

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2018

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2018 (34775-XVI).**

De voorzitter:

Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister voor Medische Zorg en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in vak-K van harte welkom. Ik heet natuurlijk ook de woordvoerders en de mensen op de publieke tribune van harte welkom. Aan de orde is de begrotingsbehandeling van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Ik geef mevrouw Agema namens de PVV als eerste spreker het woord.



Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Het verzorgingshuis is niet meer. Dat je je als oudere op enig moment inschreef voor een aanleunwoning bij het verzorgingshuis in je eigen wijk, dat is niet meer. Dat tot die tijd veel gepensioneerden vrijwilligerswerk deden in het verzorgingshuis, dat is niet meer. Dat beginnend dementerenden in het verzorgingshuis naar de dagbesteding konden, zodat de mantelzorgers andere dingen konden regelen, dat is niet meer. Dat ouderen uit de buurt in het verzorgingshuis konden eten of een kaartje konden leggen, ook dat is niet meer. Dat je bij je eerste gebreken — slechtheid, slechthorendheid, slechter ter been wordend, de eerste geheugenproblemen — in een aanleunwoning kon gaan wonen, dat is niet meer. Dat je als het slechter ging, in het aangrenzende verzorgingshuis kon gaan wonen, zodat er op de afdeling altijd iemand in de buurt was die een oogje in het zeil kon houden, dat is niet meer. Dat je vanuit het verzorgingshuis waar je al dan niet samen met je partner kon wonen, professioneel en lief werd opgenomen op de verpleegafdeling voor je laatste tijd, ook dat is niet meer.

Tegenwoordig melden hoogbejaarden zich bijna doof, bijna blind, het stadium van beginnend dementerend allang voorbij, in een rolstoel maar ook vaak al bedlegerig aan de deur van het verpleeghuis, terwijl het al heel, heel lang thuis niet meer ging. Velen staan maanden en maanden op een wachtlijst. In het verpleeghuis verblijven ze gemiddeld de laatste acht maanden van hun leven. Onze verpleeghuizen zijn sterfhuizen geworden. Dat wilden ze zogenaamd zelf, die hoogbejaarden, was het voortdurend herhaalde leugenachtige mantra waarmee een in decennia zorgvuldig opgebouwd systeem van ouderenzorg kapot gemaakt werd. Vraag een beginnend dementerende oudere waar hij het liefst wil wonen. Natuurlijk roept hij: thuis! Maar wat als hij thuis verpietert, het gas aan laat staan, over straat dwaalt, onder aan de trap na een val crepeert, met een knopje om

de nek terwijl hij is vergeten waarvoor dat dient? En waar hij ook nog eens de rekening voor krijgt als hij het te vaak zou indrukken. Ik denk het niet!

Nee, ze moesten. Dat is het eerlijke verhaal. Een kwetsbaar systeem van ouderenzorg moest kapot, van Brussel, van Rutte II, van Van Rijn, van de Partij van de Arbeid, van de VVD, maar ook van het CDA, van de ChristenUnie en van GroenLinks. Met het begrotingsakkoord 2013, beter bekend als het Kunduzakkoord, werd besloten om in 2013 en 2014 acuut met de financiering van de verzorgingshuizen te stoppen. Onder Rutte II is zo verschrikkelijk veel afgebroken, de zeven treden van de ouderenzorg werden vernield en opgeknapt over drie wetten. De huishoudelijke hulp werd gehalveerd, de wijkverpleging en wijkzakenverzorging werden gekort. Ruim 65.000 verzorgingshuisplekken gingen verloren. In de zorg werden 77.000 mensen ontslagen. In een tijd waarin we alleen maar meer ouderen krijgen en meer mensen ziek worden, valt dit niet te snappen.

Onze hoogbejaarden zijn ongelooflijk hard gepakt, en alleen maar om kunstmatig meer te lijken op onze buurlanden, om te voldoen aan de meibrief 2014 van Brussel, om de macro-economische onevenwichtigheden aan te pakken, om een wit voetje te halen in het buitenland. Gedverderrie, voorzitter!

Onze ouderen, onze hoogbejaarden, zij werden niet gevreesd. Zij zouden het Malieveld niet vullen. Zij konden gemakkelijk worden geofferd op het Brusselse altaar van de eenheidspolitiek. En dat maakt mij tot op de dag van vandaag woest, zeg ik nadrukkelijk in de richting van mevrouw Dijkema. Zat er maar toneel bij, dan deed het niet zo zeer. Dan had ik dat gevoel van walging niet. En als de oud-PvdA-staatssecretaris eerlijk was geweest, dan had je het nog gewoon oneens met hem kunnen zijn. Maar hij was niet eerlijk. Tot het allerlaatst bleef hij volhouden dat de ouderen zelf langer thuis wilden wonen, en dat die trend al gaande was sinds de jaren tachtig.

En dan nu de plannen van de ChristenUnie namens de nieuwe coalitie voor een ouderenwoonakkoord, want ze willen een tussenvorm tussen thuis wonen en het verpleeghuis mogelijk maken. Een tussenvorm tussen thuis wonen en het verpleeghuis! Even denken. Ah, het verzorgingshuis! Die ChristenUnie toch! Redder des vaderlands, vijf jaar na het Kunduzakkoord, wanneer het kalf al lang en breed verdronken en begraven is, de put dempen! O, o, o, beste ChristenUnie, is het mantra dat ouderen zelf zo lang mogelijk thuis wilden wonen en zelf niet in een verzorgingshuis wilden wonen, dan toch niet waar? Of bent u het zat dat de PVV u er steeds aan herinnert? Ik snap er niks van. Wij hebben u de afgelopen vijf jaar zo vaak gevraagd uw steun voor het sluiten van de verzorgingshuizen in te trekken, maar u deed het niet. En nu de buit binnen is, de ChristenUnie op het pluche zit, wordt ineens gedaan alsof de ChristenUnie wel iets wil. Schaamteloos! Levert de ChristenUnie ook geld? Nee.

Maar ook D66 heeft namens de nieuwe coalitie een nieuwspuntje in de krant weten te krijgen. Ze vragen ineens om een verkenning, opdat ook de zorg thuis van goede kwaliteit blijft. Dat wordt zo vaag omschreven omdat ook D66 geen geld vrijmaakt. Nee, zij steunden de structurele bezuiniging van 600 miljoen euro op de wijkverpleging. D66 steunde ook het Kunduzakkoord en het herfstakkoord. Ook D66 liet het kabinet zitten waar het zat. Ook D66 heeft

de buit binnen. En nu komen ze met een verkenning, niet met geld. Laat ik dan maar meteen geld leveren, voorzitter, structureel en concreet. Ik heb een amendement ingediend om de halvering van de huishoudelijke hulp terug te draaien. De 610 miljoen euro die daarvoor nodig is, wordt gedekt door het afschaffen van de expatregeling. Liever geld voor onze ouderen dan buitenlanders spekken, lijkt me zo. Ik reken op uw aller steun.

En dan de zorgkosten, nu we het toch over geld hebben. Er is in 2012 volkomen onterecht grote paniek gezaaid over oplopende zorgkosten om de ouderenzorg kapot te kunnen maken. Volkomen irreële doomsenario's van het Centraal Planbureau dat we in 2040 de helft van ons inkomen aan zorg kwijt zouden zijn, werden later ingetrokken. Maar de schade die dit heeft berokkend is enorm. Veel mensen, onder wie journalisten, verslaggevers en ja, zelfs politici, geloven namelijk tot op de dag van vandaag nog steeds dat het zo is, terwijl dat lariekoek is. Het Centraal Planbureau was er in een bewust gekozen doomsenario van uitgegaan dat tussen 2012 en 2040 de zorgkosten met liefst 4,4% per jaar zouden toenemen en het bbp met 1,7%. In werkelijkheid zijn volgens datzelfde Centraal Planbureau de zorgkosten in 2015 en 2016 met 0,9% gestegen. Dat is vijf keer minder. Dit is daadwerkelijk gerealiseerd. Dit zijn reële cijfers. Dit is de waarheid.

Ook de prognoses voor de kortere termijn zijn onwaar gebleken, fors onwaar. Dacht het ministerie zelf dat de zorgkosten de afgelopen periode, onder Rutte II, met 18 miljard euro zouden stijgen, het werden er 4,5. Dat is veel geld, maar het is een kwart van wat werd gedacht. Ergo, sinds 2013 worden er jaar in, jaar uit majeuze miljardenmeevallers door VWS gemeld. 68,8 miljard euro geven we dit jaar uit aan zorg. Dat is veel geld, maar het is geen 95 miljard euro. Het is geen koekoeksjong. Het is geen reden om de ouderenzorg kapot te maken.

Maar nieuwe hysterie wordt gekweekt. Kijkt u maar hier, voorzitter. Ik houd nu de publicatie *The State of Health in the EU* omhoog, van de Europese Commissie, een ongelooflijk belangrijk orgaan. Wat zij zeggen, is hier de afgelopen vijf jaar gewoon gebeurd. Wat blijkt? Een nieuw doomsenario wordt over ons afgeroepen: Nederland scoort opnieuw heel erg slecht. Maar als je gaat kijken, dan zie je dat die tabel uit 2015 is, gebaseerd op eerdere informatie, dus gebaseerd op de situatie van voor het opheffen van de AWBZ. Maar er staat wel "november 2017" op deze kaft. Als je denkt dat dat het dan is: ik heb hier het blauwe boekje, aan u allen uitgereikt door het ministerie van Financiën. Ook hierin staat een tabel, op pagina 56, waarin wij er als Nederland helemaal niet zo goed uitspringen. Maar ook hier de oude gegevens van voor het afschaffen van de AWBZ, terwijl er "oktober 2017" staat.

Er wordt hysterie gekweekt en aangewakkerd en we staan erbij. We staan er allemaal bij. Begrijp me niet verkeerd: ik wil ook niet dat de zorgkosten te veel oplopen. Nee, wie ziek is, betaalt het meest. Maar als achter bureaus wordt bedacht dat de ouderenzorg kapot moet, en wel nu, en dat het sluiten van de verzorgingshuizen geld oplevert en als dat vervolgens acuut en meedogenloos wordt uitgevoerd, kan ik niet geloven dat het waterbedeffect dat hiermee wordt veroorzaakt de andere kant niet doet overlopen. Waarom?

Als op een afdeling in een verzorgingshuis acht bewoners bij elkaar wonen, kun je een tillift delen. Alles is gelijkvloers en de verzorgende kan alle bewoners verzorgen en in de tussentijd een oogje in het zeil houden. Nu wonen acht hoogbejaarden verspreid over een heel dorp en zijn er, om te beginnen, overal trapliften nodig. De verzorgende, verpleegkundige, begeleider, huishoudelijke hulp en noem maar op gaan niet naar één huis, maar reizen zich suf langs alle verschillende adressen. Sommige mensen doen voor 32 verschillende gezichten per week hun voordeur open. Los van het feit dat dit verschrikkelijk is, kost het ongelooflijk veel geld. Dus ik zou zeggen: houd op met het romantische plaatje over solexen. De realiteit is dat de wijkverpleegkundigen voortdurend haastig onderweg zijn naar de volgende patiënt die "klant" moet heten en dat er steeds minder collega's zijn. Omdat de wijkverpleging, wijkziekenverzorging en begeleiding nog altijd opgeknipt zijn in een heleboel zorgproducten met verschillende tarieven, ontstaan er vijf-minutenregistraties. Dat is zonde van de tijd en zonde van het geld.

Als de slaven van Brussel gewoon tegen Brussel hadden gezegd "dit lossen we zelf wel op" en we het scheiden van wonen en zorg op een normale manier over een periode van een jaar of tien hadden ingevoerd en men gaandeweg huur was gaan betalen in het verzorgingshuis in plaats van een torenhoge eigen bijdrage, dan was er zomaar zo'n 5 miljard euro, die was bevestigd door de vorige staatssecretaris, van de begroting voor langdurige zorg verdwenen, foetsie, zonder dat iemand z'n zorg was kwijtgeraakt. Maar dat geduld was er niet. Daarom zeg ik: slaven van Brussel en hypocrieten, jullie maken jullie eigen systeem kapot, laten de oudere de dupe worden en dat alles voor een wit voetje bij Brussel, in het buitenland, en nu achteraf doen jullie alsof jullie iets tussen thuis en het verpleeghuis terug willen. De zorg is kapot en de oudere is verpieterd achtergebleven.

De kiezer wist wel raad met dat bedrog en gaf de Partij van de Arbeid 29 zetels minder. Je zou verwachten dat oud-Kamerleden van de Partij van de Arbeid achter het stuur van een stadsbus terug te zien zijn. Hè, Partij van de Arbeid! Maar nee, niet de PvdA-elite. De buitenparlementaire netwerken van de zorgsector vangen ze wel op. Marith Volp werd bestuurslid van V&VN, Otwin van Dijk werd voorzitter van de raad van toezicht van de Patiëntenfederatie, Agnes Wolbert werd directeur van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde, Lea Bouwmeester werd directeur van de Nederlandse Diabetes Federatie en Martin van Rijn werd bestuursvoorzitter van ziekenhuisgroep de Reinier Haga Groep. Dit zijn alleen maar de oud-zorgwoordvoerders. Ik ga de zorg ook slopen. Dan krijg ik straks een mooi baantje.

Alle gekheid op een stokje, met het sluiten van de verzorgingshuizen ging ook de buurtfunctie van het verzorgingshuis verloren. Ik beschreef het al. De situatie zoals die nu is, is zorgelijk. De spoedeisendehulpdiensten worden overspoeld door ouderen die niet terug naar huis kunnen, maar die ook niet, al dan niet tijdelijk, naar een verzorgingshuis kunnen. Een op de tien verwarde personen die van de straat geplukt worden, blijkt dementerend te zijn. Kinderen maken zich ernstig zorgen om hun ouders en hangen het huis van hun ouders vol met cameraatjes om te kijken of ze het gas wel uitdoen en of ze 's avonds de deur op slot doen. Leuk hoor, die technische snuffjes, maar het is te gek voor woorden. Die zorgen zijn ook nog eens volkomen terecht. Zie de

toegenomen meldingen bij de brandweer. Wie wilden dit ook alweer? De ouderen zelf? Laat me niet lachen. Onder tussen worden nieuwe initiatieven onder de noemer "iets tussen thuis en het verzorgingshuis" gezocht. Zorgbuurthuizen, zorghotels, speciale noodopvang voor ouderen moeten de verloren gegane verzorgingshuizen vervangen. Wat een kapitaalvernietiging! Is het zo langzamerhand niet eens tijd geworden om te onderzoeken wat het oplevert als we de verzorgingshuizen weer zouden openen?

Voorzitter. Rutte III. Met het aantreden van Rutte III waait er een frisse wind op het ministerie. Maar liefst twee ministers en één staatssecretaris hebben er hun intrek genomen, terwijl we nu niet de drie grootste naoorlogse hervormingen op de agenda hebben staan. Dat is een beetje gek, maar goed ... Ze kiezen voor stilstand. Mooi! Ik ben het daar hartgrondig mee eens. Ik geloof er heilig in dat de sector niet zit te wachten op nog meer systeemwijzigingen. Maar het geeft wel de dure plicht de bestaande systemen grondig te optimaliseren en om lef en durf te tonen als verzekeraars, indicatiestellers of zorgaanbieders goede initiatieven de nek omdraaien. Ik geloof er heilig in dat er met vuur en passie heel veel mogelijk is en dat je alle mogelijkheden moet aangrijpen die zich aandienen, want rust betekent niet dat het goed gaat. Er hangen donkere wolken boven het ministerie. Het is niet alleen "niet lullen maar poetsen", maar ook "ik zeg wat ik denk en ik doe wat ik zeg", een quote van Pim Fortuyn.

Voorzitter. De grootste zorg zijn de personeelstekorten. Zo goed als alle kwaliteitsindicatoren — doorliggen, ondervoeding, uitdrogen, vallen, agressie, medicatiefouten, een hoog ziekteverzuim — duiden op een tekort aan medewerkers. Een adequate personeelsbezetting is de allerhoogste prioriteit, zowel in de verpleeghuizen en de gehandicapteninstellingen, als in de zorg thuis. Den Haag moet alles in het werk stellen om dat voor elkaar te krijgen. De nieuwe coalitie doet er pocherig over dat zij 2 miljard euro extra gaat investeren in de verpleeghuizen, maar dat is helemaal geen extra geld. Weer zo'n babbeltruc! Er zijn onder Rutte II 37.000 mensen de verzorgings- en verpleeghuizen uit ontslagen en uit heel de zorg 77.000. En nu de komende periode er weer 37.000 erbij? Had ze niet ontslagen!

Het kan toch niet zo zijn dat de vraag of er genoeg medewerkers aan een verpleeghuisbed staan, afhangt van de vraag of het economisch beter of slechter gaat met ons land? Dat is toch geen beschaving? Dat kun je de alleroudsten, die niks meer kunnen doen om hun eigen situatie te verbeteren, toch niet aandoen? Het is toch ongelofelijk dat er geld nodig is voor zo'n minieme bezettingsnorm ergens in 2021, terwijl dat nu op dit moment voor de mensen die er nu wonen in de verste verte niet gehaald wordt? Er gaat vier jaar overheen voordat het totaalbedrag beschikbaar is. Wat zegt de minister tegen de mensen die er nu, gemiddeld acht maanden voor hun overlijden, wonen? Wat zegt hij tegen al die verpleeghuisbewoners die die minimumbezettingsnorm niet meer gaan meemaken? Wat zegt hij tegen de overbelaste zorgmedewerkers nu: nog even vier jaar doorbuffelen? Of: u bent er de afgelopen jaren met bosjes uitgevlogen, maar de komende jaren kunt u in plukjes weer een keertje terugkomen? Zo ga je niet met mensen om.

De minister heeft daarbij nog niet eens gedacht aan de zorg in de nacht. Ook daar is een fors tekort. We willen daar graag 900 miljoen euro extra voor beschikbaar stellen. Dat

zal wel weer even duren, maar hopelijk beginnen we ook hiervoor de neuzen in de goede richting te krijgen.

Maar het probleem met te weinig medewerkers is veel groter. Het blijkt dat er tot 2023 190.000 extra zorgmedewerkers nodig zijn. Er is dus 2 miljard beschikbaar voor extra mensen in de verpleeghuizen, maar voor de overige ruim 130.000 medewerkers is er geen geld. Dat alleen al is een loonsom van 4 miljard euro boven op de 2 miljard voor de verpleeghuizen. De ministers gaan nu met de pet rond voor steun en plannen die geen geld kosten. Dat siert hen en we zullen ons uiterste best doen om plannen aan te dragen die kunnen helpen.

Want problemen bieden ook kansen en dit is onze kans om de overhead, de regels, de fraude en de verspilling te lijf te gaan. Als bonus krijgen we naast een hoop meer medewerkers een zorg die bevrijd is van dit soort ongein. Hoe dan, vraagt u zich misschien af. Reeds eerder dienden wij een amendement in om te komen tot een overheadnorm. De gemiddelde overhead is volgens de definitie van Berenschot in de langdurige zorg 13,1%. De best presterende instellingen hebben een overhead tussen de 5% en 7%. Het amendement dat we bij de wetsbehandeling van de nieuwe Wmo indienden, stelde dat de instellingen die onder de 7% uitkomen, een werkvloerbonus kunnen krijgen. Oud-staatssecretaris Van Rijn bevestigde dat dit 1,8 miljard euro kan opleveren. Dat is geld waar we dan graag ruim 55.000 zorgmedewerkers voor zien. Hoe dan, vraagt u zich misschien af. Sinds wij in dit huis vertegenwoordigd zijn, presenteren we met enige regelmaat ons overheadplan om medewerkers die in de loop van de jaren een managementfunctie in een hogere loonschaal hebben geaccepteerd, met behoud van salaris weer een uitvoerende taak te laten vervullen. Dit kan en dit kan budgetneutraal.

Als het gaat om het bestrijden van de regeldruk zijn er de afgelopen regeerperiodes mooie projecten uitgevoerd. Ik heb het dan over "In voor zorg" van oud-staatssecretaris Bussemaker, het PVV-project experiment regelarme instellingen, uitgevoerd door oud-staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten, en "Waardigheid en trots" van oud-staatssecretaris Van Rijn. Ik zou ervoor willen waken dat de in het regeerakkoord genoemde schrapessies weer gaan leiden tot nieuwe projecten. Het is nu tijd voor actie.

Ik heb nog een aantal concrete voorstellen. De vijfminutenregistraties verdwijnen nooit uit de wijkverpleging en wijkzakenverzorging als er gewerkt blijft worden met meerdere producten voor meerdere tarieven. Verminderen naar vier is zinloos. Dat geeft exact dezelfde administratielast. Kijk alstublieft naar Buurtzorg Nederland. De wijkverpleging en wijkzakenverzorging kunnen honderden miljoenen euro's goedkoper zonder dat iemand zijn zorg kwijtraakt, terwijl deze professionals bevrijd worden van het juk van administreren.

Een ander voorstel. Onder de Wlz geven zorgzwaartepakket 4 tot en met 10 toegang tot de instelling. De toegang is al een administratieklus van jewelste. Maar eenmaal binnen, moet voor elke verzorging weer het hele circus voor een hoger pakket doorlopen worden terwijl de jaaropbrengst voor een hoger zzp helemaal niet zo veel hoger is. En gezien de mensen er gemiddeld acht maanden wonen, is dat nogal een administratiecircus. Wij pleiten voor het samenvoegen van zzp 4 tot en met 9 tot één tarief. Dat scheelt een klap administratie.

Ook de toegang kan eenvoudiger. Zet een uitvraag van 94 A4'tjes door het indicatiestellingsorgaan aan de kant en laat de zorginstellingen zelf indiceren. Hanteer het principe van "high trust, high penalty". In gewoon Nederlands: wie de kluit belazert, voelt dat en komt in het oude systeem met administratieve rompslomp terecht. En voor de anderen geldt: doe administratie.

Voorzitter. Als je niet weet hoe groot de fraude is, betekent dat nog niet dat je die niet hoeft aan te pakken. De fraude-opsporing in ons land is laag. De laatste keer dat ik ernaar vroeg, controleerde de inspectie minder dan 1% van de pgb-dossiers. Dit ophogen is veel effectiever dan alle pgb-gebruikers lastigvallen met trekkingsrecht, dat overigens niks doet tegen fraude omdat een valse factuur daar net zo makkelijk gemaakt is als onder het oude systeem.

Bij verspilling gaat het om zaken die onterecht verloren gaan: verspilling van producten, verspilling van geld. Voor de bestrijding van verspilling zijn de amendementen van mijn collega Karin Gerbrands over barcodering en het onderbrengen van de zorgbestuurders onder de WNT aangenomen. Dank daarvoor, maar er moet meer gebeuren. Als het gaat om verspilling willen we de zorg ook bevrijden van de cowboys die met dollartekens in de ogen zorggeld, miljoenen, volkomen legaal wegsluizen naar de eigen zakken via zorg-bv's. Maar er gaat meer geld verloren. Nog steeds zien we administratiekantoren op industrieterreinen, dure wagenparken en ongepast gegraai door interims: een maas in de wet.

Ten slotte. Als je een nieuwe minister krijgt, ga je ook uitpluizen wat hij zoal heeft gedaan in het verleden. Als wethouder in Rotterdam stuurde minister De Jonge ter bestrijding van de eenzaamheid onder ouderen alle 75-plussers een brief. 8.000 kregen er een bezoek van vrijwilligers. Gelukkig ziet hij wel in dat dit soort dingen echt iets kunnen bijdragen aan het terugdringen van eenzaamheid. Ook kun je kijken hoe het met mensen gaat. Hebben ze iets nodig, bijvoorbeeld hulp in het huishouden? Dit is me uit het hart gegrepen. Tijdens de wetsbehandeling van de nieuwe Wmo in 2014 diende ik daarom een amendement in waarmee we van alle gemeenten vroegen dat ze jaarlijks contact zouden leggen met hun 80-plussers. Dat amendement kreeg natuurlijk geen positief advies. Het werd ontraden en verworpen. Ik doe dit voorstel daarom bij dezen opnieuw. Ik hoop op een positief advies van deze minister.

Helemaal ten slotte, voorzitter. Gisteren kregen we van de staatssecretaris een brief waarin hij schreef dat hij de uiterste aanmelddatum voor de backpayregeling niet wilde verlengen. De Kamer was verheugd over de deal van oud-staatssecretaris Van Rijn, maar de uitvoering hapert. Ik wil de staatssecretaris vragen om de aanmelddatum te verlengen tot in ieder geval na het algemeen overleg over de evaluatie van de backpayregeling. Dat overleg gaan wij nog voeren. Dat is toch het minste wat hij kan doen? Laat hij dus niet de aanmeldprocedure per 1 januari aanstaande staken, maar die nog laten doorlopen tot na het debat dat wij daar nog over gaan voeren.

Ik rond af. Er waait een nieuwe wind op het ministerie. Ik hoop dat ergens achter de wolken de zon gaat schijnen. Maar eerlijk is eerlijk: er is een hoop kapot. De opgaven zijn groot en de politiek is weerbarstig. We zullen ons beste beentje voorzetten om verbetervoorstellen te blijven doen. De zorg is ons lief.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Als ik het betoog van mevrouw Agema beluister, hoor ik dat ze iedereen de maat neemt. GroenLinks, de PvdA, de ChristenUnie, D66: ze krijgen er allemaal van langs. Dat zijn partijen die met ideeën komen en de partijen die ook de bezuinigingen van het vorige kabinet in de afgelopen periode zachter hebben gemaakt. Maar je kunt van mening verschillen over de keuzes die zijn gemaakt. Dat mag.

Maar ik neem het de PVV wel kwalijk dat ze de indruk wekt dat de PVV de zorg gaat redden met heel veel extra investeringen. Maar als ik kijk naar het verkiezingsprogramma van de PVV, dan zie ik dat het eigen risico wordt afgeschaft, dat de bezuinigingen worden teruggedraaid, maar niet dat er extra geld gaat naar de zorg. In het regeerakkoord voor de komende periode staat dat er veel extra geld gaat naar de zorg. En waar moet het geld dan volgens de PVV vandaan worden gehaald? Nou: geen kunst, geen ontwikkelingshulp, geen innovatie, geen omroep, weg met asielzoekers, geen moskeeën. Dan denk ik ook: die dekking is ook niet hard. Ik snap dat je een verschil van mening kan hebben, maar ik vind wel dat de PVV hier een verwachting wekt zonder er een deugdelijke dekking voor te hebben. En er gaat eerlijk gezegd ook niet heel veel meer geld naar de zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nou, dat verkiezingsprogramma is van de zomer van 2016. Dat was voor de actualisering van het begrotingsoverschot van 13 miljard euro. Dat had u ook aan de zorg kunnen uitgeven, maar dat heeft u niet gedaan. Dus wij hebben 13 miljard extra ten opzichte van het verkiezingsprogramma uit 2016. Dan kun je een heel eind komen met het afschaffen van het eigen risico. Het gaat niet allemaal naar de zorg, maar dat is daar al gedekt. Wat daar ook al gedekt is, is 2 miljard. Wij dachten eerst dat het tekort in de verpleeghuizen hooguit 600 miljoen was. De huishoudelijke hulp staat daar al in. Het openhouden van de laatste verzorgingshuisplekken staat daar al in. Wat daar nog bij komt, is wat ik hier nog naar voren breng: een deel van die 13 miljard extra.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik concludeer dus dat het verkiezingsprogramma waar de PVV mee op tour is gegaan dus eigenlijk niet klopt, want daarna is er allerlei voortschrijdend inzicht geweest en is er extra geld bij gekomen. Het punt is dat de mensen dit niet kunnen controleren en wij als Kamer ook niet. Er zijn geen doorrekeningen geweest. Dus wat houdt dat dan eigenlijk in?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mevrouw Bergkamp, ik heb altijd heel veel respect voor u en uw bijdragen, maar u zit echt mis. In de tijd dat de verkiezingsprogramma's uitkwamen, was het begrotingsoverschot van 13 miljard bij geen enkele partij bekend. De situatie in ons land is sindsdien spectaculair veranderd. Dus kunnen wij ook meer en doen wij ook heel veel meer ...

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

... nog meer dus dan het eigen risico en de zorgpremie verlagen en noem allemaal maar op! Wat wij daar doen is al ontzettend veel, is al meer dan u doet.

De voorzitter:

Dank u wel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is veel meer dan D66 doet en überhaupt wat de coalitie doet. De coalitie doet helemaal niks. Het eigen risico gaat helemaal niks omlaag terwijl zo veel partijen uit de coalitie dat beloofden.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik nu het woord ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

En het extra geld voor de verpleeghuizen ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

... dekt u door te gaan bezuinigen op de ziekenhuizen. Dat is ook niet eens extra geld! Wij hebben een pak geld. D66 heeft helemaal niks ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema, u was al klaar.

Mevrouw **Agema** (PVV):

... ondanks dat de begrotingspositie enorm verbeterd is.

De voorzitter:

Anders laat ik de tijd gewoon doorlopen en dat gaat ten koste van mevrouw Gerbrands. Ik geef het woord aan mevrouw Gerbrands.



Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter, ik hou het iets korter, hoop ik.

Voorzitter. Nederland had twee jaar lang geen antwoord op de medische hulpvraag van patiënten met taaislijmziekte. Nederland had vorige maand geen antwoord op de medische hulpvraag van de in nood verkerende Dirkje of Thijs en anderen met de zeldzame spierziekte spinale musculaire atrofie. Gelukkig kregen wij gistermiddag het bericht dat de minister toch een regeling heeft kunnen treffen en dan bedoel ik de middelste minister, want we hebben er tegenwoordig twee. Hulde hiervoor! Maar daarmee heeft Nederland nog geen antwoord op komende hulpvragen van patiënten met een zeldzame ziekte waarvoor al wel innovatieve geneesmiddelen ontwikkeld zijn maar die nog

niet in het basispakket zitten. "Geduld. Wacht af. Hou vol. Blijf hopen." Dat is het enige wat deze patiënten te horen krijgen, maar elke maand of week dat ze moeten wachten, gaan hun functies verder achteruit. Waar ze eerst nog redelijk mobiel waren, zijn ze nu gekluisterd aan een rolstoel. Waar ze eerst nog wel naar school konden, zitten ze nu noodgedwongen thuis en raken ze in een isolement.

Soms vinden deze patiënten hun weg naar het buitenland, waar ze uit compassie wel behandeld worden. Frankrijk kent zo'n regeling, België ook. Daar hebben ze de "unmet medical need"-procedure: een tegemoetkoming in de kosten bij onbeantwoorde medische nood. De PVV-fractie is van mening dat wij ook zo'n humanitaire regeling moeten hebben. Wij stellen de oprichting van een fonds voor dat een financiële tegemoetkoming kan toekennen aan ernstig zieke en aangedane patiënten met de meest dringende behandelbehoeften. Wij zijn van mening dat zo'n tegemoetkoming de onderhandelingen met de fabrikant niet in de weg zit en de bedragen geenszins een leidraad voor definitieve prijsstelling zullen zijn. Want natuurlijk moet er onderhandeld worden over de vaak absurd hoge prijsstellingen. Natuurlijk moeten we de fabrikanten oproepen transparant te zijn over hun kosten, zodat we tot reële en aanvaardbare prijzen kunnen komen, maar laten we de patiënten intussen niet vergeten. Zij zijn degenen die in nood zitten.

Om tot de oprichting van een geneesmiddelenfonds voor zeldzame ziekten te komen, heeft de PVV een amendement ingediend. In 2018 maken we eenmalig 10 miljoen vrij en voor de jaren daarna willen we dat de minister dit fonds aanvult met de besparingen die voortvloeien uit het patentverloop. Ik hoop voor al die in nood en onzekerheid verkerende patiënten met een zeldzame ziekte op brede steun in deze Kamer voor dit fonds en ik hoop natuurlijk ook op een positieve reactie van de minister.

Voortbordurend op het terrein van de zeldzame ziekten wil ik aandacht vragen voor een dragerschapstest, want 1 op de 600 baby's in Nederland wordt geboren met een ernstige ziekte. Iedereen draagt in zijn genen wel een of meer mutaties met zich mee voor zo'n ernstige aandoening. De drager heeft daar zelf geen last van en weet ook vaak van niks, maar als de mutatie bij beide ouders voorkomt, dan heeft de baby 25% kans op een ernstige ziekte. Zoals we ons eerder hebben ingezet voor de NIP-test om het downsyndroom op te sporen, willen we ons nu inzetten voor een dragerschapstest, want laten we eerlijk zijn: het gaat hierbij om veel ernstigere ziekten dan het syndroom van Down. Er worden wel dragerschapstesten aangeboden aan risicogroepen, bijvoorbeeld aan paren waarbij een zeldzame ziekte al in de familie zit, maar het punt is juist dat de ziekte vaak niet bekend is. 80% van de kinderen met taaislijmziekte wordt geboren in een familie waarin de aandoening niet eerder voorkwam. In het blad Huisarts en Wetenschap verscheen in 2005 al een artikel over de wenselijkheid van het invoeren van zo'n dragerschapstest voor taaislijmziekte bij paren met een kinderwens. Het is nu twaalf jaar later en die test wordt nog steeds niet standaard aangeboden, en dat terwijl een dragerschapstest tegenwoordig wel 50 verschillende ernstige ziekten kan opsporen.

Om de bekendheid en invoering van dragerschapstesten te bevorderen, willen wij voorstellen om bij ivf-behandelingen standaard een dragerschapstest aan te bieden. Bij een ivf-behandeling kunnen dan immers alleen de gezonde

embryo's teruggeplaatst worden. Wij vonden het bijzonder vreemd dat een echtpaar met twee kinderen met taaislijmziekte, beiden uit ivf-behandeling geboren, niet op de hoogte was gesteld van zo'n dragerschapstest. Als ze dat geweten hadden, hadden ze dat zeker laten doen. Het standaard aanbieden van de dragerschapstest bij ivf lijkt ons zeer wenselijk en is tevens een opstap naar algemene screening op erfelijke aandoeningen bij stellen met een kinderwens. Wij zijn benieuwd naar de reactie van de minister en vragen of hij dit wil regelen.

Een paar maanden geleden stond in de media: "Steeds meer ouderen overlijden door een val". Het aantal dodelijke valpartijen neemt elk jaar toe en het werkelijke aantal ligt waarschijnlijk nog hoger dan de 3.300 die geregistreerd worden, maar de val op zich is zelden de oorzaak van het overlijden. Daar zit vaak een aandoening of ziekte achter, die erfelijk kan zijn. Het is noodzakelijk om de achterliggende oorzaken te achterhalen, maar dat gebeurt veel te weinig. Sectie of obductie wordt niet standaard toegepast. Aan de ene kant is dat heel begrijpelijk, want nabestaanden zien er het nut niet van in nu de persoon toch al is overleden en ze zien natuurlijk liever niet dat hun familielid wordt opengesneden, maar aan de andere kant is dit juist heel noodzakelijk en van belang voor familieleden, omdat ook zij mogelijk aan een erfelijke aandoening lijden. Dat geldt niet alleen voor ouderen. Ook jongeren sterven zonder dat de doodsoorzaak achterhaald wordt: 800 jongvolwassenen overlijden jaarlijks plotseling en onverwacht, zonder aantoonbare ziekte of klachten. In ongeveer een derde van deze gevallen is sprake van een ernstige erfelijke hart- of vaatziekte. Ook hier wordt niet standaard obductie toegepast. Om het onderzoek naar erfelijke ziekten een stap vooruit te helpen, zouden we ervoor willen pleiten om bij onverklaarbare sterfgevallen altijd minimaal DNA af te nemen en te laten onderzoeken. Dit is veel minder ingrijpend voor de nabestaanden, want dit kan met bloedafname of een huidbiopt en dit kan veel inzicht verschaffen over de doodsoorzaak en over de vraag of die erfelijk is. Uiteindelijk zullen we hiermee sterfgevallen kunnen voorkomen. Wat mij betreft past dit ook in de aanpak van vermijdbare sterfte. We hebben onlangs het aantal van 1.035 gehoord, maar waarschijnlijk ligt ook dat aantal veel hoger, doordat we het allemaal niet precies weten. Ik hoor graag de mening van de minister hierover en ik hoor graag of hij mogelijkheden ziet om DNA-onderzoek te stimuleren of te faciliteren.

Voorzitter. Tot slot een drietal punten die wij al eerder hebben aangevoerd: de fysiotherapie bij reumatische aandoeningen, de bestuurderstoets en natuurlijk het eigen risico. Het Zorginstituut beoordeelt momenteel de aanvraag voor het voorwaardelijk toelaten van fysiotherapie tot het basispakket bij reumatoïde artritis. Dit is een tijdrovend traject en is in onze ogen niet werkbaar. Er zijn in totaal immers bijna 100 reumatische aandoeningen en ik hoop dat we die niet allemaal via dit traject gaan laten beoordelen. Dan zijn we zo tien jaar verder. Dit moet echt sneller en eenvoudiger, zeker nu de aanvullende pakketten steeds verder worden uitgekleeft en steeds minder behandelingen worden vergoed. Er is voor een grote patiëntengroep met een medische indicatie voor fysiotherapie, geen alternatieve route meer. Nu er een herinrichting van het voorwaardelijk-toelatingstraject is aangekondigd, is dit volgens ons het moment voor de minister om het reumaveld tegemoet te komen. Is de minister bereid om samen met de patiëntenverenigingen en het Zorginstituut te komen tot een sneller en eenvoudiger toelatingstraject voor al die 100 reumatische aandoeningen? Graag een toezegging.

Voorzitter, ik kom op het tweede punt: de bestuurderstoets. Wanbestuur bij zorginstellingen komt nog steeds veel te vaak voor. Mijn collega had het er ook al over. Toen ik in 2012 mijn motie over een bestuurderstoets indiende, had ik wat anders voor ogen dan nu wordt uitgevoerd. Ik had voor ogen een toets conform die van De Nederlandsche Bank, een verplichte toets die uitwijst of bestuurders geschikt zijn voor hun functie en of hun betrouwbaarheid buiten twijfel staat. Deze toets vindt dan plaats bij aanvang van een functie, maar ook als iemand binnen de organisatie van functie wisselt, alsook indien er omstandigheden of feiten zijn die aanleiding kunnen zijn tot hertoetsing. Zo'n toets is er echter nooit gekomen. Er kwam een vrijwillige accreditatietoets, opgesteld en uitgevoerd door de zorgbestuurders zelf. Pas een halfjaar geleden heeft de NVZD, de club van zorgbestuurders, besloten de toets toch maar verplicht te stellen, omdat het aantal bestuurders met een accreditatie wel heel erg achterbleef. Mijn vraag is: zijn alle bestuurders lid van de NVZD? Zo niet, wat gebeurt er dan met die overige bestuurders in relatie tot de accreditatietoets? Pas in 2020 moeten alle bestuurders getoetst zijn. Weet de minister hoeveel zorgbestuurders er nu geaccrediteerd zijn? 187. En hoeveel bestuurders hebben we? Misschien wel 2.000. We weten het niet. Misschien kan de minister dat ook nog eens precies aangeven. Maar het is hoe dan ook een aanfluiting. De PVV-fractie vindt het noodzakelijk dat er een verplichte bestuurderstoets komt naar het model van De Nederlandsche Bank. En de Nederlandse Zorgautoriteit als toezichthouder moet deze toets uitvoeren, niet een belangenclub als de NVZD. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter, ik kom op mijn laatste punt: het eigen risico. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling noemt de toegang tot zorg een kritische maatstaf voor de prestaties van het zorgstelsel. "Bijzonder zorgwekkend" noemen ze de mate waarin financiële overwegingen een rol spelen bij de toegang tot de zorg. Uit hun laatste rapport blijkt dat in Nederland 10,3% zorg mijdt. Ik vind dat bijzonder veel, zeker als ik zie dat het in Duitsland 2,6%, in Spanje 2,8%, in Zweden 3,9% en in Engeland 4,2% is. Wat hebben we aan een zorgstelsel als 10% daar niet aan deelneemt omdat ze het niet kunnen betalen? In de ogen van de PVV-fractie is hiervoor maar één oplossing: we begonnen het zorgstelsel zonder eigen risico en daar moeten we weer naartoe. Daarover zal ik opnieuw een motie indienen. Als second best stel ik voor om de gehele eerstelijnszorg vrij te stellen van het eigen risico. Heeft de minister dit al eens onderzocht? Zo ja, dan hoor ik graag wat hiervan de budgetimpact is.

Ik rond af, voorzitter. Ik heb naar 2018 gekeken en nog niet naar de daarop volgende jaren. Uiteraard baren de bezuinigingen op de curatieve zorg ons zorg. Die moeten 1,9 miljard opleveren. Ik ga ervan uit dat dit vooral wordt gevonden in de aanpak van fraude, verspilling en bureaucratie, in versobering van de zorg voor asielzoekers en in het in loondienst brengen van alle specialisten, maar niet in het schrappen van zorg of in lastenverschuivingen naar de patiënt. Misschien kan de minister alvast uit de doeken doen hoe hij dat bedrag voor elkaar denkt te krijgen. Het klopt toch dat, als dit niet lukt, het macrobeheersinstrument ingezet gaat worden? Dan gaat er dus toch geschrapt worden in de zorg. Hierop wil ik graag een reactie, plus een toelichting op de vraag of die 1,9 miljard verband houdt met de investering in de ouderenzorg, of deze daardoor gedekt wordt.

Daar wil ik het in eerste termijn bij laten.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef nu het woord aan mevrouw Aukje de Vries namens de VVD.



Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Onze gezondheid is voor velen van ons misschien wel ons belangrijkste bezit. Dat maakt het des te begrijpelijker dat mensen zich zorgen maken over de zorg. Is de zorg er straks nog wel als ik, mijn ouder of mijn kind zorg nodig heeft? Mag ik zelf kiezen door wie ik word geholpen? En kan ik de zorg nu en in de toekomst wel betalen? Dat zijn wat ons betreft begrijpelijke vragen.

Feit is wel dat onze zorg tot de beste van de wereld behoort. Daar mogen we best trots op zijn. We zijn snel geneigd om te kijken naar de dingen die niet goed gaan en naar de incidenten. We creëren in deze zaal soms het beeld dat de zorg in Nederland slecht is. Dat is niet zo. Onze zorg is kwalitatief goed, en toegankelijk voor iedereen. En ieder jaar wordt het basispakket verder uitgebreid. Je kan kiezen door welke arts je geholpen wilt worden en bij welke zorgverzekeraar je klant wilt zijn.

We mogen vooral trots zijn op alle mensen die werken in de zorg en die zich dag in, dag uit met hart en ziel inzetten voor mensen die zorg nodig hebben en op alle mensen die zelfs met slecht weer, zoals de afgelopen dagen, eropuit gaan om die zorg te geven. Daarom zijn we het ook aan al die hardwerkende mensen in de zorg verplicht om echt werk te maken van een van de grootste frustraties van zorgprofessionals: de hoeveelheid onnodige regels en formuleren. Op 23 oktober jongstleden waren meer dan 90 zorgprofessionals bij de VVD op bezoek om te vertellen wat er beter kan in de zorg. Daarbij kwam dit keer op keer als belangrijk punt naar voren. Sommige mensen geven aan dat 30% van hun tijd op gaat aan formuleren. Dat lijkt ons niet de bedoeling. Hoe gaat het kabinet dus de schrapessies uit het regeerakkoord invullen? Het mag wat ons betreft geen vrijblijvende exercitie worden. Cruciaal is natuurlijk de betrokkenheid van de zorgprofessionals zelf, maar er moeten ook concrete, meetbare doelen worden geformuleerd. Hoe kijkt het kabinet daarnaar?

De regeldruk verminderen of het ontregelen van de zorg moet niet alleen zorgen voor meer handen aan het bed maar ook voor minder werkdruk en meer werkplezier. Een van de grootste knelpunten in de zorg is het enorme tekort aan de juiste mensen. Dat is niet alleen bij de verpleeghuiszorg of de ambulancezorg een probleem. We zien daarover te vaak berichten, bijvoorbeeld over het tekort aan huisartsen in Leeuwarden en het tekort aan kinderartsen bij het Scheper Ziekenhuis in Emmen. In de hele zorg hebben we mensen nodig met de juiste drive, met de competenties maar ook met het lef en de wil om dingen anders te doen. Dat moeten wij vanuit Den Haag stimuleren en ondersteunen. Daarvoor is sowieso inzicht nodig in toekomstige patiëntenstromen, benodigde vakkrachten, regionale verschillen en knelpunten, om snel op situaties in te kunnen spelen en problemen te voorkomen. Vorige week is daarover al uitgebreid gesproken in het debat over de arbeidsmarkt. Wij kijken dan ook uit naar de brede arbeidsmarktagenda van het kabinet.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik ben nog niet zo lang woordvoerder zorg, maar als ik dit hoor van de VVD-fractie, kan ik alleen maar denken: waar halen ze het lef vandaan? Waar halen ze het lef vandaan om hier te miepen over de werkdruk in de zorg, terwijl ze zelf verantwoordelijk zijn voor 77.000 ontslagen in diezelfde zorg? Daar zou ik weleens een antwoord op willen hebben.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Het is duidelijk dat wij in de afgelopen periode inderdaad heel moeilijke maatregelen hebben moeten treffen. We hebben moeilijke maatregelen moeten nemen, maar ik denk dat we nu vooruit moeten kijken. Waar willen we ruimte bieden? Hoe kunnen we de werkdruk verminderen? Hoe kunnen we de regels gaan aanpakken? Daar is in de vorige periode natuurlijk al een begin mee gemaakt. We hebben bijvoorbeeld bij de huisartsen al een schrapessie gehad. Ik denk dat dat belangrijke zaken zijn om op te pakken.

Mevrouw Kooiman (SP):

Als mevrouw De Vries langs zou gaan bij de thuiszorg, bij de wijkverpleging, in de verzorgingshuizen, die er bijna niet meer zijn, en in de verpleeghuizen, zou ze horen dat ze daar gewoon handen aan het bed nodig hebben. Dat zal ze vast ook gehoord hebben toen al dat zorgpersoneel hier was. Ze hebben personeel tekort en ze kunnen de werkdruk niet meer aan. De VVD is verantwoordelijk voor al die ontslagen. Hoe gaan ze ervoor zorgen dat al die mensen weer terugkomen?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Zoals ik al heb aangegeven, is het een probleem voor alle onderdelen van de zorg om de goede mensen en genoeg mensen te krijgen. Ik ben dan ook blij dat het kabinet met een brede arbeidsmarktagenda komt. Dat zal veel vragen. Dat zal heel veel vragen. Ik kom zo dadelijk in mijn verhaal nog terug op hoe je bijvoorbeeld zaken uit de tweede lijn in de eerste lijn kan regelen. Daar kun je afspraken over maken. Ik denk dat je een totaalpakket moet hebben. Er is niet één oplossing of één maatregel waar je het probleem even mee oplost. Je moet echt kijken naar het totale pakket. Je moet kijken of je stageplaatsen kunt bieden. Je kunt ook kijken naar opleidingen voor verpleegkundigen waarvoor nu een numerus fixus is. Dat is natuurlijk heel raar in deze situatie.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u verdergaat, mevrouw De Vries. Dan krijgt u zo de gelegenheid om te interrumperen, mevrouw Kooiman. Wat zegt u?

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik heb drie interrupties, voorzitter, dus ik zou graag nog wat willen vragen.

De voorzitter:

Ja, maar ik wil eigenlijk met jullie afspreken dat wij interrupties in tweeën doen. Maar mevrouw Aukje de Vries is net begonnen, dus u krijgt nog de gelegenheid om opnieuw te interrumperen.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dan is het niet rond, voorzitter. Ik zal het de volgende keer in twee keer doen. Ik wil van mevrouw De Vries nog wel iets weten. Er staat 1,9 miljard aan bezuinigingen op de rol. Is zij in ieder geval voornemens om ervoor te zorgen dat dit niet ten koste gaat van het personeel? Dat heeft zij namelijk al de laan uit gestuurd. Laten we er in ieder geval voor zorgen dat we het personeel dat er nog is, behouden.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik kom zo nog terug op de hoofdlijnenakkoorden. Wat mij betreft moeten we vooral inzetten op zorginhoudelijke afspraken. Kwaliteit en toegankelijkheid zijn daarbij wat ons betreft belangrijk. We hebben bij de Algemene Politieke Beschouwingen natuurlijk ook al over de wijkverpleegkundige gesproken. We hebben gezegd dat we geen maatregelen op de wijkverpleegkundige moeten nemen. We moeten vooral kijken naar bijvoorbeeld het onderwerp waarmee u al een aantal jaar bezig bent, namelijk de managementlagen. Ik heb zonet zelf al de vermindering van het aantal regels genoemd.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dan kom ik bij het punt zorg dichtbij. Voor patiënten willen we waar het kan de zorg zo dichtbij mogelijk organiseren. Dat is prettiger voor de patiënt. De zorg moet ook meeveranderen met de veranderende eisen en wensen van de mensen. De bevolking vergrijst en mensen willen langer in hun eigen omgeving blijven wonen. Daar moet de zorg bij aansluiten. Daarom zetten we onder meer in op de beweging van meer zorg van de tweede naar de eerste lijn. Dit leidt tot zorg dichterbij, maar ook tot afname van het beroep op de tweedelijnszorg.

We zien daar in het land mooie voorbeelden van. Onlangs werd aangekondigd dat ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen voor negen ziektebeelden de eenvoudige zorg van het ziekenhuis naar de huisartsen verschuift. Ziekenhuis Tjongerschans, de 80 huisartsen in de regio en De Friesland Zorgverzekeraar hebben daarvoor een samenwerkingsovereenkomst getekend.

Er wordt ook budget overgeheveld. Men wil toe naar zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste personen. Elektronische zorg en innovatie zijn daarbij uiteindelijk onontbeerlijk. Ook daarvan zien we al goede voorbeelden, bijvoorbeeld het maken van een hartfilmpje met een app of een slimme app om signalen van huidkanker te ontdekken.

We willen graag van de minister weten hoe hij invulling wil geven aan de afspraak in het regeerakkoord voor het verschuiven van de tweede naar de eerste lijn. Hoe worden de zorgprofessionals daarbij betrokken en wat zijn de best practices? Is het kabinet bereid om met een plan van aanpak te komen? Hoe gaat het kabinet die slimme oplossingen voor elektronische zorg en innovatie bevorderen en stimuleren, zodat effectieve interventies landelijk kunnen worden ingezet?

Vorig jaar heeft de VVD een amendement ingediend over het zorgprogramma Hospital at Home, oftewel ziekenhuiszorg thuis, mede vanuit de gedachte zorg dicht bij de mensen te regelen. Wat is daarvan de stand van zaken? Wanneer kan het kabinet daarover rapporteren aan de Tweede Kamer? We willen dat 2018 een jaar wordt van niet alleen maar meer pionieren, maar van het structureel realiseren van zorg dicht bij de mensen. Kan de minister aangeven welke succesvolle experimenten het komende jaar breder zullen worden ingezet?

Voorzitter. We willen de zorg natuurlijk ook betaalbaar houden. Dat is een van de grote uitdagingen van nu en de toekomst. De komende jaren nemen de uitgaven toe door vergrijzing, economische groei en de komst van vaak dure nieuwe geneesmiddelen en behandelingen. Wij willen dat mensen ook toegang kunnen blijven krijgen tot die toekomstige geneesmiddelen en behandelingen. In het regeerakkoord hebben we daarom ambitieuze afspraken gemaakt in relatie tot het sluiten van nieuwe hoofdlijnenakkoorden. Het principe van de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment is daarin wat ons betreft leidend. Toetspunten daarbij zijn dat de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg op niveau blijven. We willen daarom inzetten op concrete zorginhoudelijke en financiële afspraken die gerealiseerd moeten worden. We willen als VVD niet dat die verschillende hoofdlijnenakkoorden allemaal separaat worden bekeken, maar juist in onderlinge samenhang. Alleen op die manier zullen we de zorg daadwerkelijk kunnen verbeteren en resultaten bereiken. Hoe kijkt het kabinet daarnaar? Kan het kabinet deze lijn van de VVD ondersteunen?

Voorzitter. Ik noemde eerder al de ontwikkeling van nieuwe, vaak dure geneesmiddelen. Over de geneesmiddelen hebben we onlangs al uitgebreid gesproken. We vinden het belangrijk dat patiënten sneller toegang kunnen krijgen tot noodzakelijke geneesmiddelen. Daarvoor zijn natuurlijk verschillende mogelijkheden, onder meer het verkorten van de gehele goedkeuringsprocedure. De Amerikaanse Food and Drug Administration kijkt ook naar die versnelde toelating. Hoe kan dit in Nederland en Europa ook sneller plaatsvinden volgens de minister?

Mevrouw Ellemée (GroenLinks):

Ik wil nog even terugkomen op het vorige punt van mevrouw De Vries, namelijk de betaalbaarheid van de zorg. Natuurlijk is die ontzettend belangrijk; dat vindt GroenLinks ook. Maar ik mis wel het perspectief van heel veel mensen in Nederland voor wie de betaalbaarheid van de zorg een groot probleem is. Het SCP is net gekomen met het rapport De sociale staat van Nederland. Daaruit blijkt dat de kloof groter wordt tussen gezonde mensen aan de ene kant en zieke mensen en mensen met een handicap aan de andere kant. Mijn vraag aan mevrouw De Vries is dan ook of zij dit ook als een probleem ziet. Ziet zij het als een probleem dat de kloof tussen deze mensen steeds groter wordt en dat mensen die ziek zijn of een beperking hebben, die zorg steeds moeilijker of soms gewoon niet kunnen betalen, waardoor zij die zorg gaan mijden?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat het inderdaad begint met de zorg betaalbaar te houden. Ik denk dat we ervoor moeten zorgen dat de solidariteit die nu in ons systeem zit, ook houdbaar is. Daarom

denk ik dat je gebalanceerd moet kijken waar je de kosten neerlegt. We hebben nu de premie. We hebben de zorgtoeslag. We hebben de werkgeversbijdrage en al dat soort zaken die de financiering verzorgen. Het eigen risico is daar ook één van. Ik denk dat je die balans gewoon goed in de gaten moet houden. Ik denk dat het nu een uitgebalanceerd verhaal is.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat kan mevrouw De Vries denken, maar er zijn heel veel mensen in Nederland voor wie de zorg nu niet betaalbaar is. Dus die balans is er voor deze mensen niet. Die mensen gaan niet naar de arts, omdat ze het niet kunnen betalen. Die mensen zitten met hun handen in het haar over de kosten voor bijvoorbeeld hulpmiddelen. Deze mensen hebben nu een probleem. Wat wil mevrouw De Vries doen aan het probleem dat deze mensen dagelijks ervaren?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

De zorgtoeslag die we in Nederland hebben, is bijvoorbeeld echt bedoeld voor de mensen met de lagere inkomens. We moeten kijken of het eigen risico daarin verwerkt kan worden. Ik denk dat er ook altijd nog instrumenten zijn als laatste achtervang, bijvoorbeeld bij gemeenten, voor armoedebeleid.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik was nog even bij de geneesmiddelen. Wij hebben gisteren het pleidooi van de voorzitter van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen kunnen lezen, namelijk dat de bijsluiter van geneesmiddelen duidelijker en simpeler moet. De VVD wil dit pleidooi graag ondersteunen. De bijsluiters zijn nu vaak onbegrijpelijk. Er zijn mensen die de bijsluiter daarom maar niet lezen en dat kan volgens ons niet de bedoeling zijn.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik wilde nog even ingaan op het eerdere puntje en daar komt zo dan ook nog een vraag bij over dit laatste punt, als u het goedvindt, voorzitter.

Ik heb bij het overleg over geneesmiddelen ook gehoord van de versnelde toelating. Daar wordt tegelijkertijd ook voor gewaarschuwd, omdat dat ten koste kan gaan van de kwaliteit en de werkbaarheid van de medicijnen. Hoe wil de VVD daar garanties voor inbouwen?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat het belangrijk is dat je inderdaad goed kijkt naar waar je dat proces kan inkorten. Het moet zeker niet gaan ten koste van de veiligheid of de kwaliteit van de producten die dat proces hebben doorlopen. Ik hoop dat u en een aantal andere collega's van mij die bijvoorbeeld groot voorstander waren van de magistrale bereiding ook naar de veiligheid en de kwaliteit van de producten blijven kijken. Want ik denk dat dat een belangrijk punt is.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Voor wat betreft die magistrale bereiding: we lezen nu ook over Orkambi en de apotheker hier in Den Haag. De veiligheid is ook niet gegarandeerd als hij dat zelf gaat doen, want die haalt spullen uit China waarvan we weten niet of die veilig zijn. Dus ook daar heb ik mijn vraagtekens bij.

Nu mijn vraag over het tweede punt dat u aanhaalde, de bijsluiter. Ik heb dat ook gelezen. Is het niet ook een taak van de apotheker om de patiënt voor te lichten? Hij krijgt daar ook voor betaald. We kunnen nu wel weer nog grotere bijsluiters gaan maken, die volgens mij niemand leest. Volgens mij moeten wij die taak gewoon bij de apotheker neerleggen. Wat vindt de VVD daarvan?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat de apotheker daar zeker een belangrijke rol in heeft. Maar het is ook wel belangrijk dat mensen als ze thuis rustig in hun huiskamer zitten en nog even terug willen lezen wat voor medicijn ze eigenlijk gekregen hebben, dat op een makkelijke manier terug kunnen lezen. Ik doe echt niet het pleidooi om het allemaal veel langer te maken, maar wel om het begrijpelijker en overzichtelijker te maken. Je moet bijvoorbeeld op één A4'tje — en dan niet in van die heel kleine lettertjes — kunnen zien wat het product doet en wat de belangrijkste bijwerkingen zijn. We hebben onder andere ook de klacht gehoord dat elk iets wat ook maar voorkomt in het goedkeuringsproces, op de bijsluiter wordt gezet. Ik kan mij voorstellen dat dat sommige mensen weleens afschrikt.

Voorzitter. Gupta Strategists publiceerde dit jaar het rapport Waardegedreven Inkoop over inkoop als strategische toprioriteit voor ziekenhuizen. Daar is winst te behalen, zo blijkt. Een ziekenhuis realiseerde binnen twaalf maanden structureel 18% lagere inkoopkosten zonder op medische kwaliteit voor de patiënt in te boeten. Dat verdient natuurlijk navolging.

Bij de inkoop van ziekenhuizen gaat het onder meer om hulpmiddelen. Bij de kosten voor die hulpmiddelen is er volgens ons ook nog een wereld te winnen. Het Universitair Medisch Centrum Groningen signaleert bijvoorbeeld dat de kosten voor hulpmiddelen in Duitsland fors lager liggen dan in Nederland, soms tot 30%. Dat vinden wij op zijn minst opmerkelijk, want dat zijn kosten waarvoor uiteindelijk de patiënten en de verzekerden opdraaien. De universitaire medische centra proberen inmiddels via de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra wel meer samen te gaan werken, maar we zien toch een relatief zwakke inkoopmacht en ook een sterke marktmacht van de aanbieders. Wij willen daarom dat er een gezamenlijk onderzoek gedaan wordt door de NZa en de ACM naar de inkoopmacht en de marktmacht bij hulpmiddelen. Welke belemmeringen zijn er daar? En vooral ook: welke oplossingen zijn er?

Wij vinden dat de Autoriteit Consument & Markt een stevige rol mag en moet pakken in de zorgsector. Het is goed dat de vorige minister in 2016 al heeft aangekondigd een stevige impuls te geven aan de capaciteit van de Autoriteit Consument & Markt voor haar taken in de zorg. De VVD is dan ook voor een snelle behandeling van het wetsvoorstel Herpositionering taken NZa en deregulering. Wat is de visie van de nieuwe minister op dit onderwerp?

Wij vinden het van belang dat patiënten zelf kiezen voor een verzekeraar die het beste bij hun behoefte past. Daarvoor is allereerst transparantie van het aanbod van zorgverzekeringen van belang. De VVD heeft daar al meerdere malen aandacht voor gevraagd. Het is goed dat de minister naar aanleiding van vragen van de VVD hierover in gesprek gaat met de NZa, om verzekeraars aan te spreken op hun verplichting om transparant te zijn, zodat verzekerden het aanbod beter kunnen vergelijken. De keuzevrijheid wordt vergroot door concurrentie en nieuwe toetreders en dat is goed voor de prijs voor de consument, houdt de bestaande partijen scherp en kan zorgen voor innovatie.

Het is dus belangrijk dat nieuwe zorgverzekeraars kunnen toetreden tot de markt.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Mevrouw De Vries heeft het over transparantie en dat mensen moeten kunnen kiezen. GroenLinks is absoluut ook voor transparantie, maar feit is dat mensen moeten kiezen tussen duizenden verschillende polissen. Is er dan niet eerder sprake van schijnkeuzevrijheid? Op deze manier kan je niet kiezen. Het is onmogelijk om op inhoud en op prijs te kiezen. Zou de VVD dan ook niet voorstander zijn van het beperken van het aantal polissen per zorgverzekeraar?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat mevrouw Ellemeet de VVD kent als een partij die het goed vindt dat er keuzevrijheid is, maar dat je wel de keuze moet kunnen maken door inzichtelijkheid. Ik denk dat we eerst een heel aantal stappen kunnen zetten om dat voor elkaar te krijgen, zodat de consument een makkelijkere keuze kan maken.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Inzichtelijkheid in duizenden polissen is geen inzichtelijkheid en leidt ook niet tot bewust kiezen. Je kan bewust kiezen als er een overzichtelijk aantal polissen is. Is mevrouw De Vries er niet toe te bewegen om toch in gesprek te gaan met de verzekeraars over het terugbrengen van het aantal polissen?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik heb net een aantal vragen gesteld aan de minister over de kloonpolissen, zoals die genoemd worden. Hij heeft daarop geantwoord dat hij in gesprek gaat met de verzekeraars. Ik vind het ook belangrijk dat we de uitkomsten van dat gesprek gewoon afwachten.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Het is goed dat dat merkwaardige woord valt: kloonpolis. Mijn vraag aan mevrouw De Vries is: wat moet dan de inzet van dat gesprek van de minister zijn? Ik denk, eerlijk gezegd, dat die inzet moet zijn dat de kloonpolissen verboden gaan worden.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat je heel goed moet kijken waar je het dan precies over hebt; binnen het concern of buiten het concern. Mijn inzet zou zijn om de minister te vragen om in gesprek te

gaan over die transparantie. Ik wil mensen ook niet de mogelijkheid ontnemen om een keuze te maken voor een ander type polis. Ik zou niet willen dat we naar één type polis toegaan. Ik vind dat het inzichtelijk moet zijn. Er zijn ook een aantal hulpmiddelen, bijvoorbeeld op internet, met vergelijkingswebsites, waar je op een goede manier die vergelijking kan maken. Ik vind dat de minister eerst in gesprek moet gaan om te kijken hoe hij de transparantie en de vergelijkbaarheid kan vergroten.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Kan mevrouw De Vries mij uitleggen wat voor ons als consument het voordeel is van een zorgverzekeraar die eigenlijk nagenoeg exact dezelfde polis aanbiedt onder een ander label, maar wel tegen een hogere prijs? Kunt u vanuit uw marktwerkingsliefde uitleggen wat ik daar voor voordeel van heb, behalve dat ik in de war gemaakt word, non-keuzes voorgespiegeld krijg en vaak ook gewoon belazerd word?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Laten we het erop houden: als klanten belazerd worden, moet er ingegrepen worden, laat dat helder zijn. Ik denk wel dat het waarde heeft als er verschillende mogelijkheden zijn. Je kunt als zorgverzekeraar ook concurreren op hoe je met je klant omgaat en hoe je de afhandeling van declaraties doet. Er zijn heel veel manieren waarop je dat als zorgverzekeraar kan doen. Ik vind dat ook belangrijk. Ik zie ook dat er in sommige regio's specifieke afspraken worden gemaakt. Ik zou dat ook niet willen wegnemen van de consument.

De voorzitter:

We hebben eigenlijk afgesproken: in tweeën. Afrondend.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Even voor de helderheid, het gaat hier alleen om polissen die precies hetzelfde zijn. De voorwaarden zijn hetzelfde, maar ze doen er een ander stickertje of een andere bedrijfsnaam op en ze vragen veel meer geld. Wat is daar het voordeel van?

De voorzitter:

Dat is eigenlijk een herhaling van de eerdere vraag.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Als u zegt binnen één concern maar één type polis te willen, dan ben ik daar geen voorstander van. Ik denk wel dat je per verzekeraar goed moet bekijken of heel duidelijk is dat er voor vergelijkbare polissen een andere prijs wordt gevraagd en dat die vergelijkbaar is met andere polissen. Ik vind dat de minister daarover het gesprek met de NZa en de zorgverzekeraars moet aangaan.

Voorzitter. Wij vinden het als VVD belangrijk dat nieuwe zorgverzekeraars kunnen toetreden. Op dit moment zijn er maar negen verschillende concerns, waarvan negen grote. Sinds de Zorgverzekeringswet zijn er geen nieuwe zorgverzekeraars bijgekomen. Wel zijn er initiatieven geweest van nieuwe partijen om tot de markt toe te treden, zoals Anno2012 en coöperatie Zorgeloos. Die waren niet succes-

vol. In de marktscan van de NZa in 2017 van de zorgverzekeringsmarkt is het belang van nieuwe toetreders ook aangegeven. Recent heeft het Luxemburgse iptiQ zich gemeld. Voor concurrentie, prijzen en innovatie zijn nieuwe toetreders onontbeerlijk. In januari 2017 is er een ACM-rapport gemaakt over de toetredingsdrempels en de groeidrempels op de zorgverzekeringsmarkt. Daar lijkt niet heel veel mee gedaan te zijn. De VVD wil graag een kabinetsreactie op dat rapport en op de conclusies. Er was bijvoorbeeld nog aanvullend onderzoek nodig, maar er zou ook gekeken worden naar het vergunningsproces. Wij denken dat dit belangrijke zaken zijn. Tot slot zou de VVD graag een nadere analyse krijgen van de redenen waarom eerdergenoemde partijen zijn afgehaakt.

Voorzitter. Ik kom bij het onderdeel medische ethiek. Het zal niemand in deze zaal en ver daarbuiten ontgaan zijn dat de paragraaf in het regeerakkoord hierover met wederzijds begrip voor elkaars uiteenlopende standpunten tot stand is gekomen. De paragraaf vormt een zorgvuldig compromis en een balans tussen twee liberale en twee christelijke partijen.

Voorzitter. De minister heeft ons een uitgebreide brief gestuurd waarin de stand van zaken wordt geschetst met betrekking tot een groot aantal medisch-ethische onderwerpen. De minister geeft aan dat hij voor de zomer met een inhoudelijke nota over medische ethiek komt. Dat doet de VVD deugd. Kan de minister in het algemeen al wat zeggen over zijn plannen op dit complexe terrein? Heeft hij eigen ambities die hij een stapje verder wil brengen?

De VVD wil gelet op de aangekondigde nota vandaag volstaan met vragen over voltooid leven. Het was immers mijn collega Tellegen die een aantal jaren geleden tijdens de begrotingsbehandeling van VWS de minister vroeg om een commissie die dit vraagstuk in kaart zou brengen. Dat is gebeurd. Inmiddels liggen de aanbevelingen van de commissie-Schnabel er. Het kabinet heeft aangegeven aan de slag te gaan met zijn aanbevelingen in samenhang met de derde evaluatie van de euthanasiewetgeving. Ook zal er een onderzoek worden gestart naar de omvang en omstandigheden van de groep om wie het gaat. Kan de minister aangeven wie dit onderzoek gaat uitvoeren? Op welke termijn denkt hij dit onderzoek af te ronden?

Voorzitter, een laatste punt voordat mijn collega Sophie Hermans verdergaat. Voor de zorg zijn in het regeerakkoord diverse budgetten beschikbaar gesteld. Een deel daarvan wordt, zo blijkt uit de startnota, gestald op de zogenaamde aanvullende post van het ministerie van Financiën. Op basis van concrete, doelmatige en evalueerbare beleidsvoorstellen worden de intensiveringsmiddelen vervolgens uitgekeerd aan de departementale begrotingen. Om welke middelen gaat het precies als het gaat om VWS? Welke beleidsvoorstellen gaan de bewindspersonen maken? Wanneer zijn deze gereed en hoe wordt de Tweede Kamer daarbij betrokken?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Hermans namens de VVD.



Mevrouw Hermans (VVD):

Voorzitter. Liefdevolle en goede zorg of ondersteuning moet, waar je die ook krijgt, zo veel mogelijk voelen als thuis. Het moet zorg zijn die het beste past bij jou. Waar je jezelf fijn of prettig bij voelt, is voor iedereen anders. Jouw persoonlijke wensen moeten altijd de basis zijn. Soms zitten daar grenzen aan. Dat snappen we allemaal. Soms loop je in de dagelijkse praktijk ook aan tegen regels, tegen tekorten of tegen andere problemen. Ik zal daar zo iets meer over zeggen.

Liefdevolle en goede zorg gaat over de juiste medicijnen op het juiste moment. Het gaat over de tijd en de aandacht die er voor je zijn. Tijd om samen een kopje koffie te drinken of een rondje te wandelen, of een luisterend oor als je ergens mee zit. We hebben de afgelopen jaren met z'n allen heel hard gewerkt om onze zorg klaar te maken voor de toekomst, om zorg meer passend te organiseren en ja, ook om de kosten onder controle te krijgen. Dat heeft veel gevraagd van iedereen. Liefdevolle zorg heeft mede daardoor misschien niet altijd de aandacht gekregen die het verdient. Dat betekent niet dat we het systeem weer overhoop moeten gooien of alle hervormingen van de laatste jaren terug moeten draaien. Integendeel, het vraagt rust en vertrouwen. Het vraagt van ons als politici, beleidsmakers, zorgverzekeraars of werkgevers een bescheiden opstelling, want wij zijn niet degenen die iedere dag met onze voeten in de modder staan. Wij moeten er allemaal op vertrouwen dat de mensen die werken in de zorg, de zorgkanjers — dat zijn het — de juiste keuzes maken. Zij zijn het die zorgen voor onze dierbaren en het is aan ons om vooral niet in de weg te lopen. Niet met ingewikkelde discussies, niet met stapels nieuwe plannen, niet met vinklijstjes vol nieuwe regels. Wij moeten helpen ruimte te creëren waar mogelijk door overbodige regels op te ruimen en vooral oplossingen te verzinnen voor alledaagse problemen. Kan de minister eens reflecteren op deze gedachte?

Voorzitter. Er wordt de laatste tijd veel gesproken over verpleeghuizen en dat is terecht. Maar dat neemt niet weg dat het overgrote deel van de mensen het liefst zo lang mogelijk thuis blijft wonen in de eigen vertrouwde omgeving, met eigen spullen en met de mensen die je kent, waar je herinneringen mee deelt en die je liefhebt. Het spreekt voor ons voor zich dat we omzien naar elkaar, dat je kijkt naar de mensen om je heen als je een keer een beetje hulp nodig hebt, maar die vanzelfsprekendheid mag er niet toe leiden dat mensen die geen beroep kunnen doen op hun omgeving die hulp niet kunnen krijgen. Dan moet je kunnen rekenen op een beetje hulp bij echt schoonmaken van je huis of bijvoorbeeld ondersteuning bij het douchen. Initiatieven zoals die van de stichting Dorpenzorg zijn daarom onmisbaar. Een netwerk van vrijwilligers zorgt in noord-Drenthe samen met zorgprofessionals dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Vrijwilligers die in de Noaberhuuzn mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag op weg helpen naar de zorg en de hulp die ze nodig hebben of hen juist met een ogenschijnlijk simpel advies kunnen helpen gezond ouder te worden. Deze samenwerking tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers laat zien dat we het samen voor mensen beter kunnen maken. Tegelijkertijd horen we dat dit soort initiatieven aanlopen tegen knellende regels en grenzen, bijvoorbeeld op het gebied van privacy en de uitwisseling van gegevens. Herkent de minister deze signalen en is hij bereid

barrières voor dit soort informele initiatieven in kaart te brengen en oplossingen voor te stellen?

Voor mensen die volledig zijn aangewezen op formele zorg zijn de eigen bijdragen die je daarvoor betaalt soms een stevige drempel. Dat is niet de bedoeling. Daarom zijn we blij dat het kabinet de eigen bijdrage voor de Wmo de komende jaren flink gaat verlagen en eerlijker maakt. Ongeacht waar je woont, hoe zuinig je hebt geleefd of hoeveel je hebt gespaard, iedereen betaalt straks hetzelfde bedrag. In datzelfde verband zijn we ook blij met de verlaging van de vermogensinkomensbijtelling in de eigen bijdrage die je betaalt aan een verpleeghuis. We zien de wetgeving voor de invoering van het abonnementstarief en natuurlijk die voor de eigen bijdragen in de Wlz dan ook graag tegemoet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Heel goed dat er gekeken is naar de eigen bijdragen en dat die verlaagd zijn. Helaas zijn er nog altijd mensen, zoals mensen die thuis of in instellingen gebruikmaken van de Wlz, voor wie de kosten nog altijd heel hoog zijn evenals de eigen bijdragen. Mevrouw Hermans had het over de vermogensinkomensbijtelling. Er zijn heel veel mensen die geen of heel weinig eigen vermogen hebben, dus voor wie dat nu niet een enorm verschil maakt. Het is ook zo dat we nog weinig zicht hebben op de gevolgen van deze bijstellingen.

De voorzitter:

Uw vraag?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Mijn vraag is dan ook de volgende. Zou mevrouw Hermans het een goed idee vinden als we de bewindspersonen vragen om door te rekenen wat nu de gevolgen zijn van de wijzigingen in de eigen bijdragen in de Wlz voor mensen met specifieke eigenschappen?

De voorzitter:

Dat is een vraag aan het kabinet via mevrouw Hermans.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Zo is het, voorzitter.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik denk dat mevrouw Ellemeet die vraag vooral aan het kabinet moet stellen in haar termijn. Naar mijn beste weten staat in de brief die de minister erover gestuurd heeft een heel overzicht met inkomenseffecten.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Toch geven de mensen, de gebruikers van deze wet zelf aan — zij zijn toch de ervaringsdeskundigen — dat het nog moeilijk is om dat overzicht te krijgen en dat ze nog steeds hoge eigen bijdragen en hoge kosten hebben en het voor hen lastig betaalbaar is. Dus ik wil toch aan mevrouw Hermans vragen of zij met deze mensen wil meedenken en wil meewerken aan het inzichtelijk maken van de gevolgen van de wijzigingen rond de eigen bijdragen.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik begrijp heel goed dat je, als je ziek bent of in een verpleeghuis komt te wonen, geld uitgeeft aan de zorg, terwijl je het liever aan iets leukers uit zou geven. Dat zouden wij allemaal liever doen. Maar ik vind het wel belangrijk dat we een eigen bijdrage betalen omdat het ook iets van bewustzijn geeft van het feit dat de zorg helaas niet gratis is, hoe graag we dat misschien ook zouden willen. Ik herhaal wat ik zojuist heb gezegd. In de brief die de minister heeft gestuurd, heeft hij helder uiteengezet welke maatregelen we allemaal nemen op het gebied van de eigen bijdrage en eigen betalingen. Dat zijn er nogal wat. Je moet dat zien in z'n totaliteit en overigens ook nog eens in de totaliteit van het hele regeerakkoord en alle maatregelen die daarin zitten. Ik vind dat het overzicht er nu is. Daar wil ik het bij laten.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb ook nog wel een vraag over het abonnementstarief. Het klinkt natuurlijk heel goed: één tarief, niet meer dan een bepaald bedrag. Maar volgens een doorrekening van het Centraal Planbureau kost dat 300 miljoen euro, terwijl het kabinet maar 150 miljoen euro regelt. Wat gaat er volgens mevrouw Hermans met die andere 150 miljoen gebeuren?

Mevrouw Hermans (VVD):

Het abonnementstarief gaat in per 2019, althans, de wetgeving hiervoor komt volgend jaar naar de Kamer. Zoals ik net al zei, vind ik het een belangrijke maatregel omdat de Wmo-bijdragen echt enorm op konden lopen voor mensen. We brengen die nu naar één tarief, voor een vaste periode, zoals ik net al zei, ongeacht waar je woont, wat je verdient of wat je vermogen is. We compenseren de gemeenten daarvoor in de komende jaren. Ik zie dat met vertrouwen tegemoet.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, maar mevrouw Hermans herhaalt nu het positieve deel van het abonnementstarief, wat ik ook kan volgen, maar mijn vraag is een andere. Het abonnementstarief kost 300 miljoen euro en de gemeenten krijgen maar 150 miljoen euro. Ik vroeg mevrouw Hermans wat er volgens haar dan met die andere 150 miljoen gebeurt. Ik kan haar op een briefje geven dat als de gemeentes dat moeten oplossen, zij extra gaan bezuinigen op de huishoudelijke hulp. Dan is 150 miljoen euro ongeveer 10% van het budget. Wil de VVD het voor haar rekening nemen dat er straks, door de invoering van dit abonnementstarief, 150 miljoen extra op de huishoudelijke hulp wordt bezuinigd?

Mevrouw Hermans (VVD):

Mevrouw Agema maakt nu een als-danredenering waarvan ik niet weet of die gaat plaatsvinden, dus ik wacht het voorstel voor het abonnementstarief af en dan kijken we weer verder.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik sloeg een beetje aan op de woorden van mevrouw Hermans dat je wel moet voelen dat de zorg niet gratis is. Kan zij dat uitleggen aan al die chronisch zieken? Zij weten wel dat ze ziek zijn en dat de zorg die zij dagelijks innen, niet gratis is, maar kunnen die door de stapeling van al die

zorgkosten gewoonweg niet meer betalen. Ze weigeren soms zelfs medicijnen omdat ze die niet kunnen betalen, of maken geen gebruik van een verwijsbrief naar het ziekenhuis omdat ze het niet meer kunnen betalen. Wat is haar antwoord daarop?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Allereerst gebruikt mevrouw Kooiman woorden die ik niet gebruikt heb, dus daar neem ik even afstand van. Ik heb gezegd dat het natuurlijk niet leuk is dat je, als je ziek bent, of dat nou tijdelijk is of je hele leven lang, moet betalen voor zorg. Zoals ik al tegen mevrouw Ellemet zei: we geven allemaal ons geld liever uit aan andere dingen. Wij hebben ons zorgstelsel zodanig gemaakt, dat het solidair is: mensen die relatief weinig gebruikmaken van zorg betalen ook mee voor mensen die daar veel meer gebruik van maken. Dat vind ik heel belangrijk. Daarnaast vind ik het belangrijk dat we ook een beetje eigen bijdrage betalen, omdat dat ons een gevoel geeft van wat die zorg kost, dagelijks, maandelijks, jaarlijks. Ik zie ook — en dat zag ik ook in de afgelopen periode — dat die stapeling van eigen bijdragen stevig kan zijn, juist als je chronisch ziek bent. Daarom ben ik blij dat het kabinet maatregelen neemt.

De **voorzitter**:

Tot slot op dit punt.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Het zorgstelsel is helemaal niet solidair. We hebben gewoon een stapeling van boetes op ziek zijn. Dat is wat de VVD namelijk creëert. Als de VVD daadwerkelijk iets wil veranderen, dan moet ze niet iets aan het abonnementstarief doen, maar dan moet ze de eigen bijdrages gewoon afschaffen. Dan helpt ze namelijk de chronisch zieken, die het momenteel niet kunnen betalen.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter, ik blijf bij mijn vorige antwoord.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Veel mensen zorgen voor hun zieke man, vrouw, vader, moeder, opa, oma, broer of zus. Ze zijn als mantelzorger van onschatbare waarde. Maar mantelzorg is ook pittig, emotioneel en fysiek, zeker wanneer je zelf ook ouder wordt. Daarom is het belangrijk dat er ook voor mantelzorgers goede ondersteuning is, om hen af en toe een beetje te ontlasten. Te vaak horen we dat mantelzorgers de weg naar die ondersteuning niet goed weten te vinden of dat het aanbod geen antwoord is op de ondersteuningsbehoefte die zij hebben. Het is goed dat het kabinet geld reserveert om met name de vindbaarheid van mantelzorgondersteuning te verbeteren. Graag hoor ik van de minister hoe hij van plan is om dit te gaan doen. Hoe gaat hij de mantelzorgers hierbij betrekken om ervoor te zorgen dat zij er uiteindelijk ook echt iets aan hebben? Diezelfde vraag heb ik over het geld dat beschikbaar is voor cliëntondersteuning.

Voorzitter. Als je thuis zorg nodig hebt, is er de wijkverpleegkundige. Zij, hoewel het natuurlijk ook een hij mag zijn, geeft mensen op de meest kwetsbare momenten zorg. Ze komt bij mensen thuis en ziet daardoor heel veel, bijvoorbeeld of er naast zorg ook wat hulp in de huishouding nodig is of dat de mantelzorger wel wat ondersteuning kan gebruiken. Als ze daarna de helft van haar dag nog moet besteden aan formulieren en lijstjes, dan gaat er iets mis. Dat dwingt tot het schrappen van regels die er niet toe doen.

Juist omdat de wijkverpleegkundigen zo dichtbij komen, moet je er wel op kunnen vertrouwen dat de zorg die je krijgt, kwalitatief goed is. De basis moet op orde zijn. Het aantal aanbieders van wijkverpleging is in de afgelopen jaren enorm toegenomen, maar de zorg is niet in alle gevallen even goed. Daarom mijn vraag aan de minister: hoe staat het met het kwaliteitskader wijkverpleging? Ook wil ik graag van hem weten hoe het staat met het onderzoek naar de ongecontracteerde wijkverpleging, zoals dat is afgesproken in het akkoord met de wijkverpleging. Dat zou volgens mij nu klaar moeten zijn. En hoe staat het met de toezegging die uw voorganger voor de zomer deed na de druk van, wat ik maar noem, de gespecialiseerde wijkverpleging voor dat ene integrale tarief?

Wanneer het thuis niet meer gaat, moet er een plekje voor je zijn in een verpleeghuis, het liefst in het huis waar je naartoe wilt. Helaas kan dat niet altijd. Dan moet je wel geholpen worden bij het vinden van een andere plek. Heeft de minister er zicht op of dat nu overal goed gebeurt? En nemen zorgkantoren hierin ook de bemiddelende rol die voor hen is weggelegd?

Om te kunnen verhuizen naar een verpleeghuis, heb je een indicatie nodig. Van veel verschillende kanten horen wij dat het proces van indiceren lang duurt, behoorlijk ingewikkeld is en dat aanvragen soms om onbegrijpelijke redenen worden afgewezen, soms zelf vanachter een bureau zonder dat met de persoon in kwestie gesproken is. De VVD vindt dat in de persoonsgerichte benadering die we nu net in de zorg hebben geïntroduceerd, het indiceren echt nog een stap moet maken. Hoe ziet de minister dit? Hoe beoordeelt hij de uitkomsten van het experiment rondom indiceren in de Wlz?

Als je dan in een verpleeghuis woont, moet je kunnen vertrouwen op goede, veilige zorg. Dat moet ten minste in orde zijn. Maar die basis is niet goed genoeg. Je mag meer verwachten, namelijk liefdevolle zorg. Daarom wil de VVD dat de beste verpleeghuizen de norm worden. Laat ik heel helder zijn: dat betekent niet dat we je afschrijven als je dat nu nog niet bent. Met deze ambitie wil de VVD dat we onszelf uitdagen, iedere dag weer, om ervoor te zorgen dat elk verpleeghuis elke dag een beetje meer voelt als thuis. Dat zijn we aan de bewoners van de verpleeghuizen verplicht. Door de beste verpleeghuizen als norm te nemen, laten we ook zien hoe mooi de zorg kan zijn en hoe mooi het vak is.

In het regeerakkoord is structureel 2 miljard gereserveerd voor die kwaliteitsverbetering. Ik ben bang dat we in de komende periode 2 miljard investeren, om er over vier jaar achter te komen dat we niet weten wat het heeft opgeleverd. Dat kunnen we niet laten gebeuren.

Voorzitter. We moeten ook eerlijk zijn. Er zijn nu al verpleeghuizen die het heel goed doen, die met het geld dat er nu

is en binnen de bestaande wet- en regelgeving heel goede en liefdevolle zorg verlenen. In die huizen zie je directeurs met een duidelijk beeld van hoe de zorg eruit moet zien. In die huizen is er rust in de bedrijfsvoering en aandacht voor de ontwikkeling en professionalisering van medewerkers. Kwaliteit gaat dus over meer dan geld alleen. Wij kunnen en moeten in Den Haag niet gaan voorschrijven hoe verpleeghuizen goede en liefdevolle zorg moeten leveren. Wij moeten wel aangeven dat wij dat van ze verwachten en dat de tijd van vrijblijvendheid voorbij is. Kwaliteit is bovendien maar moeilijk eenduidig te definiëren, want het hangt altijd af van de bewoners, hun achtergrond, hun zorgvragen, hun wensen, de omgeving waarin ze wonen et cetera. Maar met het kwaliteitskader hebben we normen vastgesteld, normen die gaan over goede en liefdevolle zorg, normen ook waarmee de kwaliteit wel getoetst kan worden. Precies daar zit de crux. Het transparant maken van de kwaliteit van zorg is niet gebruikelijk in de verpleeghuiszorg. Die stap moeten we nu gaan zetten: dat verpleeghuizen transparant worden over de kwaliteit van de zorg die ze leveren en, om het woord dan toch maar eens te gebruiken, de outcome inzichtelijk gaan maken. Die informatie moet beschikbaar komen voor iedereen. Die informatie is dan weer een voorwaarde om te leren en te verbeteren. Alleen dan krijgen we inzicht in de effecten van de besteding van die 2 miljard euro. Alleen dan kunnen we de stap zetten naar het stimuleren en belonen van verbetering, en dat allemaal zonder verpleeghuizen te overladen met bureaucratie, waar we juist vanaf willen. Dat is niet eenvoudig, maar wel noodzakelijk.

De opgave vraagt iets van alle partijen, de partijen die de minister noemt in zijn brief: de zorgaanbieders, de zorgkantoren en de inspectie. Om met de zorgaanbieders te beginnen: de minister schrijft dat hij komt met een verbeterprogramma voor aanbieders. Maar hebben we dat niet al met Waardigheid en trots? Verpleeghuizen hebben al de verplichting om een kwaliteitsplan te maken en daarover een jaar later in hun kwaliteitsverslag verantwoording af te leggen. Is dat dan niet de manier om het beter worden van een verpleeghuis vorm te geven en inzichtelijk te maken? Zouden in die verantwoording niet ook de ontwikkeling van de cliënt en de medewerkertevredenheid een plek moeten krijgen?

Dan de zorgkantoren. Zij kopen de zorg in. Dat is het moment bij uitstek om te sturen op kwaliteit. De vraag is of dat gebeurt. Het ene zorgkantoor heeft de systematiek om in de inkoop te werken met ontwikkelafspraken, laten vallen. Een ander zorgkantoor heeft besloten om in 2018 geen extra geld meer toe te kennen aan kwaliteitsverbetering. Dat staat toch haaks op wat wij willen, namelijk het verbeteren van de kwaliteit en het belonen van verbetering? Hoe sluiten we beleid en inkoop beter op elkaar aan, zo vraag ik de minister. Als het extra geld de komende jaren steeds een-op-een in de tarieven loopt, hoe gaan we de verbetering en de innovatie dan terugzien? Met andere woorden, wat zijn de mogelijkheden om niet al het geld rechtstreeks in de tarieven te laten lopen? Zou dat ook de manier kunnen zijn waarop de minister invulling gaat geven aan de zin uit het regeerakkoord dat we bestuurders gaan beoordelen op de kwaliteitsverbetering die ze realiseren? Of ziet hij daartoe een andere invulling? Verbeteren vraagt ook om uitproberen en experimenteren. Bij het schrijven van de nieuwe Wet langdurige zorg is op verzoek van mijn collega Bas van 't Wout een zogenaamd experimenteel artikel aan de wet toegevoegd. Zelf noemen we dat artikel bij

de VVD vaak het anarchieartikel. We hebben het gevoel dat het in de praktijk nog weinig wordt gebruikt. Klopt dat? Hoe komt dat? Wat gaan we daar samen aan doen?

Tot slot de inspectie. De inspectie houdt toezicht op de toepassing van het kwaliteitskader. Dat doet zij door toetsing op de vraag of de basiszorg op orde is en hoe er persoonsgerichte zorg geleverd wordt. De kerntaak van de inspectie is natuurlijk om toe te zien op de basiskwaliteit en of niemand door het ijs zakt, maar de inspectie ziet ook de mooie en bijzondere dingen. Juist daaruit moet de inspiratie komen. Welke rol kan de inspectie spelen in het inzichtelijk maken van die goed presterende huizen? We moeten ook nadenken over de situatie dat een verpleeghuis onder de maat blijft presteren en zijn eigen verbeterdoelstellingen niet realiseert. Is de minister het met de VVD eens dat we uiteindelijk ook bereid moeten zijn consequenties te verbinden aan achterblijvende kwaliteit? Kan de minister aangeven hoe die consequenties eruit zouden kunnen zien?

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zou wel graag van de VVD willen horen hoe zij die consequenties voor een instelling die onder de maat blijft presteren, voor zich ziet.

Mevrouw Hermans (VVD):

De VVD heeft daar vorig jaar zelf ideeën voor gelanceerd. Een van die ideeën is gekoppeld aan wat ik net ook zei. Er zijn nu al verpleeghuizen die het heel goed doen. Dat doen ze met de bestaande budgetten en binnen de bestaande wet- en regelgeving. Het gaat dus over meer dan alleen geld. Het gaat bijvoorbeeld ook over de visie die een bestuurder op de zorg heeft en hoe hij vanuit daar zijn verzorgingshuis aanstuurt. Als het dan dus ook met extra geld niet lukt om een kwaliteitsverbetering door te voeren, dan zouden we op een gegeven moment de keuze kunnen maken dat er wel extra geld beschikbaar is, maar er wel gevolgen zijn voor de bestuurders.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik hoor geen antwoord op mijn vraag. Ik vroeg mevrouw Hermans wat er gebeurt met een instelling die slecht blijft functioneren. Wat wil de VVD dat er gebeurt met een instelling waarbij de prestaties slecht blijven?

Mevrouw Hermans (VVD):

Wij willen verpleeghuizen waar goede en liefdevolle zorg wordt geleverd. Als de kwaliteit — dan gaat het over die goede en liefdevolle zorg — structureel achterblijft, willen we dat het zo snel mogelijk beter wordt voor de mensen die daar wonen. U suggereert een beetje dat wij zouden willen dat al die verpleeghuizen dan maar omvallen en dat die bewoners hun heil ergens anders moeten zoeken, maar dat is niet waar. Integendeel, wij willen dat er consequenties worden getrokken met betrekking tot degenen die in de aansturing fouten maken of kansen laten liggen. Een consequentie zou kunnen zijn dat de bestuurder opstapt. Maar er zijn mogelijk ook andere ideeën. Daarom vraag ik de minister hoe hij inhoud gaat geven aan de zin in het regeerakkoord waarin staat dat bestuurders worden beoordeeld op kwaliteitsverbetering.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik hoor iets van de VVD waar ik juist heel erg blij van word. Dat is ook wel weer leuk. De VVD heeft het over de liefdevolle zorg in de verpleeghuizen en in de verzorgingshuizen. Nu heeft collega Marijnissen afgelopen week een plan gepresenteerd om meer te kijken naar zorg in de buurt, dus meer in de wijk. Ik vroeg mij af hoe de VVD daartegen aankijkt.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik ben het helemaal eens met mevrouw Marijnissen als zij zegt ... Dat zeg ik via u, voorzitter, tegen mevrouw Kooiman.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Het komt gewoon over, hoor.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Als u het doorgeeft, is dat geweldig. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Marijnissen dat je zorg het liefste in iemands vertrouwde buurt wilt organiseren. Veel mensen willen heel graag zorg thuis. Als dat niet meer gaat of als je het juist fijner vindt om met een aantal oudere leeftijdsgenoten samen te wonen, dan moet dat kunnen. Je ziet gelukkig op dit moment al veel initiatieven, zoals Knarrehof. Maar ook het Gastenhuis, waar ik zelf op bezoek was, vind ik daar een heel mooi voorbeeld van. Ik ben het ook met mevrouw Marijnissen eens dat de corporaties in de benen moeten komen, want ik zie ook dat er een tekort is aan betaalbare passende woningen voor ouderen. Daar moet dus iets aan gebeuren. Daarom vind ik het ook goed dat de minister van Binnenlandse Zaken met een woona-genda komt en dat zij daarin apart aandacht heeft voor ouderenhuisvesting. Het verschil tussen mevrouw Marijnissen en mijzelf zit in het feit dat mijn partij onderdeel is van dit kabinet. Wij moeten dus ook keuzes maken. Wij moeten vooral ook kijken of plannen realiseerbaar zijn. Dan heb ik het over realiseerbaar in de praktijk, maar het moet ook financieel realiseerbaar zijn. Dan heb ik bij dit plan echt serieuze bedenkingen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Dat is heel erg jammer, want wij hebben, denk ik, een heel erg mooi onderbouwd plan. Hopelijk kan de minister daar donderdag op reageren. Dat is ook mogelijk in een notaoverleg. Als we inderdaad schrappen in de bureaucratie, in de verspilling en we het kleinschaliger doen — heel veel managementlagen kunnen er ook uit — dan kunnen we, denk ik, een hele hoop realiseren. Maar ik zie wel de goede wil bij de VVD. Dat is een eerste stap. Laten we dan hopelijk ook de tweede stap zetten met deze minister.

De **voorzitter**:

Gaat u verder, mevrouw Hermans.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik herhaal nog even dat ik echt serieuze bedenkingen heb bij de financiële en de praktische haalbaarheid van het plan dat mevrouw Marijnissen heeft opgesteld. Dat neemt niet weg — dat herhaal ik nog maar eens — dat ik met haar de ambitie deel dat we moeten kijken waar de initiatieven voor

kleinschalige woonvormen nu in de praktijk tegen hobbels aanlopen. We moeten kijken of we de belemmeringen in wet- en regelgeving met elkaar kunnen wegnemen. Dan hoop ik mevrouw Marijnissen aan mijn zijde te vinden.

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

De VVD hield een mooi betoog over liefdevolle zorg en aandacht. Ik heb ook gehoord dat het ging over vertrouwen in de zorgprofessional. Ik heb toch nog een vraag. Ik deel met de VVD dat het nodig is om de kwaliteit van de verpleegzorg te verbeteren, maar hoe voorkomen we nou dat toch weer die afrekencultuur ontstaat? Ik zou zo graag een aanmoedigingscultuur willen hebben. Er klonk toch ook wel een beetje strengheid in de woorden van mevrouw Hermans. Hoe voorkomen we nou die afrekencultuur?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik ben het helemaal met mevrouw Dik-Faber eens. Daar wil ik ook zo meteen nog iets over zeggen. We zitten in de situatie dat we het hier en buiten op straat vooral hebben over de dingen die niet goed gaan in de zorg. Dat vind ik jammer, want dat scheidt het beeld dat het kommer en kwel is in onze zorg, in de ziekenhuizen maar vooral ook in de verpleeghuizen. Dat beeld wil ik echt bestrijden. Daar ben ik het fundamenteel mee oneens. Ik vind het ook onrecht doen aan alle mensen die dagelijks hard werken in de zorg. Maar we moeten wel een slag maken met elkaar. Er is echt een kwaliteitsverbetering nodig. Als we kijken naar de geschiedenis vanaf 2004 tot ongeveer waar we nu zijn, dan is er eigenlijk te weinig fundamenteel veranderd in die verpleeghuiszorg. Daar zijn een heleboel oorzaken voor — laten we het daar nu niet over hebben — maar er moet echt iets gebeuren. Daar wil ik streng op zijn, maar juist daarvoor moet je leren, moet je experimenteren, moet je verbeteren. En dan gaan er dingen fout, ja, en daar moeten we ruimte voor geven.

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

Ja, dan gaan er dingen fout. Dat kan, maar dan vind ik het zo mooi als er een inspectie is die het gesprek met de instellingen aangaat. Er moet geen afrekencultuur zijn die instellingen op de vingers tikt, niet vanuit de inspectie, maar zeker ook niet vanuit de politiek. Laten we ook naar onszelf kijken. Er moet de mogelijkheid zijn om te leren. Mevrouw Hermans weet dat ik heel vaak gezegd heb dat ik graag wil dat het kwaliteitskader vooral een dialoogkader is. Ik hoop op de steun van de VVD in dezen.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dat kan ik bevestigen.

De **voorzitter**:

Oké. Gaat u verder.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter. Langdurige zorg is meer dan alleen zorg voor ouderen. Het is misschien wel eerst en vooral zorg die bedoeld is voor mensen die door een beperking of een chronische ziekte hun leven lang zorg nodig hebben. Laten we hen niet vergeten, want ook in de gehandicaptenzorg

staan we voor een kwaliteitsopgave. Hoe staat het in dat kader met de kwaliteitsagenda in de gehandicaptenzorg? Ziet de minister mogelijkheden om in die agenda het stimuleren van innovatie en de inzet van technologie een prominenter plek te geven? Juist voor mensen met een beperking kan de inzet van de juiste technologie een onbeschrijflijke bevrijding betekenen in het leiden van een leven met zo veel mogelijk eigen regie.

Voorzitter. Of het nu gaat om zorg en ondersteuning thuis, om een plekje in het verpleeghuis of om een andere vorm van langdurige zorg, in al die gevallen moet je ervan uit mogen gaan dat er goed en vooral liefdevol voor je wordt gezorgd. Dit kabinet staat voor de grote uitdaging die belofte waar te maken, een belofte die we alleen kunnen invullen als we samenwerken, als we investeren in de juiste mensen en als we ze de ruimte geven, als we goede ideeën niet afstraffen met regels — helaas is nu net mevrouw Dik-Faber even weg — maar belonen met een compliment en met de ruimte om als professional je werk te mogen doen, als we accepteren dat er ook weleens wat fout gaat.

Ik rond af. Liefdevolle en goede zorg of ondersteuning moet, waar je die zorg ook krijgt, zo veel mogelijk voelen zoals thuis. Liefdevolle en goede zorg vraagt vertrouwen. Ik hoop dat we dat vertrouwen de komende jaren ook echt kunnen geven.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Hermans. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ellemeeet namens GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Een bijzonder moment: voor het eerst bespreken we de begroting van VWS met deze nieuwe bewindspersonen. We hebben al de eerste debatten samen gehad. Het valt mij en mijn collega mevrouw Voortman op dat de heren alle drie een eigen stijl hebben, maar ook alle drie een hands-on mentaliteit hebben. Dat is positief. Dat is goed nieuws voor de zorg. Ik wens ze nogmaals veel succes toe de komende tijd. En dat is nodig, want er gaat gelukkig heel veel goed in de zorg, maar er moet ook heel veel nog echt beter. Laat ik beginnen met te zeggen hoe trots en blij GroenLinks is met alle mensen die werken in de zorg en die iedere dag hun uiterste best doen om patiënten te helpen en gezond te maken. We hebben vorige week uitgebreid gesproken over de arbeidsmarkt in de zorg. GroenLinks ziet dit, gelukkig samen met deze bewindspersonen, als een van de grootste opgaven in de zorg de komende jaren. Mijn fractie zal dan ook nauwlettend in de gaten houden of de bewindspersonen voldoende resultaten boeken in hun zorg voor het huidige en toekomstige personeel.

Voorzitter. Bij deze begrotingsbehandeling wil ik bij een aantal onderwerpen stilstaan: de betaalbaarheid van de zorg, de onwenselijke gevolgen van de marktwerking in de zorg, zorg thuis, en ten slotte zorg voor vrouwen.

Goede zorg begint bij betaalbaarheid en toegankelijkheid. Nederland is een welvarend land waarin we goed voor elkaar kunnen zorgen. Helaas is het nog geen vanzelfsprekendheid dat iedereen naar de dokter gaat als daar noodzaak toe is. De afgelopen jaren hebben we kunnen zien dat

het eigen risico en de eigen bijdrage ongewenste gevolgen hebben. Uit diverse onderzoeken blijkt dat mensen zorg mijden terwijl ze die wel nodig hebben. Dit geldt voor maar liefst een op de vijf mensen in Nederland. Voor mensen die psychische hulp nodig hebben, is dit probleem zelfs nog vele malen groter. Van hen mijdt de helft noodzakelijke zorg vanwege de kosten. Erkennen de minister en de staatssecretaris dit probleem? Is de minister bereid om de hoogte van het eigen risico te heroverwegen? En wanneer wordt er geëvalueerd wat de impact is van het huidige eigen risico op zorgmijding?

Voorzitter. Ook de eigen bijdrage in de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg kunnen een reden zijn voor mensen om zorg te mijden. Dit nieuwe kabinet komt met een abonnementstarief voor de eigen bijdrage in de Wmo; we hadden het er daarnet al even over. Het Centraal Planbureau geeft in zijn doorrekening aan dat deze maatregel gemeenten 0,3 miljard gaat kosten terwijl het kabinet er maar 145 miljoen voor uittrekt. Dat betekent dus — mevrouw Agema refereerde er ook al aan — dat de gemeenten de helft zelf moeten bijleggen. Wat is de reactie van de minister hierop? En kan hij meer duidelijkheid geven over de kosten van de eigen bijdrage voor mensen met een kleine beurs die gebruikmaken van de Wet langdurige zorg? Gaan zij er wel voldoende op vooruit? Kan de minister de gevolgen voor specifieke inkomens doorrekenen? Want er is hierover veel onduidelijkheid bij de mensen om wie het gaat. Graag een reactie.

Voorzitter. Een hoopgevende passage uit het regeerakkoord gaat over het aanpakken van schuldenproblematiek en het hiermee samenhangende overheidsincassobeleid. De huidige wanbetalersregeling voor de zorgverzekering is zo'n voorbeeld van averechts beleid. Voor een hele grote groep mensen is dit in de praktijk een boete op armoede. Het aantal mensen dat meer dan twee jaar in de regeling zit, neemt niet af en het aantal heraanmeldingen stijgt flink. Wat GroenLinks betreft schaffen we deze boete op armoede af. Geldt dat ook voor de minister? En zo nee, is de minister het dan wel met mij eens dat de overheid zich in ieder geval moet houden aan de maximale incassokosten van commerciële incassobureaus? Daar geldt namelijk 15% in plaats van de 25% die de overheid nu hanteert. En zou hij het mogelijk willen maken om mensen die onder bewind worden gesteld, automatisch uit te laten stromen uit de wanbetalersregeling? Ik hoor graag een reactie daarop.

Voorzitter. Goede zorg is gebaat bij evenwicht tussen patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ik schreef er begin 2015 een initiatiefnota over met voorstellen om dit evenwicht te herstellen. Helaas zijn we nu bijna twee jaar verder en is er nog altijd sprake van een groeiende ongelijke verdeling van macht in de zorg. Zorgverzekeraars, grote ziekenhuizen en de farmaceutische industrie: ze lijken het steeds meer voor het zeggen te hebben. Zij profiteren van de marktwerking in de zorg. Ze drijven prijzen omhoog, en sturen te eenzijdig op geld en te weinig op goede zorg. Voor hen staan niet altijd de patiënt en goede zorg centraal. Dit moet wat GroenLinks betreft anders. Waar is de patiënt in dit speelveld, vraag ik de minister. En waarom is samenwerking nog altijd meer uitzondering dan regel?

Voorzitter. Wat mijn fractie betreft heeft de patiënt en de verzekerde recht op duidelijkheid. Om met de zorg zelf te beginnen: wanneer krijgen we nu eindelijk inzicht in de ziekenhuisprijzen, vraag ik de minister. En nog belangrijker:

wanneer krijgt de patiënt meer inzicht in de kwaliteit van de behandeling? De patiënt kan natuurlijk pas bewust kiezen voor een instelling of een behandelaar als hij zicht heeft op de uitkomsten van de zorg en weet wat de behandeling heeft gedaan voor bijvoorbeeld andere patiënten. Dit patiëntenperspectief wordt nog maar heel beperkt en eigenlijk ook vrijblijvend meegenomen. Wat gaat de minister daaraan doen? Graag een reactie.

Dan kom ik op de zorgpolisjungle. Die is een doorn in het oog van GroenLinks. Begin 2015 stelde ik al voor om het aantal polissen drastisch te beperken. Twee polissen per zorgverzekeraar is meer dan genoeg. Dat maakt het mogelijk voor mensen om op prijs én op inhoud te kiezen. En het stimuleert zorgverzekeraars om op inhoud te contracteren in plaats van alleen maar op geld. Is de minister bereid met de zorgverzekeraars afspraken te maken over het terugdringen van het aantal polissen? En wat betreft de budgetpolis: het kabinet verwacht dat het aantal budgetpolissen vanzelf wel zal afnemen en wil in 2020 de stand van zaken toetsen. Maar in mijn ogen is dat echt te laat. Kan het onderzoek hiernaar in ieder geval naar voren gehaald worden, bijvoorbeeld naar 2018? Ik hoor graag een reactie.

Voorzitter. Een deel van de zorg ligt nu bij de gemeenten, maar mensen zijn niet in hokjes te stoppen en hebben vaak én zorg en ondersteuning van de gemeenten nodig, én van de zorgverzekeraars. Nu wil het toeval dat deze minister ván VWS in een vorig leven, nog niet zo heel lang geleden, het goede voorbeeld heeft gegeven in een samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar met een gemeentepolis. Nu hoor ik graag van de minister vóór VWS wat hij van deze samenwerking vindt.

Voorzitter. We hebben de afgelopen jaren veel gesproken over verpleeghuizen. Het goede nieuws is dat er 2,1 miljard bij komt voor verpleegzorg. Hiervoor is alleen nog geen volledige dekking gepresenteerd. Uit welke hoge hoed gaat de minister dit bedrag toveren? En vergeet hij niet de 90% ouderen die thuis wonen en daar zorg nodig hebben? Want thuis blijven wonen is voor de meeste mensen heel fijn, maar ook deze ouderen hebben zorg en aandacht nodig. En hoe voorkomt de minister de zorgval waarin veel ouderen terechtkomen op het moment dat ze op een wachtlijst terechtkomen voor een verpleeghuis? Wat GroenLinks betreft is het onacceptabel dat kwetsbare mensen er opeens in kosten en zorg op achteruitgaan, alleen maar om het feit dat zij op een wachtlijst terechtkomen. Zou het niet veel logischer zijn om de zorg en de kosten voor patiënten hetzelfde te laten zolang zij thuis blijven wonen, of ze nou op een wachtlijst staan of niet? Graag een reactie.

Voorzitter. Alleen medische zorg voor mensen thuis is niet genoeg. Het gaat ook om aandacht voor mensen en om welzijn. Zo hebben bijvoorbeeld mensen met dementie en hun mantelzorgers behoefte aan meer begeleiding bij hun leven met dementie. Als de sociale component van de zorg wordt vergeten, dan leidt dat vaak tot extra problemen en extra kosten. Is de minister bereid om initiatieven te ondersteunen die inzetten op het vergroten van de levenskwaliteit van mensen met dementie en hun omgeving? Graag een reactie. En erkent de minister dat, juist als het gaat om aandacht, ook de rol van helpenden en verzorgenden zo belangrijk is? Die mensen zijn de afgelopen jaren de laan uitgestuurd. Hoe wil de minister deze groep medewerkers weer een plek geven in de zorg?

Voorzitter. We hebben het heel vaak over ouderen, maar niet alleen ouderen hebben zorg thuis nodig, ook mensen met een beperking hebben dat. Wat gaat de minister doen aan hun problemen met de voor deze mensen onzinnige herindicaties? Het gaat vaak om mensen met een blijvende beperking, die iedere keer weer opnieuw geïndiceerd moeten worden. Dat is onzinnig. Ook hebben zij te maken met een grote hoeveelheid aan loketten. En wat gaat de minister doen aan de zorgelijke signalen over jongeren en volwassenen met een licht verstandelijke beperking, die vaak onvoldoende in beeld zijn? Deze groep mensen is ook nog eens extra kwetsbaar in deze steeds ingewikkelder wordende samenleving, waarin zij moeilijk hun weg kunnen vinden. Daar komt ook nog eens bij dat deze mensen hun eigen zorgbehoeften vaak onderschatten. Graag een reactie.

Voorzitter. Ook mensen met psychische problemen wonen steeds vaker thuis. We zien dat de bedden in de instellingen zijn afgebouwd zonder dat de zorg thuis voldoende is opgebouwd aan de andere kant. Mensen vallen daardoor tussen wal en schip met meer crisissituaties tot gevolg. Dit leidt tot meer verwarde personen op straat en uiteindelijk ook tot zwaardere en duurdere zorg, terwijl juist met lichte interventies heel veel voorkomen zou kunnen worden. GroenLinks wil dat ggz-instellingen en sociale wijkteams beter met elkaar gaan samenwerken, dat de kennis over de ggz bij welzijnswerkers en politie verbetert, en dat meer ggz-patiënten in de wijk kunnen wonen en participeren net als ieder ander.

Daarvoor is goede ondersteuning cruciaal, ook voor omwonenden. Zij moeten niet het gevoel krijgen dat de verantwoordelijkheid voor het welzijn van hun kwetsbare buurman op hun schouders terechtkomt. Ook is het belangrijk dat er woonvormen zijn tussen zorginstelling en helemaal zelfstandig wonen in om de overgang zo geleidelijk mogelijk te laten verlopen. Wat gaat de staatssecretaris hieraan doen? Is de staatssecretaris van plan harde afspraken te maken over betere ambulante ggz in de wijk, over samenwerking tussen maatschappelijke ondersteuning en ggz, en over investeringen in ambulante zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening? Hoe wil hij de directe omgeving van de ggz-patiënt beter betrekken bij de zorg? Graag een reactie.

Voorzitter. Laten wij de mantelzorgers niet vergeten. Deze mensen zijn van onschatbare waarde, maar ze zijn te vaak overbelast. Het begint ermee dat zij weten welke ondersteuning er voor hen beschikbaar is. In dat licht vraag ik de minister hoe en wanneer hij uitvoering gaat geven aan mijn aangenomen motie over een landelijke voorlichtingscampagne voor mantelzorgers en welke middelen hij daarvoor beschikbaar stelt. Daarnaast vraag ik de staatssecretaris of hij in de uitwerking van zijn bredere preventieplan ook de zorgcoöperaties goed wil meenemen. Deze burgerinitiatieven zijn ook een grote steun voor mantelzorgers. Vervolgens is het van belang dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren gezamenlijk optrekken in het ondersteunen van mantelzorgers. Onderkent de minister het belang van deze samenwerking?

In 1971 is in Nederland de eerste abortuskliniek geopend, na jarenlange strijd van onder anderen de baas-in-eigen-buikvrouwen. Ik ben er trots op dat in Nederland iedere vrouw de keuze kan maken om een abortus te ondergaan en ik ben er trots op dat we dit op een humane en veilige manier kunnen doen. Toch staat de abortuszorg op dit

moment onder druk. Door het faillissement van de CASA Klinieken moeten sommige vrouwen nu wel 150 kilometer reizen. De bestaande klinieken geven ook aan dat zij de extra werklast die zij nu hebben overgenomen, niet lang kunnen volhouden. Aan welke oplossing wordt er gewerkt, vraag ik de minister. GroenLinks maakt zich grote zorgen, vooral over de kwetsbare vrouwen die een abortus willen ondergaan en voor wie 150 kilometer afstand echt te ver is. Graag een reactie daarop.

Daar komt bij dat het taboe op abortus groeit. Vrouwen voelen zich soms onveilig om over hun keuze te praten en ze vinden het lastig om onafhankelijke hulp en begeleiding te vinden, zodat zij weloverwogen de juiste keuze kunnen maken over hun zwangerschap. GroenLinks is verheugd over het feit dat dit kabinet fors meer geld uittrekt voor de ondersteuning van vrouwen hierbij. Kan de minister al uitgebreider toelichten hoe dit geld wordt ingezet?

Voorzitter. We hebben het hier in debatten over de zorg vaak over de zorg in Nederland. Dat is logisch. Toch is de collega-minister Kaag ook heel druk bezig met het bevorderen van zorg voor vrouwen in het buitenland. Mijn vraag is: zouden deze ministers daarin wat meer gezamenlijk met haar kunnen optrekken en zouden ze de expertise die wij in Nederland hebben, ook actief kunnen delen met de collega, zodat die expertise ook ten goede komt aan zorg voor vrouwen in het buitenland? Ook daarop graag een reactie.

Voorzitter. Wat mijn fractie betreft gaat seksuele gezondheid over meer dan alleen zwangerschap. Even belangrijk is bijvoorbeeld dat we seksueel grensoverschrijdend gedrag voorkomen. Het Nationaal Actieplan seksuele gezondheid van het RIVM biedt goede aanknopingspunten voor een bredere uitwerking van dit onderwerp, seksuele gezondheid. Deelt de minister de wens van GroenLinks om deze agenda uit te voeren? Graag een reactie.

Voorzitter. Dat brengt mij op het volgende punt, het belang van het voorkomen van hiv-infecties in Nederland. We mogen ongelofelijk trots zijn op de preventie van aids in Nederland. Met onze goede voorlichting hebben wij maximale impact. Voor de grootste risicogroep op hiv-aids is nu PrEP beschikbaar, in een tijdelijke regeling tot maart. Inmiddels heeft het EMA positief geadviseerd over PrEP en komt de Gezondheidsraad volgend jaar met zijn advies. Om de periode tot het advies van de Gezondheidsraad te overbruggen, heb ik samen met mevrouw Dijkstra van D66 een amendement ingediend om de inzet van PrEP te kunnen voortzetten. Ik hoor heel graag van de minister of hij dit initiatief steunt.

Voorzitter. Tot slot nog een ander onderwerp dat meer aandacht, maatschappelijke acceptatie en betere zorg verdient: 13%, dus een op de acht vrouwen, wordt al tijdens de zwangerschap of na de bevalling overvallen door een prepartum of postnatale depressie. Zij belanden niet in een roze wolke maar in een grijze en soms donkergrijze wolke. Onder vrouwen met een lage economische status ligt dit percentage nog veel hoger, rond de 40%; 40% van deze vrouwen heeft hier last van. De experts op dit terrein, verloskundigen en jeugdartsen uit de praktijk, geven aan dat de zorg in Nederland voor vrouwen met een postnatale depressie nog ver beneden de maat is. Bovendien heeft een postnatale depressie niet alleen gevolgen voor de moeder maar ook voor het kind. Er is nog weinig, te weinig, bekendheid hiervan in de samenleving. Hier moeten en

kunnen we wat aan doen. GroenLinks stelt in een amendement op de begroting voor om te investeren in een voorlichtingscampagne, meer aandacht aan dit onderwerp te geven in opleidingen van onder anderen verloskundigen en jeugdartsen en een landelijke screening te introduceren voor deze vrouwen. Ik hoor heel graag van de staatssecretaris maar ook van beide andere bewindspersonen — het raakt immers aan de portefeuilles van hen allen — hoe zij hiertegenover staan.

Voorzitter, ik ben gekomen aan het eind van mijn inbreng. Ik wilde alleen nog formeel mijn eerder ingediende amendement op stuk nr. 7 intrekken.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel.

Het amendement-Ellemeet c.s. (stuk nr. 34775-XVI, nr. 7) is ingetrokken.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik ben erg gecharmeerd van het laatste amendement van GroenLinks. Ik zag alleen dat ze mogelijk is vergeten om de kraamverzorgende ook mee te nemen in de voorlichtingscampagne. De kraamverzorging is toch wel een heel belangrijk onderdeel van de zorg.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Zeker. Dat kan ik alleen maar beamen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik geef nu het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.



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

Voorzitter. Ik bezoek nu 25 jaar een tehuis voor mensen met een lichamelijke en geestelijke handicap. Iedere keer weer ben ik onder de indruk van de zorg, de aandacht en het geduld van de verzorgers.

Voorzitter. Mensen die zorg nodig hebben, zijn altijd kwetsbaar, door ziekte, door een handicap, door ouderdom of door een aandoening. Ze zijn afhankelijk van andermans handen. Dan is het o zo belangrijk dat die handen kundig en zorgzaam zijn. Het CDA wil het aanbod aan zorg en de kundigheid en de warme aandacht van zorgprofessionals behouden. Deze staan nu echter zwaar onder druk door afnemende solidariteit. Dat is zorgelijk. Solidariteit is niet: je eigen risico's wegverzekeren. Solidariteit is: de pijn van een ander willen meedragen. De een heeft nu eenmaal meer pech in het leven, andere genen of een zwaardere bouw. Het NIVEL noemt in zijn onderzoek drie oorzaken van het afnemen van solidariteit: een slechte leefstijl, een diversiteit aan polissen en de alsmaar toenemende kosten. Aan de hand van deze drie punten wil het CDA aangeven wat volgens ons in de komende jaren moet gebeuren.

Ten eerste zijn mensen steeds minder bereid om te betalen voor de gevolgen van de slechte leefstijl van anderen. Het

CDA hecht er daarom aan om te investeren in preventie. We zijn blij dat in het regeerakkoord is afgesproken dat er 170 miljoen euro stevig in een preventieakkoord wordt gestopt. Gaat de minister bij de uitwerking allerlei organisaties betrekken? En hoe wil hij dat gaan aanpakken?

Ten tweede neemt de solidariteit af door het oerwoud aan polissen. Het CDA wil dat er een einde komt aan de grote en de kleine verschillen tussen de polissen. Het is ons een doorn in het oog dat zorgverzekeraars diverse basisverzekeringen aanbieden met identieke voorwaarden maar met een andere naam en een andere prijs: kloonpolissen. Mensen zijn nauwelijks in staat om een afgewogen keuze te maken. Het CDA wil daarom één standaardpolis voor alle zorgverzekeraars: de Nederlandse zorgpolis, die elke zorgverzekeraar aanbiedt. Het aanbod van basisverzekeringen is nu namelijk onnodig groot en onoverzichtelijk. Het bestuderen van de kleine lettertjes en de onderlinge verschillen is een immens karwei geworden. In het regeerakkoord is afgesproken dat onderzocht wordt hoe meer transparantie en standaardisatie van het totale polissenaanbod gerealiseerd kan worden. Het CDA wil dat daar snel werk van wordt gemaakt. Hoe gaat de minister dit aanpakken? Op welke termijn kunnen we hier resultaten van verwachten? Is de minister bereid om een nulmeting uit te voeren?

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

De bijdrage klinkt mij als muziek in de oren. Misschien kunnen we de bewindsliden een beetje tijd besparen, want het onderzoek waarom mevrouw Van den Berg vraagt, is er al. Het staat in de Consumentengids van deze maand, december. Het is heel overzichtelijk. U kunt het zo lezen. Dan ziet u wat voor een wirwar van polissen er is. Ik zou dus zeggen: vooruit met de geit, het onderzoek is er, nu overgaan tot het verbieden. Bent u het met mij eens?

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

Fijn dat het onderzoek er al is. De nulmeting is er volgens u dan al. Maar wij geven wel graag de markt de kans om aan zelfregulering te doen. Nu verbieden gaat ons dus echt te ver. Maar we willen wel dat wordt gemonitord of de markt het zelf positief gaat oppakken.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Dat geloof in de markt is echt heel ontroerend. Weet u wat het is? Volgens mij is er al een paar jaar lang discussie over ditzelfde onderwerp. Eigenlijk weet iedereen al dat we van die kloonpolissen af moeten, behalve de zorgverzekeraars. Zij krijgen dat maar niet tussen de oren. Sterker nog, ze hebben er natuurlijk ook helemaal geen belang bij, want zolang ze ons met z'n allen een klein beetje meer kunnen laten betalen voor eenzelfde product, zullen ze dat niet laten. Dus hoe denkt u dat die zelfregulering daadwerkelijk effect gaat sorteren? En wanneer is het genoeg? Dus op welk moment moeten we echt van die kloonpolissen af zijn in die zelfreguleringsroute van u?

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

Ten eerste kom ik zo meteen verder te spreken over het regeerakkoord, want daarin zijn al afspraken gemaakt om meer transparantie te krijgen en ook om in 2020 het net op te halen. Wij willen de minister nu dus vragen om dit al

eerder te gaan monitoren en de ontwikkelingen te bekijken. Nogmaals, wij vinden dat de markt, maar ook het maatschappelijk middenveld, de kans moet krijgen om zaken zelf op te pakken en te reguleren.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Op zich is dit een positief geluid van het CDA over het aanpakken van het aantal polissen. Dat mag dan in nog sterkere mate gelden voor de budgetpolis, denk ik. Is het CDA het ook met GroenLinks eens dat we zo snel mogelijk af moeten van die budgetpolis?

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

Ik zou haast verder kunnen gaan voorlezen, want in het regeerakkoord zijn ook daar afspraken over gemaakt. Dat is het vervolg van mijn betoog.

De **voorzitter**:

Dan is het misschien goed ...

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Nee, voorzitter, want ik weet wat er in het regeerakkoord staat en dat is niet wat ik graag wil horen. In het regeerakkoord staat dat we het in 2020 nog eens gaan onderzoeken. Uw collega mevrouw Bruins Slot heeft eerder ook in heel duidelijke termen aangegeven dat ze af wil van de budgetpolis. Is mevrouw Van den Berg het met GroenLinks eens dat we zo snel mogelijk af moeten van die budgetpolis en dus op z'n minst de evaluatie naar voren moeten halen?

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

In het regeerakkoord is afgesproken dat wij dit in 2020 gaan beoordelen. Wij willen de minister vragen om nu alvast na te denken over wetgeving. Hij moet dus niet in 2020 gaan bedenken hoe hij ervan af kan komen, maar er moeten nu al maatregelen worden uitgewerkt, zodat die onmiddellijk toegepast kunnen worden. En dan hopen wij echt dat men denkt: nou, daar ga ik niet op zitten wachten; ik ga voor die tijd zorgen dat mijn winkel schoongeveegd is.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

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

Voorzitter. In het regeerakkoord staat dus dat het aanbod van budgetpolissen fors verminderd wordt. Als zorgverzekeraars daartoe niet zelf overgaan, kunnen nadere maatregelen genomen worden. Kan de minister toezeggen dat hij deze mogelijke maatregelen alvast gaat uitwerken, zodat verzekeraars weten dat het ons echt menens is?

Tegen die achtergrond vragen wij ook aandacht voor het vereveningsstelsel. Het is voor verzekeraars bijvoorbeeld nog steeds aantrekkelijk om weinig mensen met ggz-zorg in het bestand te hebben. Is de minister bereid om hiernaar nader onderzoek te laten doen?

Het CDA zet net als het kabinet in op goede zorg voor iedereen op het juiste moment en op de juiste plaats. De

grote veranderingen in de zorg hebben de afgelopen jaren veel gevraagd van alle betrokkenen. Dat zijn wij ons goed bewust. Wel blijft het van groot belang dat de zorg voor iedereen betaalbaar blijft. Dat baart mij zorgen, want de kosten dreigen de komende jaren te stijgen. Ook dat holt de solidariteit uit. Een gemiddelde volwassen Nederlander is in 2018 €5.700 kwijt aan zorg. Voor een gezin is dat dus bijna €12.000.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

In de campagne heeft uw politiek leider, in ieder geval toen nog, gezegd dat hij iets wilde doen aan het eigen risico. Dat was toch wel de meest eenvoudige manier om de zorgkosten iets naar beneden bij te stellen. Waarom heeft u daar niet voor gekozen?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Twee reacties daarop. De ene kant is dat we daar dus wel voor gekozen hebben. Want als we niet ingegrepen zouden hebben, zou het eigen risico de komende vier jaar met bijna €100 gestegen zijn. Wij hebben nu gezorgd voor rust. Het blijft op €385 staan. Hadden wij dat als CDA nog wat verder naar beneden willen brengen? Ja, maar je maakt keuzes. Je komt in een regeerakkoord tot verschillende besluiten en dit is de uitkomst van het totale pakket.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ja, maar er is bijvoorbeeld ook geld voor aandeelhouders gereserveerd en er zijn nog een aantal andere posten. Als het aan het CDA gelegen had, was het eigen risico dus niet alleen bevroren — een goede eerste stap — maar zou het ook nog verder naar beneden zijn bijgesteld. Maar dat heeft u niet gedaan, omdat — ik raad maar even — de VVD dat geen goed idee vond?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben altijd gewend dat we niet praten over de uitkomst van onderhandelingen. Dit is het onderhandelingsresultaat. Ook wij hechten aan een goed investeringsklimaat en aan werkgelegenheid. In die hele balans maak je keuzes.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik vind dat altijd jammer. Er waren toch twee partijen die stonden voor de verlaging van het eigen risico. We hebben meerdere malen geprobeerd die verlaging van het eigen risico voor elkaar te krijgen. Helaas gaf het CDA niet thuis. Ik ben toch wel nieuwsgierig welk ander punt voor de zorg u hebt teruggekregen omdat u wel bent meegegaan in het niet afschaffen van die boete op ziek zijn.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Een van de eerste dingen waarmee we allemaal te maken hebben, is het feit dat we ruim 2 miljard investeren in de verpleeghuiszorg. Dat betekent dat je in een totaalpakket je keuzes moet maken.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dat was al gereserveerd. Daar had het verpleeghuispersoneel al ontzettend voor gestreden. Gelukkig hebben zij dat

ook gewonnen. Dat was dus al bekend toen die onderhandelingen begonnen. Ik vind het zo jammer dat het CDA de keuze had om het te verlagen en die kans niet heeft genomen. Is er niet toch een mogelijkheid om er nog een keer naar te kijken en alsnog in te zetten op die verlaging? We bespreken vandaag de begroting en we hebben het hele overstapcircus. 1 miljard is niet gebruikt, dus dan kunnen we dat mogelijk nog een keertje inzetten.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik hecht er enorm aan dat iedereen zich houdt aan het onderhandelingsresultaat dat er is en aan het akkoord dat we hebben. Voor de goede orde: ten tijde van het schrijven van het verkiezingsprogramma van het CDA hadden wij een ander bedrag voor de verpleeghuiszorg opgenomen, namelijk 1 miljard. Toen was die 2 miljard nog niet bekend. Dat waren nieuwe feiten waarmee we tijdens de onderhandelingen rekening moesten houden.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik zei dat de kostenstijging van de komende jaren de solidariteit uitholt. Zoals gezegd is het voor een gezin bijna €12.000 per jaar. Een deel daarvan is direct zichtbaar in de kosten van de zorgpremie en de eigen betalingen. Daarnaast betaalt men nog eens veel geld via belastingen en inhoudingen. De komende jaren zal het eigen risico niet stijgen en worden de eigen bijdragen aan geneesmiddelen gemaximeerd. Dat zijn goede maatregelen, maar daarmee is nog niet voorkomen dat een gemiddeld gezin de komende jaren toch nog 20% stijging van zorgkosten te verduren kan krijgen. De totale uitgaven voor de medische zorg dreigen, als we niets doen, de komende jaren te stijgen van 46,5 miljard naar ruim 55 miljard. Dat is onhoudbaar. Daarom hebben we afgesproken dat we samen met diverse veldpartijen eraan gaan werken deze stijging van zorgkosten af te remmen.

Een steeds groter deel van het zorgbudget gaat naar dure geneesmiddelen en behandelingen. Klopt het dat van nieuwe geneesmiddelen tot een kostenbeslag van 25 miljoen euro niet of nauwelijks getoetst wordt wat de meerwaarde is? Is het inzichtelijk te maken welke behandelingen qua kostprijs het duurst zijn en welke het meest effectief? Op welke termijn denkt de minister de hoofdlijnenakkoorden te kunnen afsluiten? Worden daarbij nog nieuwe partijen uitgenodigd? Hoe gaat de minister om met de kwalitatieve afspraken in het hoofdlijnenakkoord nu blijkt dat die in de vorige akkoorden nauwelijks tot effect hebben geleid? Hoe zorgt de minister ervoor dat de besparingen behaald worden, ook door anders te werken in plaats van met de botte kaasschaaf?

Voorzitter. Voor het CDA geldt: zorg gaat over mensen. We willen een zorgstelsel waarin de patiënt centraal staat en waarin professionele zorg en zorg door familie of bekenden goed aansluiten. Dat betekent dat wij goede zorg willen hebben, die beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar is. De betaalbaarheid staat enorm onder druk. De beschikbaarheid laat op verschillende punten zeer te wensen over. Er zijn lange wachtlijsten bij de ggz en er zijn 60.000 meldingen

per jaar over verwarde personen. Het Schakelteam voor personen met verward gedrag schetst in zijn rapport dat lang niet alle gemeenten hun aanpak op orde hebben. De bereikbaarheid voldoet bij de acute zorg vaak niet aan de gemaakte afspraken. Dat is onacceptabel. Het CDA wil daarom dat dit kabinet inzet op betere samenwerking in de keten, betere resultaatmeting, betere gegevensuitwisseling en standaardisatie, en beter samenwerken in de keten.

Een middelgroot ziekenhuis heeft nu tientallen apothekers-assistenten in dienst om bij binnenkomende patiënten te achterhalen welke medicijnen ze precies gebruiken. Dat zou onnodig zijn bij adequate patiëntgegevensuitwisseling. Het is nu niet alleen inefficiënt, maar leidt ook tot onvolledige informatie op het moment dat iemand binnenkomt. Dit kost onnodig veel kostbare tijd die de zorgprofessional beter kan besteden aan de patiënten zelf.

Dan betere resultaatmetingen. Kwaliteitsregistraties zijn op zich zeer intensief, maar in het totaal nog beperkt. De relatie tussen de kosten en de resultaten wordt amper gelegd. Op welke manier gaat de minister werk maken van het beter belonen van uitkomsten in de zorg, registratie van resultaten, kwaliteit en kosten? Welke innovaties worden daarbij toegepast en gebruikt?

Met betrekking tot betere gegevensuitwisseling en standaardisatie: alle beroepsgroepen klagen over de onnodige regeldruk en de slechte aansluiting van systemen. Het CDA wil ruimte geven aan de professionals. Door de eindeloze hoeveelheid regels, administratie en bureaucratie wordt de focus belemmerd op waar het in de zorg echt om draait: de zorg en aandacht voor patiënt en cliënt. Een ggz-instelling krijgt bijvoorbeeld een hoge boete omdat ze iets te laat aan de inspectie heeft gemeld dat ze een zelfmoord heeft voorkomen. Verpleegkundigen zijn 25% van de tijd bezig met administratie. Bovendien moeten ze vaak dezelfde gegevens meerdere keren invoeren omdat systemen niet op elkaar aansluiten. Een operatiezuster moet registreren of de operatie een minuut te laat begonnen is. Zorginstellingen met hetzelfde computerprogramma kunnen toch niet met elkaar communiceren. Ziekenhuizen moeten gegevens van kwaliteitsregistraties handmatig inkloppen. Het is te absurd voor woorden! Er is meer ruimte voor verantwoordelijkheid voor artsen en verpleegkundigen nodig om deze regelgeving te stoppen. Het CDA heeft vertrouwen in de zorgprofessionals en accepteert minder gedetailleerde rapportages van instellingen om zo de werkdruk te verminderen.

Voorzitter. Juist in een sector waar gewerkt wordt met e-health en waar operaties met robots worden uitgevoerd, is het niet van deze tijd om handmatig gegevens in te kloppen, gegevens dubbel in te voeren en systemen te hebben die niet met elkaar kunnen communiceren. Kan de minister de voortgang bij het Informatieberaad aangeven? Dat beoogt onder andere een basisgegevensset zorg en standaarden voor medicatieoverdracht te realiseren.

Voorzitter. Bijna één op de drie Nederlanders heeft moeite om de zorg voor de eigen gezondheid te begrijpen en te organiseren. Het doolhof aan zorgsystemen en termen is enorm. Het CDA vindt het belangrijk dat mensen niet aan hun lot worden overgelaten, zeker niet als het gaat om goede zorg. Daarom heeft het CDA al eerder het voorstel gedaan om een zorgbuddy in te voeren. Dat is een vrijwilli-

ger met een speciale opleiding die ernstig zieken helpt en begeleidt om door de medische molen te gaan. Deze buddy kan patiënten echt helpen bij bijvoorbeeld het begrijpen van medische informatie en het gesprek bij de arts. Van patiëntenorganisaties horen wij dat er vrijwel niets is gedaan met de uitvoering van de aangenomen motie. Dat betreuren wij zeer, zeker omdat dit ernstig zieke mensen enorm kan helpen. Kan de minister aangeven waarom dat nog niet gebeurt en toezeggen hier alsnog werk van te maken?

Ten slotte. Iedereen heeft recht op goede zorg die bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar is en blijft. Niemand zou zich zorgen mogen maken of adequate zorg voorhanden is voor zichzelf of voor zijn dierbaren. Behoud van solidariteit is daarvoor belangrijk. Het CDA wil door betere samenwerking, betere resultaatmeting, betere gegevensuitwisseling en standaardisatie graag samen met het kabinet daarvoor zorgen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel mevrouw Van den Berg. Dan geef ik nu het woord aan de heer Slootweg, die vandaag zijn maiden-speech houdt. Tijdens een maidenspeech mag niet worden geïnterrumpeerd. En nee, dat geldt niet voor bewindspersonen. Het woord is aan u, meneer Slootweg.



De heer Slootweg (CDA):

Voorzitter. Ik wil deze ministers en staatssecretaris feliciteren en veel succes wensen. Dat ik vandaag mijn maiden-speech mag houden over het thema "zorg" is bijzonder voor mij. Het is geweldig dat ik van mijn fractie het vertrouwen krijg om aan de slag te mogen gaan met de langdurige zorg, de ouderenzorg en de zorg voor mensen met een langdurige beperking. Want zorg raakt ons allemaal. Zorg heb je nodig als je ziek bent, ouder wordt of leeft met een beperking. De meeste mensen die zorg nodig hebben, willen dit zo goed mogelijk in hun eigen omgeving organiseren. Bij het CDA staat de om hulp vragende mens centraal. Dat mensen die in de zorg werken, dit met hart en ziel doen en zowel bij code groen als bij code rood voor de ander klaarstaan, is iets wat ik van zeer nabij weet. De twee belangrijkste vrouwen in mijn leven: mijn echtgenote en mijn moeder, werken, of hebben gewerkt in de verpleeghuiszorg. Dit maakt het voor mij nog specialer dat ik hierover vanavond namens mijn fractie mag spreken.

Goede ouderenzorg is voor het CDA een kwestie van beschaving; liefdevolle en waardevolle zorg, georganiseerd op kleine schaal. Voor ouderen moet voldoende aandacht zijn. De menselijke maat is daarbij ons uitgangspunt. De menselijke maat ziet het CDA terug in de omvang van zorgorganisaties, in de stem van bewoners en mantelzorgers, in het voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen en in het bestrijden van eenzaamheid.

Voor de verpleeghuiszorg komt serieus extra geld beschikbaar. De CDA-fractie is daar erg blij mee. Onze vraag is wel hoe dit wordt aangewend. Meer geld moet leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Afgelopen vrijdag stuurde de minister de Kamer een brief. Daarin lezen we

dat met de extra 435 miljoen voor volgend jaar zo'n 7.000 fte aan zorgverleners aan de slag kunnen. Onze vraag is of de minister afspraken met de sector gaat maken dat deze middelen ook hieraan worden besteed en niet opgaan aan meer overhead. Wordt dit gemonitord, zonder opleggen van extra administratieve lasten? Zijn er wel zoveel extra zorgverleners? Dit laatste is een grote zorg voor mijn fractie. In een andere brief aan de Kamer van afgelopen vrijdag geeft de minister een globale beschrijving hoe hij de kwaliteitsverbetering wil organiseren. Voor het CDA staan deze zaken niet los van elkaar. Kan hij aangeven wanneer hij een meer gedetailleerde aanpak presenteert?

Het CDA heeft tijdens de Algemene Financiële Beschouwingen gevraagd om de WRR te laten kijken naar de toekomst van ons zorgstelsel, waarbij lessen uit de omliggende landen worden meegenomen. Graag een reactie op dit verzoek.

Dan de stapeling van eigen betalingen in de zorg. Per 1 januari 2018 betalen mensen die blijvend intensieve zorg aan huis nodig hebben, een tarief van 10% in plaats van 12,5% aan eigen bijdragen. Daarnaast neemt het kabinet voor 2019 diverse maatregelen om de eigen betalingen in de zorg te verlagen. Denk daarbij aan het abonnementstarief in de Wmo, de bevrozing van het eigen risico en halvering van de vermogensinkomensbijtelling in de Wlz.

Veel goede maatregelen, maar het CDA ziet nog wel twee problemen. Ten eerste ervaren mensen een financiële drempel en ten tweede ervaren zij achteruitgang in het aantal uren zorg, wanneer zij overgaan van zorg thuis op basis van de Wmo en de Zorgverzekeringswet, naar zorg uitgevoerd op basis van de Wlz. Dit speelt des te meer wanneer mensen op de wachtlijst staan voor een instelling en dan tijdelijk zorg thuis krijgen en er in uren op achteruitgaan. Mijn fractie wil dat deze dubbele zorgval onderzocht wordt.

Het CDA ziet nogal wat verkwisting. We doen er alles aan om deze verkwisting te voorkomen, zoals via het Meldpunt trapliften van mijn collega Lenny Geluk. Onze vraag is waarom elke traplift nieuw moet zijn, terwijl er goed functionerende tweedehandstrapliften beschikbaar zijn. Is het gebrek aan kennis over de recyclingmogelijkheden of zijn de aanbestedingsprocedures de drijvers achter deze verkwisting? Is er geen mogelijkheid deze verkwisting in samenspraak met gemeenten op te lossen?

We zien een ontwikkeling naar steeds groter wordende zorginstellingen. Mijn fractie ziet het gevaar dat zorginstellingen te groot worden; zo groot dat ingeval van een faillissement zorg aan de bewoners in de buurt niet meer opgepakt kan worden. Feitelijk is er dan sprake van een regionaal monopolie. Wanneer dit ten koste gaat van keuzevrijheid, krijgen ouderen niet de kwaliteit die ze verdienen. En instellingen waar de kwaliteit onder de maat is, kunnen niet aangepakt worden omdat ze te groot zijn; zo groot dat zij gemakkelijk negatieve inspectierapporten naast zich neerleggen. Bestaat er volgens de minister een relatie tussen de omvang van de zorginstelling en het niet-beklijven van aanwijzingen van de inspectie? Wordt er in de Wet marktordening gezondheidszorg nadrukkelijk gekeken naar de regionale marktpositie van Wlz-instellingen?

Voorzitter. Met alle goede en liefdevolle zorg die geboden wordt, blijft de stem van de cliënt van belang. Daarom is het CDA blij dat voor cliëntondersteuning extra geld

beschikbaar komt. Wel is duidelijk dat veel gemeenten met cliëntondersteuning worstelen. De CDA-fractie wil daarom weten of de motie-Bruins Slot/Van Engelshoven wordt opgepakt. Is er op 1 januari 2018 in elke Nederlandse gemeente een onafhankelijke en deskundige cliëntondersteuning?

Voorzitter. Mantelzorg is geen keuze. Het overkomt je. Iemand van wie je houdt, wordt ziek en daar zorg je voor. 3,5 miljoen mensen in Nederland doen dit langdurig en intensief, driekwart zelfs dagelijks en in veel gevallen zelfs dag en nacht. Veel mantelzorgers raken verstrikt in stapels papierwerk. Ze willen zorgen maar raken overbelast doordat professionele hulp wegvalt. Om mantelzorgers af en toe even op adem te laten komen, wil het CDA meer ruimte voor respijtzorg. Het regeerakkoord erkent dit en stelt 10 miljoen beschikbaar. Hoe gaat de minister bevorderen dat dit aan praktische zorg wordt besteed? Verder wil het CDA dat mantelzorgers een formele positie krijgen bij het zogenaamde keukentafelgesprek, want daar wordt de zorgbehoefte geïnventariseerd. Mantelzorgers moeten kunnen zeggen hoeveel zorg ze aankunnen. Graag een reactie van de minister op deze voorstellen.

Voorzitter. Nog te vaak vallen mensen tussen wal en schip en dat is onacceptabel. Niet alleen ouderen die moeten wachten op een plek in een verpleeghuis maar waarbij de gemeente en/of zorgverzekeraar niet meer ondersteuning wil verlenen, maar ook jongeren met een lichte verstandelijke beperking verdienen onze aandacht, want deze groep heeft het steeds moeilijker in onze complexere samenleving. Wil de minister samen met gemeenten eraan werken dat deze groep in lijn met het VN-verdrag voor mensen met een beperking zo zelfstandig mogelijk kan blijven functioneren?

Een methode om de Wet langdurige zorg, de Wmo en de Zorgverzekeringswet beter op elkaar te kunnen laten aansluiten, zou zijn via het domeinoverstijgend experimenteren. In een andere brief van afgelopen vrijdag geeft de minister opnieuw aan te willen komen tot een integrale pgb vanuit het Wmo-domein. Prachtig. Wij zien echter graag dat dit ook kan vanuit het Wlz-domein en dat van daaruit ook overstijgend kan worden geëxperimenteerd. Mijn fractie wil weten hoeveel mensen daarvan nu gebruikmaken. De kennis over de mogelijkheden daartoe is beperkt in het veld. Wil de minister ook zorgkantoren bij deze experimenten betrekken zodat mensen met een Wlz-indicatie ook kunnen meedoen met dit nieuwe experiment?

Voorzitter. Wij zien wat betreft een deel van de ggz-cliënten graag dat ze toegang krijgen tot de Wlz. We zijn daarom blij met de brief van de staatssecretaris waarin hij zijn processtappen beschrijft. Mijn fractie vraagt echter naast deze zorgvuldigheid ook urgentie. Kan de staatssecretaris een tijdpad geven waarbinnen de toegang wordt geregeld?

Voorzitter. Zorgverlening is maatwerk. Niet de protocollen, formulieren of standaardhokjes van de zorgaanbieder of gemeente zijn uitgangspunt maar de individuele zorgvraag. De denktank Ont(Regel) de Zorg kwam onlangs met schokkende cijfers. Een wijkverpleegkundige is gemiddeld 48,5% van de tijd bezig met administratief werk. Hiervoor hebben ze niet het vak gekozen. Naast de voorgestelde schrapessies ziet mijn fractie een belangrijke eerste stap in vereenvoudiging van de jaarlijkse zorginkoop. Het Wlz-inkooppakket geldt voor 2018 tot 2020 en gaat uit van een

standaardcontract voor drie jaar tenzij het nieuwe aanbieders betreft. Er worden in principe geen afspraken meer gemaakt over volume. Wel wordt jaarlijks onderhandeld over de prijs. Mijn fractie ziet graag een impuls waarin met gecontracteerde zorgorganisaties standaardmeerdere jaren contracten worden afgesloten, waarin afspraken over kwaliteit en prijs zijn opgenomen. Dit voorkomt administratieve lasten en zorgt ervoor dat zorgaanbieders financiële duidelijkheid hebben. Hierdoor hebben zorgaanbieders meer ruimte om zich te kunnen richten op de kwaliteit van de zorg en nieuwe zorgvormen. Daarnaast hopen we dat de minister ook de raden van toezicht van zorginstellingen op hun verantwoordelijkheid wil aanspreken om te komen tot minder interne regels die de mensen op de werkvloer belasten.

Voorzitter. Zorgen voor elkaar betekent dat je met elkaar wil samenleven. Dat vraagt om een sterke samenleving en dit is niet vanzelfsprekend. Mijn fractie wil jongeren actief betrekken bij de samenleving. Het kabinet heeft daarom voorgesteld om te komen tot een maatschappelijke diensttijd, een periode met als doel om te leren dat samenleven een gezamenlijke opdracht is. Voor 2018 is hier al 25 miljoen voor gereserveerd. Onze vraag is wanneer het kabinet met concrete maatregelen komt op dit punt en met welke maatschappelijke partners en gemeenten men dit wil oppakken.

Voorzitter. Eenzaamheid is een groot probleem in onze samenleving. Het komt in alle leeftijdscategorieën voor, maar vooral bij onze ouderen. Ruim 1 miljoen van de 55-plussers geeft aan zich eenzaam te voelen. Dat is schrijnend. Zorg en aandacht voor onze ouderen zijn een verantwoordelijkheid van ons allemaal, van familie, burens, kennissen en verenigingen. Wij willen een landelijke aanpak van eenzaamheid die lokaal vorm krijgt. Dat kunnen we organiseren. In Rotterdam heeft u hier goede ervaringen mee opgedaan. Het regeerakkoord rept van een aanpak samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties. Wij hopen dat de minister spoedig met deze partijen aan de slag gaat.

Voorzitter. Met dit regeerakkoord wordt daadwerkelijk geïnvesteerd in de zorg voor de meest kwetsbare groep in onze samenleving. De middelen zijn er, maar om de menselijke maat in de zorg terug te krijgen, is een ambitieuze aanpak nodig. Dat vraagt om een houding van "geen woorden, maar daden". Die houding hebben zorgverleners de afgelopen dagen ook weer getoond tegenover de zorgbehoevenden, ondanks code rood.

Dank u.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Slootweg.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dank u wel voor uw mooie maidenspeech. Ik wil schorsen voor felicitaties en ik wil u als Voorzitter natuurlijk als eerste feliciteren.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik geef mevrouw Kooiman namens de SP-fractie het woord.



Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter. Dan rest mij niets anders dan de heer Slootweg te bedanken voor deze mooie pen en voor zijn maidenspeech. Hij heeft een heel mooie portefeuille. Hij heeft natuurlijk ook twee dames die ervaring hebben in het werk dat zij doen. Dat hij maar heel veel mag luisteren naar de vrouwen in zijn leven en een mooi werkbezoek tegemoet gaat!

Voorzitter. Dan begin ik graag met mijn betoog. Wijkverpleegkundige Esther schreef vorige week in haar blog het volgende. "Ik klop op de deur die al verwelkomend op een kiertje staat: ik ben het. Ze draait haar hoofd naar me toe en ik kijk haar in haar betraande gezicht. Ze huilt met grote uithalen. Ze snikt vervolgens een brok in haar keel weg, ze haalt diep adem en zegt: ik wilde eigenlijk helemaal niet huilen, Esther, sorry. En ik vraag: ja, maar waarom niet? Omdat je dan eerst naar mij moet luisteren en je dan straks geen tijd meer hebt om mij te helpen met wassen."

Voorzitter. Deze berichten ontvangen wij dagelijks in veelvoud. Ik noem een oudere waarbij er geen tijd meer is om die te wassen, een hulpverlener die stikt van alle regelgekte en verantwoordingszucht, een zwangere vrouw die op straat bevalt, omdat het ziekenhuis geen plek heeft of te ver weg is, het suïcidale meisje dat niet geholpen wordt, kinderen die geen medicijnen krijgen omdat de farmaceutische industrie winsten wil maken en de verpleegkundige op de ambulance die zich overwerkt en te weinig verdient, dit in tegenstelling tot de graaiende managers aan de top.

Als nieuw Kamerlid op zorg kan ik zeggen: dit hakt erin. Het gaat om zieke mensen die afhankelijk zijn van een zorgzame overheid. Maar als de SP wijst op de verantwoordelijkheid van de overheid, geven verantwoordelijke bewindspersonen vaak niet thuis. Geen jeugdhulp of geen thuiszorg meer. Nee, de gemeenten zijn verantwoordelijk. Sluit een belangrijk ziekenhuis, dan is het een beslissing van het veld. Fuseren ziekenhuizen, de minister kan het niet tegenhouden. Huisartsen, verloskundigen die niet het geld krijgen voor de zorg die ze leveren. Ja, dat is een conflict tussen hen en de zorgverzekeraars.

Ik vraag de bewindspersonen: wanneer geven we de zorg weer terug aan de mensen die zorg nodig hebben en aan de zorgverleners? Wanneer kijken we niet weg als het ergens misgaat, maar zeggen we: ik ga daarover, ik ga dat regelen?

De SP heeft uiteraard een aantal suggesties als het gaat om plekken waar dit zou kunnen. Dat kan bijvoorbeeld door een nationaal zorgfonds in te voeren. Dat is een beweging die door een kwart miljoen mensen wordt ondersteund. De zorg is namelijk geen markt en de mens is geen product. Waarom ervoor gekozen is om de zeggenschap uit handen te geven en de macht bij de zorgverzekeraars te leggen, is mij een raadsel. Schrap dan ook die boete op ziek zijn. We hebben te maken met 260.000 mensen die hun premie niet kunnen betalen. Mensen kiezen ervoor om geen medicijnen

te slikken of de verwijfsbrief naar het ziekenhuis weg te gooien, omdat het te duur is.

Maar fijn hoor, zo'n markt! We kunnen inmiddels kiezen uit 60.000 verschillende zorgpolissen. De VVD noemt dit transparant, de SP noemt dit van de zotte. Hoe denkt de minister voor Medische Zorg dat dit mensen gaat helpen? Vindt hij ook niet dat dit overstapcircus compleet uit de hand is gelopen? Mensen stappen dus ook niet over. En omdat mensen niet overstappen, blijft er 1 miljard kleven bij de zorgverzekeraars. En zelfs al zou je al voldoen aan alle strenge buffereisen, dan nog ligt er 4 miljard op de plank bij de zorgverzekeraars om direct in te zetten. Deze reserves zijn opgebouwd met ons premiegeld. En zijn dus genoeg reserves bij de zorgverzekeraars om de premies fors te verlagen. Maar in plaats daarvan stijgen de premies maar door. Vindt de minister het ook niet gek dat wij totaal geen zeggenschap hebben over het door ons allemaal betaalde premiegeld? En ondertussen wordt het eigen risico ook niet aangepakt, blijft de boete op ziek zijn bestaan en worden er door directeuren van zorgverzekeraars topsalarissen verdiend.

Voorzitter. Ik heb het even opgezocht en ben me echt kapot geschrokken van wat die zorgverzekeraars verdienen. Echt miljoenen! En dan klagen dat de zorg te duur is. Ik zie hier echt een hele hoop geld voor zorg dat niet naar zorg toe gaat. Hoe ziet de minister voor Medische Zorg dit?

Voorzitter. Uit onderzoek van de Algemene Rekenkamer blijkt ook dit jaar weer dat er geld overblijft op de zorgbegroting. Dat is niet de eerste keer. Een fors bedrag van 2,4 miljard was door de Kamer wel voor de zorg gereserveerd, maar is niet uitgegeven. We hebben te maken gehad met 77.000 ontslagen in de zorg en mensen die hebben moeten inleveren op arbeidsvoorwaarden, maar we hebben ook te maken met kwetsbare kinderen die geen zorg kregen en ouderen die gekort werden in hun zorg, want er was zogenaamd geen geld. Wel dus; dit had dus voorkomen kunnen worden. De Kamer heeft budgetrecht, maar dit wordt ons onmogelijk gemaakt, want we krijgen eigenlijk achteraf pas te horen dat het geld er is of was. Ja, waar is het nu eigenlijk? Kunnen de bewindspersonen aangeven waar dat potje van 2,4 miljard nou naartoe is in deze begroting? Kunnen ze ook aangeven waar het dit jaar zit? Dan kunnen we het gewoon mooi amenderen.

Voorzitter. Het is niet uit te leggen dat er geen geld is voor voldoende personeel in een verpleeghuis, maar dat bestuurders wel prima hun eigen zakken kunnen vullen. Recent bleek dat 1 op de 5 zorgbestuurders meer verdient dan de norm. Zorginstellingen sluisden zorggeld, geld dat bedoeld is voor de zorg, in schimmige bv-constructies. Dat dit mogelijk is, is ziek te noemen. Wat gaat de minister hieraan doen en hoe gaat hij ervoor zorgen dat het geld voor zorg ook naar zorg toe gaat, bijvoorbeeld naar het personeel? Het kabinet bezuinigt 1,9 miljard op zorg, dat opgehaald moet worden middels zorgakkoorden. Hoe dat ingevuld gaat worden, is nog onbekend, maar kunnen de bewindspersonen beloven dat dit niet ten koste gaat van de arbeidsvoorwaarden van het zorgpersoneel? Juist nu komen we zorgpersoneel tekort in de zorg. Het is vaak niet aantrekkelijk voor hen om daar te gaan werken. We moeten het werk wel aantrekkelijk maken, dus personeel behouden en niet afstoten. Het goede nieuws is dat er na jaren van bezuinigen de komende periode wordt geïnvesteerd in de verpleeghuizen, oplopend tot 2,1 miljard. De minister kwam

al met een heel mooie brief. De SP wil graag een keiharde garantie dat elke euro van dit bedrag goed wordt besteed, niet aan management maar wel aan directe zorg. De SP vraagt dan ook hoe het eigenlijk staat met de personele bezettingsnorm.

In de ouderenzorg is de afgelopen tijd heel veel veranderd. De verzorgingshuizen zijn verdwenen. Wij waren daar geen voorstander van, maar het is nu eenmaal wel zo. Natuurlijk vinden veel mensen het fijn om met de juiste zorg zo lang mogelijk thuis te wonen, maar soms gaat dat niet meer. De SP gelooft erin dat als je oud wordt, je in je eigen buurt moet kunnen blijven wonen. We geloven in de kracht van de samenhang van een wijk en we geloven in zorg op de schaal van de buurt. Daarom komen wij met het initiatief van het zorgbuurthuis, voor als het thuis alleen niet meer gaat. In een zorgbuurthuis woont een kleine groep ouderen samen. Er zijn vaste zorgmedewerkers met alleen maar bekende gezichten. Er is mogelijk een inloopfunctie voor de buurt, voor ouderen in de wijk die nog wel alleen wonen maar komen meehelpen met bijvoorbeeld koken en eten. Je partner mag mee als je gaat verhuizen, ook al heeft die misschien geen zorg nodig. We zien nu al op beperkte schaal soortgelijke initiatieven ontstaan in het land, maar vaak zijn die voor ouderen met een wat dikkere portemonnee. De SP vindt dat het zorgbuurthuis voor iedereen beschikbaar moet zijn. We willen de zeggenschap over de zorg weer teruggeven aan hen. Daarom komt de SP met de initiatiefnota Zorgbuurthuis. Ik heb hier een hele mooie, die ik officieel aan de bode ga overhandigen, zodat hij hem aan de minister kan geven.

De voorzitter:

Ik neem aan dat er geen bezwaar tegen bestaat dat dit stuk ter inzage wordt gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Kamer.

(Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.)

Mevrouw Kooiman (SP):

Wij ontvangen heel graag een reactie. Ik had al op de radio gehoord dat hij in eerste instantie heel erg enthousiast was over het SP-zorgbuurthuisplan. Ik zie hem ook knikken, dus ik ben uitermate benieuwd naar zijn reactie.

Voorzitter. Een tijd terug schrokken we van het bericht dat er zorginstellingen zijn die ouderen extra laten betalen als ze vallen en hulp nodig hebben. Gisteren bleek dat dit in ieder geval bij negen zorgorganisaties speelt. De minister zegt zelf in zijn brief dat dit gewoon onder de verzekerde zorg valt en dat hij daarmee transparantie heeft gecreëerd voor de patiënt. Dat laatste snapte ik niet heel erg. Ik viel al helemaal van mijn stoel toen de minister de patiënt verwees naar de meldactie van de ANBO. Wat gaat de minister nou eigenlijk zelf doen om die valboete te verwijderen? Want transparantie zorgt er nog niet voor dat valboetes verdwijnen.

Voorzitter. Zeggenschap over je zorg is in veel gebieden een illusie gebleken. De bereikbaarheid van bijvoorbeeld de spoedzorg staat ook op de tocht. Terwijl de bereikbaarheidsnormen van de minister op papier gehaald worden, staan mensen letterlijk in de kou. Voor de gebieden Hengelo, Woerden, Delfzijl en Spijkenisse is zeggenschap over

de zorg een illusie gebleken. Naast het verdwijnen van spoedeisendehulpdiensten gaat dit vaak ook gepaard met de sluiting van huisartsenposten, om maar niet te spreken van de sluitingen van afdelingen verloskunde en intensive care. Zie het recente voorbeeld in Emmen.

Het is de waanzin van grootse fusies die leiden tot concentratie van zorg en sluitingen van essentiële, noodzakelijke voorzieningen in ziekenhuizen, terwijl de grotere ziekenhuizen niet per se goedkoper of kwalitatief beter zijn, integendeel. Essentiële ziekenhuiszorg trekt dus weg uit de wijken. Het streekziekenhuis, waar in de verkiezingscampagne zo voor gevochten werd, is na de verkiezingen ineens niet meer zo belangrijk. Het is aan het veld, zegt deze minister. De bevolking moet hierin gekend worden. Het is momenteel niet aan de bevolking en niet aan de zorgprofessional. Het is meer een mededeling van hogerop gebleken en daarmee is de kous af. Wanneer staat deze minister op en zegt hij: dit stop ik nu; ik zorg ervoor dat de stem van de bevolking ook daadwerkelijk telt in dezen. Als de bevolking in bijvoorbeeld de gemeente Hengelo het niet eens is met de sluiting van het ziekenhuis, dan dienen zij daadwerkelijk gekend te worden. Graag een reactie van deze minister.

Voorzitter. Welke zeggenschap hebben kraamverzorgenden, verloskundigen en huisartsen volgens de minister? Dit kabinet stelt keurig een tariefsverhoging voor in deze begroting. De NZa heeft dat tarief ook vastgesteld. Kraamverzorgenden en verloskundigen hebben namelijk heel veel extra taken erbij gekregen. Het is dus ook logisch dat zij die tariefsverhoging krijgen, maar zorgverzekeraars willen enkel het afgesproken tarief betalen als ze ook meewerken aan de integrale bekostiging, terwijl dit vrijwillig is. Er is ook een motie van collega Leijten aangenomen waarin zij zegt: integrale bekostiging kan alleen maar vrijwillig. Zij knikt ook heel erg, dus het is waar. Ook huisartsen hebben deze tariefsverhoging nodig, voornamelijk om in achterstandsgebieden hun werk te kunnen doen. Maar de zorgverzekeraars betalen vaak deze tariefsverhoging niet uit, ook al is dat wel de afspraak. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat zorgverzekeraars zich wel aan de afspraken houden? En dan niet verwijzen naar de NZa. Wat gaat deze minister doen?

Voorzitter. Hetzelfde probleem zien we in de ggz. Zorgverzekeraars potten geld op dat is bestemd voor de ggz. Afgelopen jaar was er 300 miljoen structureel over — dat geld bleef op de plank liggen — maar als je het allemaal bij elkaar optelt, is er in de afgelopen jaren 1,2 miljard niet besteed aan zorg. Kan de staatssecretaris aangeven waar dat geld dan gebleven is? Hoe zorgt hij ervoor dat de patiënt niet meer afhankelijk is van de coulance van de zorgverzekeraar, maar dat de zorgverlener en de patiënt beslissen welke zorg er nodig is? Als er behandelstops en wachtlijsten zouden zijn voor borstkanker, dan zou het land te klein zijn. Maar als je een ernstige depressie hebt of suïcidaal bent en je geen hulp krijgt, dan is dat blijkbaar een gegeven. Sterker nog, de staatssecretaris wil in eerste instantie de problemen onderzoeken. Maar we kennen deze problemen toch al? Mensen krijgen geen hulp en zorgverzekeraars besteden hun geld niet aan zorg. Welke actie gaat de staatssecretaris nu ondernemen?

Voorzitter. Tot slot wil ik het volgende tegen de bewindspersonen zeggen. Geef de vrouw die haar heup brak op de stoep van het ziekenhuis in Hengelo weer de mogelijkheid

om daar behandeld te worden en om niet met een ambulance naar Almelo gebracht te worden. Geef de bevallende vrouw weer de mogelijkheid om te bevallen in het ziekenhuis in plaats van op de snelweg. Geef ouderen de mogelijkheid om weer te kunnen wonen in hun buurt. Bewindspersonen, zorg er weer voor dat u erover gaat. Kijk niet weg als er ontslagen zijn, als er tekorten in de zorg zijn of als ziekenhuizen sluiten, maar sta op en pak het zelf aan. Geef de zorg terug aan de mensen en aan de zorgverleners.

Dank u wel.

Mevrouw Agema (PVV):

Het verhaal van mevrouw Kooiman is mij uit het hart gegrepen, maar er is één ding dat mij toch nog een beetje dwarszit. Mevrouw Kooiman maakt zich net als wij druk om het feit dat we meevallers eigenlijk niet in de zorgbegroting houden. Zij vroeg de minister: waar gaat dat geld nou eigenlijk naartoe? Ik heb daar wel een antwoord op: dat geld gaat naar de schatkist. Daarmee worden gaten op de begroting elders gedicht, zoals in 2015 en 2016 de forse overschrijding toen het ging om de invasie van asielzoekers. En dan hoor ik de SP daar niet tegen zijn. Mijn vraag is eigenlijk: waar kiest de SP voor, kiest zij voor de toestroom van asielzoekers of kiest zij voor zorg?

Mevrouw Kooiman (SP):

Wij kiezen en-en. Wij kiezen voor een humane opvang van mensen die vluchten voor oorlog en geweld, maar wij kiezen er ook voor dat geld voor zorg naar de zorg gaat. Het is niet voor niks dat ik het noem. Ik noemde de onderbestedingen bij zorgverzekeraars. Ik vind ook dat de Algemene Rekenkamer een punt heeft. Daarom noem ik het ook in mijn betoog. Ik zou hier geen tegenstelling willen opwerpen, ik wil geen mensen tegen elkaar opzetten, zoals de PVV nu doet. Ik wil kiezen voor betaalbare zorg en ik denk dat we elkaar daarin kunnen vinden.

Mevrouw Agema (PVV):

Het kan dus niet allebei. Het kan gewoon niet allebei. Meevallers in de zorg gaan naar de schatkist en van daaruit worden gaten op de begroting elders gedicht, zoals de majeure overschrijdingen op Veiligheid en Justitie in 2015 en 2016 na de invasie van asielzoekers. Als de SP zegt dat ze dat allebei wil, dan zeg ik: dat kan niet allebei. Het geld blijft óf in de zorg óf het gaat naar de asielzoekers, letterlijk. Ik hoor mevrouw Kooiman hier dus kiezen voor de asielzoekers.

Mevrouw Kooiman (SP):

Het is altijd zo jammer dat de PVV mensen tegen elkaar uitspeelt en mensen die vluchten voor oorlog en geweld in de steek laat, terwijl ze zelf allemaal oorlogen steunt. Ze maakt zelf de oorzaak erger. En dan heeft de PVV een heel mooi A4'tje waarmee ze denkt het allemaal te kunnen dekken. Wij hebben bij de verkiezingsdoorrekening een voorstel gedaan waaruit blijkt dat het allemaal kan. Ik zal zelf komen met moties waarmee ik zeg: die onderschrijdingen kunnen we terughalen. We kunnen het beteugelen, we kunnen ervoor zorgen dat geld voor zorg ook naar zorg toe gaat. Het kan wel. Laten we kijken waar we elkaar kunnen vinden in plaats van ons tegen elkaar te laten uitspelen.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik heb een vraag aan mevrouw Kooiman over het voorstel van mevrouw Marijnissen voor het zorgbuurthuis. In mijn bijdrage zei ik al dat ik het idee van kleinschalige wooninitiatieven in de buurt goed vind, maar dat ik serieuze bedenkingen heb bij de haalbaarheid van dit plan. Daarom stel ik er maar eens een vraag over. Ik heb het niet over de structurele financiering, maar eerst maar eens even over het opstartbedrag van 100 miljoen. Waar gaan we dat van betalen?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

De SP heeft een aantal hele mooie suggesties gedaan voor het weghalen van belemmeringen voor kleinschalige organisaties, zodat mensen geholpen worden. U gaf het zelf eigenlijk ook al aan in uw betoog: mensen ondervinden heel veel belemmeringen om die kleinschalige zorg goed te realiseren. Dan hebben we die managementlagen niet nodig. We geven wel dat vertrouwen aan die zorgprofessional, waardoor we die indicatiegekte ook kunnen weghalen. Wij denken dat dat een hele hoop oplevert, zodanig dat we dit opstartbedrag wel kunnen behalen. Misschien vindt u dat heel erg vervelend en heeft u er wat minder vertrouwen in. Wij hebben wél vertrouwen in die zorgprofessional. We kunnen altijd bekijken of we elkaar kunnen vinden in die dekking.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Prachtige woorden van mevrouw Kooiman, maar het is allemaal op aannames gebaseerd en zo zitten de begrotingsregels niet in elkaar. Laat ik mijn vraag wat concreter stellen. Waar gaat de SP 100 miljoen op bezuinigen om die 100 miljoen als opstartsubsidie bij elkaar te sprokkelen?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Het zijn geen aannames. Ik heb allemaal professionals en hoogleraren gevraagd om mee te kijken. Ze hebben allemaal meegedacht, ook over die financiële onderbouwing. Ik geef een heel stel punten waar de VVD helaas blind voor is. Ik kan ook zeggen: we gaan de dividendbelasting niet afschaffen, we gaan geen Shellbonussen uitdelen, maar we gaan hier wel de zorg subsidiëren. Het is een keuze. Investeren in zorg is een keuze. Als u bijvoorbeeld niet die dividendbelasting afschaft, nou, dan heb ik toch een heel redelijke dekking.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik hoor mevrouw Kooiman praten over de ziekenhuizen die fuseren. 50PLUS maakt zich daar ook zorgen over. Mijn partij maakt zich zorgen over de toegankelijkheid van de zorg en over het feit dat je niet meer in je eigen buurt kan bevallen. Maar bent u het wel met ons eens dat het wel goed zou zijn als we een aantal specialistische centra zouden kunnen organiseren, bijvoorbeeld voor kanker of een andere aandoening? Bent u het ermee eens dat we specialistische centra apart organiseren, zodat daarnaast gewoon de regionale ziekenhuiszorg in stand kan blijven?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik denk dat het eigenlijk beide kan. Maar ik ben het met u eens dat het heel goed is om te kijken waar je specialistische

zorg en kennis hebt, zodat je ook zo veel mogelijk kennis kan uitwisselen en zo nodig ook kan bundelen. We hebben ook best wel regionale centra die bijvoorbeeld de behandeling van kanker goed oppakken. Ik heb het in mijn betoog echter voornamelijk gehad over de essentiële spoedzorg. Als je je heup breekt, nota bene op de stoep van het ziekenhuis, moet je inderdaad niet naar een andere stad worden gebracht. Dan moet je gewoon geholpen kunnen worden in je eigen buurt.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Daar is 50PLUS het helemaal mee eens, hoor. Maar dat neemt niet weg dat je juist die specialismen wel kunt bundelen. Als je er maar voor zorgt dat je daarnaast de acute zorg, de kraamzorg, de poliklinische zorg in de regio toegankelijk houdt. Dat is wat ik bedoel, maar ik denk eigenlijk dat we het wel eens zijn.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik denk dat we elkaar hierin heel erg goed kunnen vinden.

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

De SP heeft het over het maken van keuzes. Dan kijk ik toch ook even naar het verkiezingsprogramma van de SP. In de doorrekening van het Centraal Planbureau Keuzes in Kaart wordt duidelijk dat de SP ervoor kiest om het recht op zorg te vervangen door een voorziening. U vraagt heel veel uitleg van het kabinet, maar misschien kunt u ook eens uitleggen aan de mensen die naar dit debat zitten te kijken wat dát betekent.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Hier moet ik gewoon in de tweede termijn op terugkomen, want ik heb geen idee waar mevrouw De Vries het over heeft.

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

Ik hoop altijd dat mensen hun plannen lezen, maar ook de doorrekening van het CPB. Daar staat duidelijk in dat daarvoor is gekozen. Volgens mij heeft dat hele slechte gevolgen voor de patiënten. Ik hoop inderdaad dat u daar een uitgebreide uitleg over kunt geven in de tweede termijn.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Terwijl de VVD geen uitleg kan geven over wat dit überhaupt voor gevolgen heeft, hebben wij eigenlijk alleen maar een nationaal zorgFonds in ons verkiezingsprogramma staan. Daarbij krijgen mensen gewoon hun hulp, daarbij zijn er geen boetes op ziek zijn en zorgen we wél voor zorg in de buurt. Dat schaft de VVD allemaal af. Dat is de keuze van de VVD, maar wij hebben ervoor gekozen om de zorg betaalbaar te maken. Ik heb dus geen fiducie in wat de VVD nou bazelt hier.

De voorzitter:

Mevrouw De Vries wil daar weer op reageren.

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

Ja voorzitter, want ik word uitgedaagd. Mevrouw Kooiman zegt: ik vervang het recht op zorg door een voorziening. Dat betekent dat als het geld op is in augustus, mensen moeten wachten tot het weer januari is voordat ze geholpen kunnen worden. Dat is wat u voorstelt in uw verkiezingsprogramma.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

In tegenstelling tot de VVD hebben wij daadwerkelijk wel zodanig veel geld gereserveerd voor de zorg dat mensen hun zorg ook krijgen. Wij schaffen wél het eigen risico af. Wij zorgen wél voor voldoende thuiszorg. En wij ontslaan die 77.000 medewerkers niet. Wij sluiten die verzorgingshuizen niet. Zo kan ik nog een heel rijtje noemen. Wij komen met alternatieven en wij komen met een heel mooi onderbouwd plan. Ik vind het heel laf van de VVD dat men daar dan een beetje loopt te zeuren over iets wat ze zelf allemaal kapot hebben bezuinigd. Wij besteden er wél geld aan, maar de VVD wil dat blijkbaar niet zien.

Ik dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bergkamp namens D66.



Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Van systemen naar mensen. Dat was de agenda van de vorige bewindspersoon op VWS. We zijn nu vier jaar verder. De systemen staan er. En ik ben ook blij dat er geen grote stelselwijzigingen in de zorg komen. Maar de stap naar mensen moeten we, denk ik, nog beter met elkaar zetten. Daarom pleit D66 voor rust, eenvoud en verbeteringen binnen het stelsel. Het systeem moet eenvoudiger maar bovenal menselijker worden, met meer maatwerk en minder regeldruk. De zorg zit klem tussen de papieren. Ik heb vorige keer al aangegeven dat de schrapessies goed zijn maar dat er veel meer nodig is. Het gaat ook om een verandering in cultuur en werkwijze, waarbij we handelen vanuit vertrouwen, we de professional ruimte geven en de cliënt centraal staat. Verminderen van de regeldruk, oplossen van de knelpunten op de arbeidsmarkt, meer verscheidenheid in de woonvoorzieningen en persoonlijke zorg zijn wat D66 betreft de speerpunten voor de komende periode. Ik ben heel benieuwd of de drie bewindspersonen deze speerpunten herkennen en misschien ook wel omarmen.

Voorzitter. D66 is ook blij dat dit kabinet fors investeert in de verpleeghuiszorg. Daar hebben we verschillende debatten over gehad. Dat is goed. Daar staan we achter. We hebben ook de motie ondertekend van de PVV, maar slechts 4% van onze ouderen woont in een verpleeghuis. Het grootste deel van de mensen woont thuis in de eigen omgeving. Wij willen heel graag dat dit kabinet start met een visie daarop, kijkend naar de technologische, maatschappelijke en demografische uitdagingen. Ik denk dat dat van groot belang is.

Dan heb ik nog een vraag over de overgang naar het verpleeghuis; een aantal collega's heeft die vraag ook gesteld. Klopt het dat mensen die op de wachtlijst staan, hun

casemanager dementie verliezen en ook minder zorg krijgen? Dat lijkt mij niet de bedoeling. Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Ik zet mij samen met voormalig Tweede Kamercollega Mona Keijzer al sinds 2014 ervoor in dat de Wlz ook toegankelijk is voor ggz-cliënten. Want ook in de psychiatrie is er een kwetsbare groep die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft. Ik ben dan ook blij dat er in het regeerakkoord staat dat de Wlz ook opengesteld wordt voor deze groep, net als het Zorginstituut en de NZa geadviseerd hebben. De staatssecretaris heeft aangegeven dat er eind 2018 een wetsvoorstel komt, maar voordat dat wetsvoorstel komt moeten er nog een aantal onderzoeken en toetsen gebeuren. Mijn vraag aan de staatssecretaris is om dit proces transparant te krijgen, want daar heeft het echt aan ontbroken in de vorige periode. Wanneer gaan welke onderzoeken nog plaatsvinden voordat we komen in de fase van dat wetsvoorstel?

Voorzitter. Voor de groep meervoudig beperkte volwassenen en kinderen biedt de huidige wijze van indiceren en bekostigen te weinig maatwerk. Dat kan voor hen complex en ook belastend zijn. Naar aanleiding van de motie-Bergkamp/Otwin van Dijk uit 2014 adviseerde een rapport van de NZa en ook van Zorginstituut Nederland om te kijken naar meer maatwerk. Maar we lazen ook nog niet zo lang geleden in een brief van een bewindspersoon dat het ClZ eigenlijk een uitvoeringstoets moet doen, maar dat heeft er behoefte aan dat de indicatiestelling verder is uitgewerkt. Ik vraag aan de minister wanneer dat gaat plaatsvinden en wanneer deze groep duidelijkheid en vooral meer maatwerk krijgt. Dit loopt al sinds 2014.

Voorzitter. Mensen die verantwoord thuis kunnen blijven wonen, moeten daar natuurlijk ook de mogelijkheid voor hebben. Daarvoor hebben we twee heel mooie voorzieningen: het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis. Maar deze voorzieningen zijn vaak onbekend bij veel mensen. Verder krijg ik ook berichten dat er een verschil is tussen het aanbod in plattelandsgemeenten versus de Randstad en de wat grotere steden. Dat lijkt me doodzonde, want het zijn belangrijke pakketten. De NZa zou verder kijken naar de doorontwikkeling van deze pakketten, in samenhang met de maatwerkindicatie. Hoe is het nu gesteld met het modulair pakket thuis en het volledig pakket thuis? Is de minister bereid om te onderzoeken wat we kunnen doen om de bekendheid te vergroten en om te kijken hoe de eventuele verschillen in aanbod verminderd kunnen worden?

Voorzitter. Het persoonsgebonden budget is een heel mooi instrument om mensen regie te geven, maar de budgethouders hebben de afgelopen jaren wel heel veel voor hun kiezen gekregen: de dreiging van de afschaffing van het persoonsgebonden budget, toenemende regeldruk, ontmoediging vanuit de gemeente en ook nog eens het debacle van het trekkingsrecht. Het is belangrijk om in deze nieuwe periode naar de toekomst te kijken. Ik hoop echt dat de budgethouders een budgetvriendelijk systeem krijgen. Ik ben een optimist, maar ik twijfel nog steeds of dit systeem ooit gaat vliegen. Er is een portal, maar als we het hebben over de achterkant, wat we de interfaces noemen, dan hebben we die weg nog lang niet afgelegd met elkaar. Los daarvan is de governance — wie is waar verantwoordelijk voor? — ook nog niet duidelijk. Daar ging het de vorige keer mis. Wat is de indruk van de minister en wat zijn nu de

plannen met het persoonsgebonden budget? Ik vond het prettig om in de brief van de minister te lezen dat hij verder gaat met de experimenten met het integrale persoonsgebonden budget, een initiatief van mevrouw Voortman en van mij via een motie. We zijn ook blij. Ik moet zeggen dat die pilot niet makkelijk was. Laten we er veel van geleerd hebben en laten we ook kijken hoe we dat in de toekomst kunnen verbeteren, want het is een mooi instrument om mensen volledig en integraal regie te geven.

Voorzitter. Dan de cliëntondersteuning. Wanneer mensen plots ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze in de maatschappelijke opvang terechtkomen, of wanneer kinderen signalen hebben dat ouders vanwege ouderdomsklachten eigenlijk niet meer thuis kunnen wonen, dan komt er veel op je af; dan komen er veel vragen op je af. Dat is juist de reden waarom we als Kamer geregeld hebben dat er een onafhankelijke cliëntondersteuner komt; mijn collega van het CDA gaf dat ook al aan. Maar we krijgen veel signalen dat de kwaliteit, de vindbaarheid en ook de onafhankelijkheid niet overal zijn geborgd, terwijl de cliëntondersteuner voor heel veel specifieke groepen echt een uitkomst biedt. Ik vind het ook belangrijk om die specifieke kwetsbare groepen hier nog eens te noemen; ik heb het over de zwervjongeren en de dak- en thuislozen. Het is belangrijk dat ook voor deze mensen cliëntondersteuning paraat is. We zijn dan ook heel erg blij dat het kabinet een forse investering doet in de cliëntondersteuning en we vragen de minister om bij de besteding van die gelden rekening te houden met de signalen die we kregen maar ook om specifieke cliëntondersteuning voor deze groepen mogelijk te maken.

Voorzitter. De maatschappelijke opvang noemde ik zojuist al. In het boek Niets is voor altijd, dat ik kreeg aangeboden, staan zeer indrukwekkende verhalen van jongeren over hun ervaringen in de maatschappelijke opvang, bijvoorbeeld het verhaal van Nora, die met haar moeder, broertje en zusje in de opvang terechtkwam, omdat in het gezin sprake was van kindermishandeling. Het enige wat Nora wilde, vertelde ze mij, was juist om gehoord te worden, ook in de maatschappelijke opvang. Het is heel goed dat de moeder aandacht krijgt in de maatschappelijke opvang, maar we vergeten daarbij vaak ook het kind. Ook een kind heeft natuurlijk het recht om bijvoorbeeld met zo'n cliëntondersteuning te kijken wat er mogelijk is en hoe de zorg verbeterd kan worden. Dit is ook weer zo'n voorbeeld waarin de slag naar mensen meer gemaakt zou kunnen worden. Kinderen in de maatschappelijke opvang verdienen ook een stem. Ik zou de staatssecretaris dan ook willen vragen hoe de motie-Bergkamp, die is overgenomen, precies is uitgevoerd en of hij het belang van cliëntondersteuning voor deze groep erkent.

Een andere vraag betreft beschermd wonen en de doordecentralisatie. De vraag is hoe het daarmee staat. We hebben daar best wel grote zorgen over: kan dit nu al en zijn de gemeenten er klaar voor? Wellicht kan de staatssecretaris ons daar wat meer informatie over geven.

Daarnaast is in het regeerakkoord extra geld vrijgemaakt voor de forensische kindermishandeling. Ik heb de brief van de minister gelezen, samen met mijn collega Rens Raemakers. Het is heel goed dat een gedeelte van het geld wordt besteed aan de kennisontwikkeling en -uitwisseling, maar wij wilden zo graag dat er ook meer forensische artsen komen die gespecialiseerd zijn in kindermishandeling, ook

vanwege het feit dat de polikliniek in Utrecht er niet meer is. We willen dus ook meer artsen die daar gespecialiseerd in zijn, dus meer handen, ogen en oren van die artsen. Dat is ons verzoek.

Voorzitter. Dan iets heel anders, over soa. In 2015 zijn wijzigingen aangebracht in de Regeling aanvullende seksuele gezondheid. Hierdoor zijn de risicogroepen die eerst toegang hadden, gewijzigd. Ik heb begrepen dat er in 2018 een evaluatie komt. Ik wil de minister vragen of hij bereid is om de consequenties voor de soa-bestrijding van de verandering van die definitie mee te nemen. De risicogroepen die er eerst waren, zijn nu geen risicogroepen meer. Wij krijgen wat signalen dat er ook sprake zou zijn van een omzetplatform en dat mensen niet terechtkunnen. Dat lijkt mij ook weer niet de bedoeling.

Voorzitter. Ook toegankelijkheid is een heel belangrijk onderwerp voor ons. Ik zou specifiek aandacht willen vragen voor het openbaar vervoer daarin. Er zijn afspraken gemaakt. Er is ook een petitie aan de bewindspersonen overhandigd door het B-team van No Limits. Hoe staat het daarmee en wil de bewindspersoon ook meer ambitie tonen op het punt van de toegankelijkheid van het openbaar vervoer? We snappen dat er plannen zijn, maar wat is de ruimte daarbinnen?

De voorzitter:
Een korte interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):
Mevrouw Bergkamp spant zich al lang in voor een beter toegankelijk vervoer. Dat is heel mooi. Het is natuurlijk onderdeel van een breder verhaal. De basis daarvoor is het VN-verdrag voor mensen met een beperking. Ik heb de volgende vraag aan mevrouw Bergkamp. Ik heb gezocht in het regeerakkoord, maar ik kon de middelen er niet bij vinden. Hoe gaan we de uitvoering van het verdrag financieren?

Mevrouw Bergkamp (D66):
Mevrouw Ellemeet verwijst terecht naar het VN-verdrag voor mensen met een beperking. Daar vallen verschillende plannen onder. Voor het openbaar vervoer bijvoorbeeld hebben de instanties die daarvoor verantwoordelijk zijn natuurlijk ook een eigen begroting waaruit ze dat zouden moeten financieren. Dat is belangrijk. Bij het aanschaffen van nieuwe treinen gaan we ervan uit dat die nieuwe treinen toegankelijk zijn en dat het aanpassen van de perrons ook wordt meegenomen. Dat valt allemaal onder de separate begrotingen van al die instanties die zich bezighouden met toegankelijkheid. Zo valt een toegankelijk onderwijs in de onderwijsbegroting. Iedereen moet daar de verantwoordelijkheid voor voelen en dus ook zorgen voor een inclusieve samenleving.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):
Er ligt zeker een verantwoordelijkheid bij de instanties. Maar het College voor de Rechten van de Mens heeft aan de bel getrokken en gezegd dat het echt niet snel genoeg gaat en dat we de boel meer in beweging moeten zetten. Het lijkt mij toch ook dat er een coördinerende rol is voor het Rijk,

waar ook middelen bij horen. Hoe ziet mevrouw Bergkamp dit?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben er zeker voorstander van dat er een coördinerend bewindspersoon is. Volgens mij hebben we die vandaag ook in ons midden. Dat lijkt me heel goed. U zegt ook dat het allemaal nog niet zo snel gaat. Ik hoor daarover goede en minder goede berichten. Ik hoor bijvoorbeeld goede berichten over ondernemingen, die zich steeds meer daarvoor inzetten. Die informatie heb ik gekregen uit onverdachte hoek, zullen we maar zeggen. Daar was ik eigenlijk wel aangenaam door verrast. Maar de toegang voor hulpvragen is her en der nog steeds niet bereikt. Ik vind het dus goed dat er een coördinerend bewindspersoon is. Het lijkt me ook goed dat alle verschillende departementen binnen hun eigen begroting kijken hoe ze een aantal doelstellingen gaan realiseren.

De **voorzitter**:

Gaat u afronden?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Omdat u het zo vriendelijk vraagt, voorzitter. Ik heb nog wel een paar onderwerpen, maar ik ga er snel doorheen.

Voor hulpmiddelen vragen wij al wat langer aandacht, bijvoorbeeld voor rolstoelen die je niet mag meenemen als je gaat verhuizen, maar ook voor de vaak slechte kwaliteit van de aanpassingen van rolstoelen. Ik weet dat dit de verantwoordelijkheid van de gemeenten is, maar als dit al jarenlang een probleem is, vind ik ook dat het de rol is van de bewindspersoon om dit aanhangig te maken bij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Mijn laatste onderwerp betreft de experimenten. Ik ben blij dat mijn collega van GroenLinks daar ook al aandacht aan besteedde. Niet alles hoeft altijd technisch opgelost te worden of gemedicaliseerd te worden. Door sociale innovatie kun je al heel veel doen. Een voorbeeld daarvan zijn de experimenten van mevrouw Anne-Mei The, waar ik een heel grote voorstander van ben. Ik vraag de bewindspersoon om met een innovatieagenda te komen. Ook krijg ik graag de toezegging dat hij in ieder geval deze sociale innovatie mogelijk gaat maken.

Voorzitter, ik rond af. De bewindspersonen zeiden vorige week dat ze met volle overtuiging hebben gekozen voor deze portefeuille. Dat is heel goed en mooi om te horen. Ik kan niet anders zeggen dan dat ik ontzettend blij ben om als Kamerlid ook in deze periode de mooie portefeuille van zorg te mogen doen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bergkamp. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Pia Dijkstra, ook van D66.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u wel, voorzitter. De zorg is een sector waarin mensen zich dag in, dag uit met hart en ziel inzetten voor anderen. Het is een sector waar veel mensen van afhankelijk zijn en die mensen een betere kwaliteit van leven biedt. Om mensen zo goed mogelijk te helpen én de zorg betaalbaar te houden, wil dit kabinet de juiste zorg op de juiste plek hebben. Daar ben ik het helemaal mee eens, maar ik roep het kabinet wel op om daarbij kritisch te kijken naar verkeerde prikkels in het systeem.

Ik noem een voorbeeld. Een meneer van 90 komt thuis ten val en wordt naar het ziekenhuis gebracht. Daar kunnen ze niks voor hem doen. De schrik zit er goed in, maar hij gaat gewoon weer naar huis. Kort daarna krijgt hij een brief met een afspraak met de orthopeed. Navraag leert dat dit de standaardprocedure is na een val en dat meneer echt moet komen. Maar hij heeft nergens om gevraagd en heeft ook geen klachten overgehouden aan de val. Ook de huisarts vindt het bezoek helemaal niet nodig. De vraag die dit oproept is: staat hier nou de patiënt centraal of de declaratie?

Het kan natuurlijk ook anders. Ik citeer een huisarts in het magazine van het Zorginstituut: "Huisarts en specialist moeten het samen doen. Zij en wij, dat is typisch het oude denken." In de regio waar deze huisarts werkt, werken alle huisartsen samen met één ziekenhuis. De zorg en begeleiding van chronische patiënten ligt bij de huisarts en de praktijkondersteuners. Standaardcontroles in het ziekenhuis voegen volgens hen niets toe. Dat dit op andere plekken vaak nog niet lukt, komt volgens deze huisarts doordat het beloningsprincipe is gebaseerd op verrichtingen. Mijn vraag aan de minister is: wat gaat hij doen om de uitkomsten te belonen? Hoe kunnen we samenwerking bevorderen?

In dit kader vind ik het ook van belang dat meer artsen in loondienst gaan. Afgelopen jaar is maar heel beperkt gebruikgemaakt van de subsidieregeling. In dit regeerakkoord wordt opnieuw geld vrijgemaakt. Hoe gaat de minister nou zorgen dat meer medisch specialisten de stap gaan maken naar het participatiemodel of naar loondienst?

Voorzitter. De patiëntenzorg wordt steeds complexer en de huisarts krijgt steeds meer vragen. We moeten dus ook nadenken over hoe we de huisarts kunnen ontlasten. Ik vind de inzet van geestelijk verzorgers interessant. Tijdens een werkbezoek in Rotterdam aan een huisartsenpraktijk hoorde ik over de positieve resultaten. Vaak schuilt achter medische klachten, zeker bij de huisarts, een levensvraag. Patiënten met zo'n vraag voelen zich door een geestelijk verzorger gehoord en blijken vaak al na een paar gesprekken minder zorg of zelfs geen zorg nodig te hebben. Deze Rotterdamse praktijk krijgt financiering via de zorgverzekering, maar initiatieven rondom geestelijke verzorging en de financiering ervan zijn nog erg versnipperd. Mijn vraag is of de minister bereid is om samen met geestelijk verzorgers, huisartsen en de zorgverzekeraars te onderzoeken of structurele inbedding voordelen biedt.

Voorzitter. Het is belangrijk dat we goede voorbeelden, die er volop zijn in de zorg, beter gaan benutten. Nog te vaak worden pilots niet breder uitgerold. Daarom wil ik oproepen tot een kennisinfrastructuur die het mogelijk maakt om goede voorbeelden te verzamelen en te verankeren. Neem

mProve: vijf ziekenhuizen die hun krachten bundelen en kennis en kunde delen. Ze werken bijvoorbeeld aan een methode voor betere communicatie met mensen die laaggeletterd zijn, zodat waardevolle informatie goed overkomt. In Nederland hebben we zo'n 1,5 miljoen laaggeletterden. Die maken ook vaak gebruik van de zorg. Het verbeteren van communicatie is dus voor alle ziekenhuizen heel relevant. Hoe zorgen we dat we dergelijke kennis breder delen? Graag een reactie.

Innovatie en het stimuleren van de inzet van e-health zijn onderdelen van de hoofdlijnenakkoorden. Toch speelt het nog steeds maar een kleine rol in de zorg. De Volkskrant had onlangs een prikkelende kop: Computers kunnen net zo goed ziekten herkennen als artsen, of beter. Graag hoor ik van de minister welke rol hij wil spelen in de implementatie van dergelijke innovatieve methoden.

Voorzitter. Afgelopen weekend vond de Mars voor het Leven plaats, waar fracties uit deze Kamer in vooroplepen. Voor mijn fractie, de fractie van D66, staat voorop dat vrouwen een eigen keuze moeten kunnen maken over abortus. Ik vraag aan de minister hoe we ervoor zorgen dat dit wordt geborgd nu de CASA-klinieken dicht zijn. In 2015 was het voor ruim één op de drie vrouwen die een abortus lieten uitvoeren, niet de eerste abortus. Bij twee derde van de vrouwen is de zwangerschap ontstaan ondanks het gebruik van anticonceptie. De huisarts, die de patiënt het beste kent, zou een rol kunnen spelen om herhaling te voorkomen en bij goed gebruik van anticonceptie. Wil de minister hierover in gesprek gaan met het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Landelijke Huisartsen Vereniging? Wat ons betreft staat het denken niet stil en kunnen in dat gesprek alle opties worden besproken.

Voorzitter. Bij het voorkómen van ongewenste zwangerschap hoort ook dat jongeren hun wensen en grenzen kunnen aangeven. Ze moeten leren hoe ze bij zichzelf kunnen blijven. Grensoverschrijdend gedrag komt nog heel vaak voor, zoals ook #MeToo laat zien. Gaat de minister aan de slag met de strategische doelen zoals geformuleerd in het actieplan van het RIVM? GroenLinks vroeg daar ook al naar.

Voorzitter. De minister heeft een stand-van-zakenbrief over medische ethiek naar de Kamer gestuurd. Ik ben natuurlijk heel benieuwd naar de visie. Die komt volgend jaar. Maar over één punt wil ik graag nu al wat meer duidelijkheid. D66 heeft de overtuiging dat mensen die hun leven als voltooid zien, hierover een eigen beslissing moeten kunnen nemen. Maar zorgvuldigheid gaat boven snelheid, natuurlijk. Wij hechten aan de zorgvuldige weg die dit kabinet inslaat. We maken werk van waardig ouder worden. Daarnaast worden de aanbevelingen uit het rapport van de commissie-Schnabel overgenomen, zodat artsen meer bekend raken met de ruimte die de Euthanasiewet nu al biedt. Graag hoor ik van de minister hoe hij de artsen hierin wil meenemen. Wil hij hierbij ook gebruikmaken van de expertise van de LevensEindekliniek, is mijn vraag.

Voorzitter. Het kabinet zal onderzoek doen naar mensen die hun leven als voltooid zien maar niet onder de criteria van de Euthanasiewet vallen. De commissie-Schnabel gaf jammer genoeg weinig inzicht in de omvang en de wens van deze groep. Ik hoor graag van deze minister hoe hij dit onderzoek denkt te gaan doen en wie hij hierbij wil betrekken. Daarbij vraag ik hem om ook rekening te houden met

toekomstige scenario's. Dankzij de medische technologie worden mensen immers steeds ouder. De wens om eigen regie te houden, wordt steeds belangrijker. Ik ga ervan uit dat de minister hiermee voortvarend aan de slag gaat en verwacht dat de Kamer hierover in het eerste kwartaal van volgend jaar wordt geïnformeerd.

Het onderwerp "voltooid leven" heeft heel veel reacties losgemaakt. Mijn vraag is hoe wij zorgen dat de maatschappelijke discussie verschillende groepen bereikt en ook wordt gevoerd op basis van feiten en argumenten. Want van begin af aan heeft mijn fractie, D66, gezegd dat het onderwerp voltooid leven bij uitstek een vrije kwestie is. Ik ben dan ook echt blij dat dit regeerakkoord daarvoor de ruimte laat.

Eigenlijk nog belangrijker dan goede zorg is een goede gezondheid. Voorkomen is beter dan genezen. D66 is dan ook blij om te zien dat de staatssecretaris al aan de slag is gegaan met het organiseren van ronde tafels voor het preventieakkoord. Graag wil ik hem meegeven dat het voor D66 van belang is om ook organisaties hierbij te betrekken die zich bezighouden met psychische gezondheid. Ook wil ik de staatssecretaris en de minister vragen om ervoor te zorgen dat het preventieakkoord en het sportakkoord, gericht op een actieve leefstijl, elkaar versterken. Mijn vraag aan de bewindspersonen is ook wat hun reactie is op de suggestie van De Nederlandsche Bank om te onderzoeken hoe wij investeringen in preventie voor zorgverzekeraars meer lonend kunnen maken, bijvoorbeeld door middel van meerjarige verzekeringspolissen.

Voorzitter. Ik ga even kijken, want mijn tijd is beperkt. Ik ga door naar het laatste blokje. Ik heb weleens gezegd dat ik eigenlijk elk debat of AO wil eindigen met aandacht voor de zorg voor vrouwen, zolang die zorg nog achterblijft. Onder het vorige kabinet is er voortgang geboekt, maar het onderwerp moet op de agenda blijven. Wetenschappers trokken onlangs nog aan de bel. De vorige minister liet in reactie op een motie van de VVD, die indertijd Kamerbreed werd gesteund, weten dat onderzoek weliswaar gedaan wordt op kleine en geselecteerde patiëntenpopulaties — bijvoorbeeld als het gaat om geneesmiddelen — maar dat hiervoor goede redenen zijn. Maar op deze manier blijft de zorg voor vrouwen slechter. Die goede redenen wegen hier wat mij betreft dus niet tegen op. Daarom opnieuw de oproep aan de minister die het betreft, om met de farmacie in gesprek te gaan, zodat evidencebased niet alleen opgaat voor mannen.

Voorzitter. Daar laat ik het bij voor dit moment. Ik dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Pia Dijkstra. Mevrouw Ellemet. Daar bent u weer.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Ja, daar ben ik weer. Verrassing! Het is heel goed om te horen dat mevrouw Dijkstra ook zo veel aandacht heeft voor zorg voor vrouwen. In mijn inbreng had ik het ook over het verbeteren van zorg voor vrouwen die te maken krijgen met een postnatale depressie. Is mevrouw Dijkstra bereid om hierin samen op te trekken en om samen te kijken hoe we deze zorg ook echt met een aantal concrete maatregelen kunnen verbeteren?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ja, ik moet zeggen dat ik uw amendement zeer goed vind, dus ik trek graag samen op.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Fijn, dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dijkema, namens de PvdA.



Mevrouw **Dijkema** (PvdA):

Voorzitter. Als je ziek bent of als iemand uit je naaste omgeving ziek wordt, dan merk je dat in één klap al het andere onbelangrijk wordt. Soms wankelt zelfs je bestaan. Je wilt de zekerheid dat je ook geholpen wordt, dat je de zorg, de aandacht en de liefde krijgt die nodig is, dat medicijnen ook voor jou beschikbaar zijn, dat je er niet alleen voor staat. En dat moet gegarandeerd zijn. En als dat niet zo is, dan moet de overheid, de farmaceut, de zorgverzekeraar of de zorginstelling gedwongen worden om die zekerheid alsnog te bieden.

Net als vele van de woordvoerders hier vanavond zou ik willen beginnen met een welgemeend compliment aan al die mensen die dag in, dag uit met passie, met hart en ziel werken in de zorg. Dat zijn mensen die dat vaak met veel plezier doen, maar soms ook onder moeilijke omstandigheden. Zij verdienen groot respect, vind ik.

Het lijkt vanzelfsprekend dat je als je ziek bent, de zorg krijgt die nodig is. Ik heb veel gereisd en veel kunnen zien van de wereld. Gelukkig is de gezondheidszorg in Nederland echt goed geregeld, maar helaas zijn er nog steeds mensen die wel in de knel komen, en daar moeten we ook aandacht aan besteden.

Een belangrijke poortwachter in de zorg is de huisarts. Dat is iemand waar bijna iedereen in ons land wel mee te maken krijgt. Steeds meer leggen we ook verantwoordelijkheid in de handen van de huisarts. De vraag die rijst, is of de huisartsen daartoe voldoende in staat zijn. Wordt de werkdruk niet hoog, als je bijvoorbeeld drukt op de ziekenhuiszorg? Dat is begrijpelijk, want dat zijn soms hele dure behandelingen die niet altijd noodzakelijk zijn. Je wilt dat verplaatsen naar de eerste lijn, maar wordt er dan ook wel goed gezorgd dat die eerste lijn op orde is? Wat blijkt is dat er eerder een paar honderd miljoen beschikbaar gesteld werd voor huisartsenzorg, maar dat de Vereniging van Huisartsen aangeeft dat dit geld lang niet altijd zichtbaar en beschikbaar is. Dan hebben we het op papier goed geregeld, maar in de praktijk klopt er iets niet. Wie is dan de verantwoordelijke die ervoor zorgt dat de afspraken die gemaakt zijn, ook met zorgverzekeraars, waar ik aan het eind van mijn inbreng nog op terugkom, ook daadwerkelijk gestalte krijgen? Wie neemt dan de regie? Op dit moment niet VWS en dat zou wel moeten, denk ik.

Voorzitter. Ik ben nu een paar weken woordvoerder op dit prachtige onderwerp. Er moet mij van het hart dat ik nu al een aantal woorden heb leren kennen die naar ik vrees kwalificeren als woord van het jaar. Ik hoop dat wij er met

elkaar voor kunnen zorgen dat dit toch niet doorgaat. De valboete. Dat was een van de eerste onderwerpen waarover ik mondelinge vragen mocht stellen in deze periode. Ik herinner mij nog goed dat minister De Jonge ermee werd geconfronteerd, net als wij via het Algemeen Dagblad. Hij gaf meteen aan: dit kan eigenlijk niet, dit is niet volgens de regels en het zou ook niet moeten. Hij zei eigenlijk ook: het is vast een incident. Toen heb ik aangedrongen op een onderzoek, maar dat vond hij niet nodig. Toen zijn wij uitgekomen op een steekproef. En wat zie je dan? Uit die steekproef bij 20 grote thuiszorginstellingen blijkt dat 9 van die 20 zich gewoon niet aan de wet houden. Volgens mij sprak mevrouw Kooiman daar ook over. Vervolgens zei de minister dat ANBO gelukkig had aangeboden om een meldpunt te maken en dat hij in gesprek zou gaan met ActiZ. Dan moeten wij er maar van uitgaan dat het goed komt. Mijn vraag, met terugwerkende kracht, is of de minister ook niet blij is dat hij die steekproef toch gedaan heeft en of hij nu ook niet vindt dat er misschien door de NZa nader onderzoek nodig is. Als je uit een steekproef al zulke schrikbarende cijfers krijgt, kun je het niet laten bij een gesprek met ActiZ en het meldpunt, hoe goed overigens — complimenten daarvoor — georganiseerd door ANBO. Dan moet je je er toch op de een of andere manier van verzekeren dat de wet zoals die geldt, wordt uitgevoerd. Helaas is het zo — dat kon ik toen niet weten — dat in Dordrecht kennelijk het woord "valboete" al het woord van het jaar 2017 is. Dus dat kunnen we niet meer terughalen, maar misschien kunnen we wel voorkomen dat dit woord zich in 2018 kwalificeert. Ik hoop en met mij velen, denk ik, dat de minister daar iets aan kan doen.

Dan het tweede thema, de zorgval. Daar is ook door mevrouw Bergkamp en anderen over gesproken. Het merkwaardige fenomeen doet zich voor dat mensen die eigenlijk over moeten naar de Wet langdurige zorg maar nog wel thuiszitten, op het moment dat ze op de wachtlijst staan al minder voorzieningen krijgen. Dat leidt tot een curieuze situatie. Je wordt eigenlijk minder, het gaat slechter met je, maar je hebt tegelijkertijd recht op minder voorzieningen. Nu heb ik niet het ei van Columbus gevonden, maar ik zag een hoogleraar die suggereerde van: misschien moeten we het simpeler maken. Volgens mij is dat een thema dat deze drie heren, deze bewindslieden aanspreekt, het simpeler maken. Die hoogleraar zei: kunnen we nou niet afspreken dat je pas in de Wet langdurige zorg hoort, op het moment dat je ook in een instelling voor langdurige zorg zit en dat zolang je nog gebruikmaakt van de Wmo en thuis woont, je daaronder valt? Daarmee voorkom je als het ware dat je in een tussenperiode een achteruitgang hebt van voorzieningen. Het lijkt simpel en ik kan nu niet overzien wat het zou betekenen, maar is dat een oplossing en, zo ja, staan de bewindslieden voor deze oplossing open of hebben ze een alternatief in gedachten?

Dan kom ik op een ander punt. Bij de Algemene Beschouwingen hebben we met elkaar als Kamer ervoor kunnen zorgen dat de wijkverpleegkundigen straks niet te maken krijgen met een bezuiniging van 100 miljoen euro. Dat is hartstikke goed en ik ben alle collega's in de Kamer er ook zeer erkentelijk voor dat we dat samen hebben kunnen doen. Maar we zijn er nog niet, want we weten dat het vak van wijkverpleegkundige eigenlijk aantrekkelijker moet worden, omdat het goed is dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Dat betekent dat er meer tijd moet komen voor cliënten en ook een beter salaris zou arbeidsmarkttekorten kunnen oplossen. Is zo'n punt rondom die wijkverpleegkundigen nu ook een onderdeel waar de

minister van denkt: ik ben toch met een ouderenpact bezig en daar heb ik een aantal hoofdlijnen voor in gedachten en deze zou daar heel goed in thuishoren? Het verzoek van de Partij van de Arbeid is om dat te doen.

Dan goede zorg in de regio. In de meeste grote steden weet je dat je snel bij de spoedeisende hulp bent of dat de ambulance snel bij jou is als dat nodig is. Op het platteland en in de dorpen is dat echter helaas niet altijd gegarandeerd en we zien daar ook veel discussie over de spoedeisende hulp en het verdwijnen ervan en over de aanrijtiden van ambulances. Wat is nou de rol die de bewindslieden hier voor zichzelf zien als het gaat om het voeren van regie? Er worden heel veel vragen over gesteld, ook veel schriftelijke vragen. Ik probeer ook de antwoorden daarop te lezen en elke keer gaat het over weer een nieuw ziekenhuis. Vaak zie je dat het antwoord is: we gaan er niet over. Maar dat kan uiteindelijk toch niet het hele antwoord zijn? Dat u niet altijd kunt voorkomen dat het met een ziekenhuis zo slecht gaat dat het omvalt, snap ik, maar tegelijkertijd is er natuurlijk wel een verantwoordelijkheid voor zorg en het aanbieden van zorg. Daar komt naar mijn smaak wel de verantwoordelijkheid van de bewindslieden in beeld. Mijn vraag is de volgende. Welke regierol zien zij ook hier voor zichzelf weggelegd? Dat het niet allemaal kan zoals het nu gaat, snap ik, maar er moet toch wel een alternatief zijn, ook bijvoorbeeld voor het bereikbaar houden van spoedeisende hulp in een regio want dat is voor heel veel mensen natuurlijk toch een eerste levensbehoefte.

Dan de betaalbaarheid van de zorg. De dikte van je portemonnee mag natuurlijk nooit een belemmering zijn om naar de dokter te gaan. Helaas heeft dit kabinet, nu de crisis voorbij is, er ook weer echt middelen zijn en het dus wel mogelijk is, er niet voor gekozen om het eigen risico te verlagen. Dat is jammer. Als je dat zou doen, zou je volgens mij namelijk een deel van de stapeling van de kosten in de zorg, waar bijvoorbeeld collega Van den Berg van de CDA-fractie terecht opmerkingen over maakte, kunnen weg nemen. De tijd is er nu wel rijp voor en het geld is er in principe ook, maar toch wordt er niet voor gekozen. Ik wil graag de visie van de bewindslieden horen op de opeenstapeling van kosten. Hoe denken zij daar iets aan te kunnen doen?

Dan het thema van het zeker zijn van medicijnen: dat je die krijgt als je ze nodig hebt. Ik denk dat velen van ons soms razend en wanhopig worden van de verhalen dat medicijnen er wel zijn, maar niet bij de patiënt terechtkomen. Door schimmige onderhandelingen en lelijke trucs van farmaceuten blijven doodzieke mensen soms verstoken van medicijnen en betalen wij met elkaar overigens ook de hoofdprijs. Na jaren van pogingen om hier iets aan te veranderen, is het geduld van velen nu op, denk ik. Mensen moeten er zeker van zijn dat ze de medicijnen krijgen die nodig zijn. Samen met GroenLinks en de SP hebben wij een initiatiefnota ingediend om de macht van de farmaceutische industrie te doorbreken. Daarin zijn maatregelen opgenomen voor de lange termijn, maar ook maatregelen die snel kunnen worden ingevoerd.

Gisteren kregen wij een brief waarin staat dat het minister Bruins inderdaad gelukt is — dat is echt een compliment aan minister Bruins waard — om binnen drie weken het middel Spinraza beschikbaar te krijgen voor bepaalde patiënten met een ernstige ziekte, de spierziekte SMA. Het is heel erg fijn en heel mooi dat dat gelukt is, want ik geloof echt dat dat niet makkelijk geweest is, maar er hangt wel

schimmigheid omheen. Want we weten niet onder welke condities het precies gelukt is, welke prijs ervoor betaald is en of het nou wel gaat lukken om het middel straks definitief beschikbaar te krijgen. Dat laat eigenlijk zien wat de noodzaak is om het echt anders te gaan doen. Minister Bruins heeft in het eerste debat daarover echt heel mooie, goede woorden gesproken. Daar hou ik me ook maar aan vast. Ik kijk uit naar de reactie van het kabinet op onze initiatiefnota. Duidelijk is wel dat wij dit onderwerp niet zullen loslaten, maar ik geloof dat ook de minister dat niet zal doen. Ik zie dus uit naar een goede samenwerking op dit punt.

Dan kom ik bij "onze vrienden van de zorgverzekeringen", en ik zeg dat nadrukkelijk tussen aanhalingstekens. Het is goed om zeker te zijn van een goede verzekering, maar het jaar loopt weer ten einde en dat betekent dat we met elkaar een nieuwe zorgverzekering mogen uitzoeken. Bij sommigen leidt dat echt tot diepe frustratie: veel polissen, reclamespotjes, verschillende voorwaarden en prijzen. Dat maakt het niet eenvoudig om een goede keuze te maken, terwijl dat wel belangrijk is, wil je zeker kunnen zijn van een goede verzekering voor een eerlijke prijs. Daarom moeten we met het kapmes door de polisjungle, zodat het kiezen van een zorgverzekering een stuk makkelijker wordt. Komend jaar hebben we weer keuze te over: 22 naturapolissen, 27 restitutiepolissen, 11 budgetpolissen, 4 combinatiepolissen en dan nog de wijzingen in de aanvullende verzekeringen. Het probleem is alleen dat, hoewel het een recht is om over te stappen, ontzettend weinig mensen dat doen. Een heleboel mensen weten ook eigenlijk helemaal niet waarheen ze dan moeten overstappen en tegen welke voorwaarden. Uiteindelijk wil de Partij van de Arbeid toe naar één uniforme polis voor het basispakket — dat deel ik met het CDA — maar ondertussen valt er al wel wat dor hout te kappen, te beginnen met die kloonpolissen. Kunnen we die nou niet gewoon verbieden? Mij is echt niet uit te leggen wat daar het voordeel van is. Ik snap oprecht niet wat voor een cliënt de keuzevrijheid is als het gaat om polissen bij dezelfde verzekeraar, maar dan alleen met een ander label, waardoor je er meer voor betaalt. Dat lijkt mij, eerlijk gezegd, niet het soort marktwerking waar de consument beter van wordt. Sterker nog, die wordt er slechter van, want die wordt vaak misleid. Ik denk dat het toch ook vrij vreemd is dat we met elkaar denken dat er 12 november allemaal afspraken gemaakt worden over voorwaarden voor pakketten. Dat is niet wettelijk vastgelegd. En ondertussen aarzelen verzekeraars, hebben ze nog geen duidelijkheid en moeten wij wel beslissen voor het eind van het jaar. Dus ook daarvan vraag ik me af: is het nu niet wijzer om er ten minste voor te zorgen dat die 12 november ook echt een wettelijk afdwingbare datum wordt?

Voorzitter. Ik kom bij mijn laatste blok. Overigens wil ik hier natuurlijk graag het standpunt van het kabinet over vermelden. De belofte in het regeerakkoord voor meer transparantie en minder keuzestress, als ik het maar even in mijn woorden mag vertalen, is heel goed, maar we moeten dat natuurlijk ook wel verzilverd zien in echte daden.

De financiën, een belangrijk onderwerp. Misschien mag ik beginnen met het thema van de verspilling. Daar is ook vandaag al veel over gesproken. We hebben heel veel mails gekregen van mensen. Er zijn mensen die aangeven dat ze net een gloednieuwe traplift hebben. Ze woonden met twee partners in één huis, waarbij de ene partner de traplift had gekregen en de andere partner helaas binnenkort een

traplift nodig zal hebben. Het ding wordt er dan echter eerst weer uitgehaald. We hebben het gezien bij bijvoorbeeld de herindicatie voor matrassen voor mensen met een ziekte waarvan we weten dat ze nooit meer beter worden of dat ze eraan sterven. Er is een eindeloze hoeveelheid bureaucratie. Dat maakt heel veel los. Minister Schippers heeft hiervoor eerder een meldpunt ingesteld. Mijn vraag is heel simpel: wat is daar dan mee gebeurd, wat is daar uitgekomen? Op welke wijze kunnen in samenspraak met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en hun achterban er nu gewoon slagen op dit terrein gemaakt worden? Het is toch zonde van het geld en het is ook nog, zeg ik maar even met een side point, slecht voor het milieu. Het zijn immers een heleboel apparaten die letterlijk weggegooid worden, terwijl je ze gewoon kunt hergebruiken. Het is dus slecht voor onze portemonnee, het is slecht voor de patiënten, het is eigenlijk slecht voor bijna iedereen.

Dan mijn laatste punt. Dat gaat over het financiële kader en de zorgakkoorden. Ik begrijp als geen ander waarom er gewerkt gaat worden met een zorgakkoord. Maar het opmerkelijke is wel dat over het voornemen van dit kabinet de rekenmeesters van het Centraal Planbureau bijzonder kritisch waren. Die hebben gezegd: het kabinet in wording rekt zich rijk. Dat rekt zich rijk, omdat het met die zorgakkoorden 1,9 miljard wil ophalen, terwijl het op z'n best misschien 900 miljoen ophaalt. En dat kan bijna niet zonder ook daadwerkelijk effecten te sorteren op de kwaliteit van de geleverde zorg. Met andere woorden: dat gaat pijn doen en dat gaat een hoop gedoe opleveren.

De eerste vraag is: waarom moet dat in deze tijd? Waarom moet dat nu op deze manier? Wat is er gedaan met het advies van het CPB op dit punt en hoe zullen de bewindslieden hun inzet dan gaan kiezen? Is die 1,9 miljard een hard gegeven of is dat een inzet die mogelijk gehaald wordt? Is er ook nog ruimte dat uit het overleg met de partijen komt dat dat misschien toch niet verstandig is? Met andere woorden, is het bedrag leidend of is de inhoud leidend.

Ten tweede, ik wil graag een reactie op de eveneens ferme kritiek van de Rekenkamer dat VWS stelselmatig te ruim raamt. Daardoor wordt VWS weliswaar verblijd met allerlei meevallers, maar die hadden eigenlijk niet gehoeven. Met andere woorden, er wordt te veel geknepen op de begroting, dan valt het later mee, dan zijn we allemaal heel blij, maar eigenlijk hebben we daarmee juist problemen veroorzaakt. Wat gaat u daaraan doen? Bent u van plan om er iets aan te doen? Dat zou toch wel moeten, lijkt me. En dat zou ik ook toejuichen.

Het laatste punt blijft ook hier de regie. U gaat die zorgakkoorden sluiten. Dat blijft nu wel een black box. De Kamer heeft daar natuurlijk weinig invloed op. U komt met een uitkomst en vervolgens zegt u dat het aan partijen is om het uit te voeren. Maar het voorbeeld van de huisartsen van zojuist laat zien dat iedereen dan met zijn goede gedrag een paar honderd miljoen voor huisartsenzorg vrijmaakt, maar dat dit niet bij de huisartsen terechtkomt. Hoe gaan we dat nou in de toekomst voorkomen? Dat moet toch echt mogelijk zijn.

Voorzitter, dit was mijn bijdrage. Ik wens de bewindslieden heel veel succes en veel strijdlust. Ook dat laatste zal hier en daar nodig zijn. Wij zullen uiteraard alle goede voorstellen steunen en de iets minder goede voorstellen hopelijk kunnen wijzigen.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik heb geprobeerd me in te houden, maar het lukt niet meer. Ik heb mevrouw Dijkma aangehoord. Haar partij heeft vier jaar aan de knoppen gezeten als het gaat om de zorg. Mevrouw Dijkma haalt er een aantal punten uit die leuk scoren en die ze wil aanpakken, maar ik heb nog geen begin van een visie gehoord van mevrouw Dijkma. De vorige woordvoerders op zorg van de Partij van de Arbeid, Otwin van Dijk en mevrouw Bouwmeester, hebben met verve het beleid van het vorige kabinet verdedigd. Het kan niet allebei waar zijn, dus ik wil graag van mevrouw Dijkma weten wat haar visie op de zorg is, en dan niet alleen maar losse puntjes voor de Bühne.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ik weet niet wat de waardering van mevrouw Gerbrands voor mijn verhaal is, maar ik heb toch echt geprobeerd om op tal van onderwerpen in grote lijnen neer te zetten waar de Partij van de Arbeid voor staat. Daar kunt u het mee eens zijn. Daar kunt u het ook mee oneens zijn. Het is misschien een andere visie dan u op sommige punten heeft, hoewel er misschien ook overeenkomsten zitten, wellicht tot uw verrassing.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Met een aantal punten zijn wij het natuurlijk eens, want die hebben wij in de vorige periode gewoon ingebracht. De PvdA heeft daar stelselmatig tegengestemd, dus het is winst dat de Partij van de Arbeid dat nu wel wil. Maar het kan niet allebei waar zijn. Eerst wordt het grootste afbraakbeleid van de afgelopen decennia met verve verdedigd, en dan niet met "dat hebben we afgesproken en dat wilde de VVD graag" maar omdat het er allemaal beter op zou worden en dit echt het beste zou zijn. Nu worden er dit soort verhalen gehouden. Ik kan daar niet bij. Het hoeft niet nu, maar in de toekomst zou ik graag meer visie op de zorg horen. Is het het vorige verhaal of wordt het het nieuwe verhaal van de Partij van de Arbeid?

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ik merk dat de woordvoerders van de PVV-fractie zich vandaag laten zien als degenen die anderen vooral de maat nemen. Dat mag natuurlijk, ik ben dat ook wel gewend, maar ik zou toch één ding terug willen zeggen. Ik zou mevrouw Gerbrands willen vragen of zij wil dat ik langzaam of tergend langzaam alle afspraken ga voorlezen die haar fractie heeft gesteund toen zij gedoogsteun verleende aan het kabinet-Rutte 1. Zegt u het maar, mevrouw Gerbrands.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Als eerste werd er toen bijna een miljard in de ouderenzorg geïnvesteerd. Ik ben in die periode woordvoerder curatieve zorg geweest. We hebben pijnlijke maatregelen genomen, die ik heb verdedigd met "we hebben er wat voor teruggekregen en wij hebben de keuze gemaakt om dat in te leveren". Ik heb geen holadijeeverhaal à la de Partij van de Arbeid gehouden, zoals jullie dat de vorige periode hebben gedaan.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Ik geloof dat het antwoord "tergend langzaam" is. Ik zal even een paar voorbeelden noemen. Minder mensen kregen zorgtoeslag. Dat kostte die mensen 2 miljard, want dat werd er bezuinigd. Het eigen risico werd destijds verhoogd. Dat bleef ook zo. Het pakket werd kleiner, ik geloof met 1,2 miljard euro. Wat wil ik hier nu mee zeggen? Het zijn een paar voorbeelden. Ja, natuurlijk hebben we allemaal zo onze verantwoordelijkheid gedragen. Zoals mevrouw Gerbrands zegt, zijn er dingen waarvan je denkt dat je het heel goed hebt gedaan. Er zijn ook dingen gebeurd waarvan je denkt "nou, dat had beter gekund" of waarvan je de effecten niet goed vindt. Maar de toon waarmee u hier voortdurend anderen de maat neemt, terwijl u wat dat betreft zelf ook genoeg verantwoordelijkheid heeft, verbaast mij.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dit is mijn tweede interruptie, dus dat valt allemaal wel mee. Wij hebben het eigen risico verhoogd van €175 naar €220. De Kunduzcoalitie heeft dat verhoogd van €220 naar €350 of €365. Ik zeg net: wij hebben keuzes gemaakt. Maar wij hebben toegelicht dat we die keuzes niet gemaakt hebben omdat wij daar zo bij stonden te juichen, maar omdat het onderdeel was van de afspraken. Mijn verwijt aan de Partij van de Arbeid is dat zij het heeft verdedigd alsof het het beste idee ooit was. U houdt dat gewoon vol. Want in al die debatten die ik tot nu toe met mevrouw Dijksma heb gehad, heeft zij nog niet gezegd: dit hadden we beter niet kunnen doen. Het zou u sieren om dat wel te zeggen, mevrouw Dijksma. Dan zou uw inbreng een stuk geloofwaardiger zijn.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Dat is feitelijk niet waar. Wij hebben vorige week een debat gehad over het arbeidsmarktbeleid. Daar is dat ook gewisseld. Ja, ik kies mijn eigen woorden en mijn eigen toon. Ja, wij hebben verantwoordelijkheid gedragen in een hele moeilijke tijd. Dat was precies de tijd dat er een enorme economische crisis in Nederland aan de gang was. Er was één partij die er toen voor zorgde dat we in een verkiezingsproces terechtkwamen en die heel hard wegliep voor de verantwoordelijkheid, en dat was — het zal u niet verbazen — uw partij.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.



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

Voorzitter, dank u wel. Ik wil dit debat graag beginnen met Anja. Anja van Herp is mijn patiëntcadeau. Veel collega's hebben net als ik contact met een chronisch zieke patiënt. Voor mij is het heel waardevol om contact te hebben met mensen die aan den lijve ondervinden hoe ons zorgstelsel in elkaar zit. Als we de mens centraal willen stellen, kunnen we niet om deze ervaringen heen. Soms is het lastig om je voor te stellen wat een wet verandert in het dagelijks leven van een chronisch zieke, maar nu houdt Anja mij een spiegel voor. Dat zij aan dit project meewerkt, vind ik echt heel dapper van haar.

Voorzitter. Een van de redenen van het project Patiëntcadeau is de stapeling van de zorgkosten. Mensen zoals Anja maken vaak hun eigen risico vol en moeten daarnaast nog meerdere eigen bijdragen betalen. Ik ben blij dat deze maar ook andere zorgen van Anja een plek hebben gekregen in het regeerakkoord. Ik hoop dat zij mij ook de komende jaren scherp houdt op de uitvoering daarvan. De ChristenUnie vindt dat verzekeren, cliënten en patiënten centraal staan en zeggenschap over hun zorg verdienen. Het is dan ook goed dat dit kabinet de inspraak en invloed van cliënten en verzekeren wettelijk wil regelen. Ik wil mijn bijdrage opbouwen langs drie lijnen: preventie, de curatieve zorg en de langdurige zorg.

Allereerst preventie. Afgelopen week heb ik samen met de VBOK een minisymposium georganiseerd in het kader van de Week van het Leven. Dat ging over onbedoelde zwangerschap. Hier sprak onder meer een tienermoeder. Ik vroeg haar na afloop wat volgens haar echt nodig is. Zij zei: meer voorlichting op scholen, want op je 15de ben je echt niet bezig met het idee dat je zwanger kunt worden. Dit laat de waarde zien van een preventieagenda en zorg bij onbedoelde zwangerschappen. Voor de zomer heeft de toenmalige staatssecretaris aangegeven dat zorgorganisaties Fiom en Siriz in 2018 hetzelfde budget zouden houden als in 2017. Kan de staatssecretaris toezeggen dat voor 2018 de financiering inderdaad doorloopt en dat daarbovenop het geld komt dat in het regeerakkoord is vrijgemaakt voor een preventieagenda? Wanneer komt er duidelijkheid over de besteding van deze additionele 53 miljoen euro? Wil de staatssecretaris erop toezien dat dit geld ook daadwerkelijk wordt ingezet voor het doel waarvoor het bedoeld is?

Ik kom op ondervoeding bij ouderen. Het tegengaan van ondervoeding bij ouderen is ook een belangrijke vorm van preventie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mevrouw Dik heeft het over het belang van neutrale keuzehulp. Dat is inderdaad ontzettend belangrijk voor jonge vrouwen, die soms overvallen worden door de situatie. Dit weekend was er een optocht in het kader van de Week van het Leven, een manifestatie waar ook de bestuurder van Siriz aan meedeed. Dat is een van de twee partijen die geacht worden om neutrale keuzehulp te bieden, maar ze spreken zich zo duidelijk uit voor een standpunt dat moeilijk als neutraal gezien kan worden. Wat vindt mevrouw Dik van deze combinatie van inzetten die zich naar mijn idee heel moeilijk met elkaar laten verenigen?

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

Ik weet niet of mevrouw Ellemeet en Siriz al nader met elkaar kennism gemaakt hebben. Siriz doet echt ontzettend zijn best om neutrale keuzehulp te bieden. En ik heb er vertrouwen in dat zij daarin slagen. Zij doen dat en Fiom doet dat ook. Dat vind ik ook het mooie van de Mars voor het Leven: er zijn allerlei mensen bij betrokken rondom het thema van de beschermwaardigheid van het leven, maar er is nadrukkelijk oog voor de realiteit. Noem het de gebrokenheid van het nieuwe leven. Er is juist oog voor die keuzehulp voor vrouwen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet, tot slot.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb inderdaad met Siriz gesproken en in dat gesprek werd nog eens benadrukt dat het gaat om neutrale keuzehulp. Maar dat laat zich toch niet verenigen met het feit dat een bestuurder zich op zo'n weekend uitspreekt in een Week van het Leven? Dat is toch een heel andere positie? Hoe moet ik, als ze zo duidelijk een positie innemen bij dit heel gevoelige onderwerp, er nog op vertrouwen dat ze ook echt die neutrale keuzehulp bieden?

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

Ik vind het eerlijk gezegd lastig om hierop te reageren, omdat ik zelf niet aanwezig kon zijn bij de Mars voor het Leven; ik was in het buitenland. Dat betekent dat ik niet heb kunnen horen wat er publiek geuit is door bestuurders van Siriz. Bij mijn weten hebben die mensen ook niet gesproken, maar is het de VBOK geweest die gesproken heeft. Dit wordt een heel lastige discussie, ook omdat het gaat over uitlaten van mensen die hier niet zijn. Misschien is het goed om het gesprek op een ander moment voort te zetten.

De voorzitter:
Gaat u verder.

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

Voorzitter. Het is goed voor het welzijn van mensen en heeft ook een gunstig effect op de zorgkosten als we ondervoeding bij ouderen weten tegen te gaan. De afgelopen jaren heeft de Stuurgroep Ondervoeding eraan bijgedragen dat het screenen en behandelen van ondervoeding geïmplementeerd is in ziekenhuizen en instellingen. Binnen de eerste lijn zijn echter nog grote stappen te maken, zeker met het oog op het toenemend aantal thuiswonende ouderen. Dit is onlangs ook gebleken tijdens een rondetafelgesprek georganiseerd door ChristenUnie en VVD. Het is belangrijk dat de Stuurgroep Ondervoeding zijn activiteiten op het gebied van bewustwording, preventie, signalering en behandeling van ondervoeding kan voortzetten en doortrekken naar de eerste lijn. Daarom overweeg ik een amendement in te dienen dat hiervoor een beperkt budget beschikbaar stelt.

Ik heb ook een amendement in voorbereiding dat gaat over suikerziekte en ouderdomsdiabetes bij kinderen. Hoe paradoxaal het ook klinkt, als gevolg van sluipsuikers krijgen kinderen soms al heel vroeg suikerziekte of zelfs diabetes type 2. Er is nog te weinig aandacht voor deze groep. Een multidisciplinaire richtlijn voor goede zorg ontbreekt. Mijn voorstel is om de medische wereld in beweging te brengen met een beperkt budget. Men moet over de eigen muren kijken, zodat men samen een netwerkrichtlijn kan ontwikkelen.

Voorzitter. Ik ben erg blij met het Nationaal Preventieakkoord. Wat de ChristenUnie betreft wordt dit een brede agenda om gezondheid te bevorderen. Het kabinet streeft naar een rookvrije generatie. Wanneer kan de Kamer daarvoor een plan met concrete maatregelen ontvangen? Waar wil de staatssecretaris aan het einde van deze kabinetsperiode staan? Als het gaat om het alcoholbeleid is het goed dat ook problematisch alcoholgebruik bij ouderen onderdeel gaat uitmaken van het Preventieakkoord. Daar is alle reden toe met nog ruim 1 miljoen probleemdrinkers in Nederland.

Voorzitter. Het is mooi dat er extra geld wordt uitgetrokken voor suicidepreventie. Daar heeft de ChristenUnie altijd voor gepleit. Wat gaat de staatssecretaris concreet doen om samen met partijen zoals 113Online tot een bijgesteld actieplan te komen?

Voorzitter, ik kom op de curatieve zorg. De substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn is een belangrijke beweging waar nog grote stappen in gezet kunnen worden. Nu al staat de eerstelijnszorg, met name de huisarts, onder grote druk vanwege het grote aantal patiënten per huisarts en de zorg voor kwetsbare ouderen en ggz-patiënten. In het bestuurlijk akkoord voor 2018 is afgesproken dat deze knelpunten worden aangepakt en er is extra geld beschikbaar gesteld. Maar het lijkt erop dat zorgverzekeraars niet genoeg contracteren om deze knelpunten aan te pakken. Zo kan de substitutie geen succes worden. Hoe wil de minister voor Medische Zorg ervoor zorgen dat dit geld wel beschikbaar blijft voor de aanpak van de knelpunten en, beter nog, daarvoor daadwerkelijk wordt ingezet?

Voorzitter. Het concept van positieve gezondheid van Machteld Huber wint steeds meer terrein, en dat is goed. Gezondheid wordt niet meer gezien als de aan- of afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Is de minister het met mij eens dat positieve gezondheid brede ingang verdient in de zorg en dus ook een plek moet krijgen in de hoofdlijnenakkoorden?

In dat verband vraag ik ook aandacht voor het goede gesprek tussen arts en patiënt over kwaliteit van leven, in plaats van de primaire focus op medische behandeling. Hoe wil de minister ervoor zorgen dat hiervoor meer ruimte komt in de spreekkamer?

Voorzitter. In het regeerakkoord werd ook extra geld uitgetrokken voor palliatieve zorg en voor de organisatie daarvan. Dat laatste is erg belangrijk, want qua organisatie staat palliatieve zorg nog in de kinderschoenen. Het is belangrijk dat alle initiatieven bij elkaar worden gebracht en elkaar gaan versterken. Hoe wil de minister de organisatie en de samenhang van de palliatieve zorg gaan versterken? En wil hij daarbij zowel professionals als vrijwilligers betrekken? Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg loopt in 2020 af. De ChristenUnie vindt het belangrijk dat hier een goed vervolg op komt en dat de voorbereidingen ook tijdig worden gestart. Tot slot vraag ik op dit punt of de minister een deel van de middelen beschikbaar wil stellen voor de implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg.

Ik kom op de langdurige zorg. De ChristenUnie is erg blij dat het manifest Waardig ouder worden, een initiatief van de ChristenUnie samen met KBO-PCOB en Omroep MAX, een plek heeft gekregen in het regeerakkoord met daarbij ook een mooi budget. Nu komt het aan op de uitvoering. In zijn brief over het pact voor de ouderenzorg heeft de minister van VWS een plek ingeruimd voor waardig ouder worden, maar hij maakt er geen apart beleidsprogramma van. Op welke wijze gaat de minister dan wel werk maken van Waardig ouder worden? En hoe zorgt hij ervoor dat het manifest ook integraal wordt uitgevoerd? Want het gaat om meer dan de bestrijding van eenzaamheid. Het gaat bijvoorbeeld ook over herwaardering van ouderdom, over

passende woonvormen en over de begeleiding van mensen met levensvragen.

Samen met het CDA heeft de ChristenUnie zich meermalen ingezet voor geestelijke verzorging. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is nu opgenomen dat voor cliënten geestelijke verzorging passend bij hun levensbeschouwing bereikbaar moet zijn. In de praktijk blijkt echter dat geestelijke verzorging vaak onder druk staat vanwege onduidelijke financiering of omdat het ten koste gaat van andere zorg. Is de minister bereid om de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting een thematisch onderzoek te laten verrichten naar de bereikbaarheid en de vergoeding van geestelijke verzorging om zo meer zicht te krijgen op de knelpunten?

Ik kom op de mantelzorg. Uit evaluaties blijkt dat de betrokkenheid van de mantelzorg bij het keukentafelgesprek en de hulpverlening vaak niet verder gaat dan het plaatsen van een vinkje: ja, het is mantelzorg. Tegelijkertijd wordt een groot beroep gedaan op deze mantelzorgers. Het kabinet trekt extra middelen uit voor dagbesteding en respijtzorg. Maar hoe wil de minister ervoor zorgen dat mantelzorg ook integraal deel uit gaat maken van goede zorg?

Voorzitter. Ik, en ook anderen, hebben vaak aandacht gevraagd voor de groep meervoudig complex gehandicapte kinderen. Natuurlijk is alle zorg maatwerk, maar dat geldt in het bijzonder voor deze groep, voor de groep kinderen die meervoudig complex gehandicapt zijn. Al vaak heeft de ChristenUnie aangedrongen op het maatwerkprofiel. Afgelopen zomer is er een werkgroep, mét ouders, van start gegaan om kind voor kind te situatie in beeld te brengen en te kijken wat er nodig is voor deze kinderen en gezinnen op medisch en sociaal gebied. Vanuit deze ervaring kan het maatwerkprofiel verder ingevuld worden. Wanneer hoort de Kamer hier meer over?

Ook anderen hebben de overgang van Wmo naar Wlz al aangestipt. Bij de overgang van de Wmo en de Zorgverzekeringswet naar de Wlz, de Wet langdurige zorg, gaan mensen in afwachting van een plek in een verpleeghuis een veel hogere eigen bijdrage betalen terwijl ze minder zorg krijgen. Is de minister bereid om onderzoek te doen naar deze zorgval en uiteraard ook naar mogelijke oplossingsrichtingen?

Eerder heb ik schriftelijke vragen gesteld over het ontbreken van bekostigingsregels voor de vergoeding van maaltijdverstrekking volgens religieuze gebruiken. Kan de minister toezeggen dat koosjere maaltijden onderdeel blijven uitmaken van de component verblijf bij Wlz-zorg?

Dan de zorg voor mensen met dementie. Als je de diagnose dementie te horen krijgt, staat je wereld op z'n kop. Het is zo belangrijk dat de casemanagers dementie beschikbaar zijn vanaf het eerste "niet pluis"-gevoel. Natuurlijk is goede zorg belangrijk, maar de ChristenUnie is ook erg gecharmeerd van de sociale benadering zoals Anne-Mei The deze uitdraagt. Het verbinden van zorg met welzijn leidt tot een hoger welbevinden van de dementerende en de mantelzorger, en leidt uiteindelijk ook tot lagere zorgkosten. Is de minister bereid om experimenten hiervoor te ondersteunen?

Voorzitter. Enkele weken geleden is hier een rondetafelgesprek geweest in de Kamer over euthanasie bij psychiatrie

en dementie. Daarin werd van verschillende kanten aangegeven dat er behoefte is aan meer deskundigheid in de regionale toetsingscommissies bij de toetsing van euthanasie bij psychiatrische patiënten. Is de minister bereid om dit punt mee te nemen bij zijn reactie op de derde evaluatie van de Euthanasiewet? En kan hij aangeven wanneer er een herziening komt van de richtlijn van de NVvP over euthanasie in de psychiatrie? De huidige richtlijn is alweer acht jaar oud.

Voorzitter. Mijn laatste punt betreft de maatschappelijke diensttijd. Samen met het CDA heeft de ChristenUnie zich hard gemaakt voor een mogelijkheid om jongeren tegen een kleine vergoeding voor een korte periode een bijdrage te laten leveren aan onze samenleving. Er is hiervoor ook een substantieel budget beschikbaar. Hoe gaat de staatssecretaris dit project opzetten en welke organisaties gaat hij hierbij betrekken?

Voorzitter. Ik wens de staatssecretaris en beide ministers veel wijsheid en moed toe om de komende jaren handen en voeten te geven aan de plannen in het regeerakkoord. Ik zie ook uit naar de beantwoording van de vragen die ik heb gesteld.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik heb u gehoord over het ouderenpact. Ik heb ook uw betoog in de krant mogen lezen waarin u uitspreekt dat u graag wilt dat ouderen in de buurt of in ieder geval kleinschalig begeleid en opgevangen kunnen worden. Ik ben eigenlijk wel nieuwsgierig wat u vindt van het Zorgbuurt-huisplan.

De **voorzitter**:

Van de SP.

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

Van de SP, zeker. Het is uitgereikt tijdens dit debat. Ik heb er ook al wat over mogen lezen in de media, zoals ook ons initiatief al in de media bekend werd gemaakt. Ik ga het heel goed bekijken, maar mijn eerste indruk is dat het er goed uitziet.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Dat is altijd lief om te horen, heel erg leuk. Is het misschien een idee om de minister te vragen om te kijken waar er in de praktijk hobbels zijn? Zo gaf de VVD-fractie ook al aan dat er in de praktijk best wel mensen zijn die die initiatieven willen nemen, maar dat het heel erg lastig blijkt te zijn. Kunnen we de minister vragen om goed te kijken hoe we dat kunnen overwinnen?

De **voorzitter**:

Dat had u ook gevraagd aan de minister. U vraagt het nog een keer.

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

Ik heb een brede portefeuille; gisteren heb ik het WGO Wonen gehad. Daarbij heb ik aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties gevraagd om de knel-

punten in wet- en regelgeving in kaart te brengen. Dat is uiteindelijk ook in een motie terechtgekomen. Ik vind dat dat heel erg hard nodig is, want er zijn nu inderdaad veel mensen die een initiatief willen nemen, maar die niet door de procedures heen komen en die moeilijk contact krijgen met ontwikkelaars en gemeenten. Dat is zeker iets wat moet gebeuren.

De voorzitter:

Dus jullie zijn het eens.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter, mijn allerlaatste zin. Ik denk dat dat ons ook bindt: het is belangrijk dat we niet alleen kijken naar particuliere initiatieven maar dat ook de woningcorporaties in beweging komen. Ook dat heeft een plek gekregen in die motie. Dus ik denk dat die ook op de steun van de SP kan rekenen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Arissen namens de Partij voor de Dieren.



Mevrouw Arissen (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. Earth Overshoot Day is de dag van het jaar waarop de mensheid wereldwijd net zo veel grondstoffen heeft gebruikt als de aarde in één jaar kan opbrengen. Deze dag valt volgend jaar voor het eerst in juli. We putten de aarde uit met overconsumptie, vervuilen onze lucht en spuiten met landbouwgif. De natuur verdwijnt steeds meer uit onze directe omgeving. Dit heeft grote consequenties voor de gezondheid en het welzijn van mens en dier.

Voorzitter, 1,9 miljard mensen hebben overgewicht. Dat is meer dan de 815 miljoen mensen die iedere avond met honger naar bed gaan. Ondertussen verdienen televisiezenders geld met programma's over afvallen. Tegelijkertijd proberen multinationals ons met enorme marketingbudgetten te verleiden om ongezonde producten te kopen. De wijze waarop wij produceren en consumeren, en de wijze waarop wij omgaan met de aarde weerspiegelen hoe wij omgaan met onze eigen gezondheid en hoe de overheid omgaat met de volksgezondheid. Er kan nog heel veel bereikt worden op het gebied van preventie, zodat we langer leven en langer gezond leven.

Het maken van keuzes vereist moed om te durven reflecteren op ongezonde gewoontes. Het voorkomen van ziekten is niet alleen beter dan genezen, het is essentieel om ons zorgsysteem betaalbaar te houden. De Partij voor de Dieren vreest dat het preventiebeleid vooral een verzameling van goede intenties zal zijn. Ik vraag de staatssecretaris of hij wil reflecteren op het preventiebeleid van de afgelopen kabinetsperiodes, omdat dit niet tot noemenswaardige resultaten heeft geleid. Geven we de 170 miljoen euro uit aan sponsorgeld voor multinationals of gaan we concrete maatregelen nemen die echt werken, zoals minder tabaksverkooppunten en bindende afspraken over zout- en suikergehaltes in voedingsproducten? Belangrijk is in ieder geval geen dubbele moraal te tonen door aan de ene kant in te

zetten op moestuinen op elke basisschool, maar tegelijkertijd de btw op groente en fruit te verhogen.

Voorzitter. Er zijn een aantal maatregelen bewezen effectief. Ten eerste: we eten meer vlees dan gezond voor ons is. Onze overconsumptie leidt tot toenemende risico's op hart- en vaatziekten, en wat rood vlees betreft tot een hoger risico op kanker. Als we oprecht onze gezondheid willen bevorderen, dan moeten we ook echt iets gaan doen aan deze overconsumptie. Erkent de staatssecretaris dat deze overconsumptie van vlees slecht is voor de volksgezondheid, voor het milieu, voor het klimaat en voor de biodiversiteit? De Partij voor de Dieren zou graag zien dat er gezond en duurzaam gegeten wordt op scholen en sport- en zorginstellingen. Ziet de staatssecretaris dat belang en gaat hij dat stimuleren?

Voorzitter. Ten tweede wil ik een lans breken voor het niet te onderschatten belang van een gezonde start voor kinderen en de sleutelrol die borstvoeding daarbij speelt. Zo is moedermelk precies afgestemd op de voedingsbehoefte van het kindje en wordt de afweer optimaal ontwikkeld, zodat de baby beschermd is tegen allerlei infecties. Recente studies tonen bovendien aan dat borstvoeding een natuurlijk gevoel van verzadiging aan baby's geeft, wat ontwikkeld kan worden en zo kan bijdragen aan het tegengaan van overgewicht bij kinderen. Erkent de staatssecretaris het belang van borstvoeding? Hoe gaat dit kabinet faciliteren dat moeders optimaal geïnformeerd worden en stimuleren dat ook werkende moeders langer borstvoeding kunnen geven?

Voorzitter. Ten derde: uit onderzoek van Wageningen University & Research is gebleken dat mensen met meer natuur in hun omgeving zich prettiger voelen, minder vaak ziek zijn en meer binding hebben met de buurt. Is de staatssecretaris bereid om in samenwerking met zijn vele collega's in het kabinet tot een wettelijke norm te komen voor stedelijk groen die aansluit bij de norm van de Verenigde Naties, namelijk 48 m² per stads- of dorpsbewoner? En vandaag stuurden 170 longartsen en het Longfonds een brandbrief aan de Kamer over de enorme impact van vuile lucht op onze gezondheid. Deelt de minister voor Medische Zorg de zorgen uit deze brandbrief?

Voorzitter. Ieder pondje gaat door het mondje gaat niet alleen over wat men zelf eet en drinkt, maar ook over waar men anderen toe aanzet om te eten of te drinken. Vorig jaar heeft voormalig staatssecretaris Van Rijn afspraken gemaakt met de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie om kindermarketing voor kinderen tot 12 jaar te stoppen. Maar waar K3 en de Minions thuishoren op televisie, liggen ze een jaar na de gemaakte afspraken nog altijd in de supermarkt. Deze kinderidolen spelen in op de belevingswereld van kinderen, waardoor zij meer hagelslag, meer lolly's en meer ijs tot zich nemen. De conclusie is dat de gedane beloftes van de branche niets waard geweest zijn. Daarmee kom ik op mijn vierde maatregel. Laten we de kindermarketing voor snoep en fastfood die gericht is op kinderen tot 12 jaar, verbieden. De branche gaf vorig jaar zelf toe dat de huidige situatie ongewenst is, maar kennelijk heeft ze de Kamer nodig om zich aan haar afspraken te houden. Is de staatssecretaris met de Partij voor de Dieren van mening dat kindermarketing niet past binnen het op preventie gerichte kabinetsbeleid? Is de staatssecretaris bereid om met dwingende wetgeving te komen, want wat houdt ons nog tegen?

Voorzitter. Dan mijn vijfde en laatste voorbeeld van preventiemaatregelen. Uit onderzoek blijkt dat het meenemen van huisdieren naar het bejaarden- of verzorgingstehuis positieve invloed heeft op de gezondheid en het algemeen welbevinden van ouderen. In steeds meer zorginstellingen is het mogelijk, maar nog niet altijd en overal. Is de staatssecretaris het met ons eens dat het uitgangspunt zou moeten zijn dat het huisdier altijd mee kan?

Voorzitter. Iedereen heeft recht op zorg. Daarom moeten we een einde maken aan de stapeling van zorgkosten, waardoor mensen soms in ernstige financiële problemen raken. Iemand die ziek is, moet zijn voorgeschreven medicijnen gewoon kunnen ophalen bij de apotheek, zonder daarbij opgezadeld te worden met extra kosten, bijvoorbeeld de extra apotheekadvieskosten, die veel mensen gewoonweg niet ook nog eens kunnen opbrengen. Erkennen de ministers dit probleem en wat gaan zij hieraan doen?

Voorzitter. We moeten grote waardering tonen voor al die zorgverleners die dag in, dag uit al dat zware werk verrichten. Dit is iets wat we de laatste jaren ernstig hebben nagelaten door met de botte bijl te bezuinigen op zorgbanen. Ik vraag de minister van VWS of hij de mening deelt dat het verlagen van de belasting op arbeid en het verhogen van de belasting op grondstoffen en ongezonde producten de juiste prikkel kunnen zijn voor zorginstellingen om meer handen aan het bed te krijgen.

Voorzitter. Tot slot: ik hoop duidelijk te hebben gemaakt dat de wijze waarop wij omgaan met onze planeet, onze leefomgeving en elkaar, weerspiegeld wordt in de staat van de volksgezondheid. Het is daarom de plicht van de overheid om die optimaal te beschermen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord nu aan mevrouw Szias, namens 50PLUS.



Mevrouw Szias (50PLUS):

Voorzitter, dank u wel. Ik begin met het alvast aanbieden van mijn excuses als ik misschien een minister ga aanspreken terwijl het de staatssecretaris is, of andersom. Dat kan dus gebeuren.

Ik zie dat ik acht minuten minder heb dan ik dacht. Ik ga dus opschieten, want dit is wel een van de belangrijkste begrotingsdebatten die er zijn, niet alleen omdat zorg de grootste hap uit de begroting is maar vooral omdat de mate van onze beschaving afgemeten kan worden aan de manier waarop we voor elkaar zorgen. We willen allemaal een inclusieve samenleving waarin iedereen meedoet. Als je dat niet kan, dan helpen we je. Dat voelen we als een morele verantwoordelijkheid. Binnen dat concept past het niet dat er grove winsten worden gemaakt over de ruggen van zieke en hulpbehoevende mensen. Wat ons betreft is de marktwerking in de zorg dan ook veel te ver doorgeschoten. We vragen organisaties enerzijds om met elkaar samen te werken, maar tegelijkertijd moeten ze elkaar beconcurreren. Dat gaat niet. Dat staat met elkaar op gespannen voet, maar als ik het regeerakkoord lees, merk ik dat ook dit kabinet tegen de grenzen van de marktwerking aanloopt. Dat lees ik tussen de regels door, bijvoorbeeld als u wilt stimuleren dat medisch specialisten in vaste dienst gaan of als u het

systeem van de marktwerking nog meer wilt verbeteren, waar dat nodig is. 50PLUS wil dan ook graag weten wat u dan nog meer nodig vindt en wat u daarin wilt veranderen.

Wat nodig is, is nodig, maar hoe houden we de zorgkosten binnen de perken? Volgens 50PLUS is dat in elk geval niet door meer op de schouders van de burgers neer te leggen door het eigen risico of de premie te verhogen. Zorggeld moet zorggeld blijven. Als er geen winst aan aandeelhouders uitgekeerd hoeft te worden, dan blijft er meer geld beschikbaar voor zorg en onderzoek. Ook bij gemeenten lekt zorggeld weg. Als er Wmo-gelden overblijven, zoals in 2015 1,2 miljard, dan kunnen die zomaar terugvloeien naar de algemene reserve. Als dat geld nou was gebruikt, had er niet zo veel hoeven te worden gekort op de huishoudelijke hulp of hadden er behoorlijke tarieven voor de jeugdzorg betaald kunnen worden.

Door het aanbestedingssysteem worden soms moordende tarieven afgesproken, waardoor kleine zorginstellingen niet kunnen overleven, laat staan groeien of innoveren. Te vaak horen we over zorgstops of dreiging daarvan in de jeugdzorg, in de ggz en in de wijkverpleging. En dan doet dit kabinet nog een schepje boven op de druk op de zorginstellingen, door te dreigen het macrobeheersinstrument in te zetten als de te sluiten hoofdlijnenakkoorden niet het verwachte resultaat opleveren. Als meer zorg geleverd wordt dan is begroot, moeten de zorginstellingen de zorg uit hun eigen zak gaan betalen. Dit is nou zo'n instrument dat je gebruikt als je veronderstelt dat zorgaanbieders expres meer zorg verlenen, omdat ze dan meer zouden kunnen verdienen. Is dat het perspectief dat u wilt uitdragen aan de zorgmedewerkers?

Natuurlijk moet er verstandig en kritisch worden omgegaan met zorggeld, maar je kan ook doorslaan, en dat is wat er gebeurt. Deze coalitie wil met een hoofdlijnenakkoord 1,9 miljard binnenhalen, terwijl het CPB becijfert dat 0,9 miljard het maximaal haalbare is. Hoe verklaart u dat grote verschil? Bij de Algemene Beschouwingen hebben we gelukkig afgesproken dat we de wijkverpleging buiten de bezuinigingen gaan houden. Dat is heel goed, maar het betekent wel dat u van plan bent om het geld ergens anders vandaan te halen. Ik wil graag van de ministers en de staatssecretaris weten waarop ze dat extra miljard dan willen gaan bezuinigen.

Een van de grote frustraties in het hele zorgveld is het aanbestedingscircuit. Aanbesteden is een juridische specialiteit en het is zó ingewikkeld dat je er specialisten voor nodig hebt. Een kleinere zorginstelling heeft die knowhow sowieso niet in huis. En bij een kleine aanbesteding kost het zo €30.000 om iemand daarvoor in te huren. Minister De Jonge heeft als wethouder in Rotterdam daarover de alarmbel geluid. Hij heeft groot alarm geslagen. Inmiddels is de wethouder minister en zit hij zelf aan de knoppen! Bij het wetgevingsoverleg Jeugd heeft hij al toegezegd dat hij de best practices van de gemeenten gaat onderzoeken, maar daar vond ik hem al meteen een stuk terughoudender dan toen hij wethouder was. Toen zei hij dat er wel 100 medewerkers bezig waren met een aanbesteding. Dat is ongetwijfeld een veelvoud van die €30.000. Wij vragen de minister dus om vast te houden aan zijn bevindingen als wethouder, want wethouders zijn ook degenen die de taken uiteindelijk moeten uitvoeren. Ik krijg heel graag een reactie.

Een manier om flink geld te besparen, is geneesmiddelen in Europees verband inkopen. Want te vaak worden we door farmaceuten gegijzeld om astronomische prijzen te betalen voor sommige medicijnen. Ik wil dan ook vragen of u daar samen met uw collega's van Buitenlandse Zaken een punt van wilt maken in Europa. Daarnaast moeten we apothekers in staat stellen om weer zelf medicijnen te gaan maken. Dat is niet alleen beter voor de prijs, maar ook voor het maatwerk voor de patiënt. Daarop zullen wij terugkomen bij het VAO Geneesmiddelen.

Ik ben nog steeds bezig met het noemen van voorbeelden die geld kunnen opleveren zonder dat dit over de rug van patiënten gebeurt. Er is onlangs een proef geweest van zorgverzekeraar VGZ. In die proef heeft VGZ een aantal huisartsen gestimuleerd om kleinere praktijken te nemen. In plaats van 2.200 patiënten hadden ze er bijvoorbeeld maar 1.800. Het gevolg daarvan was dat er huisartsen waren die een consult gaven van vijftien minuten in plaats van tien minuten. En wat bleek? Het aantal doorverwijzingen naar een specialist nam aanmerkelijk af, evenals het aantal uitgeschreven recepten voor medicijnen. Hier wordt dus iedereen gelukkiger van; de arts en de patiënt. En het zou dus ook nog een flinke besparing kunnen opleveren. Hoe denkt de minister over een brede invoering van dit experiment? Is hij bereid om te laten doorrekenen wat de kosten en baten van dit experiment zouden kunnen zijn?

Tijd kan je ook verkeerd besteden. Een grote steen des aanstoots is de bureaucratie en de overmatige administratie in de zorg. Er gaan enorm veel uren in zitten, die niet naar de zorg gaan. Bovendien is het ook een beetje een motie van wantrouwen richting de zorgverleners. Iedere gemeente en iedere zorgverzekeraar heeft een eigen declaratiesysteem. Dat moet gestandaardiseerd worden.

Ik heb vandaag een flink aantal collega's gehoord over verspilling in de zorg en over trapliften die op de schroothoop verdwijnen. Zo gebeurt het ook dat iemand met een rolstoel die verhuist, zijn op maat gemaakte rolstoel waar niemand anders in past, moet inleveren om in de regio waar hij vervolgens gaat wonen een nieuwe op maat gemaakte rolstoel aan te vragen. Zijn op maat gemaakte rolstoel staat ergens te verpieteren in een opslag. Dat is echt geld weggooiën.

Een andere manier van besparen is een strakke fraudebestrijding. Onlangs was er nog een geval van een jeugdzorg-aanbieder die de pgb's in z'n geheel in zijn eigen zak stak en jongeren op een kamertje zette zonder verder behoorlijk zorg te verlenen. We hebben die gevallen eerder gezien. Wat daarbij opvalt, is dat zo'n handelswijze veel te lang duurt, terwijl iedereen eigenlijk weet dat het mis is. Er moet gewoon veel eerder ingegrepen worden. Hoe komt het dat dit niet gebeurt? Daar wil ik graag een reactie op.

Tot zover een aantal maatregelen waarmee we de zorgkosten binnen de perken kunnen houden, zonder dat we dat over de ruggen van kwetsbaren en zieken hoeven te doen.

Preventie is natuurlijk ook een heel belangrijk element om te besparen, want voorkomen is beter dan genezen; we hebben het al een paar keer gehoord vanavond. Tot nu toe hing preventie er een beetje bij, terwijl daar zo veel te halen valt. Daar moeten we echt anders over gaan denken. We zijn veel te veel gericht op genezen en niet op voorkomen. De Europese Commissie heeft de lidstaten gevraagd om

meer te investeren in preventieve gezondheidszorg, want slechts 3% van onze gezondheidszorgbudgetten wordt uitgegeven aan preventie, zegt de Commissie. Daar staat tegenover dat er 80% naar behandeling van ziekten gaat. Dat is toch een scheve verhouding? Gelukkig ziet deze coalitie dat ook in. Er is geld gereserveerd voor preventie en er is een nationaal preventieakkoord in de maak.

Ten eerste moet er worden ingezet op leefstijlverbetering. Rond 60% van de 50-plussers kampt met overgewicht. Ook bij jongeren is dit een toenemend probleem. Actie is dus nodig. 50PLUS heeft het al eerder genoemd: ruim een miljoen mensen in Nederland heeft bijvoorbeeld leefstijlgerelateerde diabetes type 2. Volgens Leids onderzoek kan 40% van de mensen met diabetes type 2 van de medicatie af komen door leefstijlverandering en door meer beweging. Dat kan 2 tot 3 miljard aan zorgkosten schelen. Dat is toch een beduidend bedrag.

Meerdere aandoeningen zijn leefstijlgerelateerd. In ziekenhuizen en in de thuissituatie moet hier structureel meer aandacht voor zijn, maar ook in het onderwijs. De inzet moet zijn dat niet alleen de bewustwording stijgt, maar dat het mensen ook mogelijk gemaakt wordt gezonder te leven, bijvoorbeeld door het terugdringen van suiker-, zout- en vetgehaltes in voedsel. Ik vond de bijdrage van mevrouw Dik-Faber daarover ook heel goed. Maar ook goede lichaamsbeweging is belangrijk. Goede lichaamsbeweging is eigenlijk bij elke aandoening, ook bij geestelijke aandoeningen, zeer verlichtend. Zitten is het nieuwe roken, wordt ook wel gezegd. Nou wilde het vorige kabinet ten minste drie uur gymles op de basisschool, maar dat is niet gelukt. Zo jammer! Gaat deze coalitie zich daar nu ook voor inzetten? Want met goed bewegen moet je op tijd beginnen. Graag een reactie.

Ook verzekeraars moeten hun verantwoordelijkheid nemen. Leefstijlverbetering moet niet meer als leuk extraatje in een aanvullende polis worden opgenomen, maar uitgangspunt zijn. Ook gemeenten zijn ervoor verantwoordelijk, want preventie valt deels onder de Wmo. Maar juist daardoor wisselt het aanbod heel sterk. Een hoogleraar stelde vorige week dat de vrijblijvendheid eraf moet. Zo is het volgens 50PLUS inderdaad. Hoe ziet de staatssecretaris dit?

Het is echt heel goed dat er veel aandacht is voor preventie bij kinderen. Dat moet ook zo blijven. Maar er moet ook gewoon meer aandacht zijn en blijven voor preventie of het beperken van schade bij ouderen. Een van de preventiecoalities is duidelijk op ouderen gericht. Hoe is de stand van zaken nu?

Dan het belang van voeding. Voeding is ook enorm belangrijk in zorgopleidingen, vanaf verzorgende niveau 2 tot aan de arts. Ik hoorde een arts zeggen dat hij in zijn hele opleiding maar ongeveer vijf minuten iets over voeding had geleerd. Voeding is het ondergeschoven kindje in de zorg. In verpleeghuizen zijn voedingsassistenten wegbezuinigd. In de thuiszorg hebben verzorgenden amper de tijd om hun werk te doen. We hoorden in de hoorzitting dat er soms de keuze is tussen een extra medewerker en meer geld voor goed eten en dan valt de keuze al snel op de extra medewerker. Ik snap dat wel, maar die keuze zou er eigenlijk niet moeten zijn, want ze zijn allebei even belangrijk.

Datzelfde geldt voor de thuissituatie. Het is belangrijk dat huisartsen en wijkverpleegkundigen aandacht hebben voor

voeding en navenant handelen. Op dit moment wordt slechts drie uur diëtetiek vergoed uit de basisverzekering. Voor mensen met diabetes type 2, hart- en vaatziekten en COPD geldt dat dit is vrijgesteld van het eigen risico. Prima, maar dat is natuurlijk lang niet genoeg, want veel mensen hebben veel langer begeleiding nodig om hun voedingspatroon te wijzigen. De gecombineerde leefstijlinterventie, de gli, een behandeling voor mensen met overgewicht en obesitas waarbij aandacht is voor voeding en leefstijl, zou per 1 januari vanuit het basispakket worden vergoed. Klopt dat?

Voorzitter, ik word zenuwachtig van de klok.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias. Dat hoeft echt niet.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Goed, dan ga ik door.

De voorzitter:

U gaat over de tijd.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel. Gordelroos!

(Hilariteit)

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Voorzitter. Dat is een heel pijnlijke ziekte. Ik hoop dat u er nooit door getroffen bent, maar dat is een ziekte die vooral ouderen treft. Het is ook nog eens heel erg besmettelijk. Vooral in verpleeghuizen waar veel ouderen dicht bij elkaar zitten, heeft dat virus vrij spel. Vorig jaar heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om het gordelroosvaccin Zostavax niet onder te brengen in het publieke vaccinatieprogramma. De regering heeft dat overgenomen, maar de Gezondheidsraad was niet unaniem. Twee leden van de Gezondheidsraad vonden het vaccin wel essentiële zorg vanwege de bescherming die het biedt tegen zenuwpijn. Dit hebben we eerder aangehaald in een debat, maar 50PLUS is erg benieuwd hoe de nieuwe minister hiertegen aankijkt. Er komt een preventieakkoord. Is het niet mogelijk om middelen vrij te maken vanuit het preventieakkoord om het vaccin beschikbaar te maken voor de meest kwetsbare ouderen?

Valpreventie. Daar hebben al een paar collega's het over gehad. Steeds meer ouderen overlijden aan een val. Het CBS heeft zelfs becijferd dat er ruim zes keer zo veel ouderen door een val omkomen als in het verkeer. Dus daar moet ook echt iets gebeuren. Ook volgens de Bosatlas van de veiligheid is een val een van de grootste risico's op overlijden door een externe oorzaak.

De richtlijn valpreventie voor ouderen is zojuist vernieuwd en dat is heel goed. Maar er is meer nodig om dit te keren, in eerste instantie voor de persoon zelf, maar ook om hoge zorgkosten te voorkomen en verstopping van de spoedeisende hulp te keren. Is de staatssecretaris bereid om hier snel actie op te ondernemen en daar zo spoedig mogelijk budget voor vrij te maken?

De valboete voor mensen die te vaak op de alarmeringsknop drukken, is ook al een aantal keren genoemd. Er gaat nu een onderzoek komen. U wilt dat de NZa daar een onderzoek naar doet. 50PLUS roept u op om daar gewoon acuut een einde aan te maken. U heeft al gezegd dat het eigenlijk helemaal niet hoort en dat er al voor betaald is. Wat zouden we dus nog onderzoeken? Het moet gewoon klaar zijn.

Een van de oorzaken van vallen kan overigens medicatie zijn. Ouderen slikken vaak veel medicatie. Dat heet polyfarmacie. Dat doen ze vaak al vele jaren achter elkaar. Wij vinden dat er standaard voor mensen die meerdere medicijnen slikken, een medicatiebeoordeling moet plaatsvinden om te zien of de medicijnen nog nodig zijn en of ze niet tegen elkaar in werken. Daar is geen eenduidige vergoeding voor. Er zijn verzekeraars die dat vergoeden zonder eigen risico. Prima. Maar er zijn ook verzekeraars die dat niet doen. Is de minister het met ons eens dat een medicatiebeoordeling veel kan opleveren en dus standaard vergoed zou moeten worden zonder eigen risico?

Dan de verpleeghuiszorg. Vorig jaar kwamen Hugo Borst en Carin Gaemers met hun manifest Scherp op ouderenzorg. Dat heeft verschrikkelijk veel losgemaakt. Alle partijen in de Kamer hebben dat manifest omarmd. De levenskwaliteit van mensen in een verpleeghuis is echt onder de maat en dat ligt niet aan de verzorgenden, want die doen echt hun uiterste liefdevolle best, maar door een structurele onderbezetting staan zij gewoon te veel onder druk en blijft er geen tijd voor een beetje extra aandacht. En aandacht is juist het allerbelangrijkste, dat vaak ontbreekt. Ernstige eenzaamheid, gebrek aan zinvolle daginvulling. Een kwart van de mensen komt zelden of nooit buiten. Die aandacht hoeft helemaal niet per se van hoogopgeleide verpleegkundigen te komen.

Vanaf 2017 komt er structureel 100 miljoen bij. Maar hoe kunnen we er zeker van zijn dat dit geld op de juiste plek komt? Niet zoals wij in Lopik hebben gezien bij een verzorgingshuis dat geld genoeg had, maar toch één wakkere nachtdienst zette op 60 mensen. Dan moet er natuurlijk eerst actie gevoerd worden, met een hoop tatarata, en dan wordt het uiteindelijk gerepareerd, maar dat zou niet nodig moeten zijn. Wij willen graag dat dat geld geoormerkt wordt voor extra handen en voor aandacht voor de kwaliteit van leven in de vorm van welzijnsactiviteiten. Ook het Sociaal Planbureau beaamt dat die welzijnsactiviteiten onder druk staan. Gelukkig zijn er instellingen waar op een creatieve manier de wijk erbij betrokken wordt, maar door de harde bezuinigingen op welzijn in de laatste jaren komt dat nu voor rekening van vrijwilligers, en die zijn lang niet altijd en overal in dezelfde mate beschikbaar. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat dit geld op de juiste plek terecht komt?

Hugo Borst en Carin Gaemers ergeren zich aan het feit dat het niet opschiet met de uitvoering. De verkiezingen zijn geweest, het kabinet is geformeerd, wat gaat de minister doen om nu een doorbraak te bewerkstelligen? U hebt extra geld voor de verpleegzorg, wat belemmert u nu nog bij de uitvoering?

Zoals al eerder is genoemd: ouderen die thuis wonen hebben ook meer aandacht nodig. 92% van de ouderen met zorg woont thuis. De ondersteuning wordt vooral geregeld door de gemeenten. 50PLUS heeft al vaker aangegeven dat

de verschillen tussen gemeenten te groot zijn. Ook vanavond hoorden we daar al een paar voorbeelden van. Wij zouden toch willen dat er meer landelijke richtlijnen komen, zodat er meer gelijkheid bestaat, want het kan nu soms echt uitmaken of je 50 km verderop woont. Er moeten nog steeds te veel rechtszaken worden gevoerd over onzorgvuldige beschikkingen van een gemeente. Dat kost geld en tijd, terwijl de cliënt in die tijd op de benodigde zorg moet wachten.

Het is vooral belangrijk dat de zorg in de wijk goed geregeld wordt, met de huisarts en de verpleegkundige als spil. Deze mensen staan heel dicht bij de mensen en weten precies wat mensen nodig hebben. Geef deze mensen het vertrouwen, maar ook de ruimte en gooi niet hun bord alsmaar voller. Bij allebei hoor je veel geluiden over een te hoge werkdruk en overbelasting. Zo'n experiment als van de VGZ, met kleinere huisartsenpraktijken, kan veel werkdruk weghalen. Ik hoop van harte dat de minister hierin gaat duiken en het resultaat wil doorrekenen.

De huisarts en de wijkverpleging zijn de oren en ogen in de wijk en kunnen als geen ander signaleren wanneer er iets niet goed gaat, zoals vereenzaming en ondervoeding. U kunt zich voorstellen dat voordat een oudere naar een verpleeghuis gaat, er al een heel traject van steeds intensievere omringende zorg aan voorafgaat, met steeds complexere problemen. Zo'n 30%, een derde, mind you, van de thuiswonende ouderen met zorg is ondervoed. Dat is overigens ook een van de redenen waarom mensen vallen: medicatie en ondervoeding. 50PLUS vindt dat daar echt substantiële aandacht voor moet komen. Zoals we in de hoorzitting hebben begrepen, is het probleem dat er geen eigenaar is van dit probleem. Ik heb met veel wijkverpleegkundigen gepraat en zij vertellen mij dan dat zij dat — en dat doen ze uit liefde — er vaak even bij doen, even een boterhammetje smeren of even wat in de magnetron zetten. Maar dat behoort niet tot hun takenpakket, terwijl zij al overbelast zijn. Wij willen dan ook graag van de minister horen wie eigenaar is van dat probleem van ondervoeding. Het is namelijk echt een probleem dat geadresseerd moet worden.

We zijn wel blij met het abonnementstarief voor de Wmo. Dat is goed nieuws voor mensen die ondersteuning nodig hebben. De VNG heeft al aangegeven dat de gemeenten hiervoor te weinig geld hebben. Hoe gaat het kabinet dat compenseren? Hopelijk krijg ik van de bewindslieden daarop wel antwoord.

Dan de mantelzorgers. Zoals Kim Putters van het Sociaal en Cultureel Planbureau zegt, zijn vrijwilligers en mantelzorgers het cement van de samenleving. Wat zouden we moeten doen zonder de 4 miljoen mantelzorgers in Nederland, mensen die belangeloos voor iemand zorgen? Dat is ook een van de belangrijkste pijlers in onze zorg. In 2013 berekende het Sociaal en Cultureel Planbureau dat mantelzorgers ons ruim 6,5 miljard aan zorgkosten schelen. Dus ik zou zeggen: ruim faciliteren die mantelzorgers. Maar de belangenvereniging voor mantelzorgers, Mezzo, heeft aan de bel getrokken over een aantal wetten en regels die het mantelzorgen juist ontmoedigen, zoals de mantelzorgboete, het medehuurschap en de sollicitatieplicht. Wanneer mensen een vergunning nodig hebben voor een mantelzorgwoning dan hebben ze daarbij een mantelzorgverklaring nodig, maar sommige gemeenten nemen door artsen opgestelde

mantelzorgverklaringen niet aan en die eisen dan weer extra onderzoek. Eigenlijk is het zo dat dat zo'n mantelzorgverklaring wettelijk ook helemaal nog niet bestaat. 50PLUS vindt dat er een uniform landelijk formulier nodig is waarbij de handtekening van de huisarts volstaat. Wat is de reactie van de minister hierop en zou hij dat willen uitwerken?

Voorzitter. We zijn blij dat dit kabinet het manifest Waardig ouder worden ter hand neemt. U ziet net als 50PLUS in dat de ouderenzorg echt een extra impuls nodig heeft. In dat manifest staat dat u alles op alles wilt zetten om eenzaamheid te voorkomen. En dat is hard nodig, want ruim 1 miljoen 55-plussers geven aan dat ze eenzaam zijn. Die cijfers snijden door je ziel. Voor een deel ligt dat aan de levensfase, want het is natuurlijk niet fijn als je ouder wordt en er steeds meer dierbaren om je heen wegvallen. Er zijn gelukkig ook al heel veel goede initiatieven maar de eenzaamheid blijft. Op welke manier gaat de minister alles op alles zetten en middelen vrijmaken uit het regeerakkoord en inzetten voor de eenzaamheidsbestrijding?

De voorzitter:

Mevrouw Sazias, ik wil u niet opjagen, de tijd is gestopt, hoor, maar u heeft 26 minuten spreektijd.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik heb al een aantal stukken overgeslagen, voorzitter.

De voorzitter:

U mag wat mij betreft die 26 minuten vol spreken ...

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dat ga ik doen.

De voorzitter:

... maar u hebt ook nog een tweede termijn.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik heb al een aantal stukken overgeslagen. Over de backpay-regeling heeft mevrouw Agema het gehad en daar wil ik mij dan graag bij aansluiten. Dat scheelt weer een stuk. Ik ga nu langzaam richting einde, voorzitter.

De vraag is of de zorg nog wel betaalbaar blijft voor de gewone mensen. Het verplicht eigen risico wordt deze kabinetsperiode, dus tot 2021, bevroren op €385 per jaar. Wat 50PLUS betreft moet dat juist nog verder naar beneden. Maar ja, als dat leidt tot hogere zorgpremies, zoals in het regeerakkoord staat, dan zijn we nog net zo ver van huis. Voor de laagste inkomens wordt dat gecompenseerd door de zorgtoeslag, maar degenen die daar vlak boven zitten, zijn zwaar de pineut. De premie zal de komende jaren flink oplopen. Zeker voor hen die vlak boven de zorgtoeslaggrens zitten, is dat een hard gelag. Zorgmijding blijft op de loer liggen. De druk op het inkomen wordt steeds hoger en stijgt tot onevenredige hoogte. Erkent de minister dit? Wat gaat hij hieraan doen? Is het structureel loslaten van de koppeling tussen het eigen risico en de zorgkosten een optie?

Daarnaast vernamen we uit een rapport van De Nederlandse Bank dat de aanvullende verzekering in gevaar is. Het levert verzekeraars te weinig winst op. Het is een commercieel product, dus ze mogen daarmee doen wat ze willen. Lang leve de marktwerking, zeg ik nog maar weer een keer. Linksom of rechtsom zijn mensen met lagere inkomens of middeninkomens de dupe. Op die wijze dreigt er een tweedeling in de zorg. Dat willen we toch niet? Dat kan toch niet waar zijn in een land als Nederland? Wat is de reactie van de minister? Wat gaat hij doen om dit te voorkomen?

Voorzitter. Ik heb nog één laatste zin, want ik wil echt nog heel graag vanaf deze plek alle medewerkers in de zorg een warm compliment doen toekomen voor hun gepassioneerde betrokkenheid. Ik heb veel zorgmedewerkers mogen ontmoeten en ik heb niets dan respect voor hen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee heeft u 26 minuten volgesproken, dus u moet binnen uw fractie gaan onderhandelen over extra minuutjes voor de tweede termijn, mevrouw Sazias. Zo gaat dat. Dank u wel.

Het woord is aan de heer Van der Staaij, namens de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw de voorzitter, mevrouw Sazias heeft ons ook nog even ingewreven dat zitten het nieuwe roken is. Inmiddels zitten we hier viereenhalf uur met 40 mensen in deze zaal, dus wat dat betreft geven we ook niet helemaal het gezonde voorbeeld. Je zou kunnen zeggen: dan moet je meer interumperen, dan blijf je in beweging. Maar dat gaat weer ten koste van de nachtrust en dat is ook weer niet gezond. Misschien moeten er bij de renovatie van de zaal toch nog wat staplekken met snoeptomaatjes bij komen.

Voorzitter. Er staan mooie voornemens voor de zorg in het regeerakkoord. Het kabinet gaat ambitieus aan de slag met preventie en gezondheidsbevordering, belooft werk te maken van goede zorg voor iedereen en vindt dat iedereen, met of zonder beperking, mee moet kunnen doen in de samenleving. Laat ik zeggen dat de SGP het uitgangspunt, het motto deelt: geen grote stelselwijzigingen, maar werken aan concrete verbeteringen met oog voor de menselijke maat. Die geest spreekt ons aan. Meer dan ooit hoor ik nu echt iedereen in de zorg zeggen dat het de spuigaten uitloopt met de administratieve lasten. Het is dus de kunst en de opgave om het ijzer te smeden nu het heet is en die bevrijding van registratie- en regeldruk ook echt waar te maken. Er zijn inmiddels ambitieuze plannen aangekondigd en we wachten met spanning de concrete voorstellen af. Concreet vraag ik nu aandacht voor de administratieve lasten die voortkomen uit overbodige inkoop-, kwaliteits- en verantwoordingseisen die zorginkopers opleggen. Twee jaar geleden heb ik met mevrouw Bruins Slot een motie (34300-XVI, nr. 77) ingediend, die brede steun kreeg, met het voorstel om zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten te laten werken aan standaardisatie van inkoop-, kwaliteits- en facturatie-eisen. Helaas is er nog te weinig veranderd. Daarom vraag ik het kabinet hoe het aankijkt tegen het voorstel om de NZa opdracht te geven om verze-

keraars en deelsectoren op te roepen om inkoop- en verantwoordingseisen vast te leggen in een inkoopstandaard, zodat dubbele, soms tegenstrijdige eisen worden vermeden.

Voorzitter. Het verdelen van schaarste is lastig maar noodzakelijk, ook en misschien wel juist in de zorg. Het is belangrijk dat verspilling, verkwisting, wordt tegengegaan. Daar is al het nodige over gezegd vanavond. Mijn vraag is wat het kabinet daaraan gaat doen. De manier waarop de verdeling van het geld tussen de verschillende zorgsectoren tot stand komt, is op dit moment best ondoorzichtig en mijns inziens niet optimaal. We zagen bijvoorbeeld bij de op zichzelf gewenste en door ons zeker ook gesteunde investering in de verpleeghuiszorg dat het eigenlijk in een keer een juridisch bindende uitkomst was. Terecht is toen aan de bel getrokken: hoe zit het dan met de wijkverpleging en de gehandicaptenzorg? Hoe wordt nu ook gewaarborgd dat het totaalplaatje in evenwicht is? Leidt de gehanteerde systematiek niet tot verstoringen in het evenwicht als er uiteindelijk geen duidelijke politieke weging meer is op basis van een overzicht van wat er per sector echt nodig is?

Voorzitter. Richting de verpleeghuissector heb ik nog de vraag hoe dat geld daadwerkelijk ingezet wordt en hoe wordt voorkomen dat instellingen die het eigenlijk al goed doen, worden gestraft voor goed gedrag als extra geld uiteindelijk alleen maar gekoppeld wordt aan concrete verbeteringen die nog moeten plaatsvinden.

Voorzitter. Ik vraag de regering om voortvarend aan de slag te gaan met de uitvoering van het VN-verdrag. Heel praktisch vraag ik de regering hoe zij ervoor zorgt dat openbare gebouwen snel toegankelijk worden voor mensen met een beperking. Dat was vandaag een van de wensen die in de petitie naar voren kwam. Dan denk je eigenlijk: hoe vaak hebben we dat al niet gehoord? Dat zou toch al lang geregeld moeten zijn?

Terecht wil het kabinet inzetten op preventie en een gezonde leefstijl. Problematisch alcoholgebruik wordt aangepakt, zo lees ik in het regeerakkoord. Maar mijn vraag is: hoe? Ik heb een concrete suggestie. In Schotland heeft het Britse hooggerechtshof groen licht gegeven voor het invoeren van een minimumprijs voor alcohol. Zou zo'n minimumprijs ook niet in Nederland een goede gedachte zijn? Ik denk ook aan moties die in het verleden in deze Kamer zijn aangenomen om het stunten met bier tegen te gaan. Die gingen ook over happy-hourpraktijken. Toen werd gezegd: dat kan Europeesrechtelijk niet. Kennelijk is er daarvoor wel ruimte. Graag een reactie op dat punt.

In de afgelopen jaren is er een steeds groter beroep gedaan op mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg. Toch laat het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau dat we een dezer dagen op ons bureau kregen, zien dat de informele zorg niet duidelijk aan het toenemen is. Het percentage vrijwilligers in de ouderen- en de gehandicaptenhulp zou zelfs afgenomen zijn. Hoe duidt de regering deze ontwikkeling? Blijft niet een probleem dat in het belastingstelsel ook het verlenen van mantelzorg en vrijwilligerswerk negatief uitpakt, omdat je daarmee de bonussen voor betaalde werkuren misloopt? Bent u bereid om creatief te zoeken naar oplossingen hiervoor? Ik wil nog even specifiek ingaan op de pleegzorg. Er wordt in de pleegzorg een onderzoek gedaan naar mogelijkheden om de pleegzorg aantrekkelijker te maken. Ik vraag om dit punt van de effecten van het

belastingstelsel daarin mee te nemen. Ik hoor graag een reactie van de minister daarop.

Voorzitter. Vorige week werd de Week van het Leven vormgegeven. De centrale boodschap is dat ook de allerkleinsten bescherming verdienen en hun moeders alle steun. Dat zette veel mensen aan het denken. Zo kwam ik ook op social media regelmatig tegen: ik ben voor abortus, maar dat het dit jaar meer dan 30.000 keer gebeurt, daar schrik ik toch wel van. Officieel mag een abortus alleen in onontkoombare noodsituaties plaatsvinden. Ik vraag de regering daarom, juist met het oog op moeilijke situaties waarin vrouwen zich bevinden als beleidsdoelstelling te formuleren dat het aantal noodsituaties omlaag wordt gebracht.

Vorig jaar diende de SGP een initiatiefnota in om de hulp aan onbedoeld zwangere vrouwen te verbeteren. Wanneer krijgt de Kamer de daarop gevraagde kabinetsreactie? Als SGP willen we alvast op een onderdeel verder doorgaan en met een initiatiefwetsvoorstel komen dat regelt dat iedere onbedoeld zwangere vrouw een aanbod krijgt om een of meer keuzebegeleidingsgesprekken te voeren buiten een abortuskliniek.

Voorzitter. Ik vind het onbevredigend dat de subsidie voor Siriz voor 2018 nog steeds niet rond is, ondanks de toezegging van de vorige staatssecretaris. Ik vraag daarom om dit snel en goed te regelen. Graag een reactie daarop.

Recent kwam ik in contact met een blijde jonge moeder van een gezonde baby, die zei dat er volgens de Nederlandse richtlijnen voor die baby geen behandeling mogelijk was, omdat die te vroeg geboren was. Maar in Duitsland was het wel mogelijk. Uiteindelijk bleek het kind ook gezond te zijn. Zij vroeg zich af, en ik wil die vraag graag doorgeleiden, of het niet heel onbevredigend is dat dit in Nederland niet kan. Hoe is dit verschil te verklaren? Het is toch ongelukkig dat in een buurland om de hoek wel behandeld kan worden, terwijl dat in Nederland niet gebeurt? Zouden juist in een, medisch gesproken, grijs gebied de wensen van de ouders hierin ook niet meer leidend moeten zijn?

Voorzitter. Tot slot nog een medisch-ethisch punt rond de euthanasiepraktijk. De laatste tijd zie je dat ook veel artsen, ook psychiaters, zich mengen in dat debat. Je ziet gelukkig ook dat bij velen de overtuiging leeft dat het leven een geschenk is en geen bezit en dat we eerbied voor het leven moeten koesteren. Veel psychiaters zeggen dat ze moeite hebben met het doden van mensen, psychiatrische patiënten bij wie de doodswens soms zo zeer verbonden kan zijn met het ziektebeeld en het onduidelijk is of uitzichtloosheid daadwerkelijk aan de orde is. Tot nu toe is op dat punt vrij lauw gereageerd, ook van de kant van het kabinet. Wij vragen de regering om meer recht te doen aan deze zorg, die ook aan de orde is gesteld in het rondetafelgesprek dat we onlangs in deze Kamer hadden.

Voorzitter. Ik onderstreep ook graag het pleidooi voor een betere palliatieve psychiatrie, ook zo'n punt uit het rondetafelgesprek dat de Kamer heeft gehouden. De palliatieve zorg wordt vaak pas intensief ingezet aan het einde van het leven, terwijl patiënten al veel eerder baat hebben bij goede pijnbestrijding en palliatieve zorg. Dat blijkt weer uit een recent verschenen proefschrift. De belangrijkste boodschap daaruit is dat een patiënt met dementie die in het verpleeghuis wordt opgenomen, vraagt om een palliatieve zorgbe-

nadering vanaf het moment van opname en niet pas aan het einde van het traject, zoals nu vaak gebeurt. Mijn vraag is hoe de regering dit gaat bevorderen.

Voorzitter. Er komt nog heel wat op de Kamer af. Ook is mij in alle brieven die wij hebben gekregen, opgevallen dat dit in het eerste kwartaal van 2018 is. Ik had dus nog even de vraag of er ook in het tweede kwartaal van 2018 nog iets op stapel staat.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Kuzu namens DENK.



De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, dank u wel. Ik complimenteer in de eerste plaats de heer Slootweg van het CDA met zijn maidenspeech. Vervolgens begin ik met het uitspreken van waardering voor al die helden en heldinnen die vol passie in de zorg werken.

Voorzitter. Meer zorg voorhanden voor mensen die goede zorg nodig hebben; dat is een streven waar niemand op tegen kan zijn. In dat verband wil ik toch twee namen vermeld hebben. Er werd al eerder over gesproken, onder anderen door mevrouw Sazias. Carin Gaemers en Hugo Borst zijn vorig jaar bij alle politieke partijen langsgegaan met een manifest voor de ouderenzorg. DENK heeft dat manifest volledig gesteund, net als alle andere politieke partijen. Het resultaat is nu dat er 2 miljard meer naar de verpleeghuiszorg gaat. Dat is toch een mooi verhaal: hoe twee politieke buitenstaanders de politiek hebben opengemaakt en zelfs de VVD zover hebben gekregen om een aanzienlijke extra financiering voor een groot maatschappelijk probleem voor elkaar te krijgen. In dat kader heb ik een aantal vragen aan de minister. Hoe gaat hij ervoor zorgen dat het extra geld ook echt gebruikt wordt voor personeel op de werkvloer en niet voor bijvoorbeeld dure managers of gebouwen? In hoeverre belemmert het personeelstekort in de zorg de mogelijkheden om ook echt extra handen aan het bed te krijgen? Wat gebeurt er met het geld als de verpleeghuizen het niet kunnen uitgeven aan het doel waarvoor het bestemd is?

Voorzitter. In aansluiting op het thema ouderenzorg wil ik aandacht vragen voor cultuursensitieve zorg, zorg die rekening houdt met de afkomst en met de cultuur van mensen. In de zorg spreken we er constant over dat de patiënt of cliënt centraal staat, dat het gaat om de wensen en eisen van patiënten en cliënten. Ik vraag de minister wat zijn visie is op dit gebied. Vindt hij dat de zorg ook cultuursensitiever moet? Wat mijn fractie betreft is daar nog veel winst te behalen. Ik citeer uit een rapport van Pharos: "De literatuur over de zorg voor migranten wijst erop dat de ziektelast onder hen hoger is en het zorggebruik minder doelmatig in vergelijking met de rest van de bevolking. Verder wijzen de uitkomsten uit kwalitatief onderzoek erop dat de kwaliteit van de zorg niet altijd optimaal is en de patiënttevredenheid lager is dan onder de rest van de bevolking. Niet-westerse migranten maken veel minder gebruik van de voorzieningen in de ouderenzorg. In de ouderenzorg hebben migranten vaak specifieke wensen op

het terrein van persoonlijke verzorging, eten, bejegening, familiebetrokkenheid en het geloof". Dan de conclusie: "Verschillen in de kwaliteit van zorg bij migranten ontstaan niet omdat een patiënt afkomstig is uit een ander land dan Nederland. De echte oorzaak is de reactie van het zorgsysteem op patiënten kenmerken die samenhangen met de niet Nederlandse herkomst. Een onwenselijke situatie. Het uitgangspunt van de zorg is dat alle patiënten dezelfde kwaliteit van zorg verdienen. Om dit te realiseren wordt gepleit voor zogeheten "diversiteit responsieve zorg". "Mijn fractie vindt het onrechtvaardig als niet alle patiënten dezelfde kwaliteit van zorg ervaren. Ik mag aannemen dat de minister het hiermee eens is. Wat gaat hij doen om dit te herstellen?

Voorzitter. Er is veel te doen geweest om mijn beruchte stekkeruitspraak. Ik heb al eerder aangegeven dat die uitspraak van destijds nuancering verdient. Ik heb er ook voor gezorgd dat ik die uitspraak direct heb genuanceerd. Het viel mij echter wel op dat er een aantal typen reacties op mij afkwamen. In de eerste plaats reageerden professionals in de zorg. Ik luister heel graag naar professionals in de zorg. Ik hoor graag hun ervaringen. Ik hoor graag van hen wat er niet deugde. Ik heb verschillende gesprekken gehad met verschillende professionals in de zorg. De tweede categorie betrof mensen die op de een of andere manier, met name in campagnetijd, de behoefte hadden om mijn partij en mijn persoon te diskwalificeren als partij en persoon die niet deugen. De derde categorie betrof mensen die de uitspraak echt niet begrepen. Ik kan mij dat ook heel goed voorstellen. Er was een vierde categorie van mensen die hier juist ervaring mee hebben. Ik heb daar een aantal mails van.

Ik kreeg direct na de uitspraak verschillende mails toegezonden. Ik zal korte stukjes voorlezen, want het is echt een hele stapel. Op mijn tafel staan nog hele dossiers vol ermee. "Beste heer Kuzu, ik heb hier helaas ook ervaring mee. Ik heb mijn vader verloren doordat artsen hem geen kans wilden geven, terwijl mijn vader heel graag door wilde gaan. Hij smeekte zelfs om voeding, maar dat wilden ze hem niet geven." "Goedemorgen, meneer Kuzu, bij allochtonen eerder de stekker eruit? Ze gaan zelfs verder. Bij mijn moeder is haar second opinion gesaboteerd door haar arts." Dan een mail van een vrouw van 53 jaar, woonachtig in Noord-Brabant. Zij komt uit ex-Joegoslavië, nu Bosnië en Herzegovina. "Ik wil reageren op uw uitspraak wat betreft oude allochtonen: stekker wordt eerder getrokken op de medische behandeling." Er zitten wat taalfouten in. "Dat heb ik meegemaakt met mijn vader van 82 jaar. Hij had een uitstekende conditie. Er was darmkanker geconstateerd in het ziekenhuis in 2015. Daar wilden zij hem niet opereren. Ik vroeg: waarom wordt hij niet geopereerd? Het antwoord was: omdat hij oud is en de operatie te zwaar. Toen hebben wij besloten om naar Bosnië te gaan. Daar is hij wel geopereerd. En hij leeft nog."

Dit is een tamelijk recent verhaal van een aantal kantjes. Het is geschreven in september 2017. Een patiënt met benauwdheidsklachten, die verder in zeer goede toestand is, meldt zich bij de spoedeisende hulp. Hij wordt daar onderzocht. Er wordt geconcludeerd dat hij helemaal in orde is. Voor zijn benauwdheid zou het volgens zijn arts wel beter zijn als hij twee dagen in het ziekenhuis zou verblijven tot de benauwdheidsklachten zouden verdwijnen. Hij krijgt antibiotica aan een infuus. En vanaf dat moment gaat het helemaal fout. Vervolgens is er een hele discussie

met het bestuur van het ziekenhuis en met de behandelende artsen. De conclusie is: "Wij staan volledig in ons recht en u probeert ons dat af te nemen." Dit is overigens gericht aan het ziekenhuis. "U kunt niet wachten om de stekker eruit te trekken. Wij willen helderheid over wat de oorzaak is geweest dat mijn vader in een coma is beland. Wij willen dit tot op de bodem hebben uitgezocht."

Voorzitter. Ik heb nog tal van deze voorbeelden. Dan kunnen we wat mij betreft twee dingen doen. We kunnen op deze voet door blijven gaan. Daarbij zeg ik nogmaals: ik heb die uitspraak genuanceerd. Het is niet mijn bedoeling geweest om een hele beroepsgroep te schaden en te kwetsen. Het is mijn bedoeling geweest om reële problematiek aan te duiden waar heel veel mensen op dit moment mee zitten. We kunnen er nog steeds lacherig over blijven doen en "de uitspraak van Kuzu deugt niet" blijven zeggen, maar dit is een reëel maatschappelijk probleem.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb een vraag aan de heer Kuzu. Ik ben namelijk benieuwd wat hij heeft geantwoord aan de mensen die deze mails hebben gestuurd.

De heer **Kuzu** (DENK):

Mijn antwoord is geweest dat ik de zaken verder zou uitzoeken en vervolgens zou betrekken bij de bredere problematiek die speelt rondom de ervaring van heel veel mensen met de kwaliteit van zorg.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vraag dat omdat de inhoud van die mails zo ernstig is, dat het, als het klopt, bij de inspectie gemeld zou moeten worden. Ik hoop dat de heer Kuzu dat ook aan de mensen laat weten. Dit moeten ze vooral melden.

De heer **Kuzu** (DENK):

Jazeker, dat heb ik ook absoluut gedaan. In een aantal concrete gevallen heb ik ook echt heel concreet aangegeven: stap nou met dit verhaal naar de inspectie.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik reageer nu niet omdat ik van de PVV ben, want dat is meestal de impuls waar de heer Kuzu in schiet, maar ik reageer omdat ik een van die zorgverleners ben. Ten eerste citeert u Pharos. Met alle respect, dat is het instituut dat meisjesbesnijdenis oké vindt. Daar vind ik dus wat van. Maar de verhalen die u allemaal vertelt, gebeuren niet alleen bij die mensen die u mailen. Die gebeuren ook bij alle anderen. Mijn oma is door een medische misser in het ziekenhuis vroegtijdig overleden. Dat was niet omdat ze blank was, dat was niet omdat ze vrouw was. Ik vind het echt heel kwalijk dat u de suggestie wekt dat er medische missers plaatsvinden omdat het om allochtone mensen gaat. Ik zou u heel graag willen verzoeken om dat terug te nemen.

De heer **Kuzu** (DENK):

Waar het om gaat, is het volgende. Er worden in Nederland heel veel medische missers gemaakt. Dat klopt. Het is niet zo dat dat exclusief voorbehouden is aan mensen met een migrantenachtergrond. Mijn punt is echter dat elke medi-

sche misser die wij kunnen voorkomen, winst is. Al is het er maar eentje, dan is het winst, dan gaat het om één mensenleven. Als we één mensenleven kunnen redden door taalachterstanden te bestrijden en ervoor te zorgen dat we in oplossingen gaan denken, dan is dat meegenomen. Ik hoop dat ik de PVV dan ook aan mijn zijde kan vinden wanneer ik spreek over de tolkenvergoeding in ziekenhuizen.

De voorzitter:
Mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ja, mag ik nog?

De voorzitter:
Natuurlijk.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
De heer Kuzu weet hoe wij over de tolkenvergoeding denken. Het is je eigen verantwoordelijkheid om de Nederlandse taal te leren. Als een man van 80 met kanker van de arts te horen krijgt "die operatie is te zwaar, die gaat u niet redden", dan was dat waarschijnlijk ook tegen Jaap uit een Haagse wijk gezegd. Die kiest er dan misschien niet voor om naar Bosnië te gaan. In dit geval is dat wel gebeurd. Waarschijnlijk had Jaap het dan ook overleefd. Het is het oordeel van de arts samen met de patiënt. Als de patiënt niet in staat is om dat gesprek te voeren, dan moet hij iemand meenemen die dat gesprek wel kan voeren. Ik vind het heel gemakkelijk om de schuld voor een medische misser neer te leggen bij taalachterstand of het feit dat iemand een immigrant is. Ik vind dat gewoon echt niet kunnen. Ik vraag u nog een keer: ik zou het voor al die zorgverleners, inclusief mijzelf, die altijd goed gezorgd heeft voor alles en iedereen, zwart, wit, groen, geel, fijn vinden als u uw excuses aanbiedt. Het is namelijk heel vreselijk wat u zegt. Het zou u sieren als u daarvoor uw excuus aanbiedt.

De heer Kuzu (DENK):
Ik waardeer datgene wat mevrouw Gerbrands in het verleden heeft gedaan. Er zitten twee elementen in het verhaal. In de eerste plaats gaat het over die tolkenvergoeding. Als wij er door een ruimere tolkenvergoeding voor kunnen zorgen dat we mensenlevens kunnen redden, dan moeten we dat doen, dan kunnen we dat niet afschuiven op de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Er zijn daadwerkelijk mensen die dat gewoon niet hebben, die geen kinderen hebben, die geen mensen in de buurt hebben die de taal wel spreken. Er zijn mensen die in een acute noodsituatie in het ziekenhuis zitten. Daar moeten we een ruimere tolkenvergoeding voor hebben. Dat is punt één.

Dan punt twee. De mevrouw die ik net noemde, heeft de mogelijkheid gehad om naar Bosnië te gaan. Harry uit de Haagse Schilderswijk heeft dat misschien niet; dat klopt. Maar het is toch te gek dat in Nederland professionals aangeven dat iemand is uitbehandeld, dat ze geen enkele redding meer zien, terwijl er in het buitenland, in Bosnië in dit geval, wel een voorziening is, waardoor een mensenle-

ven gered kan worden? Dan kunnen we twee dingen doen. Dan kunnen we het schandalig noemen of we kunnen ons de vraag stellen: wat gaat hier nou mis in ons systeem? Daarover zou ik graag willen praten.

Wij pleiten in ieder geval voor een ruimere tolkenvergoeding. Zorgverleners geven ook aan dat zij het zat zijn om die vergoeding uit eigen zak te betalen, lezen we in een NOS-bericht van mei dit jaar. Uit onderzoek in opdracht van de KNMG zelf blijkt dat de noodzaak om professionele tolken in te zetten drie keer groter is dan nu gebeurt. Ik citeer uit een rapport van de KNMG. "Omdat de zorgvraag niet goed kan worden vastgesteld, lopen patiënten extra risico en zijn er meer vervolfbezoeken nodig." Het staat er letterlijk. Dit is wat ons betreft een volstrekt onacceptabele situatie. Ik vraag de minister: is hij het met mij eens en wat gaat hij hieraan doen?

Over het eigen risico en over het zorgstelsel in het algemeen is ons standpunt bekend. Ik heb toch drie punten die ik graag wil noemen. De eerste gaat over de stamceldonatie. Stamceltransplantatie kan levensreddend zijn. Matchis houdt zich hiermee bezig. Het ministerie geeft aan dat de structurele oplossing voor Matchis op 1 januari 2018 eigenlijk getroffen zou moeten worden. Ik weet dat Groen-Links en D66 in het verleden hierover vragen hebben gesteld. Wat is de stand van zaken? Gaan we het redden om voor 1 januari 2018 een structurele oplossing te vinden voor Matchis? Daarvoor zou het nodig zijn om een aanpassing van het Besluit zorgverzekering te bewerkstelligen. Is de minister daartoe bereid?

Mijn tweede punt gaat over de huisartsenzorg en specifiek de zorg in achterstandswijken. Huisartsen krijgen nu per patiënt die in een achterstandswijk woont een bedrag van €6,70 bovenop het jaarlijks inschrijftarief. Maar deze achterstandsregeling voldoet niet, zeggen veel huisartsen. Dat komt vooral doordat de toekenning van de vergoeding is gebaseerd op onder meer de adressendichtheid in een bepaald postcodegebied. Maar de aanwezigheid van een park of een rijkere enclave in het betreffende gebied kan ervoor zorgen dat er toch geen aanspraak gemaakt kan worden op achterstandsgelden, ook als er evident sprake is van een achterstandswijk. Erkent de minister dit probleem en is hij bereid om daar een oplossing voor te zoeken?

De PVV en 50PLUS spraken ook over de Indische kwestie. De backpayregeling sluit op 1 januari 2018. Ik zou de minister willen vragen om die te verlengen naar 1 januari 2020, zoals ook de Indische gemeenschap aangeeft. En de staatssecretaris vraag ik of hij bereid is om tegemoet te komen aan dit verzoek van een kleine groep stokoude mensen van ouder dan 90 jaar, mensen die 70 jaar lang hebben moeten wachten op achterstallige salarissen.

Voorzitter. Tot slot wil ik nogmaals benadrukken dat wij van DENK iedereen die met hart en ziel in de zorg werkt, willen danken voor de inzet voor groepen kwetsbare mensen, voor zieken en voor ouderen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de kant van de Kamer. Donderdag

zullen de bewindspersonen namens de regering antwoorden.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Voor dit moment moet ik de vergadering sluiten. Ik dank de Kamerleden, de bewindspersonen, de stenografische dienst, de griffiers en de mensen die dit debat op de een of andere manier hebben kunnen volgen.