beter grip gaan krijgen op de wachtlijsten.

Mevrouw Laan vroeg naar de afspraak over die 85/15. Dat gaat dus niet over het extra capaciteitsbudget, want dat gaat gewoon via het tarief, zeg maar. Het gaat over die kwaliteitsmiddelen, die 2,1 miljard die in de richting van de instellingen zijn gegaan. Daarvan heb ik afgesproken dat 85% aan personeel besteed moet worden. De achtergrond daarvan was dat de berekening van die 2,1 miljard als grondslag had dat 85% personele kosten is. Ik heb dus gezegd: we gaan dat niet aanpassen.

Volgens de doorrekening van het CPB moet dat beroep op de arbeidsmarkt gedurende die vier jaar invoeringstijd haalbaar zijn. Zo heeft het CPB dat gezegd. Je hebt dus eigenlijk per jaar 10.000 mensen nodig op de arbeidsmarkt, gedurende de invoering. 10.000 fte, moet ik zeggen. Dat is in menskracht nog even meer. Het gaat in de totale periode om 70.000 mensen, 40.000 fte, alleen nog maar aan de kant van de kwaliteit, dus nog los van de capaciteit. Dat betekent dat we de aanbieders, de werkgevers, ongelooflijk onder druk moeten zetten om mensen zien te vinden. Als wij dat namelijk niet doen, dan staat hun bankrekening er straks glanzend bij, maar heeft oma er niks van gemerkt. En dat kunnen we ons niet veroorloven. Dat zou u vast ook niet goedvinden. Daarom de afspraak 85/15.

We hebben ook geconstateerd, in het eerste jaar dat we dat deden — het is nu het tweede jaar — dat die afspraak zo strak in zijn velletje zit dat we moeten kijken of we heel goede ideeën die tot arbeidsbesparende innovatie zouden kunnen leiden, wel kunnen meenemen. Anders zou het zonde zijn. We hebben daar best lang over gesproken, omdat ik bang ben om die deur op een kier te zetten. Ik wil geen excuus bieden om níet alles op alles te zetten om de nodige mensen te vinden op de arbeidsmarkt. Uiteindelijk hebben we de afspraak gemaakt 85/15 it is, maar als je een beter idee hebt om dichterbij dat kwaliteitskader te komen, langs de lijn van innovatie, dan mag je dat idee voorleggen aan je zorgkantoor en het zorgkantoor krijgt ook de ruimte.

Vervolgens was de discussie: als dat zorgkantoor die ruimte krijgt, zou het kunnen zijn dat landelijk straks niet 85/15 het afrekeningspercentage is over het hele land. Daarvan zeiden wij: dat kan. Als het nou 83/17 is of 82/18, dan schrikken wij daar niet heel erg van. Maar "het was best wel moeilijk om mensen te vinden op de arbeidsmarkt" is dus geen reden. We moeten er wel maximale druk op houden, opdat ze echt alles op alles gaan zetten. Het interessante is dat het lijkt te lukken. Bijzonder genoeg, overigens. Het lijkt te lukken, zowel de capaciteitsopgave en wat daar aan extra geld bij is gedaan, als ook de kwaliteitsopgave en de extra mensen die daarvoor gevonden moeten worden. Het vinden van die nieuwe mensen lijkt te lukken.

Er worden geweldig veel nieuwe mensen aangenomen. Inmiddels werken er, als je het omrekent per locatie — we hebben dik 2.000 locaties — gemiddeld dertien mensen per locatie méér in de zorg dan ten tijde van de start van het kwaliteitskader. Dat is echt heel bijzonder. En dat is alleen maar gerelateerd aan de kwaliteit. Het lijkt dus te lukken, maar goed, ik zal u daar in de voortgangsrapportage ook weer nader over informeren.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb daar een vraag over. Het zou heel indrukwekkend zijn als we die 40.00 erbij hadden, puur voor kwaliteit. Daarnaast heb je nog de extra capaciteit. Zijn er al prognoses voor de komende jaren? Denken we dat het ook de komende jaren gaat lukken? Op een gegeven moment kan het natuurlijk ook onderling gaan concurreren. Dan moeten we het daar ook met elkaar over hebben.

Minister **De Jonge**:

Sterker, we hebben het er al over gehad. Wij hebben het er in ieder geval over gehad en reken er maar op dat ik het daar met ActiZ over heb gehad. Ik vind het nu in ieder geval te vroeg om de handdoek in de ring te gooien en op voorhand te zeggen "what if". Ik wil echt vooralsnog vasthouden aan die 85/15. Dat lijkt me echt het allerbeste idee, ook omdat je alle andere vormen van arbeidsbesparende innovatie uit de rest van dat enorme budget voor de verpleeghuiszorg kunt halen. We groeien ongelooflijk. We groeien naar dik 13 miljard aan het einde van deze kabinetsperiode. We geven dit jaar voor het eerst meer uit aan de verpleeghuiszorg dan aan ons hele basisonderwijs bij elkaar. We groeien geweldig, dus men is voor innovatie niet afhankelijk van alleen die 2,1 miljard. Alle andere innovaties kunnen natuurlijk ook uit de andere 11 miljard worden bekostigd. Het is dus niet zo dat men voor die innovatie alleen maar van die 2,1 miljard afhankelijk is.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dan zou het mooi zijn als we dat binnen die verpleegzorg reddend, dat je de mensen kan vinden voor die extra capaciteit én voor die kwaliteitsopgave. Even belangrijk is of we geen mensen wegtrekken uit de thuiszorg, uit de wijkverpleging. Dat is waar meer dan 90% van de ouderen woont.

Minister **De Jonge**:

Dat is een belangrijke vraag. Die is nogal gerelateerd aan de discussie over de organiseerbaarheid van de zorg, die ik nu overigens niet ga heropenen. Daarom vind ik juist dat men een gezamenlijke verantwoordelijkheid draagt. In het kader van het programma Werken in de Zorg is afgesproken dat men ook in de regio tot afstemming komt juist hierover, om te zorgen dat je niet gaat concurreren. Overigens is het decennialang zo geweest dat de verpleeghuizen maar moeilijk op konden tegen de ziekenhuizen. Het is nu eigenlijk voor het eerst zo dat het de verpleeghuizen wel lukt om op te kunnen tegen de ziekenhuizen.

De wijkverpleging is inderdaad een grotere zorg. Overigens is er in de wijkverpleging gewoon onderbesteding op dit moment. Er is een onderbesteding van ruim 200 miljoen. Ik heb dus geen reden om aan te nemen dat men daar onvoldoende mogelijkheden heeft om het aan te kunnen, ook niet bijvoorbeeld omdat het exact dezelfde cao is en men gewoon gewoon geld heeft om mensen te behouden. Dan gaat het dus over de aantrekkelijkheid van het werk en daar geldt zowel in de wijk als in het verpleeghuis dat je gewoon een goede werkgever moet zijn in deze tijd. Matige werkgevers staan achteraan in de rij, want mensen hebben het echt voor het voor het uitzoeken.

De **voorzitter**:

Heel goed. Dan de heer Slootweg.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een vraag aan de minister. Wij kregen een soort rapportje opgestuurd van de Rekenkamer, in de aanloop van de begrotingsbehandeling. Daarin staat dat de 85/15 in het bestuursakkoord expliciet is losgelaten. Als ik de minister zo hoor, geeft hij aan dat dat niet gelezen moeten worden alsof de doelstelling voor meer personeel niet meer het hoofdpunt is. Kan hij dan toch even verklaren hoe hij dit leest, want dit stond echt in de brief die ActiZ zelf stuurde: het is losgelaten.

Minister **De Jonge**:

De afspraak is gewoon 85/15. Als je een beter idee hebt, is er ruimte. Niet alleen om dat idee voor te leggen, maar ook voor een zorgkantoor om over dat betere idee een besluit te nemen: comply or explain. Dat betere idee moet wel altijd in het teken staan van het kwaliteitskader. Dat is de lijn. Die is niet anders geworden. Toen is er een discussie geweest. Als nou individuele zorgkantoren bij individuele instellingen tot iets anders kunnen komen dan 85/15 omdat er gewoon een steengoed innovatief idee voorligt, zou het weleens zo kunnen zijn dat je als je al die kwaliteitsplannen en de verantwoording daarvan optelt, in de uitgaven niet helemaal komt tot 85/15 voor alle zorgkantoren als geheel, maar dat je bijvoorbeeld komt tot 83/17. Is dat dan een probleem? Schrik ik daar dan heel erg van? Nee, daar schrik ik dan niet heel erg van. Zo moet u deze zin lezen.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dat is voor mij gevoelsmatig toch iets anders dan expliciet loslaten. Bij expliciet loslaten denk je dat het ook gewoon 60/40 kan zijn.

Minister **De Jonge**:

Nee. Nou, dat zou ik heel raar vinden. Dat zou betekenen dat men opeens alleen maar vanuit die 2,1 miljard, dus niet uit de rest van het geld, geniale innovatieve ideeën had. Dat zou ik raar vinden. Ik zou denken dat de zorgkantoren hun werk beter gaan doen dan dat. En de kern is dat er maximale druk moet zijn op werkgevers om er alles aan te doen wat mogelijk is om mensen uit de arbeidsmarkt te vissen, en dus ook om nieuwe banen te creëren, om aan job carving te doen binnen de instelling et cetera. En je hebt werkgevers die dat gewoon fantastisch doen.

Ik ga alweer naar het volgende blokje, voorzitter. Zo rap kan het gaan. Ik kom op het blokje over wonen en zorg.

De **voorzitter**:

Te laat, mevrouw Bergkamp. Nou, vooruit dan maar weer.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik vond toch dat ik vrij snel was, maar goed. Ik wil nog een vraag stellen over de verpleeghuizen. Want de minister zou nog terugkomen op een vraag van mij over zzp 4.

Minister **De Jonge**:
Ja, excuus.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

En daaraan wil ik de volgende vraag toevoegen. De minister komt met een soort analyse over hoe mensen geregistreerd staan, waarbij het gaat over actief wachtenden en niet-actief wachtenden. Ik wil de minister voor dat onderzoek wel meegeven dat er naar mijn idee heel veel mensen als niet-wachtend geregistreerd staan, terwijl ze zeker actief wachtend zijn maar een voorkeur hebben voor een verpleeghuis in hun gemeente, of een voorkeur hebben voor een bepaald verpleeghuis. Kijkend naar de zwaarte van de zorgvraag van die mensen, vind ik niet dat we in zo'n situatie kunnen zeggen dat deze mensen niet actief wachtend zijn. Dat wil ik de minister gewoon echt expliciet meegeven voor zijn analyse.

En mijn vraag over zzp gaat de minister nu beantwoorden.

Minister **De Jonge**:

Ja. Ik kom eerst op het actief/niet-actief wachtend. Dit is precies de reden dat we die analyse doen, want je moet veel beter weten wie er als niet-actief wachtend geregistreerd staan. Je kunt niet van alle mensen die zo geregistreerd staan, zeggen dat het "dus niet zo heel erg nodig was". Onzin, het is wél nodig, want anders hadden ze namelijk geen indicatie gekregen. Je kunt ook niet zeggen dat het bij allemaal "een ramp" is, want de meeste mensen zijn gelukkig gewoon in zorg. Uit onze inventarisatie bij de zorgkantoren blijkt dat ook met de meeste niet-actief wachtenden de zorgkantoren gewoon eens in de zoveel tijd een gesprek hebben. En er is dan bijvoorbeeld ook afgesproken met mantelzorgers of met de wijkverpleegkundige: als het niet meer lukt, gewoon even bellen, want dan gaan we u alsnog van "niet-actief wachtend" op "actief wachtend" zetten en bemiddelen. Er zijn uiteindelijk 247 mensen die boven de treknorm werden geholpen. Dat zijn er exact 247 te veel, maar op het geheel van de 140.000 cliënten voor de verpleeghuiszorg is dat aantal natuurlijk ook weer niet zo heel erg hoog.

Op de andere vraag van mevrouw Bergkamp heb ik volgens mij heel uitgebreid gereageerd in de brief die ik de Kamer heb gestuurd en die gaat over zzp 4. Mevrouw Bergkamp zegt: dat is eigenlijk best wel een groot probleem, zou het nou niet zo kunnen zijn dat de nieuwe bekostiging aanleiding is tot strategisch gedrag, en dat mensen maar stoppen met zzp 4. Daarover heb ik gezegd: dat lijkt mij niet een goede weergave. Want wat hebben we gedaan? Bij de zzp's en de manier waarop de bekostiging daarvoor was ingericht, zat een gat tussen wat de cliënten kostten en wat ze kregen vanuit de bekostiging. Toen hebben we gezegd: we gaan over alle zzp's heen een kostprijsonderzoek doen per zzp. U weet dat wel, en daar hebben we meerdere keren over gesproken. Daarin zagen we dat de bekostiging voor zpp 4 gewoon te ruim was. Daar werd dus te veel bekostigd. De bekostiging van met name de zwaardere zzp's was juist te laag. Dat strookt ook met het beeld dat heel veel verpleeghuizen hebben en waarover zij zeggen: de zorgvragen van onze cliënten worden complexer en zwaarder. Nou, dat is dus waar en dat blijkt ook uit dat kostprijsonderzoek.

Toen is gezegd: oké, dan gaan we dat zo herverdelen in de kostprijsystematiek zodat het ook klopt. Tegelijkertijd hebben we de instellingen gecompenseerd die heel erg in de min zouden raken omdat ze heel veel zzp 4 hadden en een andere zzp dat naar beneden gaat. Dat strategisch gedrag dat mevrouw Bergkamp veronderstelde, zie ik gewoon niet. Daar heb ik op gereageerd.

Verder zei u: maar volgens mij staan er vooral zzp 4-mensen op de wachtlijst voor een verpleeghuisplek. We hebben gezien dat dat eigenlijk niet echt zo is. Met name zzp 5 heeft een oververtegenwoordiging voor de wachtlijst. En we zien ook dat de grootste groei bij zzp 5 zit, en niet bij zzp 4. Zzp 4 blijft volgens mij juist een beetje stabiel dan zzp 5. Wat zou kunnen, is dat bij zzp 4 mensen toch denken: ik houd het misschien toch nog wel even wat langer thuis uit omdat ik wacht op die plek die ik eigenlijk wil. Maar nu ga ik wel erg hineininterpretieren. En bij zzp 5 is er eigenlijk gewoon geen keuze meer en kun je er niet meer voor kiezen om het wat langer thuis uit te houden, want dan moet je gewoon. Ik denk dus dat dat er een beetje achter zit. Maar nogmaals: ik heb dit ook niet heel diepgravend onderzocht, maar dit is wat ik vermoed.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Wie ben ik om het te zeggen, maar ik denk dat het beeld van de minister gewoon niet klopt. Ik denk echt dat er een probleem is met zzp 4. Ik krijg dat ook van formele instanties te horen en ik krijg dat van zorgaanbieders te horen. Ik spreek cliënten die daar echt mee vastlopen in het systeem. Ik wil dus eigenlijk, omdat ik het heel erg zou vinden als deze mensen niet meer in een verpleeghuis komen, een soort toezegging van de minister dat hij toch nog een keer praat met het ClZ en ActiZ om te kijken of dat beeld, de indruk die ik heb, echt een probleem is. Want ik weet zeker dat deze minister ook niet wil dat deze mensen geen plek in een verpleeghuis krijgen, wat ook de reden is, want ik snap het verhaal van de minister. Ik blijf verre van die tarieven en de NZa, maar ze mogen nooit een reden zijn om mensen te weigeren. Mijn vraag is wanneer de minister terugkomt op dat onderzoek van actief wachtenden en niet-actief wachtenden.

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat ik het daar ook in mee moet nemen. Laten we die precisie nou gewoon aanbrengen, ook in de oorzaken. Laten we het nader gaan uitsplitsen bij de actief en niet-actief wachtenden, en met name bij de niet-actief wachtenden kijken wat eigenlijk de achtergrond daarvan is. In welke mate is men in de zorg, en wat is eigenlijk de reden dat ze op dit moment geen actieve bemiddelingsvraag hebben? Als daar veel zzp 4-luitjes tussen zitten, dan zal daar een verklaring voor te geven zijn. Volgens mij is dat de komende maanden onderdeel van het gesprek met de zorgkantoren. Die bellen deze wachtenden namelijk de hele tijd, dus ze moeten dat, denk ik, op een of andere manier kunnen zeggen. Ik wil daar inderdaad ook best met ActiZ en het ClZ over spreken. Nee, ik wil zeker niet de indruk wekken dat dat minder erg zou zijn. Als een plek in het verpleeghuis niet nodig was geweest, hadden ze geen indicatie gekregen, want het ClZ is nogal straight. Die indicatie is gewoon duidelijk. Als het niet nodig was geweest, hadden ze geen indicatie gehad. Dus ja, het is wél nodig. Ik ga dat dus graag nader in beeld brengen. Ik meld me terug als ik er meer van

weet. Dat kost wel even een paar maanden. Ik denk het net na de kerst wordt.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wil toch nog even terugkomen op het personeel, de verpleeghuizen en aan de andere kant de wijk, en mijn zorg dat we voor de meer dan 90% ouderen die thuis wonen, zo meteen toch te weinig personeel hebben. De argumentatie van de minister is: er is onderuitputting in de wijkverpleging, dus er is geen personeelsprobleem. Als ik dit even op me laat inwerken, dan denk ik dat het geen recht doet aan de praktijk.

Minister De Jonge:

Heb ik het zo ongenueanceerd gezegd?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja. De signalen die ik krijg, zal de minister ook krijgen. We kunnen er een beetje lacherig over doen, maar wij zitten hier, met onze prettige arbeidsomstandigheden en -voorwaarden, en we hebben hier nu een debatje over. Ik vind dat we het echt aan onszelf verplicht zijn om ons te verplaatsen in de mensen die in de wijk werken, waarvan ik hoor dat ze hun vakanties niet opnemen en dagen niet vrij nemen die ze wel verdienen. Die mensen zitten in de knel. Dat zijn de mensen in de wijk. Ik vind dat we daar te lichtzinnig over praten.

Minister De Jonge:

Ik wil dat wegnemen, echt wegnemen. Het is absoluut niet mijn bedoeling om daar lichtzinnig over te praten. Er wordt snoeihard gewerkt in de wijk. Dat weet ik. Die onderuitputting zint me ook niet, om het zo maar eens te zeggen. Ik vind het namelijk niet zo goed te begrijpen. Als ik op werkbezoek ga en zie wat mevrouw Ellemeet zegt, en tegelijkertijd onderuitputting zie, dan denk ik: hoe kan dat eigenlijk? Tegelijkertijd is het op zich natuurlijk ook weer niet de bedoeling om meer uit te geven dan op grond van het recht op zorg, even vanuit het stelsel geredeneerd, noodzakelijk zou zijn. Het is niet zo dat het geld allemaal per se op moet.

Maar als er dit soort knelpunten zijn en als er sprake is van moeilijk vervulbare vacatures, wat we zeker in de wijkverpleging in een aantal regio's zien, dan gaan daar gewoon dingen niet goed. Dat is nog los van al die andere dingen waarvan ik vind dat ze gewoon niet goed gaan, namelijk de enorme versnippering, het langs elkaar heen moeten werken, roostertechnisch gedoe, de vijfminutenregistratie die er nog steeds bij een aantal instellingen is. We hebben ontzettend veel werk te doen rond de wijkverpleging. Ik wil daar op geen enkele manier lichtzinnig over doen, dus ik hoop dat ik het beeld op dat punt nu heb weggenomen.

Ik denk dat ik mevrouw Ellemeet tegemoet kan komen. Die onderuitputting wil ik geanalyseerd hebben: hoe kan dat? Waarom is het verantwoord? Dat willen wij beiden weten. Daarvoor geef ik graag een opdracht. Sterker nog, ik heb die opdracht al gegeven, zodat we weten waarom er nu onderuitputting is.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat lijkt me heel belangrijk, want ik maak me echt heel grote zorgen om de mensen die in de wijk werken. Dat is echt niet alleen de versnippering — de meta-analyse is ook belangrijk — en de marktwerking in de wijkverpleging. Ik geloof dat het allemaal meespeelt, maar het is niet alleen dat. Er zijn ook weinig mensen omdat de contracten zodanig worden afgesloten dat er geen ruimte is om je werk volwaardig te doen. Je hebt alleen maar tijd voor medische verrichtingen. Er zijn te weinig collega's. Deze mensen zitten in de knel. Ik maak me daar echt grote zorgen om. Mooi dat er een analyse komt, dat er een onderzoek komt, maar praat met deze mensen. Ik meen het serieus. Zorg dat het onderdeel is van dit onderzoek, dat er echt uitgebreid wordt gesproken met de mensen die dit werk doen, die in de wijkverpleging werken. Niet alleen macro maar ook op het niveau van de medewerkers zelf moet er worden gesproken: hoe verklaart u nou dat u geen vakantie kunt opnemen, dat u moet doorwerken en niet een weekend vrij kunt nemen om bij te tanken? Op termijn gaan we gewoon zien dat deze mensen denken: ik kan ook in een verpleeghuis werken, waar ik deze ellende niet heb, waar ik meer zekerheid heb over bijvoorbeeld mijn rooster en waar ik ook voldoende collega's heb met wie ik het samen kan oppakken. Als dat gebeurt, gaan we een enorm probleem krijgen in de wijk.

Moeten we aan what-ifs scenario's? Dat weet ik niet, maar ik vind wel dat we ons gezond verstand moeten gebruiken. Mijn gezond verstand zegt dat we hier een groot probleem hebben. Al dat geld dat we aan die verpleeghuizen besteden is hartstikke mooi, maar we mogen die 90% ouderen en de mensen die daar in de wijk werken niet vergeten.

Minister De Jonge:

Ik had willen zeggen, halverwege uw betoog, dat ik het van a tot z met u eens ben. Waarom? Omdat ik natuurlijk heel veel spreek met wijkverpleegkundigen. Omdat ik ongelofelijk vaak tijdens een werkbezoek samen met wijkverpleegkundigen de wijk inga om te zien wat er gebeurt. Dat is een.

Twee. Ik was het niet helemaal eens met het tweede deel van uw betoog. Concurrentie tussen verpleging en de wijk willen we in de werkelijkheid niet en we moeten die ook niet toelaten tot ons discours, denk ik. Er is een aparte ratio waarom de lat omhoog moet voor de verpleeghuiszorg. Daar hebben we eindeloos veel debatten over gevoerd. Ik wil aan die ratio niet tornen. Ik hoor het namelijk te vaak terug en daarom ben ik er een beetje streng in. Ik hoor het te vaak terug, ook in werkgeverskringen in de ouderenzorg, toch ook een beetje vanuit de gedachte "als we daar een tandje minder doen, hadden we het wat makkelijker in de wijk". Nee, we moeten de lat net zo hoog blijven leggen voor de verpleeghuiszorg en daarmee doorgaan.

Twee. We moeten de lat ook hoog leggen voor de wijkverpleging. Dat ben ik weer wel met u eens, want we kunnen het ons inderdaad niet veroorloven dat de wijkverpleegkundige zorg omvalt of komt weg te vallen in sommige regio's. Dat kunnen we ons gewoon niet veroorloven. Drie. De versnippering is niet meta. De manier waarop we onze wijkverpleging hebben georganiseerd is juist de oorzaak van al het gedoe waarmee wijkverpleegkundigen te maken hebben. Het is buitengewoon zonde van de tijd als je de hele dag met je autootje de hele stad door moet in plaats van

gewoon je eigen wijk, want je was toch zeker wijkverpleegkundige.

Kortom, we moeten weer terug naar wat de bedoeling was van wijkverpleegkundige zorg, namelijk in de wijk, de wijk kennen, alle partners in de wijk kennen, en we moeten inderdaad af van de gejaagdheid in de contracten en in de zorg. Daar moeten we absoluut van af. Daarom moeten we ook stoppen met die vijfminutenregistratie. Zo zijn er duizend dingen te doen om de wijkverpleegkundige zorg te verbeteren. We gaan ze alle duizend doen wat mij betreft, maar niet in concurrentie met de verpleeghuiszorg. We spreken af dat we voor beide vormen van zorg de lat hoog moeten leggen. Op de specifieke vraag hoe het dan zit met de onderuitputting kom ik heel graag terug.

Goed zo, dan gaan we toch door naar het blokje wonen en zorg. Daar zijn een aantal vragen over gesteld. U begrijpt dat ik een beetje ga skippen in mijn tekst, maar de kern van al die vragen, die bijvoorbeeld door mevrouw Sazias, mevrouw Laan en mevrouw Ellemeet zijn gesteld, was eigenlijk vooral: wat gaan we doen? Wat gaan we doen om wonen en zorg te stimuleren? Wat gaan we doen om ervoor te zorgen dat we straks voor onze ouderen voldoende plekken hebben waar wonen en zorg daadwerkelijk kan worden gerealiseerd?

Allereerst is de Taskforce Wonen en Zorg aan de slag. Daarin werken de VNG, Aedes, ActiZ, VWS en BZK samen. Die taskforce jaagt gemeenten aan en lost hardnekkige knelpunten op. Eind dit jaar ligt er een plan van aanpak. Ook naar aanleiding van het laatste debat dat we hebben gehad, hebben we hun de vraag gesteld of het niet wijs zou zijn om tot een landelijk akkoord met gemeenten te komen. Daar gaan ze mee aan de slag. Dat zeg ik in het bijzonder tegen mevrouw Dik-Faber, omdat zij daar vaker naar gevraagd heeft. Eind dit jaar ligt er dus een plan van aanpak. Zodra het er ligt, zorg ik er uiteraard voor dat de Kamer daarover geïnformeerd wordt. Dat is een.

Twee. De gemeenten worden aangejaagd om die opgaven in beeld te brengen. Dat is namelijk wat je wilt: je wilt dat die opgave per gemeente in beeld wordt gebracht. Je wilt per gemeente weten hoeveel ouderen er wonen, hoeveel ouderen er straks wonen, welke locaties er nu zijn voor wonen en zorg en of dat eigenlijk wel genoeg is. Dat kost niet alleen veel uitvoeringscapaciteit, maar het vergt ook bepaalde kennis, die niet alle gemeenten natuurlijk onmiddellijk ook in huis hebben. Datzelfde geldt voor de woningcorporaties. Daarom hebben we het Ondersteunings-team Wonen en Zorg, dat gemeenten gewoon heel praktisch, dus gewoon met handjes, kan ondersteunen.

Dan komen we met het geld, want je zult bijvoorbeeld aan gebiedsontwikkeling moeten doen, of je zult bijvoorbeeld meer ruimte aan corporaties moeten geven om hiermee aan de slag te kunnen. Bij de Miljoenennota en tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen is uitgebreid gesproken over de woningmarkt en wat daar nodig is. Er is natuurlijk 2 miljard extra door het kabinet uitgetrokken voor de woningmarkt. Er is niet gespecificeerd waaraan dat op moet, maar als gemeente heb je in ieder geval deze taak op je bordje liggen. We moeten er gewoon voor zorgen dat we voldoende huizen en voldoende woon-zorgmogelijkheden hebben.

Het vierde is dat we tijdens het vorige debat hebben geconstateerd dat de stimuleringsregeling Wonen en Zorg eigenlijk niet werkt, althans niet op de manier zoals we bedoeld hadden. Die moet dus worden aangepast. Die aanpassing is geregeld en gaat per 1 januari van start. Dat is de vierde maatregel om meer gas te geven op wonen en zorg.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Die 2 miljard die daarnaartoe gaat ... Kijk, de gemeenten hebben meer geld nodig, want voor het toewijzen van het grond voor maatschappelijke doeleinden krijgen ze minder. Maar ook de woningcorporaties hebben meer geld nodig, want als je voor senioren wilt bouwen en je wilt dat ze gaan samenwonen, dan zijn er bijvoorbeeld bredere gangen, een gezamenlijke woonruimte en een gezamenlijke keuken nodig. Dat kost allemaal extra geld. Hoe gaat die 2 miljard verdeeld worden, als het al genoeg is?

Minister **De Jonge**:

Het is eigenlijk twee keer 1 miljard. Het ene miljard is voor de verlaging van de verhuurderheffing met een prikkel voor de corporaties die de grootste stap zetten in het bouwen. Want dat moet er namelijk gebeuren. Die prikkel is bedoeld om corporaties financieel extra in staat te stellen om dat te doen. Dat is een.

Het tweede is de gebiedsontwikkeling. Daar kan van alles bij komen kijken. Soms heeft het te maken met grondprijzen. Dat is wel eens eerder geproblematiseerd. Er kan van alles bij komen kijken, maar het gaat om het op gang brengen van gebiedsontwikkeling. Het nemen van compenserende stikstofmaatregelen om te zorgen dat je überhaupt tot heien komt, is ook niet onbelangrijk deze dagen. Dat is het tweede miljard. Die twee miljarden samen leiden vervolgens tot een enorme impuls aan de woningmarkt. Dat is onze bedoeling.

Nu moeten wij niet het debat van onze collega's van Binnenlandse Zaken overdoen — dan krijgt u straks nog gedoe in uw fractie, dat moeten we niet willen — maar daar gaat men mee aan de slag. Om ervoor te zorgen dat gemeenten, woningcorporaties en zorginstellingen zich voldoende richten op de opgave voor ouderenhuisvesting, hebben we gezegd dat de Taskforce Wonen en Zorg ermee aan de slag moet. Die jaagt aan en pakt knelpunten aan die naar voren komen, in de trant van "ja, maar dit lukt me niet, want ...". Met die knelpunten gaat de taskforce daadwerkelijk aan de slag ze of legt die neer bij collega Ollongren of bij mij, bijvoorbeeld als het probleem echt in landelijke wet- en regelgeving zit.

Daarnaast moeten we gemeenten ondersteunen, want er is niet alleen een visie nodig, maar ook een beeld van wat nu eigenlijk onze opgave is en een daarop gebaseerd uitvoeringsplan. Iedere gemeente moet dat eigenlijk hebben. Om daar te komen, moet je dus aanjagen én helpen. Dat doen we allebei, in die verhouding.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Natuurlijk wil ik niet het debat van BZK overdoen, maar het is in dit geval wel heel duidelijk dat het probleem zich over twee departementen uitrolt. Wij hebben het over ouderen-

huisvesting, over het gat tussen verantwoord zelfstandig wonen en het verpleeghuis. Dat is het gat dat de sluiting van de verzorgingshuizen heeft achtergelaten. Die 1 miljard gaat naar gebiedsontwikkeling, dus niet specifiek naar ouderenhuisvesting. Dat miljard voor de woningcorporaties is ook niet specifiek voor ouderenhuisvesting.

Minister De Jonge:

Nee, maar het helpt natuurlijk wel degelijk. Het gaat erom dat er gebouwd moet worden. De woningmarkt zit nogal op slot. Er moet dus gewoon gebouwd worden. Een groot VVD-filosoof heeft hiervoor de kreet "bouwen, bouwen, bouwen" bedacht. Dat is precies wat er moet gebeuren. Wat we moeten gaan doen, is bouwen. Als we gaan bouwen, zie je vervolgens dat er eengezinswoningen vrijkomen als je kiest voor ouderenhuisvesting. Dat zijn de huizen waar de ouderen nu in zitten. Die komen vrij voor gezinnen. Iets doen in een bepaald segment helpt dus om een ander segment vlot te trekken.

Nee, we hebben het niet nader gespecificeerd. Dat zou ook niet verstandig zijn om te doen, want het zou betekenen dat wij vanuit deze zaal eventjes kunnen zeggen: dit is er precies in de gemeente Hilversum aan de hand en daar in Crooswijk zul je die interventie moeten doen. Dat kan gewoon niet. We moeten gemeenten juist aan het werk zetten, maar we moeten er wel voor zorgen dat ze niet alleen een visie hebben, maar ook een beeld hebben van de opgave. We moeten zorgen dat ze een uitvoeringsplan hebben om daar te komen, dat ze daarover concrete afspraken met woningcorporaties maken en we moeten het vervolgens én aanjagen én ondersteunen.

Wat wordt vervolgens de oplossing? Ik denk dat die oplossing van alles gaat zijn. Nieuwe vormen van wonen en zorg, inderdaad, graag, maar ook anticipeerwoningen zoals mevrouw Laan ze noemde of kangoeroewoningen. Over deze laatste woningen wordt veel als goede oplossing gesproken, hoewel ze niet zo veel worden gebouwd. Het past nog niet zo in de Nederlandse cultuur om allemaal je schoonmoeder in huis te nemen. Ik denk dat we juist heel veel variëteit gaan zien de komende tijd en dat we al die variëteit ongelooflijk nodig zullen hebben.

Mevrouw Szias (50PLUS):

Vanuit VWS zou ik toch specifiek willen inzetten op die zorgwoningen, dat kunnen ook kangoeroewoningen zijn, want er is een groot gebrek aan wonen en zorg. Als de ouderen vervolgens doorstromen, kunnen er voor het grote spectrum woningen vrijkomen, ook voor BZK. Wij moeten ons hier hard maken voor ouderenhuisvesting.

Minister De Jonge:

De vorige keer kreeg ik een heel andere opdracht mee: zo veel mogelijk samen optrekken met BZK en daar concreet ondersteunen. Dat is wat ik aan het doen ben en wat ik overigens al deed. U heeft helemaal gelijk, want daarnaast voeren we nog de stimuleringsregeling Wonen en Zorg uit vanuit VWS. Ik heb daar straks nog een vraag over aan mevrouw Laan. We doen dat ook samen met BZK, want ook hierin werken we samen. Maar het klopt, we proberen nieuwe vormen van wonen en zorg vanuit VWS extra te

stimuleren, nog los van alle mpt- en vpt-financieringsvormen die die nieuwe vormen ook heel erg stimuleren.

De heer Hijink (SP):

Tienduizenden ouderen wonen op dit moment thuis, terwijl het eigenlijk niet meer gaat. Die zouden liever in een huis wonen in een beschutte omgeving, in een kleinschalige woonvorm met andere ouderen. Die kunnen daar nu niet meer terecht, omdat de verzorgingshuizen gesloten zijn. Dat is de domste beslissing geweest van de afgelopen jaren. Ik begrijp niet zo goed waarom de minister de weinige middelen niet benut die hij zelf heeft om meer mensen te kunnen plaatsen in een prettige woonvorm, bijvoorbeeld een zorgbuurthuis. Hij wijst naar corporaties en naar gemeenten, maar hij heeft zelf ook de mogelijkheid om wat te doen. Hij kan de toelating tot het verpleeghuis iets verruimen zodat je andersoortige verpleeghuizen krijgt, zorgbuurthuizen bijvoorbeeld, een verpleeghuis dat meer lijkt op hoe vroeger ook het verzorgingshuis was.

Als hij dat zou doen, worden die tienduizenden mensen geholpen en komen er tienduizenden huizen vrij waar gezinnen in kunnen wonen. Daarmee lossen we een deel van het probleem op. Ik zeg niet dat het andere niet moet gebeuren. Ik steun dat ook, samen met corporaties en gemeenten. Maar waarom benut hij deze optie niet, terwijl hij zelf die keuze kan maken?

Minister De Jonge:

Het debat over verzorgingshuizen is al heel vaak gevoerd, dus laten we dat niet overdoen. We moeten er wel altijd bij zeggen dat er heel veel minder gebruik van werd gemaakt. Dat was ook de reden om daarover op een zeker moment een ander besluit te nemen. Of de oudere van nu zit te wachten op die lange gangen en het prakkie op dezelfde tijd, weet ik niet. Ik geloof dat eerlijk gezegd niet. Ik geloof dat er nieuwe vormen van wonen en zorg nodig zijn, die beter aansluiten op datgene wat nodig is. Terug naar vroeger is niet altijd een oplossing voor de problemen van morgen.

Er zijn wel problemen, daar ben ik het zeer mee eens. Er zit een gat tussen thuis en verpleeghuis. Dat is een. Het tweede probleem is dat er wellicht onvoldoende nieuwe initiatieven van de grond komen. We zullen dat steeds beter gaan zien als we die opgave ook beter in beeld hebben. Ik weet niet of de snelheid waarmee dit type initiatieven van de grond komt op dit moment de demografie helemaal bijhoudt, laat ik het zo maar formuleren. Dus, wij hebben inderdaad werk te doen. Ik formuleer net alle maatregelen die we treffen om dat werk te doen.

Ik vind de zorgbuurthuizen een heel charmant idee; ik heb dat eerder gezegd. Dit gaat over een kleinschalige, laagdrempelige vormgeving in de eigen wijk. Je hoeft er geen hele dikke portemonnee voor te hebben om er toch aan deel te kunnen nemen. Ik vind het een heel mooi inhoudelijk concept, maar nadat we er uren over hadden gedebatteerd kwamen we toch uit op iets waarover we van opvatting verschillen: wie betaalt dat en hoe betaal je dat? Wat u voorstelt, is eigenlijk weer een of twee treden terug: zzp 3 of zzp 2 weer herintroduceren uit de oude AWBZ, want zo zie ik dat dan. Dat moeten we niet doen. Het is logisch dat als je in een huis woont, je gewoon je eigen huur betaalt.

Er zijn allerlei vormen van gefinancierde zorg — mpt, vpt, pgb — die dat mogelijk maken. Mijn stelling is dus dat het kan. Binnen de huidige financiering kan het. Mijn stelling is ook dat ik het nog niet zie. Ik zie geen mensen een initiatief nemen om een zorgbuurthuis te starten.

Wat we hebben gedaan om dat soort initiatieven extra te stimuleren, is onze stimuleringsregeling. Ik heb al eerder gezegd dat die wat mij betreft wagenwijd openstaat voor nieuwe vormen van wonen en zorg, zoals een zorgbuurthuis. Ik heb de vorige keer in het debat met mevrouw Laan en de collega van mevrouw Dik-Faber gezegd dat ik het ook niet goed vind dat een aantal echt mooie initiatieven nu niet terecht kunnen in die stimuleringsregeling. We zijn iets te strak geweest in de bestedingsvoorwaarden. Die hebben we dus aangepast. Ik hoop van harte met u dat er een initiatiefnemer opstaat die een zorgbuurthuis gaat beginnen. Dat is een hartstikke goed idee van meneer Hijink. Maar ik heb die nog niet: bij de huidige initiatieven zit nog geen zorgbuurthuis. Maar ik ga ervan uit dat het ergens een keer wordt gestart. Graag zelfs.

De heer Hijink (SP):

Het punt waar initiatiefnemers tegen aanlopen, is dat het ontzettend ingewikkeld is om het binnen de huidige systematiek te doen. Je moet door drie zorgwetten heen beuken en de Wmo, je moet met de zorgverzekeraars en met de zorgkantoren in de langdurige zorg aan de slag, je moet met gemeenten om de tafel, je moet met corporaties om de tafel en je moet met de zorgaanbieder om de tafel. Dat is de reden waarom het zo verschrikkelijk ingewikkeld is om zoiets te beginnen. Dat is ook de reden waarom wij zeggen: wat is erop tegen dat een groep ouderen, met wie het thuis niet meer zo goed gaat, die eenzaam zijn, die gevallen zijn of die bang zijn om alleen te wonen, een beschutte plek vindt in een zorgbuurthuis?

Dat zou bijvoorbeeld kunnen door kleinschalige verpleeghuizen zo uit te breiden dat die doelgroep daarbij kan aanhaken. Dat maakt ook het wonen en het leven in dat soort huizen veel prettiger. Nu gaan mensen in een verpleeghuis gemiddeld binnen een jaar dood, of binnen zes of negen maanden. Dat gebeurt, die verhalen hoor ik ook. Maar als die groep breder wordt, dan wordt het werken in die huizen prettiger en dan wordt het leven in die huizen prettiger. En, heel belangrijk, het is een knop waar deze minister zelf aan kan draaien door de toegang aan te passen. Maar hij wil dat niet. Ik zeg niet dat dat andere niet moet gebeuren, maar waarom zou je niet beide doen? Zorg dat dit prettige plekken worden om te wonen voor deze ouderen en doe tegelijk al dat andere via de gemeenten en de corporaties.

Minister De Jonge:

In de redeneerlijn van de heer Hijink lopen echt twee dingen door elkaar. Eén. De behoefte aan nieuwe vormen van wonen en zorg. Die deel ik. De manier waarop de heer Hijink over zorgbuurthuizen praat, althans totdat het over de financiering ervan gaat, is een concept waarvan ik me kan voorstellen dat ouderen dat prettig vinden. Dat weten we ook. Er zijn vormen van wonen en zorg waar inderdaad bij elkaar wordt gewoond; hofesachtige initiatieven. Die zijn er heel veel. Of heel veel? Ze zijn er in ieder geval in die mate dat daarmee het bewijs is geleverd dat het kan. Maar

het vergt een initiatiefnemer. En daar lopen onze redeneerlijnen uit elkaar.

Het tweede wat u zegt, is immers dat als je maar de financiële kraan openzet, ze als vanzelf tot stand komen. We weten toch dat dat niet zo is? Kijk eens hoe hard we de kraan openzetten aan de kant van de verpleeghuiszorg. Maar dacht u dat we daarmee onmiddellijk en automatisch de capaciteit hebben geregeld? Nee, natuurlijk niet. Sterker nog, we hebben al die mensen ontzettend nodig. We moeten ongelofelijk hard sjouwen en hozen. Werkgevers moeten heel hard sjouwen en hozen om voldoende mensen te vinden. En u denkt echt dat als we hier een pot geld omkeren, er opeens zorgbuurthuizen zijn? Natuurlijk niet. Zo werkt het helemaal niet. Als u het voor mekaar krijgt om de SP-afdeling in Oss als initiatiefnemer voor een zorgbuurthuis in Oss te enthousiasmeren, dan gaan we ze helpen met een stimuleringsregeling en met goede ideeën van andere initiatiefnemers die dat voor elkaar hebben gekregen. Het kan namelijk wel, alleen het vergt maatschappelijk initiatief. Het vergt iets anders dan het omkeren van een pot met geld.

De heer Hijink (SP):

Ik zal de afdeling Oss op het ministerie afsturen, want ze zijn daar bezig. Die kunt u dus verwachten. Maar ik ben wel een beetje klaar met de denigrerende manier waarop de minister dit soort initiatieven en ideeën iedere keer de bodem in boort. Het enige wat wij voorstellen is om je ogen open te houden voor de toelating tot dit soort instellingen en om na te denken over hoe je kunt zorgen dat het leven in een verpleeghuis prettiger kan worden voor de mensen die er wonen, maar ook voor de mensen die er werken. Als het niet zo is dat je alleen terechtkunt in een verpleeghuis als je zwaar aan het dementeren bent, worden het plekken waar ouderen fijn oud kunnen worden en voor langere tijd kunnen verblijven, ook als ze niet extreem veel zorg nodig hebben. Dat is het enige wat wij voorstellen en een groot deel van de bevolking steunt dit soort plannen.

Het is prachtig hoor, om het helemaal kapot te maken in zo'n debat, maar heel veel mensen willen het. Dat is wel zoals het gaat in dit debat, mijnheer de voorzitter. De minister kan ook zeggen dat hij serieus gaat onderzoeken wat we kunnen doen, om te kijken hoe we meer mensen kunnen plaatsen binnen de instellingen die we nu al hebben. Dat is toch een win-winsituatie voor iedereen? Dat is goed voor deze ouderen, maar ook goed voor de enorme tekorten die we krijgen in deze sector?

Minister De Jonge:

Ik hoop dat ik duidelijk ben als ik zeg dat ik juist de inhoud van het concept om een beschutte plek te bieden, met aanspraak en bij elkaar wonen, heel erg toejuich. Dat soort initiatieven zijn er ook, niet onder de noemer zorgbuurthuis, maar ze zijn er wel. Ik denk dat ik met u van mening ben dat er te weinig van zijn, dus het gaat mij niet om de inhoud van het concept, want die vind ik prachtig.

Ik vind ook dat we nieuwe vormen van wonen en zorg nodig hebben, tussen thuis en het verpleeghuis. Dat is helemaal waar. Ik heb kritiek op de vervolgstap die u maakt, dat wij ook de woonkant ervan vanuit de Wlz zouden moeten vergoeden, terwijl mensen gewoon huur kunnen betalen. Dat was niet het allergrootste probleem. Punt twee is het auto-

matisme waarmee u denkt dat als je een pot met geld omkeert, er opeens initiatieven tot stand komen. Dat is niet zo. Je zult altijd een initiatiefnemer nodig hebben. Iedere initiatiefnemer gaan wij ontzettend helpen om te zorgen dat het tot stand komt. Dat is het punt. Over de inhoud van het concept ben ik juist enthousiast. Ik hoop dat ik dat helder heb overgebracht.

Dan de vraag van mevrouw Laan-Geselschap over de stimuleringsregeling, waar we het al een aantal keer over hebben gehad. Die wordt onvoldoende gebruikt. Er zijn 15 initiatieven en tot op heden zijn er alleen maar kleine bedragen voor beschikbaar. Dat is niet goed. We moeten het echt gaan gebruiken voor echte initiatieven. We passen de regeling aan per 1 januari, zodat de toegankelijkheid wordt vergroot en er meer initiatieven gefinancierd kunnen worden, onder andere vpt-, mpt- en pgb-initiatieven. Hartstikke belangrijk. Ik hoop oprecht, zonder enig cynisme, dat er ook een zorgbuurthuis tussen gaat zitten, echt waar. Om die breedte te bieden hebben we de regeling aangepast. We gaan er bovenop zitten om te zorgen dat die initiatieven ook daadwerkelijk van de grond komen.

Dan ga ik over naar het volgende blokje: mantelzorg. Ik sla de inleidende teksten even over, met uw permissie, en ga gelijk naar de vragen. De heer Slootweg zegt dat we werk en zorg meer moeten gaan combineren. Dat is nodig, omdat we ook als werkenden meer voor elkaar moeten gaan zorgen. We kunnen ons niet veroorloven dat die taken afnemen.

Mevrouw Laan stelde een vergelijkbare vraag; of we voldoende zijn voorbereid op later, want we weten dat de generatie die nu hofleverancier is, tussen 45 en 65, aan het afnemen is. Sterker nog, in de komende twintig jaar neemt die heel erg af en wordt zelfs gedeeld door drie, meen ik. Een kanttekening bij die getallen is dat mensen ook langer vitaal blijven, ook als ze ouder zijn. Mijn eigen ouders zijn bijvoorbeeld begin 70 en die zou ik niet oud durven noemen. Sterker nog, menig gezin draait juist op de schouders van deze ouders — ik weet dat ik daarin zeker niet de enige ben. Volgens die statistiek zouden zij formeel al niet meer bij de mantelzorggeneratie zitten. Ik denk dat juist 65-plussers in toenemende mate de spilgeneratie van de samenleving worden, als het daarom gaat.

Maar toch, ook werkenden zullen mantelzorg met werk moeten kunnen combineren. Een op de vijf mantelzorgers combineert werk met mantelzorg. Het overgrote deel daarvan maakt het pas bespreekbaar als de combinatie werk en mantelzorg niet meer gaat. Werkgevers moeten daar dus inderdaad meer oog voor hebben. Daarom ondersteun ik de stichting Werk&Mantelzorg, die inmiddels al 400 bedrijven en 100 gemeenten mantelzorgvriendelijk heeft gemaakt. Door stimulering van deze stichting zijn inmiddels al in zes sectoren cao-afspraken gemaakt. Het idee van de heer Slootweg is om de SER heel specifiek op dit punt te vragen welke arbeidsvoorwaardelijke voorzieningen zouden moeten worden getroffen in, weer, cao's. Ik sta daar op zichzelf positief tegenover. We maken hier natuurlijk niet de agenda voor de SER, maar ik ben graag bereid om die vraag — als dit in de Kamer leeft en als dat door de Kamer wordt gesteund — door te geleiden naar de SER. Dan zal ik de SER inderdaad vragen wat de sociale partners nou nog meer zouden kunnen doen om werk en mantelzorg beter te kunnen combineren. Dus ik ben er positief over.

Dan de vraag van mevrouw Bergkamp over de informatiebox. Zij staat open voor andere ideeën over de titel die daaraan wordt verbonden, maar vooralsnog heeft hij de werktitel "de informatiebox voor mantelzorgers" meegekregen. We hebben ruim 4 miljoen mantelzorgers in Nederland. We hebben die mensen hard nodig. We weten ook dat een deel van hen zich overbelast voelt en dat we hen dus extra zullen moeten ondersteunen. We weten dus ook dat heel veel mensen niet weten dat er heel veel vormen van ondersteuning mogelijk zijn. Die informatieverschaffing willen we dus heel sterk verbeteren. Tegelijkertijd zal niet iedereen daar behoefte aan hebben. Daarom zou ik eigenlijk het voorstel willen doen om eerst eens met een wat beperktere oplage aan de slag te gaan om te kijken of mensen daar inderdaad enthousiast over kunnen worden. Op zich ben ik enthousiast over het idee. Dat is een.

Twee. Ik kijk naar wat wij op dit moment al doen vanuit het programma Langer Thuis. Dan gaat het om de bewustwording, de campagne en de vervangende zorg die we willen aanjagen. Dat is dus alles wat met respijtzorg te maken heeft. Dan gaat het over de pilot van u en mevrouw Hermans op het vlak van logeerszorg. Dat is een intensieve vorm van respijtzorg. Net heb ik al met de heer Slootweg een aantal ideeën gewisseld op het gebied van werk en mantelzorg. Er zijn heel veel ideeën om die mantelzorg te versterken. Tegelijkertijd weten we niet of het helemaal aankomt. Of mensen het daadwerkelijk weten, weten we dus niet. En of het genoeg is — dat is een beetje de vraag van mevrouw Laan — weten eigenlijk ook niet. Ik ben wel geneigd om te denken: laten we dit doen, maar dan in een beperkte oplage. En laten we daarbij ook afspreken dat dit niet het laatste is wat we moeten doen om mantelzorgers beter te ondersteunen. Dus laten we kijken of we de mantelzorgondersteuning überhaupt naar een wat hoger niveau kunnen tillen om uiteindelijk tot een soort agenda "ontzorg de mantelzorg" te komen, om hen gewoon beter te ondersteunen. Ik denk echt dat we daar met elkaar heel veel beter in zullen moeten worden. Dat over de mantelzorg, voorzitter.

Dan ga ik naar het blokje gehandicaptenzorg, of eigenlijk meer: leven met een beperking. De eerste vraag komt van mevrouw Laan en die ging over het vernieuwen. Zij had een mooi voorbeeld van ouders die iets moois en nieuws hadden opgezet, maar die wel tegen allerlei drempels aanliepen om dat moois en nieuws ook verder te brengen. Het eerste is de innovatie-impuls die we hebben afgesproken in het Programma Volwaardig Leven. Maar die is meer gericht op instellingen; dat moet ik er eerlijkheidshalve bij zeggen. Daarbij gaat het om intensieve gehandicaptenzorg en een vernieuwing van die gehandicaptenzorg. Die innovatie-impuls is vorig jaar verdubbeld, volgens mij via een amendement van VVD en D66 samen. Dat is een.

Twee is het vernieuwingstraject, een begeleiding à la carte. Dat is ook wel op instellingen gericht; dat moet ik er eerlijkheidshalve bij zeggen. Verder weten we dat nieuwe initiatieven vaak worden gestart vanuit het pgb. Ook daarbij is heel veel mogelijk, maar er zijn ook een aantal drempels. Die zijn we aan het proberen weg te nemen. Dat zit in de Agenda pgb rondom wooninitiatieven. Dus ook daar proberen we te helpen. Tegelijkertijd zien we dat heel erg mooie voorbeelden, spannende, nieuwe voorbeelden, juist op die manier tot stand komen. Dat het pgb innovatie helpt is eigenlijk een beetje een neveneffect van het pgb.

We weten ook dat men bij innovatieve initiatieven inderdaad vaak tegen ingewikkelde regels aanloopt. Nou hebben wij het loket Zorg voor innoveren. Jawel! Ook daar hebben we een loket voor. Ik zou het mooi vinden om te testen of wij nou voldoende helpen. Dus ik zou eigenlijk aan de initiatiefnemers die u noemde, willen vragen zich te melden bij ons loket Zorg voor innoveren. Dan zullen we eens kijken of dat voldoende helpt. En als dat niet voldoende helpt, dan moeten we denk ik afspreken dat we bekijken hoe we dat loket verder kunnen brengen, opdat wij daar echt een aanlandplek voor nieuwe ideeën van kunnen maken en we verder kunnen helpen om die ideeën door het soms ingewikkelde donkere bos van ons stelsel heen te geleiden.

Dan de complexe zorg. Volgens mij vroeg mevrouw Van den Berg daarnaar. Die was deels op ggz gericht, maar ik beantwoord die nu even vanuit de gehandicaptenzorg. Rondom complexe zorg hebben we afgesproken dat onze zorgkantoren aan de slag gaan met het creëren van 100 extra plekken in de gehandicaptenzorg, voor die cliënten die zo'n ingewikkelde en complexe zorgvraag hebben dat we eigenlijk op dit moment in de optelsom geen of onvoldoende geschikte plekken voor ze hebben. We hebben het getal 100 gekozen, gewoon een beetje op basis van de inschatting van de zorgkantoren. We hebben gedacht: "Laat het eerst maar eens zien met die 100, en dan ben je waarschijnlijk een heel eind verder. Maar doe ook nog iets anders: creëer niet alleen maar extra plekken, maar creëer ook een soort ambulante teams per regio, die op locatie kunnen ondersteunen." Je kunt namelijk wel een cliënt met een hele complexe zorgvraag overhevelen naar een andere instelling als het niet meer gaat in zijn huidige instelling, maar dat betekent wel een verhuizing van die cliënt. Het betekent vaak ook een frustratie — laat ik het zo zeggen — bij medewerkers: waarom is het nou niet gelukt? Je kunt ook kijken of je gewoon op locatie zou kunnen helpen.

Dus met zo'n ambulant team willen we tegelijkertijd ook ondersteunen. We willen dus én 100 extra plekken voor complexe zorg én een ambulant team om het ter plaatse te helpen oplossen. Die 100 plekken moeten volgens programma het volgende jaar worden gecreëerd. Het is mijn indruk dat er afspraken genoeg zijn gemaakt om dat te laten slagen. En in 2020 worden die teams in alle regio's opgezet, zodat ze aan het einde van het jaar overal beschikbaar zijn.

Dan vroeg u: maar hoeveel komen er nou eigenlijk uit de ggz? Kijk, wij hebben natuurlijk een keurige indeling van gehandicaptenzorg aan de ene kant en psychiatrie aan de andere kant. Bij deze cliënten zie je eigenlijk dat hun stoornis zich niet zo makkelijk in een van die hokjes laat voegen. Dat is nou vaak ook juist een reden van de complexiteit. Dat kun je comorbiditeit noemen of een samenloop van tal van stoornissen. Je weet daarbij soms niet eens wat eigenlijk de primaire stoornis is. Daarbij is het ongelofelijk ingewikkeld om de cliënt te bedienen, hoezeer je ook je best doet, en om echt de zorg te leveren die echt helpt. Je ziet dus dat het daar misgaat. Dat betekent dus dat we die hoogcomplexe plekken moeten hebben, waarbij eigenlijk gewoon de hele variëteit en expertise nodig is die gewoon nodig is, of die nou uit de ggz komt of uit de gehandicaptenzorg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik stel graag toch nog even wat verduidelijkende vragen aan de minister. Wij hebben schriftelijke vragen gesteld in

een eerder stadium. We vroegen: is het nu zo dat door de afbouw in de ggz mensen met een complexe problematiek, die dus én psychiatrische steun nodig hebben én een verstandelijke beperking hebben, nu terecht komen in de gehandicaptenzorg, waar er dan te weinig plaatsen zijn? De minister heeft toen aangegeven dat hij daar eigenlijk geen cijfers van heeft. Ik zou de minister dus willen vragen: hoe komt hij op die inschatting van 100 plekken? Ik hoor namelijk in ieder geval uit het veld dat er bij die mensen met die dubbele problematiek, dus én een verstandelijke beperking én een psychiatrische aandoening, aan 200 plekken wordt gedacht. A heb ik dus een vraagteken bij het aantal plekken en b zegt de minister dat hij eigenlijk geen goede cijfers heeft, dus hoe kunnen we daar dan aankomen? En ten derde zegt de minister in zijn beantwoording van vandaag dat het dan gaat om cliënten die in de allermoeilijkste situaties zitten. Maar dan gaat het bijvoorbeeld om iemand die een gehandicapt kind heeft, en dat kind woont altijd thuis en is die ouder komen te overlijden. Dat is een hele moeilijke situatie, die ook opgelost moet worden, maar dan gaat het niet om de duoproblematiekplekken waar wij over spreken.

Minister De Jonge:

Kijk, een paar dingen. Ten eerste de vraag naar cijfers. Het antwoord is terecht. Ik denk overigens dat u die vraag aan mijn collega heeft gesteld, maar wij zullen als kabinet altijd met één mond spreken, ook in dit geval. Het antwoord is terecht, want je kunt geen onderzoek doen of cijfers registreren of rubriceren, van cliënten die, als zij cliënt waren geweest in 2013 of 2010, via de ggz waren gefinancierd, maar omdat zij in het nu cliënt zijn, opeens cliënten zijn geworden die worden bediend vanuit de gehandicaptenzorg. Overigens moet er ook een grondslag zijn om bediend te worden vanuit de gehandicaptenzorg. Daar is de Wlz voor. Een van de oplossingen voor de problematiek van de dubbeling zit namelijk in het wetsvoorstel dat u met collega Blokhuis heeft besproken: het opnemen van psychiatrie als aparte grondslag in de Wlz voor de hoogcomplexe casuïstiek. Als in de indicatiestelling de primaire stoornis psychiatrisch is, doet het er minder toe langs welke route je het systeem binnenwandelt. Of je zorg nou vanuit de Zvw of de Wlz wordt gefinancierd, dat laat onverlet dat die zorg passend moet zijn.

Bij ingewikkelde casuïstiek, vaak bij comorbiditeit, samenloop of dubbeldiagnose — hoe je het ook wilt noemen — blijft dat gewoon ingewikkeld, ook omdat een stoornis zich kan ontwikkelen. De ene dag kan de ene stoornis primair de zorgvraag bepalen en de andere dag de andere. Dat vergt een flexibel team, een dedicated team en, altijd en op z'n minst, een multidisciplinair team. Het vergt ook instellingen die dat voor elkaar kunnen krijgen. Dat is vaak heel ingewikkeld en dat vraagt vaak ongelofelijk veel van medewerkers. Dat weten we.

Er bestaat aanbod voor deze casuïstiek. Er komen ook gewoon cliënten op die plekken terecht, maar we weten ook dat het aantal plekken onvoldoende is. Hoe weten we dat? Omdat we dat horen. We horen dat op werkbezoeken, zoals u dat ook op werkbezoeken hoort. We horen dat van zorgkantoren, die zeggen: wij willen die plekken graag inkopen, maar waar dan, waar is dat aanbod dan? En we horen het van aanbieders, die gewoon zeggen: soms weten we het ook eventjes niet; we zijn hartstikke ervaren, maar soms zitten we ook met de handen in het haar. Daarom

weten we dat we extra plekken moeten creëren. Daarom hebben we ook die afspraak gemaakt in het programma Volwaardig leven. Toen hebben we inderdaad gezegd: laten we eens gewoon voor 100 gaan. Dat is een mooi getal en dat sluit ook aan bij de observaties die worden gedaan.

Maar het is niet limitatief. Daarnaast wordt gezegd: als je ambulant zou kunnen helpen en ondersteunen op een paar locaties, kun je het wel langer volhouden en kun je de lessen van de ene locatie meenemen naar de andere, bijvoorbeeld: als je deze interventie kiest, kom je er wel. We gaan dus voor een combinatie van 100 plekken en ambulante teams. Die gaan we allebei in 2020 van de grond krijgen. Daar is geld voor klaargezet. Daar zijn acties voor klaargezet. Dat moet het dus uitwijzen.

Stel je nou eens voor dat blijkt dat dat te weinig is, waar ik niet van uitga, althans, niet op voorhand. Maar stel je nou eens voor dat inderdaad blijkt dat dat te weinig is en dat we hebben laten zien dat dat mogelijk is, dan zou ik geen reden weten om op dat moment niet te kijken of er nog iets meer mogelijk zou zijn. Maar laten we de dingen in de goede volgorde doen: eerst die plekken en dan die ambulante teams. Dan kunnen we kijken of het voorziet in de behoefte die er is.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Begrijp ik nu goed dat de minister op dit moment dus niet bereid is om eerst de inventarisatie te maken van hoeveel plekken er nodig zijn? Want ik krijg mailtjes van radeloze ouders die geen plek kunnen vinden voor hun kinderen en die er 24/7, nu al zeer lange tijd, voor moeten zorgen dat een van de ouders altijd letterlijk naast het kind staat.

Minister De Jonge:

Wij hebben dat soort mailtjes natuurlijk ook gekregen. Deze radeloze ouders zijn voor ons nou juist de reden om met die 100 plekken aan de slag te gaan. Ik zeg: laten we nou niet nog meer gaan studeren, laten we gewoon aan de slag gaan, want we weten dat deze plekken nodig zijn. Dat is een. Twee is: ik doe in uw richting hetzelfde aanbod als ik net deed in de richting van de heer Van der Staaij. Als u dit soort mailtjes krijgt, stuurt u ze dan alstublieft door, want wij hebben op het departement een unit complexe zorgvragen, die heel graag met juist dit type mailtjes aan de slag gaat. We proberen gewoon te kijken wat we kunnen doen.

Ik herken het: er zijn razend complexe zorgvragen, waarbij de zorgvraag zo ingewikkeld is dat bijna geen instelling het voor elkaar krijgt. Ouders kunnen er echt aan onderdoor gaan als ze er zelf voor aan de lat staan, met alle goede bedoelingen en alle ondersteuning die er thuis mogelijk is, maar voor hun gevoel staan ze er dan als ouders toch nog te veel alleen voor. Bij de ernstig meervoudig beperkte kinderen hebben we gezegd: zou het je niet kunnen helpen als we nou eens een hele intensieve vorm van cliëntondersteuning thuis organiseren, de copiloot? Nou, ja dus. Die pilots voeren we uit. Dat is een.

De voorzitter:

Heel goed.

Minister De Jonge:

En twee: we zijn bezig met die 100 plekken en die ambulante teams. Kortom, we zijn aan de slag.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb niet de indruk dat we nu tot elkaar gaan komen. Dus ik wil het hier maar eventjes bij laten.

Minister De Jonge:

Dat klonk toch een beetje dreigend, voorzitter. Ik ga maar snel door. Dan ga ik door met de zorgcowboys.

De voorzitter:

Allerlei cowboys melden zich bij de interruptiemicrofoon.

Minister De Jonge:

Gehakt en wel!

De voorzitter:

Het snelste paard had de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik heb nog een vraag over de AVG. Dan denkt iedereen nu aan privacy, maar ik denk aan de arts voor verstandelijk gehandicapten. Ik heb gelezen dat de inzet in de eerste lijn in 2020 wordt beoogd. Ik vraag me af wat dat nou precies betekent voor mensen met een verstandelijke beperking die dan een beroep gaan doen op deze arts voor verstandelijk gehandicapten, en dan in het bijzonder voor hun eigen risico.

Minister De Jonge:

Wat bedoelt u? Kunt u deze vraag nog verhelderen?

De heer Renkema (GroenLinks):

Als zij overgaan naar de eerste lijn en worden ingezet ...

Minister De Jonge:

Wat bedoelt u met de eerste lijn?

De heer Renkema (GroenLinks):

Dat de arts voor verstandelijk gehandicapten kan worden ingezet in de huisartsenzorg.

Minister De Jonge:

Ah, precies. Ja. Het werkt eigenlijk precies hetzelfde als in de rest van het stelsel. Dat is het punt. Dus waar het gaat over huisartsenzorg, is die huisartsenzorg gewoon vrijgesteld van het eigen risico. Waar het doorverwezen zorg is, dus juist niet eerstelijns- maar tweedelijnszorg, daar geldt ook wat voor tweedelijnszorg geldt: wel eigen risico.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik krijg nogal wat signalen van huisartsen dat de toegang tot de huisartsenzorg nou juist heel ingewikkeld is voor mensen met een verstandelijke beperking die thuis wonen of in woonvormen worden opgevangen.

Minister **De Jonge**:

Maar dat is weer iets anders. Dat gaat over de woonvormen. Vindt u het goed dat we dat punt even in de portefeuille van collega Bruins laten? Want anders gaan we erg freestylen op de portefeuilles?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ja.

Minister **De Jonge**:

Dat is één cowboy minder, voorzitter.

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

Misschien dat de minister dat in een ander blokje gaat behandelen, maar ik had verwacht dat de minister in het blokje gehandicaptenbeleid ook nog wat zou zeggen over de kinderspeelplaatsen van gehandicaptenambassadeur Rick Brink.

Minister **De Jonge**:

Ik ben wat eclectisch omgegaan met de vragen die ik mondeling zou beantwoorden. Ik was eigenlijk van plan om het op dit punt gewoon te laten bij het schriftelijk antwoord, dat naar mijn stellige overtuiging crystal clear was.

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

Het antwoord was helder, maar ik had toch wel van de minister verwacht dat hij dat, gezien het belang hiervan, dat toch ook publiekelijk misschien nog even zou willen onderschrijven.

Minister **De Jonge**:

Bij dezen. Nee, het is iets heel moois. Laten we er niet lacherig over doen. Het is iets heel moois. Het is een mooi initiatief dat is genomen. Vorig jaar is het ook naar voren gebracht, naar ik meen met de motie over de Speeltuinbende van mevrouw Bergkamp. Ik weet dat er allerlei gesprekken gaande zijn en afspraken worden gemaakt om dat ook verder te brengen. Ik juich dat ook ontzettend toe. Het gaat om de norm die ook door Rick Brink, de minister van Gehandicaptenzaken naar voren is gebracht. Waar het om gaat, is dat je vroeg moet beginnen met een inclusieve samenleving en dat je het samen spelen daarom dus mogelijk moet maken. Dus ik juich het hartstikke toe. Dat geldt voor alle initiatieven op dat punt. Zeker.

Zou ik dan nu het stapje richting de zorgcowboys mogen wagen? Ik gebruik die term, omdat in de uitzending van De Monitor die term wordt gebruikt en omdat de heer Kerstens die term ook gebruikt. Het is een combinatie van fraude, zelfverrijking, charlatans, mensen die niks te zoeken hebben in de zorg, prutsers et cetera. En wat we daaraan doen? U hoort uit deze opsomming van kwalificaties ook dat je er

niet één ding aan kunt doen. Ze komen voor in vele hoedanigheden. Ik heb in de uitzending van De Monitor gewoon een aantal maatregelen genoemd op basis van de observaties zoals die in de uitzending gedaan zijn. Volgens mij heeft de Kamer gevraagd om een brief waarin wordt aangegeven of de maatregelen zoals we die nu aan het nemen zijn, een voldoende adequaat antwoord zijn op de casuïstiek die voorkwam in de uitzending van De Monitor. Dat hebben mevrouw Agema en de heer Kerstens gevraagd, de een bij de regeling, de ander in het debat. Daar ben ik op ingegaan. Ik heb u volgens mij een uitgebreide brief geschreven. Ik denk dat die vraag ook gaat terugkomen bij het debat over de Wtza. Dat kan ik mij zomaar voorstellen. We voeren namelijk een meldplicht in. We zijn van plan om ook een vergunningplicht in te voeren, ook voor pgb-aanbieders. We gaan meer gronden creëren om een vergunning voor een zorgaanbieder te weigeren of in te trekken. We breiden de verantwoordingsplicht uit. Kortom, met de Wtza zetten we echt een aantal stappen.

Daarnaast gaan we een aantal verdergaande stappen zetten, bijvoorbeeld rondom de vergunningplicht. Daarop komen we terug rond de jaarwisseling. Maar we doen meer. We bevorderen de contractering in de zorgverzekeringswet. Dat is ook heel erg belangrijk, omdat veel fouten en fraude bij ongecontracteerde zorg voorkomen. Bij het persoonsgebonden budget zorgen we voor een TKV-toets, een toets van taken, kennis en vaardigheden vooraf door de verstrekker. Dat is hartstikke belangrijk, zeker als het gaat over de voorbeelden van beschermd wonen die zijn genoemd.

We gaan met de inspectie kijken of we een nieuwe, eigenstandige norm kunnen creëren op grond waarvan de inspectie zelf kan handhaven als het gaat om integriteit. Dat komt voort uit de Alliade-casus. Het gaat om handhaving die nu nog vaak moet plaatsvinden op grond van een observatie als het gaat over de kwaliteit van de zorg. Dus als de zorg achteruitgaat, heb je als inspectie een titel om in te grijpen. Als het "slechts" belangenverstrengeling is, wat natuurlijk ook hartstikke fout is, maar de zorg niet achteruitgaat in kwaliteit, heb je niet zo heel veel poot om op te staan als inspectie. Dat moet natuurlijk niet. Het staat nu alleen in de governancecode, maar dat moeten we ook op wetsniveau willen regelen.

Dan zijn er natuurlijk ook tal van dingen die we doen op het gebied van fraudebestrijding. Ik noem het Informatie Knooppunt Zorgfraude. Het wetsvoorstel is onderweg. Het Waarschuwingsregister Zorg: het wetsvoorstel is onderweg. Dat waarschuwingsregister is heel belangrijk, want op basis daarvan kunnen gemeenten ook andere gemeenten waarschuwen voor deze en gene prutser waarvan we nu zien dat die, als hij in de ene gemeente wordt bedankt, in een andere gemeente weer verder kan. Daarnaast hebben we de opsporingscapaciteit uitgebreid bij de Inspectie SZW met dik 20 fte.

Ik deel die grote irritatie van de heer Kerstens van voor naar achter. Dit soort lui is gewoon ondermijnend voor ons gevoel van solidariteit en voor ons gevoel van "het is goed geregeld in dit land", als er kennelijk mazen in de wet zijn waar dit soort jongens doorheen kunnen. Die mazen moeten worden gedicht: allemaal, een voor een.

Dan doet de CDA-fractie het voorstel ...

De heer **Slootweg** (CDA):

Volgens mij wil de minister nu iets gaan beantwoorden waar ik een vraag over had gesteld.

Minister **De Jonge**:

Over de toezichthouders? Ja. U heeft voorgesteld om de toezichthouders te onderwerpen aan een toets. Laat ik eerst even teruggaan naar de bedoeling. De bedoeling onderstreep ik zeer, namelijk de professionalisering van het intern toezicht. Dat is eigenlijk wat het is. De voorbeelden die ik noemde in antwoord op de heer Kerstens gingen meer over extern toezicht, maar intern toezicht is zeker ook belangrijk. Een verdere professionalisering daarvan zeker ook. De parallel met de toetsing door DNB en het laten uitvoeren van de toetsing door de NZa lijkt mij ingewikkeld. Hoeveel zorgaanbieders hebben we, 25.000? Stel dat de raad van toezicht gemiddeld vier leden heeft. Als je dan aan die 25.000 zorgaanbieders zou willen vragen om alle leden van de raad van toezicht te toetsen, dan heb je dus 100.000 toetsingen. Als je die moet laten uitvoeren door de NZa, vrees ik dat het overheadpercentage aan onze kant er niet van opknaapt. Ik denk dat het gewoon ondoenlijk is om het op die manier te doen.

Wat ik wel snap, is dat u zegt: er moet iets gebeuren aan de professionalisering van het bestuur en aan de professionalisering van het interne toezicht. We weten dat de vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg een accreditatietraject heeft opgezet. Dat wordt met ingang van 2020 zelfs voorwaarde voor het lidmaatschap. Dat is een. Twee is dat de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn een programma Goed Toezicht heeft, waarbij men bijvoorbeeld ook aan scholing doet.

Dus ja, ik zou eigenlijk aan u willen voorstellen om in overleg te treden met de NVZD en de NVTZ over welke stappen we nog meer zouden kunnen zetten om het bestuur te professionaliseren. Maar het concrete voorstel om de accreditatie bij de NZa neer te leggen kan ik gewoon niet waarmaken, want dat is echt te complex.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dat verbaast me toch wel enigszins. Ik begrijp best dat je dat niet van vandaag op morgen kan doen. De minister vindt mij dan ook zijn zijde als hij zegt: kijk nou ook gewoon naar de praktische kant. Maar ik heb bijvoorbeeld ook gekeken naar het rapport dat de NZa en de IGJ hebben uitgebracht over de Alliade-casus. Daarover zegt men dat het bestuurlijk steeds complexer wordt en volgens mij speelt dat toch bij veel zorginstellingen. We kunnen dan wel op integriteit toetsen, maar we zullen dan toch ook echt iets moeten doen aan de kennis en kunde. Ik denk dat je dan net iets meer nodig hebt en daarvoor kan je volgens mij zeker ook kijken naar hoe De Nederlandsche Bank dat heeft opgezet. Ook al worden het er steeds minder, er waren eerst immers duizenden pensioenfondsen. Op die manier kunnen we het toch wat meer richting geven.

De minister doet een voorstel en zegt: dan kunnen ze zich aansluiten bij de NVTZ en de NVZD. Maar dat is toch lastig, want een heleboel bestuurders doen dat niet. Daardoor heb je volgens mij geen sluitend systeem dat je ervan verzekert dat men de kennis en de kunde en de competentie heeft die men nodig heeft. Aan financiële producten kunnen we

wel eisen stellen, maar als het om mensen gaat, kan dat niet! Dat vind ik toch gek.

Minister **De Jonge**:

Dat klopt en ik snap ook wat u met die vergelijking wilt zeggen. Maar dan toch een vergelijking van de getallen, want we hebben het natuurlijk wel even uitgerekend. We hebben 226 pensioenfondsen en, maar dat zijn er niet zo gek veel, nog een paar banken tegenover 25.000 zorgaanbieders. We hebben het gehad over hoe ingewikkeld het in de praktijk is, nog los van de kwaliteit van de raad van toezicht, om toezicht te houden op nieuwe zorgaanbieders. Dat is alle machtig ingewikkeld, want het aantal nieuwe aanbieders groeit als kool. Ik wou zeggen "het jongt als konijnen", maar dat is niet aardig. Het groeit als kool! Het groeit veel te hard, want er zit heel veel spul tussen waarvan we echt kunnen zeggen dat het niet een enorme aanvulling is op ons aanbod.

Dat is ook de reden voor de verhoging van de toetredingsdrempel in de Wtza. Die verhogen we en we hebben verder ook al gezegd dat we misschien toch maar aan dat idee van Van Gerven moeten, die vergunningplicht waar ik eerst niet aan wilde. Dat gaat nog niet in deze Wtza geregeld worden en over hoe dan wel gaan wij nadenken. Daar komen we in december op terug, maar we moeten daar toch wel aan. Dat heeft allemaal gewoon met de aantallen te maken. Door die aantallen is het voor een toezichthouder gewoon niet meer te doen. Dit huis zal reële verwachtingen moeten hebben over onze eigen toezichthouders, want we moeten zorgen dat we het toezicht op nieuwe toetreders kunnen waarmaken. Dat is de ene kant.

Als we zeggen dat we toezicht gaan houden op de kwaliteit of wat dan ook, moet we kunnen waarmaken dat het toezicht voldoende is. Niemand, geen enkele toezichthouder, kan bij dik 25.000 aanbieders het toezicht waarmaken op de kwaliteit van de raad van toezicht. Voor het aantal leden van de raad van toezicht moet je dat getal zeker met vier vermenigvuldigen en minstens 100.000 luitjes gaan dus lid worden van een raad van toezicht. Ik zie het gewoon niet gebeuren dat wij een toezichthouder kunnen inrichten die een kwaliteitstoets voorafgaand aan de benoeming voor mekaar zou kunnen krijgen. Ik weet niet hoe dat eruit moet zien.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik begon er net mee dat ik het praktische argument — hoe doe je dat? — heel goed begrijp. Maar het is ook niet zo dat al die zorginstellingen en zorgaanbieders die de minister noemt, een hele complexe bestuurlijke structuur hebben. Soms kunnen we daarvan spreken, maar volgens mij zijn er een heel aantal kleiner. Als we moeten kiezen voor een praktische insteek, zou ik zeggen: laten we zeker kijken naar vormen waarbij er een kerstboom aan bv's is. Je verwacht dat daar op z'n minst een toets op zit, want als je dat niet meer kan controleren en het ook sommige leden van de raad van toezicht niet meer lukt om zicht te houden op al het geschuif met geld, ben je ver van huis. Dat lijkt mij in ieder geval een invalshoek waarmee je kunt beginnen.

Minister De Jonge:

Ik heb de inspectie en de NZa gevraagd naar aanleiding van het signalement rondom Alliade, waarin de inspectie zei: we zullen én het interne, én het externe toezicht moeten versterken. Het externe toezicht op de manier die ik zojuist aan de heer Kerstens heb toegelicht, en het interne toezicht op een manier waardoor je meer grip krijgt op de kwaliteit van wie er nu eigenlijk in het bestuur van die complexe organisaties zit. Vandaar dat ik de inspectie en de NZa heb gevraagd om dat maar uit te werken. Ze komen in december, dacht ik, met een advies onze kant op. Laat ik de vraag zoals u die stelt, toevoegen aan het advies waarmee men komt. Dat is een.

Twee is: laat ik in overleg treden met die clubs, met die ingewikkelde afkortingen die ik zojuist heb genoemd. Laat ik daarmee in overleg treden om te kijken wat men nog meer zou kunnen doen om grip te organiseren op de kwaliteit van die bestuurders. Maar ik blijf wel echt de kanttekening herhalen dat ik niet voor me zie dat er een soort toetsing vooraf komt door de NZa. Ik zie dat eerlijk gezegd niet ingeregeld worden. Dat is gewoon te groot, te meeslepend, te complex. Ik zie dat niet gebeuren.

Voorzitter. Dan ga ik naar mijn laatste blokje toe, de vragen die zijn gesteld over euthanasie. Mevrouw Laan stelde de vraag hoe wij gaan stimuleren dat het gesprek over euthanasie tussen huisarts en patiënt tijdig wordt gevoerd. Allereerst onderstreep ik uiteraard het belang van het spreken over de wensen rondom het levenseinde. Dat kan gaan over euthanasie, maar ook over andere wensen rondom het levenseinde. Ik ben mij ervan bewust dat dat een gesprek is dat niet alledaags is. We weten dat ook een gesprek over palliatieve zorg geen alledaags gesprek is. Het is een gesprek dat men niet makkelijk voert, maar het is heel goed om het te voeren. Het is ook heel rustgevend om het te voeren, en om het op tijd te voeren.

We stimuleren dat gesprek onder andere via de campagne palliatieve zorg, maar goed, dan gaat het over palliatieve zorg. Ik subsidieer ook de coalitie Van Betekenis tot het Einde, een samenwerkingsverband tussen acht organisaties met verschillende achterbannen, om dat gesprek over de laatste levensfase te stimuleren. Verder financiert het ministerie van VWS via ZonMw onderzoek naar advanced care planning, het nadenken over de wensen voor de laatste levensfase en het maken van keuzes daarvoor. Ik denk dat het goed is om daarop aan te haken, want volgens mij sluit dat het beste aan bij wat u bedoelt, namelijk het gesprek over het levenseinde tussen de huisarts en de patiënt echt mee te nemen in het vervolg op het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, waarin de nadruk ligt op de implementatie, in de praktijk, van goede voorbeelden. Er zijn namelijk heel veel goede voorbeelden en er wordt van alles gestimuleerd en geactiveerd. Toch kom je nogal vaak patiënten tegen die aan het einde van hun Latijn zijn en dat gesprek echt níét hebben gehad. Daarmee is het dus nog niet ingedaald in alle spreekkamers en in alle uitvoeringspraktijken van de zorg. Het lijkt mij heel goed om te kijken op welke manier wij dat verder kunnen stimuleren. Het lijkt mij ook goed om daar nader op terug te komen richting te Kamer. Anders zou dat zonder twijfel uw vraag zijn in tweede termijn, las ik ook met een schuin oog in mijn ochtendbode hedenochtend.

Dan de kennis over euthanasie bij artsen en de durf, op basis van die kennis, om ook te handelen. Dat was de achtergrond van uw vraag. Het eerste wat wij op dat punt doen, hebben gedaan en ook hebben afgesproken in het regeerakkoord om te doen, is zorgen dat die kennis goed vindbaar is. We hebben de informatie over levenseinde en euthanasie op rijksoverheid.nl herzien, zodat die informatie volledig en begrijpelijk is. Het tweede wat we hebben gedaan, is de herziene EuthanasieCode van de RTE, de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, toesturen aan 12.000 artsen. Die is gewoon vorig jaar op de mat geploft. Ook dat was afgesproken.

Het is ook belangrijk om te wijzen op de expertise en de scholingsmogelijkheden van het Expertisecentrum Euthanasie. Die zijn zeker van toegevoegde waarde en huisartsen kunnen daar al gebruik van maken, van die expertise en die scholing. Die zijn dus gewoon beschikbaar. Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft ook opleidingsmodules en de KNMG heeft bijvoorbeeld het programma van de SCEN-artsen, dat ook gaat over het versterken van de kennis. Dit hoort wel allemaal in het domein van professionalisering. Daarvoor zijn in beginsel beroepsgroepen zelf verantwoordelijk.

Ik wil zeggen dat wij gedaan hebben wat wij hebben afgesproken in het regeerakkoord, namelijk het beter bekend maken van alle mogelijkheden die er zijn om kennis tot je te nemen. Daarnaast bestaat er heel erg veel in de professionalisering. Er is dus gewoon heel erg veel voorhanden.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Dank voor de beantwoording van de minister op dit onderwerp. Het is altijd een ingewikkeld onderwerp. Ik wil toch even iets nuanceren. Een aantal mensen uit de beroepsgroep van huisartsen zag dit als een soort kritiek op hen, maar daardoor is het juist niet ingegeven. Wij zijn blij met de bewegingen die het ministerie maakt, maar we zagen bijvoorbeeld dat 80% van de huisartsen niet op de hoogte was van de code waar de minister het net over had. Onze vraag is dus wel, daardoor ingegeven, hoe je die kennis nou sneller kan vergroten bij deze belangrijke groep mensen, die toch ook ouderen op een bepaald moment kunnen begeleiden, waardoor ze op een positieve manier dat gesprek kunnen voeren en er samen in waardigheid bepaalde keuzes kunnen worden gemaakt.

Minister De Jonge:

Een paar elementen. Die informatie moet eerst beschikbaar en vindbaar zijn. Dat was die onvoldoende, was de observatie. Dat is een. Twee is die euthanasiecode. Die is zeer leesbaar en kraakhelder, zelfs voor een niet-arts. Ik heb hem gelezen en vond hem buitengewoon informatief en afgewogen. Die hebben we echt toegestuurd, dus actief onder de aandacht gebracht, aan alle artsen, 12.000 keer. Daarnaast worden er opleidingen aangeboden vanuit de diverse clubs van professionals, ook een beetje vanuit de eigen rol. Het Expertisecentrum Euthanasie heeft natuurlijk zijn eigen rol en positie in het geheel. Dat biedt inderdaad opleidingen aan. Ook de KNMG doet dat, met name voor de SCEN-artsen. We vinden overigens dat we daar als parlement wel een verantwoordelijkheid hebben voor de professionalisering, omdat die SCEN-artsen een voorwaarde zijn om de wet überhaupt te kunnen uitvoeren. Vandaar ook dat we

daaraan bijdragen. Daarnaast heb je gewoon de huisartsenclub zelf, die ook de voorbereiding doet.

Ik heb het dus niet gezien als kritiek op de groep huisartsen of zo, zeker niet. Ik heb het juist begrepen als: we helpen huisartsen. We geven huisartsen guidance, op zijn minst door gewoon te zorgen dat ze de kennis tot zich kunnen nemen. Ik heb zelf de indruk dat er best veel beschikbaar is en ook dat we de dingen hebben gedaan zoals we die hadden afgesproken. Daar hecht ik aan, want afspraak is afspraak. Als u daar nog een idee aan wilt toevoegen, bent u daar van harte toe uitgenodigd. Ik heb eigenlijk het idee dat we behoorlijk wat aan het doen zijn op dit moment.

De heer Van der Staaij (SGP):

De minister noemde al even de coalitie Van Beten tot het Einde, die ook een aparte website heeft en gericht is op het ondersteunen van zorgprofessionals. Ik wil eigenlijk aan de minister vragen of hij het met de SGP-fractie eens is dat het wel van belang is dat het gesprek niet geïsoleerd over euthanasie gaat, maar dat eigenlijk de hele laatste levensfase daarin aan de orde moet komen. Anders ben ik bang dat we een heel eenzijdig beeld zouden kunnen krijgen.

Minister De Jonge:

Zeker. Dat is ook afgesproken in het regeerakkoord. Dat heb ik eerder ook toegelicht in de richting van mevrouw Dijkstra, die daar een vraag over had. We hebben gezegd dat we een aantal maatschappelijke discussies aan moeten gaan. Dit is misschien niet zozeer een discussie, maar meer een gesprek, een dialoog. Daarom hebben we de vorm gekozen, samen met de coalitie Van Beten tot het Einde, van huiskamergesprekken en die gaan inderdaad over een breedte van onderwerpen. Die gaan niet alleen over voltooid leven en ook niet alleen over euthanasie. Allebei ook, maar ze gaan zeker breder, onder de noemer van waardig ouder worden, over alle aspecten die komen kijken bij het einde van het leven. Daarbij willen we natuurlijk ook weten hoe we dat gesprek dan het beste kunnen ondersteunen, zonder zelf actief dat gesprek te voeren als overheid. Wat wij op z'n minst hebben te doen, is zorgen voor voldoende kennis en de beschikbaarheid daarvan. Zo begreep ik ook de vraag van mevrouw Laan. Wat we daarnaast hebben te doen, is het faciliteren, het ondersteunen van de maatschappelijke dialoog, die breder gaat dan alleen voltooid leven of alleen euthanasie. Het is een bredere dialoog, die we ook voeren. Het gaat daarbij om allemaal huiskamergesprekken, her en der in het land. Die moeten volgend jaar uitmonden in een afsluitende conferentie.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben het ermee eens dat het volwaardig einde een heel belangrijk onderwerp is en dat het gesprek daarover ook breed gevoerd moet worden. Maar we merken ook dat er toch nog steeds heel veel verlegenheid is, ook onder artsen, om het onderwerp euthanasie bespreekbaar te maken. D66 heeft in de eerste termijn samen met de VVD aangegeven dat het Expertisecentrum Euthanasie heel veel casuïstiek en ook heel veel ervaring heeft met het begeleiden van artsen. De minister heeft het over het maken van die professionaliseringsslag. Daarbij zien we dat zo'n expertisecentrum voor een deel nog steeds afhankelijk is van bijvoor-

beeld giften. Aan de andere kant zien we dat er verlegenheid is bij huisartsen. Dus hoe kunnen we nou met elkaar dat stuk versterken om die verlegenheid aan te pakken, daarbij ook kijkend naar de belangrijke rol die het Expertisecentrum Euthanasie speelt?

Minister De Jonge:

Volgens mij is het expertisecentrum eigenlijk van het begin af aan gewoon een privaat gefinancierd initiatief geweest. Wat is nou eigenlijk de noodzaak? De Levensindekliniek of het expertisecentrum krijgt met name verzoeken voor complexe gevallen van euthanasie, bijvoorbeeld met een relatie met dementie of met psychiatrie. Dat laatste is misschien wel het allermoeilijkst. Daarbij voelen artsen zich handelingsverlegen. Laat ik zeggen: dat is ook niet gek, want zo vaak komen die gevallen natuurlijk ook niet voor in je huisartsenpraktijk. Dus het is ook niet gek dat je daar aarzeling bij voelt en dat je dan op z'n minst ruggespraak wilt houden. En je wilt je misschien ook wel beter laten informeren voor een volgende keer. Die rol en taak vervult de Levensindekliniek ook. In een eerder gesprek dat ik zelf heb gehad met het expertisecentrum zei men volgens mij ook: het zou misschien best ook een goed idee zijn als er wat minder een beroep op ons werd gedaan omdat artsen zichzelf voldoende vaardig zouden voelen om zelf ook die stappen te zetten. Kijk, alles draagt daaraan bij, dus bijvoorbeeld de betrokkenheid van de Levensindekliniek in een eerder geval waarmee een arts dan onder zijn arm liep. Ook jurisprudentie draagt bij aan duidelijkheid. Meer kennis draagt bij aan duidelijkheid, in de voorbeelden die ik zojuist heb genoemd. Dus ik denk eerlijk gezegd dat dat professionele debat in de sector ontzettend gevoerd wordt, eigenlijk ook door artsen zelf.

De vraag die we volgens mij daarbij moeten beantwoorden is: is het nou nodig om daar nog wat aan toe te voegen, of gaat het eigenlijk gewoon best ook goed? Ik moet misschien ook wel de ontboezeming doen dat naarmate ik me in deze baan meer ben gaan verdiepen in die uitvoeringspraktijk van de euthanasie, ik steeds meer onder de indruk ben geraakt van de ongelooflijk precieze en afgewogen manier waarop we alle checks-and-balances in dat stelsel hebben neergezet. Ieder heeft daarbij een taak, een verantwoordelijkheid, en er worden daarbij heel afgewogen en gewetensvolle beslissingen genomen. Ik denk dat de uitvoeringspraktijk van de euthanasiewetgeving in Nederland gewoon echt heel evenwichtig is, en ook in de rollen en de taakverdeling. Wat daaraan toe kon worden gevoegd, stond in de Nota medische ethiek. En wat daarin stond, hebben we ook gedaan.

Mevrouw Bergkamp (D66):

D66 deelt dat. De uitvoeringspraktijk in Nederland is nog steeds een voorbeeld. Maar het is ook goed om te kijken naar de ontwikkelingen in de samenleving. De minister zegt dat het Expertisecentrum Euthanasie ontstaan is uit een particulier initiatief. Zeker. Maar je ziet wel vaker gebeuren dat op een gegeven moment zo'n expertisecentrum heel erg bevraagd wordt vanwege de brede en verre ervaring. We hebben het nu over die professionaliseringsslag. Het expertisecentrum heeft veel ervaring met het maken van modules, met begeleiding, met coaching. Wil de minister toch nog eens kijken of het niet een belemmering vormt dat het expertisecentrum daarbij afhankelijk is van giften?

Vormt die afhankelijkheid niet een belemmering om die begeleiding en die zorgvuldigheid een stuk verder te brengen, iets wat we volgens mij allemaal willen? Ik vraag de minister dus eigenlijk of hij bereid is om daar toch nog eens een keer naar te kijken, en daarvoor ook in overleg te treden met het Expertisecentrum Euthanasie. Is dat nou een belemmering in de uitvoering van die taak, die we volgens mij ook allebei heel belangrijk vinden?

Minister De Jonge:

Ik wil het gesprek best met hen voeren, natuurlijk. Het lijkt me prima om dat gesprek te hebben. Dat lijkt me goed, maar wel in de breedte: wat is eigenlijk echt het probleem? Volgens mij is de zorgvraag zoals mevrouw Laan die op tafel heeft gelegd: helpen we artsen voldoende bij hun professionalisering? Dat is volgens mij de vraag. Daarbij zijn zij natuurlijk niet de enige partij die daar een rol in hebben en ook kunnen nemen. Ook het NHG en de KNMG hebben daar een rol.

De voorzitter:

Drie uur en tien minuten. O nee, weer te vroeg gejuicht. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik heb in mijn inbreng aandacht gevraagd voor preventie. Meer ruimte voor preventie, niet alleen in de portefeuille van de staatssecretaris, maar ook in de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Daar heb ik de minister nu nog niet over gehoord. We hebben op 25 september een debat over Langer Thuis gehad. Toen was de minister een stuk explicieter dan hij nu in zijn antwoorden was. Hij zei daar onder andere: het zal waarschijnlijk wel een wetswijziging worden, want ik vind ook dat preventie gewoon gefinancierd moet worden. Dat was op een vraag van mevrouw Bergkamp, mevrouw Sazias en mijzelf. Ik was dus heel benieuwd wanneer wij die wetswijziging tegemoet kunnen zien.

Minister De Jonge:

Voorzitter, het eerlijke antwoord is dat deze is komen te vervallen in mijn mondelinge set, door uw priemende blik. Maar als u het mij toestaat, dan ga ik alsnog het antwoord geven dat ik eigenlijk had willen geven. Ik had dat namelijk in tal van blokjes kunnen doen, want de vraag heeft wel degelijk met de organiseerbaarheid van de zorg te maken, namelijk een stimulans inbouwen om meer preventieve inzet vanuit de Wlz mogelijk te maken. Hij heeft wel degelijk te maken met het debat over de verpleeghuiszorg. Zou je de wijk en het verpleeghuis niet ietsje meer tot elkaar kunnen laten komen, was de vraag. Ja. Er gebeurt gelukkig al heel veel, maar de financiering zit soms in de weg. Waar zit die dan in de weg? Dat is een van de knelpunten waarvan ik zeker weet dat het uit de analyse naar voren gaat komen. Dat is het knelpunt dat de Wet langdurige zorg, maar ook de Zorgverzekeringswet, eigenlijk telkens als bekostigingsparameter hebben dat het geld cliënt- of patiëntgebonden is. Omdat dat zo is, kun je moeilijker cliënten die geen Wlz-indicatie hebben, toch bedienen vanuit dat Wlz-geld. Dat klonk allemaal heel erg logisch toen we de wet maakten, maar inmiddels knelt het. Als we samenwerking willen stimuleren, als we juist de beweging van het samenbrengen van de wijk en het verpleeghuis willen stimuleren, dan

moeten we die belemmering dus wegnemen. Dat speelt niet alleen hier. Dat speelt ook bij de bekostiging van de coördinatiepunten tijdelijk verblijf. Dat is eigenlijk hetzelfde verhaal, en het komt op nog een paar plekken voor. Voor die 100 plekken gehandicaptenzorg geldt hetzelfde. Als je daar nu al mee wilt beginnen en je hebt bijvoorbeeld pas volgend jaar cliënten, hoe ga je die kosten dan declarabel maken? Telkens speelt dus hetzelfde element.

Dus ja, ik kom met een wetswijziging, maar omdat die meerdere doelen moet dienen en in één keer de bekostigingsgrondslag moet kunnen bieden voor alle kosten die je maakt die niet cliëntgebonden zijn, en omdat je tegelijkertijd ook een aantal rechtmatigheidsissues wilt oplossen, ligt die er niet voor de kerst. We zijn er echt wel even mee bezig om dat goed te doen. Wat we in de tussentijd moeten doen, is eigenlijk een beetje pleisters plakken. Nou is dat in de zorg niet zo erg, maar het kan geen structurele oplossing zijn. Wij moeten met die wetswijziging komen. Laat ik u toezeggen dat ik in de twee termijn noem wanneer die komt.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dan nog een ander punt. We hebben nu drie uur naar deze minister mogen luisteren. Als ik het zou mogen samenvatten, zou ik dat als volgt doen. Dit is een minister die goed weet waar hij het over heeft, die ook op een slimme manier in debat gaat met ons Kamerleden, want hij komt ons erg tegemoet en begrijpt vaak onze punten. Dat is fijn. We weten elkaar vaak te vinden.

Minister De Jonge:

Hier komt een "maar" aan, voorzitter.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Maar, voorzitter. Je zou in deze uren dat we debatteren bijna vergeten dat er echt heel erg veel op het spel staat, zeker voor ouderen. Wij zijn nog niet klaar voor de enorme opgave om al die ouderen goede zorg te geven. Deze minister is niet alleen minister maar ook vicepremier. Dit is een minister die, denk ik, net als ik vanaf dag een wist dat de ingewikkelde zorgwetten die wij hebben, onvoldoende toereikend zijn om ouderen van goede zorg te voorzien, ook in de toekomst. Mijn vraag aan deze minister is: waarom is hij niet eerder begonnen met het uitdenken van een beter systeem voor al die ouderen? Waarom kiest hij nu halverwege de rit ervoor om een contourennota aan te kondigen waarmee hij dan aan het eind van deze periode komt? Daarmee heeft hij meteen, hoop ik, het CDA-verkiezingsprogramma klaar en kan hij meteen campagne voeren. Waarom stelt hij het belang van die ouderen niet voorop en heeft hij niet aan het begin van deze periode gezegd "dit probleem is zo groot, ik ga hiermee aan de slag"? Het kan zo zijn dat er in het regeerakkoord staat dat we geen stelselwijziging willen. Het kan zijn dat dat de afspraak was. We hebben op de dividendbelasting, op het kinderpardon en op de gaswinning, dus op allemaal grote thema's, gezien dat verandering mogelijk is. Als er nu iets belangrijk is voor de toekomst van ons land, dan is het goede ouderenzorg. Dan vind ik dat we op tijd moeten beginnen met het beter inrichten van ons systeem, zodat we die ouderen op tijd goede zorg kunnen geven.

Minister De Jonge:

Maar dat vind ik ook. Ik ben niet alleen vandaag het debat begonnen maar ik begin ongeveer iedere dag met dit werk. Ik sta ermee op en ik ga ermee naar bed. Dit is inderdaad wat wij moeten doen. Het is ook niet zo dat het nadenken over de toekomst bij de beleidsagenda of de troonrede begonnen is. Natuurlijk zijn we daar al langer mee bezig. Draai de film maar eens eventjes terug. Haal de debatten maar eens eventjes terug die hier in dit huis zijn gevoerd. Draai ze maar eens eventjes terug naar de periode net na 2015. Of draai ze terug naar de start van deze kabinetsperiode. Toen was de sfeer in de Kamer, Kamerbreed: "Nóg een stelselwijziging, nu? Dat moesten we maar niet doen. De gemeenten liggen er nog van in de touwen, dus laten we dat maar eventjes niet doen, dat kunnen we nu eventjes niet aan. Laten we maar gewoon op zoek gaan naar concrete verbeteringen en naar oplossingen voor concrete knelpunten. Oplossen, aanpakken. Gewoon doen wat je hand vindt om te doen, kijkend naar wat er nodig is." Dat is ook de reden voor onze programmatische aanpak. Naast de hoofdlijnenakkoorden en het preventieakkoord hebben we met name gekozen voor een programmatische aanpak die, heel concreet, een antwoord probeert te bieden op iedere grote zorg. Daarmee zijn we aan de slag gegaan. Waarom? Omdat wetten en stelsels veranderen. Het duurt altijd even en voordat je daarmee concrete problemen hebt opgelost, ben je echt een aantal jaren verder. Dat je een wet moet aanpassen, mag geen enkel excuus zijn om niet vandaag gewoon aan de slag te gaan met de knelpunten die vandaag om een oplossing vragen en vandaag gewoon opgelost kunnen worden. Heel veel, zo is mijn ervaring, kan gewoon opgelost worden. Daar heb je geen wet voor nodig. Er staat nooit in de wet dat je per se onverstandige dingen moet doen, dus je kunt heel veel gewoon oplossen.

Dat hebben we inderdaad eerst gedaan. Wat ik heb gezien — echt waar, kijk de debatten maar terug — is dat dit de sfeer was, Kamerbreed, na de stelselwijziging van 2015: eerst even rust aan het front. En begrijpelijk ook. Tegelijkertijd, naast het oplossen van knelpunten in het hier en nu, weten we ook dat we een aantal keuzes voor de toekomst moeten maken om onze zorg organiseerbaar te houden. We gaan dat debat niet overdoen. Dat hebben we uitvoerig besproken. Dat was de reden om te doen wat we hebben gedaan.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We hoeven het een niet te laten om het ander te doen.

Minister De Jonge:

Eens.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Natuurlijk moeten we meteen aan de slag en moeten we problemen oplossen die we op korte termijn kunnen oplossen. Maar dat ontslaat ons niet van de plicht om vanaf dag een na te denken over de vraag hoe we de zorg moeten inrichten, zodat onze ouderen er straks ook goed gebruik van kunnen maken.

Minister De Jonge:

Precies, zo is dat.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We zijn nu halverwege de rit en nu pas wordt de contourennota aangekondigd. Mijn punt is het volgende. Stelselwijzigingen duren lang, daar kun je niet op wachten. Daar kun je wel vier jaar mee bezig zijn. Als wij nu beginnen met nadenken over een nieuw stelsel — dat gebeurt, het is vorige week zondag aangekondigd in Buitenhof — dan hebben wij twee cruciale jaren verloren. Natuurlijk doen we er lang over. In een volgend kabinet zullen we dat weer moeten uitwerken. Voordat er een nieuw stelsel is, zijn we jaren verder. Mijn punt is: we hebben gewoon kostbare tijd verloren en dat vind ik echt een gemiste kans. Deze minister is een slimme minister. Hij is vicepremier. Hij kan nog meer dan hij nu doet. Ik heb hem hoog zitten, maar daardoor verwacht ik ook heel erg veel.

Minister De Jonge:

Ik ben het eigenlijk meer eens met al die woorden die telkens voor dat "maar" komen. Ook nu weer. Het is echt een onjuiste voorstelling van zaken. We zijn vanaf dag een aan de slag gegaan, met alle knelpunten die vroegen om een oplossing. Of het nu gaat over fraude, over (Ont)Regel de Zorg of over werken in de zorg. Vanaf dag een zijn we aan de slag gegaan. Daarnaast hebben we hoofdlijnenakkoorden en een preventieakkoord gesloten. Met alle opdrachten uit het regeerakkoord zijn we vanaf dag een aan de slag gegaan. Ook met het nadenken over de toekomst. Maar met nadenken over de toekomst helpen we geen mensen. Met concrete oplossingen in concrete situaties helpen we wel mensen.

Binnen het huidige stelsel is heel erg veel mogelijk. Zomaar eventjes een excuus zoeken in het huidige stelsel voor de problemen van nu, dat zou ik niet willen aanbevelen. Iedereen die met een blik op dat stelsel zegt dat hij nu niet de verstandige dingen kan doen die hij zou moeten doen, zou ik willen uitnodigen: zal ik eens met je meedenken? En ja, we hebben ook naar de toekomst toe een aantal dingen extra te doen. Daarom hebben we die contourennota aangekondigd. Overigens hebben we dat niet afgelopen zondag in Buitenhof gedaan. Het zat gewoon in de troonrede.

De voorzitter:

Dit was de dertiende interruptie van GroenLinks en het wordt de eerste van de Partij voor de Dieren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het lijkt wel of we bij het blokje "gemiste vragen" of "gemiste antwoorden" zijn gekomen. Ik weet niet of dat gebruikelijk is, maar misschien ga ik volgende keer iets minder braaf zijn en wacht ik niet tot alle blokjes zijn beantwoord. Het voelt een beetje vreemd voor mij om nu te interrumperen op een schriftelijk antwoord dat is gegeven. Ik ga het toch maar even doen. Daarin wordt namelijk een website genoemd met voorbeelden van het meenemen van huisdieren naar verpleegtehuizen. Daar ging mijn vraag over. Het antwoord gaat eigenlijk helemaal niet in op de vraag die ik heb gesteld. Er wordt een website genoemd waarop juist voorbeelden staan van vermaak met dieren. Dat is juist iets wat de Partij voor de Dieren niet wil. Knuffelen met kippen en levende kerststallen worden genoemd. Ik zie dat er druk geknikt wordt, maar dat is nu juist niet de vraag die vanuit de Partij voor de Dieren kwam.

We weten dat er tegenwoordig een paar verpleegtehuizen zijn waar het mogelijk is om je huisdier mee te nemen. Er zijn er ook een heleboel waar dat nog steeds niet kan. Wij vinden dat het niet zo moet zijn dat het bij het ene wel kan en bij het andere niet. Wij willen gewoon criteria. Uiteraard willen wij dat de mogelijkheid er bij alle verpleeghuizen is, maar laten we met elkaar criteria opstellen, waarbij we uiteraard goed kijken naar de individuen en persoonlijke gevallen. Het kan niet zo zijn dat je op een wachtlijst staat en dat het bij het ene verpleeghuis wel kan en bij het andere niet. Het is voor heel veel mensen van groot belang dat ze hun huisdier kunnen meenemen.

Ik stel nogmaals de vraag die ik in eerste termijn stelde: hoe gaan we ervoor zorgen dat al die verpleegtehuizen hetzelfde criteriastelsel gaan hanteren en op dezelfde manier daarnaar gaan kijken?

Minister De Jonge:

Een paar dingen. Een. Excuus, ik had uw vraag wel kunnen en misschien ook moeten beantwoorden in deze set. Twee. De vorige keer dat we daarover spraken, is een motie van mevrouw Van Kooten-Arissen aangenomen waarover ik positief had geadviseerd. We willen met elkaar persoonsgerichte zorg, liefdevolle zorg bieden en dieren kunnen daarbij helpen. We willen ook met elkaar zeggen: persoonsgerichte zorg is eigenlijk die zorg die thuis al wordt gegeven. Je zou eigenlijk de leefomgeving van thuis mee willen nemen naar het verpleeghuis. Geen medische setting of een klinische setting in een verpleeghuis, maar juist een "zo thuis als mogelijk"-setting. Dieren horen daarbij, althans bij mij thuis is dat er een, maar voor sommige mensen horen daar meer dieren bij. Laten we proberen om zo veel als mogelijk is mogelijk te maken. Dat is de insteek geweest. Daarom was ik ook enthousiast over die motie.

Als ik u nu hoor over criteria, word ik er weer minder enthousiast over. Precies op deze manier wordt regeldruk geboren in de zorg: door een motie die een goed idee lijkt vervolgens te vertalen in regels die voor iedereen gelijk zijn. Vervolgens moeten we gaan toetsen of mensen zich wel aan de regels houden, dan krijgen we casuïstiek en blijkt dat iemand toch niet z'n kat kan meenemen. En daar moeten we dan de inspectie op afsturen. Please don't! Laten we alsjeblieft even normaal blijven doen en zeggen: het is hartstikke mooi. Zo thuis als mogelijk, hartstikke mooi. Neem je dieren mee. Maak het mogelijk. Ik dacht dat het mijn rol zou zijn, daarom dacht ik dat u blij werd van het antwoord, om de voorbeelden die er zijn bekend te maken op Waardigheid en trots, waar alle verpleeghuizen goed op aangesloten zijn. En dat doen we.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het gaat ons niet per se om het stellen van nieuwe regels voor verpleegtehuizen. Het gaat ons specifiek om het geval dat je je huisdier bij sommige verpleegtehuizen wel en bij sommige niet kan meenemen. Je hebt niet altijd de keuze naar welk verpleegtehuis je gaat. Hierdoor kun je gedwongen worden om alsnog je huisdier af te staan, terwijl er in het verpleegtehuis van je voorkeur wel degelijk de mogelijkheid was om je huisdier mee te nemen. Waarom past het ene verpleegtehuis andere criteria toe dan het andere verpleegtehuis? Hoe kunnen wij er hier voor zorgen dat al die verpleegtehuizen wel die mogelijkheid gaat openstellen

om een huisdier mee te nemen? Daarvoor hoeven we geen nieuwe regels op te stellen. Het idee is wel dat we op die manier veel meer mensen plezier kunnen geven in de verpleegtehuizen die niet het verpleegtehuis van hun eerste voorkeur is.

Minister De Jonge:

Ik ben blij dat u zegt dat het niet per se langs de lijn van nieuwe regels hoeft. Dat helpt, heel erg. Dat betekent dat het langs de lijn gaat van het enthousiasmeren en het geven van goede voorbeelden. Ik zal nadenken hoe we dat nog iets meer kunnen vormgeven. Hoe kunnen we goede, mooie en praktische voorbeelden nog meer op het podium zetten? Ik zal daarover nadenken.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Omdat we bij het blokje overig zijn aangekomen, wil ik ...

Minister De Jonge:

Geheel tegen de traditie had ik deze keer geen blokje overig.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dan creëren we dat, voorzitter.

Ik wil het met de minister hebben over de situatie van donorkinderen. In Nederland ontstaan steeds langere wachtlijsten voor een behandeling in een vruchtbaarheidskliniek. Daardoor komt er nu veel zaad uit met name Denemarken. De minister heeft mijn vraag hierover schriftelijk beantwoord. In Nederland hebben we goede criteria afgesproken: maximaal 12 vrouwen en in de praktijk dus 25 kinderen. Denemarken houdt zich daar ook aan als het om Nederland gaat. Het sperma van donoren uit Denemarken gaat echter ook naar heel veel andere landen. 80 landen heb ik voorbij zien komen, zelfs 100 landen heb ik voorbij zien komen. Dat betekent dat je wereldwijd ontzettend veel halfbroertjes en -zusjes hebt. Dat is ongelooflijk overweldigend. De minister zegt: ik zie hier geen rol voor mijzelf. Dat is echt aan de ouders. Ik ben daar teleurgesteld over. We hebben het in Nederland goed geregeld en het belang van het donorkind vooropgesteld. Daarom vind ik dat de minister hierin verantwoordelijkheid moet nemen en vraag ik hem dit te bespreken met de vruchtbaarheidsklinieken en wellicht ook met zijn ambtgenoot in Denemarken.

Minister De Jonge:

Nee, dat ga ik echt niet doen. Even helder: we hebben het inderdaad in Nederland heel goed geregeld. Dat ben ik zeer met u eens. Er zijn heel strenge criteria, die overigens in de loop der tijd ook zijn aangepast. Wat ook de herkomst van het zaad is, in Nederland moet iedereen zich daaraan houden, ook als het gaat over Deens donorzaad. U vraagt: zou je niet een rol voor jezelf weggelegd zien om in Denemarken uit te maken hoe zij de wet moeten vormgeven? Nee, natuurlijk niet. Dat doen we toch op geen enkel thema op die manier? Dus dat ga ik niet doen. Als de vraag is om toezicht te houden op de Nederlandse situatie, dan kan ik dat waarmaken. Maar ik kan niet waarmaken om in Denemarken te gaan uitmaken hoe zij hun wetgeving moeten vormgeven. Dat kan echt niet.

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

Ik vraag niet aan de minister om in Denemarken op de stoel van de wetgevende macht te gaan zitten. Ik vraag hem om de belangen te behartigen van kinderen die met donorzaad zijn verwekt en die in Nederland worden geboren. Dat vraag ik aan de minister. En dan heb ik een vervolgvraag aan hem. We hebben in Nederland de SDKB, de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. Hoe gaat deze stichting de kinderen begeleiden als zij op zoek gaan naar de donor? Kan de minister garanderen dat de donor altijd gevonden wordt? Ook omdat de organisaties die in Denemarken werkzaam zijn, gebruikmaken van — om het nog complexer te maken — donorzaad dat weer uit andere landen komt. Er zijn dus ook andere landen die sperma leveren aan banken in Denemarken, waarmee kinderen in Nederland geboren worden.

Minister **De Jonge**:

Dat is misschien wel een aardig voorbeeld voor mijn nogal afwijzende reactie op uw eerste vraag. We willen allemaal een perfecte wereld, waarbij alles, alles, alles is aangeharkt en precies klopt volgens onze Nederlandse standaarden en normen. Maar dat is gewoon niet zo. Wat we moeten doen, is inderdaad wat u zegt: de belangen van donorkinderen zo goed als mogelijk behartigen. Dat is gedaan. In de wet zoals die in Nederland geldt, is dat gedaan. Met betrekking tot de herkomst en alles wat we rondom de stichting hebben afgesproken, is er in Nederland heel veel gebeurd. Heel erg veel was nog niet goed en er was nog het een en ander te verbeteren, zo blijkt uit de laatste evaluatie van de wet. Al die maatregelen treffen we allemaal, maar wel allemaal voor de Nederlandse situatie. Dus dat kunnen we garanderen.

U vraagt of we kunnen garanderen dat je altijd de herkomst weet te achterhalen. Maar als de herkomst Denemarken is, en het donorzaad komt ook nog eens uit een ander land, dan ga ik daar geen garantie op geven, omdat ik me kan voorstellen dat er best weleens een situatie kan zijn waarin je dat niet helemaal weet. Maar laten we ook wel iets van een eigen verantwoordelijkheid bij de ouders blijven neerleggen, want die is er gewoon. Er is een eigen verantwoordelijkheid voor ouders. We kunnen hier met elkaar niet de helemaal volmaakte en perfecte wereld inrichten. Wel kunnen we doen wat in ons eigen vermogen ligt om de belangen van donorkinderen zo goed als mogelijk te waarborgen. Daar ben ik zeer op aanspreekbaar.

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

Tot slot. Ik ben blij dat de minister zijn uiterste best wil doen om de belangen van kinderen die in Nederland geboren worden te behartigen. Tegelijkertijd zegt hij dat we niet in een perfecte wereld leven. Dat deel ik ook met hem. Maar hij verbindt daar wel de consequentie aan dat hij niet in gesprek gaat met de vruchtbaarheidsklinieken in Denemarken en ook niet met zijn ambtgenoot in Denemarken en dat hij het ook niet op de Europese agenda gaat zetten. Dat zou nog een vervolgvraag van mij zijn. Ik vind dat ontzettend jammer. Ik ga daar nu verder geen punt van maken, maar ik wil wel graag, samen met de minister, blijven zoeken naar mogelijkheden om de belangen en het recht op identiteit van de kinderen — wat ook in internationale verdragen is vastgelegd — die geboren worden met een donor uit het buitenland, nog beter te behartigen.

De **voorzitter**:

De heer Van der Staaij op dit punt. Ga uw gang.

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

Op hetzelfde onderwerp nog, want ik steun de zorg die mevrouw Dik-Faber naar voren brengt wel, ook naar aanleiding van de mediaverhalen pas. Mijn vraag is eigenlijk van een tikje andere aard: hebben we er echt zicht op dat de voorwaarden die de Nederlandse wet stelt, ook in acht worden genomen als het gaat om donorzaad vanuit het buitenland?

Minister **De Jonge**:

Ja, zeker waar het gaat over de Nederlandse toepassing daarvan, want dan is een vorm van toezicht ook mogelijk. Als ouders zich in het buitenland laten helpen, dan kunnen we dat niet vanuit Nederland zien en dan kunnen we daar geen toezicht op houden. Dus dan niet. Maar als het gaat om Nederlandse vruchtbaarheidsklinieken: die hebben te functioneren onder de Nederlandse wet, waar zij zich aan moeten houden, dus dan weer wel.

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

Maar dan hebben we dus de situatie dat alles keurig is geregeld, als je in Nederland ervoor kiest om daarvoor te gaan. Inmiddels is er heel wat veranderd sinds die Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Je kan het via internet morgen bestellen in Denemarken en dan gelden al die waarborgen ineens niet meer, terwijl die ook in het belang van kinderen die hier in Nederland geboren worden, zijn gesteld. De vraag is toch wel of we kunnen zeggen bij de praktijken die zich ontwikkelen, waarvan we weten via mediaberichten en onderzoek: "ja, daar gaan we niet over". Ik vind dat hier in het belang van het kind ook een verantwoordelijkheid ligt voor de Nederlandse overheid.

Minister **De Jonge**:

Zeker, die voel ik ook, maar die moet ik ook wel waar kunnen maken. We moeten ook wel eerlijk zijn, dat je niet alle bewegingen die ouders over de wereld kunnen maken, vanuit Nederlands perspectief allemaal kunt controleren. Dat gaat gewoon niet, al zou je het willen. Ik herhaal wat ik tegen mevrouw Dik-Faber heb gezegd: de wereld is niet perfect en het lukt niet altijd om toezicht te houden, ook al zouden we dat heel graag willen. We hebben dat gesprek vaker gehad. Vaak gaat het om hele ingewikkelde thema's. Dan zou je van alles willen om kinderen te beschermen, maar we weten dat we vaak niet veel meer kunnen dan een dam opwerpen, om het binnen je eigen invloedssfeer zo goed als mogelijk te regelen. Maar ja, ouders kunnen zich daaraan onttrekken. Natuurlijk kan dat.

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

Misschien nog even een praktisch punt. Ik weet dat de eerste ondertekenaar bij die wet destijds de minister van Justitie was, dus als ik vragen heb over de handhaving van die wet, ook ten opzichte van het buitenland, kan ik die ook bij de begroting Justitie aan de orde stellen. De vraag is of alle ouders zich ook bewust zijn van de waarborgen die wij in Nederland hebben, ook in het belang van het kind, en dat die soms niet zomaar in acht worden genomen als je via

internet bestelt. Er ligt ook de vraag of men zich dat vol-
doende bewust is, of er wel toezicht op is. Je kan zeggen
dat je niet alles kunt regelen, maar wordt er wel een serieuze
inspanning verricht? Is dat niet een punt waar de minister
zich nader op wil oriënteren?

Minister De Jonge:

Ook hier is de wedervraag: wat stelt u dan voor, hoe ziet u
dat voor zich? Als wensouders zelf een afspraak regelen
met een fertiliteitskliniek buiten Nederland of internet
gebruiken, hoe ziet u dan voor zich dat de overheid zegt:
ho ho, pas op, heeft u wel over deze implicaties gedacht?
Ik denk dat dat niet mogelijk is, behalve door goede voor-
lichting te geven en toezicht op de wet en dat doen we ook.
Hoe ziet u dat voor zich, gewoon praktisch?

De heer Van der Staaij (SGP):

Behalve goede voorlichting en toezicht is de vraag wat er
in de praktijk mee gebeurt. Ik weet niet hoe die voorlichting
of die informatie over hoe dat geregeld is en hoe belangrijk
dat is, ook voor het kind, wensouders bereikt. Ik heb er geen
zicht op in hoeverre er een poging wordt gedaan om daar
toezicht op te houden. Op grond van mediaberichten krijg
ik het beeld dat het een beetje een zwart gat is; als het in
het buitenland gaat, dan gelden al die waarborgen niet.

Minister De Jonge:

Dat is zeker zo. Je kunt niet vanuit Nederland allerlei waar-
borgen creëren in het buitenland, dat klopt. Je bent ook
niet altijd in staat om waarborgen te creëren op wat er
binnenkomt over de grens, natuurlijk niet.

Maar ik ga het anders doen, want anders hebben we dit
debat nog een hele tijd. Ik weet dat mevrouw Dik-Faber hier
echt iets over zou willen. Ik weet ook dat u hier serieus mee
 bezig bent, al een tijd. Ik zeg een brief toe om dit vraagstuk
eens wat beter te bekijken en nader toe te lichten hoe het
zit en wat de grenzen zijn aan wat we kunnen. We willen
natuurlijk al het goede doen voor die donorkinderen en
alles doen wat mogelijk is om te zorgen dat zij later als zij
groot zijn, hun eigen identiteit kunnen achterhalen. Maar
er zit een grens aan wat je als overheid zou kunnen organi-
seren. Ik ga daarover een goede brief schrijven, dus laten
we op dat moment het debat herpakken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zou de Partij voor de Dieren willen bijvallen. Wij pleiten
natuurlijk ook al sinds onze oprichting voor het kunnen
meenemen van je huisdier naar een verpleeghuis. Het ant-
woord van de minister was echt een "moeilijk, moeilijk"-
antwoord. Maar ik heb denk ik wel een hele makkelijke
oplossing.

Minister De Jonge:

Kijk, daar hou ik van.

Mevrouw Agema (PVV):

In artikel 8.1.1. van de Wlz regelden we de verblijfsrechten
voor bewoners. Dat is verplaatst naar een AMvB. Daarin
regelen we dus waar verpleeghuisbewoners allemaal recht

op hebben. In een van die artikelen kun je dus naast zaken
zoals mogen douchen, naar buiten mogen, een smakelijke
maaltijd of levensovertuiging, ook het meenemen van het
huisdier regelen. Die AMvB kun je heel gemakkelijk aanpas-
sen zonder dat dit iets doet aan de administratieve lasten.
Het mag dan gewoon.

Minister De Jonge:

Nog los van de administratieve lasten: dit is toch gewoon
een regel toevoegen? Mevrouw Van Esch heeft net al
gezegd: ik snap ook wel dat er geen nieuwe regels moeten
komen. Het ging net zo goed. En nou zegt u: ja, maar we
gaan er toch gewoon lekker een regel van maken. Ik ben
daar dus gewoon niet voor.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar iedereen schud nee. Hahaha! Nee, hier komt u niet
mee weg, minister.

Minister De Jonge:

Het is toch gewoon een nieuwe regel toevoegen? Je zet
een nieuwe voorwaarde in de wet, de eis dat je altijd je dier
mee moet kunnen nemen. Dat is toch een nieuwe regel, of
niet?

Mevrouw Agema (PVV):

Maar dat is nul administratie, want dan staat er dat het mag.

Minister De Jonge:

Nee, het gaat niet over administratie, het gaat over regels.
Het gaat om de stapeling van regels waar mensen zich aan
moeten houden. Kunt u zich ook voorstellen dat er een
situatie is ...

Mevrouw Agema (PVV):

Neeneeneeneene. We willen alleen af van de regels die
zorgen voor administratieve lasten, maar niet van een regel
die ervoor zorgt dat mensen hun huisdier mee kunnen
nemen. Ik denk dat de minister het gewoon niet wil.

Minister De Jonge:

Nee. Nou, niet langs de lijn van een regel met een vaste
eis: gij zult, gij moet altijd ... Nee, inderdaad niet. Wat ik wel
wil, heb ik nou juist tegen mevrouw Van Esch gezegd. Ik
dacht eigenlijk dat zij daar enthousiaster over was. Althans,
daartoe aangemoedigd door u is dat nu misschien wel weer
wat minder geworden. Zo gaat dat; zo gaan die dingen. Ik
vind het inhoudelijk een heel mooi idee. Ik vind het een
hartstikke mooi idee. Het past hartstikke goed bij persoons-
gerichte zorg. Maar we gaan toch niet alles wat mooi en
goed is in het kader van persoonsgerichte zorg vervatten
in wettelijke voorschriften die we de sector in rammen?
Dan doen we toch niet op die manier, alsjeblieft?

Mevrouw Agema (PVV):

Tuttuttuttutt! In de verblijfsrechten regelen we basale
dingen voor verpleeghuisbewoners. Dat ze naar buiten
mogen. Dat ze mogen douchen. Dat ze een smakelijke

maaltijden krijgen. Dat er aan hun levensovertuiging wordt gedacht. En waarom dan niet ook hun metgezel?

Minister De Jonge:

Ja, nou ja. Ik zou het hartstikke mooi vinden. Ik wil dat dat gesprek wordt gevoerd en ik ga alle mooie, goede voorbeelden in het warme zonlicht zetten. Allemaal. Maar laten we er alsjeblieft even een keer geen wettelijke eis van maken. Laten we onszelf een keer verrassen en dat een keer niet doen, alsjeblieft.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik word nu toch wel extra wakker geschud. Dat kan natuurlijk niet anders.

Minister De Jonge:

Zie je. Dat heb je er nou van.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ja, hartelijk dank aan mijn PVV-collega. Dat is hartstikke fijn. Ik kan haar natuurlijk gewoon bijvallen. Volgens mij is dit niet de regeldruk verhogen. Dit is inderdaad gewoon een basale levensbehoefte van veel mensen toevoegen aan al bestaande wet- en regelgeving. Volgens mij is dat helemaal niet regeltjes creëren. Dit is gewoon echt een levensbehoefte, een levensgenot van veel mensen voortzetten op een moment dat ze misschien niet altijd heel veel levensgenot hebben. Naar een verpleegtehuis gaan betekent toch heel vaak dat op dat moment van alles niet loopt zoals je zou willen dat het loopt. Dan zou dit juist een positieve bijdrage kunnen leveren. En als dit de methode is om dat te doen, maar u denkt "daar gaan we absoluut niet mee akkoord", dan zijn hier gelukkig misschien meer partijen die wel bereid zijn om daar dan maar gewoon een mooie motie over te maken.

Minister De Jonge:

Wat ik juist ga doen, is dit extra stimuleren. Zojuist was u daar nog enthousiast over. Toen zei u ook: nee, nieuwe regels moeten we inderdaad niet willen. We gaan alle mooie, goede voorbeelden op een podium zetten. Dat was de huiswerkopdracht die ik mezelf gaf, daartoe aangemoedigd door u. We gaan kijken wat we zouden kunnen doen, omdat we dit juist een mooie invulling van persoonsgerichte, liefdevolle zorg vinden. Dat heb ik toegezegd. Toen zei u: ik snap ook wel dat we geen nieuwe regel moeten creëren. Nu denkt u opeens: nou, misschien toch maar even een nieuwe regel. En daarvan zeg ik: nee joh, please, doe dat nou niet. We moeten niet alles wat we goed en fijn en mooi zouden vinden voor onszelf of goed en fijn en mooi zouden vinden voor onze moeder meteen morgen in de wet willen zetten. Dat is toch geen ... Zo moet u hier toch niet wetten tot stand brengen? Dat moeten we toch niet doen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik ga nog één keer interrumperen, en volgens mij is het maar een hele korte interruptie.

Het is dus geen nieuwe regel of wet. Dat is net al aangegeven.

Minister De Jonge:

Jawel.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Nee hoor, dat is het niet. Er wordt helemaal niks gecreëerd. Er bestaat al iets. Er is dus geen nieuwe regel of wet. Er wordt hiermee geen regeldruk verhoogd. Het is dus op zich wel zonde dat het op die manier wordt bekeken. Veel meer woorden dan dat kan ik er volgens mij op dit moment ook niet aan vuilmaken. Ik ben nog steeds heel blij met de toezegging die is gedaan, hoor. Dat is hartstikke mooi, maar volgens mij kunnen we veel sneller stappen zetten in de juiste richting.

De voorzitter:

Ik dacht dat we richting het diner zouden gaan ...

Minister De Jonge:

Absoluut, absoluut!

De voorzitter:

... maar we hebben nog een hele dierenopstand bij de interruptiemicrofoon. Het lid Van Kooten-Arissen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Ik ben degene die de motie heeft ingediend, namens de Partij voor de Dieren toen.

Minister De Jonge:

Absoluut!

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Dat is inmiddels alweer twee jaar geleden. U vond het toen een hele sympathieke motie. Dat vindt u nog steeds. Toen heeft u al de toezegging gedaan om de best practices op te halen bij die zorginstellingen.

Minister De Jonge:

Dat heb ik ook gedaan!

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Die zouden dan worden gedeeld. Ik heb zelf een heel goed gesprek gehad met ActiZ en met zorginstellingen die dit al heel goed doen. Men wil dit ook toepassen en ervoor zorgen dat andere zorginstellingen dit ook gaan doen. Ik zou het toch enorm waarderen als de minister dat dan ook daadwerkelijk breder onder de aandacht gaat brengen, zoals de motie vroeg die unaniem door de hele Kamer is aangenomen.

Minister De Jonge:

Zo is dat, en die is ook door mij van harte ondersteund. Ik sta nog steeds van harte achter het "oordeel Kamer" dat ik toen heb gegeven. Ik ben er ook mee aan de slag gegaan. De voorbeelden zijn opgehaald. Kijk op de site waardigheidentrots.nl/iets-wat-ik-nu-niet-kan-reproducen. Het is in ieder geval iets met "dieren". We zijn er dus mee aan de slag. Er vinden heel veel mooie initiatieven plaats. Er zijn heel erg veel verpleeghuizen die het mogelijk maken.

Maar kijk, als je er een regel van maakt, wordt het een recht. En als je er een recht van maakt dat je altijd je eigen hond mag meenemen, betekent dat ook dat er voor die hond gezorgd moet worden. Als verpleeghuis heb je ook in te staan voor de veiligheid van andere bewoners, en niet met iedere hond kun je instaan voor de veiligheid van de andere bewoners. Nou, hoe werkt dat dan met zo'n regel?! Doe dat nou niet! Laten we nou gewoon even het gezond verstand gebruiken. Ik ben dus niet voor een regel. Ik ben wel voor het zo veel als mogelijk praktisch mogelijk maken dat je je dier kan meenemen. "You had me at hello", zou ik willen zeggen.

De voorzitter:

Heel goed.

Minister De Jonge:

Dat komt uit een film!

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Ik vind dit toch een iets minder sympathieke reactie van de minister, moet ik heel eerlijk zeggen. Ik zou het echt heel erg waarderen als de minister kijkt naar wat er mogelijk is, in plaats van dat hij nu zegt: dit is niet zo'n goed idee, want soms kan het niet. Het was nou juist bedoeld als een kerstcadeau voor de ouderen en voor mensen die het minder goed hebben en voor wie het heel vervelend is dat ze bijvoorbeeld naar een verzorgingstehuis moeten. En dan zouden ze ook nog eens afstand moeten doen van hun dier. Ik zou toch nogmaals aan de minister willen vragen: wilt u nog een keer in gesprek gaan met ActiZ, zodat dit toch meer onder de aandacht komt?

De voorzitter:

Afsluitend.

Minister De Jonge:

Zeker, en meer dan dat. Dat heb ik zojuist ook toegezegd in de richting van mevrouw Van Esch. We gaan meer dan dat doen. We gaan alle mooie goede voorbeelden op het podium zetten ... met dier en wel!

De voorzitter:

Dank u wel. Om 20.00 uur gaan wij uitbuiken met minister Bruins. Tot die tijd wens ik u smakelijk eten!

De vergadering wordt van 19.13 uur tot 20.04 uur geschorst.

De voorzitter:

Vak-K is compleet. Het woord is aan de minister, als het "bezoek" afscheid kan nemen. Mevrouw Ellemée? Dank u wel. Het woord is aan de minister.



Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Er is al veel besproken. Ik wil in mijn inleiding graag ingaan op een paar onderwerpen: samen beslissen, het wetsvoorstel Gegevensuitwisseling, het wetsvoorstel Ambulancezorg en de schets acute zorg — dat is het derde dingetje — en ten vierde geneesmiddelen. Daarna licht ik graag uit alle bijdragen van de fracties een of soms twee onderwerpjes, kort. Dan zou ik de amendementen willen bespreken. Dan heb ik daar ook recht aan gedaan.

Voorzitter. De afgelopen dagen heb ik een paar keer met een glimlach teruggedacht aan een man die ik goed heb gekend. Het is deze week bijna tien jaar geleden dat hij overleed. Hij heeft een mooi leven gehad en ook een lang leven; hij is 86 geworden. Dat stond eigenlijk niet in de kaarten. Deze man kreeg rond de oorlog — hij was toen een jaar of 15 — diabetes. De dokter adviseerde hem om vooral van het leven te genieten, want oud zou hij toch niet worden. Genoten heeft hij wel, en het mooie is: hij werd ook wel oud, want de medische zorg ontwikkelde zich sneller dan zijn ziekte. Diabetes werd steeds beter behandelbaar. De varkensinsuline werd vervangen door synthetische insuline, de bloedsuikerspiegel kon steeds nauwkeuriger worden gemeten en de medicijnen konden steeds beter worden afgesteld. De complicaties die het leven met diabetes soms zo moeizaam maken, zoals hartziekten, blindheid en amputaties, kwamen steeds minder vaak voor. Deze man — ik heb het over mijn vader — had dankzij de medische vooruitgang een meer dan mooi leven, net als heel veel andere Nederlanders.

Er zijn in Nederland nu meer dan een miljoen mensen met diabetes en velen van hen doen gewoon mee, wonen in een eigen huis, hebben een gezin en hebben werk. De medische vooruitgang gaat gewoon door. Pa Bruins heeft het niet meer meegemaakt, maar steeds meer mensen met diabetes, zeker kinderen en jongeren met type 1, hebben een insulinepomp en een continue glucosemeter. Voor pompjes is al bewezen dat ze de kans op complicaties verkleinen. De kunstalveesklier gaat hier in de toekomst nog verder bij helpen, zo is de verwachting.

Voorzitter. De medische stand heeft op veel meer terreinen fantastisch veel bereikt. Voor veel kankersoorten is de overlevingsduur toegenomen, waarmee kanker steeds meer een chronische ziekte wordt. Neem bijvoorbeeld borstkanker. In de jaren vijftig was vijf jaar na de diagnose nog maar de helft van de patiënten in leven, in 1995 was dat meer dan driekwart en inmiddels is bijna 90% van de vrouwen die de diagnose borstkanker kregen, na vijf jaar nog in leven. Zij zien hun kinderen of kleinkinderen groot worden en kunnen hopelijk nog heel veel moois uit het leven halen. Gelukkig zijn er heel veel voorbeelden te noemen. Ik vind dat fantastisch. Ik ben onze wetenschappers, artsen, verpleegkundigen en al die andere zorgverleners hier enorm dankbaar voor.

Voorzitter. Ik noem dit omdat we niet mogen vergeten hoe geweldig onze zorg is. Daar krijgen we uit de hele wereld complimenten voor. Maar we hebben ook een flinke uitdaging. Nu zo veel ziektes goed te behandelen zijn en soms ook te voorkomen zijn, en nu we steeds langer kunnen leven, stellen we andere eisen aan onze gezondheidszorg. De zorgvraag verandert en neemt toe, de kosten lopen op en de personeelstekorten zijn voelbaar, onder meer in de acute zorg, en dat is slechts een voorbode voor wat de zorg als geheel staat te wachten. We moeten het daarom anders, beter en slimmer, organiseren. Voor een steeds grotere groep mensen draait de zorg niet meer om het ziekenhuisbed, maar om zorg aan huis, om begeleiding, om controles, om een zo prettig mogelijk leven met ziekte, en steeds vaker om een oké leven met meerdere ziektes tegelijkertijd. Dat vraagt om laagdrempelige zorg in de buurt, liefst thuis: zelf je bloedwaarden meten, monitoring op afstand en een specialistensprekuur bij de huisarts om de hoek.

Het ziekenhuis blijft altijd belangrijk voor mensen die het nodig hebben, maar dat ouderen nu soms in een ziekenhuis liggen omdat de zorg aan huis niet op orde is, is schrijnend. Dat kan en dat moet anders. Als je allerlei kwalen hebt, is het cruciaal dat je zorgverleners contact hebben met elkaar en met elkaar samenwerken, zodat de juiste zorg na een ziekenhuisopname wel snel is gevonden en zodat je niet steeds opnieuw je verhaal hoeft te vertellen, maar ook voor de veiligheid. Denk maar aan de vele fouten die worden gemaakt bij medicijnenoverdracht, wat zorgt voor 27.000 vermijdbare ziekenhuisopnamen per jaar. Als er medisch zo veel meer mogelijk is, is het cruciaal dat je als patiënt weet wat je opties zijn, wat je aan resultaat kunt verwachten in jouw situatie en dat je mag meebeslissen.

Voorzitter. Ik wil dat alle Nederlanders de vruchten blijven plukken van onze fantastische gezondheidszorg, van de vooruitgang die nooit stopt, ook nu de vraag naar zorg sterk toeneemt en ook als we het werk met minder mensen moeten doen. En daar zet ik me voor in. Dat brengt me bij een aantal onderwerpen die komend jaar op de agenda staan, waar ik wat dieper op in wil gaan: Samen beslissen, de twee wetsvoorstellen over gegevensuitwisseling en ambulancezorg inclusief de schets acute zorg en geneesmiddelen.

Voorzitter. Allereerst Samen beslissen. De heer Raemakers, mevrouw Ellemet, mevrouw Laan en mevrouw Agema hebben daarover gesproken. Ik vind samen beslissen niet alleen belangrijk, ik vind het eigenlijk ook vanzelfsprekend. Want dat zou het moeten zijn. Wat er met jouw lijf en leden gebeurt, daar ga je zelf over. De arts weet alles van de behandelingen en jij weet alles van jezelf en wat in jouw leven van belang is. Die twee moeten bij elkaar komen. Juist nu de medische mogelijkheden groter zijn dan ooit, is samen beslissen essentieel. Wanneer is zorg goed? Wanneer draagt zorg bij aan een beter leven? Dat is voor elke patiënt anders.

Ik denk bijvoorbeeld aan de behandelingen van kanker. Dankzij de medische vooruitgang is het niet meer zoals vroeger: one size fits all. Wat voor de ene patiënt goed is, is dat voor de andere misschien niet. Ernstige bijwerkingen en complicaties door operaties, chemo en bestraling kunnen aanvaardbaar zijn, zelfs als je daar maar een paar maanden langer door leeft, maar misschien is dat niet voor iedereen het geval. Stel, je hebt nierfalen. Ga je dan voor de transplantatie of voor de dialyse? Thuisdialyse is voor velen een

uitkomst. Of is het thuis zo onrustig dat je toch beter naar het ziekenhuis kunt komen voor die dialyse?

Voorzitter. Daarom hebben we eerder dit jaar hier in deze zaal de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst besproken, waarin is geregeld dat patiënten van hun zorgverlener mogen verwachten dat zij samen beslissen. Die wijziging van de WGBO treedt op 1 januari aanstaande in werking. Dat vind ik een groot goed voor de patiënten, maar daarmee zijn we er nog niet. Samen beslissen vraagt ook om andere gespreksvaardigheden van de zorgverlener. En samen beslissen kan alleen als patiënten toegang hebben tot begrijpelijke informatie over de verschillende opties en over de resultaten die ze daarbij kunnen verwachten. Niet "wat zijn de behandelopties?" maar "wat is goed voor deze patiënt?" Dus niet "what's the matter?" maar "what matters to you?" Als je hoort dat er 30% kans is op complicaties bij een ingreep, wat moet je daar dan mee? Je wilt weten hoe groot jouw kans is op complicaties. En je wilt weten hoe de ervaring van andere patiënten was en wat zij hebben gekozen. Door te meten wat behandelingen daadwerkelijk voor effect hebben op de kwaliteit van leven van patiënten, kunnen de volgende patiënten een bewuste keuze maken. Ze kunnen zichzelf vergelijken met PatientsLikeMe. Als een behandeling in jouw leeftijdsgroep bijvoorbeeld vaak tot chronische pijn leidt, is dat wel iets om over na te denken en alternatieven te bespreken.

Voorzitter. Dat soort informatie moet helder en beschikbaar zijn, het liefst voor alle aandoeningen. Maar om te beginnen brengen we samen met de partijen van het hoofdlijnenakkoord voor de medisch-specialistische zorg komend jaar de uitkomsten in beeld voor de aandoeningen die samen de helft van de ziektelast vormen, oftewel die de grootste impact hebben op de levens van mensen. Dus de helft van de ziektelast is in kaart gebracht met uitkomstgerichte informatie.

We zullen het komend jaar ook een campagne starten — dat wil zeggen: de Patiëntenfederatie en wij — zodat patiënten weten wat zij samen kunnen beslissen en ook hoe ze dat kunnen doen. En we organiseren een overzicht van keuzehulp. Dat was een vraag van onder anderen mevrouw Van den Berg. Er komt speciale aandacht voor mensen die minder goed in staat zijn om het gesprek met de arts te voeren, bijvoorbeeld omdat ze de informatie over hun ziekte minder goed kunnen lezen. Daarnaast zullen wij in de opleiding van jonge nieuwe zorgverleners, maar ook in de vervolgoopleidingen van zittende professionals meer aandacht besteden aan dat samen beslissen, zowel voor de dokters als voor de verpleegkundigen.

Wat staat ons nog meer te doen in het komende jaar? In het komende jaar gaan we het wetsvoorstel gegevensuitwisseling bespreken. Ik heb weleens vaker het voorbeeld gegeven van die arts uit het ziekenhuis in Deventer, die zei: ik weet waar de digitale snelweg ligt. De digitale snelweg was volgens hem de A1 tussen Deventer en Amsterdam. Tussen Deventer en Amsterdam ... Want van de patiënt die een vervolgbehandeling nodig had in Amsterdam, moest hij de gegevens op een dvd'tje laten zetten, zodat die op de buik van de patiënt — werkelijk waar — mee konden naar het ziekenhuis in Amsterdam. Dan kun je je als arts in Amsterdam toch niet voorbereiden op de operatie die gaat komen? Dan gaat er toch tijd verloren? We leven in 2019 en helaas is dat voorbeeld van de digitale snelweg A1 niet een fictief voorbeeld. Ik wil die dvd'tjes in de zorg graag uit

de wereld helpen. Daarom krijgt u volgend jaar van mij een wetsvoorstel om de elektronische gegevensuitwisseling veilig en met behoud van ieders privacy te regelen en te versnellen.

We hebben het onlangs gewisseld in een AO: patiënten moeten natuurlijk wel toestemming hebben gegeven voor het uitwisselen van hun gegevens. Ruim 13 miljoen mensen hebben dat al gedaan, maar 4 miljoen mensen hebben het nog niet gedaan. Misschien bewust, maar misschien ook onbewust. Stel dat zij in een situatie komen dat ze spoedzorg nodig hebben, bijvoorbeeld na een verkeersongeluk. Een situatie waarin elke seconde telt. Dan is het van levensbelang dat de zorgverleners op de hoogte zijn van bijvoorbeeld medicijngebruik, allergieën, gewicht, leeftijd en bloedgroep, om maar een paar dingen te noemen die van invloed kunnen zijn op een behandeling. Ik wil daarom snel regelen dat er naast de keuze om medische gegevens wel of niet te delen een derde optie komt, namelijk dat de meest noodzakelijke basisgegevens over jouw gezondheid in acute gevallen altijd mogen worden opgevraagd. Daarbij staat het mensen natuurlijk nog steeds vrij om hiervoor geen toestemming te geven. Maar specifiek voor die spoedzorg hoop ik nog bij u in de Kamer te komen met een voorstel voor een regeling. Als het moet in een wet, maar als het in lagere regelgeving kan, doe ik het via lagere regelgeving. Maar ik vind het belangrijk om dit snel te regelen.

Dat is één wetsvoorstel. Het tweede wetsvoorstel dat ik u het komende jaar wil voorleggen en met u wil bespreken, is het wetsvoorstel ambulancezorg. Ik heb de afgelopen tijd veel gesproken met de ambulancesector, zoals u weet. Ik vind het razend knap hoe de sector steeds meer spoedritten weet uit te voeren. Ik zoek in de ambulancezorg naar een model dat de beschikbaarheid en de kwaliteit van de ambulancezorg borgt, met het belang van de patiënt voorop. Daarom kom ik met een wetsvoorstel waarin de huidige aanbieders een vergunning voor onbepaalde tijd krijgen, om als enige aanbieder ambulancezorg te leveren in hun regio.

Dat wetsvoorstel kun je los zien van de schets voor acute zorg — de houtskoolschets heb ik die eerder genoemd — die ik u ook in het vooruitzicht heb gesteld voor komend voorjaar. Mevrouw Sazias vroeg terecht aandacht voor heel de acute zorg in Nederland. De kwaliteit is hoog, maar er zijn knelpunten in de organisatie. U heeft in de eerste termijn gehoord dat wij nadenken over een contourennota, maar als een bouwsteen, een voorbereiding daarop, wil ik u al eerder een houtskoolschets over de inrichting van het acutezorglandschap presenteren in het voorjaar.

Een aantal ingrediënten daaruit zijn de volgende. Ik denk aan het idee van een matrix. Dat is ook al eerder in deze Kamer geopperd, door mevrouw Van den Berg en de heer Slootweg als ik me niet vergis. Daarbij wordt de zeer complexe multitraumazorg, bijvoorbeeld na dat ernstige verkeersongeluk, georganiseerd in een groot ziekenhuis waar alle expertise aanwezig is. Voor de minder complexe acute zorg, bijvoorbeeld de verstuurde enkel, is het belangrijk dat je dicht bij huis terecht kunt. Ik denk ook dat in de toekomst veel acute zorg thuis gegeven kan worden, bijvoorbeeld door de wijkverpleging of door een interventieteam, dat naar je toe komt, zodat je misschien helemaal niet meer naar het ziekenhuis hoeft te komen.

Voorzitter. Ik vind het ook belangrijk dat mensen weten waar ze naartoe moeten. Daarom ga ik kijken of er een vorm van zorgcoördinatie kan komen. In mijn woorden, een soort verkeersstoren waarbij je naar één nummer belt. Daar kijkt men dan wat je nodig hebt, of je thuis kan blijven, er iemand naar jou toe moet komen of dat je naar de spoedpost moet komen. Ik denk dat bij zo'n schets van de acute zorg ook het nadenken hoort over een financieringsvorm die daar goed bij past.

Voorzitter. Dat zijn de ingrediënten die ik bij die schets over de acute zorg wil betrekken. Ik heb van uw Kamer begrepen dat ook uw Kamer een — ik weet niet of ik het goede woord gebruik — briefadvies heeft gevraagd bij de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Ik zou willen kijken of ik daar gebruik van kan maken, zodat ik er inhoudelijk op kan reageren.

Voorzitter. Het derde punt zijn de geneesmiddelen.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik weet niet of de minister er later nog op terugkomt. Maar aangezien hij nu begint over de acute zorg en de spoedeisende hulp en constateert dat ik daar aandacht voor heb gevraagd, ben ik toch benieuwd of hij in zijn houtskoolschets ook wil overwegen om van de spoedeisende hulp een niet-economische dienst van algemeen belang te maken.

Minister **Bruins**:

Dat is een hele goeie vraag. Ik heb 'm iets algemener verwoord door te zeggen: ik wil over de financieringsvorm nadenken. Ik ga dus beargumenteerd in op de vraag waarom de acute zorg wel of niet in een NEDAB-vorm moet plaatsvinden.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Wanneer krijgen wij daar dan uitsluitel over?

Minister **Bruins**:

In die houtskoolschets in het voorjaar.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

In het voorjaar?

Minister **Bruins**:

Ja.

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

Ik ben natuurlijk verheugd dat de minister ingaat op onze vraag om te kijken naar zo'n verkeersstoren met één nummer voor alle acute zorg. Dat zien wij heel graag verder uitgewerkt worden. Ik vroeg mij wel af wat de minister in deze houtskoolschets nu precies gaat doen met ons verzoek om meer regie te nemen. We hebben de zorgregisseur voorgesteld en minister De Jonge heeft net aangegeven dat hij de regie wil nemen, maar daarbij ging het veel over wijkverpleging en langdurige zorg. Ik zou graag van deze minister willen weten wat hij daarmee gaat doen.

Minister Bruins:

Daar moet ik dus nog even goed over nadenken. Ik ben ongeveer op hetzelfde punt aangeland als collega De Jonge als het gaat over de mate van regie nemen en de manier waarop je dat het beste kunt organiseren. Het feit dat ik met die schets kom, is in ieder geval een teken dat ik het wil organiseren en dat ik vind dat daar een actievare rol van de overheid mee gemoeid is.

De heer Van Gerven (SP):

De afgelopen jaren heeft er een kaalslag plaatsgevonden in de ziekenhuiszorg en zijn een heleboel spoedeisende voorzieningen en afdelingen voor acute verloskunde verdwenen. Nou hebben we een paar hele grote problemen, bijvoorbeeld Flevoland en Lelystad. Als daar een acute bevalling moet plaatsvinden zijn zwangere vrouwen soms een uur onderweg, voordat ze in het ziekenhuis liggen. Hoogeveen is ook een groot probleem door de grote afstanden die vrouwen die acuut moeten bevallen, moeten afleggen. Gaat de minister in de houtskoolschets ook concreet in op de problemen daar en wil hij ook de optie serieus onderzoeken dat de ziekenhuiszorg gewoon weer op niveau wordt gebracht en dat er in Hoogeveen, Lelystad en andere plaatsen gewoon weer een volwaardig ziekenhuis terug kan komen?

Minister Bruins:

Mij staat niet een schets voor ogen waarin ik Nederland regio voor regio afpel. Ik bied u een schets aan van hoe je de acute zorg in Nederland kunt regelen. Ik ga dat dus niet per casus in die houtskoolschets verwerken, maar als je de houtskoolschets leest, moet je wel een opvatting kunnen formuleren over hoe we de acute zorg op een toekomstvaste manier in Nederland kunnen inrichten.

De heer Van Gerven (SP):

Nederland is ontzettend klein. We kennen alle ziekenhuizen en we kennen alle problemen. Als de minister nou komt met een houtskoolschets of hoe hij het ook noemen wil, als hij gewoon met een plan komt hoe hij de acute zorg, de acute ziekenhuiszorg wil inrichten, dan moet het toch ook mogelijk zijn om aan de hand van dat voorstel te concluderen: dat betekent dat in Hoogeveen acute verloskunde terugkomt, dat betekent dat in Lelystad acute verloskunde en spoedeisende hulp volwaardig terugkomen? Dat moet toch niet zo moeilijk zijn? Dat is toch ook wat mensen willen weten? Anders blijft het toch een loze huls of een loze belofte?

Minister Bruins:

Ik heb net gezegd wat volgens mij een aantal ingrediënten zijn voor zo'n schets over de acute zorg. Dan heb ik het over een matrix-idee, waarbij je de zeer complexe multitraumazorg onderscheidt van minder complexe acute zorg, en waarbij je ook kunt zeggen dat misschien in sommige gevallen met een interventieteam acute zorg thuis kan worden georganiseerd. De heer Van Gerven wil elke keer terug naar dat ziekenhuis. Ik probeer juist te zeggen: als wij een toekomstvaste organisatie willen hebben voor acute zorg in Nederland, dan zullen we net iets breder moeten kijken. Dat is ongelooflijk spannend, want we willen die zorg toekomstvast inrichten en dat wil zeggen dat we ook

rekening willen houden met bijvoorbeeld het personeelsvraagstuk zoals we dat vandaag de dag kennen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik zat nog even door te denken over dit concept. We hebben hier eerder met de minister gesproken over het feit dat nu bijvoorbeeld in Hoogeveen er twee stops per dag zijn van het ziekenhuis. Wij krijgen nog een nader rapport over de uitwerking. Ik hoop dat de minister in die houtskoolschets ook wil meenemen hoe hij dat gaat doen. We hebben ook eerder aangegeven dat bijvoorbeeld midden in de Randstad, in Woerden, er om vijf uur geen huisarts meer is. Mag ik er dan van uitgaan dat de minister, als hij zegt "ik wil een soort schets maken", de locaties waar zorg logisch zou zijn wel een beetje gelijkelijk over het land zal verspreiden? Niet dat iemand in Zeeuws-Vlaanderen veel minder kans heeft om ergens tijdig complexe zorg te kunnen krijgen dan iemand die in hartje Den Haag zit, om maar een voorbeeld te noemen.

Minister Bruins:

Ik zie het als begin van een schets over acute zorg dat je die voor elke Nederlander goed wilt regelen en blijven regelen. Dat moet goed georganiseerd zijn, niet voor de korte termijn, maar voor de langere termijn. Daarbij moeten wij onze ogen niet sluiten voor de organisatie van het geheel, want het personeelsvraagstuk hebben we niet morgen opgelost. Het zal echt nog ... Wat vraag je hier? Waar organiseer je wat? Wat is dan dat hooggespecialiseerde ziekenhuis en wat is dan minder acute zorg? Wat zou er dan eventueel thuis kunnen en wie verleent dan die zorg? Hoe bereik ik als patiënt die zorg? Die ingrediënten moeten inderdaad aan bod komen, maar het is niet zo dat het een kaartje wordt waarbij we alle spoedeisende hulp en huisartsenposten en al die dingen hebben ingetekend. Om de verwachtingen te kanaliseren: ik wil het wel zo concreet mogelijk maken.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij maken ons natuurlijk ook wel zorgen dat het op dit moment de zorginstellingen zijn, de zorgaanbieders, die bepalen waar die acute zorg, de spoedeisende hulp of die huisartsenpost ergens gelokaliseerd is. Ik hoop dat de minister zich daar toch ook rekenschap van wil geven.

Minister Bruins:

Zeker. Nou en of. Ik weet heel goed dat nu zorg wordt ingekocht. Dat zal ook een belangrijk punt moeten zijn in zo'n schets, want wat wij willen is acute zorg verzekeren voor iedereen, en dan bedoel ik "verzekeren" niet in de zin van een premieverzekering. Nee, ik bedoel dat we zekerstellen dat die bereikbaar is, dat iedereen gerust weet dat die acute zorg in Nederland ook voor de langere termijn goed geregeld blijft. Dat is namelijk ons grote belang. Ik begrijp de zorgen en de ongerustheid heel goed. Daarom moeten wij proberen inzicht te bieden met een matrix — laat ik dat woord nog één keer gebruiken — maar ook door het gebruik van de juiste woorden. Wat bedoelen we met een "spoedpost" of een "hap" of met een "hap+", en hoe het verder allemaal heet. Ik wil proberen om daar duidelijkheid in te scheppen en daarover met u het gesprek aangaan. Ik denk dat wij een stap vooruit moeten zetten op dit punt. Dit ging

over de schets acute zorg. Dat is een van de thema's waar we in het komende jaar over komen te spreken.

Ik wil nog een andere opmerking maken en die gaat over geneesmiddelen, onder andere naar aanleiding van woorden van mevrouw Ploumen en de heer Veldman. Ook mevrouw Van den Berg heeft erover gesproken. Ik heb zojuist gesproken over de zorg die dicht bij huis kan worden gegeven, maar we hebben ook ernstig zieke mensen in Nederland die juist zeer gespecialiseerde zorg en innovatieve geneesmiddelen nodig hebben. Ook voor hen moet het zorgstelsel robuust zijn en zekerheid bieden. In dat vangnet mogen geen gaten vallen. De soms explosieve stijging van geneesmiddelenprijzen vind ik daarom zorgelijk. Dat staat hoog op mijn agenda, zoals u weet. Ook de tekorten aan sommige geneesmiddelen zijn mij een doorn in het oog.

Ik wil hier nadrukkelijk naast de patiënt staan. Mijn inzet is en blijft goede medicijnen voor een redelijke prijs voor eenieder die dat nodig heeft. Daarom heb ik in het afgelopen jaar ingezet op acties om dure geneesmiddelen aan te pakken, door de aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen, door scherp te onderhandelen over die dure geneesmiddelen, door het versterken van de gezamenlijke inkoop via het Platform Inkoopkracht Dure Geneesmiddelen en door internationale samenwerking in Benelux-verband. Er gebeurt dus veel. Ik tel mijn zegeningen, maar besef wel dat er nog veel meer moet gebeuren. Daarom zal ik in het komende jaar inzetten op verdere versterking van onze onderhandelingspositie en op het stimuleren van het gebruik van biosimulans. Bedrijven die niet transparant zijn over hun hoge prijzen, wil ik met naam en toenaam in de publiciteit brengen. Maar ik wil ook aandacht voor gepast en doelmatig gebruik van geneesmiddelen. Dat is zowel in het belang van de kwaliteit van zorg als in het belang van de kostenbeheersing.

Natuurlijk weet u allen dat wij de problemen met geneesmiddelen als klein land met een beperkt marktaandeel wereldwijd niet alleen kunnen oplossen. Dat vraagt om een internationale aanpak. Daarom zal ik actief met de nieuwe Europese Commissie en met de nieuwe Eurocommissaris, mevrouw Kyriakides, in contact treden om de beschikbaarheid van betaalbare geneesmiddelen hoog op de agenda te krijgen. In de missiebrief die Eurovoorzitter Von der Leyen schreef aan mevrouw Kyriakides is de toegang tot betaalbare geneesmiddelen het eerste aandachtspunt. Ik ga er dus vanuit dat we hier samen in kunnen optrekken. Daarnaast blijf ik ook samenwerken met andere landen op geneesmiddelenprijzen. Denk aan informatie-uitwisseling, health technology assessments en waar mogelijk gezamenlijke onderhandelingen. Daarnaast zijn we deze week van start gegaan, met negen landen, met het International Horizon Scanning Initiative, waardoor we ons als landen beter kunnen voorbereiden op de komst van nieuwe dure geneesmiddelen.

Voorzitter, tot slot. De oplopende tekorten aan geneesmiddelen in Europa zijn ook een belangrijk grensoverschrijdend thema. Samen met de Europese collega's zoeken we naar mogelijkheden om minder afhankelijk te zijn van productie-locaties, waarvan er soms nog maar één op de hele wereld is en soms in landen ver weg. Zouden we daarom bijvoorbeeld geneesmiddelenproductie niet méér in Europa moe-

ten laten plaatsvinden? De vraag die gesteld is, zou ik graag positief willen beantwoorden.

Dit over geneesmiddelen in zijn algemeenheid.

De heer Van Gerven (SP):

De onderhandelingen met fabrikanten en de marktwerking hebben in de geneesmiddelensector niet geleid tot aanvaardbare prijzen. Kijk naar nieuwe dure geneesmiddelen. Behandelingen kosten soms €50.000 tot €100.000 per jaar per patiënt, ondanks de inspanningen van de minister, zeker op internationaal terrein. Nou zijn we als land ook gezegend met heel veel innovatiekracht en onderzoekscapaciteit bij academische centra en medische faculteiten in Nederland. De SP heeft een voorstel gedaan voor een onderzoeksfonds dat zichzelf bedruipt. De minister heeft daarvan gezegd: dat ga ik niet doen. Klopt het dat er toch onderhandelingen of gesprekken gaande zijn tussen het ministerie en een aantal wetenschappers om tot een dergelijk fonds te komen?

Minister Bruins:

Ik heb gezegd dat ik het een interessant idee vind, maar dat ik het nu niet wil gaan doen. Want in vind dat op het moment dat ik daar concreet over kan worden, ik antwoorden moet hebben op vragen. Ik heb het voorstel van de SP-fractie, van de heer Van Gerven goed beluisterd. Dat gaat bijvoorbeeld over fase III-onderzoek. Dat is werk dat nu wordt gefinancierd door private partijen. Ik vind dus dat je heel goed moet nadenken over de vraag of je dat als overheid voor je kap wilt nemen. Want het zal de bedoeling van de heer Van Gerven niet zijn dat wij de kas van de farmaceutische industrie gaan spekken. Dus het is de vraag onder welke voorwaarden Nederland dan onderzoek in fase III-situaties zou moeten financieren. Ik vind het dus een interessant idee, maar het komt me te vroeg. Maar ik ben over dit soort dingen wel aan het nadenken. Het gaat wat mij betreft over onderzoek doen, het gaat ook over onderwijs, het gaat over de patentkant van het geheel, het gaat mij om de betrokkenheid van andere departementen. Ik vind dit namelijk niet alleen iets voor VWS, maar ook iets voor Onderwijs en voor EZ. Er zitten dus heel veel verschillende kanten aan. Dus als de heer Van Gerven vraagt of het klopt dat er wetenschappers en mensen van VWS aan het nadenken zijn, dan zeg ik: dat gebeurt de hele dag.

De heer Van Gerven (SP):

Het is positief om te horen dat er ontwikkeling is en dat er niet een categorisch "nee" is. Ik wil toch nog even toelichten waar je aan moet denken bij fase III-onderzoek. Een universiteit of een academisch centrum doet daarbij zelf dat onderzoek, en heeft ook zelf het patent of vraagt dat zelf aan als dat fase III-onderzoek is afgerond. Als het gepatenteerd is, kan die universiteit dus ook zelf voorwaarden stellen over een reële maatschappelijke prijs. Dat kan ook inhouden dat het niet om hele grote groepen patiënten hoeft te gaan, omdat het vaak heel specifieke medicijnen zijn voor kleine, specifieke groepen. Ik wil dat toch vast maar meegeven. En ik zou daarover willen zeggen: wordt vervolgd.

Minister Bruins:

Daar zit eigenlijk nauwelijks meer een vraag in. Het idee is dus zeker iets om te exploreren. Daar ben ik, zoals gezegd, mee bezig. Maar ook bij medicijnen voor kleine patiëntengroepen gaat het toch vaak over groot geld en grote risico's, want dat onderzoek moet wel zorgvuldig worden gedaan. Ik moet hierbij veel dingen afwegen. Moeten wij iets doen wat private partijen ook kunnen doen? Ik noem de keuzes die daarin moeten worden gemaakt. Ik noem de betrokkenheid van andere departementen. Maar op dit punt staat het denken beslist niet stil; dat geef ik de heer Van Gerven grif toe.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik heb het in mijn bijdrage gehad over overdosering. Alleen al met de elf duurste kankermedicijnen is er in 2015 voor 277 miljoen overgedoseerd. Met moderne technieken kunnen we de dosering veel zuiverder instellen. Dat zou heel veel geld schelen. Ik hoor daarover graag van de minister nog een reactie. Hoe wil hij verdergaan op de weg van personalized medicine, zeker voor kankerpatiënten?

Minister Bruins:

De vraag van mevrouw Sazias ging over overdosering. Dat is een veel aangevoerd punt in dit huis en daarover hebben we eerder dit jaar gesproken in het kader van het programma Gepast Gebruik. Wij willen allemaal dat er zorgvuldig wordt omgegaan met medicijnen en dat er niet te veel wordt voorgeschreven. Wij willen allemaal dat er niet te veel wordt geslikt, zeg ik maar huiselijk. Juist daarop richt zich het onderzoeksprogramma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik onder leiding van Repping. Ik ga u het komend jaar nog meermalen iets over de voortgang daarvan vertellen. Dat geldt niet specifiek voor kankermedicijnen, maar breder. Maar het punt is zeer terecht gemaakt en ook eerder in een debat besproken. Ik vind dat we echt wat moeten doen aan overdosering.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Maar het gaat juist om het persoonlijke. Het verschilt per persoon. We kunnen wel weer nieuwe protocollen op gaan zetten, maar het gaat er juist om dat elk lichaam zijn eigen universum is en anders reageert op een medicijn en een dosering.

Minister Bruins:

Wat mij betreft zijn dit twee dingen. Het ene is overdosering, waarbij er te veel wordt gebruikt. Dat staat los van het feit dat de ene patiënt verschilt van de andere. Als het gaat over personalised medicine zien we de afgelopen vijftien jaar heel veel ontwikkelingen. Dat gaat heel goed, in de zin dat we steeds specifiekere kunnen kijken welke dosering, maar ook welk medicijn en welke manier van toediening het beste is voor de onderhavige patiënt. Dat vinden we allemaal de fantastische kant. De andere kant is dat ook bij personalised medicine vastgesteld moet worden dat het veilig gebruikt kan worden en dat de effectiviteit bewezen is. Het is heel makkelijk om te zeggen "laten we dat maar even organiseren". Het is buitengewoon ingewikkeld, maar wel zo interessant.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik denk dat het met de ingewikkeldheid best mee kan vallen. Ik ben het met de minister eens dat het meer dan buitengewoon interessant is. Ik hoop dus echt dat u dit op het bovenste plankje in uw hoofd wilt houden.

Minister Bruins:

Zeker, maar ik zeg toch even: dit is echt ongelofelijk ingewikkeld. Ik zou het fantastisch vinden als we voor iedereen — laat ik zeggen: als dat nodig is — medicijnen op maat beschikbaar hebben, maar ook dan, als het voor hele kleine groepen is, geldt dat het natuurlijk altijd veilig op de markt gebracht moet zijn, dat de patiëntveiligheid vooropstaat en dat de effectiviteit bewezen moet zijn. Dat is niet alleen voor grote groepen noodzakelijk; dat is ook voor kleine groepen noodzakelijk. Daar zit mijn nuance in het verhaal.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Nu de naam van de heer Repping is gevallen, wilde ik graag de minister nogmaals voorhouden wat ik gisteren in mijn inbreng zei. Die commissie heeft geconstateerd dat meer dan 1.300 behandelingen overbodig zijn — ik zeg het ook een beetje huiselijk — maar nog wel worden vergoed door de zorgverzekeraars. Welk proces wil de minister nu in gang zetten om te voorkomen dat behandelingen die als overbodig zijn gekwalificeerd door een groep die daarvoor is aangesteld, nog steeds vergoed worden? Want zo worden honderden miljoenen zorggeld verspild.

Minister Bruins:

Dat is natuurlijk te zot voor woorden. U heeft dat punt gisteren inderdaad neergelegd. Het beste zou natuurlijk zijn dat die zorgverzekeraars gewoon hun werk goed doen en goed inkopen. U vraagt wat het proces is. Nou, als volgt. Repping is dit jaar gestart en gaat over een aantal maanden een tussenrapportage afleveren. Daarmee ga ik naar de zorgverzekeraars toe en dan zeg ik: kijk eens, zouden jullie niet gebruik kunnen maken van de adviezen van Repping? Ik zeg het nu ook maar een beetje huiselijk, maar dit is volgens mij de route die wij op moeten. Want dat er overtollige behandelingen zijn waarvoor wel eerst wordt betaald, is superonhandig. Meer dan dat.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Nou, we beginnen hartstikke goed. Ik ben het er helemaal mee eens.

Voorzitter. Over de zorgverzekeraars gesproken: we hebben net gehoord van de minister De Jonge dat het kabinet met een contourennota komt en dat ook — ik formuleer het zo neutraal mogelijk — naar de rol van de verzekeraars gekeken gaat worden. Ik zou minister Bruins willen vragen of hij vindt dat de verzekeraars hun huidige rol niet goed genoeg oppakken en daarom in de contourennota aan de orde moeten komen. Of vindt hij dat ze eigenlijk een andere rol zouden moeten hebben? Hoe kijkt hij daartegen aan?

Minister Bruins:

Dit is natuurlijk de oefening "wat zullen we nu al vertellen over de contourennota?", terwijl we daarover nog gedrieën moeten spreken bij de voorbereiding. Ik heb met veel

genoegen naar het debat eerder deze dag geluisterd. Een deel van het debat ging over het stelsel. Ik vind dat wij in Nederland een heel mooi zorgstelsel hebben, met heel veel private partijen en publieke randvoorwaarden. Wij zijn aldoor bezig met het bijstellen van de publieke randvoorwaarden, waardoor de private partijen zich weer anders gaan gedragen. Dat is in ieder geval onze wens. In exact dezelfde bewoordingen heb ik dit eerder in de richting van mevrouw Ploumen gewisseld bij een AO.

Neem zo'n Wet ambulancezorg. Is dat nou knutselen aan het stelsel? Dat zou kunnen, maar volgens mij zijn we met iets goeds bezig en dat wil ik u voorleggen. Volgens mij kan dat in het bestaande stelsel. Daar zitten private partijen in. Niet alle ambulancepartijen zijn privaat maar wel een aantal. Het stikt van de private partijen in ons zorgstelsel. Het zijn de huisartsen, de apothekers, de logopedisten, de fysiotherapeuten. Ik hoop maar dat al die partijen alstublieft in dit zorgveld blijven werken. Met allerlei stelselverhalen ben ik een beetje bang dat mensen het niet meer leuk vinden om in de zorg te werken. Die kant moeten we niet op. Dat er wat te kiezen valt en dat al die private partijen daarin een rol hebben, lijkt me heel goed. Waar we van af moeten — wat collega De Jonge daarover opmerkte vond ik goed — dat zijn graaiers, mensen die buiten de lijntjes kleuren, apert, mensen die de boel verkloten. Die moeten we aanpakken, daarvoor maken we de regels.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Zeker. Dat zijn we natuurlijk helemaal eens, maar dat was mijn vraag niet. Laat ik het nog iets scherper formuleren. Is de minister het met mij eens dat de macht van de zorgverzekeraars met de manier waarop het nu georganiseerd is te groot is en dat daarmee niet altijd de belangen van de zorgaanbieders en de patiënten maximaal gediend zijn?

Minister **Bruins**:

Er zijn natuurlijk aldoor onderwerpen die wij met zorgverzekeraars moeten bespreken. Wij vinden dat er met minder polissen moet worden gewerkt, dat de informatie beter moet, et cetera. "Ga door", hoor ik u zeggen. We zijn dus bezig met het schrijven van een contourennota. Die zorgverzekeraars worden daar zeker in genoemd, maar het lijkt me niet verstandig om ze te diskwalificeren. Ik ben er juist groots op dat wij extra aanbieders krijgen op de Nederlandse markt en dat hier nieuwe verzekeraars komen. Dat vind ik alleen maar goed, want dan valt er wat te kiezen. Maar dan moet die informatie wel transparant bij de burger worden gebracht. Dat is van groot belang.

De heer **Raemakers** (D66):

Het ging net over het onderzoek van de heer Repping en ook dat er op het moment veel overbehandeling is in Nederlandse ziekenhuizen. Daarom is de minister bezig met "de juiste zorg op de juiste plaats". Dat heeft hij al een paar keer genoemd. Er zijn heel veel transformatiebudgetten beschikbaar voor gesteld. Ik heb het even opgezocht. In april 2019 was er 1,5 miljoen uitgegeven, terwijl er 70 miljoen beschikbaar was. Dat is dus 2%. Als je dat doortrekt naar het hele jaar, dan kom je op ongeveer 30 miljoen van de 70 miljoen. Er blijft dus heel veel geld op de plank liggen. Het idee van de minister over juiste zorg op de juiste plaats werkt dus nog niet helemaal goed. De minister schrijft in

de beantwoording dat de NZa de monitor zal herhalen op basis van definitieve contracten, met 1 april 2020 als eerstvolgende peildatum. Toen ik dat las, dacht ik: 1 april ...

Minister **Bruins**:

Kikker in je bil!

De heer **Raemakers** (D66):

Het is geen grap, maar het is nu eind oktober. Nu we de begroting hebben, zien we dat we het geld voor de transformatie helemaal niet uitgegeven krijgen, terwijl "de juiste zorg op de juiste plaats" het belangrijkste project van de minister is. En pas in april gaan we het nog eens peilen. Kan de minister toezeggen dat we in november of december de NZa gaan vragen om een peildatum vast te stellen, zodat we kunnen controleren of het geld goed wordt uitgegeven?

Minister **Bruins**:

Het bedrag waarover wordt gesproken, zijn de transformatiegelden. Ik zeg het maar even in uw richting, voorzitter. Het gaat om een budget in de orde van grootte van 400 miljoen over de hele looptijd van de hoofdlijnakoorden. Dat is een ongelooflijke pot met geld. Ik zou niet willen zeggen: als het geld op is, dan is de juiste zorg op de juiste plek geslaagd. Zo werkt het niet. We hebben het — ik zeg het een beetje plastisch — als een soort budget gereserveerd voor als de transformatie ergens niet snel genoeg op gang komt. Dan kunnen we soms met financiële middelen iets op gang brengen of versnellen. Dat er in de eerste maanden nog niet zo veel van dat budget is uitgeput, vind ik helemaal niet erg. Ik ga verzekeraars ook zeker niet opjutten om het geld er maar snel doorheen te jagen, want dan is het aan het einde van het jaar helemaal op. Ik vind het wel belangrijk om voldoende initiatieven te zien. Die zijn er gelukkig steeds meer. Misschien worden ze niet allemaal noodzakelijkerwijs met geld belegd — dat is me alleen maar dierbaar — maar waar nodig of behulpzaam, zijn die transformatiegelden beschikbaar. Als reactie op de zorg die de heer Raemakers heeft of het geld wel besteed wordt, zeg ik dat het geld niet allemaal op hoeft.

De juiste zorg op de juiste plek kan ook op een andere manier op gang gebracht worden — sorry voor het jargon, ik had me voorgenomen om praktisch en zonder afkortingen en jargon te spreken. Als we bijvoorbeeld hulp nodig hebben om de huisarts vaker in het ziekenhuis te laten werken of om de specialist vaker in de huisartsenpraktijk spreekuur te laten houden en daar is wat transformatiegeld als smeeroelie voor nodig, dan is dat beschikbaar. In die zin zal ik er in het overleg met verzekeraars zeker over spreken. Beter nog, wij hebben periodiek overleg met de partijen van de hoofdlijnakoorden. Daar zal ik dit punt aan de orde stellen. Ik ben dus iets voorzichtiger over het rap uitgeven van dat geld.

De heer **Raemakers** (D66):

Dat lijkt me een goede toezegging om alvast te noteren. Ik wil ook nog even ingaan op de argumentatie. Van mij hoeft het geld namelijk ook niet per se op. Als ik deze bedragen zie, dan heb ik twijfels of er wel zo veel geld nodig is. We hebben de begroting voor de zorg. Daar gaat ontzettend veel geld in om. Maar er zijn ook heel veel wensen van

meerdere partijen. Als het geld op het ene vlak niet zo veel hoeft te zijn, dan vind ik dat we als politiek bij de begroting de taak hebben om dat nog eens te controleren. Dat kunnen we wel wat eerder doen dan over een halfjaar. Ik houd dus nog even vast aan de vraag of de minister mij kan uitleggen waarom 1 april 2020 pas de eerstvolgende peildatum is. Waarom kunnen we de NZa niet vragen om het gewoon op 1 december te doen? Dan gaan ze toch weer een peiling houden. Dan kunnen we het in het kader van bijvoorbeeld de Voorjaarsnota bekijken: we dachten dat we 70 miljoen nodig hadden voor het eerste jaar, maar dat blijkt helemaal niet zo te zijn. Dan kunnen we ook bijsturen.

Minister Bruins:

Die peildatum is gekozen omdat ik na ommekomst van enig jaar wil dat de NZa peilt wat de uitgaven aan transformatiegelden zijn in dat voorafgaande jaar. Het is nu oktober en dit is maand numero tien van het eerste jaar dat we dat geld beschikbaar hebben. Nogmaals, ik denk dat het een vliegwieltje zal zijn. Na ommekomst van het jaar kan de NZa monitoren hoeveel van dat budget is opgehaald. Dat hebben we dus op 1 april volgend jaar beschikbaar. En het jaar erop weer en het jaar daarop weer. Het budgetrecht ligt aan uw kant, maar ik zou er heel voorzichtig mee zijn om te zeggen: als wij nu in maand tien van het eerste jaar zijn en we hebben het geld nog niet uitgegeven, laten we er dan maar wat vanaf halen.

De heer Raemakers (D66):

Nee, nee, maar we moeten eerder meten.

Minister Bruins:

Ik denk dat je moet meten na ommekomst van een jaar en dan lijkt 1 april volgend jaar mij een heel goed meettijdstip.

De heer Veldman (VVD):

Goed te horen dat de minister de zorgen deelt die zijn geuit over de groeiende afhankelijkheid die wij hebben van landen als China en India bij de productie van geneesmiddelen en dat we daar iets aan moeten doen. Het is waar dat de nieuwe Eurocommissaris daar stappen in wil zetten. Het is goed te horen dat de minister samen met zijn Europese collega's wil optrekken. Ik zou hem willen aanmoedigen om in ieder geval met de Franse minister het contact te leggen om daar gezamenlijk stappen in te zetten. Die heeft al een aantal concrete stappen aangekondigd. Het is mooi dat daar werk van gemaakt gaat worden.

Ik had de minister ook nog een gevraagd, langs de lijn van de personalized medicine en de torenhoge prijzen die daarachter wegkomen, om te gaan kijken naar andere bekostigingsmodellen, om ons zo ook in de toekomst te verzekeren van goede geneesmiddelen, goede behandelingen en personalized medicine, maar dan wel op een betaalbare manier. Nou snap ik dat de minister dat niet morgen even geregeld heeft, maar ik zou wel graag van hem willen horen welke stappen hij voor zich ziet om ook langs die lijn van bekostiging en prijzen alle zorg en mooie technieken die er zijn met elkaar op een betaalbare manier binnen onze zorg voor de toekomst veilig te stellen.

Minister Bruins:

Ja, het is twee in een en zo shoppen we een klein beetje. Ik raak een beetje van de indeling van mijn bijdrage af. Ik ga zo meteen de draad weer oppikken door per fractie één thema eruit te halen. Toch wil ik graag antwoord geven op deze vragen. Allereerst over de afhankelijkheid van China of India. Ik ben mij in de loop van de laatste maanden voorzigtiger gaan uiten. Het gaat mij meer om de afhankelijkheid van één land dat optreedt als monopolist. Het is uiteraard nooit het land, maar een bedrijf in dat land. Als het heel goed is wat dat land produceert, is dat heel prettig, ook als het China of India is. Maar het gaat mij om de afhankelijkheid. Ik denk dat we die discussie moeten voeren. Heel concreet had ik bij een recente handelsmissie naar India de gelegenheid om met partijen daar te spreken en even een visje uit te gooien: behoort het nou tot de mogelijkheden dat u ook in andere landen gaat produceren? In Europa bijvoorbeeld? Komt u dan maar naar Nederland. Die ideeën zijn natuurlijk best bespreekbaar. Ik weet wel dat er allerlei vervolgvragen aan vastzitten, maar die vind ik zeer interessant. Ik weet dat mijn Franse collega, Agnès Buzyn, hier ook oog en oor voor heeft. Waar het nu om gaat, is dat we dit thema hoog op de agenda krijgen van mevrouw Kyriakides. De eerste berichten daarover zijn hoopvol, omdat ze een mooie missie heeft gekregen van mevrouw Von der Leyen.

Dan het punt van de personalized medicine. Daarop is eigenlijk moeilijk één antwoord te geven. Ik heb eerder al gezegd dat ik erover nadenk of we een fonds moeten opzetten voor zo'n fase III-situatie. Dat zou ook een ingrediënt kunnen zijn. Misschien dat je in sommige gevallen toch andere afspraken moet maken over de weesgeneesmiddelenverordening, die op internationaal niveau bestaat. Dat zou ook een ingrediënt kunnen zijn. Er kunnen ook weer nieuwe mogelijkheden ontstaan op het punt van zelf bereiden. Ik zie verschillende mogelijkheden, maar wel alle met een groot vraagteken erachter. Ik zie verschillende manieren om te kijken of we aan de ene kant de innovatie hebben, die nodig is om die nieuwe personalized medicine met kracht voort te zetten en aan de andere kant de betaalbaarheid kunnen verzekeren. Dus ik noem u nu drie ingrediënten.

De heer Veldman (VVD):

Ik ben het eens met de minister dat, als het gaat om die afhankelijkheid, het primair gaat om het niet-afhankelijk zijn van één productielocatie in de wereld. Het liefste zie je dat enigszins gespreid zodat, als er ergens een keer iets misgaat, er ook andere locaties zijn die die medicijnen kunnen produceren. Maar ik heb gisteren ook aan de minister gevraagd wat dit betekent als we het ook eens langs de geopolitieke meetlat leggen. Is dan het beschikbaar hebben van geneesmiddelen in zekere zin ook niet een vorm van vitaal belang? Het gaat om meer productielocaties, maar de geopolitieke factor is volgens mij ook een belangrijke. Ik zou graag zien dat de minister in zijn werk, waarin hij ervoor zorgt dat die afhankelijkheid zo klein mogelijk is, die geopolitieke factor ook meeneemt.

Minister Bruins:

Absoluut. Eigenlijk is dat nog weer een vraag ernaast. Zeker, ik vind dat dat vitale belang van medicijnproductie in Europa te herkennen is. Een van de vragen van de zijde van

mevrouw Van den Berg was ook om een onderzoek te doen gericht op de beschikbaarheid in Nederland. Ik denk dat een hele actieve bijdrage van Nederland van groot belang is. Ik zou daarvan wel een voorvechter, een actieve pleitbezorger willen zijn, maar ik denk dat we het op Europees niveau moeten organiseren. Ik denk dat dat ongelofelijk van belang is, maar dat op Europees niveau in de afgelopen jaren de ruimte niet werd gezien om dit te organiseren. Het toelatingsbeleid in technische zin werd dan misschien wel samen gedaan, maar de vergoedingssystemen zijn landelijk georganiseerd. Dat Europa een hele kleine taak zag voor zichzelf op het punt van medicijnen is mij wel geworden. Ik denk dat er op dit punt een schep bij moet.

Voorzitter. Dan kom ik nu toe aan wat ik eerder zei. Ik wil graag uit de bijdragen van alle fracties één thema halen en de amendementen bespreken. Allereerst uit de bijdrage van mevrouw Agema. Mevrouw Agema vroeg wanneer de menselijke maat terugkomt. Ik heb veel nadruk gelegd op het begrip Samen beslissen. Dat is misschien wel een heel algemeen begrip, maar het gaat in de kern om die ene patiënt die een goede behandeling krijgt bij de arts door samen te beslissen over de behandeling. Deze discussie heb ik wel vaker gehad met mevrouw Agema. Zij vindt "de juiste zorg op de juiste plek" een heel algemeen en groot begrip. Maar soms heb ik behoefte om zo'n algemeen begrip te noemen, omdat er een veelheid van initiatieven onder valt. Bij de juiste zorg op de juiste plek is dat bijvoorbeeld de chronische patiënt die via beeldbellen vanaf zijn huisadres contact kan leggen met het ziekenhuis, de huisarts of de verpleegkundige. Ik wil heel graag die precieze, dicht bij de mens georganiseerde voorbeelden gebruiken. Ik denk namelijk dat de patiënt die gebruikmaakt van het beeldbellen, zich aldoor verzorgd voelt. Als hij kortademig is, kan hij snel bellen met de zorgverlener. Dat is dan een voorbeeld van de juiste zorg op de juiste plek.

Soms praten wij dus over die algemene en grote begrippen, zoals Samen beslissen, personalized medicine en de juiste zorg op de juiste plek, maar het gaat natuurlijk om wat kunnen wij verzorgen en waar wij het beter kunnen maken voor de patiënt, de burger, de mens, op het individuele niveau. Ik realiseer me goed dat wij soms in containerbegrippen spreken en dat het daardoor lijkt of een systeem of stelsel centraal staat. Maar ik wil ten diepste werken aan het maken van verschil wat betreft goede zorg voor alle individuele mensen in Nederland.

De voorzitter:

Interruptie nummer 14 voor mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik twijfel zeker niet aan de intenties van deze minister, maar ik heb wel een grote vrees als het gaat om de juiste zorg op de juiste plek. Ik heb ook de contouren geschetst van een specialist die voor zichzelf begint, in de wijk, en waar hij dan allemaal mee te maken krijgt, zoals 93 voorwaarden van de inspectie en 400 organisaties, van leveranciers tot weet ik veel wat. Dat is allemaal geen probleem, dan heb je er nog steeds lol in. Dan werk je aanvankelijk voor 70% van de prijs. Dat kan ook nog allemaal wel. En vervolgens komen de verzekeraars de boel verzieken. Die komen met een extra korting, de een voor 20%, de ander voor 40%, weer eentje voor 50%. En dan wordt het wel moeilijk om

de rekeningen te betalen. Dan wordt het wel moeilijk om dat praktijkje in de wijk draaiende te houden, want je hebt ook je personeel, je huur en je licenties. Er zijn een heleboel specialisten die met z'n allen hebben moeten procederen, tot aan de Hoge Raad. En dan komt er een bedrag uit, dat ik niet heb geverifieerd, maar de minister weet dat waarschijnlijk beter dan ik, van 3 miljard aan rekeningen die de verzekeraars niet hebben betaald. Ik heb me laten influisteren dat zij nu naar de minister stappen, maar ik hoor de minister daar heel graag over. In plaats van dat de Hoge Raad tegen de specialisten zegt: betalen, zeggen de verzekeraars: wij stappen wel naar de minister.

Minister Bruins:

Ik denk dat de specialisten die u in gedachten heeft, zich nog niet tot mij hebben gewend, maar dat komt misschien nog wel. De deur staat open, de koffie staat klaar. Ik zal dan ook vertellen dat er voor een knelpunt bij de bekostiging — maar dan moet ik eerst horen wat dat dan voor knelpunt is — onder omstandigheden een experimenteertitel is bij de NZa om te kijken of er een alternatieve manier van bekostiging mogelijk is, zoals ik ook heb geschreven in de beantwoording, eerder vandaag. Het zal allemaal niet zo makkelijk zijn, maar er zijn wel mogelijkheden. Als ik die kan verduidelijken aan de mensen die u voor ogen heeft, dan doe ik dat graag.

Mevrouw Agema (PVV):

Het gaat mij niet om een extra potje geld of om transformatiemiddelen, maar om specialisten die voor zichzelf beginnen, in de wijk, precies zoals de minister wil. Zij doen dat voor 70% van het tarief en dat kunnen zij ook goed doen, maar dan komen de verzekeraars, de bullebakken, met een extra korting — ONVZ niet, laat ik niet alle verzekeraars op de strafbank zetten — maar het gaat om 40%, 20% of 50%. Daardoor is het alsnog niet te doen. Daardoor wordt dat hele experiment, dat hele gebeuren van zorg op de juiste plek, de specialisten uit het ziekenhuis en de wijken in, kapot gemaakt door verzekeraars. Er wordt tot aan de Hoge Raad geprocedeerd.

Mijn vraag aan de minister is heel specifiek. Er is een geruchtcircuit over verzekeraars die bij u op de stoep staan voor een wetswijziging, om te zorgen voor die 3 miljard aan bonnetjes, die ze zomaar extra niet hebben gegeven aan die specialisten die uw plan volgen voor de juiste zorg op de juiste plek, vanuit het ziekenhuis in de wijk. Mijn vraag is heel concreet: wat gaat de minister doen? Geeft hij de verzekeraars nul op het rekest, in de hypothetische situatie dat ze bij hem komen, als ze nog niet bij hem zijn geweest, als ze zeggen dat er 3 miljard aan bonnetjes is, wat zij niet aan die specialisten willen betalen? Zegt hij dat het niet gaat gebeuren, dit is het plan, 70% van de prijs, want hij wil een goede deal, of gaat hij een wetswijziging maken?

Minister Bruins:

Wat gaat de minister doen? Die gaat zich eerst eens even verdiepen in deze situatie, want er zijn talloze voorbeelden. Ik ken het voorbeeld niet wat mevrouw Agema noemt, maar ik ken talloze voorbeelden dat het heel goed werkt dat een specialist spreekuur houdt in een huisartsenpraktijk. Dat verloopt naar goede tevredenheid. Ik heb voorbeelden van

verschillende plaatsen in Nederland waar ik dat heb gezien, in Midden-Nederland, Zuid-Nederland, West-Nederland. Daar ben ik heel optimistisch over. Mevrouw Agema geeft een ander voorbeeld. Daar moet ik me toch eerst beter in verdiepen, om te kijken of dat een incident is of iets structureels.

De voorzitter:

Ik kan heel goed tot 15 tellen. Of u een brief wilt sturen, dat wordt mij ingefluisterd.

Minister Bruins:

Is dat uw rol, voorzitter?

De voorzitter:

Dat wordt mij ingefluisterd.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik heb al gezegd dat ik mij eerst eens even wil verdiepen in die casus, want ik denk dat dat belangrijk is. Ik heb voorbeelden uit Maastricht, uit Uden en hier uit Den Haag, van specialisten die uit hun ziekenhuis komen en hun spreekuren houden bij huisartsen. Dat is een vorm van doelmatige zorg. Dat is naar grote tevredenheid van alle drie de kanten: het ziekenhuis, de huisartsenpraktijk en de patiënt. Dat vind ik mooie voorbeelden.

Voorzitter. Ik bespreek dus nu één vraag. Ik weet zeker dat ik daarmee iedereen tekortdoe, maar er zijn zoveel verschillende onderwerpen aan de orde gesteld. Ik neem er dus één uit ieders bijdrage.

De tweede fractie die aan het woord kwam, de VVD, sprak onder andere over de e-healthtoepassingen en de kosteneffectiviteit van dergelijke digitale innovaties. Die veelheid van innovaties, dat er heel veel innovaties komen, is een mooi ding. De vraag van de VVD-fractie was of ik een inventarisatie kan maken van bewezen effectieve of kosten-effectieve digitale innovaties en e-healthtoepassingen. Die handschoen ga ik oppakken. Dus, ja, dat ga ik doen. Dan krijg je dus een overzicht van digitale innovaties zoals telemonitoring en beeldbellen. Het voorbeeld is in de vorige begrotingsbehandeling veel naar voren gekomen. Maar dan moet het niet bij een inventarisatie blijven. Hier zie ik een rol voor de taskforce zorgcommunicatie en digitale zorg. Ik wil er dan ook een soort top tien van maken of zo, zodat je de best bewezen innovaties eruit kunt vissen, en wel in die zin dat daartoe ook de aandacht van de verzekeraar, de patiënt en de zorginstelling naartoe gaat. Ik wil dus niet een inventarisatie om het inventariseren. Ik zeg het dan maar op deze manier.

Voorzitter. Ik had nog een opmerking willen maken over de geneesmiddelen in de richting van de VVD, maar dat heb ik inmiddels gedaan. De heer Veldman heeft nog kort gesproken over het tekort aan geneesmiddelen, iets waar wij steeds vaker mee te maken krijgen. Volgende week is er een AO over geneesmiddelenbeleid. Over de internationale maatregelen hebben wij het gehad, maar dan wil ik graag spreken over de Nederlandse maatregel om dat tekort aan te pakken door het instellen van de plicht om een voorraad te hebben. Ik hoop u nog deze week een brief te

sturen ten behoeve van het AO dat daarover volgende week plaatsvindt.

Eens eventjes kijken. De VVD-fractie had geen amendementen ingediend.

Dan kom ik nu toe aan de GroenLinksfractie. Een punt dat zowel mevrouw Dik als mevrouw Ellemeet heeft gemaakt ging over het terugdringen van CO₂-uitstoot in de zorg. Wij hebben ongelofelijk veel verschillende vraagstukken. Het is al bijzonder om dan ook even het licht te zetten op dat CO₂-vraagstuk. Mevrouw Ellemeet weet dat we ons houden aan het Klimaatakkoord. We hebben daartoe het programma Duurzame Zorg afgesproken. Heel veel partijen hebben daarbinnen al allerlei initiatieven ontwikkeld onder de noemer "green deal". Dan gaat het over circulair werken, over medicijnenresten die in het water terecht komen en daar niet terecht moeten komen, over een zorgomgeving met gezond eten en dat soort zaken. Ik vind het belangrijk om daar een punt van te maken. Ik ben ook blij met de opmerking die door mevrouw Ellemeet en mevrouw Dik is gemaakt. Ik vind het belangrijk om hier te benadrukken dat dit van onderaf gebeurt en dat we daarvoor niet allerlei nieuwe regels opleggen.

Het volgende moet mij toch even van het hart. Mevrouw Ellemeet maakte een opmerking over de meerjarencontracten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Daar ben ik toch net een paar tandjes positiever over. Ik zie dat het echt steeds meer gebeurt. Ik zal daar straks nog op terugkomen. Er is bijvoorbeeld zelfs een contract tussen een ziekenhuis en een zorgverzekeraar van tien jaar — ik weet niet of het al rond is, maar dan komt het wel rond. Dat vind ik nou echt een partnerschap. Dat vind ik een goede ontwikkeling. Ik hoop dat we dat meer zien. Ik ga u dat dan ook vertellen. Dat contracteerbeleid wordt ook gemonitord door de NZa, dus dan kan ik u dat misschien ook laten zien.

Voorzitter. Er was nog een vraag van de heer Renkema, over de huisartsen en de beroepsgroep arts voor verstandelijk gehandicapten. Daar zit een knelpunt. Dat heeft de heer Renkema terecht benoemd. In een kleinschalige instelling of thuis ontbeert het die verstandelijk gehandicapten aan goede huisartsenzorg — ik zeg het in mijn woorden. Ik heb begrepen dat die twee beroepsgroepen, huisartsen en de beroepsgroep arts voor verstandelijk gehandicapten, inmiddels met elkaar in overleg willen gaan. Ik vind dit onderwerp van belang, want iedereen heeft recht op goede huisartsenzorg. Ik weet niet zeker of hier sprake is van onwil vanuit de huisartsengroep, maar ik ga ervoor zorgen dat ik dat overleg steun. Ik wil dat organiseren, zodat ik u daarover kan informeren. Als dat uitslag geeft, zal ik u dat doen toekomen. Ik ben voornemens om te kijken of dat echt nog in de komende weken, nog dit jaar, kan. Ik heb hier een paar weken geleden al kort met mevrouw Kalsbeek over gesproken. Ik zou het prettig vinden als ik u voor de kerst hier nader over kan berichten. Dat voor wat betreft GroenLinks.

Dan ga ik naar het CDA, voorzitter. O, toch nog eventjes over ...

Ik zie verschillende woordvoerders richting de interruptie-microfoon lopen, voorzitter.

De voorzitter:

U was aan een nieuw punt begonnen, toch?

Minister Bruins:

Zeker!

De voorzitter:

Ik wilde ze dus even in een rij zetten, maar toen bleef u stil. Wil iemand reageren op het vorige punt? Meneer Slootweg is al bijna gaan zitten, dus die kijk ik maar niet meer aan. Ontspan u, ontspan u. Mevrouw Dik-Faber?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Misschien is mevrouw Ellemet door haar interrupties heen, maar dat weet ik niet zeker. Wij hebben in elk geval samen een punt gemaakt van het onderwerp duurzaamheid en zorg, niet omdat we de kwaliteit van de zorg voor de patiënt niet het allerbelangrijkste vinden, maar omdat we ook wel zien dat daar bij met name jonge artsen behoefte aan is. De minister schrijft dat zelf ook in de antwoorden op onze vragen. Hij zegt ook: "Ik ga niet over de invulling van de opleidingen, maar ik kan wel nagaan in hoeverre de verduurzamingsopgave onderdeel uitmaakt van de opleiding. Ik kan de opleidingsinstituten ook stimuleren om hierover na te denken." Ik vind dat een hele mooie toezegging. Ik zou graag aan de minister willen vragen of hij daarover de Kamer wil informeren.

Minister Bruins:

Ja, want ik vind dat dat altijd moet bij een toezegging, maar dan moet u mij even de ruimte geven om te kijken hoe ik dat praktisch ga doen. Maar als ik dat opschrijf, dan geef ik daar ook vervolg aan.

De heer Veldman (VVD):

Ik begreep dat de minister allerlei dingen die GroenLinks gisteren heeft ingebracht, gehad heeft. Dan wil ik hem nog wel een vraag stellen, al was het maar omdat mevrouw Ellemet door haar interrupties heen is, maar ook omdat mevrouw Ellemet samen met mijn collega Hermans er recentelijk voor gepleit heeft om ook verpleegkundigen een vertegenwoordiging te geven in de raden van bestuur van zorginstellingen. Daar is schriftelijk een mooi antwoord op gekomen, namelijk dat de minister samen met de beroepsvereniging van zorgbestuurders en met de beroepsvereniging van de interne toezichthouders in de zorg wil gaan kijken hoe dat handen en voeten gegeven kan worden. Maar ik zou hem willen vragen om dat wat breder te trekken. Betrek daar bijvoorbeeld ook de NZa en de IGJ bij, want ook die hebben hier wel beelden en ideeën bij. Ik zou hem dus willen vragen om het iets breder aan te vliegen dan wat de minister ons heeft teruggegeven in de schriftelijke beantwoording.

Minister Bruins:

De heer Veldman heeft helemaal gelijk, en mevrouw Ellemet heeft het punt eerder vandaag ook nog gemaakt: de rol van verpleegkundigen kan niet worden onderschat, in geen enkele zorginstelling. Er wordt nagegaan of de stem van verpleegkundigen goed wordt gehoord. Ik denk dat dat

breder kan dan alleen door een stoel in de raad van bestuur. Niet elke instelling leent zich daarvoor en niet elke stoel in een raad van bestuur is gelijk, in de zin van statutaire en niet-statutaire stoelen. De heer Veldman vraagt of ik de vraag iets wil verbreden, zodat die stem goed wordt gehoord, ook via het management. Dat we dat in beeld krijgen vind ik van groot belang. Ik zal even wachten — is er een pauzemelodietje? — want ik zie dat mevrouw Ellemet met de heer Veldman overlegt. De heer Veldman vraagt me om NZa en IGJ daarbij te betrekken. Ik heb niet direct voor ogen wat die daar dan voor rol in zouden moeten hebben. Ik hou van veel mensen aan tafel, maar het wordt soms ook een beetje vol.

De voorzitter:

Als u een interruptie doet namens iemand anders, telt die dubbel, hè?

De heer Veldman (VVD):

Dan stel ik de vraag toch, vooral namens mijzelf, al was het maar omdat mevrouw Hermans zich hier ook voor ingespannen heeft. Ik vraag dit omdat de NZa en de IGJ wel een bemoeienis hebben met het kwaliteitskader en de governance. Ook zij zouden dus een rol kunnen spelen in de monitoring. Vandaar mijn verzoek om het wat breder te trekken dan de twee groepen die de minister nu aangeduid heeft.

Minister Bruins:

Nou, vooruit, het is ook al 21.15 uur, dus dat doe ik; maar dit moet geen overheidsdingetje worden. Ik wil juist die praktijkervaringen ophalen; daarin zit voor mij de kracht. Als er dan een inval is vanuit de IGJ of de NZa, alla, dan nemen we die mee, maar het moet 'm er juist in zitten dat verpleegkundigen zich gewaardeerd weten en dat er aangehaakt kan worden bij het besluitvormende orgaan van de zorginstelling. Dat is de kern, maar met het woord "governance" trekt de heer Veldman mij op dit punt over de streep. Ik zie mevrouw Ellemet weer naar de heer Veldman lopen; moet ik het pauzemelodietje weer aanzetten?

Voorzitter. Dan iets in de richting van het CDA. Ik wil hier toch nog een keer het punt maken van de zorgevaluatie en gepast gebruik, omdat mevrouw Van den Berg daar in dit debat en ook in AO's een punt van heeft gemaakt. Wat ik zelf een spannende opdracht vind voor dat programma onder leiding van Repping, is dat er niet alleen wordt gekeken naar wat er uit het pakket moet, maar vooral ook naar wat erin moet omdat het bewezen effectief is. Dat vind ik het hele spannende. Wat er vooral in moet en dus niet uit moet, moet dan ook worden opgeschaald, vind ik. Daarop hoop ik van Repping ook een antwoord te krijgen. Ik heb het voorbeeld van het boerenbedrijf van de firma Campina geloof ik weleens genoemd. Campina kwam bij ons in het dorp langs om melkmachines aan te prijzen. Je kon die melkmachine tegen een heel voordelig financierings-tarief krijgen, maar de voorwaarde was dan wel dat de melkbussen eruit gingen. Dat mechanisme ontbreekt in de zorg. Ik hoop dat Repping met zijn programma over gepast gebruik mij kan helpen om te kijken of we daar met de resultaten van doelmatigheid betere keuzes in kunnen maken.

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

Ik ben blij te horen dat de minister ook het woord "opschaling" gebruikt. Mag ik dan concluderen dat de minister ook bereid is om in geval van nood met wetgeving te komen om te voorkomen dat die duizend bloemen maar overal blijven bloeien en dat dus niet de bewezen effectieve zorg wordt toegepast?

Minister **Bruins**:

Dat gaat me nou weer net iets te snel. We hebben hier net afgesproken dat we Repping een plan, een agenda, laten maken. Ik wil eerst eens een paar resultaten zien waaraan ik conclusies kan verbinden. Misschien moet het in de vorm van regelgeving, misschien moet het iets te maken hebben met financiering, misschien moet het op een andere manier, maar de woorden die ik gebruik, zien er niet op om het programma van Repping maar vrijblijvend te laten zijn.

Voorzitter. Dan waren er van de zijde van de CDA-fractie twee amendementen. Daar wil ik graag mijn opvatting over geven.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik heb nog een vraag over een ander punt. De minister reageerde op een punt van de heer Renkema met betrekking tot die AVG-artsen. Dat is de arts voor verstandelijk gehandicapten. Mijn vraag gaat over de huisarts. Ik begrijp de minister goed dat hij probeert om voor het eind van het jaar tot een oplossing te komen, zodat ook mensen met een verstandelijke beperking toegang hebben tot de huisarts. Maar wat doen we ondertussen? Want ondertussen hebben ze toch ook recht op een huisarts? Hoe wordt dat dan opgelost?

Minister **Bruins**:

Iedereen heeft recht op een huisarts. Weet u wat je moet doen als je die niet kunt bereiken? Dan bel je je zorgverzekeraar. Dan zal die zorgen dat er een andere huisarts is. Maar dat is natuurlijk slechts een noodverband, want het is natuurlijk het prettigst als je een huisarts in je omgeving hebt, zeker als het gaat om de mensen waarover wij spreken: mensen met een verstandelijke beperking. Het is natuurlijk het prettigst als we hun een vaste huisarts zouden kunnen bieden. Dus een waterdicht antwoord is er niet, behalve dit procesantwoord dat je via je zorgverzekering, en dus ook je zorgverzekeraar, altijd kunt zorgen dat er huisartsenzorg voor jou beschikbaar is.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel. Ik weet niet of dat antwoord die mensen helemaal geruststelt, maar ik heb het gevoel dat we het daar maar mee zouden moeten doen. In navolging van die vraag over de artsen voor verstandelijk gehandicapten in de eerstelijnszorg heb ik ook een aantal vragen over de specialist ouderengeneeskunde gesteld. Het gaat over de moeilijkheden die zij ondervinden om gecontracteerd te kunnen worden. Er komen ineens van zorgverzekeraars eisen dat ze een rechtspersoon moeten zijn, dat ze die zorg niet thuis mogen geven. In november moet het klaar zijn. Ik zie dat er gewoon heel veel onrust is over die contractering, vooral ook omdat het eisen zijn die bijvoorbeeld voor een huisarts niet gelden. Willen we nu het grote aantal ouderen die thuis

zijn van goede zorg kunnen voorzien, dan moet er toch echt een tandje bij.

Minister **Bruins**:

Dat is meer een stelling dan een vraag. Maar u weet dat door hiervoor via de Zorgverzekeringswet de zorg in de eerste lijn te organiseren, dat scheutje erbij wordt gegeven. Het contracteringsproces met de specialist ouderengeneeskunde vindt nu voor de eerste keer plaats. Wij zullen na die eerste ronde zien welke resultaten dat oplevert. We zullen daar, ook in het voorjaar, de eerste resultaten van zien in de contracteermeter van de NZA.

De **voorzitter**:

Ik hoor de heer Slootweg "waarom" zeggen.

De heer **Slootweg** (CDA):

Afrondend.

De **voorzitter**:

Nee, want we zijn al bij de vijftien. En dat is waarom.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. Dan zijn er nog twee amendementen van het CDA. Het amendement op stuk nr. 20 gaat over het verhoogen van het budget voor National eHealth Living Lab van het UMC. Eerder in mijn betoog heb ik gesproken over de vraag: er zijn zo veel verschillende van die apps; hoe kunnen we iets van keuzehulp bieden bij die eHealth-toepassingen? Dat zou kunnen via dat National eHealth Living Lab. Daarom geef ik het amendement oordeel Kamer.

Dan het andere amendement: het amendement op stuk nr. 28 over digitalisering van zorg in de regio, dat is ingediend door de Kamerleden Van den Berg en Veldman. Daar heb ik even over moeten nadenken. Wij krijgen volgend jaar die wet over digitale gegevensuitwisseling. Dan moet het mogelijk worden — dat is natuurlijk nog niet gereed op het moment dat de wet gereed is in dit parlement — dat op basis van eenvormigheid in taal en techniek die gegevens tussen zorgverleners worden uitgewisseld. Dat is heel goed. Je zou kunnen zeggen: dan zijn we er wel. Als ik het goed heb gelezen, ziet dit amendement erop dat in een regio in Nederland wordt gekeken of, als die gegevensuitwisseling mogelijk is, daar dan ook werkelijk die uitwisseling tot stand komt. Zo heb ik het gelezen, en ik zie de indiener knikken. Dan denk ik dat ik ook "oordeel Kamer" verbind aan dit amendement.

Dan kom ik bij de vragen die zijn gesteld door de SP.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik heb nog even een vraagje over het vorige amendement. We hebben een uitgebreid AO gehad over de gegevensuitwisseling. Het blijkt dat juist de ICT-bedrijven eigenlijk die overdracht frustreren. Als wij dit geld apart gaan zetten, gaan wij dan niet juist toch weer die ICT-bedrijven blij maken? Zij moeten dat gewoon openmaken. Dat kunnen ze.

Minister Bruins:

Dit is ongeveer de kern van de wet die wij volgend jaar bespreken. Daar begon ik mijn beantwoording mee. Die gegevensuitwisseling moet straks gebeuren op basis van eenvormigheid in taal en techniek. Bij techniek gaat het over gezamenlijke standaarden. Die standaarden moet iedereen gebruiken; elk IT-bedrijf. Dan hebben ze straks twee mogelijkheden. Ze volgen de standaarden — dat gaan gebeuren volgens de bekende NEN-normering; dat is bij elk bedrijf bekend — en voegen zich daarin, of ze voegen zich daar niet in. Als ze zich er niet in voegen, hebben ze straks geen business meer. Want ik weet zeker dat bij elke aanbesteding straks zal worden gevraagd: leverancier, kom met producten die voldoen aan de NEN-normering.

Mevrouw Szias (50PLUS):

Maar het is dus niet zo gemakkelijk, als het om ICT gaat, om te zeggen: hoepel maar op, ik neem wel een ander. Want het zijn om te beginnen twee grote jongens die de markt in handen hebben. Vervolgens heb je bij zo'n leverancier al zo veel geïnvesteerd — het is een miljardeninvestering — dat je gewoon niet meer kunt zeggen: ik ga wel naar een ander.

Minister Bruins:

Ik weet niet of het niet gemakkelijk is, maar als wij het bij wet regelen — en dat is mijn oogmerk — dan zullen de leveranciers door de hoepel van de wetgever moeten springen. Dan moeten zij voldoen aan die standaarden. Dat is het hart van de wet. De taal is ook heel interessant, maar daarbij gaat het over de eenvormigheid van begrippen. Maar juist dit punt ziet op standaarden die de leveranciers moeten gaan gebruiken. Doen ze dat niet, dan hebben ze geen business meer.

Mevrouw Szias (50PLUS):

Maar het gaat hier om miljoenen. Komt dat dan straks weer in de zakken van die ICT'ers terecht, die al absurd hoge winsten maken?

Minister Bruins:

Ik heb het nu gehad over de wet, want daar ging uw eerste vraag over. Het amendement gaat over een keuzehulp die moet worden georganiseerd. Dat komt niet in de zakken van IT-bedrijven, maar is bedoeld voor het National eHealth Living Lab van het UMC.

Ik was gebleven bij de SP-fractie. Ik haal daar de vraag uit van de heer Van Gerven over de huisarts die moet zoeken naar zorg voor patiënten met een acute zorgvraag. Hij zegt: je moet hem toch niet uit zijn spreekuur hoeven halen? Die informatie moet gewoon beschikbaar zijn. Daar ben ik het mee eens. Er moet informatie beschikbaar zijn, bijvoorbeeld voor die patiënt die behoefte heeft aan een tijdelijk verblijf tussen ziekenhuis en thuis. Wij hebben dat eerder gewisseld in een van onze AO's. Daarvoor moeten regionale coördinatiepunten worden ingericht, zodat de huisarts met één telefoontje weet waar er ruimte beschikbaar is tussen ziekenhuis en thuis voor die patiënt. Hij moet dus niet eindeloos blijven bellen. De opzet voor de regionale coördinatiepunten is er in ieder geval. Daar hebben we ons van vergewist. Dat is dus stap een.

Wat nog niet goed genoeg werkt, is de werking. Ik vind dat er nog meer informatie ... Het moeten draaiende systemen per regio worden. Daar moet echt nog meer energie in worden gestoken en dat gaat ook gebeuren. Dat gaat over de zorgvraag van een patiënt die zich meldt bij de huisarts en die misschien niet een acute zorgvraag heeft.

Daarnaast gaat het over acute bedden en over een acute zorgvraag. We hebben het Landelijk Netwerk Acute Zorg, de koepel van de ROAZ'en, gevraagd om het initiatief te nemen en een zodanig systeem in te richten dat die informatie voor acute ziekenhuiszorg kan worden uitgewisseld. Zij denken na over een oplossing en ik verwacht dat er voor het eind van het jaar een werkwijze zal zijn gevonden. Zowel bij de acute zorg als bij de niet-acute zorg moet het straks dus mogelijk zijn dat de huisarts snel en makkelijk een coördinatiefunctie kan bellen.

Voorzitter, dat allereerst. Dan ga ik kijken naar de amendementen van de SP. Als ik het goed heb, heb ik ...

De voorzitter:

... een amendement op stuk nr. 12 over het geneesmiddelenfonds van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Het gaat om de amendementen op de stukken nrs. 12, 13 en 14.

Minister Bruins:

Het amendement op stuk nr. 12. Ik ben er geen voorstander van om nu een geneesmiddelenfonds in te richten, omdat ik zover nog niet ben. Ik heb omstandig uitgelegd waarom dat mij te vroeg komt. Was dit een motie geweest, dan had ik gevraagd om 'r aan te houden. Maar het is een amendement en ik heb geleerd dat je amendementen niet kunt aanhouden. Om die reden ontraad ik het amendement, want ik heb eerder laten merken dat ik sympathie heb voor het idee.

Het amendement op stuk nr. 13 zit ook in mijn portefeuille. Dat amendement gaat over BIG II. Dat heeft geen doorgang en kan dat geld dan niet beter worden ingezet om herintreders te ondersteunen? Dat gaat om een bedrag van 5 miljoen. Ik ontraad dat amendement, omdat ik wetenschappelijk onderzoek wil doen om te bezien of en hoe functiedifferentiatie kan bijdragen aan het vinden van zorgpersoneel. Ik vind het belangrijk om dat onderzoek te doen en ik wil dat geld dus daarvoor bestemmen. In de toelichting op het amendement is geschreven dat dat geld kan worden gebruikt voor het vinden van meer nieuwe collega's en daarmee voor het verlagen van de werkdruk in de sector. Daarover zou ik willen zeggen dat we daarvoor een veel grotere pot geld beschikbaar hebben, namelijk de SectorplanPlus-middelen. Daarin zit namelijk meer dan 400 miljoen. Om die reden ontraad ik het amendement.

Het amendement op stuk nr. 14 bevindt zich in de portefeuille van een van de collega's.

Voorzitter. Dan kom ik bij drie korte vragen uit de bijdrage van D66. Kan de minister aangeven wanneer het experiment

reguliere wietteelt start? Ik zit even te kijken waar de vragensteller zich bevindt, maar ...

De voorzitter:

Even een blowtje gebruiken, denk ik, om in de sfeer te komen.

Minister Bruins:

Wie is er in z'n blootje?

De voorzitter:

Niet "in z'n blootje". Ik zei: die is even een blowtje aan het doen.

Minister Bruins:

O, wat een gekke woorden gebruikt u. Ik ben blij dat u weer terug bent, mevrouw Vera Bergkamp.

De voorzitter:

We zijn er!

Minister Bruins:

We zijn er.

De vraag was of ik aan kan geven wanneer het experiment reguliere wietteelt start. Ik begrijp deze vraag heel goed. We zullen volgende week het wetsvoorstel dat hoort bij het experiment in de Eerste Kamer bespreken. Dan weet u dat wij de voorbereiding van de proef, van het experiment gaan starten, met als oogmerk dat binnen deze kabinetsperiode het besluit wordt genomen om de overgangsfase te starten. Vanaf die overgangsfase zijn de in het kader van het experiment geproduceerde middelen te koop in de deelnemende coffeeshops. Dus vanaf de voorbereidingsfase, sorry: in de overgangsfase gaan al coffeeshops open, en dat verwachten we op zijn vroegst in 2021, maar we maken zo veel progressie dat alle inzet erop gericht is om dat dan ook in het eerste kwartaal mogelijk te maken.

Mevrouw Bergkamp weet dit allemaal, maar ze wil het heel graag in de Handelingen hebben vastgelegd. Daarmee is deze duidelijkheid ook gegeven. Ik wijs erop dat er natuurlijk nog wet- en regelgeving moet worden afgerond. Dat is nog niet zo ver. Dan moeten er nog telers worden aangewezen, die moeten ook kunnen voorzien in de hennep en de hasjes van voldoende kwaliteit. Er is ons veel aan gelegen om dat tempo te halen. Dat is de wens van de vragensteller, maar de zaak moet natuurlijk ook zorgvuldig worden voorbereid. Ook dat weet de vragensteller.

Dan een vraag van de heer Raemakers over de AYA-zorg. Even huiselijk gezegd: de heer Raemakers heeft betoogd dat het AYA-netwerk onder druk kan komen te staan en hij wil er eigenlijk voor zorgen dat er een toekomst is voor dat netwerk. Ik heb een sprongetje gemaakt in de schriftelijke beantwoording, dat ik aan de academische ziekenhuizen heb gevraagd om als onderdeel van hun beschikbaarheidsbijdrage academische zorg, hun publieke infrastructuur in te zetten voor de continuïteit van activiteiten zoals AYA. Zij moeten dus wat mij betreft langjarig die aandacht behou-

den. Ik weet zeker dat de vragensteller dat thema levend zal houden bij ons, maar ook zonder dat kan ik mij deze vraag goed voorstellen. Wij zullen daar ook vinger aan de pols houden. Dat is twee.

De derde vraag, de laatste van D66, gaat over ergotherapie en dus afspraken die moeten worden gemaakt over activiteiten die verricht moeten worden, zodat het Zorginstituut een nieuw advies kan geven. Die activiteiten zal ik bespoedigen. Ik zal stappen zetten. Ik zal zorgen dat die voortgang erin zit, precies zoals ik u dat vanmiddag heb aangegeven. Die voortgang blijft er ook daar in zitten.

Voorzitter. Dan heb ik twee amendementen van D66. De ene gaat over een bedrag vrijmaken voor klinisch onderzoek naar hersteloperaties bij vrouwelijke genitale verminking. Hoe zwaar het onderwerp ook is en daarmee zou je ook kunnen zeggen: hoe nobel het doel, wil ik dit amendement toch ontraden. Ik vind namelijk dat eerst dat onderzoek moet worden afgerond. Het Zorginstituut is daarmee bezig, althans nu nog de Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en daarna het Zorginstituut. Die leidraad hebben we dus nog niet. Het Zorginstituut heeft daar nog niet op kunnen reageren. Het is in ieder geval te vroeg voor het reserveren van middelen voor onderzoek. Misschien is het ook niet opportuun. Met alle voorzichtigheid, omdat we het hier over een zeer kwetsbare groep vrouwen hebben, kom ik toch tot het ontraden van dat amendement.

De heer Raemakers (D66):

Mijn partij, D66, besteedt hier al jaren aandacht aan. Mijn collega Pia Dijkstra is hier vijf jaar geleden mee begonnen. Ik heb vorig jaar samen met een andere collega, Sjoerd Sjoerdsma, een motie ingediend over dat er klinische trials moeten komen voor hersteloperaties bij vrouwelijke genitale verminking. Dat is nu een jaar geleden. Ik heb in het afgelopen jaar veelvuldig gekeken hoe de minister daar nu mee aan de slag is gegaan en of die klinische trials er kunnen komen. Ik wil gewoon niet dat we nu weer een jaar gaan verspelen. Daarom begrijp ik eerlijk gezegd niet zo goed waarom de minister dit amendement ontraadt. We hebben een jaar geleden de opdracht gegeven als politiek — daar heeft iedereen in de Tweede Kamer mee ingestemd — om die klinische trials te gaan houden. We zijn een jaar later en de minister zegt dat het antwoord op 1 november zal komen. Dan denk ik dat we moeten zorgen dat we het nu voor komend jaar regelen. Want als we het nu niet bij deze begroting meenemen, kunnen we het bij de voorjaarsnota regelen voor de begroting van dat jaar en dan hebben we een jaar vertraging van die klinische trials waarvan we vorig jaar al hebben gezegd dat ze er moeten komen. Begrijpt de minister mijn overweging hierin?

Minister Bruins:

Die begrijp ik zeker. Ik hoop dat het omgekeerde ook het geval is. In de volgorde der dingen is er eerst een leidraad nodig op basis waarvan die trials kunnen worden vormgegeven. De motie die hier vorig jaar heeft gediend en die is aangenomen, voer ik uit. Daarom stel ik u voor om die leidraad af te wachten. Die verwacht ik rond 1 november. Daarna neem ik contact op met het Zorginstituut. Dat is de volgorde der dingen en dan komt het mij nu te vroeg voor om daar geld voor te reserveren.

De heer **Raemakers** (D66):

De vraag is dan toch hoe de minister ertegenaan kijkt dat dit uitstel er misschien wel toe leidt dat deze vrouwen, die graag mee willen doen aan dit onderzoek, misschien een jaar moeten wachten. We hebben net een ander onderwerp besproken, waar het ging over 400 miljoen. Ik vroeg de minister of we dat geld op zouden krijgen en toen zei hij: als we wat overhouden, is dat niet zo erg. Dat begrijp ik niet. Hier gaat het over heel kwetsbare vrouwen. Als we 1 miljoen reserveren, kunnen we zo snel mogelijk in 2020, of het nou in februari is of in april, met deze klinische trials of andere vormen van onderzoek starten. Dat is wat D66 wil. Laten we dan nu die 1 miljoen euro reserveren. Welk argument zou je daar nou menselijk gezien tegen kunnen hebben?

Minister **Bruins**:

U heeft mij bij motie gevraagd om die klinische trials op te zetten. Daarvoor is eerst een leidraad nodig. Ik heb deze antwoorden allemaal schriftelijk gegeven. Ik heb zelfs gezegd: wat mij betreft hoeven we niet een jaar te wachten, maar laten we hiernaar kijken bij de voorjaarsbesluitvorming. Ik heb geprobeerd om het een beetje rond te maken. Laten we het niet nu doen, maar op dat moment. Het voorjaar begint in maart.

Ik had nog een amendement van D66 en de VVD om een bedrag vrij te maken voor het programma Transparante netwerkzorg van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties. Dat amendement wil ik oordeel Kamer geven, omdat er steun moet zijn voor kankerpatiënten. Maar ook hier voorzichtigheid, want we maken natuurlijk een keuze voor een groep patiënten. We gaan niks, niks, niks bagatelliseren, maar we maken wel een uitsnede en daar moeten we ons van bewust zijn. Ik heb er dus wel even over na moeten denken, maar ik denk dat het goed is. Er moet ruimte zijn om voor die oncologische zorg en die steun voor de patiënten, ook omdat het steeds complexer wordt, een dergelijk bedrag vrij te spelen.

Tot zover de vragen die zijn gesteld van de zijde van D66.

De heer **Raemakers** (D66):

Dank dat de minister dat andere amendement oordeel Kamer kan geven. Ik heb nog een andere vraag. Die gaat over diabetes. Ik was zeer onder de indruk van de start van het betoog van de minister, waarbij hij vertelde dat zijn eigen vader dat levensverhaal vertelde en ook dat hij diabetes had. Dat vind ik een zeer aangrijpend verhaal. Maar er is ook een discussie over een middel dat diabetespatiënten beter kan helpen. We hebben ook eerder al gevraagd aan de minister of hij het Zorginstituut opdracht wil geven om ook de continue glucosemonitor voor diabetespatiënten te gaan onderzoeken. Nou schrijft de minister ons in de schriftelijke beantwoording: ik wil het Zorginstituut wel gaan vragen om ook CGM te gaan onderzoeken, maar dan moet ik eerst de reactie krijgen op dat andere middel, namelijk FGM. Maar de minister schrijft ook dat op dit moment alle betrokkenen aan de Rondetafel Diabeteszorg al met elkaar spreken over de positie van CGM ten opzichte van FGM, en dat men ook al aan het kijken is hoe die twee zich tot elkaar verhouden. Dus eerlijk gezegd begrijpt mijn fractie niet waarom we Zorginstituut niet kunnen vragen om nu al te starten met het onderzoek naar CGM. Kan de

minister uitleggen waarom dat per se tot vertraging van het andere onderzoek zou moeten leiden? Ik zie niet waarom dat daartoe zou moeten leiden.

Minister **Bruins**:

Deze vraag hebben we ook aan de orde gehad bij een AO. Eigenlijk had ik hem bewaard voor de laatste spreker van de zijde van de Kamer, mevrouw Van Kooten, want ook zij heeft dit onderwerp aangeraakt. Het punt is dat er beperkte onderzoekscapaciteit is. In het AO heb ik daarom gezegd: laat ons nou niet twee vormen van onderzoek bij elkaar nemen, waardoor er mogelijk voor die flashglucosemeter een vertraging op de lijn komt. Ik heb dus voorgesteld om eerst het onderzoek naar die flashglucosemeter af te ronden. Wanneer zal dat dan worden afgerond, heeft toen de heer Raemakers gevraagd. Ik heb toen gezegd: nou, reken erop dat de resultaten eind van dit jaar beschikbaar zijn, en dan kan volgend jaar dat andere onderzoek, over de continue glucosemeter plaatsvinden. Dus vanwege een beperkte capaciteit is de keuze gemaakt om eerst het ene af te ronden. Daar is men mee bezig. Daarna komt het andere onderzoek. Het is dus niet een kwestie van niet doen of op de lange baan schuiven. Allerm minst. Men weet bij het Zorginstituut ook van dit debat en men weet dat de vraag eraan zit te komen. Maar dit is de reden.

De heer **Raemakers** (D66):

Dit is volgens mij de allerlaatste interruptie die onze fractie wordt toegestaan. Ik zou de vraag ook scherp willen neerleggen. Kan de minister dan ook bevestigen dat het standpunt van het Zorginstituut over FGM nog voor het einde van 2019 komt, zoals de minister in juli in de brief aan de Kamer schreef? En kan de minister dan ook bevestigen dat dat onderzoek naar CGM direct aan het begin van het nieuwe jaar, dus in januari 2020, en direct na afronding van dat andere onderzoek kan starten, en dat de minister het Zorginstituut dat gaat vragen? Al die diabetespatiënten in Nederland, die heel graag gebruik willen gaan maken van deze middelen, weten op die manier echt dat de politiek, de minister, het Zorginstituut, iedereen hier bovenop zit. Kan de minister deze twee zaken toezeggen?

Minister **Bruins**:

De eerste toezegging gaat over de afronding nog dit jaar van dat onderzoek naar FGM, naar de flashglucosemeter. Dat is het Zorginstituut inderdaad van plan. Dus ja, dat is men van plan en dus denk ik dat dat ook gebeurt, het Zorginstituut kennende. Dan kan men daar aansluitend, in het nieuwe jaar, beginnen met de voorbereidingen voor het andere onderzoek, over de continue glucosemeter. Ik wil daar dus geen onduidelijkheid over laten bestaan, want ik ken de wens uit de praktijk.

Gelet op de tijd zal ik eens even een aantal amendementen gaan bespreken die door de PvdA-fractie zijn ingediend. Ik kom eerst op het amendement op stuk nr. 17, om budget vrij te maken voor betere salarissen voor zorgmedewerkers. Ik ontraad dat amendement. Er zijn in de afgelopen periode meerdere cao's in de zorg afgesproken en afgerond: in de Zvw-zorg, de ggz, de vvt en de universitaire medisch centra. Voor 2019 is een bijdrage in de loon- en prijsontwikkeling beschikbaar in de ordegrrootte van 1,7 miljard. Daar moet het mee gebeuren, dus er komt niet een bedrag bij, zoals

het amendement voorstelt. Althans, ik ontraad het amendement.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat valt me dan toch een beetje tegen van de minister.

Minister **Bruins**:

Gelukkig valt het maar een beetje tegen.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Het gaat om veel geld.

Minister **Bruins**:

Nou en of.

De heer **Kerstens** (PvdA):

En het gaat ook om iets heel belangrijks. Het gaat om de mensen die in de zorg werken. Ik heb net — dat was alweer gisteren — aangegeven dat er veel arbeidsonrust is in de sector. Bijna elke branche in de zorg is al in actie geweest. Op 20 november is er een grote bijeenkomst in Nieuwegein, omdat er maar geen fatsoenlijke cao voor de ziekenhuizen tot stand kan komen. We hebben eerder ook geconstateerd dat het aantal mensen dat de zorg verlaat, groter is dan het ooit geweest is.

Wij hebben ons amendement voorzien, zoals we dat als Partij van de Arbeid altijd doen, van een dekking. Die komt rechtstreeks uit onze tegenbegroting, die op Prinsjesdag nog de complimenten kreeg van de minister-president wat betreft de degelijkheid. Hij gaf alleen aan dat het een kwestie van keuzes maken is. In dit amendement kiezen wij voor de mensen in de zorg, in plaats van voor het verlagen van de vennootschapsbelasting. Wat zegt u als minister tegen al die mensen in de zorg die twijfelen of ze moeten blijven of die al onderweg zijn naar de achterdeur? Wat zegt u tegen die ziekenhuiswerknemers, die maar geen fatsoenlijke cao krijgen? Dat duurt en dat duurt en dat duurt maar. Er is een mogelijkheid om daar geld voor vrij te maken. U zou daarvoor kunnen kiezen. U doet het niet.

Minister **Bruins**:

Allereerst: wat zeg ik tegen de ziekenhuizen? Met de ziekenhuizen praten we heel regelmatig, namelijk met de hoofdlijnakkkoordpartijen. Zij zijn onderdeel van een van die hoofdlijnakkoorden. Alle partijen die wij spreken over de hoofdlijnakkoorden medisch-specialistische zorg, met inbegrip van de ziekenhuizen, staan nog achter de gemaakte afspraken. Ze staan nog steeds achter de beperkte groei-ontwikkeling van de budgetten. Mooi. Fijn dat dat zo is. Ik zeg niet dat zij een makkelijke opgave hebben, maar ik heb in ieder geval hun commitment voor de uitvoering van die hoofdlijnakkoorden, inclusief de afspraken over de budgetten. Daar ben ik groots op. Ik vind het knap. Het is niet makkelijk, maar ik ben er wel groots op dat die handtekening goed is.

Tegen de mensen die in de zorg werken ... Dan is even de vraag: tegen welke mensen? Er zijn natuurlijk een aantal groepen, waarvan ik net al de ggz, de vvt, de umc's noemde

— sorry dat ik op deze manier over groepen mensen in de zorg spreek — waar allemaal cao's afgesloten zijn, binnen die beperking van dat grote bedrag uit die ova-middelen, dat dit jaar 1,7 miljard is. In andere sectoren in de zorg, ook in de Zvw-zorg, is men erin geslaagd om meerjarige afspraken te maken, met mooie percentages en een langjarige looptijd, variërend van twee, tweeënhalf tot zelfs drie jaar. Ik kan toch niet zeggen "zullen we er nog weer een schep geld bij doen", terwijl er aan de andere kant net allerlei afspraken zijn gemaakt? Dat gaan we niet doen. Daarom ontraad ik dit amendement.

De **voorzitter**:

Puntig.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat probeer ik, voorzitter. We hebben geloof ik nog zeven vragen over van de vijftien.

De **voorzitter**:

Maar dat is geen verplichting, hè?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Nee, nee, dat weet ik. Dit is allang niet puntig meer, realiseer ik me ook.

Het amendement gaat niet alleen voor de medewerkers in de ziekenhuizen gelden. Het amendement is breed. Ik hoor net de minister zeggen "ik zeg dit tegen de werkgevers in de zorg: blij dat er een hoofdlijnenakkoord is en dat u nog steeds uw handtekening daaronder wil laten staan". Tegen de werknemers zegt u dan eigenlijk: jammer, u moet uw werkgever maar aankijken en als die geen fatsoenlijke cao kan afsluiten, moet u niet bij mij zijn. Dat is toch eigenlijk geen boodschap richting een hele grote groep mensen die, en dat weet de minister zelf ook, dag in, dag uit klaarstaan voor ons allemaal als we het nodig hebben en die op dit moment massaal de sector verlaten? Minister, daar kunt u toch niet mee aankomen op 20 november, als ze actie gaan voeren?

Minister **Bruins**:

Ik hoor ervan op dat het in Nieuwegein is; ik had eigenlijk op het Malieveld gerekend. Maar dat is nieuws voor mij. De overheid draagt met die ova-middelen natuurlijk bij. Dus die 1,7 miljard is een heleboel geld. Dat de zorgkosten het komend jaar stijgen, is voor een flink deel ook als gevolg van loon- en prijsontwikkeling. Er is dus ook voor het komend jaar extra geld beschikbaar. Dat is zo vanuit de ova-middelen geregeld. En ja, voor het cao-overleg moeten werkgevers en werknemers samen om de tafel.

Voorzitter. Het amendement op stuk nr. 23 gaat over middelen om te investeren in doktersassistenten. Ik ontraad dit amendement. Met het amendement wordt beoogd om financiële ruimte bieden om te investeren in doktersassistenten. Het lijkt een beetje op het vorige antwoord: voor de cao-ontwikkeling voor doktersassistenten is diezelfde ova-ruimte beschikbaar. Ook kunnen doktersassistenten gebruikmaken van SectorplanPlusmiddelen. Uit het betoog van mevrouw Ploumen klonk het geluid om specifiek te

kijken naar noodzakelijkheden voor doktersassistenten in de regio. Dan kunnen we veel beter waar nodig budgetten zoeken in de SectorplanPlusmiddelen. Wat er nodig is, bekijken wij samen met de LHV. In een aantal regio's gaan we, LHV en VWS samen, de regio in om te kijken wat er nodig is.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De doktersassistenten zijn van de week hier geweest en die weten zelf heel goed wat er nodig is. Ik zou tegen de minister willen zeggen: ga vooral in gesprek met de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten en niet alleen met de huisartsen. Als doktersassistenten zeggen dat het niet meer gaat en dat de patiëntveiligheid in het gedrang komt omdat er tekorten zijn, dan zou ik de minister willen meegeven: praatjes vullen geen gaatjes. Die vrouwen staan hier niet voor niets. Het is misschien de eerste keer in hun leven dat ze hun patiënten in de steek hebben gelaten en naar het Binnenhof zijn getogen. Het is echt te gemakkelijk om dan te zeggen dat we wel even in de regio gaan spreken. Het spijt me, voorzitter, ik vind dat de minister de mensen echt in de kou laat staan.

Minister Bruins:

Ook ik spreek met doktersassistenten, ook dan vertel ik dit verhaal. Ik zeg het nog een keer. Ook de doktersassistenten kunnen gebruikmaken van de middelen van SectorplanPlus. Er is een heel groot budget voor beschikbaar. Als het knelpunten kan oplossen of als het een bijdrage kan leveren, moet het daarin worden gezocht. Dat is niet heel algemeen en het geldt niet voor heel Nederland, maar, precies waar mevrouw Ploumen mee begon, in een aantal regio's is de problematiek zwaarder dan elders. In die regio's zou als eerste moeten worden gekeken of er een beroep kan worden gedaan op middelen uit dat grote budget van het SectorplanPlus.

Voorzitter. Dan het amendement op stuk nr. 27. Dat gaat over een overbruggingsregeling voor de tarieven voor kraamzorguren. Ik ontraad het amendement met ongeveer dezelfde argumenten als ik eerder heb gegeven. Er is al de subsidieregeling SectorplanPlus waar heel veel budget in zit. Dat is nu beschikbaar. Daar hoeft niets op te wachten, het is nu beschikbaar. Daar kan nu naar worden gekeken. Tegelijkertijd weet u dat het kostenonderzoek van de NZa ergens in het komend jaar zal worden afgerond, opdat het mogelijk voor aangepaste tarieven kan zorgen in het jaar daarop.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Daar ben ik me zeer van bewust natuurlijk, van dat onderzoek van de NZa. Daarom vroeg ik om een overbruggingsregeling, omdat de verzekeraars niet bereid zijn om de max-vergoeding als overbrugging in te zetten. De verzekeraars verwijzen naar VWS en VWS verwijst naar de verzekeraars. Ondertussen staan de kraamverzorgenden met lege handen.

En dan nog even over dat SectorplanPlus. Het klopt natuurlijk wat de minister zegt, dat dat beschikbaar is. Maar er zitten wel een paar problemen bij. De door de branche erkende opleiding voor kraamverzorgenden wordt maar deels vergoed via het SectorplanPlus. De opleiding die wel

vergoed wordt volgens het SectorplanPlus, is een opleiding van drie maanden. Ik hoop dat iedereen het nog kan volgen. Die leidt niet op tot een kraamverzorgende die meteen zelfstandig aan de slag kan. Daardoor worden de tekorten pas op veel langere termijn opgelost dan nodig is. Ik herhaal: sommige kraamverzorgenden moeten zorgen voor drie gezinnen op één dag. Dat is niet in overeenstemming met de opdracht die zij zichzelf hebben gegeven en ook niet met de zorgplicht die wij met elkaar hebben voor baby'tjes en beginnende ouders.

Minister Bruins:

Ik herken dat punt. Ook daarover heb ik met de beroepsgroep uitgebreid gesproken. Ik heb hun ook gewezen op het kostenonderzoek dat wordt uitgevoerd. Dat onderzoek gaat niet sneller. Het zal er in 2020 zijn. Dat kan conclusies hebben voor het jaar erop. Ik zie er niets in om met een amendement budget vrij te maken voor een overbruggingsregeling, onder verwijzing naar onder andere het SectorplanPlus.

Dan heb ik nog één amendement van de PvdA-fractie voor me liggen, het amendement op stuk nr. 31. Dat gaat over de praktijkondersteuners in de huisartsenzorg. Het is een amendement dat de heer Kerstens heeft ingediend. De heer Kerstens beoogt praktijkondersteuners in de huisartsenzorg voor ouderenzorg te equiperen om aan de complexe zorgvraag te voldoen door 2,42 miljoen voor de periode 2020 tot en met 2022 vrij te maken.

Voorzitter. Praktijkondersteuners zijn steeds vaker een vast onderdeel van teams in de huisartsenzorg. In veel praktijken wordt al nagedacht over een betere taakverdeling. Met partijen in de huisartsenzorg heb ik afspraken gemaakt die een betere taakverdeling verder moeten stimuleren. Verpleegkundig specialisten, physician assistants en praktijkondersteuners spelen daarbij allemaal een rol. In het verlengde hiervan heb ik vorig jaar samen met de LHV onderzoek laten doen naar de arbeidsmarktsituatie in de huisartsenzorg en naar de vraag in welke regio's het mogelijk gaat knellen. Als vervolg hierop heb ik samen met de LHV een plan van aanpak opgesteld, met vervolgacties, gericht op het aantrekkelijk maken van het huisartsenvak en het verhogen van het aanbod van de huisartsenzorg. Zo gaat het ministerie van VWS samen met de LHV vanaf begin volgend jaar zelf naar de regio's om daar ter plekke met de betrokkenen verder te verkennen wat de problematiek is. Tevens zal naar passende oplossingen worden gekeken voor de betreffende regio, passend bij de specifieke patiëntenpopulatie aldaar. Daarom vind ik het niet passend om vooruitlopend daarop extra middelen voor praktijkondersteuners beschikbaar te stellen. Dus ik ontraad het amendement.

Tot zover de vragen van de zijde van de PvdA.

De heer Kerstens (PvdA):

Voordat de minister naar een van de collega-partijen overgaat, kom ik nog een keer naar voren voor de medewerkers in de zorg. Ik heb gisteren aangegeven dat de medewerkers in de zorg altijd de patiënt en de cliënt vooropzetten, ook als dat ten koste van henzelf gaat. En ik heb aangegeven dat er heel wat aan de hand moet zijn, willen ze in actie komen. Nu zijn ze in actie — we hadden het er net al even over — in allerlei sectoren, waaronder de ziekenhuizen

omdat er nog steeds geen fatsoenlijke cao ligt. Ik heb de minister opgeroepen om hier en nu eens en voor altijd klip-en-klaar afstand te nemen van de werkgevers in de ziekenhuizen die, als mensen in actie komen voor een fatsoenlijke cao, de mensen intimideren en proberen de mond te snoeren. Zou de minister zo vriendelijk willen zijn om de heren en dames ziekenhuiswerkgevers die zich daar schuldig aan maken een lesje goed werkgeverschap te leren?

Minister Bruins:

Dit is toch een andere vraag. Die zat inderdaad ook in de bundel. Ik vind dat intimidatie bij geen enkele werkgever past en dat daartegen moet worden opgetreden, wat het onderwerp ook is. Goed werkgeverschap is van belang in elke sector, maar daar waar het heel krap is, zou het natuurlijk extra een rol moeten spelen. Dat lijkt me logisch en dat is nog op een te makkelijke, bedrijfsvoeringsachtige manier uitgedrukt. Goed werkgeverschap kan werken als een magneet om voor die zorginstelling te willen werken en niet ergens anders.

In mijn beantwoording in de richting van de heer Kerstens heb ik willen wijzen op het volgende. Vanuit de overheid kunnen wij zorgen dat de ova-middelen van 1,7 miljard in 2019, ik herhaal het nog maar eens, en de SectorplanPlus-middelen van 400 miljoen, die in een paar jaar te besteden zijn, beschikbaar zijn. Dan is het de taak van werkgevers en werknemers om goede cao's te sluiten. In de zorg zijn daar gelukkig goede voorbeelden van; ik heb er een aantal genoemd. Ik hoop van ganser harte dat de werkgevers en de werknemers voor de ziekenhuis-cao weer aan de slag gaan en zorgen dat er een goede cao komt.

De heer Kerstens (PvdA):

Dat debat ga ik niet opnieuw aan met de minister. Ik denk dat het belangrijk is dat hij nu duidelijk afstand neemt, bijvoorbeeld in de aanloop naar de landelijke actie op 20 november aanstaande om te komen tot een fatsoenlijke ziekenhuis-cao. Hij deed dat eerder in de beantwoording van Kamervragen hierover niet echt. Het kan niet zo zijn dat werkgevers in ziekenhuizen hun mensen weerhouden om van hun recht gebruik te maken. Mensen intimideren en mensen de mond willen snoeren hoort niet bij goed werkgeverschap, waar ook die werkgevers een mond vol van hebben. Het hoort al helemaal niet in een sector die staat te springen om mensen en die de mensen dankbaar zou moeten zijn, omdat ze zich dag en nacht inzetten.

Minister Bruins:

Dat intimidatie een werkgever niet past, nergens niet en ook in de zorg niet, heb ik ook betoogd.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik had de minister gevraagd of hij anticonceptie voor iedereen wil vergoeden via het basispakket. Dat wil hij niet. Ik had hem ook gevraagd waarom de pil voor vrouwen jonger dan 21 jaar wel in het basispakket zit, terwijl de minister zegt dat dit niet medisch noodzakelijk is. Hij antwoordt dat de pil voor die leeftijdsgroep in het basispakket zit omdat het een politieke beslissing was. Het was een kwestie van politieke wil om dat te doen. Laat ik het netjes formuleren: klopt het dat het de minister ontbreekt aan

politieke wil om anticonceptie voor alle mannen en vrouwen in het basispakket op te nemen?

Minister Bruins:

Dit is een feitelijke vraag die ik ook feitelijk heb willen beantwoorden. Het gaat over een politieke afspraak van een aantal jaren geleden. De situatie zoals die nu is, wil ik graag voortzetten.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dus het antwoord is dat de politieke wil bij de minister ontbreekt om dit zo belangrijke onderwerp voor zo veel mannen en vrouwen te regelen.

Minister Bruins:

We zijn dag in, dag uit aan het bekijken wat er allemaal in het verzekerd pakket moet. Er komen heel veel suggesties op tafel om eraan toe te voegen en er is eigenlijk nooit een suggestie voor wat eruit moet. Tegelijkertijd wordt er, op goede gronden, ach en wee geroepen over de hoge zorgpremie. Soms heb ik de ondankbare taak om te zeggen: dit zou wel moeten en dat kan niet. Op dit punt wil ik de bestaande situatie niet veranderen.

Ik kom bij de vragen van de ChristenUnie en dan wil ik het hebben over de tropengeneeskunde, waarover mevrouw Dik-Faber heeft gesproken. Ik neem aan dat mevrouw Dik inmiddels heeft gelezen waarom het beschikbaar stellen van extra budget voor de opleiding zo lastig is. Zelf heb ik gekeken wat VWS, de gezondheidszorg in Nederland, heeft aan het behouden van de tropenarts. Dan kom je met name op het punt van de gestructureerde kennisoverdracht, bijvoorbeeld als het gaat over infectieziekten die in het buitenland voorkomen en die we in Nederland liever niet hebben. Het punt van de kennisoverdracht vind ik dan toch een aangelegen punt. Dat sprak mij aan in het betoog van mevrouw Dik-Faber en daarom wilde ik dat hier melden.

Dan kom ik tot het amendement van de ChristenUnie over het Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum. De indieners stellen voor om in 2020 een bedrag van 0,5 miljoen toe te voegen aan het budget van het Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum. Het amendement ziet deels toe op meer kennisonderzoek en kennisuitwisseling. Daarnaast wordt gevraagd om meer capaciteit in ziekenhuizen. Voor dat laatste deel van het amendement geldt dat zorgverzekeraars met de inkoop daarin een rol spelen. Als ik het amendement zo mag interpreteren dat VWS bij zorgverzekeraars en ziekenhuizen hiervoor aandacht vraagt, dan ben ik voornemens om dat te doen. Maar ik kan het niet opleggen. Als ik het op die manier mag uitleggen, dan hebben we beide thema's, kennisonderzoek en kennisuitwisseling, en de capaciteit onder schot. Ik laat het oordeel graag aan uw Kamer.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik heb even gekeken naar de mede-indiener. Wij zijn blij met deze woorden van de minister. Hij geeft aan dat hij in overleg gaat met zorgverzekeraars. Kan de Kamer hiervan op de hoogte worden gehouden?

Minister Bruins:

Ik neem aan dat het daar ook in goede aarde valt. Het is misschien het tijdstip van de avond, want wij ontdoen het nu helemaal van de vreselijke ziekte Lyme, maar ik ga met kracht dat argument onder de aandacht brengen. Ik moet nog even zoeken naar een handig moment om het in een logische rapportage bij u te brengen, maar ik houd u op de hoogte van het overleg met de verzekeraars en de ziekenhuizen.

Mevrouw Van Esch heeft een vraag gesteld over het expertisecentrum voor Q-koorts. Ik wil benadrukken dat er bij het Q-koorts expertisecentrum bij het Radboudumc veel kennis is opgebouwd over de behandeling van Q-koorts, dus dat is er al. Sorry voor de beleidsstaal, want wat ik zojuist zei over Lyme geldt natuurlijk ook voor Q-koorts; dat het een vreselijke aandoening is, waar mensen niet los van komen. Daarom is het ook goed dat er één loket is afgesproken voor patiënten, gemeenten en zorgaanbieders, voor een tijdelijke periode bij Q-support. Wij willen daar een vervolg aan geven voor de aansluitende periode, zodat er blijvende aandacht is voor dit onderwerp.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank voor het antwoord. Op zich ben ik blij met dat antwoord, maar ik wil het net iets concreter. We snappen dat het expertisecentrum bij het Radboudumc is, maar uit onderzoek blijkt dat Q-support geeft aan dat er heel erg gezocht wordt naar een laagdrempelig expertisecentrum voor patiënten na 2021, als zij inderdaad hun termijn afronden. Daar ging onze bijdrage over. Ik vraag expliciet aan de minister of dat is waar hij aan denkt. Het expertisecentrum bij het Radboud is mooi, laten we daar zeker mee doorgaan, maar er is bij de Q-koortspatiënten zelf heel erg behoefte om het zo laagdrempelig mogelijk te maken, dus ik wil heel even peilen of dat de richting is die de minister op wil.

Minister Bruins:

Q-support komt eind november praten over die loketfunctie — sorry voor het woord — met één loket voor patiënten, gemeenten en zorgaanbieders. Ik denk dat het belangrijk is dat wij als overheid het signaal geven dat het onze aandacht heeft en dat het niet eind volgend jaar wordt gesloten.

Dan de vraag van 50PLUS of je een onderzoek kunt entameren om tandzorg voor ouderen vanaf de pensioengerechtigde leeftijd vanuit de basisverzekering te bekostigen. We hebben dit thema nog niet zo lang geleden in een AO besproken. Wat mij betreft gaat het nu vooral over dingen doen en niet zozeer over een kosten/batenonderzoek. Daarom hebben we in het AO gesproken over initiatieven zoals De Mond Niet Vergeten!, om de mondzorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie te verbeteren. En daarnaast heb ik gezegd dat er een grote ronde tafel moet komen om met alle partijen die daar aandacht voor en grip op hebben, specifiek naar mondzorg voor kwetsbare ouderen te kijken. Ik zie meer waarde in hoe we die zorg kunnen verbeteren dan in een onderzoek naar kosten en baten.

De voorzitter:

Hier is de laatste interruptie van 50PLUS.

Mevrouw Szias (50PLUS):

Wat jammer nou. Ik zou er nog wel een paar weten, voorzitter. Maar goed. In het AO hebben we het gehad over de mondzorg voor iedereen in het basispakket. Naar aanleiding van dat AO begrijp ik ook wel dat dat een beetje veel gevraagd is. Daarom vragen wij nu naar het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit om vooral voor mondzorg voor kwetsbare ouderen te zorgen, juist vanaf de pensioengerechtigde leeftijd, omdat het voor die ouderen een probleem is. We komen nu van de kunstgebitgeneratie in de generatie die nog wel sommige tanden heeft.

Minister Bruins:

Ja. We hebben het over de groep oudere mensen die de pensioengerechtigde leeftijd hebben of ouder zijn. Ik heb gezegd dat wij werken aan initiatieven zoals de stichting De mond niet vergeten! om specifiek aandacht te hebben voor de mondzorg van kwetsbare ouderen. En we hebben een rondetafel om te zorgen dat bij de kwetsbare ouderen in een thuiszorgorganisatie — sorry dat ik het op deze manier zeg — niet alle aandacht gaat naar andere vormen van zorg en de tandzorg wordt vergeten. Met die stichting en de rondetafel gaat het mij om dingen doen. Dat heb ik liever dan dat we een onderzoek doen naar de kosten en de baten. Dus daar wil ik mijn aandacht op richten en daarom heb ik het zo geformuleerd.

Dan heel kort. Ik ga nog een rondetafelgesprek organiseren, en dat doe ik over de afbouw van taperingstrips. Dat ga ik komende maand doen. Ik zou heel graag willen dat de partijen elkaar in de armen vallen als het gaat over het wetenschappelijk onderzoek naar de manier van afbouwen. Daar is nog te weinig informatie over beschikbaar. Ik hoop dat die rondetafel ertoe bijdraagt dat in ieder geval de onderzoeksvraag duidelijk is: kijken hoe we op een wetenschappelijk bewezen manier de wijze van afbouwen kunnen organiseren. Dat in de richting van 50PLUS.

Dan in de richting van de heer Kuzu. Is de heer Kuzu hier?

De voorzitter:

Die al lang en breed naar huis.

Minister Bruins:

Voorzitter, neemt u het mij dan niet kwalijk dat ik verwijs naar de gegeven schriftelijke antwoorden.

Tot slot in de richting van mevrouw Van Kooten-Arissen. Ik had het punt van de continue glucosemeter eruit gehaald, maar dat punt heb ik eigenlijk besproken. Om des tijds wille wil ik het daar dan bij laten.

Voorzitter. Ik hoop dat ik alle amendementen die aan mij zijn gericht, heb besproken.

De voorzitter:

Ja. U bent dus helemaal klaar?

Minister Bruins:

Ja.

De voorzitter:

Is het een suggestie dat minister De Jonge nu nog even zijn amendementen bespreekt? Nee. Dan doen we eerst even de staatssecretaris.

Het woord is aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris Blokhuis:

Meneer de voorzitter. Om te beginnen wil ik de woordvoerders danken voor hun inbreng in de eerste termijn. Daar wil ik gelijk aan toevoegen dat het voor mij een grote eer is en een dankbare verantwoordelijkheid om het land als staatssecretaris van VWS te mogen dienen. Dat ervaar ik dagelijks zo.

Iedereen moet kunnen meedoen. Dat is mijn drijfveer. Ik weet wat meedoen aan de samenleving voor mensen kan betekenen. Als mensen hun talenten benutten, zich betrokken voelen, onderdeel zijn van iets groters, dan is de kans groot dat het goed met ze gaat en dat dat ook zo blijft. Ik weet ook wat het betekent als mensen niet kunnen meedoen. Zo ontmoette ik Femke. Ze leefde met haar vriend lange tijd op straat en soms in een kapot bootje — dat noemde ze zelf een woonboot — met een zeil als voordeur. Ze liep op tegen de "muren van star beleid", zoals ze het noemde. Daarbij ervaarde of ervoer ze als een probleem te worden gezien in plaats van als een jong mens met eigen toekomstdromen. Gelukkig woont ze nu onder een echt dak in Dordrecht en wordt ze ondersteund, maar dat heeft enorm lang geduurd. Ook ontmoette ik Fatima en andere jongeren die dak- en thuisloos zijn. Allemaal met problemen, maar vooral ook allemaal met talenten, zoals ook de ex-dakloze Fred Smit. Hij helpt in Utrecht dak- en thuislozen op weg in het oerwoud van regels. Terwijl wij samen langs plekken liepen waar hij als dakloze kwam, legde hij mij uit wat wel werkt en wat niet werkt.

Een rijk land als het onze telt 40.000 dak- en thuislozen. Het Leger des Heils trok afgelopen week terecht aan de bel, de vier grote steden en de VNG ook. Het is een probleem dat ik me aantrek, dat we ons allemaal moeten aantrekken en waar we met elkaar aan moeten werken. Samen met wethouders, hulpverleners en mijn collega's in het kabinet maak ik een plan. Dat plan wil ik in december graag met u delen. Daar ga ik straks nog nader op in.

De voorzitter:

Bent u aan het eind van een inleiding?

Staatssecretaris Blokhuis:

Nee, ik ben eigenlijk net begonnen.

De voorzitter:

Gaat u dan even verder met uw inleiding.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik ga straks nog op dit thema in. Dan ga ik het iets verdiepen.

Voorzitter. Iedereen moet kunnen meedoen. Dat is ook het fundament onder het hoofdlijnenakkoord ggz. Er gebeuren al mooie dingen. Bij GGZ Noord-Holland-Noord belde ik met patiënten die hulp krijgen van de hulpverlener door beeldbellen. Daardoor gaat het daar sneller en ook beter. In Amsterdam hoorde ik van trotse medewerkers van aanbieder Arkin dat ze door de verantwoording naar Menzis te versimpelen bijna een uur per dag per medewerker aan tijd winnen. Dat is een belangrijke stap in de strijd tegen de vreselijke wachttijden. Wij zijn volop aan de slag.

Met het Nationaal Preventieakkoord hebben we stevige doelen gesteld voor een gezonder Nederland. Volgens mij is er nu echt een beweging aan de gang in Nederland. Minister De Jonge en minister Bruins vertelden al hoe belangrijk het is om te werken aan goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor de toekomst. Dan moeten we niet alleen denken in termen van ziekte en zorg, maar ook de kansen pakken die preventie en gezonde leefstijl bieden. Die kansen laten we nu nog teveel liggen. Preventie en leefstijl worden alleen maar belangrijker. Een mooie bijdrage aan het streven om iedereen te laten meedoen, kan ook worden geleverd door de maatschappelijke diensttijd. Daarmee maken we nu forse stappen. Inmiddels zijn er al meer dan 10.000 jongeren geworven die meedoen aan 86 proeftuinen. In februari gaan we daarmee officieel van start.

Meneer de voorzitter. Dit jaar en volgend jaar vieren we 75 jaar vrijheid. Zelfs de Lonely Planet schrijft erover. Ik heb mogen spreken met mensen die zich voor onze vrijheid hebben ingezet, zoals de 94-jarige Poolse veteraan Kubinski. Hij heeft in verschillende landen in West-Europa gestreden voor onze vrijheid, terwijl zijn landgenoten aan het oostfront vochten om hun eigen land te bevrijden. Dit soort ontmoetingen sterken mij in de overtuiging dat we de indrukwekkende verhalen over de oorlog moeten blijven delen met volgende generaties, zodat ook zij onze democratische rechtsstaat koesteren en beschermen, en iedereen kan blijven meedoen in een vrij Nederland.

Dan wil ik nu op een paar thema's wat dieper ingaan, dus dit was het eind van mijn inleiding. Maar de heer Hijink staat niet meer bij de interruptiemicrofoon, dus waarschijnlijk is zijn vraag al beantwoord.

De voorzitter:

Hij blijft zitten. U gaat verder.

Staatssecretaris Blokhuis:

Meneer de voorzitter. Ik wil wat dieper ingaan op een paar thema's: preventie, dak- en thuislozen, ggz, Caribisch Nederland en 75 jaar vrijheid.

Om te beginnen preventie. We leven 75 jaar in vrijheid. Dat heeft de meesten of in elk geval velen van ons welvaart en overvloed gebracht. Het heeft ook iets gedaan met onze leefstijl en onze daaraan gerelateerde gezondheid. Klein Orkest zong in 1984 een heel mooi liedje: Over de Muur. Daarin zingen ze: en de neonreclames, die glitterend lokken / kom dansen, kom eten, kom zuipen, kom gokken / dat is nou 40 jaar vrijheid / er is in die tijd veel bereikt. Ik zie herkenning bij leeftijdsgenoten, voorzitter!

De voorzitter:

Mevrouw Elmeent wil graag de tweede stem zingen, zie ik aan haar!

Staatssecretaris Blokhuis:

Volgens mij zijn we het er allemaal over eens dat het een fantastisch mooi lied is, voorzitter.

Maar de moraal van het verhaal is: er is natuurlijk niks mis met dansen, maar veel mensen hebben, als gevolg van een ongezonde leefstijl, aandoeningen zoals kanker, diabetes of COPD. Jaarlijks sterven 35.000 mensen in ons land aan de gevolgen van roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht. Het antwoord hierop is voor de meeste patiënten: medicijnen of andere medische behandelingen. Maar het is belangrijk dat we onze pijlen veel meer richten op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Voorkomen is beter dan genezen. Verschillende leden, zoals mevrouw Elmeent, de heer Raemakers, mevrouw Van den Berg, mevrouw Ploumen en mevrouw Van Esch, hebben gewezen op het belang van preventie. Dat is mij uit het hart gegrepen. Ik vind ook dat we breder moeten kijken naar preventie. Niemand zal het daarmee oneens zijn, maar tegelijkertijd blijkt het moeilijk om kwetsbare groepen collectief iets te bieden.

Stoppen met roken zit natuurlijk in het basispakket van alle zorgverzekeraars. Vanaf 1 januari 2020 telt het niet meer mee voor het eigen risico. En al sinds 1 januari van dit jaar is er de gecombineerde leefstijlinterventie. Daarnaast gebeuren er nog veel meer mooie dingen op heel veel plekken in het land en in het zorgstelsel, maar we moeten ook vaststellen dat het ingewikkeld is om die duizend bloeiende bloemen op het niveau te krijgen dat we er allemaal en overal gebruik van kunnen maken.

Ik vind dat het concreter moet. Daarom ben ik begonnen met een interventiegerichte aanpak. Ik wil vier interventies op korte termijn verder brengen, zodat er een landelijke aanbod voor komt. Dat zijn: valpreventie, leefstijlinterventies bij diabetes, een aanpak voor overgewicht bij kinderen en welzijn op recept. Dit zijn namelijk de interventies die zich al grotendeels bewezen hebben in pilots. Bovendien bieden ze uitzicht op effectiviteit en kosteneffectiviteit, hebben ze de samenwerking tussen het medisch en het sociaal domein tot doel en pakken ze gezondheidsproblemen met een grote ziektelast aan. Met andere woorden, we weten zeker dat mensen er echt wat aan hebben.

Met de betrokken veldpartijen zijn we aan de slag gegaan, gewoon heel praktisch. Welke obstakels zijn er om het landelijk te kunnen aanbieden voor iedereen die het nodig heeft en hoe ruimen we obstakels uit de weg? Het lijkt me heel simpel: net zo lang doorgaan tot er geen obstakels meer zijn. Een doorbraak bereiken op deze vier belangrijke preventie-interventies is voor mij een testcase om vervolgens ook met andere onderwerpen verder te komen. Dan kunnen we bijvoorbeeld denken aan preventie in relatie tot dementie. Nu is daar vooral onderzoek nodig om te snappen wat werkt en bewezen effectief is. Wat mij betreft moeten we dat zo snel mogelijk doen, zo zeg ik ook in de richting van mevrouw Szias.

Preventie moet steeds meer iets zijn wat we gewoon doen, niet iets waar we vooral over praten of nadenken; dat hebben we genoeg gedaan. Als we iets doen, dan is het wel

met het Nationaal Preventieakkoord, met alle partijen die daaraan deelnemen. We hebben er op de eerste dag na het zomerreces uitvoerig met elkaar over gesproken. Ik ben blij met de brede consensus over het akkoord in uw Kamer. Partijen zijn nu aan de slag met de uitvoering van maatregelen om roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik tegen te gaan. De acties worden steeds zichtbaarder. Laatst was ik voor de Nationale Kraanwaterdag — die hebben we ook — op een Gezonde School in Apeldoorn. Landelijk hebben die dag meer dan 100.000 leerlingen van Nederlandse basisscholen stilgestaan bij het belang van gezond en lekker kraanwater. De komende periode krijgen ongeveer 1.000 schoolpleinen een watertappunt.

Verder zien we de vertaling naar lokale preventieakkoorden op gang komen. In Nijmegen — daar was ik — nemen 40 partijen niet alleen de drie thema's van ons landelijke Preventieakkoord, maar ook mentale gezondheid en een fysieke gezonde omgeving als uitgangspunt.

Mevrouw Dik-Faber vroeg of we het initiatief Gezonde Basisschool van de Toekomst niet in andere delen van het land kunnen uitproberen. In november ga ik naar de initiatiefnemers toe; dan ben ik daar op bezoek. Ik weet natuurlijk dat dat initiatief is gestart en ik ben benieuwd welke bevindingen ik daar weghaal.

Het denken over de thema's van het Nationaal Preventieakkoord staat natuurlijk niet stil, ook niet in uw Kamer. Mevrouw Ploumen stelt bijvoorbeeld voor om neutrale verpakkingen voor e-sigaretten versneld in te voeren. Hoe eerder, hoe beter, ook wat mij betreft. Dat delen wij. Maar wij zijn wel het eerste land dat dat doet; daarin lopen we echt voorop, dus we kunnen de kunst nergens afkijken. Dat kost tijd. Mevrouw Dik-Faber vraagt om een verbod op smaakjes bij e-sigaretten. Van die smaakjes baal ik ook, juist omdat de e-sigaretten daarmee aantrekkelijker worden voor jongeren. Smaakjes worden specifiek meegenomen in het lopende onderzoek van het Trimbos. De uitkomsten zal ik u aan het eind van dit jaar sturen.

Voorzitter. Preventie gaat natuurlijk ook over drugs. Ik maak mij grote zorgen over het drugsgebruik in ons land. We spraken er onlangs nog over met elkaar en dat debat zetten we binnenkort voort. Ik vind het een verworvenheid dat het onderwerp bespreekbaar is, dat er geen taboe op rust. Dat maakt het mogelijk om het gesprek en onze acties te richten op het terugdringen van het gebruik. Daarbij willen we normalisering tegengaan.

Ik deel de zorgen van de heer Kuzu. Hij is er niet, maar ik noem het toch even. Hij heeft lachgas nog weer even genoemd. Wij hebben dat ook al eerder gedeeld. Op dit moment is de Coördinatiecommissie Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) bezig met een risicobeoordeling. Die wordt heel binnenkort gepresenteerd, zodat we beter weten wat we kunnen doen om het gebruik terug te dringen. U weet dat ik ook bezig bent om intussen verschillende beleidsopties in kaart te brengen. Ik kijk daarbij ook met veel interesse naar wat er al in de praktijk gebeurt, zoals deze week in Arnhem. Hopelijk in november maar zeker voor de kerst kom ik in de Kamer terug met dit onderwerp.

Dan het kopje dak- en thuislozen.

De voorzitter:

De heer Veltman wil nog iets vragen over het kopje preventie. Voor mevrouw Ploumen heb ik slecht nieuws, want zij zit al op haar vijftien interrupties.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Echt waar?

De voorzitter:

Ja, echt waar.

De heer Veldman (VVD):

Er verschijnen veel rapporten, ook rapporten uit onze eigen Kamer. Ik heb hier het rapport van de collega's Sneller van D66 en Snels van GroenLinks, die vanuit de commissie voor Financiën een rapportage gemaakt hebben met de titel "Onderbouwing van beleid. Het belang van artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet 2016 om de regering te controleren". Meer concreet hebben zij ook het Preventieakkoord langs de meetlat gelegd. Op de vraag "wordt toegelicht welke financiële gevolgen er zijn voor het Rijk?" is het antwoord nee. Op de vraag "wordt indien van toepassing toegelicht welke financiële gevolgen er zijn voor derden?" is het antwoord nee. En op de vraag "wordt toegelicht in hoeverre met de gekozen instrumenten een optimale verhouding gerealiseerd wordt tussen de in te zetten financiële middelen en de te realiseren prestaties of effecten?" — kortom doelmatigheid — is het antwoord ook nee. Nou heeft de staatssecretaris bij de aanbidding van het Preventieakkoord aan de Kamer gemeld dat hij het door het RIVM zal laten monitoren. Als ik dit rapport van onze collega's uit de Kamer lees, dan is de vraag vervolgens: hoe en wat gaat u nou door het RIVM laten monitoren? Als we die doelmatigheid dus eigenlijk niet goed in beeld hebben.

Staatssecretaris Blokhuis:

De vraag van de heer Veldman spitst zich toe op de doelmatigheid. Wat het RIVM in ieder geval in beeld gaat brengen, is het effect van de maatregelen die wij nemen, afgezet tegen de doelstellingen die wij geformuleerd hebben in het Preventieakkoord op de drie deelthema's.

De heer Veldman (VVD):

Ik moet even denken wat ik van dit antwoord vind. Dit is een soort technisch formeel antwoord. Ja, dit is wat het RIVM kan gaan doen. Maar als wij bij de start de doelmatigheid niet goed hebben vormgegeven en ook niet weten wat nou precies de financiële consequenties zijn, of de financiële toedeling van datgene wat er aan instrumenten en maatregelen wordt ingezet, wordt dat dan niet een beetje lastig voor het RIVM? Zou het dan niet misschien zaak zijn dat de staatssecretaris nog met de Kamer deelt hoe hij aankijkt tegen de maatregelen die er gepresenteerd zijn, hoe het met de doelmatigheid zit en welke financiële consequenties er zijn?

Staatssecretaris Blokhuis:

Als ik de vraag van de heer Veldman zo begrijp dat hij zegt "kom nog eens met een nadere beschouwing hoe je dat thema doelmatigheid door het RIVM in beeld wilt laten

brengen", dan wil ik wel toezeggen dat ik de Kamer daar nog over wil informeren. Los daarvan hebben we na het zomerreces een uitvoerig debat gehad over het Preventieakkoord. Toen is het ook uitvoerig gegaan over het thema monitoren. Volgens mij is er common sense in deze Kamer dat we met zeer beperkte middelen, die in het regeerakkoord voor het Preventieakkoord gereserveerd zijn, hele forse stappen zetten in de richting van preventie en een gezonder Nederland.

De heer Veldman (VVD):

De staatssecretaris doet de toezegging om de doelmatigheid met de Kamer te delen. Ik denk dat mijn collega Hermans daar graag naar uitkijkt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Ik ga verder met het thema dak- en thuislozen. Nederland is een van de rijkste landen van de wereld. Toch zijn er bijna 40.000 dak- en thuislozen. Niet aanvaardbaar, noemde de premier dat dinsdag in de Eerste Kamer. Verschillende leden van uw Kamer, zoals mevrouw Van den Berg, mevrouw Bergkamp, mevrouw Dik-Faber en de heer Renkema, vroegen er in eerste termijn aandacht voor. Het gaat om mensen die niet beschikken over basale dingen als huisvesting, zorg en geld. Een kwart van de dak- en thuislozen is tussen de 18 en 27 jaar oud. Daarom ben ik dit jaar begonnen met het actieprogramma Dak- en thuisloze jongeren. De ambitie is: geen jongeren meer langdurig in de opvang. Veertien pilotgemeenten, samen goed voor ruim de helft van deze jongeren, proberen dat voor het eind van het jaar 2021 voor elkaar te krijgen. Jongeren volgen er een maatwerktraject. Samen met de jongerenregisseur, één vast aanspreekpunt per jongere, bepalen ze wat nodig is om een stabiel leven op te bouwen. Deze maatwerktrajecten dienen als voorbeeld voor de hulp aan alle dak- en thuisloze jongeren.

Ik heb er hoge verwachtingen van, maar dat plan gaat over jongeren. We moeten intussen breder kijken, naar een aanpak voor alle dak- en thuislozen. Hoe eerder we het tij kunnen keren, hoe beter voor alle mensen die vanavond op straat of in de nachtopvang slapen, of gewoon niet thuis. Ik kan dat niet alleen, zoals ook wethouders, hulpverleners en mijn collega's in het kabinet dat niet alleen kunnen. De urgentie is duidelijk en daarom zetten we er samen de schouders onder. Zoals gezegd, komen we in december met een plan. Een van de dingen waar we bijvoorbeeld mee aan de slag gaan, is "housing first": voldoende geschikte woonplekken, waar ex-daklozen met een eigen inkomen en voldoende begeleiding weer een zo zelfstandig mogelijk bestaan kunnen opbouwen. Dat is het streven.

Het is niet eenvoudig, omdat er veel oorzaken kunnen zijn van dakloosheid en allerlei zaken een rol spelen om mensen passende huisvesting en ondersteuning te bieden. Maar we zijn het aan onszelf verplicht om er samen alles aan te doen om met een slimme, werkende aanpak te komen, onorthodox als het moet. In antwoord op de heer Renkema wil ik benadrukken dat het idee van een barmhartigheidsbonus, al was het alleen maar om het woord, mij zeer aanspreekt. Ik wil dat idee dan ook graag betrekken bij de uitwerking van plannen die we hierover maken met gemeenten en hulpverleners.

We moeten mensen die dak- en thuisloos zijn aan een huis helpen en goede begeleiding bieden. Tegelijkertijd moeten we er alles aan doen om te voorkomen dat mensen überhaupt in zo'n situatie terechtkomen. Daarmee kom ik op het onderwerp ggz.

De heer **Hijink** (SP):

Premier Rutte heeft gezegd: het is onaanvaardbaar dat in de afgelopen tien jaar het aantal dak- en thuislozen is verdubbeld naar 40.000 mensen. Onaanvaardbaar. Mag ik de staatssecretaris vragen of hij dat ook ongelooflijk hypocriet vindt, dat onze premier dat op zo'n manier durft te zeggen? De afgelopen tien jaar: dat zijn precies de tien jaar waarin de VVD, waarin premier Rutte, hier de touwtjes in handen had. In de ggz is een derde van de bedden geschrapt. Er is enorm hard bezuinigd op de begeleiding bij gemeenten, zodat zij die begeleiding niet meer kunnen bieden. De woningcorporaties zijn afgeknepen, zodat er te weinig betaalbare huurwoningen kwamen. Daardoor zijn de wachtlijsten natuurlijk alleen maar langer geworden en is de opvang alleen maar voller geworden. Mijn vraag aan de staatssecretaris: vindt hij dit soort woorden van de premier ook ongelooflijk hypocriet?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind die woorden absoluut niet hypocriet. Ik ben heel erg blij dat de premier die woorden namens het kabinet heeft gesproken in de Eerste Kamer, bij de Algemene Beschouwingen aldaar. Als je wat breder gaat kijken in West-Europa, dan denk ik dat je ziet dat het in alle andere West-Europese landen, die allemaal zeer welvarend zijn en een heel goed sociaal stelsel hebben, is gebeurd dat er zo veel dak- en thuisloosheid is ontstaan. Dat rechtvaardigt niet de maatregelen die ertoe geleid hebben, maar ik denk dat niemand had zien aankomen dat in een zo rijk land als Nederland dit tot deze proporties zou uitlopen.

De heer **Hijink** (SP):

Nee, niemand kan zien aankomen dat, als je woningcorporaties enorme belastingen oplegt, waardoor ze minder kunnen bouwen en minder betaalbare huurwoningen kunnen aanbieden, mensen dakloos raken. Niemand had kunnen verwachten dat, als je 700 miljoen euro bezuinigt op gemeenten, meer mensen geen begeleiding kunnen krijgen van diezelfde gemeente. Dat had niemand kunnen zien aankomen, niemand. Daar is ook door niemand voor gewaarschuwd ... Er is aan juist alle kanten gewaarschuwd voor het sneeuwharde beleid dat de afgelopen jaren is gevoerd.

Ik wil nog één vraag stellen, voorzitter. Er is een roep vanuit de gemeenten: geef ons meer geld om die begeleiding te kunnen geven en zorg ervoor dat mensen uit die opvang weg kunnen stromen naar betaalbare huurwoningen, zodat we niet meer met die overvolle opvang zitten. De staatssecretaris heeft een plan, maar komt met dat plan ook extra geld beschikbaar voor die gemeenten, het geld dat ze zo hard nodig hebben? Wij hebben voorgesteld om volgend jaar een miljard extra te geven aan de gemeenten, zodat ze ook voor dit soort problemen oplossingen kunnen zoeken. Mijn vraag aan de staatssecretaris is of zijn plan gratis is of dat hij met extra geld komt voor die gemeenten.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het plan is sowieso al niet gratis voor het Rijk. Zo is in eerdere debatten met de ministers al de 2 miljard voor wonen aan de orde geweest. Los daarvan heb ik intensief contact met gemeenten om te kijken of wat wij nu met elkaar doen, genoeg is, of dat er een schep bovenop moet. Kunnen we met de beschikbare middelen andere dingen doen, zodat het efficiënter wordt, of moet ook het Rijk extra dingen doen? Ik heb morgen weer een overleg met gemeenten en dan is dat een agendapunt. Ik vind het prematuur om nu te zeggen: laten we er een miljard bij doen of laten we er heel veel geld bij doen. Ik wil eerst goed in beeld hebben hoe de gemeenten nu uitkomen met de budgetten die zij ontvangen voor maatschappelijke opvang, beschermd wonen, ggz en andere taken.

Voorzitter. Volgens mij kondigde ik het onderwerp "ggz" aan als een kopje. Dat is het natuurlijk niet. Ik doelde alleen maar op het aantal woorden dat ik eraan zal wijden.

Niet alle mensen die dak- en thuisloos zijn, hebben psychische aandoeningen en natuurlijk lopen niet alle ggz-patiënten het risico om dak- of thuisloos te worden, maar in de praktijk komt het helaas vaak bij elkaar. Ik zie het mede daarom als een grote vooruitgang dat ook de gemeenten deze zomer het hoofdlijnenakkoord ggz hebben ondertekend. Het sociale domein is daarmee goed betrokken bij de geestelijke gezondheidszorg voor mensen met psychische aandoeningen. Zo worden zij zo veel mogelijk thuis in hun vertrouwde omgeving geholpen. Daarbij gaat in de toekomst digitale ondersteuning een steeds belangrijkere rol spelen.

De intensieve betrokkenheid van gemeenten op dit domein past binnen de Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Het kabinet stelt daarvoor in 2020 65 miljoen extra beschikbaar aan de gemeenten. Dat zit in deze begroting. Dat bedrag loopt op naar 95 miljoen structureel vanaf 2023. Ik zeg nog even tegen de heer Hijink dat dat extra middelen zijn voor ggz-ondersteuning door gemeenten. Deze nauwe samenwerking tussen medische zorg en het sociale domein moet bijdragen aan organiseerbare zorg, ook in de ggz.

Voorzitter. De heer Renkema maakte een punt over de opleidingsplekken voor ggz-psychologen en diende daarvoor volgens mij het amendement op stuk nr. 30 in. Om maar met de deur in huis te vallen: ik denk dat ik de heer Renkema op dit punt niet tegemoet ga komen en dat we elkaar op dat punt dus niet gaan vinden. De afgelopen jaren hebben we namelijk al meer instroom gefaciliteerd dan het Capaciteitsorgaan adviseerde. Het Capaciteitsorgaan is tripartiet samengesteld uit beroepsgroepen, aanbieders en verzekeraars. We verwachten daardoor dat een fors aantal psychologen de komende jaren hun opleiding gaat afronden. Bovendien zal nú opleiden het acute probleem niet oplossen. In de schriftelijke beantwoording ben ik daar dieper op ingegaan. Ik denk dat we met deze intensivering iets zouden proberen op te lossen dat op korte termijn geen probleem lijkt te zijn.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik heb dat voorstel gedaan tegen de achtergrond van de wachtlijsten. Ik moet zeggen dat ik me heel erg veel zorgen maak over de wachtlijsten in de ggz. Het is in de inleiding

van de staatssecretaris ook maar heel kort genoemd. Inmiddels staan bijna 100.000 mensen in Nederland op een wachtlijst. De zwaarste problematiek kent ook de langste wachtlijsten. De laatste cijfers zijn drie weken geleden gepubliceerd. Ik noem er maar eentje, de eetstoornissen. De wachttijd is daar zeventien weken. Dat klinkt nog alsof het te overzien is, maar dat is dus een gemiddelde. Het kan veel langer en veel korter zijn, maar in de regio Zwolle is het bijvoorbeeld 40 weken. Dat betekent dat als je dochter een eetstoornis heeft, het in ieder geval in Zwolle gemiddeld 40 weken duurt, voordat ze geholpen wordt. Kan de staatssecretaris reageren op de problematiek van de wachtlijsten in relatie tot mijn appel om meer mensen op te leiden?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik wil daar twee dingen over zeggen, want mijn volgende alinea ging ook over wachttijden. In het algemeen is het zo dat wij frequent contact hebben met de beroepsgroepen, met de brancheorganisaties, met GGZ Nederland. Dit specifieke punt, dat er een tekort zou zijn aan opleidingsplekken, is in die gesprekken niet aan de orde gesteld. Het verbaast mij dat ik dan in de begrotingsbehandeling opgeroepen word om daar wel extra plekken voor beschikbaar te stellen, terwijl dat in al die overleggen die ik heb, niet als specifiek knelpunt wordt ingebracht. Nogmaals, in de schriftelijke antwoorden ben ik daarop ingegaan. Er zijn bijvoorbeeld 950 vacatures voor ggz-psychologen. Dat is heel erg veel. Maar alleen al volgend jaar worden er 700 opgeleid. De jaren daarna 900 per jaar. Als je daar nu nog 100 aan gaat toevoegen, dan zou het weleens zo kunnen zijn dat wij mensen gaan opleiden voor iets waar we straks geen behoefte meer aan hebben. Wat ik wel wil beloven aan de heer Renkema is dat ik het nogmaals ga bespreken met de beroepsgroepen. Onderkennen jullie het punt dat de heer Renkema heeft genoemd in dat debat? Het punt is mij in ieder geval niet genoemd als een evident knelpunt.

Dan de wachtlijsten sec. Ik kan ook gelijk zeggen wat er in de alinea daarna staat: die wachtlijsten zijn mij ook een doorn in het oog. Al twee jaar lang is wat mij betreft alle inspanning erop gericht om die op te lossen en ze terug te brengen naar een aanvaardbaar peil, in ieder geval binnen de treeknormen van 14 weken voor aanmeld- en behandelwachtlijden. Dat is op zich al een lange periode, maar dat hebben we met elkaar afgesproken.

Voor de zomer heeft de NZa cijfers gepubliceerd van wachttijden per ziektebeeld, die korter waren dan een half jaar daarvoor. Dat is geen garantie dat het goed blijft gaan, maar wij krijgen wel steeds beter in beeld hoe het op regionaal niveau gaat. Met het presenteren van die wachttijdencijfers gaat de NZa dus steeds beter in beeld brengen hoe het per regio gaat, waar de wachttijden zitten, zelfs op aanbiedersniveau en op het niveau van een aanbieder, in relatie tot de contracterende zorgverzekeraar. Dat inzicht hebben we nog nooit gehad. Dat kan mij wel helpen om veel gericht daar te interveniëren waar dat nodig is. Dat doen we aanvullend op de regioaanpakken die we al hebben en die nu echt tot oplossingen leiden, doordat aanbieders, verzekeraars en gemeenten met elkaar om de tafel zitten om oplossingen te vinden voor hele specifieke knelpunten. Die aanpak heeft de afgelopen tijd zichtbaar vruchten afgeworpen. We kunnen dat nu nog veel gericht doen, omdat we nu echt op bijna detailniveau inzicht hebben in waar de problemen zitten.

De heer Renkema (GroenLinks):

Op het punt van de wachtlijsten is een van de knoppen waar je aan kunt draaien, het opleiden van voldoende psychologen. Dat zijn de mensen die een diagnose kunnen stellen, die een DBC kunnen starten, die een therapie kunnen starten. Daarvan hebben we op dit moment bijna duizend vacatures in Nederland. Mijn mailbox loopt vol met berichten van mensen die zeggen: ik word niet geholpen. Ik kom op veel werkbezoeken. Ik zit niet aan die bestuurlijke tafels waar er wordt gezegd: onze ramingen zullen wel kloppen. Ik zie concreet dat het probleem niet wordt opgelost. Het aantal klinisch psychologen in Nederland is zo klein omdat er geen ggz-psychologen zijn die in die opleiding kunnen instromen. Ik heb een amendement ingediend voor 100 extra en ik kan niet begrijpen dat de reactie daarop de angst is dat we straks werkloze ggz-psychologen zullen hebben in Nederland, als er bijna 100.000 mensen op de wachtlijst hebben en 1.000 vacatures als we speak.

Staatssecretaris Blokhuis:

Maar de opleiding waarvoor de heer Renkema geld beschikbaar wil stellen, duurt twee jaar. Als we daar geld voor beschikbaar stellen en dat start dan volgend jaar, dan moeten er dus ook mensen beschikbaar zijn die willen doorstromen naar klinisch psycholoog, want daar mikt de heer Renkema ook op. Ik gaf net in mijn antwoord aan dat volgend jaar 700 nieuwe ggz-psychologen beschikbaar komen. Die zijn dan klaar met hun opleiding. De jaren daarna is de verwachting 900 per jaar. Dan zou er een gigantische uitstroom moeten plaatsvinden als we dan nog een tekort hebben en als die 100 net die soelaas zouden bieden. Dat is gewoon mijn reactie en volgens mij blijven we nu dezelfde argumenten wisselen.

De voorzitter:

De laatste interruptie van de SP.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. We hebben het over wachtlijsten in de ggz. Ik kreeg vandaag het volgende binnen van een radeloze moeder, die ik de staatssecretaris toch wil voorhouden. "Ik en ons gezin hebben hulp nodig. Onze dochter heeft vandaag weer een overdosis genomen; sinds mei al vijf maal. Al zoveel ingangen geprobeerd. Zero. Waar is die verdomme hulp?" Dan schrijft ze "Trein", met drie vraagtekens, "een trauma voor anderen. Help mij! Help ons!" Het gaat om een moeder met een dochter die op een wachtlijst staat van 32 weken. Zij vraagt ons, en eigenlijk vanavond de politiek, vandaag dus om hulp, om een antwoord, om een oplossing. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: wat hebben wij of wat heeft u aan die moeder te zeggen en wat voor oplossing heeft u haar te bieden?

Staatssecretaris Blokhuis:

Om te beginnen is het voorbeeld dat wij hier horen afschuwelijk en schrijnend. In het algemeen — ik ga straks specifiek in op de casus — geldt natuurlijk dat mensen hun zorgverzekeraar kunnen raadplegen, bellen, en die oproepen om te bemiddelen. Die hebben immers een zorgplicht. We weten ook dat dat in niet alle gevallen tot een oplossing leidt. Dat zien we ook in andere sectoren. Die taak hebben zorgverzekeraars. Ze moeten bemiddelen. We verwachten

ook van zorgaanbieders dat ze actief doorverwijzen naar collega-aanbieders als ze zelf geen plek hebben. Ik ken dit geval, deze casus, deze situatie, niet, maar die klinkt zo schrijnend dat ik de heer Van Gerven zou willen uitnodigen om die met mij te delen. Dan kunnen wij er eens naar kijken en bezien of wij er vanuit het ministerie iets in kunnen betekenen.

Ik vervolg mijn betoog, voorzitter. Ik ben bij het deeltje Caribisch Nederland. In 2020 komen net als in Europees Nederland de gecombineerde leefstijlinterventie en hulp bij het stoppen met roken in het verzekerde pakket voor mensen in Caribisch Nederland. Belangrijk vind ik ook dat ouderen ondersteuning en zorg krijgen om langer thuis te kunnen blijven wonen. Daarom zijn we vorig jaar begonnen om vier onderdelen van maatschappelijke ondersteuning beschikbaar te maken. Denk aan maaltijden en doelgroepenvervoer. Voor Bonaire en Sint-Eustatius is dit gereed en Saba volgt snel. Als onderdeel hiervan zet ik ook in op de dagopvang van ouderen. Waar wachtlijsten zijn, breiden we gecontroleerd uit. Als thuis wonen echt niet meer gaat, moet er plek beschikbaar zijn in een goede zorginstelling. In het eerste kwartaal van 2020 rond ik mijn plan ter versterking van de ouderenzorg af. Maatwerk voor elk eiland.

Mevrouw Bergkamp vroeg mede namens mevrouw Diertens naar de mogelijkheden van een pgb op Caribisch Nederland. Dat is een logische vraag. Het antwoord is dat de zorg op de eilanden al heel kleinschalig is en op maat georganiseerd. Ik heb zelf geen signalen ontvangen dat het pgb een antwoord zou zijn op een zorgvraag in het Caribisch deel van Nederland. Wij richten ons nu op de verdere doorontwikkeling van de zorg, die, nogmaals gezegd, juist heel kleinschalig is op de eilanden. Het introduceren van een pgb lijkt me nu geen toegevoegde waarde hebben.

Mevrouw Dik-Faber vroeg aandacht voor het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap in Caribisch Nederland. Ook ik vind dat heel belangrijk. We werken er hard aan, maar het is echt heel anders daar dan in Europees Nederland. Er is bijvoorbeeld geen openbaar vervoer en weinig mensen hebben speciaal vervoer nodig. Dat doet niets af aan het belang van het verdrag, maar het rechtvaardigt wel een meer individuele aanpak. Ik blijf met de eilanden in gesprek over de implementatie van het verdrag, maar de nadruk ligt op het daadwerkelijk verschil maken in de levens van mensen met een beperking.

Voorzitter. Het laatste onderwerp dat ik nog kort wil bespreken is 75 jaar vrijheid. Dit jaar en volgend jaar vieren we dat we 75 jaar in vrijheid leven. We hebben de vrijheid om zelf keuzes te maken, om lief te hebben, om te geloven. Voor wie geboren is in een tijd van vrede lijkt vrijheid zo vanzelfsprekend, maar dat is het niet. Miljoenen mensen hebben hun leven gewaagd voor onze vrijheid. Hun verhalen mogen we nooit vergeten. Ik heb ruim 2 miljoen euro geïnvesteerd in educatieprojecten en er gaat 15 miljoen euro extra naar de modernisering van verschillende oorlogsmusea, geschiedenisonderzoek naar de Tweede Wereldoorlog en het digitaal toegankelijker maken van bronnen en archieven.

De heer Slootweg vroeg in dat kader hoe we jongeren betrekken bij het doorgeven van die verhalen en de viering van 75 jaar vrijheid. Ik zag hem even niet, maar daar komt hij. Zoals u in de antwoorden heeft kunnen lezen, doen we

dat allerlei manieren, jongeren betrekken bij het doorgeven van de verhalen. Wat er voor mij uitspringt, is dat jongeren zelf aan de knoppen zitten in de commissie die adviseert over de verdeling van de 15 miljoen.

Voorzitter. Het is onze verantwoordelijkheid om aan volgende generaties duidelijk te maken tot welke verschrikkingen intolerantie en oorlog leiden, om steeds opnieuw aan elkaar door te geven dat we onze democratie en rechtsstaat moeten koesteren en beschermen, zodat we ook de komende 75 jaar met elkaar in vrijheid kunnen leven.

Dank u wel.

De voorzitter:
U bedankt.

Ik geef graag nog even het woord aan minister De Jonge voor een oordeel over de laatste amendementen. Daarna ga ik even voor tien minuten schorsen en even de benen strekken. En ik heb mijn invloed aangewend bij het bedienend personeel van het ledenrestaurant om ervoor te zorgen dat daar iets is voor de innerlijke mens. Dat is onze eigen barmhartigheidsbonus, zal ik maar zeggen.

Het woord is aan de minister.



Minister De Jonge:

Voorzitter. Uiteraard onder druk van mijn bondigheidscoach had ik verzuimd om de amendementen nog eventjes van een oordeel te voorzien. Dat was weliswaar schriftelijk gebeurd, maar zó zijn we niet getrouwd, want dat behoort uiteraard ook mondeling hier in deze zaal te gebeuren.

Ik kom dus eerst op het amendement op stuk nr. 14, van het lid Hijink. Dat gaat over het toevoegen van 40 miljoen aan de stimuleringsregeling. Over dat onderwerp hebben we uitgebreid gesproken. Daarover heb ik, denk ik, al aangegeven dat ook de huidige stimuleringsregeling gewoon de ruimte biedt om de zorgbuurthuizen tot stand te doen brengen. Die regeling is niet uitgeput; "helaas", zeg ik daarbij. We gaan de bestedingsverplichting ook verruimen, dus ik hoop dat er ook initiatieven als het zorgbuurthuis tot stand zullen komen. En omdat die regeling niet is uitgeput, lijkt me dit amendement dan ook niet noodzakelijk, dus ik zou het willen ontraden.

Dan het amendement van het lid Bergkamp. Zij vraagt 1 miljoen toe te voegen voor domeinoverstijgende samenwerking en social trials dementie. Die lopen. Met 1 miljoen extra zouden ze kunnen worden uitgebreid, en dat lijkt me eigenlijk wel een hele mooie gedachte, dus laten we op dit punt het oordeel aan de Kamer laten.

Het amendement op stuk nr. 22 van het lid Bergkamp gaat over de mantelzorginformatiebox. Het debat daarover hebben we eigenlijk al gehad. Ik ben daar enthousiast over. Dit zou het mogelijk maken om daar in ieder geval een goede start mee te maken. Dus ook het oordeel over dit amendement laat ik aan de Kamer.

Dank, voorzitter.

De voorzitter:

U moet nog iets zeggen over het amendement op stuk nr. 7, van de leden Westerveld en Klaver, over het budget voor expertisecentra voor gespecialiseerde jeugdhulp.

Minister De Jonge:

Dat is waar ook. Dat was alweer een tijdje geleden.

De voorzitter:

Ja, we houden alles bij hier en we blijven scherp.

Minister De Jonge:

Ja, er is niets mis met de administratie, voorzitter. Dat amendement ken ik nog van de Algemene Politieke Beschouwingen. Dus ik heb hem hier eventjes niet paraat. Maar we laten het oordeel op dat punt graag aan de Kamer. Het was al een tijdje aangekondigd, namelijk sinds de APB. Over de manier waarop we met dat amendement inmiddels al aan de slag zijn, zal ik schrijven in een brief die ik nog vóór het WGO Jeugd aan de Kamer zal doen toekomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we compleet. Ik meld nog even het volgende.

Het amendement-Van Kooten-Arissen (stuk nr. 29) is ingetrokken.

Dat amendement gaat over het onderzoek naar hersenstamkanker bij kinderen.

Ik schors voor tien minuten. Dan krijgen we de tweede termijn van de Kamer. Ik hoop dat die vlot kan. Dank u wel.

De vergadering wordt van 22.52 uur tot 23.05 uur geschorst.

De voorzitter:

De geachte afgevaardigden hebben bij elkaar één uur spreektijd in de tweede termijn, maar het zou mooi zijn als iedereen het gewoon lekker kort en puntig zou houden. Vorig jaar kwamen we op 67 moties. Dat hoeft dit jaar niet, maar we zullen zien. Het woord is aan mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de bewindspersonen voor hun beantwoording. Ik complimenteer minister Bruins. Ik vond dat hij een erg mooie opening had: een persoonlijk maar ook een heel toepasselijk verhaal, passend bij zijn beleidsterrein. Ik vond dat erg mooi; complimenten.

Ik beperk me tot de moties die betrekking hebben op de organiseerbaarheid van de zorg. Daar gaan we het de komende jaren nog heel vaak over hebben. Mijn pleidooi is dan ook om niet alleen het laaghangende fruit te plukken maar al het fruit. Daarom dien ik de volgende vier moties in.

De eerste motie betreft de voltijdbonus.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering waarschuwt voor de organiseerbaarheid van de zorg en vreest dat waar nu een op de zeven mensen in de zorg werkt het in 2040 wel eens een op de vier zou kunnen zijn;

constaterende dat dat onrealistisch is en dat er dus concrete maatregelen genomen moeten worden;

constaterende dat de deeltijdfactor in de zorg 0,6 is en dat slechts 246.000 van de 1,2 miljoen zorgmedewerkers voltijd werken;

constaterende dat deze mensen nu al op de loonlijst staan en dus niet van buiten de zorg aangetrokken zouden hoeven te worden;

verzoekt de regering te onderzoeken wat een voltijdbonus van 5% per kwartaal kost, oplevert en hoe dit uitgevoerd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Sazias, Van Kooten-Arissen, Kerstens en Ellemeet.

Zij krijgt nr. 32 (35300-XVI).

Mijn voorstel is toch om de interrupties te mini-, mini-, minimaliseren, meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Ik begrijp die wens wel, maar als er moties worden ingediend, moeten we daar toch gewoon een vraag over kunnen stellen, lijkt me.

De voorzitter:

Ja, dat moet, maar het wordt wel echt diep in de nacht als we over elke motie, en het zullen er tientallen zijn, minidebatjes gaan organiseren. Kunt u het in één zin zeggen? Dan zegt mevrouw Agema ja en dan gaan we verder.

De heer Hijink (SP):

Ik vind het wel een serieus punt. Ik vind het ook vervelend dat het laat wordt, maar ik kan er ook niks aan doen dat we pas zo laat op de middag beginnen. Ik vind het ook weer niet goed als we dan maar geen vragen meer gaan stellen omdat het toevallig een beetje laat is. Dat zou een beetje raar zijn. Het is een van de belangrijkste debatten van het jaar. Het gaat over de begroting, dus ik vind dat die ruimte er wel moet zijn.

De voorzitter:

U heeft mijn pleidooi gehoord. Gaat uw gang.

De heer **Hijink** (SP):

Mijn vraag is of mevrouw Agema zich er ook van bewust is dat er soms heel goede redenen kunnen zijn voor mensen om niet fulltime te werken en dat je moet oppassen dat dit voorstel niet tot een tweedeling gaat leiden en dat je mensen die met net zo veel passie en liefde in het vak werken, benadeelt omdat zij niet de mogelijkheid hebben om fulltime te werken. Moet dat in het onderzoek naar de mogelijkheden niet worden meegewogen, dus dat die mensen niet onevenredig nadeel ondervinden van zo'n voorstel?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, u heeft helemaal gelijk, meneer Hijink. Maar als we werkelijk aanlopen tegen een onorganiseerbaarheid van de zorg en, waar nu een op de zeven mensen in de zorg werkt, er straks een op de vier werkt ... Iedereen weet dat dat volstrekt onhaalbaar is. Als we dat willen voorkomen, moeten nu de bakens worden verzet. Dan kunnen we niet blijven muggenziften over "ja maar die, ja maar die, ja maar zus". U kunt hele grote ogen opzetten, maar ik verwacht ook van de SP concrete plannen om dit probleem op te lossen.

De **voorzitter**:

En de volgende motie?

Mevrouw **Agema** (PVV):

En de vrijwillige voltijdbonus lijkt me een heel goed startpunt.

De **voorzitter**:

U krijgt ze veel makkelijker stil dan ik, mevrouw Agema. Kunt u hier niet gaan zitten voortaan?

Mevrouw **Agema** (PVV):

U maakt het veel gezelliger, voorzitter.

De volgende motie heeft ook betrekking op de organiseerbaarheid.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering waarschuwt voor de organiseerbaarheid van de zorg en vreest dat waar nu een op de zeven mensen in de zorg werkt het in 2040 weleens een op de vier zou kunnen zijn;

constaterende dat dat onrealistisch is en dat er dus concrete maatregelen genomen moeten worden;

constaterende dat de overhead in de langdurige zorg gestegen is van 13% naar ruim 16%, terwijl de best presterende instellingen 5% tot 7% overhead hebben;

constaterende dat zo ongeveer 50.000 medewerkers met behoud van salaris weer een zorgtaak zouden kunnen gaan vervullen wanneer de gemiddelde overhead 7% zou zijn;

constaterende dat deze mensen nu al op de loonlijst staan en dus niet van buiten de zorg aangetrokken zouden hoeven te worden;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de overhead in de langdurige zorg teruggebracht wordt naar ten hoogste 7% en te bezien of een werkvloerbonus een goed middel is om dit te bewerkstelligen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Van Kooten-Arissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 33 (35300-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):

De volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering waarschuwt voor de organiseerbaarheid van de zorg en vreest dat waar nu een op de zeven mensen in de zorg werkt het in 2040 weleens een op vier zou kunnen zijn;

constaterende dat dat onrealistisch is en dat er dus concrete maatregelen genomen moeten worden;

constaterende dat 52% van de medewerkers in academische ziekenhuizen geen patiëntencontact meer heeft en dat dit percentage de afgelopen jaren toegenomen is in plaats van afgenomen;

constaterende dat deze mensen met behoud van salaris weer een zorgtaak moeten kunnen gaan vervullen;

constaterende dat deze mensen nu al op de loonlijst staan en dus niet van buiten de zorg aangetrokken zouden hoeven te worden;

verzoekt de regering te komen met een overheadnorm in de verschillende sectoren van de curatieve zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Sazias en Van Kooten-Arissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 34 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering waarschuwt voor de organiseerbaarheid van de zorg en vreest dat waar nu een op zeven mensen in de zorg werkt het in 2040 weleens een op vier zou kunnen zijn;

constaterende dat dat onrealistisch is en dat er dus concrete maatregelen genomen moeten worden;

constaterende dat de administratielast in de langdurige zorg toegenomen is tot 35%;

van mening dat zorgmedewerkers hun handen vrijgespeeld moeten krijgen zodat zij meer tijd kunnen besteden aan hun zorgtaken, temeer ook omdat zij al op de loonlijst staan en dus niet van buiten de zorg aangetrokken hoeven te worden;

verzoekt de regering te komen tot één tarief in de verpleeghuiszorg in plaats van de zorgzwaartefinanciering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Szias, Van Kooten-Arissen en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 35 (35300-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Ik had meneer Slootweg nog gevraagd om een motie over de bestuurderstoets mee te tekenen. Ik heb hem daar niet meer over gehoord, dus ik neem aan dat hij die motie ook niet gaat indienen en dat we daar nog een andere keer over komen te spreken.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Veldman van de fractie van de VVD.



De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. Dank aan de drie bewindslieden voor het beantwoorden van de vele vragen die zijn gesteld. Het heeft mij wel verrast dat het in de eerste anderhalf uur van de termijn van het kabinet vooral is gegaan over het stelsel. Er is vooral een stelseldiscussie gevoerd. Ik ben wel blij dat de minister van Volksgezondheid ook gewoon heeft aangegeven: "Het stelsel is zoals het is. We hebben een stelsel met private partijen, waarbij we een aantal publieke randvoorwaarden hebben. Binnen dat bestaande stelsel moeten we tot verbeteringen komen om de uitdagingen die er in de toekomst zijn ook echt het hoofd te bieden."

De minister voor Medische Zorg heeft aangegeven dat hij zich wel gaat inspannen om die digitale innovaties op te schalen. Dank daarvoor. Ik dien daar toch een motie over in, omdat de minister in vrij algemene termen sprak. Vol-

gens mij is het wel belangrijk dat zowel zorgaanbieders, zorgverzekeraars als zorgkantoren hun verantwoordelijkheid nemen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er afspraken gemaakt zijn in de hoofdlijn-akkoorden over innovatieve zorgvormen, e-health, zorgevaluatie en gepast gebruik als onderdeel van het reguliere zorgproces;

constaterende dat in de hoofdlijnakkoorden ook afspraken zijn gemaakt over continue kwaliteitsverbetering van de zorg, wat moet landen in het reguliere zorgproces door middel van zorgevaluatie en gepast gebruik;

gegeven de noodzaak om, met het oog op de houdbaarheid en organiseerbaarheid, arbeidsbesparende en kostenbesparende digitale innovaties en e-healthtoepassingen breed toe te passen;

constaterende dat versnelling van opschaling onvoldoende tot stand komt;

verzoekt de regering zorg te dragen voor de totstandkoming van een inventarisatie van bewezen (kosten)effectieve digitale innovaties en e-healthtoepassingen, deze inventarisatie onder de aandacht te brengen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren, en deze partijen actief te bewegen de gewenste opschaling ter hand te nemen, te monitoren welke initiatieven daadwerkelijk in voldoende mate worden opgeschaald en welke niet, en de Kamer hierover te rapporteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Veldman en Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 36 (35300-XVI).

De heer Veldman (VVD):

De minister is, waarschijnlijk ook om te proberen om de spreektijd te beperken, niet ingegaan op mijn oproep over de Nierteams aan Huis. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog steeds een tekort is aan nierdonoren;

constaterende dat bij het doneren van een nier, donatie bij leven de meest wenselijke optie is;

constaterende dat de Nierteams aan Huis op dit moment al een belangrijke bijdrage leveren aan het oplossen van dit tekort;

overwegende dat naast de middelen die beschikbaar zijn gesteld voor de Nierteams aan Huis voor de acht lopende centra, het wenselijk is dat de verdere opschaling van de Nierteams aan Huis vanaf 1 januari 2021 zo snel mogelijk van start kan gaan;

verzoekt de regering om de opschaling van de Nierteams aan Huis in 2020 voor te bereiden;

verzoekt de regering tevens voor de dekking een bijdrage vanuit de niet-verplichte juridische ruimte artikel 2 uit de begroting VWS 2020 in de benodigde projectkosten beschikbaar te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 37 (35300-XVI).

De heer **Veldman** (VVD):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Laan-Geselschap.



Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Voorzitter. Dank aan u alvast voor het voorzitten vandaag en dank aan de ministers en de staatssecretaris voor de beantwoording van al onze vragen, die veelvuldig waren. Dank aan de ambtenaren achter de schermen, maar ook de VVD-collega's achterin de zaal en de collega's die mijn collega en mij vandaag ondersteund hebben. Dat mag ook wel weer even gezegd worden.

Het meest blij ben ik persoonlijk met de toezegging van de minister van VWS om ons in het voorjaar alvast inzicht te geven in de richting van zijn contourennota. Hoewel sommige mensen daar niet van houden, houd ik wel van dat soort dingen. Ik ben blij dat we daarin worden meegenomen.

Vervolgens hebben wij moties. Ik heb twee moties mede namens collega Tellegen en eentje van mijzelf.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in den lande initiatieven zijn van onder andere ouders, zorgaanbieders en zorgkantoren om de

kwaliteit van leven van hun kinderen/cliënten te verbeteren, maar dat zij aanlopen tegen belemmeringen, zoals wet- en regelgeving en de IGJ;

overwegende dat kwaliteit van leven van cliënten centraal moet staan en dat eenieder die dit door middel van een vernieuwend initiatief nastreeft, moet kunnen rekenen op ondersteuning van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

verzoekt de regering om te stimuleren dat partijen zich melden als zij die knelpunten ervaren in de samenwerking bij het loket zorgvoornoveren.nl, zodat initiatieven op weg geholpen kunnen worden, en verzoekt de regering indien nodig de communicatie over en de capaciteit van dat loket te versterken;

verzoekt de regering tevens om partijen zoals cliënten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders te faciliteren en te stimuleren om samen te werken om de juiste zorg en ondersteuning integraal te organiseren en bestaande voorbeelden van geslaagde initiatieven te verspreiden;

verzoekt de regering voorts, als er aanleiding is, te verkennen of voor initiatieven waar tegen wet- en regelgeving aangelopen wordt, een bijzondere experimenteerstatus voor die initiatieven kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 38 (35300-XVI).

De motie was toch ook ondertekend door mevrouw Tellegen? Ik dacht dat u dat net zei.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Nee, deze niet. En dat laatste hoeft u straks niet meer te zeggen van de heer Van der Staaij.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Expertisecentrum Euthanasie de afgelopen jaren veel kennis en ervaring heeft opgedaan bij vraagstukken rondom het levenseinde en daarmee een belangrijk kennisinstituut is;

overwegende dat het Expertisecentrum Euthanasie op dit moment al voor veel huisartsen door heel Nederland fungeert als informatiecentrum en regelmatig wordt geraadpleegd op het moment dat huisartsen geconfronteerd worden met een euthanasieverzoek;

overwegende dat de reeds door het Expertisecentrum Euthanasie ontwikkelde modules die erop gericht zijn om

huisartsen bij te scholen en te begeleiden bij euthanasieverzoeken bij kunnen dragen aan de in het regeerakkoord benoemde wens van verruiming van de kennis over de euthanasiewet bij artsen;

verzoekt de regering, in overleg met de betrokken beroepsverenigingen, te onderzoeken hoe deze modules van het Expertisecentrum Euthanasie voor alle huisartsen in Nederland beschikbaar kunnen komen, en de Kamer hierover voor de zomer te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 39 (35300-XVI).

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

De laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat euthanasie geen recht van mensen is dat ze bij hun huisarts kunnen afdwingen;

constaterende dat het gesprek aangaande wensen rondom het levenseinde op dit moment nog regelmatig te laat wordt gevoerd, waardoor of de wens van de patiënt of de zorgvuldigheid van het euthanasieverzoek in het geding kan komen;

overwegende dat het voeren van het gesprek met hun huisarts voor mensen rondom het levenseinde voor veel mensen van groot belang is, maar ook als lastig en ingewikkeld wordt ervaren;

overwegende dat het daarom des te belangrijker is de drempel om het gesprek te voeren zo laag mogelijk te maken, zodat patiënt en huisarts vroegtijdig en zo vaak als nodig met elkaar kunnen spreken over wensen rondom het levenseinde;

verzoekt de regering met een concreet actieplan te komen waardoor de gesprekken tussen huisarts en patiënt gestimuleerd worden;

verzoekt de regering tevens dit plan uiterlijk voor de zomer 2020 naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 40 (35300-XVI).

Mevrouw Ellemeet.



Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter. Dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording van alle vragen. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de zorgprofessional hard werkt om mensen beter te maken, maar dat het proces ook klimaatverandering en milieuvervuiling met zich meebrengt, en dit wereldwijd tot ziekte, vroeggeboortes en sterfte leidt;

overwegende dat de zorgsector verantwoordelijk is voor ten minste 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland en veel afval produceert;

constaterende dat de initiatieven in de zorgsector om de CO₂-footprint terug te dringen en het verminderen van afval nog een intensivering kunnen gebruiken;

van mening dat ook de zorgsector een belangrijke bijdrage wil, kan én moet leveren aan het behalen van de klimaatdoelen waaraan Nederland zich heeft gecommitteerd;

verzoekt de regering om scherpe afspraken te maken met de zorgsector over het terugdringen van CO₂-uitstoot, en de financiering en bekostiging van de verduurzamingsopgave voor de zorgsector te onderzoeken;

verzoekt de regering tevens om samen met de zorgsector een plan van aanpak te ontwikkelen voor het uitwerken van de ambities uit het regeerakkoord ten aanzien van circulaire economie,

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. 41 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat patiënten baat hebben bij het samen met de zorgverlener beslissen over de gewenste behandeling;

overwegende dat informatie over uitkomsten van behandelingen belangrijk zijn in het maken van de keuze van patiënt en zorgverlener;

overwegende dat uitkomsten van behandelingen zeker onder oudere patiënten zeer uiteen kunnen lopen;

verzoekt de regering de subsidieregeling transparantie 2020 te richten op het bevorderen van uitkomstinformatie en het gebruik daarvan bij "Samen Beslissen" voor kwetsbare ouderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 42 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er steeds minder apothekers zijn die zelf nog medicijnen bereiden vanwege de kosten die gepaard gaan met magistrale bereiding en daarmee de kennis over magistrale bereiding afneemt;

overwegende dat magistrale bereiding essentieel is om gepersonaliseerde medicijnen te kunnen maken, tijdelijke tekorten op te vangen en te verschaffen als alternatief voor (extreem) dure medicijnen van de farmaceutische industrie zonder financieel arrangement;

roept de regering op om in overleg met apothekers en zorgverzekeraars te onderzoeken hoe op de volgende drie thema's kennisdeling het best bevorderd kan worden:

- juridische kennis;
- vakinhoudelijke kennis over bereiding;
- bedrijfseconomisch verantwoord magistraal bereiden;

en vraagt de minister de Kamer daarover te informeren,

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. 43 (35300-XVI).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan uw fractiegenoot, de heer Renkema.



De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de bewindspersonen. Ik heb twee moties, die allebei betrekking hebben op dak- en thuislozen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal dak- en thuislozen de afgelopen jaren explosief is gestegen naar 40.000;

constaterende dat de grote stijging mede wordt veroorzaakt door het gebrek aan goedkope woonruimte en dat de grote steden waarschuwen dat het aantal dak- en thuislozen snel verder zal toenemen;

constaterende dat noodopvang in alle regio's te kampen heeft met overbezetting;

overwegende dat in Amsterdam een project bestaat om dak- en thuislozen te matchen met verhuurders die een lege kamer beschikbaar willen stellen, en dat andere gemeenten deze opzet zouden kunnen volgen;

verzoekt de regering — naast VWS ook BZK en SZW — om met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en andere relevante partijen te verkennen of een tijdelijke prikkel, een "barmhartigheidsbonus", eraan kan bijdragen dat meer mensen woonruimte beschikbaar stellen aan dak- en thuislozen, en de Kamer hierover in het voorjaar van 2020 nader te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 44 (35300-XVI).

De heer **Renkema** (GroenLinks):
Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er landelijk sprake is van een recordaantal dak- en thuislozen van 40.000 mensen en dit naar verwachting verder zal toenemen;

constaterende dat naar schatting de helft van de huidige dak- en thuislozen al eens eerder geen vaste woon- of verblijfplaats heeft gehad;

overwegende dat ex-daklozen hun ervaring functioneel kunnen inzetten als ervaringsdeskundige en in de praktijk

blijkt dat ervaringsdeskundigen effectief zorg verlenen aan daklozen;

van mening dat het scheppen van perspectief van groot belang is om terugval te voorkomen;

verzoekt de regering te stimuleren dat lokaal voldoende aanbod beschikbaar is om ex-daklozen toe te rusten hun kennis en expertise in te zetten om mensen te helpen die op dit moment dakloos zijn, en dit mee te nemen in het reeds aangekondigde plan om dak- en thuisloosheid tegen te gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 45 (35300-XVI).

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Van den Berg van de fractie van het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Op de eerste plaats dank aan de bewindslieden voor al hun antwoorden. Ik ben erg blij met de toezegging met betrekking tot de kinderdieetiek, die meegenomen wordt in de ketenaanpak voor kinderen. Ik hoop wel dat de staatssecretaris even wil bevestigen dat wij een uitslag krijgen voor het overleg over pakketbeheer.

Het is ook heel goed om te horen dat minister De Jonge de aandacht voor speelplaatsen voor gehandicapte kinderen blijft agenderen en ook in zijn gesprek met de gemeenten zal meenemen.

Dan zou ik aan minister De Jonge nog willen vragen of hij voor de kerst een brief met de stand van zaken wil sturen met betrekking tot de dubbelproblematiek, dus de mensen die zowel een verstandelijke beperking alsook een psychiatrische aandoening hebben. We hebben daar kort samen een debat over gevoerd en ik zou graag een brief met de stand van zaken willen hebben over de 100 plekken en de ambulante teams. En is er enige indicatie te geven van hoe dat in bepaalde regio's al uitwerkt?

Dan heb ik drie moties. Ik ben blij dat minister Bruins gaat kijken naar het spoednummer. Maar hij heeft het over een huisartsenspoednummer. Wij zouden het prettig vinden als het spoednummer, of je nu de ggz, de wijkverpleging of huisartsenhulp zoekt, altijd bereikbaar is. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit onderzoek blijkt dat er behoefte is aan één spoednummer waar men terecht kan voor een acute zorgvraag waar niet direct ambulancezorg voor nodig is;

overwegende dat bij een dergelijke lijn een deskundige kan doorvragen naar de soort hulp die men nodig heeft en kan zien wie in de buurt of regio deze zorg kan geven en snel beschikbaar is;

overwegende dat dergelijke spoednummers al bestaan in onder andere Denemarken, Zweden en Wales en dat de ervaringen daar positief zijn;

overwegende dat de minister heeft aangegeven bij de houtskoolschets acute zorg te bekijken of er een vorm van zorgcoördinatie kan komen;

verzoekt de regering in de houtskoolschets acute zorg de mogelijkheid van het instellen van één nationaal spoednummer voor onder andere huisartsenzorg, wijkverpleging en ggz te onderzoeken, en de Kamer daarover te informeren,

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. 46 (35300-XVI).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ook veel waardering van ons voor het feit dat de minister met een houtskoolschets acute zorg gaat komen en dat hij daarin bijvoorbeeld de stops meeneemt en ook het briefadvies dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving gaat geven. Maar we zouden het ook fijn vinden als in die houtskoolschets veel nadrukkelijker ook het publieke belang wordt genoemd en hoe dat geborgd gaat worden. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voor de zomer van 2020 met een houtskoolschets acute zorg komt;

constaterende dat de minister heeft aangegeven hiermee meer regie te willen nemen en dat er een actieve rol van de rijksoverheid nodig is;

constaterende dat momenteel bij aanpassingen in de acute zorg vaak alleen vanuit instellingsbelang wordt geredeneerd;

van mening dat beter geborgd moet worden dat het publieke belang leidend zou moeten zijn in aanpassingen in de acute zorg;

verzoekt de regering in de houtskoolschets expliciet mee te nemen hoe het publieke belang structureel geborgd wordt in de besluitvorming bij aanpassingen in de acute zorg,

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. 47 (35300-XVI).

Een hele korte vraag van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Een hele korte vraag. Mevrouw Van den Berg zegt in deze overweging dat er te veel vanuit het instellingsbelang wordt geredeneerd. Maar bedoelt zij, als het gaat over acute zorg, dan de ambulances qua instellingen, of de acute posten op de ziekenhuizen, of allebei?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik bedoel met name dat je op dit moment ziet dat een ziekenhuis een afdeling wil sluiten of iets gaat verminderen, of dat een huisartsenpost andere maatregelen moet nemen, zonder dat er integraal naar het publieke belang is gekeken.

De heer Raemakers (D66):

Even voor de helderheid: het ziet dus niet toe op de ambulancezorg?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ambulancezorg is onderdeel van de acute zorg, maar ik heb tot op heden nog niet van ambulancediensten gehoord dat zij er morgen mee gaan stoppen.

De voorzitter:

Heel goed. Uw laatste motie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De laatste motie gaat over de geneesmiddelenproductie. Voor het CDA zijn we daarbij te afhankelijk geworden van landen zoals China en India. Voor ons is het een proces van vitaal belang.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat we te afhankelijk zijn geworden van landen buiten Europa als het gaat om productie van medicijnen;

overwegende dat de minister heeft aangegeven in Europees verband te willen agenderen om een onderzoek te doen naar productie van geneesmiddelen in Europa en dat Frankrijk inmiddels al met concrete plannen bezig is;

van mening dat het produceren van geneesmiddelen gezien moet worden als een proces van vitaal belang;

verzoekt de regering te laten onderzoeken wat de mogelijkheden en kansen zijn om productielocaties voor geneesmiddelen naar Nederland te halen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Veldman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 48 (35300-XVI).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Mijn laatste seconde zou ik willen gebruiken om met name minister De Jonge op te roepen om opleiden hoog te agenderen in de gesprekken. Wij hebben teruggekregen dat het ministerie honderden miljoenen investeert in bijvoorbeeld het SectorplanPlus, maar er kunnen nog stappen genomen worden in de cultuur, om opleiding integraal onderdeel te laten zijn van de instellingen zelf. Ik zou het fijn vinden als de minister dat blijft agenderen.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. De heer Slootweg.



De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik wil beginnen met mijn dank uit te spreken voor de antwoorden van de bewindspersonen en voor de toezegging om advies te vragen aan de SER over mantelzorg. Ik denk dat het heel veel gaat betekenen op de werkvloer op het moment dat men zo'n groot beroep op mantelzorg moet gaan doen, dus ik ben blij dat het kabinet bereid is om de SER daarover advies te vragen.

Ik merk wel dat een aantal zaken rond de AVG-arts vandaag niet helemaal zijn uitgediscussieerd. We hebben gisteravond laat de antwoorden daarover gekregen, maar er bestaan bij mij nog heel veel vragen over. Ik vind het ook moeilijk te bevatten dat er tot Kerst geen uitsluit is voor deze groep. Ik begrijp heel goed dat huisartsen het problematisch vinden dat zorginstellingen de problemen voor een deel op hun bordje neerleggen. Ik hoop dat als het enigszins kan, het eerder Sinterklaas gaat worden dan Kerst wat dat betreft.

Ik onderteken een aantal moties mee: de motie van mevrouw Laan over experimenteerruimte, omdat ik het belangrijk vind dat we toch een weg opgaan waarbij het steeds duidelijker wordt welke innovaties wel of niet werken. Ik denk dat dat een manier is om dat te kunnen bereiken. Ik teken ook heel graag de motie die de heer Kerstens zo meteen gaat indienen over belemmeringen die specialisten ouderengeneeskunde ondervinden om gecontracteerd te worden. Ik denk dan aan de vereiste rechtspositie en dat men thuis geen zorg mag bieden. Ik vind het ook heel belangrijk dat ik de motie van de heer Van der Staaij medeonderteken over regeldruk en met name regeldruk die door organisaties zelf wordt ontwikkeld.

Dan is er ten slotte nog een verschil, of ik ben niet direct tot een vergelijk gekomen als het gaat over goed bestuur. Ik wil zo meteen ook nog antwoorden richting mevrouw Agema daarover. Ik dien hierover de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat De Nederlandsche Bank (DNB) toetst of beoogde bestuurders van pensioenfondsen voldoende financiële en juridische kennis hebben om hun functie te vervullen;

constaterende dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een zelfde soort toezichthoudende rol vervult in de zorgsector als DNB in de financiële sector;

constaterende dat verschillende onderzoeksrapporten van de NZa en de IGJ, naar aanleiding van faillissementen en misstanden, constateren dat het besturen van een zorgaanbieder steeds complexer is geworden;

van mening dat het met name voor leden van de raden van toezicht van zorgaanbieders met veel bv's en stichtingen steeds meer kennis en kunde vraagt om intern toezicht uit te oefenen;

verzoekt de regering om de NZa eerst te vragen een toets over kennis en kunde te ontwikkelen voor leden van raden van toezicht van zorgaanbieders die een complexe structuur hebben van meer dan vijf bv's en/of stichtingen;

verzoekt de regering tevens de Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) deze toets gedurende twee jaar te laten afnemen en vervolgens te laten evalueren of dit werkbaar is;

verzoekt de regering voorts de leden van de raad van toezicht van een zorgaanbieder met een complexe structuur die geen lid zijn van de NVTZ door de IGJ te beschouwen als zorgaanbieders met een verhoogd risico,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Slootweg en Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 49 (35300-XVI).

Een korte vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Nou is meneer Slootweg gisteren zo gigantisch afgestaan; een voorstel van mij waar hij twee jaar geleden zelf nog tegen was, heeft hij letterlijk in de krant gezet, en nou gaat hij doen alsof hij iets anders indient. Nou, het was mijn collega Reinette Klever die in dit huis als eerste over DNB begon, en dit is letterlijk hetzelfde verhaal! Zo kennen we het CDA weer! Ik zou tegen meneer Slootweg willen zeggen of aan hem willen vragen: als u nou ter verantwoording voor uw voortgangsgesprek naar uw fractievoorzitter

moet met uw stapeltje aangenomen moties, wilt u op deze motie bij de bronvermelding dan mij noemen?

De heer Slootweg (CDA):

Ik denk dat mevrouw Agema het verdient om hier een antwoord te krijgen, want zij heeft mij gisteren een motie toegestuurd. Ik wilde het debat daarover met de minister afwachten. Het verschil dat ik in deze motie vind, is dat ik hier probeer om het aantal mensen te beperken dat deze toets ten slotte moet ondergaan. Dat is naar aanleiding van het debat dat ik met deze minister heb gehad.

Dit was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de heer Hijink van de fractie van de SP.



De heer Hijink (SP):

Voorzitter. Ik denk dat iedereen thuis die dit debat heeft gevolgd en in de veronderstelling was dat wij gaan uitkijken naar belangrijke veranderingen in het stelsel, wel wat teleurgesteld zal zijn. Als we daarnet goed hebben geluisterd naar de VVD, die toch feitelijk niks wil veranderen aan de rol van de zorgverzekeraar in het huidige stelsel, dan blijkt dat toch wel valt te vrezen dat het een beetje werken in de marge wordt. Maar goed, we zullen zien wie binnen de coalitie de strijd gaat winnen. U weet in ieder geval aan welke kant de SP staat.

Ik wil twee moties indienen. De eerste gaat over het voorstel dat we onlangs gepresenteerd hebben.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de lage inkomens en middeninkomens onevenredig zwaar belast worden als gevolg van de maandelijksse premie en het eigen risico;

constaterende dat het Centraal Planbureau, het CPB, heeft berekend dat 75% van de huishoudens erop vooruitgaat als de zorgkosten op inkomensafhankelijke wijze uit de belastingen worden betaald;

constaterende dat een meerderheid van de bevolking voorstander is van het voorstel voor een alternatieve financiering van de Zorgverzekeringswet;

verzoekt de regering onderzoek te doen naar de mogelijkheid van een alternatieve financiering van de Zorgverzekeringswet waarbij de nominale zorgpremie, het eigen risico en de zorgtoeslag komen te vervallen en de inkomensafhankelijke bijdrage en de inkomstenbelasting worden verhoogd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 50 (35300-XVI).

De heer Hijink (SP):

En dan nog graag een tweede motie, en die luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Algemene Rekenkamer onderzoek doet bij alle ministeries, overheidsorganisaties die onder het Rijk vallen en rechtspersonen met een wettelijke taak (rwt's) om te controleren hoe deze instanties de krachten de wet ingestelde heffingen besteden;

constaterende dat zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren rwt's, rechtspersonen met een wettelijk taak, zijn die grote sommen publiek geld beheren;

constaterende dat op grond van de Zorgverzekeringswet zorgverzekeraars zijn uitgesloten van het toezicht door de Algemene Rekenkamer;

verzoekt de regering artikel 121 van de Zorgverzekeringswet te evalueren en te onderzoeken of deze herzien moet worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 51 (35300-XVI).

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de heer Van Gerven, eveneens van de SP.



De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Als het goed is, heb ik nog vier minuten. Ik merk het maar even op.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er sinds het kabinet zware paracetamol, vitaminen en mineralen uit het basispakket heeft gehaald, 7% minder gebruikers van vitamine D3 zijn;

constaterende dat sommige chronisch zieke patiënten de middelen die door de maatregel zijn getroffen vanwege

medische noodzaak gebruiken en zij voor hoge kosten komen te staan of het middel niet kunnen gebruiken;

verzoekt de regering om zware paracetamol, vitaminen en mineralen weer vanuit het basispakket te vergoeden,

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. 52 (35300-XVI).

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Die motie is met name van belang voor reuma-patiënten. Het zijn medisch noodzakelijke middelen. Ik hou het de minister nog maar eens voor.

Dan de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het ziekenhuispersoneel al maanden actievoert voor een betere cao en voor 5% meer loon;

constaterende dat de regering de motie-Marijnissen c.s. over het verhogen van de lonen in het bedrijfsleven met minimaal 5% heeft omarmd;

van mening dat de regering ook op moet komen voor het ziekenhuispersoneel en hen moet steunen voor het belangrijke werk dat zij dag in, dag uit doen en hen ook behoudt voor de zorgsector in tijden van grote personeels-tekorten;

verzoekt de regering zich maximaal in te zetten voor het realiseren van de eisen van het ziekenhuispersoneel voor een betere cao en 5% meer loon,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 53 (35300-XVI).

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Dan de roze olifant waar de minister het eigenlijk niet meer over heeft gehad.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de salarissen van medisch specialisten verenigd in medisch-specialistische bedrijven vaak niet transparant zijn, gezien het feit dat van de 68 bedrijven slechts drie bedrijven een jaarrekening hebben gedeponneerd waaruit op te maken is wat de verdiensten zijn van deze medisch specialisten;

constaterende dat uit onderzoek van Zorgvisie en BDO blijkt dat het gemiddelde salaris van medisch specialisten die werkzaam zijn in medisch-specialistische bedrijven rond de €260.000 bedraagt;

van mening dat het ongewenst is dat medisch specialisten die werkzaam zijn in medisch-specialistische bedrijven, een inkomen hebben dat hoger is dan het inkomen van een ziekenhuisbestuurder of andere medisch specialisten in loondienst;

verzoekt de regering te onderzoeken wat het werkelijke salaris is van medisch specialisten die verenigd zijn in medisch-specialistische bedrijven en tevens te onderzoeken hoe deze medisch specialisten onder de Wet Normering Topinkomens kunnen worden gebracht,

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. 54 (35300-XVI).

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Tot slot nog wat woorden naar aanleiding van de laatste motie. We hebben meer dan 6.000 specialisten die mogelijk een ton meer verdienen dan een bestuurder in het ziekenhuis of een specialist in loondienst. Dat gaat om 600 miljoen euro. Het is volstrekt onduidelijk hoe dat precies zit, omdat die medisch specialisten niet transparant zijn over wat ze feitelijk verdienen en omdat die medisch-specialistische bedrijven gewoon geen openheid van zaken geven. Ik wil de minister toch nog eens vragen of de kosten in de ziekenhuizen niet onnodig worden opgedreven door het feit dat duizenden medisch specialisten per verrichting worden betaald en er dus alle belang bij hebben om veel omzet te maken. Er is een volstrekt scheve verhouding met specialisten die gewoon in loondienst zijn en die niet die winstgedreven prikkel hebben. Dit moeten wij toch niet willen? Wil de minister ervoor zorgen dat volstrekt transparant wordt hoe het zit met die medisch-specialistische bedrijven en de verdiensten van de specialisten in die sector? Daar heeft iedereen recht op. Geld voor zorg en premies die betaald worden, moeten naar de zorg.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Bergkamp van de fractie van D66.



Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter, dank. Ik dank de bewindspersonen voor hun bijdragen, hun ondersteuners, onze ondersteuners, het

Bureau Wetgeving en vooral alle mensen die in de zorg werken.

Ik heb drie moties, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen zo lang mogelijk veilig en plezierig in hun woning en leefomgeving oud willen worden;

overwegende dat de regering om dit te ondersteunen de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg in het leven heeft geroepen alsmede de Taskforce Wonen en Zorg is gestart, zodat de totstandkoming van nieuwe woonvormen wordt gefaciliteerd en gestimuleerd;

constaterende dat wet- en regelgeving soms knellend kan werken en gemeenten, woningcorporaties, zorginstellingen en particuliere initiatieven deze knelpunten dan moeten kunnen delen zodat deze aangepakt kunnen worden;

verzoekt de regering om in overleg met de Taskforce Wonen en Zorg een toegankelijk meldpunt te creëren waar gemeenten, woningbouwcorporaties, zorginstellingen en particuliere initiatieven knelpunten kunnen melden, zodat deze tijdig opgepakt worden, en de Tweede Kamer over de gemelde knelpunten en oplossingen jaarlijks te informeren,

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. 55 (35300-XVI).

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dan mijn tweede motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit recente berichtgeving van Kassa blijkt dat mensen nog steeds problemen ervaren bij het aanvragen van (complexe) hulpmiddelen;

overwegende dat de "Veranderagenda knelpunten Wmo-hulpmiddelen" en bestuurlijke afspraken, voortvloeiend uit de aangenomen motie Bergkamp/Geluk-Poortvliet, nog onvoldoende leiden tot de gewenste verandering;

verzoekt de regering:

- om in samenspraak met betrokken partijen, zoals cliëntenorganisaties, de VNG en de leveranciers van hulpmiddelen, een realisatieplan te maken, zodat de aanbevelingen

uit eerdere onderzoeken en bestuurlijke afspraken gerealiseerd worden;

- om de regionale inkoop van hulpmiddelen te stimuleren;
- om samen met eerdergenoemde partijen te komen tot een landelijk normenkader waarin de verantwoordelijkheden van alle partijen en streefcijfers voor het hulpmiddelenbeleid worden opgenomen, en de Tweede Kamer over de voortgang van deze acties voor de zomer van 2020 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 56 (35300-XVI).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Mijn derde motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het persoonsgebonden budget (pgb) een belangrijk instrument is dat mensen in staat stelt om eigen regie te houden en keuzevrijheid geeft;

constaterende dat de administratieve lasten een grote uitdaging vormen voor zogeheten pgb-ouderinitiatieven en pgb-wooninitiatieven, ondanks de reeds gehouden schrapsessies;

van mening dat een groepsgebonden budget uitkomst kan bieden voor dat deel dat gezamenlijke kosten betreft, zoals de gezamenlijke ruimtes en nachtzorg, en kan leiden tot een grotere transparantie;

verzoekt de regering om in 2020 samen met PerSaldo, een zorgkantoorregio en de daaronder vallende gemeenten een pilot te starten met een groepsgebonden budget waarbij de pgb-houders en het verminderen van administratieve lasten centraal staan, en de Tweede Kamer voor de begrotingsbehandeling 2021 te informeren over de resultaten hiervan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 57 (35300-XVI).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dan nog twee vragen over zaken die in de schriftelijke beantwoording niet tot uitdrukking zijn gekomen. Hoe het

staat het met het gezins-pgb, zo vraag ik aan de minister. Waarom is de eventuele invoering hiervan afhankelijk van het integrale pgb?

Tot slot nog een vraag aan de staatssecretaris over het pgb in Caribisch Nederland. Ik snap wat de staatssecretaris zegt: dat er, als je kijkt naar de situatie daar, nog meer nodig is. Mijn vraag zou zijn: is de staatssecretaris of de minister bereid om een brief naar de Kamer te sturen waarin hij aangeeft wat er nodig is om eventueel te komen tot een pgb in Caribisch Nederland? Want ook daar zijn mensen die graag eigen regie willen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dat waren nog even twee vragen. Dank u wel. Dan de heer Raemakers, eveneens van D66.



De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter. Veel dank aan de bewindspersonen en aan de ondersteuning voor de beantwoording. Mijn eerste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat overlevenden van kinderkanker vaak nog late effecten van de kankerbehandeling krijgen: 75% krijgt minimaal één gezondheidsprobleem en 40% meerdere problemen;

overwegende dat de preventieve "LATER-zorg", zoals gegeven in de gespecialiseerde centra in Utrecht en Nijmegen, uitkomst kan bieden en verergering kan voorkomen;

overwegende dat onduidelijk is of zorgverzekeraars deze innovatieve vorm van zorg voor de toekomst volledig willen vergoeden en het voortbestaan van deze "LATER-poli's" dus onzeker is;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met Zorgverzekeraars Nederland en de gespecialiseerde centra, en daarbij samen te bezien hoe de knelpunten voor langetermijnafspraken over de "LATER-zorg" kunnen worden verholpen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 58 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat jaarlijks 2.700 adolescenten en jongvolwassenen tussen de 18 en 35 jaar kanker krijgen;

constaterende dat zij daarbij te maken krijgen met leeftijds-specifieke problemen, onder meer op het gebied van opleiding, werk, relaties en fertiliteit, die vragen om specifieke aandacht;

constaterende dat daarom het Nationaal AYA "Jong & Kanker" Zorgnetwerk is opgericht en er in verschillende universitaire en algemene ziekenhuizen projecten lopen waarbij de kankerzorg succesvol wordt gecombineerd met psychosociale ondersteuning door een AYA-zorgteam;

overwegende dat, ondanks het succes van het AYA-zorgnetwerk en de AYA-zorgteams, de financiële continuïteit van de AYA-zorg nog onzeker is;

verzoekt de regering om samen met de NFU en NVZ te zorgen dat de AYA-zorg en het AYA-zorgnetwerk ook voor de toekomst beschikbaar zullen blijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 59 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Zorginstituut momenteel onderzoek doet naar bredere vergoeding van FGM voor insulineafhankelijke diabetespatiënten, die nu nog vingerprikken;

constaterende dat de minister heeft toegezegd het Zorginstituut te vragen ook onderzoek te doen naar bredere vergoeding van CGM (zonder dat dit leidt tot vertraging van het onderzoek naar FGM), maar daarna heeft aangegeven dit niet te doen omdat dit tot vertraging zou leiden;

overwegende dat de potentiële voordelen van CGM (met alarmfunctie) voor patiënten nog groter zijn dan FGM, mogelijk leiden tot fors minder zorgkosten en meer maatschappelijke voordelen, en het goed is als het Zorginstituut ook alle kosten en baten daarvan onderzoekt;

verzoekt de regering om alsnog het Zorginstituut te vragen zo snel als mogelijk een apart onderzoek te doen naar een mogelijk bredere vergoeding van CGM en de maatschappelijke kosten en baten daarvan, zonder dat dit leidt tot vertraging van het onderzoek naar FGM,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Raemakers en Van Kooten-Arissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 60 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in het hoofdlijnenakkoord voor 425 miljoen euro aan transformatiegelden beschikbaar is gesteld voor zorgaanbieders voor de juiste zorg op de juiste plek;

constaterende dat voor 2019 in dit kader 70 miljoen euro beschikbaar is gesteld, maar uit de NZa-monitor is gebleken dat in de contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars op 1 april 2019 nog slechts voor 1,5 miljoen aan afspraken is vastgelegd;

constaterende dat het hierbij ging om negen (concept)contracten met een concrete afspraak, op een totaal van 303 ontvangen contracten;

overwegende dat ook de NZa zich in de monitor op basis van de voorlopige resultaten afvraagt of partijen wel op koers liggen met de transformatie-ambitie uit het hoofdlijnenakkoord en de urgentie voldoende voelen;

verzoekt de regering om voor het einde van dit jaar met een plan te komen hoe de transformatiegelden effectiever kunnen worden uitgegeven,

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. 61 (35300-XVI).

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter. Ik heb nog twaalf seconden over. Ik voel me nou een beetje Matthijs van Nieuwkerk van De Wereld Draait Door. Maar volgens mij is het allemaal gelukt. Dus ik wil ook mijn eigen ondersteuning hartelijk danken. Dank u wel.

De voorzitter:

Niks te danken. Dan de fractie van de Partij van de Arbeid. Mevrouw Ploumen.



Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter. Dank aan de bewindslieden voor hun antwoorden, al waren die niet altijd naar mijn zin. Ik heb vijf moties, dus ik ga iets over mijn tijd heen. Ze zijn wel kort.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het kabinet vóór de zomer 2020 een contourennota heeft toegezegd over de toekomst van de zorg en mogelijke aanpassing van het stelsel;

overwegende dat onvoldoende bekend is in hoeverre zorgverzekeraars hun rol binnen het huidige stelsel voldoende invullen;

verzoekt de regering in de contourennota ook de rol en meerwaarde van zorgverzekeraars binnen het stelsel te beschrijven en daarbij mogelijke aanpassingen aan te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 62 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de NFU in 2016 een lijst van meer dan 1.300 overbodige of onzinnige behandelingen heeft opgesteld;

overwegende dat in het kader van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik ingezet wordt op het stoppen van onzinnige zorg;

van mening dat onzinnige behandelingen niet alleen kostenverhogend zijn maar ook de patiënt niet ten goede komen;

verzoekt de regering de Kamer ieder halfjaar, in overleg met de kwartiermaker, NFU, NVZ en de zorgverzekeraars, te laten weten welke behandelingen, eventueel voor bepaalde indicaties, voortaan niet meer gedeclareerd kunnen worden bij de verzekeraar,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 63 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat elke vrouw zelf moet kunnen kiezen waar zij wil bevallen;

verzoekt de regering te onderzoeken of het mogelijk is de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling zonder medische indicatie per 2021 af te schaffen en de Kamer daarover te informeren vóór het overleg met de Kamer over het pakketbeheer in juni 2020,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 64 (35300-XVI).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Even een korte vraag. Volgens mij is al een keer berekend wat de kosten daarvan zijn. Ik begrijp dat mevrouw Ploumen nu aan de minister vraagt of hij wil kijken of het eventueel in het pakket van 2021 meegenomen kan worden.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Zoals mevrouw Van den Berg het formuleert, zo zit het precies.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat iedere vrouw toegang moet hebben tot optimale anticonceptie;

van mening dat de keuze voor optimale anticonceptie niet bepaald mag worden door financiële overwegingen;

verzoekt de regering anticonceptie op te nemen in het basispakket,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 65 (35300-XVI).

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Tot slot.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sociaal-economische gezondheidsverschillen al in de baarmoeder ontstaan en dat een goede start van groot belang is voor ieder kind;

van mening dat kraamzorg noodzakelijke zorg is die beschikbaar moet zijn voor elke pasgeboren baby;

constaterende dat de eigen bijdrage op kraamzorguren een financiële drempel is voor moeders van kinderen die deze zorg het hardst nodig hebben;

verzoekt de regering de Kamer vóór 1 april 2020 te laten weten op welke wijze er gekomen kan worden tot een regeling waarbij een inkomensgrens geldt voor de eigen bijdrage voor kraamzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ploumen, Van Kooten-Arissen, Van Gerven en Van Esch. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 66 (35300-XVI).

Dank u wel. Dan de heer Kerstens, eveneens van de Partij van de Arbeid.



De heer Kerstens (PvdA):

Voorzitter. Ook ik dank uiteraard de bewindspersonen voor de beantwoording.

Ik heb een aantal moties en die ga ik voorlezen uiteraard.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de specialist ouderengeneeskunde in een ontzettende behoefte voorziet, niet alleen in verpleeghuizen maar ook van kwetsbare patiënten thuis;

constaterende dat zorgverzekeraars in de voorwaarden die ze voor dat laatste stellen echter onnodige belemmeringen opwerpen;

verzoekt de regering zorgverzekeraars ertoe te bewegen zodanige maatregelen te nemen dat de specialist ouderengeneeskunde per 1 januari 2020 ook in de wijk bij kwetsbare patiënten thuis zorg kan verlenen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 67 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het sinds 2015 aan gemeenten toebedeelde toezicht op aanbieders van beschermd wonen vier jaar na dato nog zeker niet overal op het gewenste niveau is;

constaterende dat foute zorgaanbieders mede daardoor soms jarenlang vaak ten koste van kwetsbare cliënten hun gang kunnen gaan, waardoor zorggeld niet aan zorg wordt besteed;

overwegende dat de in voorbereiding zijnde Wet toetreding zorgaanbieders niet ziet op aanbieders als hierboven bedoeld en dus in dezen geen oplossing gaat bieden;

verzoekt de regering in overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten met een stevige aanpak van zorgcowboys in de onderhavige sector te komen, en de Kamer van de voortgang daarvan op de hoogte te houden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 68 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een stevige loonontwikkeling van belang is voor een aantrekkelijke zorgsector;

overwegende dat het voor de continuïteit van de zorg ook van belang is dat overeengekomen loonsverhogingen worden doorvertaald in de tarieven die zorgaanbieders/werkgevers ontvangen, zodat deze die loonsverhogingen ook daadwerkelijk aan hun mensen kunnen uitbetalen;

constaterende dat in hoofdlijnenakkoorden ggz en wijkverpleging daarover concrete afspraken zijn gemaakt, maar in het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg niet;

verzoekt de regering ook daar concrete afspraken te maken over een zichtbare en volledige doorvertaling in prijzen en tarieven,

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. 69 (35300-XVI).

De heer Kerstens (PvdA):

Ik ga nog even door, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat op 1 januari jongstleden het zogenaamde "abonnementstarief" in de Wmo in werking is getreden;

constaterende dat nu al blijkt dat dat mogelijk tot een fors hogere toestroom van aanvragen van mensen die huishoudelijke hulp of hulpmiddelen eerst zelf betaalden en dus tot meer kosten voor gemeenten leidt dan voorzien;

van mening zijnde dat voorkomen moet worden dat kwetsbare mensen met een smalle beurs daarvan het slachtoffer worden;

verzoekt de regering de destijds aangekondigde monitoring, evaluatie en het mogelijk daaruit voortvloeien van aanvullende maatregelen te versnellen,

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. 70 (35300-XVI).

De heer **Kerstens** (PvdA):
Dan de laatste, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat niet alleen in het verpleeghuis, maar ook "in de wijk" de positie van oudere migranten (cultuur)specifieke aandacht behoeft;

overwegende dat net zoals dat bij het vormgeven en implementeren van cultuurspecifieke zorg in verpleeghuizen gebeurt ook ten aanzien van patiënten met een migrantenachtergrond thuis NOOM, het Netwerk van Organisaties van Oudere Migrant(en), een positieve rol kan spelen;

verzoekt de regering in overleg met NOOM te bezien op welke wijze die rol gestalte kan krijgen alsook wat daarvoor, bijvoorbeeld in faciliterende zin, nodig is,

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. 71 (35300-XVI).

Over tien seconden is het november en mevrouw Faber gaat ons over de drempel helpen.



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

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de antwoorden op alle vragen door de bewindspersonen, zowel schriftelijk als mondeling vandaag. Ik wil bij een aantal punten nog kort stilstaan.

Ik ben blij dat we volgend jaar een impuls kunnen geven aan de zorg voor chronisch zieke Lyme-patiënten. Eind volgend jaar loopt de subsidie voor het expertisecentrum af en ik wil heel graag met de minister voor Medische Zorg bekijken hoe we de kennis en de expertise structureel kunnen inbedden.

Ik dank de minister van VWS voor zijn betrokkenheid bij de zorg voor mensen met langdurige bewustzijnsstoornissen. Aan het eind van dit jaar volgt een NZa-advies over de bekostiging. Kan de minister toezeggen dat de behandeling met langdurige intensieve neurorevalidatie dan ook snel kan starten, desnoods met een overbruggingsregeling voor 2020? De patiënten zijn er en je kunt ze natuurlijk niet niet behandelen. De nood is heel hoog! Graag een toezegging.

Het is goed dat de minister van VWS een brief stuurt naar de Kamer over de situatie van kinderen die worden verwekt met donoren uit het buitenland. Wil hij daarbij ook ingaan op hoe we de ouders hierbij beter kunnen informeren, bijvoorbeeld over de vraag hoe zij hun kind het beste kunnen begeleiden bij afstammingsvragen?

Voorzitter. Ik ga heel snel, want ik heb beperkt tijd. Ik ga drie moties voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de opleiding tot arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (IGT) sinds 1 januari 2014 is erkend en dat het opleidingsinstituut beperkte financiering ontvangt van het ministerie van VWS;

van mening dat de opleiding tot arts IGT behouden moet blijven in Nederland en dat het belangrijk is dat basisartsen voor deze specialisatie blijven kiezen;

overwegende dat de gestructureerde overdracht van in het buitenland opgedane kennis relevant is voor de Nederlandse gezondheidszorg, maar nu onvoldoende plaatsvindt;

verzoekt de regering het Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde een additionele subsidie toe te kennen als bijdrage in de kosten van het opleidingsinstituut, als bijdrage in de kosten van de aio's voor het volgen van de opleiding zelf en voor het stimuleren van een gestructureerde overdracht van in het buitenland opgedane kennis ten behoeve van de Nederlandse gezondheidszorg, en hiervoor dekking te zoeken in de niet-juridisch verplichte uitgaven van artikel 4 van de begroting VWS,

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. 72 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het regeerakkoord de ambitie uitspreekt de groep daklozen en zwervjongeren beter in beeld te brengen en te zorgen dat verschillende vormen van zorg en ondersteuning beter op elkaar aansluiten;

constaterende dat het aantal daklozen de afgelopen twee jaar sterk is toegenomen;

overwegende dat gemeenten en aanbieders aangeven dat extra middelen nodig zijn voor preventie, begeleiding en opvang van daklozen;

constaterende dat het kabinet dit najaar komt met een integrale aanpak om het aantal dak- en thuislozen fors terug te dringen;

verzoekt de regering gemeenten te vragen om samen met relevante partijen als woningcorporaties en aanbieders de lokale opgaven in kaart te brengen, en de Tweede Kamer voor 1 maart 2020 te informeren over de uitkomsten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber, Regterschot, Van den Berg en Diertens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 73 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het goede gesprek in de spreekkamer, waarbij arts en patiënt samen beslissen over de behandeling, leidt tot betere zorg;

overwegende dat "Samen Beslissen" onderdeel is van landelijke opleidingsplannen en er ook afspraken over zijn gemaakt in de hoofdlijnenakkoorden;

overwegende dat opleidingsinstituten op verschillende manieren vormgeven aan "Samen Beslissen" en niet voor alle opleidingsrichtingen een onderwijsprogramma over "Samen Beslissen" beschikbaar is;

verzoekt de regering te onderzoeken op welke manier "Samen Beslissen" beter in de opleidingen en bijscholingen verankerd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 74 (35300-XVI).

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

Voorzitter, tot slot. In mijn eerste termijn begon ik met mijn waardering voor zorgmedewerkers als mijn nichtje Jeanette. Ik wil afsluiten met een woord van waardering voor mantelzorgers en vrijwilligers als mijn moeder, die vandaag — ik moet "gisteren" zeggen — haar 78ste verjaardag viert, maar nog elke week als vrijwilliger vele uren werkt in een verpleeghuis. Deze mensen zijn bijzonder waardevol voor hun medemens en voor de zorg in het land. Ik wil hen hartelijk bedanken.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.



Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank, voorzitter. De Partij voor de Dieren bedankt de bewindspersonen voor de antwoorden op onze vragen. Wij hebben vanavond nog twee vervolgvragen en twee moties.

Volgens mij is in het debat dat wij voerden, duidelijk geworden dat wij het uiteraard zeer belangrijk vinden dat ouderen hun huisdieren mee kunnen nemen naar het verpleegtehuis. Wij zijn ook blij met de toezegging van de minister dat hij hierover opnieuw in gesprek zal gaan, maar wij zeggen daar wel bij dat wij wel graag willen dat in die gesprekken ook daadwerkelijk afspraken gemaakt worden en dat die voor alle verpleegtehuizen zo veel mogelijk hetzelfde zijn. Dan weten mensen namelijk waar ze echt aan toe zijn. Wij willen echt dat dit mee wordt genomen in de gesprekken die we gaan voeren en we hopen dan ook dat daar nog echt een toezegging op kan komen. Wij willen ook wel weten wanneer die gesprekken dan opnieuw worden gevoerd en wanneer dan ook wij als Kamer daarover meer te horen zullen krijgen.

Dan nog kort over Q-koorts. Kan de minister aangeven wanneer hij verwacht dat het vervolgonderzoek naar de verhoogde kans op longontstekingen rond geitenhouderijen wordt afgerond? En zo ja, als hij weet wanneer dat het geval is, kan hij de Kamer daar dan ook tijdig over informeren?

We zijn blij te horen dat de minister in overleg gaat met Q-support om te kijken hoe het steunpunt na 2021 vormgegeven kan worden. Echter patiënten en zorgverleners hebben nu al behoefte aan een laagdrempelig centraal expertisecentrum. Daarom hebben wij dan ook de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat patiënten met Q-koorts chronische langetermijnevolgen ondervinden;

constaterende dat Q-support vooralsnog op 1 mei 2021 op zal houden te bestaan;

overwegende dat er vanuit patiënten en zorgverleners behoefte is aan een centraal punt voor laagdrempelig overleg, informatie en doorverwijzing, waarbij patiëntenzorg, onderzoek en scholing verbonden worden;

verzoekt de regering met een plan te komen hoe de ondersteuning voor patiënten na 1 mei 2021 geborgd blijft en betere samenwerking kan worden gefaciliteerd, in de vorm van een centraal expertisecentrum en in samenwerking met in ieder geval patiëntenorganisaties, huisartsen en gespecialiseerde umc's,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 75 (35300-XVI).

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Voorzitter. Dan nog een motie om de stikstofcrisis aan te grijpen om ook onze gezondheid te verbeteren.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat minstens 8.000 kinderen in Nederland astma hebben als gevolg van te hoge concentraties stikstofdioxide in de lucht;

constaterende dat het gezondheidsaspect van de stikstofcrisis tot nu toe onderbelicht is gebleven;

verzoekt de regering de gevolgen voor de volksgezondheid van te hoge concentraties stikstofdioxide in de lucht expliciet mee te nemen in de kabinetsaanpak van de stikstofcrisis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 76 (35300-XVI).

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dan ben ik bij dezen aan het einde gekomen van mijn geheel eerste bijdrage in deze Kamer.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Een historisch feit. Mevrouw Sazias van de fractie van 50PLUS.



Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter. Ook ik bedank de bewindslieden voor de beantwoording. Ik heb gisteren en vandaag heel veel goede intenties gehoord. Er komt een contourennota aan voor een eventuele stelselwijziging. We krijgen een houtskoolschets en er komen nog heel veel analyses en onderzoeken. Ik heb kortom het gevoel dat we toch ook een beetje met lege handen staan hier. Mijn motie over de tandarts voor mensen vanaf pensioengerechtigde leeftijd houd ik nog even in the pocket voor na het rondetafelgesprek. Mijn motie over spoedeisende hulp ook. Daar wachten we mee tot we de houtskoolschets hebben.

Maar ik heb toch nog drie andere moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegend dat de verwachting is dat het aantal mensen met dementie explosief zal gaan stijgen;

overwegende de hoge ziektelast en het persoonlijk leed van dementie, voor de betrokkene zelf én voor mantelzorgers;

overwegende de hoge kosten van de zorg voor dementienden;

overwegende het feit dat er steeds meer consensus komt over de positieve effecten van preventie bij dementie, met name gericht op beïnvloedbare factoren als lichaamsbeweging en voedingspatroon;

overwegende het feit dat deskundigen schatten dat er een besparingspotentieel tot 2 miljard ligt;

overwegende het Deltaplan Dementie en de activiteiten die de regering al ontplooit om te komen tot een dementievriendelijke samenleving;

verzoekt de regering om, zo nodig in overleg met deskundigen en andere betrokken partijen, te bezien hoe er structureel beter ingezet kan worden op preventie van dementie, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sazias, Van Kooten-Arissen, Ellemeet, Ploumen, Agema, Van der Staaij en Van Esch.

Zij krijgt nr. 77 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende het feit dat de doorstroom van ouderen uit ziekenhuizen nog steeds niet op orde is;

overwegende dat er nog steeds een groot gebrek is aan plaatsen voor eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg én vaste verpleeghuisplaatsen;

overwegende het feit dat er signalen zijn dat zorgverzekeraars zorgorganisaties korten op eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg, als er te veel patiënten niet terug kunnen naar huis na verblijf;

overwegende dat dit het probleem alleen maar erger maakt;

verzoekt de regering alles op alles te zetten om te voorkomen dat zorgverzekeraars organisaties op deze wijze korten op elv en grz,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sazias, Kerstens, Van Kooten-Arissen, Agema, Ellemeet, Van Gerven en Van der Staaij.

Zij krijgt nr. 78 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de grote vergrijzingsgolf nog moet komen;

overwegende dat we tot op hogere leeftijd thuis blijven wonen en derhalve veilige woningen met passende zorg nodig zijn;

overwegende dat dergelijke woningen duurder zijn dan reguliere woningen;

overwegende dat woningbouwverenigingen belangrijke partners zijn bij het realiseren van betaalbare woningen op grotere schaal;

verzoekt de regering de conceptontwikkelingen door woningbouwcorporaties van veilige seniorenwoningen met passende zorg financieel te stimuleren door het instellen van een meerjarig fonds,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sazias, Kerstens, Van Kooten-Arissen en Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 79 (35300-XVI).

Dank u wel. Dan de heer Van der Staaij van de fractie van de Staatkundig Gereformeerde Partij.



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

Voorzitter. Ik wil de bewindslieden danken voor de beantwoording. Het debat begon op 31 oktober, bij sommigen bekend Hervormingsdag, en het gaat nu verder op 1 november, bij sommigen bekend als Allerheiligen. Ik wil de toepassing op de zorgsector aan ieders fantasie overlaten, gelet op het late uur en de beperkte spreektijd, en slechts drie moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het aantal mensen met dementie de komende jaren zal verdubbelen en het aantal sterfgevallen ten gevolge van dementie eveneens zeer fors zal toenemen;

van mening dat het Deltaplan Dementie de afgelopen jaren een waardevolle bijdrage leverde aan het verbeteren van de zorg voor mensen met dementie;

constaterende dat het deltaplan in 2020 afloopt;

verzoekt de regering:

- zorg te dragen voor langjarige continuering van het actieplan;
- te onderzoeken of het bijbehorende onderzoeksprogramma Memorabel kan worden geïntensiveerd ten opzichte van de huidige situatie;
- hiervoor bij de volgende begrotingsbehandeling voorstellen te doen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 80 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering stevig inzet op het merkbaar verminderen van de regeldruk in de zorg;

constaterende dat regeldruk niet alleen wordt veroorzaakt door knelpunten op landelijk niveau, maar ook door overbodige verplichtingen van zorginstellingen zelf;

constaterende dat slechts 22% van de medewerkers in de zorg ervaart dat hun werkgever het afgelopen jaar bezig is geweest met het verminderen van de regeldruk;

verzoekt de regering actief te bevorderen dat iedere zorginstelling aan de slag gaat met het verminderen van regeldruk en zorginstellingen hierbij te ondersteunen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 81 (35300-XVI).

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Tot slot.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit de praktijk blijkt dat zorg soms niet of slechts met moeite geleverd kan worden, zoals recent bleek uit bijvoorbeeld berichtgeving ten aanzien van hulpmiddelenbeleid of mensen die weken in een ziekenhuisbed wachten op een plek in het verpleeghuis;

overwegende dat dergelijke situaties niet altijd duidelijk en tijdig worden opgemerkt;

van mening dat de voortgangsrapportages van de diverse actieprogramma's voornamelijk een beeld op macroniveau opleveren;

verzoekt de regering om:

- in samenspraak met in ieder geval de Nationale ombudsman, het Landelijk Meldpunt Zorg en Het Juiste Loket te bezien hoe in de toekomstige voortgangsrapportages ervaringen vanuit de zorgpraktijk en het bestaande macrobeeld dichter bij elkaar gebracht kunnen worden;
- aan de hand hiervan te bezien of aanvullende maatregelen nodig en mogelijk zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 82 (35300-XVI).

Dat mag ik straks niet meer zeggen hè, dat van de ondersteuning, als het aan u ligt? Toch? Van de commissie-Van der Staaij?

De heer Van der Staaij (SGP):

Het is inderdaad een voorstel om die ondersteunenformulering te laten vervallen, maar daar moet de Kamer het natuurlijk nog wel mee eens zijn. Die wens moet in ieder

geval door voldoende leden in deze Kamer worden ondersteund.

De voorzitter:

Dat is inderdaad zo. Ik zal het niet missen, maar ik spreek namens mezelf. Het lid mevrouw Van Kooten-Arissen is de laatste spreker van de zijde van de Kamer. Daarna gaan we heel snel luisteren naar de commentaren van de bewindspersonen.



Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Voorzitter. Ik heb helaas vijf moties, dus dat ga ik niet red- den in één minuut. Ik loop dus uit, met uw goedvinden. Allereerst dank aan de bewindslieden voor de beantwoor- ding. Ik heb vijf moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de kinderen met hersenstamkanker op dit moment een levensverwachting van slechts twee tot twaalf maanden na diagnose hebben;

overwegende dat hersenstamkanker de meest dodelijke vorm van kanker bij kinderen is;

overwegende dat via de Beschikbaarheidsbijdrage Acade- mische Zorg middelen ter beschikking worden gesteld aan onder andere instellingen die onderzoek en behandeling uitvoeren naar deze zeldzame vormen van kinderkanker;

van mening zijnde dat onderzoek naar een behandeling voor hersenstamkanker belangrijk is om de overlevingskan- sen te laten toenemen;

verzoekt de regering om het belang van onderzoek naar hersenstamkanker bij kinderen bij de behandelcentra onder de aandacht te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Kooten-Aris- sen en Raemakers. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 83 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op 1 juli 2014 een wetswijziging in wer- king is getreden die het makkelijker maakt om in de geboortekte de vermelding van het geslacht te wijzigen;

constaterende dat hiermee ook de gegevens veranderen in het BRP (Basisregistratie Personen), op basis waarvan uitnodigingen verstuurd worden voor de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker;

constaterende dat het risicoprofiel voor mensen met een transgenderachtergrond mogelijk anders is doordat zij vaak langdurig onder medische zorg staan of hebben gestaan en ingrijpende behandelingen ondergaan hebben, en geadviseerd wordt om het nut van deelname te bespreken met huisarts of specialist;

overwegende dat mensen met een transgenderachtergrond hier niet altijd van op de hoogte zijn en hierdoor gewenste screening op baarmoederhalskanker en borstkanker missen, met alle gevolgen van dien;

verzoekt de regering zorg te dragen dat bij een juridische geslachtsverandering mensen er actief op geattendeerd worden dat dit gevolgen heeft voor het ontvangen van uitnodigingen voor bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker, en dat zij zich hiervoor indien gewenst aan of af kunnen melden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Kooten-Arissen, Bergkamp, Ploumen en Ellemet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 84 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende de preventieve werking van kraamzorg bij de signalering van risicosituaties, infecties en voedingsproblematiek;

constaterende dat het NZa-uurtarief niet kostendekkend is;

constaterende dat de uitstroom van personeel binnen de kraamzorg zorgelijk hoog is;

constaterende dat volgens de FNV Barometer van Zorg & Welzijn 82% van de werknemers de werkdruk als te hoog ervaart;

constaterende een ziekteverzuim van 10% of meer;

overwegende dat door de huidige werkdruk en arbeidsvoorwaarden het water de medewerkers in de kraamzorg aan de lippen staat;

constaterende dat de NZa een kostenonderzoek uitvoert;

verzoekt de regering om, in afwachting van het NZa-kostenonderzoek, waarvan de uitkomst en de daaruit voortvloeiende maatregelen pas effect zullen hebben op de tarieven van 2021, op korte termijn voor een overbruggingsregeling te zorgen zodat al in 2020 de arbeidsvoorwaarden in de kraamzorg verbeterd kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Kooten-Arissen, Ploumen, Sazias en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 85 (35300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de glucosesensoren FGM en CGM momenteel slechts voor beperkte groepen vergoed worden, in plaats van voor alle diabetespatiënten die intensieve insulinentherapie ontvangen;

constaterende dat in binnen- en buitenland al uitgebreid wetenschappelijk onderzoek gedaan is naar het effect van glucosesensoren FGM en CGM op de kwaliteit van leven, gezondheid, vermindering van zorgvraag en -kosten en andere maatschappelijke voordelen;

constaterende dat naar aanleiding van de positieve uitkomsten van dit wetenschappelijk onderzoek wetenschappers en diabetesorganisaties vergoeding bepleiten voor alle diabetespatiënten die intensieve insulinentherapie ontvangen;

constaterende dat het kabinet bredere vergoeding van FGM en CGM niet wil invoeren voordat het Zorginstituut zijn eigen onderzoek heeft gedaan en advies heeft uitgebracht, en voor CGM nog jaren kan duren;

overwegende dat hoe langer het duurt voordat bredere vergoeding van glucosesensoren wordt ingevoerd, des te meer diabetespatiënten onnodig te maken krijgen met onomkeerbare lichamelijke gevolgen van diabetes die minder goed onder controle kunnen worden gehouden met vingerprikken, zoals blindheid, nierfalen, hart- en vaatziekten, neuropathie, cognitieve schade en een veel kortere levensverwachting;

verzoekt de regering:

- het Zorginstituut te vragen kennis te nemen van de resultaten van wetenschappelijke onderzoeken naar, en brede vergoeding van de glucosesensoren in het buitenland;
- geen onnodig dubbel onderzoek te doen wat tot onnodige vertragingen zal leiden;
- haast te maken met het uitbrengen van zijn advies over bredere vergoeding van FGM en CGM voor alle diabetespatiënten die intensieve insulinentherapie ontvangen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Kooten-Arissen, Sazias, Ploumen, Ellemet en Agema.

Zij krijgt nr. 86 (35300-XVI).

Kunt u de motie misschien even herhalen, want ik verstond haar niet helemaal goed?

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Mijn laatste motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een eventueel onderzoek door het Zorginstituut naar de vergoeding van de glucosesensor CGM voor diabetespatiënten met intensieve insulinetherapie nog gestart moet worden;

constaterende dat CGM-vergoeding in veel West-Europese landen al een feit is, en dat door deze jarenlange ervaring bekend is dat CGM-vergoeding noodzakelijk is voor veilige zorg, minder gevaar voor patiënten en een kostenbesparing oplevert;

overwegende dat het behandelen van patiënten met intensieve insulinetherapie een gespecialiseerd en zich snel ontwikkelend vakgebied is, waarvan artsen in andere disciplines onvoldoende actuele kennis en praktijkervaring hebben;

verzoekt de regering het Zorginstituut te adviseren, bij een eventueel onderzoek naar bredere vergoeding van de CGM-glucosesensor:

- een werkgroep CGM in te stellen;
- bestaande uit internisten of endocrinologen, diabetesverpleegkundigen, kinderartsen, patiënten en zorgverzekeraars die ervaring hebben met en kennis hebben van de behandeling van intensieve insulinetherapie;
- die aan de hand van de laatste wetenschappelijke publicaties en de kennis opgedaan door CGM-vergoeding in andere West-Europese landen;
- de noodzaak van CGM-vergoeding kan toetsen en beoordelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Kooten-Arissen, Sazias, Ploumen, Ellemeete en Agema.

Zij krijgt nr. 87 (35300-XVI).

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Dank u wel.

De voorzitter:

Het is de parlementaire gewoonte dat bewindslieden met dezelfde snelheid de moties gaan becommentariëren, dus met de moties-Van Kooten-Arissen gaat het gezwind.

Ik schors tien minuten. We hebben 56 moties. Dat is al 13 minder dan vorig jaar, dus dat gaat de goede kant op. Ik

schors tot half een en dan gaan we luisteren naar de bewindspersonen.

De vergadering wordt van 00.20 uur tot 00.36 uur geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank. We hebben een stevig pakket aan moties en we hebben nog een aantal vragen liggen. Kortom, de tweede termijn. We gaan proberen het puntig doen.

De heer Van der Staaij memoreerde het al, het was gisteren, inmiddels, Hervormingsdag. De slotkapel, Maarten Luther, 95 stellingen. Daar moest ik een beetje aan denken bij de enorme stapel moties. Het waren er overigens geen 95 maar 56, zei u geloof ik zojuist, voorzitter. Maar niettemin is het een kloek aantal. Er is ook iets van een hervormingsgezinde geest, zou je kunnen zeggen en ook dat is natuurlijk mooi, zo daags na Hervormingsdag. Volgens mij was het een heel mooi en heel inhoudelijk debat. We hebben veel besproken. We hebben ook veel over de toekomst gesproken, net als over veel knelpunten in het nu die om een oplossing vragen. We gaan daar allemaal mee aan de slag.

Ik beantwoord eerst nog een paar openstaande vragen. Het CDA vraagt de toezegging om met een brief te komen net voor het kerstreces. Dan gaat het over de 100 plekken, de ambulante teams en met name de complexe casuïstiek. Ik ga daar graag op in, zij het dat die brief misschien net na het kerstreces komt, maar dan zorgen we in ieder geval dat hij echt net na het kerstreces komt.

Mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie vraagt om een brief over Denemarken. Althans, die heb ik toegezegd en zij memoreerde aan die toezegging. Dan kom ik ook terug op andere vragen die door haar en door de heer Van der Staaij zijn gesteld.

Mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren vraagt de toezegging om afspraken te maken. Ik heb gezegd dat ik met veel enthousiasme aan de slag ga met het enthousiasmeren. Aanstaaende maandag, zo maakte ik op uit mijn agenda, ben ik toevallig op een locatie voor verpleeghuiszorg met heel veel dieren, dus dan ga ik het ook eens eventjes allemaal van dichtbij bekijken. Ik kom daar in een brief in uw richting op terug. Laten we het debat vanaf daar vervolgen om te zien of dat wat u betreft genoeg is.

Ik had mevrouw Ellemeete beloofd de vraag te beantwoorden wanneer de wetgeving komt om een preventieve inzet van de Wlz mogelijk te maken. Die mogelijkheden ben ik aan het verkennen. Omdat er verschillende elementen in zitten, moet ik echt even kijken hoe ingewikkeld het is en hoeveel tijd dat vraagt. Ik kom in ieder geval voor het einde van het jaar in uw richting terug op de vraag wat het traject is dat ik voor ogen heb.

Mevrouw Dik-Faber vroeg naar intensieve neurorevalidatie. Ik ga u die brief gewoon toezeggen, mevrouw Dik-Faber. U kan wel interrumperen, hè? Maar ik hoop u hiermee gelukkig te hebben gemaakt.

De voorzitter:
Maar niet gelukkig genoeg.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):
Het punt is dat er een onderzoek loopt naar de bekostiging van langdurige intensieve neurorevalidatie. Eind dit jaar komt de NZa met een advies over de bekostiging. Mijn vraag was of de minister kan toezeggen dat die bekostiging dan heel snel van start kan gaan, desnoods met een overgangsregeling voor 2020. De patiënten zijn er namelijk en ze niet behandelen is geen optie. Dat was mijn vraag aan de minister.

Minister De Jonge:
Ja, maar we doen de dingen wel in de goede volgorde. U krijgt dus eerst het advies en dan kom ik met een brief waarin ik precies zal ingaan op de vraag die u nu stelt.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):
Dan hoop ik dat er in die brief staat dat er voor 2020 een financiering geregeld is. Maar dat zal ik dan zien. Anders kom ik er bij de minister op terug.

Minister De Jonge:
Ja, even de dingen in de goede volgorde: dus eerst het advies en vervolgens de beleidsreactie op dat advies. Ja.

Voorzitter. Dan de vraag van D66 over de verschillende pgb-initiatieven: het integraal pgb en het gezins-rgb. Mevrouw Bergkamp vraagt naar de relatie tussen het gezins-rgb en het integraal pgb. Het gezins-rgb is op dit moment niet wettelijk geregeld, maar maakt deel uit van afspraken rondom het experiment integraal pgb. De experimenten gezins-rgb starten naar verwachting begin 2020.

Voorzitter. Ik denk dat ik dan maar gewoon aan de kloeke stapel moties ga beginnen. Ik zal telkens proberen het motienummer erbij te noemen. De motie op stuk nr. 32 is de motie over de voltijdbonus van mevrouw Agema. Daar hebben wij volgens mij een goed debat over gehad. Uiteraard maak ik nog even de kanttekening van de cao's en de verantwoordelijkheden rondom de cao's, maar ik ga graag met deze huiswerkopdracht aan de slag, omdat ik het oprecht een mooi idee vind. Ik kom daar bij uw Kamer op terug. Ik laat het oordeel over deze motie dus aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 33 gaat over overhead. De constatering en de overwegingen zijn overigens opvallend consistent en ook coherent met onze eigen beleidsagenda. Dat is ook weer eens een mooie en nieuwe ervaring die ik toch niet onbenoemd wil laten. Maar het dictum is dan wel weer enigszins afwijkend. Ik ben wel van plan om ferm aan de slag te gaan met die overhead, en ook met een overhead-norm, omdat ik dat gewoon een goed idee vind, maar ik weet ook hoe ongelofelijk ingewikkeld het is om daar echt houvast voor te creëren zodat je daar ook financiële besluiten aan kunt koppelen. Ik wil het daarom wel in de volgende volgorde doen. Ik wil dat de NZa dat op een goede manier mogelijk maakt via de integrale vergelijking die we inzetten en dat we daarna de mogelijkheid inzetten om daadwerkelijk tot een norm te komen die ook bekostigings-

consequenties kan hebben. In deze vorm ontraad ik de motie daarom.

Dan de motie op stuk nr. 35. Dat is alweer een motie met steengoede constatering en overwegingen, maar we hebben het debat over het dictum best wel uitvoerig gehad inmiddels, in zes bedrijven. Daarom vermoedde u denk ik al dat ik deze motie ging ontraden.

De motie op stuk nr. 38 gaat over de experimenteerruimte verbetering zorg. Daarin staan een aantal overwegingen en verzoeken die gaan over het juist wel geven van een aanlandplek en een kontje om verder te komen aan initiatiefnemers die bezig zijn met een bijzondere vorm van innovatie die net niet binnen de hokjes, schotjes en regeltjes past. Daar wil ik graag mee aan de slag. Ik laat het oordeel hierover dus aan de Kamer.

Dan de motie over het Expertisecentrum Euthanasie. Daar hebben we het over gehad. Het is belangrijk dat huisartsen voldoende kennis hebben over euthanasie. Uiteraard hebben de beroepsgroepen de eerste verantwoordelijkheid om te voorzien in die scholing en consultatie. Die verantwoordelijkheid wordt ook genomen. Ik zie het aanbod van het Expertisecentrum Euthanasie als een waardevolle aanvulling. Ik begrijp inderdaad uw pleidooi om te zorgen dat dat aanbod ook voor iedereen beschikbaar wordt. Ik heb sowieso al aangegeven dat ik met het expertisecentrum daarover in gesprek ga. Ik laat het oordeel over deze motie en over de vraag of het nodig is om die daarbij in te dienen daarom aan de Kamer.

De heer Van Gerven (SP):
Wil de minister consistent blijven en iedere keer het nummer noemen? Dat helpt ons.

Minister De Jonge:
Ja. Hè! Ik had het me nog zo voorgenomen, net zoals ik me had voorgenomen om extra bondig te zijn. Dit ging over de motie op stuk nr. 39, zeg ik in de richting van de heer Van Gerven, in de richting van de voltallige SP-fractie.

De motie op stuk nr. 40 gaat over het gesprek tussen huisarts en patiënt. We hebben aangegeven hoe belangrijk dat is en wat we daaraan doen. Ik zie hier het verzoek om met een actieplan te komen waarin we dat nog verder gaan stimuleren. Ik ga ervan uit dat u dat wenst. Ik ben er ook niet tegen. Ik heb alleen nog niet heel veel ideeën in mijn hoofd voor wat ik allemaal nog zou kunnen toevoegen aan wat we op dit moment al doen. Maar misschien is dat ook wel juist de opdracht die u bedoelt in deze motie. Ik laat het oordeel dus ook op dit punt aan de Kamer.

Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 50. Dat is de motie van de SP, waarin het kabinet wordt gevraagd om onderzoek te doen naar de mogelijkheid van alternatieve financiering van de Zvw: het schrappen van de premie, het schrappen van de toeslag en het schrappen van het eigen risico. Daar hebben we een uitvoerig debat over gehad. U voelde al een beetje dat ik niet per se behoefte heb hieraan, omdat ik niet denk dat dit onze grootste opdracht is voor deze tijd. Ik zou deze motie willen ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 49. De vorige was nr. 50, het is niet de goede volgorde. De schorsing was maar tien minuten en er zijn zo veel moties. Ik heb het nu over de motie op stuk nr. 49. Het is ook om ervoor te zorgen dat u een beetje scherp blijft. Het is de motie van de heer Slootweg. Ik moet zeggen dat de motie creatief is bijgebogen ten opzichte van het aanvankelijke idee, maar ik vind het nog steeds erg ingewikkeld om hiervan de implicaties te overzien. Dat is een.

Twee. We hebben natuurlijk aangegeven dat wij de inspectie en de NZa hebben gevraagd om te kijken op welke manier het interne en externe toezicht zou kunnen worden verbeterd, op basis van het signalement dat ze destijds hebben gemaakt. Ik zou eigenlijk aan de heer Slootweg willen vragen om ons even de gelegenheid te geven om dat uit te werken. Dan kan ik beter de implicaties overzien van het dictum. Ik zou u willen vragen om de motie aan te houden. Ik zorg er dan voor dat die brief op basis van het nadere onderzoekwerk van de inspectie voor de jaarwisseling bij de Kamer is. Dan kunnen we misschien het debat op basis daarvan vervolgen. Ik zou u vooralsnog willen vragen om de motie even aan te houden.

De heer Slootweg (CDA):

Ik begrijp het toch niet helemaal. Volgens mij heeft de minister heel duidelijk aangegeven dat het vooral praktisch een groot bezwaar is om allerlei zorgaanbieders, of tenminste leden van de raden van toezicht, te gaan toetsen. Oké, daarop heb ik de motie inderdaad gekortwiekt, zodat het echt gaat om daar waar kennis en kunde nodig zijn voor de complexe gevallen. Ik had misschien nog wel van de minister verwacht dat hij daarop zou aanslaan, bijvoorbeeld dat hij vijf heel veel tegenkomt. Maar ik denk dat de richting van de motie heel duidelijk is: daar waar kennis en kunde nodig zijn omdat het over zo'n complexe organisatie gaat, daar waar de NZa het juist aan het IGJ heeft gegeven, vind ik het een beetje ... verbaas ik mij hierover.

Minister De Jonge:

Het debat hebben we gehad, niet zozeer over ... We verschillen niet van opvatting dat je aan interne toezichthouders hele stevige eisen mag stellen en dat je die goed toetst. Daarover verschillen we niet van mening. Althans, dat een toets een toegevoegde waarde zou kunnen hebben, daarover verschillen we niet van mening. Ik heb alleen gezegd dat het volstrekt ondoenlijk is om de vormgeving bij de NZa te beleggen. Toen heeft u als alternatief een hele precieze uitwerking gekozen, namelijk een complexe structuur, meer dan vijf bv's of stichtingen. Ik weet niet hoeveel van die 25.000 meer dan vijf bv's of stichtingen hebben. Ik weet ook niet of dat nu een zinvolle aanduiding is van de mate van complexiteit. Er zullen ook best grote zorginstellingen zijn die gewoon één stichting zijn met nul bv's eronder, maar wel met een begroting van 400 tot 600 miljoen. Dat is ook niet gering qua complexiteit. Het aantal stichtingen lijkt mij niet per se maatgevend der dingen om de mate van complexiteit aan te tonen. Om maar iets te noemen.

De tweede aarzeling die ik heb, betreft die toets. Daarvan weet ik niet hoe die eruit moet zien en op wie die precies betrekking moet hebben. Die moet ik volgens de motie ook nog eens twee jaar laten afnemen en vervolgens laten evalueren of het werkbaar is. Waarom eigenlijk? Waarom

twee jaar? Ik heb gewoon nogal wat vragen op het detailniveau van deze motie. Ik wil het eerst even op me in laten werken. We hebben het debat hierover net niet gehad. Ik weet niet of dit een zinvolle aanvulling is. Ik ben gewoon een beetje beducht, laat ik dat maar eerlijk zeggen, dat ik een bos papier zit toe te voegen voor weinig effect. Daar voel ik eerlijk gezegd niet zo heel veel voor. Ik wil de motie gewoon goed kunnen bekijken. Ik vraag u om de motie aan te houden tot we daar zelf beter naar hebben kunnen kijken.

Twee. Tot ik ook de advisering van de inspectie, de IGJ, en van de NZa heb op basis van hun eigen signalement waarin ze hebben gezegd dat ze het intern en extern toezicht moeten verbeteren. Nou, laat men dan maar even met voorstellen komen. Dan kijken we daarna of dit voorstel daarbij past, of het dan nog steeds zinvol is en of er misschien betere ideeën zijn. Ik vind dit te veel een hinkstapsprong.

De heer Slootweg (CDA):

Ik ben blij dat de minister in eerste instantie aangeeft dat hij het toch in ieder geval netjes uitgewerkt vindt. Als de minister aangeeft "behalve een bv vind ik ook dat er een omzetnorm bij moet komen", zult u mij niet op uw weg vinden om dat te doen. U vraagt om 'm aan te houden. De voorzitter wil verder. Ik ga er even een nachtje over slapen.

Minister De Jonge:

Laten we dat doen.

De voorzitter:

En als hij niet wordt aangehouden?

Minister De Jonge:

Dan ontraad ik 'r.

Dan ga ik naar mevrouw Bergkamp, met de motie op stuk nr. 55. Ik was van plan dat te gaan zeggen, natuurlijk. Hierin staat het verzoek aan het kabinet om aan de Taskforce Wonen en Zorg een meldpunt toe te voegen. Dat lijkt mij een hele zinvolle toevoeging, dus ik laat het oordeel aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 56 is van mevrouw Bergkamp en mevrouw Geluk-Poortvliet en verzoekt om verder aan de slag te gaan met die Kassa-uitzending. We zijn volop aan de slag met een actieteam en een plan van aanpak voor de meer structurele oplossing ervan, ook op basis van de eerdere onderzoeken et cetera. Afgelopen dinsdag heb ik bestuurlijk commitment gerealiseerd. Ik kan over deze motie met een gerust hart het oordeel aan de Kamer laten, want het is echt wel ondersteuning beleid. Ik kom daar op terug voor de zomer van 2020. Op kortere termijn zal ik rapporteren wat we tot op heden al hebben gedaan en opgehaald en hoe we het structurele traject voor ons zien. Dat zal ik op kortere termijn doen.

De motie-Bergkamp/Renkema op stuk nr. 57 vraagt een pilot te starten met een groepsgebonden budget waarbij de pgb-houders en het verminderen van administratieve lasten centraal staan. Wie kan daartegen zijn, zou je zeggen. Toch ga ik vragen om haar even aan te houden, want ik ben

al gestart met twee onderzoeken die raken aan het centraal stellen van de budgethouder en aan het versimpelen en terugdringen van de administratieve lasten voor woon- en oudereninitiatieven. Dat heeft z'n oorsprong in het debat over de oudereninitiatieven dat we hebben gehad. Het eerste onderzoek gaat over kwaliteit, rechtmatigheid en de administratieve lasten. Het tweede onderzoek gaat over een eenduidige financiering van kleinschalige wooninitiatieven. Die onderzoeken laat ik op dit moment juist uitvoeren om de voor- en nadelen van het werken met pgb's die van toepassing zijn op groepen, scherper in beeld te krijgen. De implementatie van zo'n soort instrument brengt natuurlijk ingewikkelde vraagstukken met zich mee en leidt hoogstwaarschijnlijk tot best wel fundamentele wijzigingen. Over de resultaten van die onderzoeken wil ik de Kamer in maart 2020 informeren. Ik wil u vragen de motie tot die tijd even aan te houden, want ook hier gaan we anders een hinkstapsprong maken terwijl we dit gewoon in onderzoek hebben.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik vind dat alleszins redelijk, dus ik hou de motie aan. Ik heb net al even naar de mede-indiener gekeken.

De **voorzitter**:

Op verzoek van mevrouw Bergkamp stel ik voor haar motie (35300-XVI, nr. 57) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **De Jonge**:

De motie op stuk nr. 62 vraagt om de rol en meerwaarde van zorgverzekeraars binnen het huidige stelsel te beschrijven en daarbij mogelijke aanpassingen aan te geven. Wij hebben het gehad over op welke manier ik dat voor me zie en op welke manier ik de beschrijving van de rol van de verzekeraars voor me zie. Dat was wat preciezer dan dit. Door het oordeel over deze motie aan de Kamer te laten, zou ik onbedoeld wellicht kunnen uitstralen dat ik met name op zoek ben naar de rol van de verzekeraars, terwijl ik juist een- en andermaal heb betoogd dat het niet alleen gaat over de rol van verzekeraars, maar überhaupt over prikkels tussen die drie stelsels en ook over de andere financiers van de zorg. Ik voel hier eigenlijk niet zo heel veel voor. Ik zie ook niet echt de rol en meerwaarde van deze motie ten opzichte van het debat dat we zojuist hebben gehad. Om die reden ontraad ik deze motie.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Het is aan de Kamer om in de stemming de meerwaarde van een motie te duiden. Er staat niet voor niks het woordje "ook": ook de rol en meerwaarde van zorgverzekeraars. De minister heeft gelijk. Het zou een beetje zot zijn als die nota alleen maar over de zorgverzekeraars zou gaan. Ik heb heel aandachtig naar hem geluisterd en zoals altijd zijn woorden in een motie vertaald. Dus ik zou zeggen: laten we elkaar hier gewoon vinden. Ik heb geen enkele duiding gegeven over de richting. Ik wil er zeker van zijn, dat is het doel van deze motie, dat in die contourennota ook wordt gereflecteerd op een van de belangrijkste spelers. Ik ben daar eigenlijk in gesterkt door de reactie van uw collega-minister Bruins, die daar iets minder happig op was.

Minister **De Jonge**:

U bedoelt dan met deze motie denk ik meer dan nu op papier staat. Je weet nooit of zo'n motie na een debat opeens gaat buikspreken. Ik blijf deze motie ontraden.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat kunt u doen, maar what you see is what you get. Ik heb uw woorden vertaald. U kunt de motie ontraden, prima. Maar ik vind het ook wel netjes om na twee dagen debat, nadat we aandachtig naar elkaar hebben geluisterd, elkaars bedoelingen te willen begrijpen op de manier zoals ze echt verwoord zijn. Daarom hebben we moties en daarom kiezen we onze woorden zorgvuldig. Als de minister zegt dat hij het daar helemaal niet over wil hebben of dat hij helemaal geen zin heeft om aan de leiband van de Partij van de Arbeid te lopen, is dat ook prima, maar ik heb hier gewoon zuivere intenties mee.

Minister **De Jonge**:

Dat zou ik niet ter discussie willen stellen. Aan de leiband lopen van de Partij van de Arbeid was nog helemaal niet in me opgekomen, maar nu u het zo zegt, heb ik inderdaad geen zin om aan de leiband van de Partij van de Arbeid te lopen. Dat is zomaar even een heel nieuw argument. Maar in alle ernst, ik ben volgens mij crystal clear geweest. Als ik de motie aan het oordeel van de Kamer zou laten, zou ik geen recht doen aan de discussie die we zojuist hebben gehad. Ik zou het toch echt willen laten bij ontraden. Ik zie niet wat de toegevoegde waarde is of wat de koerswijziging opeens zou kunnen betekenen ten opzichte van het gesprek dat we zojuist in extenso hebben gehad in de eerste termijn.

Dan de motie op stuk nr. 70, van de heer Kerstens. Daarin wordt de regering verzocht de destijds aangekondigde monitoring, evaluatie en het mogelijk daaruit voortvloeien van aanvullende maatregelen te versnellen. Dat gaat over de monitoring van het abonnementstarief. We hebben bij de behandeling van het abonnementstarief heel erg zorgvuldig aangegeven wat ik op welk moment kan leveren. Dat gaat gewoon over wanneer de getallen beschikbaar zijn. Dat kan ik niet versnellen, dus dat ga ik ook niet doen. Ik ontraad deze motie.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat de minister het niet versnelt, hebben we inmiddels gemerkt, want de eerste monitor zou in september komen, toen in oktober en in de schriftelijke beantwoording zagen we dat het december wordt. Inmiddels — de minister zal die geluiden ook gehoord hebben — regent het signalen vanuit gemeenten dat het toch wat meer effect heeft dan was ingeschat. Ik zeg niet dat we die datum van december geforceerd naar — inmiddels — november moeten halen, maar ik zou willen dat de minister erover nadenkt of de rest van het monitoringtraject misschien toch iets naar voren gehaald kan worden, zodat we eerder kunnen constateren of er noodzaak is om mogelijk met aanvullende maatregelen te komen, zoals de minister zelf heeft aangegeven. Want anders zitten we drie jaar verder en dan is de ellende niet te overzien.

Minister De Jonge:

Nee, we zitten niet drie jaar verder. Het is inderdaad niet gelukt om dat in oktober, zoals toegezegd, voor elkaar te krijgen. Het duurt een maandje langer. Maar het is meer een kwalitatieve duiding. Het is niet dat daar allerlei getallen in staan die exact zeggen of het beroep dat nu is gedaan op de Wmo op basis van de invoering van het abonnements-tarief, hoger is geweest dan te verwachten was. In de getallen niet, in de kwalitatieve duiding wel. Volgend jaar in het voorjaar, ik meen in april of mei, komt de eerste kwantitatieve opsomming, omdat dan voor de eerste keer een heel jaar is afgelopen en de getallen op dat moment binnen zijn. Dit hebben we echt uitvoerig doorgesproken bij de wetsbehandeling. Ik kan dat niet zomaar versnellen. Dat heeft allemaal te maken met de gegevensverzameling die ook uit zo'n onderzoek blijkt. De monitoring is uitvoerig afgesproken, ook met de VNG. De VNG is zelf erg enthousiast over deze monitoring. Ik kan dit niet versnellen, dus dat ga ik ook niet doen.

Dan de motie op stuk nr. 71, waarin de regering wordt verzocht in overleg met NOOM te bezien op welke wijze die rol gestalte kan krijgen alsook wat daarvoor nodig is. We geven NOOM subsidie voor de leidraad ouderenzorg in de verpleeghuizen. We kunnen het idee natuurlijk wel overbrengen aan NOOM, maar ik vind het wel hun taak om dat vervolgens op zich te nemen. Als ik de motie zo mag interpreteren, kan ik het oordeel aan de Kamer laten.

De motie op stuk nr. 79 ga ik ontraden, omdat u verzoekt om het instellen van een meerjarig fonds. We hebben een stimuleringsregeling ingesteld. Laten we nu eerst eens zorgen dat die van de kant komt, want dat is vooralsnog nog niet het geval. Dus een meerjarig fonds ga ik ontraden. Overigens, als je kijkt naar de twee keer een miljard die de collega van Binnenlandse Zaken te besteden heeft, dan mag ik echt wel aannemen dat er voldoende geld is. Ook hier gaat geld ons probleem niet zijn, denk ik.

Dan de motie-Van der Staaij/Ellemeet op stuk nr. 80, over het vervolg op het Deltaplan Dementie, dat in 2020 afloopt. Ik ben bezig met dat vervolg. Dat zijn we aan het maken. Ik hoop u in november daarover te kunnen informeren, dus dit is wat mij betreft ondersteuning beleid. Ik laat op dit punt het oordeel aan de Kamer.

Dan de motie-Van der Staaij/Bergkamp op stuk nr. 82, over ervaringen uit de zorgpraktijk. Het is jammer dat we hierover het debat niet hebben kunnen voeren in eerste termijn. Dit is dus zomaar een motie en er staat best wel wat in; als manna uit de hemel komt deze motie ons opeens toevallen, zou ik bijna zeggen. Er staat best wel wat in wat een discussie waard zou kunnen zijn, namelijk over die voortgangsrapportages. Bij de voortgangsrapportages bij de programma's kies ik bewust voor: tellen en vertellen. Het zijn niet alleen maar getallen, maar het is juist altijd tellen en vertellen. Ik probeer juist zo dicht mogelijk bij die ervaringen te blijven.

Hoe kan het dan zijn dat je weleens iemand tegenkomt die iets anders ervaart dan wat je zojuist in de monitor hebt gelezen? Dat is op zichzelf genomen niet onlogisch. Als er dik een miljoen mensen in de zorg werken en echt miljoenen mensen zorg ervaren, dan kan het bijna niet anders, als je in de programmamonitor een geobjectiveerde weergave van die voortgang en die werkelijkheid krijgt, dan dat je inderdaad allerlei mensen kunt tegenkomen die toch echt

iets anders ervaren. Alleen die geobjectiveerde werkelijkheid proberen we wel zo getrouw mogelijk en zo dichtbij mogelijk bij de echte werkelijkheid te krijgen. Dat is een: tellen en vertellen.

Iets anders is misschien wel een mogelijke invulling van wat u hier vraagt. Als ik de motie zo mag uitleggen, zou ik er wel mee uit de voeten kunnen. Wij hebben heel veel casuïstiek, niet alleen via Het Juiste Loket, maar ook via onze Unit Complexe Zorgvragen. Die krijgen we uit alle hoeken en gaten van het stelsel, soms ook uit uw mailbox, althans ik krijg ze en daarover heb ik een gesprek met onze ambtenaren. Dan maken wij uitvoerige rapportages over de inhoud van de casuïstiek. Wat zijn de rode draden? Als er een echte rode draad is, starten we een praktijkteam op. Dat hebben wij bijvoorbeeld bij palliatieve zorg gedaan. Dat leidt vaker tot beleidswijzigingen. Zo gaan we daarmee om. Die signalen, wat wij binnenkrijgen en welke rode draden daaruit te destilleren zijn, dat is misschien wel een interessante voortgangsrapportage om aan u te sturen. Als ik de motie op die manier mag interpreteren, kan ik het oordeel aan de Kamer laten.

De heer Van der Staaij (SGP):

Sterker nog, het is eigenlijk mooi geformuleerd wat ook de bedoeling was. De motie kwam in die zin niet uit de lucht vallen daar deze voortborduurde op die voorvallen die mevrouw Bergkamp en ikzelf hebben aangehaald. We hebben gevraagd hoe we daarmee verder kunnen komen. Door te kijken of je de monitor die er is, kan verrijken met ervaringen bij verschillende loketten en die andere voorbeelden, dus inderdaad, akkoord met deze interpretatie van de minister.

Minister De Jonge:

Oké, prima. In de eerste overweging staat iets over het hulpmiddelenbeleid, maar daar stuur ik een aparte brief over. Over het artikel van afgelopen zaterdag in de Volkskrant had ik al aan mevrouw Sazias toegezegd om met een aparte brief te komen, dus dat doe ik even apart. Dan ga ik op deze manier om met het dictum en dan laat ik het oordeel aan de Kamer.

Ik zeg het met enige voorzichtigheid, maar ik denk dat ik hiermee alle vragen heb beantwoord en alle moties en amendementen van een oordeel heb voorzien. Dan heb ik nog een aantal korte slotopmerkingen. Uiteraard wil ik iedereen van harte danken voor het debat en voor de bijdragen aan dit debat. Ik vond het een mooi, inhoudelijk en toekomstgericht debat. Daar gaan we zonder twijfel nog heel veel keren een vervolg aan geven.

Twee. Ik zou heel graag, kijkend naar de bak, de loge, de ambtenaren van VWS van harte willen bedanken voor de echt geweldige ondersteuning in de afgelopen dagen, weken en jaren. Zeker in zo'n intensieve begrotingstijd leun je als minister met je volle gewicht op wat je aangereikt krijgt uit de ambtenarij, omdat het zoveel is en zo complex kan zijn, dus zeer veel dank voor de geweldige ondersteuning.

Drie: het is inmiddels 01.00 uur geweest. We zijn gister om 15.00 uur begonnen, dus ik vrees dat ik mijn bondigheidscoach morgen moet gaan ontslaan. Dat zal ik first thing in

the morning doen: coaches ontslaan, zo doen we dat in Rotterdam. Hij heeft het verdiend.

De voorzitter:

Vaak gaan die coaches in Rotterdam uit zichzelf weg.

Minister De Jonge:

Ja, dat komt ook nog weleens voor, maar deze niet. Deze blijft maar in mijn buurt. Maar er ontstaat dus een vacature op die post, voorzitter. U kunt ook solliciteren.

Voorzitter, dan echt tot slot, een traditie die ik heb overgenomen van de heer Van Rijn, zo moet ik jegens de heer Van der Staaij zeggen. Traditiegetrouw sluit ik mijn bijdrage aan de begrotingsbehandeling af met een passend Bijbelcitaat, uiteraard voor de heer Van der Staaij en verder voor eenieder die zich daardoor zou willen laten aanspreken. Ik kwam uit op een getalsspreuk van Agur uit Spreuken 30.

"Vier dieren zijn de kleinste op aarde, maar ze zijn buitengewoon wijs:

de mieren - sterk zijn ze niet, maar al in de zomer leggen ze een voorraad aan;

de klipdassen - machtig zijn ze niet, maar ze maken holen in de rotsen;

de sprinkhanen - een koning hebben ze niet, maar ze rukken in slagorde op;

de hagedissen - je kunt ze met je handen vangen, maar ze dringen door tot in het paleis van de koning."

Het gaat er mij nu niet om, exact vast te leggen of al deze dieren ook in het verpleeghuis welkom zullen zijn, maar deze dieren staan wel ergens voor. De mier laat ons zien dat we ons op tijd moeten voorbereiden op de toekomst. Als we op tijd beginnen, dan kunnen we heel veel bereiken. Dat inspireert mij bij het maken van de contourennota en bij alle voorbereiding op de vergrijzing die eraan komt. De klipdassen beschermen zich in de holen tegen gevaar. Zo moeten we de zorg ook beschermen tegen de zorgcowboys die de zorg bedreigen. De sprinkhanen laten zien dat je ook weer niet alles van bovenaf hoeft te regelen om toch iets geordends tot stand te brengen. En ten slotte de hagedissen. Dat zijn moedige dieren, die op plekken komen waar mensen zich niet wagen - het paleis van de koning. En ook die moed zullen we nodig hebben om de zorg de komende jaren voor te bereiden op de toekomst.

Ik zie uit naar alle debatten die we daarover zullen hebben. Dank.

De voorzitter:

Dominus vobiscum.

Ik geef graag het woord aan minister Bruins.



Minister Bruins:

Voorzitter. Zonder plichtplegingen zal ik dan maar gewoon een aantal moties nog van een reactie voorzien.

De motie op stuk nr. 34 over een overheadnorm in de cure. Ik ontraad die motie. Wij gaan niet sturen op een overheadnorm van bovenaf. Ik ontraad dus de motie op stuk nr. 34.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb vier moties ingediend die heel specifiek gaan over de organiseerbaarheid van de zorg, waar deze bewindspersonen zo verschrikkelijk moord en brand over schreeuwen. Nu is nog een op zeven nodig in de zorg, straks is dat een op vier. Deze bewindspersonen kunnen het zich niet meer veroorloven om al deze voorstellen achteloos af te wijzen. We hebben de mensen nodig die nu in de overhead zitten. We hebben de mensen nodig die nu zoveel tijd kwijt zijn aan administratie. We hebben de mensen nodig die nu nog een deeltijdfactor werken. In 2010 stond dit al in het regeeren gedoogakkoord. Ik vraag de minister: wanneer komt hij met een overheadnorm in de cure?

Minister Bruins:

Het is mij allemaal veels te algemeen om te komen met zo'n overheadnorm. Het is juist heel goed als sommige mensen helemaal dedicated administratieve taken uitvoeren. Het is goed als mensen onderwijs- en onderzoekstaken uitvoeren. Dus zo'n algemene norm van bovenaf opleggen, nee, dat gaan we niet doen.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 36 gaat over de inventarisatie van bewezen kosteneffectieve digitale innovaties. Oordeel Kamer, voorzitter. Ik vind dat het niet alleen een inventarisatie moet zijn; het moet ook leiden tot een top zoveel met de beste en meest bruikbare en goed deelbare initiatieven.

Dan de motie op stuk nr. 37, over de opschaling van de nierteams aan huis. Oordeel Kamer. Het "nierteam aan huis"-project draag ik een warm hart toe. Ik vind het belangrijk dat naasten van nierpatiënten goed worden geïnformeerd als zij overwegen een nier te doneren. De opschaling van de huidige initiatieven lijkt mij een goede zaak.

De motie op stuk nr. 41 verzoekt de regering om een plan van aanpak te ontwikkelen voor het uitwerken van de ambities uit het regeerakkoord ten aanzien van de circulaire economie. Oordeel Kamer. Ik heb daar al veel over gezegd in het debat.

Dan de motie op stuk nr. 42, over uitkomstinformatie en het gebruik daarvan bij Samen beslissen voor kwetsbare ouderen. Ik heb in mijn inleiding niet voor niets veel gezegd over Samen beslissen. Ik vind dat een belangrijk project. Ik ben ook echt benieuwd naar de wijziging die komend jaar van start gaat, waarin samen beslissen als een recht wordt verankerd. In dit geval gaat het specifiek om kwetsbare ouderen. Ik weet bijna zeker dat we het ook nog voor andere groepen in de samenleving gaan vragen, als ik het zo mag zeggen. Ik vind dat belangrijk, dus het oordeel is aan de Kamer over de motie op stuk nr. 42.

Dan de motie op stuk nr. 43. Daarin worden we opgeroepen om in overleg te treden met apothekers en zorgverzekeraars om een aantal thema's over kennisdeling op de best mogelijke manier te bevorderen. Laat ik eerst zeggen dat ik de signalen, zoals die werden verwoord in de motie, niet ken. Maar als ik de tekst zo mag lezen dat ik deze drie punten bij apothekers en verzekeraars onder de aandacht mag brengen, dan wil ik graag het oordeel aan de Kamer laten. Ik agendeer het thema dan voor het komende overleg met de koepelorganisaties van de apothekers en van de verzekeraars.

Tussendoor een vraag van mevrouw Van den Berg van het CDA, over dieetbehandelingen voor kinderen: moet je niet goed kijken of het aantal te vergoeden uren kinderdiëetiek omhoog moet? In de schriftelijke vragen hebben we gezegd dat er op dat punt een programma Preventie in het Zorgstelsel loopt, waarin er aandacht kan komen voor dit onderwerp. Dan komt er dus geen apart onderzoek, maar dan gebeurt het in dit programma. Ik herhaal nu wat mevrouw Van den Berg ook al heeft gelezen. Ze heeft gevraagd: kunnen we daar meer informatie over krijgen, voor het pakket-AO? Ik ga u sowieso voor die tijd een stand van zaken geven. Ik weet niet of ik dan al de gevraagde informatie heb, maar voor het pakket-AO van juni 2020 ga ik u de dan geldende stand van zaken aanbieden.

Dan de motie op stuk nr. 46. Die verzoekt de regering om bij de houtskoolschets te kijken naar één nationaal spoednummer. Ik heb dat in mijn tekst "de verkeerstoren" genoemd, maar het idee spreekt mij aan. Ik ga dat meenemen in de schets rondom acute zorg. Oordeel Kamer dus.

Dan de motie op stuk nr. 47. Die gaat over het structureel borgen van het publieke belang en over het meenemen van dat punt in de houtskoolschets. Wat mij betreft krijgt deze motie oordeel Kamer, als ik de motie zo mag opvatten dat het publieke belang geborgd moet zijn. "Publiek belang" betekent dan dat in de afwegingen voorafgaand aan besluitvorming, het belang van inwoners, patiënten en openbaar bestuur geborgd is. Maar publieke belangen zijn wat mij betreft ook kwaliteit, beschikbaarheid, beschikbaarheid van personeel, bereikbaarheid en betaalbaarheid. Dus als we het op die manier uitleggen, ben ik er helemaal voor. Maar als u bedoelt dat wijzigingen in het acutezorglandschap publiek moeten worden aangestuurd, bepaald of georganiseerd, dan ben ik daar níét voor. Mag ik de eerste lezing nemen? Ik zie de indiener van de motie ja knikken, dus dan geef ik deze motie oordeel Kamer. Dat was de motie op stuk nr. 47.

Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 48. Die verzoekt de regering te onderzoeken wat de mogelijkheden en kansen zijn om productlocaties voor geneesmiddelen naar Nederland te halen. Ik heb in mijn eerste termijn benadrukt dat ik daar op Europees niveau mee aan de slag wil gaan, met het oog op de mogelijkheden in Nederland. Dat onderzoek wil ik dus in internationaal perspectief zetten. En dan kijken wij, mede gelet op de komst van EMA naar Nederland, zeker ook welke kansen dat biedt voor productielocaties voor geneesmiddelen in Nederland. Als ik de motie deze uitleg mag geven, dan is het oordeel Kamer. Dat was de motie op stuk nr. 48.

Dan de motie op stuk nr. 51; die ga ik ontraden. Dat is een voorstel om te kijken of artikel 121 van de Zorgverzekerings-

wet geëvalueerd kan worden en herzien moet worden. We hebben deze discussie bijna woordelijk gehad bij een recent AO. Bij de totstandkoming van de Zvw is de wijze waarop de zorgverzekeraars hun financiële middelen aanwenden bewust uitgezonderd van het toezicht door de Algemene Rekenkamer, want zorgverzekeraars zijn privaatrechtelijke organisaties die ruimte moeten hebben om goede en doelmatige zorg voor hun verzekerden in te kopen. We hebben in Nederland gekozen voor een privaatrechtelijk stelsel. Daar past niet bij om de wijze waarop zorgverzekeraars middelen aanwenden onder het toezicht van de Algemene Rekenkamer te laten vallen. Dat past wel bij de rol van de NZa. De motie op stuk nr. 51 is dus ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 52, waarin de regering wordt verzocht om zware paracetamol, vitaminen en mineralen weer vanuit het basispakket te vergoeden. Daar hebben we ook meermalen over gesproken. Ik ontraad deze motie. Ik heb wel gezegd dat ik de consequenties van de pakketmaatregel laat monitoren door NIVEL, met speciale aandacht voor substitutie. Die monitor is gepland voor juni 2020. Los daarvan, zo heb ik eerder tegen mevrouw Ploumen gezegd, heb ik signalen van zorgverzekeraars ontvangen over een forse stijging van het gebruik van vitamine D in week- en maaddosering. Ik vind dat een zorgwekkende ontwikkeling, want dat roept de vraag op of hier sprake is van onnodig gebruik van een hogere sterkte. Daarom ga ik het gesprek aan met de betrokken partijen, zoals de voorschrijvers, de apothekers en de zorgverzekeraars, over dit signaal.

De heer Van Gerven (SP):

Waarschijnlijk is er inderdaad sprake van het voorschrijven van duurdere medicijnen in hogere doseringen, ook van pijnstillers. Wat vindt de minister van het feit dat ook minder patiënten vitamine D slikken, in het kader van het voorkomen van botbreuken? Want daarmee is er een extra risico op gezondheidsschade.

Minister Bruins:

We hebben hier meermalen over gesproken. We hebben de keuze gemaakt om een aantal zaken uit het pakket te halen en de consequenties daarvan te monitoren. Voordat ik daar een opvatting over geef, wil ik eerst die monitor hebben. Dan kan ik daar gefundeerd een opvatting over formuleren.

De heer Van Gerven (SP):

Afrondend. De cijfers laten zien dat er minder vitamine D-gebruik is, gerelateerd aan het voorkomen van botbreuken. Dat moet bij de minister toch de seinen op rood zetten? Dan kun je wel weer wachten tot juni volgend jaar, maar daar hebben de mensen nu niks aan. Kan de minister daar tussentijds nog eens naar kijken en met een tussentijds advies op die cijfers komen?

Minister Bruins:

Nee, ik wacht de monitor af.

Dan de motie op stuk nr. 53. Daarin wordt de regering verzocht zich maximaal in te zetten voor het realiseren van de eisen van het ziekenhuispersoneel voor een betere cao en 5% meer loon. Ik ontraad deze motie. We volgen de syste-

matiek en de onderhandelingen die worden gevoerd door sociale partners, werkgevers en werknemers. Zij zijn aanzet. De motie op stuk nr. 53 ontraad ik.

De motie op stuk nr. 54 gaat over het werkelijke salaris van de medisch specialisten. In de schriftelijke beantwoording zijn we hier uitgebreid op ingegaan. Ik wil mij vooral focussen op het thema "gelijkgerichtheid" en niet op de suggestie van de heer Van Gerven. Ik ontraad de motie op stuk nr. 54.

Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 58.

De heer Van Gerven (SP):

Wat is het oordeel als ik de motie splits? Daarbij vraag ik de minister dan om uit te zoeken hoe het nu werkelijk zit met de salarissen, inkomens en financiële omzetten van die medisch-specialistische bedrijven. Want de minister moet het toch met mij eens zijn dat volstrekt transparant moet zijn hoe dat gaat bij die medisch-specialistische bedrijven. Dat vragen wij van alle zorgbedrijven.

Minister Bruins:

Splits? Maar ik heb nou net gezegd dat ik mij wil focussen op het thema gelijkgerichtheid. En dat komt bij deze splitting niet aan bod. Dus het antwoord blijft: nee, dat lijkt me niet een goed idee.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 58 gaat over de "later-zorg". Wat mij betreft laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer, met de uitleg dat ik deze motie zal doen toekomen aan Zorgverzekeraars Nederland en de NFU met de vraag serieus kennis te nemen van de wens van de Tweede Kamer. Dat vind ik belangrijk. Wat ik niet wil doen, is het volgende. Daarom ben ik ook een beetje voorzichtig. Ik wil niet in het contracteeringsprakengebied tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars komen. Maar er aandacht aan geven, vanuit dit debat, wil ik graag doen. Als ik de motie zo mag lezen, dan laat ik het oordeel aan de Kamer.

Dan de AYA-zorg. Daar hebben we het in eerste termijn ook over gehad. Het verzoek in de motie betreft twee dingen. De AYA-zorg is in principe verzekerde zorg. Die zal dus beschikbaar blijven. Die loopt via de contractering. Het lijkt een beetje op het vorige onderwerp. En uw verzoek — zeg ik tegen de heer Raemakers — dat het AYA-zorgnetwerk als platform ook voor de toekomst beschikbaar zal blijven, wil ik onder de aandacht brengen van de instellingen die de regionale AYA-netwerken hebben opgericht. Ik zal daarbij benadrukken, zoals ik in eerste termijn heb gezegd, dat van hen iets extra's wordt verwacht vanwege hun bijzondere positie. Door toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg dienen zij hun publieke infrastructuur in te zetten om de financiële continuïteit van activiteiten zoals het AYA-zorgnetwerk te borgen. Als ik de motie zo mag lezen, dan laat ik het oordeel aan de Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 60, die de regering verzoekt om een apart onderzoek te doen naar de bredere vergoeding van CGM (continue glucose monitoring) Oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 61 verzoekt de regering om voor het einde van dit jaar met een plan te komen hoe de transformatiegelden effectiever kunnen worden uitgegeven. Ik was

eigenlijk niet voornemens om met een plan te komen. Ik bespreek deze vragen in het bestuurlijk overleg. Ik heb al gezegd dat ik bij de contracteringsmonitor met de stand van zaken wat betreft de uitgaven kom. Om die reden ontraad ik de motie op stuk nr. 61.

De voorzitter:

De heer Raemakers, kort.

De heer Raemakers (D66):

Dit gaat over tientallen miljoenen. En het volgende evaluatiepunt krijgen we op 1 april 2020. Dan moeten we een halfjaar wachten. Dus wat kan de minister nou zelf, behalve dat hij het in allerlei overleggen op tafel legt en dat hij het bespreekt? Maar wat gaat de minister concreet doen om de situatie te verbeteren?

Minister Bruins:

Precies dit wat ik heb gezegd. Ik bespreek deze vragen in het bestuurlijk overleg dat ik heb met de zorgverzekeraars. We zijn tien maanden — en een halve dag bijna — onderweg met de uitgaven voor die transformatiegelden. Ik vind echt dat je dat jaar na jaar moet monitoren. Dat is ook wat ik heb afgesproken. Dat komt ook in die monitor te staan. En tussentijds ... Ik vind dat er ruimte moet zijn. Ik denk dat er in dat eerste jaar logischerwijs minder transformatiegelden worden uitgegeven. En ik denk dat dat zal groeien, hoewel ik niemand ertoe oproep, ook de zorgverzekeraars niet, om het allemaal maar over de balk te smijten. Dus ik blijf bij het ontraden, voorzitter.

De heer Raemakers (D66):

Ik neem er kennis van en ik ga me even beraden op de tekst.

De voorzitter:

Oef!

Minister Bruins:

Bon.

Dan de motie op stuk nr. 63, die de regering verzoekt de Kamer ieder halfjaar, in overleg met de kwartiermaker enzovoorts, te laten weten welke behandelingen, eventueel voor bepaalde indicaties, voortaan niet meer gedeclareerd kunnen worden bij de zorgverzekeraars. Mijn oog steekt op dat "ieder halfjaar". Ik heb gezegd: we rapporteren jaarlijks over het programma. Ieder halfjaar is echt te veel. Ik wijs er nog op dat het programma niet alleen gaat over het stoppen van onzinnige zorg maar ook over het stimuleren van goede zorg. Maar het belangrijkste is eigenlijk dat ik ontraad om het ieder halfjaar te doen. Dat gaan we niet regelen.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen, kort.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

In een paar luttele minuten worden hier gewoon tientallen miljoenen aan zorggeld niet opgeraapt door deze minister. Dat vind ik toch wel heel erg spijtig. Wat is er nou verkeerd aan om de Kamer elk halfjaar te informeren over een belangrijk programma waarbij onzinnige zorg vermeden kan worden? Wij strijden hier voor elke euro voor patiënten. Voor elke euro. Het kabinet zegt dat ook te doen. Dan zou het ze ook sieren om de constructieve suggesties van de Kamer, die hen daarbij ondersteunen, met wat meer welwillendheid te beoordelen, omdat we vanuit hetzelfde perspectief daarnaar kijken. Wat we nu zien, is dat die 1.300 onzinnige behandelingen niet gisteren op een lijstje zijn gezet, maar al eerder. En ze worden nog steeds vergoed. U kunt ons als Kamer niet kwalijk nemen dat wij de vinger aan de financiële pols willen houden en willen controleren of het geld, het belastinggeld, het premiegeld, het geld dat aan patiënten toebehoort, goed wordt besteed.

Minister Bruins:

Dat zal ik u zeker niet kwalijk nemen, integendeel. Maar ik heb geloof ik in de eerste termijn gezegd dat ik denk dat nog een andere partij aan zet is. Dat zijn de verzekeraars. Want de verzekeraars moeten strak inkopen en geen onnodige behandelingen inkopen. Dus er zit voor hen ook een groot belang om hiermee aan de slag te gaan. Daarnaast ben ik van mening, als we zo'n programma opzetten van de heer Repping, met een jaarlijkse rapportage, dat dat een goede frequentie is. Ik denk dat je dan ook wat mag verwachten van de jaarlijkse uitkomsten.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter, heel kort. Als de zorgverzekeraars die rol nu zouden nemen en overtuigend hadden laten zien dat ze inderdaad die behandelingen niet meer vergoeden, had ik echt niet samen met mevrouw Van den Berg de moeite genomen om die motie te maken. Dan hadden wij iets anders gedaan. Maar wij zien dat ze die rol niet nemen en die behandelingen blijven vergoeden. Dus is mijn constatering dat ze een extra zetje nodig hebben. De minister zou hun dat zetje kunnen geven. Laten wij de minister daarbij ondersteunen. Meer is het niet.

Minister Bruins:

Ik blijf bij het ontraden van deze motie, maar wat de zorgverzekeraars een extra zetje geven betreft, ben ik graag bereid om in het overleg met de verzekeraars te bespreken of zij niet wat grotere stappen moeten zetten. Dan laat ik ook zien dat wij dit punt hier hebben geagendeerd, maar het staat los van de motie. Ik ga niet halfjaarlijks een rapportage maken. Dus ik blijf bij het ontraden van de motie op stuk nr. 63.

Dan kom ik bij de motie-Ploumen c.s. op stuk nr. 64. Die ontraad ik ook. De motie gaat over de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling. Het gaat om zorg zonder medische indicatie; vandaar die eigen bijdrage.

In de motie-Ploumen op stuk nr. 65 wordt de regering verzocht anticonceptie op te nemen in het basispakket. Ik heb aangegeven dat ik de huidige situatie wil behouden, dus ik ontraad ook de motie op stuk nr. 65.

De motie-Ploumen c.s. op stuk nr. 66 gaat over de eigen bijdrage voor kraamzorg: op welke wijze kan er worden gekomen tot een regeling waarbij er voor een inkomensgrens voor de eigen bijdrage wordt gezorgd? Ik heb gezegd dat ik de huidige situatie in stand wil houden. Die inkomensgrens voor de eigen bijdrage leidt tot een hogere premie. Dat lijkt me niet verstandig en daarom ontraad ik ook de motie op stuk nr. 66.

De motie-Kerstens c.s. op stuk nr. 67 verzoekt de regering zorgverzekeraars ertoe te bewegen zodanige maatregelen te nemen dat de specialist ouderengeneeskunde per januari volgend jaar ook in de wijk bij de kwetsbare patiënten thuis zorg kan verlenen. De inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk is een belangrijk onderdeel van het verbeteren van zorg voor ouderen die thuis wonen. Vanaf 2020 is dat mogelijk binnen de Zorgverzekeringswet. Ik ben in overleg met zowel de zorgaanbieders als de verzekeraars over de contractering van deze zorg. De insteek van alle partijen daarbij is dat de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn vanaf 2020 een vliegende start moet kennen. Dus wat mij betreft oordeel Kamer voor deze motie.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 69. Deze motie verzoekt de regering om ook daar — dat gaat over het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg — afspraken te maken over zichtbare en volledige doorvertaling in prijzen en tarieven. Misschien zit het misverstand erin dat de indiener, de heer Kerstens, een ongelijkheid ziet met de tekst in de andere hoofdlijnenakkoorden, namelijk die voor de ggz en de wijkverpleging. Maar daar staan dezelfde passages in. Er zijn dus wel degelijk gelijklopende afspraken gemaakt over die loonontwikkeling. Dat loopt via de contractering, net zoals bij de ggz en de wijkverpleging. Ik ontraad daarom de motie op stuk nr. 69.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Even een procesvraag, voorzitter. Op de motie op stuk nr. 68 hebben wij nog geen reactie gehad, maar het kan zijn dat we wat gemist hebben.

De voorzitter:

Die doet de staatssecretaris en die komt straks. De heer Kerstens nog.

De heer Kerstens (PvdA):

Dank je wel, voorzitter. De motie op stuk nr. 69 miste de minister niet, maar misschien mist hij wel iets anders. Wij hebben echt door een vergrootglas gekeken naar de teksten in de verschillende hoofdlijnenakkoorden daar waar die betrekking hebben op wat ik dan steeds maar "het doorvertalen van loonsverhogingen in tarieven en prijzen" noem. Dat is hartstikke belangrijk, want we hebben pas bij de cao-onderhandelingen voor de vvt gezien dat een werkgeversclub zei: hier kunnen we onze handtekening niet onder zetten, want dan gaan we failliet met z'n allen en dat kan niet de bedoeling zijn.

De voorzitter:

En uw vraag.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Volgens ons is er wel degelijk een verschil met de omschrijving in de twee hoofdlijnenakkoorden voor de ggz en de wijkverpleging. Daar wordt echt gesproken over een zichtbare en volledige doorvertaling in prijzen en tarieven, terwijl in het hoofdlijnenakkoord voor de medisch-specialistische zorg naar onze mening in vrij vage termen gesproken wordt over: partijen zijn van mening dat loonsverhogingen moeten kunnen worden betaald. Dat is met alle respect nogal wat anders dan de hele secure omschrijving van "een zichtbare en volledige doorvertaling". Omdat wij geen verklaring zien waarom in het ene hoofdlijnenakkoord wel en in het andere hoofdlijnenakkoord niet, doen wij de suggestie om het gelijk te trekken.

Minister **Bruins**:

Dan stel ik voor om deze motie aan te houden. Ik kan dan snel, ergens in de komende weken, samen met de indiener tekstexegese plegen. Daarna zal ik u een appreciatie van de motie geven.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Voorzitter, ik houd de motie aan en ik haal het vergrootglas straks weer tevoorschijn.

De **voorzitter**:

Welke motie was het ook alweer?

Minister **Bruins**:

38.

De **voorzitter**:

Op verzoek van de heer Kerstens stel ik voor zijn motie (35300-XVI, nr. 69) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Bruins**:

Dan de motie op stuk nr. 72, over tropengeneeskunde en het stimuleren van een gestructureerde overdracht van in het buitenland opgedane kennis. In eerste termijn hebben we het hierover gehad en korthedshalve geef ik de motie gelijk oordeel Kamer.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 74, over Samen beslissen. Kun je dat beter in de opleidingen verankeren? Dat lijkt me een goed idee. Als de motie wordt aangenomen, gaan we hierover het gesprek met de verschillende opleidingsinstanties aan, zoals de wetenschappelijke verenigingen, het College Zorg Opleidingen en de FMS. Oordeel Kamer voor nr. 74.

Dan de motie op stuk nr. 75 over een centraal expertisecentrum voor Q-koorts. Ik ontraad die motie, want er is, zoals ik in eerste termijn zei, al zo'n expertisecentrum. Ik wil daar ook niet vanaf, ik wil het behouden. Daarnaast wil ik een vorm van één loket blijven organiseren voor patiënten, gemeenten en zorgaanbieders. Ik vind het verwarrend dat er in de tekst wordt gesproken over een centraal expertise-

centrum, want dat hebben we al. Dat over de motie op stuk nr. 75.

Dan de motie op stuk nr. 76. Daarin wordt de regering verzocht de gevolgen voor de volksgezondheid van te hoge concentraties NO₂ in de lucht expliciet mee te nemen in de kabinetsaanpak. Deze motie ontraad ik, want zij is overbodig. De minister van LNV kijkt zeker naar de gezondheidseffecten van stikstof. Dat is ook een van de motivaties, naast natuurbehoud, om stikstofnormen te stellen.

Voorzitter. Dan was er nog een vraag gesteld door mevrouw Van Esch over het vervolgonderzoek inzake Q-koorts. Dat onderzoek zal in de loop van 2021 worden afgerond. Ik verwacht dat er tussen nu en 2021 misschien nog wel een voortgangsbericht zal komen. Maar het onderzoek veehouderij en gezondheid omwonenden, numero 3, zal in de loop van 2021 worden afgerond.

Dan kom ik toe aan de motie op stuk nr. 78. Die verzoekt de regering om alles op alles te zetten om te voorkomen dat zorgverzekeraars organisaties op deze wijze korten op elv en grz, geriatrische revalidatiezorg. Ik ontraad deze motie. Ik herken de signalen over de doorstroom en ben in gesprek met de betrokken partijen, maar het dictum van de motie grijpt te veel in op de contractering tussen partijen waar VWS geen partij is. Daarom ontraad ik deze motie.

Dan de motie op stuk nr. 81, over regeldruk. De regering wordt verzocht om actief te bevorderen dat iedere zorginstelling aan de slag gaat met het verminderen van de regeldruk. Ik zie dat als ondersteuning van ons beleid en geef die motie oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 83 verzoekt de regering om het belang van onderzoek naar hersenstamkanker bij kinderen bij de behandelcentra onder de aandacht te brengen. Goed idee, gaan we doen. Oordeel Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 85. Die gaat over een overbruggingsregeling voor de kraamzorg. Ik heb daar in het debat over gesproken. Ik heb het amendement van de PvdA ont-raden. Deze motie ontraad ik ook.

De motie op stuk nr. 86 gaat over die glucosesensoren. Oordeel aan de Kamer.

Tot slot de motie op stuk nr. 87. Die verzoekt de regering om het Zorginstituut te adviseren. Dat lijkt mij de verkeerde volgorde. Ik leun op de deskundigheid van het Zorginstituut. Zij moeten ons adviseren. Ik ontraad deze motie.

Tot slot, of nog niet helemaal.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Kooten-Arissen, kort en puntig.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):

Voorzitter. Het gaat erom dat de mensen, de deskundigen die in deze commissie gaan zitten, waarschijnlijk niet alleen maar deskundig zijn of juist níét deskundig zijn op het gebied van intensieve insulinetherapie en diabetes, waar-door zij niet goed een oordeel kunnen vellen over de CGM en de brede vergoeding daarvan. Ik begrijp dat het mis-

schien een beetje krom is dat de minister het Zorginstituut gaat adviseren, maar dan zou ik een andere formulering willen voorstellen, zodat die deskundigheid toch geborgd wordt.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dan wacht ik een andere tekst af, maar de motie in deze vorm ontraad ik om de genoemde reden.

De voorzitter:

Dank u wel.

Minister Bruins:

Voorzitter. Tot slot veel dank aan iedereen die zo innig heeft samengewerkt met ons om van deze dag een mooi debat te maken. Het was een groot plezier, werkelijk waar.

De voorzitter:

Dank u wel. Ten slotte is het woord aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Als het goed is, zijn er nog zes moties om antwoord op te geven. Die neem ik voor mijn rekening. Er is ook nog één vraag.

Ik begin bij de motie op stuk nr. 44 van de heer Renkema, over de barmhartigheidsbonus voor dak- en thuislozen. Sympathieke motie en wat erin gevraagd wordt, wil ik graag gaan uitvoeren. Dus oordeel aan de Kamer bij de motie op stuk nr. 44.

Hetzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 45, waar het niet gaat om een barmhartigheidsbonus, maar om de inzet van ervaringsdeskundigen voor dak- en thuislozen.

Dan de motie op stuk nr. 68 van de leden Kerstens en Hijink. Dat is die cowboymotie over met name beschermd wonen. In reactie daarop zou ik willen zeggen dat het de bedoeling is dat vanaf januari volgend jaar de inspectie met het gemeentelijk toezicht gaat meekijken naar RIBW-instellingen waarvan risico's in beeld zijn of waar ze vermoed worden. Daar wordt dus al een extra inzet op gezet. Daarnaast kijken we in de aangekondigde aanpak integere bedrijfsvoering naar deze doelgroep. Als ik de motie in dat licht mag zien, wil ik het oordeel aan de Kamer laten.

Dan de motie op stuk nr. 73, van het lid Dik-Faber en anderen. Die gaat over de aanpak van dak- en thuisloosheid. Die zie ik als een goede aansporing om de lokale opgave in beeld te brengen. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 77 is een motie van mevrouw Sazias met een brede ondertekening. Die heeft te maken met het Deltaplan Dementie, in relatie tot preventieve activiteiten. Daarin wordt gevraagd om beter in beeld te brengen wat er allemaal kan in de preventieve sfeer. Dat wil ik graag doen, dus oordeel Kamer bij deze motie.

Tot slot op mijn lijstje staat de motie op stuk nr. 88, van het lid van Kooten-Arissen en anderen. Daarin wordt gevraagd

om ten aanzien van de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker voor mensen met een transgenderachtergrond duidelijkheid te bieden wanneer ze daar wel of niet voor in aanmerking komen en hoe ze daarin kunnen opereren. Het is best ingewikkeld om te regelen wat hier gevraagd wordt. Ik ga mijn best doen en kom graag terug als ik daarover contact heb gehad met de betreffende klinieken. In dat licht bezien, geef ik ook deze motie oordeel Kamer.

Dat zijn de zes moties die volgens mij nog over waren. Als het goed is, hebben wij dan met zijn drieën alle moties becommentarieerd.

Er was nog een vraag van mevrouw Bergkamp over pgb in relatie tot wat er gebeurt in het Caribisch gebied. Ik heb die vraag zo uitvoerig mogelijk beantwoord, eerst schriftelijk en toen mondeling, en ik weet daar niet veel aan toe te voegen.

De vraag van mevrouw Bergkamp, die zij volgens mij mede namens mevrouw Diertens stelde, was ook om nog eens aan de Kamer te schrijven wat er precies wel en niet kan en hoe het precies zit in de context van het Caribisch gebied. Ik wil dat verzoek wel honoreren. Ik schrijf af en toe brieven over zorggerelateerde zaken rond het Caribisch gebied. Misschien mag ik het meenemen in een van de brieven die op stapel staan. Ik schrijf liever niet een aparte brief hierover, want dan blijven wel elkaar daar mee vermoeien.

De voorzitter:

Kort, kort, kort.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat lijkt mij helemaal goed. Blijkbaar is de tijd nog niet rijp voor het pgb. Ik vraag de staatssecretaris om aan te geven welke stappen ondernomen worden om wel tot een eventueel pgb te komen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat is goed. Dat heb ik goed verstaan.

Voorzitter, ik rond af. Ik sluit me graag aan bij de dank die mijn collega's, de ministers, hebben uitgesproken richting de Kamer en ook richting de ambtelijke ondersteuning. Ik wil ook nog een speciaal woord van dank uitspreken aan de voorzitter voor zijn gemakkelijke voorzitterschap. Dank u wel.

De voorzitter:

Het was mij een eer en een genoegen. Ik dank de drie bewindspersonen voor hun aanwezigheid. Het was even een zit. Het was een bevalling, maar het ei is gelegd.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de 56 moties stemmen wij dinsdag. Dan sluit ik de vergadering voor deze eerste november, Allerheiligen. Het ga u goed. Ite missa est.