

3

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

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 2017 (34550-XVI).**

De voorzitter:

Ik heet de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Leijten namens de fractie van de SP. Zij mag het bal openen.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Vandaag kijken we naar de begroting voor 2017, maar we maken ook de balans op van zes jaar Schippers op VWS. We hebben het beste zorgstelsel van Europa, stelt minister Schippers, met dank aan zorgverzekeraars die selectief zouden inkopen op kwaliteit en prijs. Je bent een brompot als je dat niet wilt zien, zeggen zorgbobo's en consultants. Maar hebben zij ook gelijk? We vroegen het de verpleegkundigen in het ziekenhuis. Zij staan als geen ander met de voeten in de klei. Op onze enquête werd door vele verpleegkundigen uit het hele land gereageerd. Ruim 1.100 verpleegkundigen vulden de enquête in. Hierdoor krijg je een goed beeld van wat er leeft in deze beroepsgroep. Ze vertellen de werkelijkheid, die laat zien dat financiële afwegingen de kwaliteit van de zorg bedreigen, dat patiënten daarom niet altijd de zorg krijgen die nodig is, dat patiënten zo snel mogelijk plaats moeten maken voor nieuwe patiënten en dat er een toenemende flexibilisering is door het gebruik van spitsbedden en flexmedewerkers.

Het is veelzeggend dat slechts 1% van de verpleegkundigen die deelnamen aan onze enquête de invloed van zorgverzekeraars als positief beoordeelt. Het valt ook op dat maar 3% de bezuinigingen in de zorg en de decentralisatie van zorg naar gemeenten als een vooruitgang ziet. Driekwart van de verpleegkundigen die iets merkt van de veranderingen, beoordeelt die negatief. Dit roept onafwendbaar de vraag op of we wel op de goede weg zitten.

Deze enquête geeft een zinvol inzicht in de keuken van ziekenhuizen. Het is zorgelijk dat de helft van de deelnemende verpleegkundigen een verslechtering van de arbeidsomstandigheden ervaart door de toename van de bureaucratie en door te weinig collega's. Het is ook zorgelijk dat geen van de deelnemers die al langer dan tien jaar in het ziekenhuis werken, aangeeft dat het werk leuker is geworden sinds de invoering van de marktwerking. Het is aan de beleidsmakers, bestuurders, maar ook aan zorgverzekeraars om serieus rekening te houden met de mensen aan het bed. De kloof van het gepresenteerde beeld door hen en de werkelijkheid van onderbezetting moet worden opgeheven. Ik bied de minister graag ons rapport aan.

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 Leijten (SP):

Voorzitter. We zien ook een kloof tussen enerzijds te weinig tijd voor kwaliteit aan het bed en anderzijds het groeiende aantal managers in ziekenhuizen. Panteia zette voor ons op een rij hoe het aantal managers in een ziekenhuis zich sinds de marktwerking ontwikkelt. We zien een explosie van mensen die bezig zijn met management en ICT, 56%. Dat komt neer op 290 miljoen per jaar, alleen al aan salarissen. Meer voor de top, minder voor de basis. Dit is ook een voorbeeld wat de zorgverzekeraars aan de zorgsector geeft. Het signaal is: verspeel vooral aan commerciële afdelingen en het overstapcircus, maar knijp de spreekkamer uit.

Uit onderzoek onder 5.200 fysiotherapeuten door Motivaction van afgelopen week, kwam naar voren dat 70% van de fysiotherapeuten ontevreden of zeer ontevreden is over de contracten op basis waarvan de zorgverzekeraars zorg inkopen. Hetzelfde percentage geeft aan dat de zorgverzekeraars niet willen onderhandelen en dat op bezwaren niet wordt gereageerd. Daar komt nog overheen dat de fysiotherapeuten voor de behandeling, volgens 91%, onvoldoende budget krijgen. We zien echter wel dat zorgverzekeraars in 2015 252 miljoen uitgaven aan overstappen, meer acquisitie, het betalen van vergelijkingsite en het betalen van tussenpersonen. Toch kennen we nog steeds de totale kosten van het overstapcircus niet, want de NZa zet niet de kosten van commerciële afdelingen op een rij. Weer half werk. Willen we het niet weten?

Erkent de minister dat commerciële afdelingen enkel bestaan bij de gratie van concurrentie om verzekerd en dat het met 9 holdings, 25 zorgverzekeraars en 61 polissen, naar we mogen aannemen, gaat om honderden miljoenen? Hoeveel jaar aan geld gooien we nu in de sloot: 500 miljoen? Een duur stelsel en bovendien zo ondoorzichtig als het maar kan. De belofte was dat het transparantie zou opleveren, maar we horen van de minister dat ze transparantie wil gaan afdwingen. Blijkbaar is de overheid dus nodig voor wat de markt niet biedt.

We weten dat de kosten per patiënt toenemen. Althans, dat zegt de minister in antwoord op vragen die wij hierover stellen. Het is echter niet geanalyseerd, niet onderzocht. Dat vind ik toch wel gek. We hebben veel onderzoekers in dit land die kijken naar de betaalbaarheid van zorg, maar die onderzoekers ... Wat zou er uit een onderzoek komen van een bijzonder hoogleraar betaalbaarheid zorg die enerzijds adviseur is van het ministerie en anderzijds een leerstoel bekleedt die wordt gefinancierd door het ministerie? Wat zou een bijzonder hoogleraar organisatie en financiering van de zorgsector zeggen over het zorgstelsel, een hoogleraar die aan de ene kant directeur is bij de Nederlandse Zorgautoriteit en aan de andere kant een leerstoel bekleedt die is betaald door die Nederlandse Zorgautoriteit? Wat zullen twee samenwerkende onderzoeksgroepen, Talma en Celsus, academie voor betaalbare zorg, onderzoeken als ze worden betaald door het ministerie van

VWS en de zorgverzekeraars? Zullen ze ook kijken naar alternatieven voor marktwerking, voor zorgverzekeraars? Ik denk het niet. Hoeveel geld geeft het ministerie eigenlijk uit aan dit soort onderzoeksprogramma's? Hoeveel geven zorgverzekeraars eraan uit? Vindt de minister het wenselijk dat er belasting- en premiegeld gaat naar onderzoek naar een zorgstelsel met als doel om het zorgstelsel te behouden, terwijl een meerderheid van de bevolking dat zorgstelsel afwijst? Ik heb hier een slecht gevoel bij.

In elk ziekenhuis is er gemiddeld één opname per dag vanwege de bijwerkingen van medicijnen. Deze boodschap krijgen mensen deze week van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en het Bijwerkingencentrum Lareb. Ze roepen mensen op om bijwerkingen te melden. Wij willen weten hoe vaak bijwerkingen optreden naar aanleiding van wederom een andere pil omdat dat moet van de zorgverzekeraar. Met andere woorden, hoe vaak komen mensen met medicijnvergiftiging, een delier, in het ziekenhuis omdat er een paar centen werd bespaard op de te vergoeden geneesmiddelen? Wat kost die besparing uiteindelijk?

Gisteren werd duidelijk dat er een nieuw loot is aan de afbraak van het pakket. Zware paracetamol, mineralen en vitamines mogen uit het pakket, vindt het Zorginstituut Nederland. Het zou 220 miljoen opleveren. Als zware paracetamol door reumapatiënten zelf moet worden betaald, kost dat zes tientjes. Je kunt zeggen "waar heb je het over?", maar daar komen nog kosten bovenop voor mineralen en vitamines. Dan heb je het al snel over €200 extra: een zoveelste klap voor patiënten die al hebben gemerkt dat er van alles uit het pakket is gehaald en die moeten bijbetalen voor medicijnen en die fysiotherapie niet meer betaald krijgen. Is de minister bereid dit advies niet op te volgen? Relatief goedkope en effectieve geneesmiddelen dreigen nu uit het pakket te verdwijnen, maar wat onderneemt de minister precies tegen de farmaceutische industrie die zich schaamteloos over de ruggen van de patiënten en premiebetalers verrijkt, die met een heel leger artsen bezoekt om ze de dure, gevaarlijke en minder effectieve medicijnen te laten voorschrijven? Waar blijft de aanscherping van de Wet geneesmiddelenprijzen? Waarom maakt de minister geen einde aan die vele individuele artsenbezoekers? Waarom maakt de minister bij de dure geneesmiddelen haar prijsonderhandelingen niet openbaar? Ze gaat in Europa kijken hoe we een vuist kunnen maken tegen de farmaceutische industrie, maar is ze ook bereid om de duur van patenten daar ter discussie te stellen? Zou het geen goed idee zijn om medicijnen die grotendeels zijn ontwikkeld op onze universiteiten en die worden opgekocht als ze potentie hebben, een veel korter geldend patent te geven, of wellicht geen patent?

Ziekenhuizen nemen regelmatig 65-plussers op zonder dat daarvoor een medische reden is. Zij doen dat omdat er bij de ouderen thuis onvoldoende zorg is. Ook gaan er ouderen naar posten voor spoedeisende hulp die daar medisch gezien niets te zoeken hebben. De spoedposten functioneren als een noodopvang. Dit blijkt uit onderzoek van de NOS. Het ziekenhuis fungeert als noodopvang omdat ouderen thuis moeten blijven wonen, omdat het verzorgingshuis niet meer bereikbaar is. Wat kost hier de besparing van het sluiten van verzorgingshuizen?

Huisartsen merken iedere dag dat mensen hun medicijnen niet ophalen en verwijzingen niet opvolgen. Maar de

minister wil bij de evaluatie van de Zorgverzekeringswet niet dat hoogleraar Buyse de toegankelijkheid onderzoekt. Ze wil niet weten hoe de toegankelijkheid zich in het huidige stelsel ontwikkelt. Tegelijkertijd creëert ze wel een koor aan mannen die maar één deuntje kennen: marktwerking is goed. De minister voert in haar ideologische verblinding een achterhoedegevecht. Het momentum van de marktwerking is voorbij. Het is tijd voor zorg zonder marktwerking. Het is tijd voor een nationaal zorgfonds dat 46 miljard aan premiegelden verdeelt over regio's waar zorgverleners, patiënten en lokale bestuurders in samenhang en samenwerking de zorg plannen. Er zal geen winstoogmerk zijn. Er zal niet aangezet worden tot behandelen omdat er meer verdiend wordt. Er zal geen eigen risico meer zijn. Al 204.000 mensen steunen dit initiatief. Dit zal alleen nog maar groeien. En weet u waarom? Omdat mensen tabak hebben van consultants in de zorg die adviseren over maximaal declareren. Ze zijn het zat dat een consultant een duur onderzoek doet naar hoe je slim moet roosteren in een verpleeghuis. Laat zorgverleners gewoon hun werk doen. Geef mensen in het verpleeghuis gewoon genoeg collega's. Zorg dat geld voor zorg niet naar overhead, reclame, bureaucratie en de consultantsindustrie gaat. Is de minister hiertoe bereid?

Na zes jaar Schippers is de solidariteit uitgehold. De complexiteit van ons zorgstelsel is gigantisch. Zorgverleners komen om in de papieren en raken uitgeblust. De minister bedelt nu bij de zorgverzekeraars om de reserves in te zetten voor een lagere premie. Tegelijkertijd vindt ze het prima dat ze winst gaan uitkeren in 2018. Het is totaal krankjorum.

Is alleen deze minister nou de schuld van de erosie van onze gezondheidszorg? Nee, we hebben ook nog een staatssecretaris van PvdA-huize die verantwoordelijk is voor de aantasting van de zorg voor kwetsbare jeugd, chronisch zieken, ouderen en mensen met een beperking.

Ik ontving gisteren de volgende mail. "Om direct met de deur in huis te vallen: mijn moeder is 97,5 jaar oud. Ze heeft ernstige lichamelijke problemen. Ze is bijna blind en bijna doof. Ze heeft COPD, hartfalen, ernstige artrose en ze strompelt achter haar rollator. Er is een darm gedeeltelijk verwijderd en er is een long gedeeltelijk verwijderd. Desondanks komt ze niet in aanmerking voor de Wet langdurige zorg. De zorgverzekeraar zegt dat ze wel in aanmerking zou moeten komen. Maar het indicatiecentrum heeft al twee keer negatief beslist, omdat mijn moeder nog cognitief in orde is. Zij komt niet in aanmerking voor een verzorgingshuis." Mensen van bijna 100, die thuis in de knoop zitten, zijn te goed voor het verpleeghuis. Wat is dit voor een land? Wat als zij valt? Waar moet ze naartoe? Moet ze naar de noodopvang in het ziekenhuis om daar vervolgens niet meer weg te kunnen, omdat thuis geen zorg verleend kan worden?

De staatssecretaris heeft heel hard gehakt in de toegankelijkheid van de zorg. Kinderen zitten onnodig zonder zorg, onnodig in de crisis door verkeerde zorg, ouderen moeten naar de rechter voor thuiszorg en mantelzorgers zijn zwaar overbelast. Overal ziet iedereen dat dit niet kan, maar de staatssecretaris houdt overeind dat het prima gaat, want er is geld over. Wil de staatssecretaris eens opkijken van zijn rekenmachine en kijken naar de gevolgen van zijn beleid? Het harde snijden in korte tijd leidt tot vele ongelukken. Mensen komen in de knel, maar ook hun partners, hun

kinderen en hun ouders komen in de knel. Dat leidt tot mentale schade en uitval op het werk. Wat kost deze ellende? Ik geef een voorbeeld. Dat het snijden in de thuiszorg banen zou gaan kosten werd door deze staatssecretaris afgedaan als bangmakerij. Hoe kwam mevrouw Leijten van de SP erbij? Toch liet hij afgelopen week weten dat 77.000 mensen in de zorg de afgelopen jaren hun baan verloren. Dat zijn 77.000 mensen met partners, met kinderen, maar ook met cliënten die in de steek gelaten worden. Wat kostte dit geintje aan extra WW en bijstand? Hoe duur was de bezuiniging op de thuiszorg? Wat kost de door de hoogmoe-dige staatssecretaris gecreëerde ellende van de trekkings-rechten bij het pgb? We krijgen geen overzicht daarvan en geen inzicht daarin. Naar schatting kost het honderden miljoenen extra. Het leek een goed idee en het is een goed idee, maar de uitvoering is slecht, zoals bij alle andere veranderingen het geval is.

In vier jaar Van Rijn is een hele generatie ontstaan die zich te duur voelt voor de samenleving. Als het over ouderen gaat, gaat het immers altijd over geld. De AOW is te duur. De thuiszorg is te duur. Het verzorgingshuis is te duur. Het verpleeghuis is te duur. Er wordt met de rekenmachine in de hand naar een hele generatie gekeken. Hoe vaak per dag gaat u naar het toilet, drie keer of vier keer? Als je in een verpleegtehuis zit, dan is drie keer de norm. Als je thuis afhankelijk bent van incontinentiemateriaal, dan krijg je voor vier keer vergoeding. Meer wordt er niet gepland en meer wordt er niet vergoed. Op tv wordt dit verdedigd door een bestuurder. Zo ver zijn we door de bodem gezakt! De menselijke maat klinkt mooi, maar uit de mond van iemand met enkel een rekenmachine in de hand, klinkt dit totaal ongeloofwaardig.

In ons land leven mensen met een kleine of een lege portemonnee zeven jaar korter en negentien jaar van hun leven in slechtere gezondheid. Sociaal-economische gezondheidsverschillen nemen toe. En wat doet onze minister? Ze verkleint het pakket, ze verslechtert de toegang tot de zorg en ze introduceert het maken van winst. Het is goed dat er een einde komt aan het VVD-tijdperk-Schippers/Van Rijn.

De SP wil graag een voorstel aan de Kamer doen om een belangrijke omissie in onze zorg te repareren. Door de vele zorgveranderingen van de afgelopen jaren is de openbare geestelijke gezondheidszorg uit ons stelsel verdwenen. De gemeentelijke gezondheidsdienst heeft geen plek, geen ruimte en geen bevoegdheid meer om mensen te helpen die verward zijn. Als ze vermoeden dat er overlast voor de familie of voor de mensen in de omgeving gaat ontstaan, kunnen die diensten geen zorg inzetten om dat te voorkomen. Er moet eerst een indicatie zijn om zorg vergoed te krijgen. We missen de fase voor die indicatie. Om te voorkomen dat mensen afglijden in een langere weg naar herstel, vind ik dat we moeten aansluiten bij het initiatief dat in Rotterdam genomen wordt door Woonbron en Antes. Daarin gaat iemand van een woningbouwcorporatie samen met een ggz-verpleegkundige bij mensen langs als er meldingen zijn. Er zijn veel problemen achter de voordeur. Er is veel onzichtbaar leed. Een en ander is op te lossen zonder dat we in een arsenaal aan indicatiestellers, dbc's (diagnose-behandelcombinaties) en verantwoordingsmechanismen terechtkomen en zonder te stigmatiseren. Dat kan door middel van een openbare gezondheidszorg. Is de Kamer bereid om de SP te steunen om een voorstel te maken om dit soort preventieve zorg die op basis van gezond verstand door zorgverleners wordt ingezet, mogelijk te maken en te

financieren? Wij zijn ervan overtuigd dat dat heel veel leed gaat besparen en heel veel kosten gaat voorkomen.

In weerwil van de bewindspersonen die stellen dat preventie te duur is en dat er altijd indicaties moeten zijn voordat je zorg of ondersteuning krijgt, willen wij graag de stap zetten naar preventie en een openbare geestelijke gezondheidszorg. Wat ons betreft kunnen we dat geld vinden bij de ontwikkeling van allerlei dingen op het gebied van eHealth. Wij willen liever eerst assistentie voor mensen die kwetsbaar zijn dan een app ontwikkelen voor mensen die een iPhone hebben. Ik hoor graag van de andere partijen wat zij daarvan vinden.



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

Voorzitter. In het begin van de jaren negentig waren de sociaal-economische gezondheidsverschillen kleiner dan nu. Hoogopgeleiden leefden vier jaar langer en twaalf jaar langer in goede gezondheid dan laagopgeleiden. In decennia van neoliberal beleid zijn de verschillen verder opgelopen. Laagopgeleiden gaan zes jaar eerder dood en leven negentien jaar korter in goede gezondheid. Dat is een gigantisch verschil. Deze verschillen manifesteren zich ook in de gebitten van de mensen uit de diverse sociaaleconomische klassen. Dit, terwijl een goede mondgezondheid zo belangrijk is: voor een goede presentatie, mensen durven te lachen en het is essentieel als het gaat om goed en gezond eten om gezond te zijn en te blijven.

Maar ook wat de mondgezondheid betreft is de kloof gigantisch. Zo gaat 30% van de mensen met een laag inkomen vanwege de kosten niet naar de tandarts, terwijl 10% van de mensen met een hoog inkomen dit niet doet. We zien ook dat Marokkaanse en Turkse kinderen vijfmaal vaker gaatjes hebben — het zijn dan drie gaatjes of meer — dan Nederlandse kinderen.

Ja, een deel van deze verschillen wordt verklaard door sociale ongelijkheid. Ja, de tandartskosten voor kinderen worden vergoed, maar de ouders moeten de eigen portemonnee aanspreken. Juist in de mondzorg geldt een sterke gezinsdiscipline: als de ouders niet gaan, doen de kinderen dat ook niet. De tandzorg voor volwassenen moet daarom wat de SP betreft terug in het basispakket komen. Met onze plannen voor een nationaal zorgfonds gaan we dat regelen. Als we dit willen — de meerderheid van de bevolking is daar voorstander van: de meerderheid van de bevolking wil dat — moeten wij er ook voor zorgen dat we voldoende tandartsen hebben. Hebben wij die? Het antwoord op die vraag is nee.

De situatie ten aanzien van de tandartsopleidingen in Nederland is op dit moment bizar. We hebben in Nederland op dit moment 7.855 werkzame tandartsen. Per jaar starten ongeveer 200 nieuwe tandartsen in Nederland die hier zijn opgeleid en er gaan er ongeveer 300 met pensioen. Er is dus een afname van het aantal tandartsen dat werkzaam is in Nederland. Die 100 tandartsen halen we nu uit het buitenland. Dat kan toch niet waar zijn? Laten we ervoor zorgen dat er in ieder geval voldoende tandartsen zijn. We hebben een amendement ingediend om dit mogelijk te maken. Een goed gebit is immers goud waard.

De voorzitter:

Dank u zeer. U sprak veel korter dan ik dacht. Ik geef het woord aan de heer Potters namens de VVD.



De heer Potters (VVD):

Voorzitter. Als je vader of moeder in een verpleeghuis zit, slaat bij het horen van het nieuws de schrik met regelmaat toe. Als je werkt in een verpleeghuis, loop je regelmatig met diezelfde schrik op de werkvloer rond. We worden immers overspoeld met verhalen van verpleeghuizen waar in het weekend geen warme maaltijd op tafel komt, waar te weinig personeel is om iedereen goed te verzorgen of, wat nog belangrijker is, ervoor te zorgen dat de juiste medicijnen op het nachtkastje liggen.

In sommige verpleeghuizen worden luiers veel te weinig verschoond. Nog erger is dat vorige week sprake was van iets vreselijks als plascontracten. Ik herhaal het: plascontracten. Volgens mij is dit een nieuw dieptepunt in de zorg. Dit is onacceptabel en mensonterend en ik word weer boos als ik hieraan denk. Op verzoek van de VVD heeft de staatssecretaris daar gelukkig meteen ingegrepen, maar de vraag is of dit niet op meerdere locaties gebeurt.

Afgelopen vrijdag ging ik zelf kijken in het betreffende verpleeghuis.

De voorzitter:

Ik vermoed dat mevrouw Leijten wil interrumpen over uw laatste punt.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het goed om te merken dat de VVD vindt dat je niet met een rekenmachine in de hand bewoners van een verpleeghuis kunt benaderen en dat je niet kunt zeggen: dit is de indicatie en dat leidt ertoe dat je drie keer mag plassen. Is de heer Potters ook bereid om af te stappen van dit soort indicaties dat op minutenbasis gesteld wordt en dat omgezet wordt door consultants in: welke zorg heb je dan??

De heer Potters (VVD):

Volgens mij is belangrijk — ik denk dat wij dit delen — dat je geen zorg moet leveren met een stopwatch, dat je echt moet kijken wat de behoefte is van de betreffende persoon in het verpleeghuis, dat bewoners — als ze een keer extra naar de wc moeten, ook als zij dementeren en het misschien niet altijd nodig is — gewoon even naar het toilet kunnen gaan omdat dit belangrijk is en dit onderdeel is van een menswaardig leven. Ik weet ook dat het personeel in de verpleeghuizen dit graag wil doen. Ik denk dat we elkaar op dat punt kunnen vinden.

Mevrouw Leijten (SP):

Het pleiten voor een menselijke maat is ongeloofwaardig als je tegelijkertijd een rekenmachine in de hand hebt. Zo worden onze indicaties nu wel gesteld: een minimaal aantal minuten voor bewoners. Dat leidt ertoe dat door verpleeghuizen die niet meer weten hoe ze het moeten doen, consultants worden ingehuurd die vervolgens gaan berekenen dat naar het toilet gaan 2.15 minuten moet duren of dat je

maar drie keer naar het toilet mag. Dat is het gevolg daarvan. Is de VVD dan ook bereid om te zeggen dat we helemaal afstappen van die indicaties op basis van minuten, die zich gaan vertalen in wat je daadwerkelijk krijgt?

De heer Potters (VVD):

Volgens mij willen wij allebei, de SP en de VVD, dat bureaucratie wordt aangepakt, dat de zorg echt wordt geleverd aan de mensen die die zorg nodig hebben en dat we proberen te bereiken dat juist het management en de bestuurders die daarin verkeerde keuzes maken, alleen maar calculerend bezig zijn en niet met hart voor hun bewoners zorg leveren, eigenlijk gewoon betere keuzes gaan maken. Dan moeten we slechte verpleeghuizen, waar deze zaken wel plaatsvinden, echter ook durven aan te pakken. Volgens mij kunnen we daar dus ja op zeggen.

Mevrouw Leijten (SP):

Als de heer Potters ja zegt, stel ik vast dat we een gemeenschappelijk initiatief gaan nemen om af te stappen van zorgzwaartepakketten waarin bepaald is hoeveel minuten zorg iemand per week krijgt. Dat is namelijk hoe het nu wordt gefinancierd: je bent een pakketje minuten waard en dat wordt vervolgens ingeroosterd.

De heer Potters (VVD):

Ik zie dat initiatief graag tegemoet.

Afgelopen vrijdag ben ik zelf gaan kijken bij het betreffende verpleeghuis in Hellevoetsluis. Ik heb uitvoerig gesproken met bewoners, familie en zeer bevlogen medewerkers. Wat ik zag, heeft echt een diepe indruk op mij gemaakt. Ik zag zeer bevlogen medewerkers, die dag en nacht keihard werken om de zorg te leveren en die soms een extra dienst moeten draaien omdat er een personeelstekort is, maar ik zag ook dat er beveiliging voor de deur staat, omdat er volstrekte idioten zijn die, omdat zij iets hebben gelezen over een plascontract, deze mensen bedreigen. Het is echt afschuwelijk om dat te zien. Ik zag ook een hele hoop verontruste en verdrietige bewoners en familieleden, die geschrokken zijn van al het nieuws en die heel graag willen dat er goede zorg wordt geleverd, maar die soms ook trots zijn op de medewerkers, die daar dag en nacht voor werken. Dit is een zorgelijke situatie. Verbetering is dan ook echt snel noodzakelijk. Ik ben dan ook blij dat deze staatssecretaris ervoor heeft gekozen om in dit verpleeghuis een interventieteam in te zetten om die zorg snel op orde te krijgen. Helaas heb ik echter de indruk dat er geen sprake is van een incident, maar dat dit soort slechte situaties helaas bij meer verpleeghuizen voorkomt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Laat ik allereerst zeggen dat ik het goed vind dat de heer Potters zelf bij het verpleeghuis op bezoek is gegaan, maar ik merk ook dat wij als politiek bijdragen aan een bepaald gevoel ten aanzien van verpleeghuizen. Met name de heer Potters vraagt heel snel een debat of een overleg aan. Hij heeft het over plascontracten en het sluiten van verpleeghuizen. Ik kan mij herinneren dat we een algemeen overleg hadden over de bezuiniging op de Wet langdurige zorg, waarbij de VVD volgens mij de enige partij was die betwijfelde of die bezuiniging van tafel moest. Mijn vraag aan de

heer Potters is dus of ook hijzelf niet bijdraagt aan een heel negatief beeld van de verpleeghuizen. Hij had het zojuist over bewaking. Die situatie is natuurlijk vreselijk, maar ik wil de heer Potters ook een spiegel voorhouden, want ik vind dat hij daar in de afgelopen periode ook zelf een bijdrage aan heeft geleverd.

De heer Potters (VVD):

Volgens mij is het heel belangrijk om onderscheid te maken tussen goede verpleeghuizen en slechte verpleeghuizen. Als we het hebben over slechte verpleeghuizen, hebben we het niet over slecht personeel. Sterker nog: ik heb gezien dat er heel veel bevlogen medewerkers zijn die dag en nacht werken om goede zorg te leveren en die dat, tegen alle kansen in, soms ook kunnen doen. Ik vind echter wel dat we harder moeten zijn waar het slecht gaat. We hebben de afgelopen zomer gezien dat elf verpleeghuizen echt door het ijs zijn gezakt. Dat is echt niet meer acceptabel. Ik vind dat dit ook aan de politiek is, hoe moeilijk het ook is om dit soort problemen te benoemen, maar ik ben het met u eens dat we dan ook moeten zeggen dat er goede voorbeelden zijn en dat we naast het personeel moeten staan dat zegt dat het hulp nodig heeft. Dan moeten we ook zeggen: jullie doen je best en wij zullen proberen dat jullie nog betere zorg gaan leveren.

De voorzitter:

Ik zeg even dat ik de interruptie uiteraard toesta, maar niet alle interrupties hoeven in tweeën of in drieën. Ga uw gang.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Misschien maak ik hier wel een drietrapsraket van; dat hangt af van de reactie van de heer Potters. Hij is in gesprek gegaan met bewoners en mensen die daar werken, dus verpleegkundigen en verzorgenden. Het doet iets met zo'n verpleeghuis als wij hier als Kamer zeggen: die plascontracten moeten weg. Ik heb ook reacties van verpleegkundigen gekregen die zeggen dat je soms afspraken moet maken als iemand dementerend is, want iemand die dementeerdt, weet niet altijd hoe vaak er naar het toilet moet worden gegaan. Is de heer Potters het ermee eens dat het ook belangrijk is dat wij vanuit de politiek niet meteen impulsief reageren, maar ook eens kijken naar de stand van zaken? Mijn tweede vraag is waarom de heer Potters er zo veel moeite mee had om die bezuiniging van tafel te krijgen.

De heer Potters (VVD):

Ik denk dat het terecht is. Dat is ook de reden waarom ik afgelopen vrijdag in de auto ben gestapt en daar meteen naartoe ben gereden. Ik weet wat voor indruk het maakt als er over plascontracten wordt gesproken, zeker als het om jouw verpleeghuis gaat. Dan is het belangrijk dat je de middag uit je agenda veegt om met bewoners, de mensen zelf, maar vooral ook met de naasten te spreken over de vraag wat er aan de hand is, waar zij boos over zijn en wat echt beter moet. Je moet er op dat moment kunnen zijn. Ja, wij moeten dingen benoemen, maar wij moeten ook onze verantwoordelijkheid nemen. Als wij over dit soort situaties praten, moeten wij er ook werkelijk een keertje gaan kijken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

De heer Potters vindt zich vaak op en dat snap ik, maar wat is de oplossing van de VVD voor de problemen van de verpleeghuizen? Wij hebben daarover binnenkort een algemeen overleg, maar ik vind het belangrijk om van de heer Potters te horen hoe hij de problemen in de verpleeghuizen zal oplossen. Volgens mij is er een krapte aan personeel en moeten wij daar iets aan doen.

De heer Potters (VVD):

Ik denk dat dit klopt. Ik vind het ook heel belangrijk dat wij dit debat hier voeren en over twee weken weer. Wat mij betreft zou hierover iedere dag een debat moeten worden gevoerd tot het moment dat het echt beter gaat met de verpleeghuizen in Nederland. Er is een aantal echt goede voorbeelden, maar er is ook een aantal verpleeghuizen waar het echt niet goed gaat en ik wil op korte termijn grote verbeteringen zien. Wij hebben voor de zomer de motie-Potters over medicatieveiligheid aangenomen. Meer mensen maken zich hier druk over. Ik denk dat de verpleeghuiszorg op korte termijn beter moet en ik zal mij daar dag en nacht voor inzetten.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Mevrouw Bergkamp heeft nu drie keer gevraagd naar die bezuinigingen waarvan de VVD zei: prima, terwijl alle partijen daar hun twijfels over hadden. De vraag die mevrouw Bergkamp nu ook al drie keer heeft gesteld, is hoe de VVD ervoor zal zorgen dat de verpleeghuiszorg verbetert.

De heer Potters (VVD):

Wij gaan volgend jaar 400 miljoen extra investeren in de verpleeghuizen. De bezuiniging is teruggedraaid en er is 210 miljoen extra geïnvesteerd in de afgelopen periode. Het is niet alleen een kwestie van meer geld. De verpleeghuizen die het met hetzelfde budget goed kunnen doen, zouden een voorbeeld moeten zijn voor de hele sector. Als ik in een verpleeghuis zou werken dat op de zwarte lijst staat, zou ik het me echt aantrekken dat het mij niet lukt om die goede zorg te leveren terwijl het mijn buurman vier kilometer verderop blijkbaar wel lukt. Daarom moeten wij de goede verpleeghuizen tot norm verheffen en moeten wij slecht gedrag harder bestraffen. Dat is de enige manier om er zeker van te kunnen zijn dat de kwetsbare mensen in verpleeghuizen de beste zorg kunnen krijgen en dat kan met het budget dat wij daarvoor uittrekken.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik ben het ermee eens dat inderdaad moet worden gekeken naar de verpleeghuizen die het slecht doen. Wij hebben het dan natuurlijk over het bestuur; daar moet naar gekeken worden. De heer Potters beweert dat er extra geld is gekomen, maar dan neemt hij wel een loopje met de waarheid. Dat is gewoon niet zo. Er is per saldo de afgelopen jaren een enorm bedrag bezuinigd, veel meer dan die 400 miljoen waarover de heer Potters nu spreekt. Overigens staat er nog steeds een bezuiniging van 200 miljoen op de langdurige zorg op de VWS-begroting. De heer Potters moet dan ook eerlijk zijn. Als hij zegt dat er niet bezuinigd mag worden, moet hij met meer komen dan iets terugdraaien waarop al werd bezuinigd. Dit is niet extra investeren. Wees nu eens een keer eerlijk!

De heer **Potters** (VVD):

Twee dingen. Er is inderdaad bezuinigd op de langdurige zorg. Maar op de verpleeghuizen is in de afgelopen periode niet bezuinigd. Sterker nog, er is extra geïnvesteerd om de verpleeghuizen naar een hoger niveau te tillen. Wij moeten dan ook investeren in de verpleeghuizen waar het goed gaat en niet goed geld brengen naar verpleeghuizen die slecht functioneren, want daardoor zullen wij echt geen betere zorg krijgen. En die taakstelling van 200 miljoen? Dat klopt niet. Er staat geen taakstelling van 200 miljoen open. Dit heeft te maken met de ruilvoetproblematiek. Wij kunnen daar nu een heel debat over gaan voeren, maar het is niet zo dat er nog een taakstelling van 200 miljoen openstaat. Dus kortom, de bezuiniging is geschrapt en wij investeren vanaf volgend jaar meer dan 400 miljoen extra in de verpleeghuissector. Dat vind ik goed. Er gaat veel geld naar de verpleeghuissector en dat is ook goed, maar ik wil wel dat goed geld gaat naar goede verpleeghuizen en niet dat er goed geld naar slechte verpleeghuizen gaat.

De **voorzitter**:

Ik zie mevrouw Keijzer bij de interruptiemicrofoon staan. Mevrouw Keijzer, werpt uw interruptie nieuw licht op deze problematiek?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ja.

De **voorzitter**:

Dan krijgt u het woord.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dank u wel, voorzitter, maar het zou toch bijzonder zijn als ik hier niet een interruptie mag plegen?

De **voorzitter**:

Dat is echt een misvatting. De voorzitter staat interrupties toe en hij kan dat dus ook niet doen. Dit is een stevig debat waarbij altijd flink wordt geïnterrupteerd. Dat is allemaal prima, maar ik wil alle Kamerleden ertoe oproepen om die interrupties tot het hoogst noodzakelijke beperken en vooral ook kort te interrupteren. Des te meer interrupties zijn er mogelijk.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik waardeer uw inzet om deze discussies vlot en effectief te laten verlopen, maar mij beperken tot het hoogst noodzakelijke zou toch wel onrecht doen aan de reikwijdte van dit debat.

De **voorzitter**:

Beperkt u zich dan tot het noodzakelijke, alstublieft.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Twee van mijn collega's hebben het net al aan de orde gesteld. De heer Potters heeft hier twee keer gestaan om er toch maar vooral voor te zorgen dat de bezuiniging van 500 miljoen op de verpleeghuiszorg door

zou gaan. Nu krijgen wij opeens heel mooie andere woorden te horen. Dat is prachtig en dat doet mij deugd, want met elkaar willen we de verpleeghuiszorg verbeteren, maar dan heb ik toch nog een andere vraag. Er is hier een tijd geleden gesproken over een bestuursverbod voor niet-functionerende, frauderende en "graaierende" bestuurders. In de verpleeghuiszorg gaat ook op dat vlak nog wel eens het een en ander mis. Er is destijds een wet aangenomen waarin dat bestuursverbod alleen mogelijk werd voor bestuurders in de zorg bij faillissementen. Het CDA heeft toen gepleit voor een bredere inzet van dat instrument. Is de VVD nu wel bereid om samen met het CDA dat bestuursverbod breder in te zetten om op de plaatsen waar bestuurders niet functioneren en de verpleeghuiszorg ver onder de maat blijft, een einde te maken aan de carrière van deze mensen, in ieder geval in de zorg?

De **voorzitter**:

Mevrouw Keijzer, ik geef toe dat dit een nieuw licht op de zaak geeft.

De heer **Potters** (VVD):

Dit sluit aan bij een punt waar ik later nog op terugkom, maar ik kan wel even kort antwoord geven. Ik vind ook dat er voor slechte bestuurders gewoon geen plaats is in de zorg. Juist niet in de zorg, omdat bestuurders daar verantwoordelijk zijn voor een heel grote groep kwetsbare mensen die zelf geen keus hebben. Ik vind ook dat je daarom goede en ook moreel goede bestuurders moet hebben die goede afwegingen kunnen maken. Of dit geregeld moet worden met een bestuursverbod, dat kan ik op dit moment echt niet overzien — ik ken het voorstel niet — maar ik ben het helemaal met mevrouw Keijzer eens dat we goede bestuurders moeten hebben en dat we slechte bestuurders moeten weren.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dit is te mager. Eerst pleit de VVD-fractie in twee instanties voor het in standhouden van een bezuiniging van 500 miljoen op de verpleeghuiszorg. Vervolgens bewijst die partij wel lippendienst aan het voorstel om ervoor te zorgen dat slechte bestuurders uit de zorg verdwijnen, maar als er dan een concreet voorstel ligt, wil de partij het niet en ook nu verschaft de heer Potters hier geen duidelijkheid over. Wil de VVD-fractie nu echt concreet worden en aangeven wat zij gaat doen om ervoor te zorgen dat er een eind komt aan het slecht functioneren van verpleeghuizen als gevolg van slecht bestuur? Het bestuursverbod is daar een van de mogelijkheden voor. Als dat 'm dan niet is, wil ik een ander concreet voorstel horen. Anders blijft het vandaag echt weer alleen bij mooie woorden van de VVD.

De heer **Potters** (VVD):

ik heb eigenlijk dezelfde vragen als mevrouw Keijzer, maar deze vragen wil ik graag adresseren aan de staatssecretaris, want ik vind ook dat slechte bestuurders gewoon geweerd moeten worden uit de zorg, of dat nu via een bestuursverbod gebeurt of op een andere manier. Het kan zijn dat er bijvoorbeeld verplichte intervisie wordt ingevoerd, het kan zijn dat we inderdaad heel transparant zijn over wat bestuurders in een vorige periode hebben gedaan, of dat de raden van bestuur wat scherper aan de wind moeten

varen. Er zijn tal van mogelijkheden om ervoor te zorgen dat slechte bestuurders geweerd worden en dat niet het old boys network er weer voor zorgt dat er een nieuwe bestuurder komt. Dat zijn allemaal vragen die ik ook aan deze staatssecretaris wil stellen. Ik vind de vraag van mevrouw Keijzer over een bestuursverbod ook een prima vraag, en volgens mij kan de staatssecretaris daar een goed antwoord op geven.

Mevrouw Keijzer (CDA):

De VVD heeft een fractie van 40 mensen, met bijbehorende ondersteuning en altijd mogelijkheden om op andere manieren aan informatie te komen, en daarmee kan zij wel een voorstel maken om beschermd wonen zo langzamerhand af te schaffen, maar op dit punt kunnen er blijkbaar geen concrete voorstellen gedaan worden? Dat bestaat niet. Dat kan gewoon niet. Ik wil dus gewoon van de VVD horen wat de voorstellen zijn om die heel mooie woorden over het verbeteren van de verpleeghuiszorg te realiseren.

De heer Potters (VVD):

Binnenkort wordt door het Zorginstituut Nederland een nieuw kwaliteitskader opgesteld. Dit soort vragen zal daarin opgenomen moeten worden. Daarover ben ik het met mevrouw Keijzer eens. Ik vind het wel een beetje flauw dat zij nu naar aanleiding van één vraag zegt dat zij geen antwoord krijgt en meteen vraagt waar de andere voorstellen liggen. Volgens mij staan wij helemaal niet tegenover elkaar en willen wij allebei hetzelfde. De vraag hoe dat moet gebeuren — zo is het ook in ons parlement — leg ik wel heel graag neer bij het kabinet, want er moet wel een goede oplossing komen. Of die oplossing nou het door mevrouw Keijzer genoemde bestuursverbod is of niet: ik denk dat wij hetzelfde doel voor ogen hebben.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Potters (VVD):

Als mijn vader of moeder op enig moment in een verpleeghuis terecht komt, wil ik maar één ding en dat is dat goed en waardig voor hem of haar wordt verzorgd. Ik ben niet de enige die dat wil. Alle mensen op de vloer die zich dag en nacht met hart en ziel inzetten, willen dat, ook de mensen van het verpleeghuis Careyn Grootenhoek in Hellevoetsluis, waar ik afgelopen vrijdag ben geweest. Helaas lijken de bestuurders van de meeste verpleeghuizen drukker met hun forse beloning dan met de bewoners. Dat is echt onacceptabel. Ik wil betrokken bestuurders die weten wat er bij de bewoners en het personeel leeft en die voorkomen dat mensonterende situaties ontstaan. Ik wil dat de beste verpleeghuizen de norm worden voor alle verpleeghuizen in Nederland.

Gelukkig zijn er ook instellingen waar ouderen goed worden verzorgd. Het is belangrijk dat wij hier uitdrukkelijk bij staan, zo zeg ik tegen mevrouw Bergkamp. Als het daar kan met het geld en de regels die gelden voor iedereen, dan moet het overal kunnen. De verschillen tussen verpleeghuizen zijn echter enorm. Ik ga ervan uit dat de staatssecretaris nu eindelijk keihard ingrijpt indien bestuurders structureel tekortschieten. Welke garanties kan de staatssecretaris

geven? Zien wij nu eindelijk op korte termijn een forse verbetering?

De leeftijdsamenstelling in ons land verandert in een snel tempo. Het einde komt pas rond 2040 in zicht. Nederland kent niet alleen steeds meer ouderen, de ouderen blijven ook steeds langer gezond en vitaal. Dat is goed nieuws. Nog mooier nieuws is dat het voor deze ouderen steeds beter mogelijk wordt gemaakt om ervoor te kiezen in hun eigen vertrouwde woning te blijven wonen. De tijd dat van je werd verwacht dat je op je 70ste je huis verliet om je laatste dagen in een bejaardenhuis te slijten, ligt nu definitief achter ons. Ik zeg het maar omdat het natuurlijk een verschrikkelijke term is. Gelukkig maar. In twintig jaar tijd is het percentage 65-plussers dat in verzorgingshuizen woont, gehalveerd. Tegenwoordig woont van de 80-plussers meer dan 80% thuis. Dat vindt de VVD een goede ontwikkeling.

Wie de getallen op zich laat inwerken, ziet echt dat onze maatschappij er op dit moment heel anders uitziet, heel anders dan velen beseffen. Wie dat op zich laat inwerken, ziet ook dat de organisatie van de zorg nog lang niet snel genoeg meebeweegt met de wensen en eisen van de vergrijzende Nederlandse bevolking. Veel gaat echter ook goed. Het is een goed besluit geweest om een groot deel van de ouderenzorg onder te brengen bij gemeenten opdat er een eind komt aan de one-size-fits-none, ofwel: voor iedereen dezelfde, niet-passende oplossing. Dankzij deze decentralisatie is ruimte ontstaan om echt op maat te kijken welke zorg en ondersteuning iemand nodig heeft.

Nu mensen steeds langer thuis blijven wonen, is het belangrijk om hier nadrukkelijk bij stil te staan. De gemeenten hebben miljarden van het Rijk gekregen om zorg dicht bij de inwoners te regelen in het kader van de Wmo, zoals wij dat allemaal graag willen. Het gaat hierbij in veel gevallen om kwetsbare ouderen die met een beetje hulp thuis kunnen blijven wonen, niet omdat dit van de overheid zou moeten, zoals vaak onterecht wordt gezegd, maar omdat zij het liefst zo lang mogelijk thuis en in een vertrouwde omgeving blijven, met vertrouwde gezichten om zich heen en met familie en vrienden die hen af en toe komen helpen. Dat geldt toch voor ons allemaal?

Een goed voorbeeld van het mogelijk maken hiervan is de wijkverpleegkundige, die weer terug is in de wijk en een uitstekende en liefdevolle zorg dichtbij kan geven. Een ander goed voorbeeld is de structurele financiering van het eerstelijnsverblijf, zodat waar nodig opvang van ouderen mogelijk is bij ingrijpende overgangen tussen ziekenhuis, thuis en verpleeghuis. Op dat vlak liggen immers nog wel heel forse uitdagingen.

Het is daarom opmerkelijk dat de gemeenten nu ruim 1 miljard hebben overgehouden op het zorgbudget, waaronder het budget voor uitvoering van de Wmo. Dat is nog meer opmerkelijk omdat voorafgaand aan de overheveling van taken en verantwoordelijkheden naar de gemeenten, massaal werd geroepen dat er grote tekorten zouden ontstaan. Het tegendeel lijkt waar te zijn.

De VVD wil dat inwoners in het kader van de Wmo gewoon goede zorg thuis en dichtbij krijgen, zoals we dat in dit land met elkaar hebben afgesproken; dus niet gemeenschapsgeld onnodig oppotten, maar kwetsbare ouderen helpen om

thuis te blijven wonen. We willen voorkomen dat ouderen naar een verpleeghuis moeten als dat niet nodig is, want in hun eigen omgeving zijn zij nu eenmaal het gelukkigst. Kan de staatssecretaris aangeven wat de reden is van het feit dat de gemeenten dit enorme bedrag op de plank hebben laten liggen en wat daarvan de gevolgen kunnen zijn voor de inwoners? Is niet iedereen er juist bij gebaat dat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, ook omdat ouderen dat zelf graag willen? Wordt er door de gemeenten in de praktijk voldoende maatwerk geleverd, zoals wij hier met elkaar in dit huis hebben afgesproken?

De VVD vindt dat dit voor de toekomst anders kan én moet.

De voorzitter:

Maakt u het vorige punt nog af of begint u met een nieuw punt?

De heer Potters (VVD):

Ik zie mevrouw Leijten bij de microfoon staan.

De voorzitter:

Dat vroeg ik u niet. Ga uw gang, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik denk dat iedereen langer thuis wil blijven wonen, maar daar hoort dan wel een zinnetje bij: zolang dat kan. Ook moet het daarbij gaan om willen. Ik zat naar de heer Potters te luisteren. Er is de maatschappelijke trend dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen en willen blijven wonen. Daar komt nog beleid overheen waardoor ze langer thuis moeten blijven wonen. Hoe staat de VVD hier nou in? Gaat het om mogen en mogelijk maken, of gaat het om thuis moeten blijven wonen?

De heer Potters (VVD):

Mógen. Mensen willen heel graag thuis wonen. Het gaat om wat mensen zelf willen. Mijn vader en moeder, en volgens mij ook de vader en moeder van mevrouw Leijten, willen gewoon zo lang mogelijk thuis wonen. Als zij daarbij hulp en ondersteuning van hun gemeenten nodig hebben, moet dat mogelijk zijn. Als het echt niet anders kan, moet er soms de moeilijke keuze worden gemaakt om naar het verpleeghuis te gaan, maar alleen als mensen dat zelf willen. Ik wil dat er wordt gestopt met het beeld dat de VVD zou zeggen dat mensen moeten worden gedwongen om langer thuis te blijven, terwijl zij dat zelf niet willen. Dat is namelijk absoluut niet waar. Mensen willen dit graag en wij moeten dat mogelijk maken.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik gaf net het voorbeeld van een bijna 100 jaar oude vrouw. Zij is 97,5 jaar oud en wil graag in een verzorgingshuis, maar zij mag niet. Dan wordt dat móéten. Daarom stelde ik mijn vraag. U gooit de verzorgingshuizen dicht, omdat u zegt: u moet thuis blijven wonen. Is het nou mogen of moeten thuis blijven wonen?

De heer Potters (VVD):

Dit is echt onzin. Wij gooien de verpleeghuizen niet dicht. Wij zeggen niet dat mensen maar thuis moeten blijven wonen omdat zij niet naar een verpleeghuis toe mogen. Het is al jaar en dag een feit dat heel veel mensen niet meer naar een verpleeghuis willen en dat 80-jarigen heel graag thuis willen blijven wonen. Het klopt dat zij daarbij hulp en ondersteuning nodig hebben. Om die reden hebben wij bijna 11 miljard van het Rijk naar de gemeenten gedecentraliseerd, zodat de gemeenten dit op een goede manier kunnen gaan invullen. Ik ben kritisch op het feit dat er geld is blijven liggen; ik vind namelijk dat de gemeenten dit goed moeten doen. Als zij het niet goed doen, komen zij niet de belofte na die wij met elkaar hebben gemaakt, namelijk dat zorg dichtbij wordt geregeld. Ik wil dat mensen in ultimo die keuze zelf kunnen maken. Als het echt niet anders kan, zullen ze soms naar een verpleeghuis moeten en dan zal de zorg daar goed moeten zijn. Ik wil wel voorkomen dat mensen onnodig naar een instelling gaan, terwijl zij graag thuis zouden willen blijven wonen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zie voorbeelden van mensen die graag in een beschermde omgeving willen wonen; van mensen die naar een verzorgingshuis willen, maar dat niet mogen van deze regering, omdat dat is afgebroken. Die mensen krijgen die indicatie dus gewoon niet. Iemand is bijna 100 jaar, ziet weinig, hoort weinig, heeft enorme lichamelijke ongemakken, maar het koppie is er nog bij. Zo iemand moet dan thuis blijven wonen. Dát is VVD-beleid. Dat is niet "willen".

Ik vind dit nogal wat. Er wordt hier gezegd dat er extra wordt geïnvesteerd in de verpleeghuizen, en dat zou dan 400 miljoen zijn. Dat bedrag is eerder weggenomen en wordt nu vrijgemaakt om problematische wachtlijsten te voorkomen. Er staan mensen op de wachtlijst die niet thuis willen blijven wonen of niet thuis kunnen blijven wonen. Daarnaast is er nog een enorme groep die wordt afgewezen.

De voorzitter:

Wat is uw vraag aan de heer Potters?

Mevrouw Leijten (SP):

De VVD is geen beleid aan het maken om mensen langer thuis te laten wonen, nee, mensen moeten thuis blijven wonen. De ziekenhuizen liggen vol. De SEH (spoedeisende hulp) wordt de noodopvang. Dat is het uiteindelijke beleid van de VVD.

De heer Potters (VVD):

Ik kan in antwoord op het hele betoog van de SP een heel ander verhaal neerleggen. Wij proberen te regelen wat heel veel mensen willen, namelijk zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Dat willen niet alleen de mensen zelf, maar vooral ook hun naasten, want als zij mantelzorg willen leveren, doen ze dat liever thuis, zonder afhankelijk te zijn van een instelling. Als iemand echt naar een instelling moet, moet de levering van zorg in die instelling ook echt op orde zijn. Om die reden, mevrouw Leijten, maken wij ons al de hele tijd druk om deze verpleeghuizen en accepteren wij niet meer dat er zulke slechte verpleeghuizen zijn dat wij daar-

over bijna elke week het debat voeren. Op dat punt zijn wij het volgens mij met elkaar eens.

Voorzitter. Voor de toekomst kan en moet dit anders wat de VVD betreft. Te veel mensen, vooral kwetsbare ouderen, zijn nu afhankelijk van de kwaliteit van de zorg van bestaande instellingen. Als je pech hebt en in zo'n instelling zit die op de zwarte lijst staat, kun je zelf geen enkele keuze maken. Als de zorg niet bevalt en je je vader of moeder naar een betere instelling wilt brengen, moet dat kunnen. Je moet kunnen stemmen met je voeten en het budget dat beschikbaar is, moet dan ook meegaan. Dat is de enige manier waarop mensen zelf invloed kunnen hebben op goede zorg. Dat is de essentie van persoonsvolgende bekostiging. De VVD is ervan overtuigd dat instellingen betere zorg leveren als ze transparant worden en als er iets te winnen of te verliezen valt. De wens van de cliënt en niet het belang van de instelling moet centraal staan. De bestuurders moeten elke dag op het puntje van hun stoel zitten om de beste zorg voor hun cliënten te kunnen leveren. Gisteren heeft de Kamer een motie (34104, nr. 146) aangenomen waardoor persoonsvolgende bekostiging bij een positief resultaat op bredere schaal in Nederland zal worden uitgerold. Dat juicht de VVD van harte toe.

Ik heb nog een aantal punten voor de staatssecretaris. Ik vind het belangrijk dat hij, ook in dit debat, een duidelijk signaal afgeeft en zegt: genoeg is genoeg. Uit een nieuwe zwarte lijst van de inspectie blijkt namelijk dat er naast de zes verpleeghuizen die van de lijst zijn afgevoerd, ook drie nieuwe verpleeghuizen zijn toegevoegd. Daarnaast moet het Zorginstituut Nederland nu een kwaliteitskader voor de sector opstellen omdat de sector er na twee jaar bakkeleien zelf niet is uitgekomen. Twee jaar bakkeleien over iets als een kwaliteitskader en er niet uitkomen, waardoor aan het Zorginstituut Nederland gevraagd moet worden om dit op te stellen: dat zijn verontrustende signalen. Ik vraag de staatssecretaris of hij oprecht van mening is dat het de goede kant uitgaat met de verpleeghuiszorg. Is de medische veiligheid nu echt overal op orde, zoals de Kamer voor de zomer door middel van de motie-Potters c.s. (31765, nr. 224) heeft gevraagd?

Ik kom aan het einde van mijn betoog.

De voorzitter:

U bent aan het einde van uw betoog, bedoelt u. Mevrouw Voortman heeft nog een interruptie.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik zou het graag willen hebben over het VN-verdrag voor rechten van mensen met een beperking. Dat hebben we dit jaar aangenomen. Er is ook een amendement aangenomen over algemene toegankelijkheid. Nu ligt er een Algemene Maatregel van Bestuur, waarover in het geheel niet is gesproken met mensen met een beperking en waarin geen enkele concrete norm wordt vastgelegd voor die algemene toegankelijkheid. Wat vindt de VVD daarvan?

De heer Potters (VVD):

We hebben met elkaar afgesproken dat we dat verdrag zouden ratificeren en dat er snel een Algemene Maatregel van Bestuur zou komen. Die ligt er nu. Ik vind het belangrijk

dat mensen met een beperking zo veel mogelijk een toegankelijke omgeving hebben, zodat zij echt mee kunnen doen in de samenleving en bijvoorbeeld een café in kunnen gaan om een pilsje te drinken. We moeten echter ook inzien dat we niet kunnen verwachten dat zo'n horecaondernemer, die misschien maar twee mensen personeel heeft, meteen een dure traplift gaat installeren. Daar moet een evenwicht tussen zijn. Er ligt een Algemene Maatregel van Bestuur. Die moet in werking treden. Vervolgens moeten we met z'n allen zo veel mogelijk aan de slag om dit mogelijk te maken.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Het klopt dat je niet kunt verwachten dat bijvoorbeeld die horecaondernemer vanaf 1 januari 2017 meteen alles geregeld heeft. Dat stond ook expliciet in het amendement. In het voorstel dat er nu ligt, wordt echter helemaal niets geregeld. Het mag vooral niet te veel kosten en we moeten vooral niet te concreet zijn. Het is eigenlijk zelfs een stap achteruit ten opzichte van wat we nu hebben, omdat allerlei belangrijke normen hier in het geheel niet in genoemd worden. Dan is er ook nog eens niet overlegd met de mensen om wie het gaat, terwijl dat expliciet aan de orde was in het debat over het VN-verdrag. Vindt de VVD ook dat een AMvB waartoe over de hoofden van de mensen is besloten, geen goede basis is om op verder te gaan?

De heer Potters (VVD):

Ik denk dat het heel belangrijk is dat je met de mensen zelf in gesprek gaat over de vraag wat zij ervan vinden. Als mevrouw Voortman deze kritiek heeft, moet zij die kritiek vooral in de richting van de staatssecretaris uiten, en niet in mijn richting. Ik heb deze Algemene Maatregel van Bestuur niet in werking laten stellen. Ik vind het belangrijk dat we dat evenwicht houden.

Ik vind het wel jammer dat mevrouw Voortman er op deze manier over spreekt. Volgens mij is er een heel belangrijk signaal afgegeven, namelijk dat mensen die een beperking hebben, er gewoon bij horen. Het signaal is dat zij naar de kroeg kunnen gaan om een biertje te drinken, dat zij volwaardig onderdeel uitmaken van deze samenleving en dat iedereen dat ook gewoon erkent. Dat signaal is afgegeven. Daar hebben we hier een uitvoerig en ook mooi debat over gevoerd. Laten we nu alsjeblieft ook af en toe een keer het glas halfvol zien en kijken hoe dit gaat uitpakken! Ik ben er heel positief over.

□

De heer Rutte (VVD):

Voorzitter. Op 30 november vorig jaar stapte mijn moeder 's avonds tijdens een uitstapje met een paar vriendinnen wat ongelukkig op een stoeprand. Ze verloor haar evenwicht, viel en brak haar schouder. Die val gebeurde dicht bij het ziekenhuis. Zij werd daar snel naartoe gebracht en ook snel geholpen. Je kent het wel: foto's, een strakke mitella, een forse hoeveelheid pijnstillers en de mededeling dat zij haar schouder gedurende zes weken niet of nauwelijks zou mogen belasten. Dat laatste leek slechts een eenvoudige mededeling, maar bleek een enorme impact te hebben. Die zorgde ervoor dat mijn moeder, een actieve vrouw van 68 jaar, in een razend tempo veranderde in iemand die op alle vlakken hulp nodig had en een groot

deel van haar zelfstandigheid gedurende bijna een jaar verloor.

Tien jaar geleden, nadat mijn vader was overleden en mijn moeder ineens alleen was, had zij zichzelf juist vermand. Zij had zich over haar grote rijangst heen gezet en had zich door weer te gaan autorijden van haar zelfstandigheid verzekerd. Maar nu mocht zij vanwege een gebroken schouder niet meer autorijden. Zij kon ook haar huis niet meer zelf schoonhouden, geen boodschappen meer doen, niet meer koken en zichzelf niet uit- of aankleden. Er was gelukkig veel hulp van een goede vriendin, van vrienden, van familieleden, van burens en van een wijkverpleegkundige. Maar één ding was zeker: zij was van het ene op het andere moment zeer afhankelijk geworden.

Doordat zij niet meer mocht bewegen, verergerde ook een chronische klacht: bronchitis. Van chronische bronchitis werd dat een heftige longontsteking. Die maakte uiteindelijk het bezoek aan een longarts noodzakelijk. Vanaf dat moment kwam er een kettingreactie aan medische onderzoeken op gang, zeker toen zij ook nog eens een bedreigend hartprobleem kreeg dat achteraf gezien stressgerelateerd bleek te zijn. Er volgden een acute ziekenhuisopname, veel medicatie, een rits aan terugkombezoeken, intensief en complex onderzoek bij een internist et cetera. En iedere keer moest er opnieuw vervoer, hulp en ondersteuning geregeld worden om de bezoeken en de onderzoeken mogelijk te maken.

De afhankelijkheid en het ongewenste maar onafwendbare gebrek aan zelfstandigheid namen hand over hand toe. En dat voor een vrouw die 23 jaar in de gemeenteraad zat, in de Wereldwinkel werkt en zich intensief inzet voor de kerk! Kortom, iemand die midden in het leven staat. Het goede nieuws is dat het inmiddels weer de goede kant op gaat met mijn moeder. Haar gezondheid is op de goede weg en aan de kwaliteit van de medische zorg en de hulp van familie en vrienden in haar omgeving heeft het niet ontbroken. Maar de schrik blijft, net als het besef hoe snel je zorgbehoevend en afhankelijk kunt worden.

Ik vertel dit persoonlijke verhaal vanuit het besef dat dit voorbeeld voor zovelen zal gelden. Zoals de heer Potters ook al zei, is het juist daarom zo ontzettend belangrijk dat de zorg meeverandert met de maatschappelijke ontwikkeling, een ontwikkeling waarin het aantal ouderen dat thuis wil wonen hoog is en tot 2040 fors zal toenemen.

Als de maatschappij zo snel verandert, moet de zorg in hetzelfde tempo meeveranderen. De organisatie van de zorg zal sneller dan nu het geval is, echt invulling moeten gaan geven aan de eisen van een land met een ouder wordende bevolking. Zo voelde mijn moeder zich met name afhankelijk op de momenten dat zij vanuit haar woonplaats naar het ziekenhuis 15 kilometer verderop moest. Daarvoor moest altijd hulp en vervoer geregeld worden. Onderzoeken bij verschillende specialisten konden vaak niet op dezelfde dag gepland worden. Een deel van de specialisten hield soms spreekuur bij haar in het dorp. Op die momenten kon zij met veel minder hulp en ondersteuning zelf naar de specialist. Sommige specialisten waren telefonisch bereikbaar voor het geven van uitleg over een uitslag. Dat was helemaal ideaal. Wat zou het mooi zijn als die zorg op locatie niet de uitzondering maar de regel was! Dat zou een enorm positieve impact hebben op haar kwaliteit van leven en haar zelfstandigheid.

Wat voor mijn moeder geldt, geldt voor vele anderen, want in een vergrijzend land is het voor het welzijn en de vitaliteit van mensen van groot belang dat de zorg waar mogelijk verplaatst wordt naar mensen toe. Hoe meer zorg in en dicht bij huis georganiseerd kan worden, hoe beter. Voor de kwaliteit van leven is het van doorslaggevend belang dat de juiste zorg met zo min mogelijk gedoe en wachttijd zo dicht mogelijk bij huis geleverd wordt. Gelukkig zien we dit inmiddels al gebeuren. Op steeds meer plaatsen wordt zorg verplaatst uit het ziekenhuis. Als er nieuwbouw van ziekenhuizen plaatsvindt, neemt het aantal bedden fors af, in sommige gevallen zelfs met 70%. Dat is geen verschraling van zorg, maar juist een verbetering, want met de afname van het aantal bedden wordt de zorg naar mensen toe verplaatst. Dat is de goede ontwikkeling. Deze ontwikkeling wordt momenteel versterkt op plekken waar het lukt om tot meerjarige afspraken te komen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Die meerjarige afspraken geven richting en rust, waardoor werk gemaakt kan worden van het verplaatsen van zorg naar de eerste lijn of zelfs tot in de huiskamer.

Om te voorkomen dat mensen steeds opnieuw naar het ziekenhuis moeten rijden en om te bevorderen dat zorg dicht bij huis geregeld kan worden, is er al veel in gang gezet. Wat de VVD betreft moeten we ons ervoor inzetten dat dingen sneller gaan. De VVD is daarom verheugd dat het kabinet echt werk gaat maken van een versnelling in de eHealth met het programma FastTrack eHealth. Het is Engels, voorzitter, maar zo staat het ook in de plannen.

De voorzitter:

Dan moet het maar een keer.

De heer Rutte (VVD):

Ja, het heet "FastTrack eHealth"; het is niet anders. Als dankzij een eHealthtoepassing iemand via een beeldverbinding kan inbellen om zijn of haar hoeveelheid insuline even te laten controleren, hoeft die persoon niet meer op de wijkverpleegkundige te wachten. Hij of zij kan dan zelf het heft in handen nemen. Het eHealthprogramma COPD in beeld, dat deze week door een van de grote landelijke verzekeraars is omarmd, zorgt ervoor dat enorm veel ziekenhuisbezoek voor COPD-patiënten wordt voorkomen. Dat zijn maar twee voorbeelden. De VVD steunt deze ontwikkelingen van harte.

We weten dat deze minister geen hoofdlijnenakkoord meer kan sluiten voor 2018 en verder, maar we weten ook dat ze hier wel de voorbereidingen voor kan treffen. Kan zij er in die voorbereidingen voor zorgen dat er ingrediënten klaarliggen voor een forste toename van de meerjarige contracten, gerichte afspraken over het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis naar zorg in en om het huis en een forse investering in de toepassing van eHealth?

De VVD zet zich al jaren in voor de praktijkondersteuner ouderenzorg bij de huisarts. Deze praktijkondersteuner wordt gelukkig op steeds meer plekken ingezet om de zorg voor kwetsbare ouderen goed te stroomlijnen. Ik zie dat mevrouw Leijten een interruptie heeft.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb een vraag aan de heer Rutte over de meerjarige contracten. Afgelopen week ging het daarover bij Buitenhof. Ab Klink zei tijdens de uitzending dat hij op dat gebied een en ander gaat doen voor de verzekeraar waar deze voormalige minister nu bestuurder is. De bestuurder van een ziekenhuis in Amsterdam heeft gezegd: ik zou het graag willen, maar dan heb ik bij de ene verzekeraar zo'n mooi contract en bij de andere niet. Er is geen enkele garantie dat verzekeraars elkaar op dit punt volgen. Sterker nog, het is een probleem als ze elkaar volgen, want dan er is geen concurrentie. Is de heer Rutte van mening dat het goed zou zijn als je de concurrentie tussen de zorgverzekeraars op de inkoop zou afschaffen? Daardoor kun je juist de langere termijn waarborgen en afspraken maken over de verplaatsing van zorg.

De heer Rutte (VVD):

Juist dankzij de concurrentie is er geen eenvormigheid en zijn er verzekeraars die dit soort stappen zetten en die zeggen: ik maak een afwijkende keuze; ik ga meerjarig contracteren. Als het een succes is, zullen meer verzekeraars volgen. Juist omdat het geen one-size-fits-none is, nemen partijen het initiatief om dingen te regelen. Daar ben ik heel erg blij mee. De NVGz zet wat dit betreft een goede en verstandige stap. Er zijn meer verzekeraars die dat op dit moment doen, ook in mijn eigen regio. Het Martini Ziekenhuis heeft een vierjarige afspraak met de grootste verzekeraar in het noorden van het land. Ik denk dat dit verstandig is. Dit soort afspraken wordt steeds vaker gemaakt. Ik ben daar blij mee.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit soort experimenten kan plaatsvinden als er sprake is van een heel grote verzekeraar die het meeste inkoopt. Als dat niet het geval is, als er veel meer verzekeraars zijn die een deel inkopen, dan kun je die slag niet maken. Als de concurrentie dus minder is, kun je een veel betere langetermijnplanning maken. Dan kun je ook veel beter afspraken maken over de verplaatsing van zorg uit het ziekenhuis naar de buurt, veel beter dan wanneer er veel concurrentie is. Is de heer Rutte bereid om die concurrentie uit te schakelen of te verminderen om daarmee het langetermijnperspectief in onze gezondheidszorg te dienen?

De heer Rutte (VVD):

Ik schets nu juist dat partijen, verzekeraars dankzij de concurrentie dit soort stappen zetten. Dat doen ze eerst in de regio waar ze het meest dominant zijn, met de partners waarmee ze de grootste omzet draaien. Ik begrijp dat. Eerlijk gezegd vind ik dat verzekeraars veel te lang hebben gewacht met dit soort stappen. Het kon altijd al, maar ze hebben daar niet naar gehandeld. Ik vind dat teleurstellend, maar ik ben heel blij dat het nu wel gebeurt. Ik ben ervan overtuigd, als dit een succes wordt, dat verzekeraars het bij alle ziekenhuizen zullen gaan toepassen. Een verzekeraar zal eerst wel willen zien dat het werkt. Ik ben daar op voorhand van overtuigd, maar ik snap dat men het een jaartje wil aankijken. Ik steun deze goede ontwikkeling. Ik ben blij dat de SP dat dit ook een goede ontwikkeling vindt.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is een goede ontwikkeling. Dat geeft mij inspiratie voor het pleidooi om van zorgverzekeraars af te stappen, want ze doen ook nog iets anders. Ze kopen in regio's waar ze niet groot zijn te weinig zorg in, met als gevolg patiëntenstops bij bepaalde verzekeraars in bijvoorbeeld Friesland. In Twente doet een bepaalde zorgverzekeraar, de zorgverzekeraar waar de voormalige minister Ab Klink nu bestuurder is, ook niet wat er eigenlijk moet gebeuren. Daar worden patiënten, verzekerden ook niet geholpen. De heer Rutte stelt dat verzekeraars soms goede dingen doen als zij de macht hebben. Daar waar ze geen macht hebben, laten ze patiënten echter in de steek. Dat pleit wel degelijk voor een nationaal zorgfonds, waarbij de macht van de grote verzekeraars wordt uitgeschakeld.

De heer Rutte (VVD):

Ik kom zo meteen nog wel op het verhaal over one-size-fits-none van het nationaal zorgfonds, maar ik ben het totaal niet met mevrouw Leijten eens. Ik zie verzekeraars op allerlei plekken heel goede stappen zetten. Daar waar ze dat minder goed hebben gedaan, bestaat gelukkig nog de mogelijkheid om over te stappen naar een andere verzekeraar. Mevrouw Leijten wil verzekerden die keuzevrijheid ontzeggen. Ik ben daar absoluut geen voorstander van.

Ik was bij de praktijkondersteuner ouderenzorg. Dat is een heel klein stapje naar de specialist ouderengeneeskunde. Dit jaar willen wij opnieuw speciaal aandacht vragen voor de specialist ouderengeneeskunde. Deze specialist weet alles van de vaak zeer complexe zorgvraag van kwetsbare ouderen. Deze specialist kan vooral voorkomen dat er te veel of verkeerde zorg wordt gegeven. De specialist ouderengeneeskunde voorkomt dat ouderen bij een nieuwe kwaal steeds maar weer naar het ziekenhuis worden gestuurd. Hij kijkt juist integraal naar de vitaliteit en gezondheid van ouderen. De VVD is blij dat de specialist ouderengeneeskunde met de subsidieregeling tot nu toe toegang heeft kunnen krijgen tot de eerste lijn. Dat is goed, maar wij zouden wel graag zien dat dit een steviger fundament krijgt. Welke barrières moeten nog worden geslecht om ervoor te zorgen dat de specialist ouderengeneeskunde een vaste, eigen plek in eerstelijnsgezondheidszorg kan krijgen? Graag een reflectie hierop door de minister.

Uit een oogpunt van betere zorg in een land met een ouder wordende populatie gebeuren ook heel veel mooie dingen, zoals het project Hospital@Home. Dankzij intensieve samenwerking tussen het Universitair Medisch Centrum Groningen, verder het UMCG, organisaties voor wijkverpleegkundige zorg, huisartsen en zorgverzekeraars, wordt vanaf januari een project gestart waarbij ouderen met dementie die op de spoedhulp van het UMCG terechtkomen naar huis worden gebracht en daar ziekenhuiszorg kunnen krijgen. Het project staat onder leiding van Sophia de Rooij, hoofd van het Universitair Centrum Ouderengeneeskunde van het UMCG. Zij toonde al eerder met onderzoek aan dat, als dementerende ouderen met spoed moeten worden opgenomen in het ziekenhuis, de kans groot is dat ze daar heel slecht uitkomen. De kans op een aansluitende plaatsing in het verzorgingshuis is dan levensgroot. De verwachting is dat Hospital@Home een forse verbetering van de kwaliteit van leven zal opleveren. Het vermoeden is bovendien dat er ook kosten kunnen worden bespaard. Voor een goede economische evaluatie van dit project is €100.000 benodigd.

Ik heb daarom een amendement ingediend om die middelen te kunnen vrijspelen. De VVD is namelijk een groot voorstander van de aanpak van Hospital@Home en verwacht dat een positieve evaluatie van het project ertoe kan leiden dat deze aanpak niet langer een klein project zal zijn, maar duurzaam een plek in goede zorg voor kwetsbare ouderen gaat krijgen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Zo zie je dat in verschillende regio's soms echt maatwerk wordt geboden en dat er wordt gekeken naar goede oplossingen. Ik hoorde meerdere collega's zojuist ook al zeggen dat zij zich grote zorgen maken over al die ouderen die op de spoedeisende hulp terechtkomen, maar eigenlijk ergens anders thuishoren. U hebt het over iets wat dit jaar begint en geëvalueerd moet worden. Daar wilt u geld voor vrijmaken, maar wat moet er op korte termijn gebeuren om deze problematiek te ondervangen van ouderen die ten onrechte op de spoedeisende hulp terechtkomen?

De heer Rutte (VVD):

Het is een lastig en veelkoppig probleem, dat ben ik met mevrouw Bruins Slot eens. Ik heb daarover met mensen van de spoedeisende hulp ook gesprekken gevoerd. Zij zeggen dat het een tweeledig probleem is. Aan de ene kant is er de instroom. Een veel groter probleem is eigenlijk nog dat mensen die naar de spoedeisende hulp komen, vaak heel moeilijk terug naar huis kunnen. Soms moeten zij in een verpleeghuis worden geplaatst. Soms zou het beter zijn als zij naar een eerstelijnsverblijf zouden gaan. Er zijn door dit kabinet echt stappen gezet om het eerstelijnsverblijf meer body, meer vastigheid te geven. Dat zijn allemaal stappen die in de hele keten meer aandacht behoeven, om ervoor te zorgen dat dit soort opstoppingen — want die zijn problematisch — wordt voorkomen. Hospital@Home vind ik wel een heel kansrijk en heel inspirerend project. Ook dat is een manier om ervoor te zorgen dat die kwetsbare oudere zo snel mogelijk naar een situatie wordt gebracht waarin hij veel beter kan worden geholpen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De heer Rutte beschrijft de problematiek echt goed, in de zin dat er sprake is van een opstopping — het is niet echt een fijnzinnig woord — en dat daar een oplossing voor moet komen. Die oplossing moet er eigenlijk nu al zijn. Er zijn regio's, bijvoorbeeld rond Breda, waar de partijen elkaar goed hebben gevonden. In andere regio's in Nederland gaat het echt niet goed en staat het water betrokkenen aan de lippen. Wat wil de heer Rutte voor die regio's doen?

De heer Rutte (VVD):

Als er inspirerende voorbeelden zijn in regio's waar dingen goed gaan, moeten wij er echt van leren. Daar ben ik voor. In mijn hele betoog zeg ik niet voor niets dat op heel veel plekken goede dingen gebeuren. Maar het gaat niet snel genoeg. Onze maatschappij verandert echt sneller dan de zorg op dit moment kan bijbenen. Wij moeten die flexibiliteit erin brengen. Wij moeten de goede projecten steunen en ervoor zorgen dat die de norm worden. Die zoektocht ga ik heel graag met het CDA ondernemen. Ik ben het wat dat betreft heel erg met mevrouw Bruins Slot eens.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Je ziet dat men elkaar lastig weet te vinden. Nu is er wel een minister van VWS, die doorzettingsmacht heeft als het erom gaat, partijen bij elkaar te brengen. Vindt u, net als het CDA, dat de minister dit echt actief moet oppakken en er op korte termijn voor moet zorgen dat partijen gezamenlijk tot oplossingen komen en niet individueel blijven doorzwemmen?

De heer Rutte (VVD):

Toen de problematiek van die opstoppingen in de spoedeisende hulp voor het eerst naar voren kwam, volgens mij nu een maand of drie geleden, heeft de minister precies dat gedaan. Zij heeft direct alle partijen bij elkaar gezet om te bezien wat er nu nodig is om dit op te lossen. Het probleem is in drie maanden niet zomaar opgelost. Dat vind ik ook jammer; ik zou liever zien dat dit wel zo was. Dat is wel de weg om te gaan. Als dat nog meer aanmoediging nodig heeft, ben ik het daarmee eens. Als er inspirerende voorbeelden zijn waaruit blijkt dat het wel kan, laten die dan ook de norm worden. Ik ga graag samen op zoek om dat soort voorbeelden te vinden, zoals Hospital@Home een van de projecten is die een oplossing kunnen bieden, mits het niet alleen maar een project is, maar ook echt body krijgt en meer wordt. Daarom wil ik het ook goed evalueren, zodat wij precies weten waarover wij het hebben.

Een ander project dat de VVD wil ondersteunen is het maken van een zorgstandaard diabetes voor ouderen. De Nederlandse Diabetes Federatie ontwikkelt en beheert de zorgstandaard op het gebied van diabetes, maar op dit moment ontbreken de middelen om in die standaard specifiek aandacht te geven aan diabeteszorg die juist voor ouderen nodig is. Dat maatwerk kan een forse bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van ouderen met diabetes en kan ook heel veel vervolgcosten voorkomen. Ik heb daarom een amendement ingediend om middelen vrij te maken waarmee de zorgstandaard diabetes kan worden aangescherpt ten behoeve van ouderen.

De voorzitter:

Hebt u nog meer over dit onderwerp?

De heer Rutte (VVD):

Ik heb nog één punt staan en dan een nieuwe alinea. Ik vermoed dat we dan naar een nieuw onderwerp gaan.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik heb een vraag over dit amendement van de VVD-fractie. Allereerst: ik ben blij met dit amendement, want ik was ook al in de pen geklommen om een amendement hiervoor te schrijven. Ik vind ook dat de zorg voor mensen met diabetes beter kan. Het valt mij op dat dit amendement specifiek ingaat op diabetes bij ouderen. Weet de heer Rutte dat er ook steeds meer jonge mensen zijn met diabetes type 2, veertigers, mensen van onze leeftijd, en zelfs kinderen? Wat wil hij voor die mensen doen? Moet deze nieuwe zorgstandaard ook ontwikkeld worden met het oog op die mensen?

De voorzitter:

Even voor alle mensen die ons op afstand volgen, en dat zijn er vaak meer dan je zou denken: dit gaat over het amendement op stuk nr. 22.

De heer Rutte (VVD):

Goed dat u de nummering in de gaten houdt, voorzitter, want die had ik even niet paraat. Er is een zorgstandaard voor diabetes en daarin staat beschreven wat goede zorg is voor mensen met diabetes. Zoals mevrouw Dik al zei, is er natuurlijk een grote diversiteit aan patiënten. Er is verschil tussen diabetes type 1 en type 2, en het maakt uit of iemand heel jong is of juist op leeftijd. Ik heb dit amendement specifiek geschreven voor ouderen, omdat voor hen ook een specifiek project klaarligt bij de NDF. Op die manier willen zij de zorg regelen voor ouderen, omdat die toch de grootste groep zijn en omdat diabetes bij die groep echt toeneemt en tot vervolgstkosten leidt op dit moment. Dat geeft problemen in de praktijk en die wil ik met dit amendement oplossen. Ik ben het eens met mevrouw Dik dat diabetes een van de grootste maatschappelijke uitdagingen is waar wij op dit moment voor staan en die brede aandacht nodig heeft. Dat is absoluut waar.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik concludeer dat de heer Rutte bewust gekozen heeft voor deze doelgroep. Ik zie die groep ook groeien, maar juist bij de mensen vanaf 40 jaar. Ik maak me daar grote zorgen over en ook over nog jongere mensen. Er zijn zelfs kinderen onder de 10 die al diabetes type 2 ontwikkelen. Wat wil de heer Rutte doen voor deze mensen? We hebben onvoldoende zicht op het probleem en we hebben ook nog helemaal geen zorgstandaarden voor die ontzettend jonge groep mensen met diabetes type 2.

De heer Rutte (VVD):

Ik geef toe dat ik nu specifiek heb gezocht naar een oplossing voor het probleem van het ontbreken van een zorgstandaard bij ouderen. Het was al heel erg zoeken in de begroting naar een bedrag om dat te organiseren en te verbeteren. Dat betekent niet dat ik de aanpak van diabetes bij andere leeftijdsgroepen onbelangrijk zou vinden. Dat is een belangrijk thema, maar ik heb nu specifiek gefocust op ouderen. Als mevrouw Dik goede ideeën heeft om diabeteszorg ook voor andere groepen te verbeteren en als ze daarvoor een degelijke dekking heeft, ga ik daar natuurlijk welwillend naar kijken.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Rutte (VVD):

Tijdens de behandeling van deze begroting wil ik ook de kans grijpen om even terug te kijken. Tijdens de begrotingsbehandeling voor het jaar 2014 maakte ik met een amendement gedurende drie jaar 1 miljoen per jaar vrij voor zorgevaluatie. Met dat geld zijn organisaties als ZonWm en de Federatie Medisch Specialisten hard aan de slag gegaan, gesteund door de zorgverzekeraars, die ook geld in dat onderzoek hebben geïnvesteerd. Ruim twee jaar later is met dat geld niet alleen een fors aantal onderzoeken

opgestart met mooie resultaten, maar staan zes nieuwe onderzoeken op het punt om te beginnen. De betrokken partijen — dat zijn naast ZonWm en de Federatie Medisch Specialisten ook de organisatie van de academische ziekenhuizen NFU, de organisatie van de niet-academische ziekenhuizen NWZ, de zorgverzekeraars en Zorginstituut Nederland — geven aan dat zij willen dat zorgevaluatie een standaardonderdeel wordt van goede zorg. Dat is niet alleen kostenbesparend, maar zorgt er ook voor dat iemand de beste en de meest effectieve behandeling krijgt. Dan gaat het bijvoorbeeld om de vraag of je een polsbreuk moet opereren of dat je die juist heel conservatief moet behandelen met splaken. Dat maakt nogal wat uit voor de impact. De VVD steunt de inzet van betrokkenen om medisch evaluatieonderzoek een integraal onderdeel te laten zijn van goede zorg en is bereid, eventuele belemmeringen op te sporen en waar mogelijk weg te nemen. Deelt de minister die ambitie?

Het moge duidelijk zijn dat het van groot belang is dat in een land waarin een steeds groter deel van de bevolking uit ouderen bestaat, de zorg mee verandert. Dat gebeurt op veel plekken al, zoals ik schetste, maar dat kan en het moet sneller en beter. De VVD zet zich daarvoor in, vanuit de overtuiging dat dat leidt tot meer kwaliteit van leven en meer vitaliteit, niet alleen bij ouderen, maar ook bij jongeren. Want in een land waar de zorg voor ouderen goed en slim georganiseerd is, is de zorg ook voor jongeren op orde. We moeten immers rekening houden met een veranderende zorgbehoefte in een vergrijzend land, maar de goede zorg organiseren we voor iedereen, oud of jong, arm of rijk.

Dat brengt mij bij mijn laatste onderwerp, de solidariteit in de zorg. Voor veel mensen is de maandelijks zorgpremie een flinke kostenpost. Naast de inkomensafhankelijke bijdrage op de loonstrook, betaal je iedere maand zorgpremie. Voor wie daadwerkelijk zorg gebruikt, komt daar nog een eigen risico van maximaal €385 bovenop. Als die premie dan ook nog, zoals nu het geval lijkt te zijn, hoger uitvalt dan verwacht, dan balen mensen daarvan. Dan is zo'n verhaal over gratis zorg of een zorgfonds ineens heel aantrekkelijk, al weet je diep in je hart dat dat eigenlijk helemaal niet kan, gratis zorg. Er zijn echter partijen die voorspiegelen dat gratis zorg wel bestaat en die roepen dat het afschaffen van zorgverzekeraars en het overlaten van de zorg aan de overheid de oplossing van alle kwalen is. Maar die partijen verzwijgen dat het hen niet gaat om de zorg, maar om je loonstrook en dat iedereen die hard werkt en een normale baan heeft, nog veel meer gaat betalen voor de zorg. Bovendien vertellen ze er niet bij wat staatszorg uiteindelijk betekent voor een groot deel van de keuzevrijheid.

Aan de andere kant staan mensen die roepen dat zorg iets is dat iedereen maar zelf moet regelen, die het Amerikaanse systeem van ieder voor zich als de beste oplossing zien. Keuze te over, maar wie pech heeft in het leven staat al snel in de kou en kan zijn huis verkopen om noodzakelijke zorg te kunnen betalen. Ook dat is in een beschaafd land als Nederland onacceptabel.

Feit is dat de curatieve zorg in Nederland heel erg goed en vooral heel erg toegankelijk is, dat iemand met een bijstandsuitkering in Nederland naar dezelfde dokter kan als een miljonair, dat het verzekerde pakket enorm groot is en ieder jaar groter wordt en dat je zelf kunt kiezen voor de arts en specialist die voor jou het beste is. Feit is ook dat de kosten

voor de zorg stijgen en de komende jaren zullen blijven stijgen, al is het het afgelopen jaar gelukt om de stijging af te remmen. De stijging van de zorgkosten komt vooral doordat we steeds meer kunnen. Dat is goed nieuws voor mensen die ziek worden, maar we moeten dat nog wel met elkaar kunnen betalen. Feit is ook dat de meerderheid van de Nederlanders geen of weinig zorg gebruikt, maar uit solidariteit wel meebetaalt aan de kosten van de zorg. Die solidariteit staat onder druk, want als je jaar op jaar een steeds groter deel van je inkomen ziet verdwijnen, zonder dat je daar iets voor terugkrijgt, voelt dat simpelweg niet rechtvaardig.

Mevrouw Leijten (SP):

Gratis zorg bestaat inderdaad niet, want iedereen betaalt premie. Wat wel bestaat, is verspillende zorg. 500 miljoen per jaar aan het hele overstapcircus, winsten die zorgverzekeraars maken en oppotten en zorginstellingen die met elkaar moeten concurreren om de gunst van de patiënt of de verzekerde. Mensen hebben daar tabak van. Van uw eigen achterban zegt 54% dat ze het niet eens is met de stelling dat marktwerking de zorg beter, goedkoper en toegankelijker heeft gemaakt. Waarom verzet de VVD zich zo tegen een alternatief voor het stelstel dat verspillend is en niet brengt wat het moet brengen?

De heer Rutte (VVD):

Ik begrijp heel goed dat mensen zich soms zorgen maken of ze wel de zorg kunnen krijgen die ze echt nodig hebben, op het moment dat het speelt en of ze dat dan ook kunnen betalen. Ik knok er iedere dag voor om die zorgen weg te nemen. Dat is iets heel anders dan wat de SP doet. De SP doet niets anders dan continu mensen bang maken, net doen alsof het hier met de zorg een derdewereldland is en dat er helemaal niets van deugt en ondertussen met verhalen komen die uiteindelijk uitdraaien op linkse inkomenspolitiek. Van dat soort bangmakerij, van dat soort inkomenspolitiek verstoep in een verhaal over zorg, is nog nooit iemand beter geworden.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind dit wel frappant. Blijkbaar heeft de VVD de eigen spreektekst nodig om het te hebben over een alternatief voor de verspillende zorgverzekeraars, terwijl de heer Rutte blijft zitten op het moment dat ik de minister wijs op het feit dat het alternatief alleen nog maar groter is. 54% van de VVD-achterban heeft tabak van de marktwerking en 80% van de hele bevolking zegt: weg met die marktwerking. Weet u waarom? Mensen zijn er zat van dat consultants door de zorg gaan om te adviseren over hoe je je werk zou moeten doen, terwijl er niet naar de werkvloer wordt gekeken. Mensen hebben er ook tabak van dat wij subsidie moeten geven voor onderzoek naar innovatieve zorg, terwijl die zorgverzekeraars dat hadden moeten regelen. En dan zie ik vorige week de minister in de krant staan met: ik ga nu transparantie afdwingen. Het zou toch transparant worden door zorgverzekeraars? Alle beloften van uw zorgstelsel zijn niet waargemaakt. De zorg wordt duurder en tegelijkertijd ontoegankelijker. Dat u daarvoor de ogen sluit, is heel zorgelijk. 54% van uw eigen achterban ziet het wel en een stop op de marktwerking. Het nationaal zorgfonds doet dat.

De heer Rutte (VVD):

Dit is dezelfde bangmakerij waartegen ik me net heb verweerd. Dat hele verhaal van "het is allemaal marktwerking en het deugt allemaal niet" ... Mensen die gebruikmaken van zorg, merken in de praktijk dat de zorg in ons land van uitstekend niveau is. Er moet heel veel verbeteren en dat zal altijd zo blijven, maar de zorg is vergeleken met de zorg in de ons omringende landen, van uitstekend niveau. De zorg is ook veel betaalbaarder dan in alle ons omringende landen. De kosten voor de curatieve zorg zijn lager. Mevrouw Leijten schudt nee, maar mevrouw Leijten doet niet aan feiten. De SP heeft onderzoekjes gedaan, want als het Centraal Planbureau dingen doorrekenet, zegt mevrouw Leijten: dat is niet leuk, dat is allemaal marktwerking. Het is nonsens. De zorg in Nederland is hartstikke goed. Het is een enorme uitdaging om die beschikbaar en betaalbaar te houden voor iedereen. Eenvoudige plannetjes voor een socialistisch zorgfonds waarbij de politieagent uiteindelijk 53% belasting moet betalen en de directeur van een basisschool 67% om de inkomenspolitiek van de SP te financieren, vind ik ronduit schandalige politiek. Ik vind dat dit helemaal niets meer met zorg te maken heeft.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik raak een open zenuw bij de VVD, dat is duidelijk. Die inkomenspolitiek is helemaal geen onderdeel van het nationaal zorgfonds. Ik weet niet waar de heer Rutte het vandaan haalt. Hij sleept er iets bij en doet hier aan bangmakerij. Het is niet waar dat de inkomenspolitiek onderdeel is van het nationaal zorgfonds. Mensen betalen gewoon hun premie. 46 miljard komt binnen zoals er nu ook geld binnenkomt. Wat wij stoppen, is reclame, verspilling: drie keer eenzelfde onderzoek doen in verschillende ziekenhuizen omdat eraan verdiend wordt, consultants die je leren slim te declareren, bureaucratie ...

De voorzitter:

Dat hebt u allemaal al in eerste termijn gezegd. Kunt u ter zake komen? U ziet dat ik het debat helemaal niet doodsla, maar kan het een beetje korter?

Mevrouw Leijten (SP):

Er wordt gezegd dat ik aan bangmakerij doe, maar de heer Rutte haalt er dingen bij die niet juist zijn, die niet kloppen. Daar wijs ik op. Als de heer Rutte ziet dat het niet goed gaat in de zorg, heeft hij altijd de minister, de overheid, nodig om in te grijpen. De minister moest ingrijpen bij volle spoedeisendehulpdiensten gevuld met ouderen. Dat deden de zorgverzekeraars niet. Ergo, een duur stelstel. De problemen die zich manifesteren, lossen de zorgverzekeraars niet op en de VVD is niet bereid om daar iets aan te doen: wegblijfsbeleid.

De heer Rutte (VVD):

Vorig jaar stond de SP hier met een voorloper van het zorgfonds. Het was een soort eerste aanzet ertoe. Het plan heette De zorg is van ons. Daar zat toevallig wel een CPB-berekening bij, maar voor de nieuwe plannen heeft men dat niet meer gedurfd. Daar komen de getallen uit die ik net noemde: 53% belasting voor de politieagent, 67% belasting voor de schooldirecteur. Dat zal alleen maar verder oplopen. Het enige wat de SP aan concrete getallen

heeft, betreft alles wat zij niet meer wil. Zij wil geen eigen risico. Dat leidt tot 4,5 miljard extra zorgkosten. Er moeten allerlei dingen in het pakket. Alles wat de SP wil, kost 6,5 miljard. Dat wordt versleuteld in iets wat wel een premie is, maar dan een grotendeels inkomensafhankelijke. Ik tel dat dan maar gewoon bij de inkomstenbelasting op en dan krijg je dit soort plaatjes. Ik snap wel dat mevrouw Leijten dat niet wil vertellen, want het is natuurlijk heel populair om te zeggen "ik maak het gratis, u voelt er niets van en het wordt alleen maar beter", maar het is pertinent onjuist. En ja, daar reageer ik op, want ik houd niet van dit soort makkelijke verhalen. Daarvoor is de zorg mij veel te lief, daarvoor vind ik de zorg veel te belangrijk, voor dit soort bangmakerij en makkelijk praten.

De voorzitter:
Uw laatste korte reactie.

Mevrouw Leijten (SP):

Er wordt hier een rapport aangehaald waartoe wij waren uitgedaagd door de VVD. Wij zeiden: maak de Zorgverzekeringswet inkomensafhankelijk, zonder eigen risico. Dat kan niet, zei de VVD. We lieten het uitrekenen. Vervolgens zeiden we: we maken de AWBZ inkomensafhankelijk. Kan niet, zei de VVD. We lieten het uitrekenen. Toen zei de VVD: als je het bij elkaar optelt, kan het niet. Daarop hebben we laten zien dat het kan, dat er drie verschillende manieren zijn waarop je dat kunt doen. Maar dat is heel iets anders dan het voorstel van het nationaal zorgfonds. Als je stopt met zorgverzekeraars, bespaar je 1,5 miljard op het overstapcircus en winsten. De bureaucratie kun je aanvallen. Daar kun je zeker 1,3 miljard besparen. Als je de geneesmiddelenprijzen aanpakt, heb je 750 miljoen in de tas. Daarmee los je het eigen risico op. Er is geen duurdere zorg, geen andere financiering en de premie hoeft niet inkomensafhankelijk gemaakt te worden. Dat de heer Rutte het groter maakt dan het is, snap ik wel, want niet alleen de zorg is hem lief, ook de zorgverzekeraars zijn hem heel erg lief.

De heer Rutte (VVD):

Het is allemaal makkelijk praten over de overstapkosten en de reclamekosten van verzekeraars. Volgens de SP zijn die altijd een half miljard. Dit blijkt 35 miljoen te zijn. Daar zit nogal een gat in als je daarmee je begroting rond wilt krijgen. Dat is een bedrag dat simpelweg niet bestaat. Als je het pakket aan alle kanten uitbreidt, dan kost dat gewoon geld. Als je het eigen risico afschaft, dan kost dat ook gewoon geld. Als je het er allemaal niet over hebt, dan lijkt het allemaal gratis. Het is kenmerkend dat de aanzet tot het zorgfonds werd doorgerekend en dat dit tot rampzalige getallen leidde. Het liet echt zien wat het voor mensen betekende. De plannen zoals ze er nu liggen, worden elke keer maar niet doorgerekend. Er wordt elke keer met onjuiste verhalen gedaan alsof het wel kan. Als mevrouw Leijten aan de ene kant zegt dat alles transparant moet en aan de andere kant zegt dat ziekenhuizen te veel lijstjes hebben, te veel moeten vastleggen en dat het allemaal niet deugt, dan is dat natuurlijk allemaal makkelijke praat voor de Bühne. Het klopt inhoudelijk van geen kant. Als je echt van de zorg houdt, dan moet je ophouden met dit soort makkelijke praat, kijken naar de feiten en echt moet werken om de zorg te verbeteren.

De voorzitter:
Ook dit wordt een beetje een herhaling van zetten.

De heer Rutte (VVD):
Ik krijg steeds dezelfde vraag.

De voorzitter:
Heeft de heer Van Gerven een vraag over een heel ander onderwerp?

De heer Van Gerven (SP):

Dat heb ik zeker. Ik constateer overigens dat tijdens dit debat over het nationaal zorgfonds het aantal steunbetuigingen met 2.000 is toegenomen tot 205.000. Daarvoor dank ik ook de heer Rutte. Dat was niet mijn vraag. Die gaat over mijn inbreng over de tandzorg. Bij de voorbereiding op het debat vielen mij twee dingen op. Ten eerste is het aantal kinderen dat al vroeg gaatjes heeft bij laagopgeleide ouders een factor hoger ten opzichte van kinderen met hoogopgeleide ouders. Ten tweede leiden we elk jaar 200 tandartsen op. Die gaan aan de slag. Er gaan echter elk jaar 300 tandartsen met pensioen. Ik wil graag van de heer Rutte weten wat hij daaraan denkt te kunnen gaan doen.

De heer Rutte (VVD):

Dat zijn twee heel verschillende vragen. De eerste vraag gaat over kinderen met gaatjes. Ook ik vind dat verontrustend. Het is eigenlijk heel vreemd, want de mondzorg voor kinderen tot 18 jaar zit gewoon in het pakket. Ik vind dat ouders een verkeerde keus maken als ze hun kinderen niet naar de tandarts laten gaan. Dat kost hun helemaal niets. Dat zou ook de heer Van Gerven moeten aanspreken. Die zorg delen wij met elkaar. Ik vind het ontzettend belangrijk dat kinderen naar de tandarts gaan, want een goed gebit begint op jonge leeftijd. De vraag over de tandartsen vraagt een nadere analyse met elkaar. Het kabinet heeft ook ideeën om mondhygiënisten meer verantwoordelijkheid te geven. Dat kan een deel van de oplossing zijn. We halen ook nog steeds tandartsen uit het buitenland. Ook dat is een deel van de oplossing. Ik denk dat we met alle dingen gezamenlijk moeten proberen de hele puzzel te leggen.

De heer Van Gerven (SP):

Het Capaciteitsorgaan heeft een paar jaar geleden berekend dat er een fors aantal extra tandartsen moest worden opgeleid. Die berekening heeft het kabinet naast zich neergelegd. Alle vertegenwoordigers van de tandartsen geven aan dat het zo niet verder kan, dat er een kaalslag plaatsvindt in tandartsland en dat we steeds meer tandartsen uit het buitenland moeten importeren, om het zo maar eens te zeggen. Is het geen cruciaal uitgangspunt dat we in een welvarend land als Nederland in staat moeten zijn om onze eigen tandartsen op te leiden? Dat moet er uiteraard toe leiden dat we onze opleidingscapaciteit moeten uitbreiden. Zo maken we mogelijk dat het aantal tandartsen in Nederland in ieder geval niet vermindert.

De heer Rutte (VVD):

De heer Van Gerven en ik hebben onlangs zelf het initiatief genomen tot een rondetafelgesprek over de mondzorg. Wij

zien allebei het belang ten aanzien van goede mondzorg in Nederland. Dat delen wij met elkaar. De oplossing heeft toch enige nadere analyse nodig. Als je structureel niet meer voldoende tandartsen hebt, als het ook niet lukt om naar de normen van Nederlandse zorg goede tandartsen hiernaartoe te halen en als de verschuiving van sommige delen van zorg naar een goed opgeleide mondhygiënist onvoldoende is, als dat allemaal zo is, dan kan het zeker zo zijn dat je zult moeten opleiden. Ik vind wel dat we al die factoren goed met elkaar moeten wegen. Dan moeten we bekijken wat een goede oplossing is. Het goede nieuws is dat we daar binnenkort, ook op ons eigen initiatief, een debat over hebben. Ik ben dus echt bereid om daar, na een nadere analyse, goed naar te kijken.

De heer Van Gerven (SP):

De SP heeft een amendement ingediend om volgend jaar al te starten met de tandartsopleidingen. De heer Rutte heeft dat ongetwijfeld gezien. De SP vindt dat cruciaal omdat er wel een verband is tussen het aantal tandartsen in Nederland en het feit dat de tandzorg voor volwassenen niet in het pakket zit, wat volgens ons wel zou moeten. Ouders geven hun kinderen immers het voorbeeld. Als ouders naar de tandarts gaan, gaan de kinderen ook. Je moet dus voldoende tandartsen hebben die ervoor gaan zorgen dat kinderen op controle blijven komen en goed begeleid worden. Daar is tijd en aandacht voor nodig en daar hebben we ook extra tandartsen voor nodig. Is de VVD bereid om dat amendement te steunen? En is zij ook bereid om te bekijken hoe we de tandzorg voor volwassenen in de toekomst terug in het pakket kunnen brengen? Op die manier kunnen de verschillen tussen hoogopgeleiden en laagopgeleiden op het terrein van de tandzorg worden tegengegaan. We weten immers allebei dat een goed gebit goud waard is.

De voorzitter:

Het gaat om het amendement-Van Gerven/Jasper van Dijk op stuk nr. 16.

De heer Rutte (VVD):

Laten we met dat laatste beginnen. De mondzorg voor volwassenen is in de tijd van het ziekenfonds — we gaan dan echt heel ver terug — al uit het pakket verdwenen. Dat was al ruim voor het einde van het ziekenfonds. De heer Van Gerven constateert dat de gebitten met name bij laagopgeleiden aan het verslechteren zijn. Volgens mij heeft die trend zich niet op dat moment al helemaal ingezet. De problematiek is ingewikkeld. Het is moeilijk om te achterhalen waarom de ene groep kinderen wel naar de tandarts gaat en de andere niet. Ik ben er niet van overtuigd dat het integraal in het pakket terugbrengen van de mondzorg per se de oplossing is. Ik ben wel bereid om te kijken naar een nadere analyse. Dat geldt ook voor het amendement. Ik vind dat net wat te vroeg. Ik wil echt eerst een keer inhoudelijk goed over de mondzorg praten. Dat hebben we in dit huis al jaren niet meer gedaan. Als er daarbij dingen naar voren komen, moeten we wellicht voor de komende jaren wel stappen zetten. Ik vind de analyse van de SP op dat punt nu iets te snel, maar ik sluit niet uit dat we uiteindelijk wel vergelijkbare maatregelen zouden moeten nemen. Ik weet dat op dit moment eerlijk gezegd niet zeker.

De voorzitter:

Kunt u afronden, mijnheer Rutte?

De heer Rutte (VVD):

De VVD vindt het belangrijk dat de zorg voor iedereen toegankelijk is en blijft. We vinden het essentieel dat gezonde mensen omzien naar mensen die ziek worden. Zoals ik net tijdens het interruptiedebat al heb kunnen zeggen, vinden we het niet acceptabel dat de zorg wordt misbruikt voor inkomenspolitiek en dat mensen die hard werken er alleen maar op achteruitgaan. Als we die weg opgaan, komt er een moment waarop gezonde mensen niet langer meer willen meebetalen voor mensen die ziek zijn. Die tweedeling is voor de VVD onacceptabel. Het mag niet zo zijn dat terechte twijfels van mensen over de betaalbaarheid van de zorg worden misbruikt om een revolutie in het zorgstelsel te ontketenen waardoor gezond tegenover ziek komt te staan en de zorg zelf niet verbeterd wordt.

We moeten juist maatregelen blijven nemen waardoor het nu en in de toekomst mogelijk blijft om vergoedingen te bieden voor nieuwe therapieën voor iedereen en waardoor de keuzevrijheid behouden blijft. We moeten borgen dat goede zorg ook in onze vergrijzende maatschappij beschikbaar en betaalbaar blijft voor iedereen en dat die zorg zo veel mogelijk thuis of dicht bij huis wordt georganiseerd. We moeten ervoor zorgen dat de kwaliteit van de zorg inzichtelijk en op orde is, zodat je echt kunt kiezen en zodat je weet waarvoor je kiest.

□

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. De zorg is en blijft mensenwerk. Technologie krijgt steeds meer de overhand, maar het zijn de verpleegkundigen, de artsen, de verzorgenden, de apothekers en de fysiotherapeuten die het werk dag in, dag uit doen. Tegelijkertijd worstelen ze zich door de bureaucratie heen. Ze werken onder grote tijdsdruk. Toch zijn de ziekenhuiszorg en de zorg in de buurt in Nederland van een hoog niveau. De kwaliteit is goed en dat is te danken aan diezelfde mensen. Als je met hen in gesprek gaat, hoor je dat zij zich zorgen maken over de marktwerking in de zorg, de gekmakende eisen van zorgverzekeraars, de vraag of mensen nog wel de weg in de zorg weten te vinden, de vraag of er meer tijd kan komen om echt te zorgen en niet om productie te draaien en de vraag of alle mensen wel toegang tot de zorg hebben.

Steeds meer mensen krijgen een chronische ziekte. Mensen zijn in hun leven vaak meerdere keren lang ziek. Dan begint de tocht langs de huisarts en het ziekenhuis. Dan beginnen de gesprekken met de artsen en worden mensen doorgestuurd naar een ander ziekenhuis voor een meer specialistische behandeling. Lang niet alle mensen kunnen hun weg door dat woud vinden. Ze vragen zich af waar ze precies moeten zijn. Ze vinden het lastig om te onthouden wat de dokter hun heeft verteld over het ziekteverloop en de diagnose. Dat is logisch: 29% van de Nederlanders kan informatie over gezondheid of ziekte onvoldoende begrijpen en toepassen. Het gaat dus om miljoenen mensen. Dat is een verborgen probleem, vooral in de ziekenhuiszorg en in de zorg in de buurt. Het CDA wil dat de minister het mogelijk maakt om breed zorgbuddy's in te voeren. Zij staan patiënten praktisch bij, dus bij het vinden van de weg in het woud

van zorg en behandelingen. Ze zijn opgeleide vrijwilligers die oog en oor voor de patiënten zijn, ze zijn een stut en een steun en hebben een soort tomtomfunctie. Graag wil ik een reactie van de minister op dit punt.

Ook merk je dat patiënten en artsen er behoefte aan hebben meer tijd voor het gesprek te nemen. Goed is dat de minister — een compliment aan haar — samen beslissen breed in de zorg mogelijk gaat maken. Het CDA vindt dat alleen echter niet voldoende: zorg gaat ook over waardigheid en kwaliteit van leven. In de periode waarin technologie in de zorg de overhand krijgt, is het juist van belang de zorg van de toekomst te richten op het relationele aspect en op zingeving. Het CDA zou graag zien dat initiatieven voor geestelijke begeleiding niet beperkt blijven tot de palliatieve zorg, maar dat deze breder ruimte in de zorg krijgt. Zou de minister willen onderzoeken of er breder in de zorg structurele financiering voor geestelijke begeleiding kan komen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De waarde achter de zorgbuddy vindt de Partij van de Arbeid heel goed, want sommige mensen verdwalen in het systeem. Mevrouw Bruins Slot zei dat al heel terecht. Wat voor ons een beetje een puzzel is, is de vraag of we er dan iets tegenaan gaan plakken en het systeem ingewikkeld houden, of dat de stap daarvoor zou moeten zijn dat we het eenvoudiger maken opdat mensen niet nog meer ondersteuning nodig hebben. Is dat niet de eerste stap?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het is natuurlijk altijd van belang — ik ben dit met mevrouw Bouwmeester eens — te bekijken of je de weg in de zorg eenvoudiger kunt maken. Maar als mensen in een gesprek plotseling van de arts te horen krijgen dat zij kanker hebben ... Uit cijfers blijkt dat slechts 40% van de informatie aankomt. Dat verandert nooit en daar kan een zorgbuddy ook bij helpen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het antwoord komt een beetje in de buurt, want u noemde precies een voorbeeld waarin dit speelt. We hebben het in Nederland helaas zo georganiseerd dat alles in hokjes zit. Als jij dus die verschrikkelijke ziekte kanker krijgt, krijg je van heel professionele en betrokken mensen hulp. Maar de psychosociale kant die daaraan vastzit, bijvoorbeeld bij jongeren met kanker, AYA, is ergens anders georganiseerd. Dan heb je een zorgbuddy nodig om ervoor te zorgen dat je die zorg ook krijgt. Maar moeten we niet toe naar het goede gesprek, begrijpelijke informatie, dat mensen op die ene plek de hulp en ondersteuning krijgen? Moet niet dat het uitgangspunt zijn? En als je om wat voor reden dan ook — je bent namelijk gewoon kwetsbaar als je ziek bent — nog ondersteuning nodig hebt, kunnen we kijken hoe we dat erbij kunnen doen in plaats van dat we iets erbij doen omdat het huidige systeem niet werkt.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Natuurlijk is het van belang om heel erg te investeren in meer ruimte voor het gesprek. Bij de begroting van 2012 ben ik begonnen met de dbc kijk- en luistergeld en ik ben heel blij dat de minister eindelijk — vier jaar later — breed in de zorg gaat invoeren dat er meer ruimte komt voor het gesprek in de spreekkamer. De andere kant van het verhaal

is dat een op de drie Nederlanders moeite heeft, los van hoe die zorg eruitziet, om zijn weg te vinden in de zorg, omdat deze complex is en de vragen rondom ziekte vaak ingewikkeld zijn. Uit dat onderzoek blijkt dat je dit niet oplost door met een simpeler zorgsysteem te werken. Dit los je wel meer op door mensen stut en steun te geven: iemand die voor hen oog en oor kan zijn en die beter ingevoerd is in de zorg. Daarvoor zou de zorgbuddy een mooie stap zijn.

De voorzitter:

Ten slotte.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ja, ten slotte zeg ik dat in gevallen een zorgbuddy zeker positief kan zijn, maar dat dit ook een cultuurverandering vergt. Het vergt ook het goede gesprek, begrijpelijke informatie, een houding en vooral ook ruimte voor zorgverleners om meer te kunnen doen dan alleen die dbc. Volgens mij vinden wij elkaar daar.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Volgens mij zit er ook geen verschil tussen. Het Erasmus MC heeft gewerkt met co-patiënten, een soort zorgbuddy. Daaruit bleek dat de patiënttevredenheid enorm groot was. Men had echt het gevoel dat men geholpen werd. De keerzijde daarvan was dat de zorgverzekeraar — het was immers een initiatief van een zorgverzekeraar — na een jaar zei: het is heel succesvol; ik financier het niet meer. Toen zei het ziekenhuis dat het daar het geld niet meer voor had. Hoewel 90% van de patiënten zei dat het fantastisch had gewerkt en hoewel de zorgbuddy's, de co-patiënten, zelfs nadat de ziekte over was, betrokken bleven bij die mensen zelf, staan belemmeringen in het systeem goede innovatie dus weer in de weg. Daarom zeg ik hier namens het CDA: moeten we hier toch niet mee verder en kunnen we dat hier in de Tweede Kamer regelen?

Toegankelijkheid van zorg is niet alleen de weg vinden, maar ook de vraag of überhaupt een bed beschikbaar is. Het CDA is dan ook geschrokken van de brandbrief van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Ouderen overspoelen de spoedeisende hulp. Ondanks aangekondigde maatregelen van de minister is een oplossing nog niet nabij, maar de Kamer heeft nog een andere brief gekregen. Daaruit bleek dat het aantal bedden voor kwetsbare ouderen buiten die ziekenhuizen ook te laag is. De minister laat de regie op dit punt te veel aan de veldpartijen over en laat de zaken zo op hun beloop. Het CDA zou graag zien dat er per regio een noodplan acute zorg voor kwetsbare ouderen komt, omdat ouderen nu tussen wal en schip vallen. Daarop krijg ik graag een reactie van de minister.

De spoedeisende hulp is niet de enige plek in de zorg waar mensen op hun behandeling moeten wachten. Al twee jaar zijn er grote problemen met wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Er vindt onderzoek plaats om inzicht in die wachtlijsten te krijgen. Intussen wachten die mensen er niet minder lang op. Het CDA zou graag willen dat er per regio een spelverdeler met doorzettingsmacht komt. In debatten over de jeugdzorg is dat al eerder voorgesteld. Dit zou in dit geval een vertegenwoordiger van de zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten zijn die toestemming heeft om mensen met chronische en complexe problematiek

direct bij instellingen te plaatsen voor het krijgen van zorg. Wat vindt de minister hiervan?

Het einde van het jaar is in zicht. Ziekenhuizen, zoals het Medisch Spectrum Twente maar ook het ziekenhuis in Drachten, Nij Smellinghe, hebben officieel al langere wachtlijsten aangekondigd. Het CDA vindt dat patiënten aan het eind van het jaar op tijd en dicht bij huis geholpen zouden moeten worden. Wat kan de minister eraan doen om dit voor elkaar te krijgen? En hoe weten mensen dat zij voor een verzekeringspolis kiezen waarmee dat niet gebeurt? Aan het begin van het jaar kies je immers vol vertrouwen: ik ben verzekerd bij die verzekeraar, want dan kan ik bij mijn favoriete ziekenhuis terecht. Aan het eind van het jaar kom je plotseling voor de situatie te staan dat dit niet mogelijk is. Hoe kunnen mensen nou weten dat zij daar wel recht op hebben?

Het CDA maakt zich grote zorgen over de stijgende geneesmiddeltekorten. Sinds 2012 stijgt het aantal geneesmiddelen waar tijdelijk of voor langere tijd tekorten in zijn. In 2010 waren er ongeveer 100 tot 200 geneesmiddeltekorten. In 2016 zijn dat er bijna 750; ik hoop dat we dat niet halen. De minister praat al twee jaar lang in de werkgroep geneesmiddeltekorten om tot oplossingen te komen. Tot mijn spijt zijn daar niet of nauwelijks maatregelen uit gekomen. Die geneesmiddeltekorten zijn echt een probleem. Deze tekorten zijn voor veel patiënten veel wezenlijker dan de problematiek van de dure geneesmiddelen. Soms zijn tekorten makkelijk op te vangen, maar in sommige gevallen moeten kwetsbare mensen ingesteld worden op een ander middel; denk maar aan het schildkliermedicijn Thyrox in het afgelopen jaar. Het kost mensen echt een halfjaar tot driekwart jaar om weer normaal te worden en ook dagelijks weer in het leven mee te kunnen doen. In sommige gevallen zijn er zelfs geen alternatieven voorhanden. Daarom heb ik een pamflet Geneesmiddeltekorten gemaakt. Daarin staan tien maatregelen voor de korte termijn om de geneesmiddeltekorten te lijf te gaan. Dat vraagt om gemeenschappelijke verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de minister, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de zorgverzekeraars, de apothekers, de farmaceuten en de groothandel. Ze moeten dit echt samen met elkaar gaan regelen.

Ik vat de maatregelen kort samen. Stel een kritieke geneesmiddelenlijst op. Stel vooruitlopend daarop een substitutielijst op met geneesmiddelen waarvan voorkomen moet worden dat patiënten moeten wisselen naar een ander medicijn. Maak forse boetes voor farmaceuten en groothandel mogelijk en leg die ook daadwerkelijk op, want dat gebeurt nu niet. Maak leveringszekerheid een onderdeel van de inkoopvoorwaarden. Verzekeraars moeten eisen over levering in de volledige periode onderdeel maken van de aanbestedingen. Maak voorraden van bedrijven en groothandels transparant. Zorg voor een meldingsplicht bij tekorten in de parallelimport. Maak overstappen mogelijk bij een tekort aan een preferent middel. Maak import gemakkelijker bij tekorten. En zorg dat de veroorzaker van de tekorten ook voor de kosten opdraait.

Ik wil dit graag aan de minister overhandigen. Ik kijk uit naar haar reactie op de voorstellen.

De voorzitter:

Dit is het tweede actiehuiswerk dat via de Kamerbewaarder bij de minister zal belanden.

Gaat u verder.

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 Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. De staatssecretaris. Deze staatssecretaris is verantwoordelijk voor het beleid van vrijwilligers. Vrijwilligers zijn de kampioenen van Nederland. Zij verdienen meer waardering en minder onnodige regels. Onlangs heb ik een bijeenkomst gehad met 30 vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties. Daarin hebben wij met elkaar gesproken over de vraag hoe de vrijwilliger van 2025 eruit ziet en hoe wij ervoor kunnen zorgen dat het vrijwilligerswerk in Nederland ook de komende jaren sterk blijft.

Tijdens die bijeenkomst bleek onder meer dat het verenigingsrecht onredelijke eisen stelt aan de organisatie van bijvoorbeeld een sportvereniging. Herkent de staatssecretaris dit? Is hij bereid een onderzoek te doen naar het flexibiliseren van het verenigingsrecht en het verspreiden van ideeën om flexibeler met besturen van verenigingen om te gaan? Veel verenigingen hebben immers moeite om voldoende bestuurders te vinden.

Het Nationaal Programma Preventie loopt dit jaar af. Dit initiatief van CDA en D66 heeft een mooie eerste aanzet gegeven met 280 pledges. De minister en de staatssecretaris hebben aangegeven de komende jaren nog enkele projecten te blijven subsidiëren. Het CDA is blij met de investering in preventie, maar zij vindt deze inzet onvoldoende. De volgende minister moet wat ons betreft echt een toprioriteit maken van preventie en dan vooral een integrale bekostiging van preventie. Mijn vraag is of de minister en de staatssecretaris bereid zijn te bekijken of een onderzoeksfaciliteit kan worden gefinancierd die onderzoekt wat nodig is om het concept van positieve gezondheid binnen de gezondheidszorg breder uit te rollen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Een korte vraag. Begrijp ik goed dat het CDA mijn amendement ondersteunt?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het is een goed amendement van mevrouw Dijkstra. Ik wil nog wel graag van de minister horen of de dekking solide is, maar mijn fractie kijkt hier absoluut positief naar.

De voorzitter:

Is dat het amendement over het onderzoek naar positieve gezondheid?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ja, dat is eigenlijk een aanvulling op eerdere initiatieven van CDA en D66 om tot een Nationaal Programma Preventie te komen.

De voorzitter:

Dat is het amendement op stuk nummer 18. De tijd voor marketing komt later nog wel.



Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Mevrouw Bruins Slot deed dat handig buiten haar spreektijd om.

De laatste begroting van dit kabinet, voor de eerste drie maanden van 2017, zou je kunnen zeggen. Vandaag zal voor een deel worden gezegd hoe goed de zorg in Nederland is en voor een deel dat deze is gesloopt. Ik heb hem ook al gehoord: de oplossing is het nationaal zorgfonds, wat dat ook moge betekenen. De staatssecretaris zal in de beantwoording toegeven dat er soms situaties zijn waarin dingen niet goed zijn gelopen, maar: "hé, noem ze en ik zal er achteraan". Wat is de werkelijkheid? Er gaat veel goed. Ja. Gaan er structureel dingen mis? Zeker. Maar wat zou het toch mooi zijn als wij hier vandaag een aantal concrete stappen zouden kunnen zetten.

Wat bedoel ik dan? Mantelzorgers geven in toenemende mate aan dat zij overbelast zijn. Daarom voer ik op dit moment gesprekken in het kader van mijn nota Mantelzorgers, wees er zuinig op, en ga ik langs de CDA-velden om te bekijken of men het probleem herkent, of mantelzorgers zich gehoord voelen in de oplossingen die ik voorstel en of zij daar iets aan hebben. De positie van mantelzorgers moet in ieder geval beter worden geborgd en beschermd.

De Wmo is een dermate juridisch moeras dat de hoogste bestuursrechter er dit jaar aan te pas moest komen om duidelijkheid te verschaffen over de hulp bij het huishouden. Hoe staat het inmiddels bij al die gemeenten die waren gestopt met de eenvoudige huishoudelijke hulp? Wordt er inmiddels overal na melding van een behoefte aan of een verzoek om maatschappelijke ondersteuning, ook onderzocht zoals in de wet is voorgeschreven? Hoe staat het bijvoorbeeld met de gemeente Katwijk? Binnen twee weken moest het college aangeven hoe men het ging doen. We zijn inmiddels weken verder. Dit is helemaal wrang omdat afgelopen week bleek dat er 1,2 miljard op de gemeentep plank is blijven liggen. Als je jezelf dan ook nog realiseert dat er ruim 1 miljard is bezuinigd op de zorg, is dat helemaal een bedrag. Gaan gemeenten hun verordeningen en besluiten aanpassen en ruimer toewijzen, zodat zorggeld besteed gaat worden aan zorg?

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

Ik ga nog even in op de mantelzorg waar mevrouw Keijzer terecht aandacht voor vroeg. Er zijn heel veel zorgen over de overbelasting van mantelzorgers. Heeft mevrouw Keijzer, ook op grond van haar rondgang, de indruk dat gemeenten nu voldoende werk maken van wat we in bijvoorbeeld de Wmo al keurig wettelijk geregeld hebben? Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan punten als de verplichting voor gemeenten

om daar beleid op te maken, de ondersteuning bij de keukentafelgesprekken, de inventarisatie.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Wij hebben hier eerder discussies over gevoerd. De Kamer heeft ook een motie van mijn hand hierover aangenomen, die stelt dat mantelzorgers altijd aanwezig mogen zijn bij een keukentafelgesprek, ook als er al onafhankelijke cliëntondersteuning is. Eigenlijk is het op zich natuurlijk al een bizarre discussie dat een gemeente ingewikkeld doet als er een mantelzorger meekomt, maar toch is dat gebeurd. En dan is er nog een andere kant, en die komt ook naar voren in mijn nota over mantelzorg. Op het moment dat er minder professionele zorg komt, komt die zorgvraag natuurlijk vanzelfsprekend terecht bij de familieleden en gezinsleden van iemand die zorg nodig heeft. Daarin zie je dus ook die overbelasting. Als je dat vervolgens combineert met gemeentes die 1,2 miljard overhouden, dan is er iets niet goed.

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

Deelt mevrouw Keijzer mijn indruk dat er in de praktijk nog een hele slag te winnen is als gemeenten gewoon zouden doen wat er in de wet staat en als ze dus bijvoorbeeld bij een keukentafelgesprek ook de behoeften van mantelzorgers bekijken?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Bij de behandeling van de Wmo stemde het CDA uiteindelijk tegen, al was het maar omdat het allemaal veel te snel ging, maar wel werd er toen een amendement ingediend waarin stond dat een mantelzorger kan aangeven dat er niet meer professionele zorg af kan, als het zo is dat die persoon anders over het randje heen valt. Dat amendement is niet aangenomen door de Kamer, en dat is natuurlijk wel zorgelijk, want op die manier borg je juist die mantelzorger. Nu zie je in de praktijk vaak het volgende. Iemand meldt zich voor huishoudelijke hulp en wordt automatisch doorverwezen naar een algemene voorziening. De eigen bijdrage die daarvoor gevraagd wordt als die persoon iets boven minimaniveau zit, is de kostprijs. Zo iemand maakt dan de afweging of hij zich dit wel kan veroorloven, stopt er vervolgens mee, en waar komt de vraag dan terecht? Bij de familie. Zit de Wmo dus goed in elkaar? Nou, nee. Het is een juridisch moeras. Er zijn ook nu nog gemeentes die vinden dat ze het helemaal goed doen als ze een algemene voorziening hebben waar ze iedereen naartoe verwijzen die hulp krijgt, ongeacht of mensen zich dit kunnen veroorloven. Dat feit alleen al geeft toch aan hoe onduidelijk die wet eigenlijk wel niet is?

De voorzitter:

Met de Wmo wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning bedoeld.

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

Is mevrouw Keijzer het met mij eens dat het jammer is als wij alleen bekijken of we het met amendementjes en rechtsregeltjes beter kunnen maken, en daarbij de kans niet benutten om erachter te komen of nu misschien al gewoon

gebeurt wat gemeentes allang wettelijk verplicht zijn om te bieden?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik ken de heer Van der Staaij als het staatsrechtelijk geweten van deze Kamer. Ik vind dat hij onrecht doet aan ons werk door nu te zeggen dat we niet het goede zouden doen door met amendementjes en regeltjes bezig te zijn. We zijn nu eenmaal medewetgever en controleur van de regering. Dat betekent dat je ook naar wetten kijkt — wij zeiden meteen al dat die wet niet goed in elkaar zat — en nu ook nadenkt over verbeteringen. Dat betekent dus ook dat je controleert of de staatssecretaris gemeentes ook wel aanspreekt op hun verplichtingen als dat op gemeentelijk niveau niet gebeurt.

De voorzitter:

Mijnheer Van der Staaij, u wordt aangesproken dus u kunt reageren.

De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw Keijzer spreekt mij aan en zegt dat wij toch ook medewetgever zijn. Daar ben ik het helemaal mee eens, maar ik vind het vaak ontzettend jammer indien wij gelijk de stap maken naar het aanpassen van wetten en er niet eerst werk van maken om te achterhalen of dat wat al in de wet staat, wordt uitgevoerd en waargemaakt. Wij hebben soms meer aan acties die ervoor zorgen dat gedaan wordt wat wij al hebben afgesproken, dan aan de gedachte dat wij de wereld gaan veranderen door nieuwe wetten of door wetten bij te stellen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik doe dus beide. Ik doe voorstellen als wetgeving tekortschiet, ik stel schriftelijke vragen aan de staatssecretaris als gemeentes zich niet aan de wet houden en ik voer gesprekken met raadsleden en wethouders van CDA-huize om zo op al die vlakken de positie van mensen die zorg nodig hebben en hun familie te verbeteren.

Ik ga in op de eigen bijdragen en de hoogte daarvan. Voor middeninkomens is de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen gelijk aan de kostprijs. Uit onderzoeken blijkt dat veel gemeentes wel iets doen, maar dat dit beperkt is tot minima. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland geeft aan dat 60% van de instellingen die lid zijn, signaleert dat cliënten afzien van ondersteuning of daarvan minder gebruikmaken omdat zij die niet meer kunnen betalen. De eigen bijdrage is te hoog of de kosten voor vervoer zijn niet meer op te brengen. De eigen bijdragen zijn door de meeste gemeentes op het maximum gezet. In totaal ligt er 1,2 miljard op de planken van de gemeentehuizen. Dit is toch niet meer uit te leggen? Vindt de staatssecretaris niet dat er een koppeling is tussen die twee? Het feit dat zo veel geld overblijft, geeft toch aan dat er te weinig zorg wordt verstrekt en er te veel eigen bijdragen binnenkomen? Zou dit er niet toe moeten leiden dat een maximum wordt gesteld aan de eigen bijdragen die gemeentes mogen vragen — onder de vorige Wmo was dat er trouwens altijd al — in combinatie met die voor de algemene voorzieningen? Graag hoor ik een reactie.

De overhead bij gemeentes kan niet anders dan groeien. Bij de behandeling van de Wmo was al duidelijk dat de uitvoering van de oude wet, die van voor 1 januari 2015, bijna 10% aan bestuurskosten vergde. Kan de staatssecretaris vertellen hoeveel dat inmiddels is?

Wij hebben allemaal het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers gelezen. Het is een tienpuntenplan om de verpleeghuiszorg te verbeteren. Graag vraag ik vandaag aan de staatssecretaris of hij bereid is om de initiatiefnemers een reactie te geven waarbij hij de tien punten langsloopt en aangeeft welke trajecten lopen en waar nog maatregelen genomen moeten worden. Uiteraard vraag ik de staatssecretaris daar de Kamer over te informeren, zodat wij in overeenstemming met het eerste punt van dit manifest in gezamenlijkheid vervolgstappen kunnen zetten. De reactie die de staatssecretaris hierop gaf toen hij naar ik meen in China was, namelijk "de ouderenzorg is goed", vinden wij onvoldoende. Daarom stellen wij deze vraag vandaag.

Ik ga in op de kwaliteit van het personeel. Misschien is die de komende jaren wel het grootste probleem in de zorg. Kan de staatssecretaris eens tegen de CDA-fractie zeggen of er zowel nu als in de komende jaren voldoende verpleegkundigen in de ouderenzorg werken?

In de stukken lezen wij dat de uitgaven voor een verpleeghuisplaats gemiddeld €80.000 bedragen. Nu een voltijdverpleegkundige op mbo/hbo-niveau voor een instelling zo rond de €44.000 kost, vragen wij ons af of dat past. Dat geldt helemaal nu ouderen die in een verpleeghuis terechtkomen, steeds zwaardere zorg nodig hebben. Waar halen wij nou de tijd vandaan? Ik noem een voorbeeld. Tijdens de eindevaluatie van het experiment regelarme zorg zijn 700 regels ingediend die geschrapt kunnen worden. Laten wij nou eens de helft afschaffen, en dan die waar de staatssecretaris verantwoordelijk voor is. Dan spelen wij ontzettend veel tijd vrij die verpleegkundigen kunnen besteden aan zorgen voor ouderen. Daarvoor zijn zij ten slotte de zorg ingegaan.

Een andere doorn in het oog van het CDA zijn de disfunctionerende, graaiende en soms zelfs frauderende bestuurders in de zorg. Moeten wij niet toe naar een situatie waarin het bestuursverbod niet alleen bij faillissementen, maar veel breder in de zorg geldt? In de Kamer hebben wij net een debat gevoerd over Alliade, waar bestuurders stinkend rijk — dat mag je volgens mij wel zeggen — zijn geworden door zorggelden. Graag een reactie hierop van de staatssecretaris.

En last, maar zeker not least: de Algemene Maatregel van Bestuur inzake toegankelijkheid, als gevolg van de ratificatie van het VN-verdrag over mensen met een handicap. Ik mag wel zeggen dat hierover heel veel boosheid en teleurstelling bestaat bij de mensen die het betreft. Wat klopt er nou? Ik ben bezig geweest om uit te zoeken wat er in die regelgeving en in andere regelgeving staat. Ik heb daarover een aantal vragen aan de staatssecretaris. Klopt het dat alle toegankelijkheidseisen in het bouwrecht worden geschrapt als gevolg van de nieuwe Omgevingswet?

De voorzitter:

Ik vraag de leden om te luisteren of om anders hun overleg op de gang te gaan voeren. Gaat u verder, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dank u, voorzitter. Mijn vraag was dus: wordt de toegankelijkheidseis in het bouwrecht door dat besluit uitgekleed? Hoe staat het met de toegankelijkheid van treinen en bussen? Is het plan daarvoor nog steeds aan de orde? Hoe staat het met de erkenning van gebarentaal voor doven? Hoe staat het met de voorleesfunctie op internetsites en de standaard daarvoor die eenvoudig is in te voeren? Waarom heeft de staatssecretaris bij het opstellen van de Algemene Maatregel van Bestuur niet besloten om in overleg met alle organisaties, zoals Ieder(in), MEE en de Patiëntenfederatie Nederland, concrete onderwerpen op te pakken en uit te werken, inclusief een tijdhorizon, zodat er wat meer het gevoel ontstaat dat het niet alleen maar papier is, maar dat er daadwerkelijk stappen worden gezet om die toegankelijkheid te bereiken? Ik hoor graag een reactie van de staatssecretaris hierop.

De voorzitter:

Als laatste spreekster voor de lunchpauze geef ik nu het woord aan mevrouw Bouwmeester van de Partij van de Arbeid.



Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. We kunnen trots zijn op de kwaliteit van zorg in Nederland. We kunnen meer, we weten meer en we willen ook steeds meer. De zorg verbetert iedere dag. Dat is niet alleen het geval op het gebied van nieuwe technologieën en behandelingen, maar juist ook op het gebied van passende zorg, begrijpelijke informatie bij ingrijpende diagnoses en bij hulpmiddelen, waardoor iemand in staat is om een normaal leven te leiden. Er werken veel betrokken mensen in de zorg. Wij mogen trots op hen zijn, want als ons kostbaarste bezit, onze gezondheid, in het geding is, dan staan zij voor ons klaar, dag en nacht.

Maar het kan altijd beter. Zorg kan kwalitatief heel goed zijn, maar niet altijd aansluiten bij de persoonlijke vragen van mensen. Zowel patiënten als hun naasten, maar ook zorgverleners worden af en toe gillend gek van de regels, van het systeem, van de financieringsstroom die centraal staan, in plaats van de vraag. Wat is er nodig? Het is nodig dat de vraag van mensen weer centraal komt te staan, evenals de meerwaarde die zorg hun kan bieden. Dat zou het uitgangspunt moeten zijn, zodat mensen er altijd op kunnen vertrouwen dat zij de zorg krijgen die nodig is en die bij hen past.

Maar dit stelsel, het marktstelsel, is gericht op vraag en aanbod, en op de rationele consument, die weloverwogen op basis van prijs- en kwaliteitsinformatie zijn keuze maakt. In dat stelsel is de zorg die iemand krijgt, gebaseerd op een inkoopcontract van de zorgverzekeraar. De Partij van de Arbeid vindt dat dit veel menselijker kan. Er is een omslag nodig, die maakt dat de prikkel gaat van maximale zorg naar optimale zorg; waarbij de vraag van de verzekerde niet het sluitstuk is, maar het uitgangspunt en begin; waarbij een zorgverzekeraar niet alleen let op de centen, maar vooral op de verzekerden en de patiënten. En we moeten gaan van concurrentie naar samenwerking, want goede zorg maak je samen. Je gaat alleen weliswaar sneller, maar samen kom je verder.

De PvdA wil ook graag aansluiten bij de nieuwe WHO-definitie van gezondheid: uitgaan van positieve gezondheid. Daarbij wordt gekeken naar wat iemand wel kan, hoe weerbaar hij is en wat de meerwaarde van de geboden zorg is. Gewoon doen wat nodig is, waarbij de zeggenschap van de patiënt en de gelijkwaardige dialoog met de zorgverlener het uitgangspunt zijn. Zo richten we dat in. Om onze uitgangspunten om te zetten in praktijk, is heel concreet een aantal zaken nodig. Ik begin met het goede gesprek. Wat de PvdA betreft, bepaalt de gelijkwaardige dialoog tussen een zorgverlener en zijn patiënt welke zorg bij iemand past. We hebben er een aantal jaren op gewezen dat er ruimte en tijd moeten zijn voor het goede gesprek, want dat is het begin van de relatie en het begin van alles. We hebben dat een aantal jaren gevraagd en vorig jaar heb ik hiertoe samen met mijn collega Leendert de Lange van de VVD een heel concreet voorstel ingediend. Moties worden niet altijd helemaal goed uitgevoerd, maar de uitvoering van deze motie verdient een groot compliment, niet alleen aan de minister, maar vooral ook aan het veld. Het veld heeft namelijk de handen ineengeslagen. De zorgaanbieders en de patiëntenkoepels hebben gezegd: wij gaan ervoor zorgen dat het goede gesprek weer uitgangspunt wordt. De minister heeft dat een flinke zet gegeven door negen ton erbij te doen. Dat is echt een heel belangrijke stap vooruit. Wij zijn wel heel benieuwd naar de concrete resultaten die op de kortere en langere termijn worden beoogd.

In het goede gesprek is begrijpelijke informatie heel belangrijk. Het is al eerder gezegd: veel informatie die de patiënt in de spreekkamer krijgt, gaat langs hem heen. Dat is logisch, want als je hoort dat er iets is met je kostbaarste bezit, je gezondheid, ben je geen rationeel denkend persoon, maar een emotioneel persoon. Daarom is het begrijpelijk dat de minister de oproep heeft gedaan om het gesprek met de dokter op te nemen. De noodzaak heeft de minister dus goed gevoeld, maar wij denken dat dit geen structurele oplossing is. De noodzaak om het gesprek op te willen nemen met je telefoon moet worden weggenomen. De PvdA wil graag dat het uitgangspunt is dat je naast het goede gesprek begrijpelijke en betrouwbare informatie meekrijgt, die herhaalbaar en deelbaar is en die aangepast is aan de gezondheidsvaardigheden en de situatie van iemand die hoort dat hij heel erg ziek is. Je wilt dus niet het gesprek opnemen, want daarbij gaat de helft verloren doordat alle gebaren en non-verbale communicatie niet worden opgenomen. We hebben al een aantal jaren een aantal voorbeelden gegeven van dokters die heel slim bezig zijn om samen met patiënten na te denken over het gericht informeren van patiënten, zoals dokter Oei, hart.volgers.org, behandelingbegrepen.nl en aap-noot-mies. Ik heb ze al een aantal keren genoemd, dus misschien worden de Kamerleden een beetje moe van mij. Ik hoor vanuit de zaal dat niemand daar moe van wordt; dat is een goed teken, want dat betekent dat de Kamer wil dat deze goede voorbeelden niet slechts voorbeelden blijven van individuele dokters, maar dat het goede gesprek en begrijpelijke informatie de norm worden, omdat je zo die verbinding legt. Ik vraag de minister of het mogelijk is om het onderdeel "begrijpelijke informatie" mee te nemen in het programma van die negen ton. Een goed gesprek en goede informatie moeten worden samengebracht bij die hardwerkende dokters en zorgaanbieders die daar nu mee bezig zijn.

Ik kom op de hulpmiddelen. Als je het goede gesprek en de juiste informatie hebt, kom je bij zorg die bij iemand past. In sommige gevallen is dat een hulpmiddel. Daar gaat het echter nog weleens mis en is nog weleens sprake van

een mismatch. Dat is geen kwaadwilligheid, maar we zien dat de inkoop van een zorgverzekeraar, het bulkcontract, soms leidend is. Daardoor krijg je de situatie van one-size-fits-all. Het verdienmodel van de hulpmiddelenfabrikant is soms meer leidend dan de zorg die iemand nodig heeft. Daarom hebben wij een principiële vraag aan de minister: gaat het er nu om dat de verzekeraar het middel levert waarvoor hij een scherpe deal heeft gemaakt, of gaat het erom dat een patiënt het hulpmiddel krijgt dat voor hem zorgt voor de beste kwaliteit van leven? Nu moeten de keuzes van een patiënt passen in het zorginkoopcontract van de zorgverzekeraar. Zeggenschap is daarmee het sluitstuk geworden. Dat is precies wat schuurt in dit stelsel. De vraag is dan ook hoe we verzekeraars ertoe kunnen dwingen om zeggenschap en de vraag van de patiënt het beginpunt te laten zijn in plaats van het sluitstuk. De wettelijke taak voor zorgbemiddeling moet gelegen liggen in wat iemands vraag is. Die vraag moeten we beantwoorden. De Partij van de Arbeid denkt namelijk dat het bijdraagt aan de kwaliteit van leven als je goede zorg tijdig levert. Het bespaart ook heel veel geld, omdat onnodige behandelingen niet meer nodig zijn.

De voorzitter:

U had het over begrijpelijke informatie aan de patiënt geven et cetera. Vindt u het goed dat we van "one-size-fits-all" "keurslijf" maken?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Daar kunnen we nog een discussie over voeren. Je mag "keurslijf" zeggen, maar je zou het ook kunnen beschrijven als "één product dat op iedereen moet passen". Maar ik begrijp uw oproep, voorzitter. U hebt een heel terecht punt. Het gaat om maatwerk en niet om de eenheidsworst. Dat is een andere variant, zeg ik ook tegen de verslagleggers van dit stuk.

Er is wel een goede sfeer in deze zaal, voorzitter. Het is ook belangrijk om dat mee te geven aan de kijkers thuis.

Ik kom op de hulpmiddelen. Hulpmiddelen moeten passen. Wij hebben een voorbeeld daarvan, namelijk de glucosemeter. Er zijn in Nederland 1,2 miljoen mensen met suikerziekte. 300.000 mensen gebruiken een glucosemeter. Helaas neemt de ziekte toe. Daardoor hebben meer mensen dat apparaat nodig. Maar het feit dat die 300.000 mensen allemaal een apparaat nodig hebben, wil niet zeggen dat die 300.000 mensen allemaal hetzelfde zijn. Daar heb je de "eenheidsworst" waar we het net over hadden. De Diabetesvereniging Nederland heeft kwaliteitsstandaarden gemaakt in het kader van de vraag welke apparaten goed zijn. Zij heeft een voorstel gedaan: als een diabetesverpleegkundige met een patiënt bekijkt welk apparaat bij hem zou passen en zij een geschikt apparaat vinden, dan krijgt die patiënt dat apparaat ook. Maar nu kan de zorgverzekeraar die keuze overrulen. Bedenk een aantal categorieën van bepaalde typen mensen, zoals een zakenvrouw, een ouder iemand, een jonger iemand. Als je diabetespatiënt bent, moet je de hele dag nauwkeurig kunnen meten. Die mensen uit verschillende categorieën hebben allemaal een ander type apparaat nodig. Wil de minister ervoor zorgen dat zij dat dan ook krijgen en dat de zorgverzekeraar dit niet kan overrulen?

Een andere vraag ligt in het verlengde daarvan. Die gaat namelijk over de bloeddrukmeter.

De voorzitter:

Maar eerst heeft mevrouw Bruins Slot een interruptie.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vind de categorisering van het type mensen wel mooi: jonge mensen, oude mensen en zakenvrouwen. Ik weet niet of de minister daar beleid op kan maken. Ik heb echter een andere vraag. Ik herken het probleem dat mevrouw Bouwmeester beschrijft. Mensen krijgen niet de juiste hulpmiddelen, terwijl verpleegkundigen aangeven dat zij eigenlijk een ander hulpmiddel nodig hebben. Binnen de geneesmiddelensector zie je dat er wordt gewerkt met het begrip "medische noodzaak". Maar ik begrijp dat mevrouw Bouwmeester zegt dat je verschillende keuzes moet hebben. Geldt dat alleen voor de bloedglucosemeter of geldt dat straks voor alle medische hulpmiddelen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik ben heel blij met deze vraag, want eigenlijk wil je dat het voor alle hulpmiddelen zal gelden. Ik leg het uit met een voorbeeld. Ik was van de zomer, in het kader van de Zorginnovatietour, in het LUMC. Daar is een arts die zich bezighoudt met de behandeling van mensen met nierfalen. Hij zei: ik heb een bloeddrukmeter waarmee mensen thuis hun bloeddruk kunnen meten; de gegevens komen via een beveiligde verbinding meteen in mijn computer en de mensen thuis en ik kunnen meteen zien of het stoplicht rood, oranje of groen is en hoe het met hen gaat. Die dokter zei ook: als mensen op een eigen gekozen moment rustig thuis hun bloeddruk kunnen meten, is de uitslag betrouwbaar en hebben ze meteen de uitslag, wat ook weer rust geeft, en het scheelt hun vijf bezoeken in de week aan een ziekenhuis. Dat zijn dus de voordelen ervan. Nu zult u denken dat zo'n bloeddrukmeter vrij beschikbaar is. Nee, die meter is niet vrij beschikbaar, want de zorgverzekeraar heeft een bulkinkoop. Iets wat beter is, wat bijdraagt aan kwaliteit van leven en eigen regie, wordt dus niet vergoed. Dit voorbeeld wilde ik al noemen in mijn spreektekst, maar ik heb het nu in reactie op de interruptie van mevrouw Bruins Slot genoemd. Wij willen dat het ook hiervoor gaat gelden. Zorg ervoor dat de meerwaarde van zorg of van een hulpmiddel centraal staat en dat het niet alleen gaat om de bulkinkoop van de zorgverzekeraar.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Als ik het goed begrijp, wil mevrouw Bouwmeester dit voor alle medische hulpmiddelen regelen. Dan kan er voor alle medische hulpmiddelen op een gegeven moment maatwerk worden geboden. Als de verpleegkundige en de patiënt samen vinden dat er sprake is van een medische noodzaak om het anders te doen, dan wordt dat geregeld. Hoe wil mevrouw Bouwmeester dit voor elkaar krijgen? Welke stappen moet de minister daarvoor zetten?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Volgens mij moet je daarvoor naar een aantal categorieën toe, want niet alles is altijd maar mogelijk. Dan wordt het één groot feest, maar dat moet je ook niet hebben. Wij

denken wat dit betreft aan de glucosemeter, de bloeddrukmeter, maar ook aan het dieetpreparaat. Over dat laatste hebben wij een voorstel ingediend, samen met onder andere het CDA. Die kwestie is ook in discussie, want wat is nu een passend dieetpreparaat? Wij verzoeken de minister te komen tot categorieën van typen mensen. Op die manier kan worden bepaald welke zorg bij wie past. Nu zou een zorgverzekeraar het kunnen doen, maar ik verzoek de minister ervoor te zorgen dat die gang van zaken leidend wordt. Het "zou kunnen" moet worden: het "moet". In een bepaalde categorie moet je dus krijgen wat je nodig hebt.

Dan iets over het verschil tussen bijvoorbeeld een zakenvrouw, een jongere en een oudere. De vraag daarover is nog even blijven hangen. Een kind heeft een ander apparaat nodig, wil je de therapietrouw vergroten, dan iemand die misschien slecht kan zien, want die heeft grote knoppen nodig. Ik gun het mevrouw Bruins Slot natuurlijk niet, maar als haar iets zou overkomen, dan wil zij misschien een heel klein apparaat dat in haar jaszak past. Daar doel ik op als ik het heb over verschillende typen mensen. Ik bepaal de categorieën niet. Dat laat ik vooral aan het veld, maar laten wij het wel per categorie bekijken, juist omdat de verschillen zo groot zijn.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De minister heeft eind vorig jaar allerlei werkgroepen ingesteld. Die moeten inderdaad aan de hand van categorieën medische hulpmiddelen met oplossingen komen. Zorgverzekeraars zitten nu met patiëntenverenigingen en verpleegkundigen aan tafel om per categorie hulpmiddelen tot een oplossing te komen. Hoe verhoudt de oplossing van mevrouw Bouwmeester zich tot het werk dat de diverse veldpartijen nu met het ministerie doen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het zit hem in de doorzettingsmacht. Nu is het: het zou kunnen. Er is sprake van een categorie, waarbij het zou kunnen dat de zorgverzekeraar daarbij aansluit. Dat betekent dat de vraag van de patiënt niet het uitgangspunt is, want er is sprake van een bulkcontract. Wij willen dat voor die categorie gewoon wordt bepaald dat de patiënt krijgt wat hij wil. Stel dat de Diabetesvereniging met allerlei goede dingen bezig is en in samenspraak met de patiënt aangeeft wat mensen nodig hebben. Zorg dan dat die mensen dat krijgen. Het moet dus een verplichting worden. Dat betekent minder macht voor de zorgverzekeraar, maar meer macht voor patiënten. Wij moeten er wel goed op letten dat het ook om de belangen van de patiënt gaat en niet om allerlei deelbelangen via via. De wereld van de hulpmiddelen is een heel ingewikkelde. Er wordt heel veel geld verdiend. De marges zijn veel te groot. Volgens mij moeten wij dat doorbreken. Ik heb drie voorbeelden genoemd, de bloeddrukmeter, de glucosemeter en de dieetpreparaten.

Wat betreft de categorie hulpmiddelen heb ik nog een vraag over gehoorapparaten. Stel dat je een gehoorapparaat hebt. Je zit bij een bepaalde zorgverzekeraar, maar je stapt over. Ik heb vernomen dat je je gehoorapparaat dan moet inleveren en dat je van verzekeraar B een splinternieuw gehoorapparaat krijgt omdat die een contract heeft met een andere leverancier. Ik verzoek de minister uit te spreken dat dit niet wenselijk is, heel belastend is en tot geldverspilling leidt.

Zorg die past, gaat uiteraard niet alleen over een hulpmiddel. Het gaat ook over een behandeling op maat. We hebben het al over oncologie gehad. Van de zomer heeft de Kamer Kamerbreed besloten tot een pilot psychosociale zorg rondom kanker. Er moet niet apart sprake zijn van een kankerbehandeling, een hulpmiddel en psychosociale zorg. Het gaat om het totaal. Ik heb daarover ook contact gehad met AYA's, jongeren met kanker. Zij kampen met allerlei ingrijpende kwesties, zoals een huis, een studie, hun vruchtbaarheid en het feit dat hun toekomst overhoop ligt. Zij willen graag worden meegenomen in deze pilot. Welke mogelijkheden ziet de minister hiervoor?

Wij hebben het al even gehad over de zorgverzekeraar. Een dienstbare zorgverzekeraar draagt bij aan zorg die bij je past. De voorbeelden die wij zojuist hebben aangegeven, laten zien dat de zorgverzekeraar soms niet de patiënt als uitgangspunt neemt, maar dat de vraag het sluitstuk wordt. Zorgverzekeraars zijn privaat, maar wij hebben al vaker gezegd dat dit niet wil zeggen dat zij maar kunnen doen wat zij willen. Het is ons publieke geld en dat maakt dat zij elke dag een stapje harder moeten lopen om hun legitimiteit te verdienen. Het gaat dan niet om inkoop tegen de laagste prijs, maar om de kwaliteit en de dienstverlening die je biedt. Daar zijn de afgelopen jaren wel degelijk stappen in gezet. Zo zijn er strengere spelregels gekomen voor de inkoop van zorg. Er zijn meer voorwaarden gesteld aan het overstappen, aan de polis en aan de manier waarop de zorgverzekeraars hun verzekerden moeten bedienen. Er is ook toezicht op de inkoop op kwaliteit en er is een meldpunt gekomen, waar mensen met klachten naartoe kunnen. Wij zijn er nog niet, maar wij hebben echt grote stappen gezet om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars zich steeds meer gaan gedragen naar een publieke moraal.

Er zijn echter nog een paar dingen nodig. Laat ik beginnen met de inkoop. Wij weten allemaal dat die nog onvoldoende plaatsvindt op kwaliteit. Daar worden kleine stappen in gezet, maar wat ons betreft kan de inkoop veel meer gaan plaatsvinden op dienstverlening. Het gaat niet alleen om de kwaliteit van behandeling; er zijn veel meer dingen die daarbij spelen. Sommige patiënten zijn bijvoorbeeld honderden euro's parkeergeld kwijt. Waarom stuurt de zorgverzekeraar daar niet op, zodat dat niet kan? Ik noem patiënten die geen inzage krijgen in hun dossier. Waarom zorgt de zorgverzekeraar er niet voor dat hij voor zijn patiënten opkomt? Neem patiënten voor wie het heel belangrijk is dat zij gezond eten, maar die het eten helemaal niet lekker vinden. Waarom stuurt een zorgverzekeraar daar niet op? Dan krijg je dus het geheel van behandeling en verblijf in een ziekenhuis dat bijdraagt aan kwaliteit en dat mensen niet te veel geld kost. Ik vraag de minister, op welke manier de NZa dit zou kunnen meenemen in de marktscan. Waar gaat het goed, waar nog niet, hoe komt dat en op welke manier kan het beter?

De voorzitter:

De NZa is de Nederlandse Zorgautoriteit?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De Nederlandse Zorgautoriteit, ja.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Leijten wil interrumperen.

Mevrouw Leijten (SP):

Doe maar aan het einde, ik wacht wel even.

De voorzitter:

U wilt even wachten? Ik ben helemaal verbaasd. Gaat u verder, mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Een ander punt betreft de dienstverlening aan verzekerden zelf. De zorgverzekeraar heeft een heel aantal dienstverlenende taken, die tot ons verdriet nog niet bij iedereen bekend zijn. Dan gaat het bijvoorbeeld om wachtlijstbemiddeling. Verder noem ik informatie over zorgverleners. Je zou ook bij hen terecht moeten komen als je helemaal verdwaalt in het zorglandschap. Verder noem ik hulp bij betaling. Wat ons betreft zou een zorgverzekeraar ook eens kunnen bellen naar een patiënt: hoe gaat het met u, was de zorg goed en voldeed deze aan uw verwachting? Nu maken zorgverzekeraars veel reclame voor de laagste prijs. Twee zorgverzekeraars heb ik erop betrappt dat zij ook reclame maken voor een deel van hun dienstverlening. Ik zou de minister willen vragen: kan de NZa erop toezien waarop zij reclame maken? Je kunt het reclame noemen, maar ik zou zeggen: geef vooral ruchtbaarheid aan de dienstverlenende taken die je hebt. Waar gaat het goed? Waar kan het beter?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben een beetje verbaasd. In het verkiezingsprogramma van de Partij van de Arbeid staat: in de zorg willen wij af van de marktwerking, om te beginnen bij de zorgverzekeraars. Als ik mevrouw Bouwmeester zo beluister, krijgen de zorgverzekeraars meer taken en moeten zij meer reclame gaan maken. Dat is toch een beetje in tegenspraak met elkaar.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb het niet gehad over meer reclame maken. Ik heb gezegd: "meer ruchtbaarheid geven aan ..." Ongeacht systeemdiscussies moet een zorgverzekeraar de beste zorg inkopen. Dan gaat het om de inhoud en de kwaliteit. Daar heb je artsen en patiënten voor nodig. Ook moeten zij ervoor zorgen dat er goede dienstverlening is. Wat ons nu zo verbaast, is dat heel veel patiënten klagen over heel veel parkeergeld en over het feit dat zij geen inzage krijgen in hun dossier. Er zijn klachten over de voeding. Zij raken de weg kwijt en weten niet meer waar zij moeten zijn. Ik noem het verhaal van de co-patiënt; mevrouw Bruins Slot had het er al even over. Als de zorgverzekeraar wordt ingehuurd om met ons premiegeld de beste zorg en dienstverlening te regelen, waarom sturen zij er dan niet op? Waarom is het blijkbaar heel normaal dat je bij sommige ziekenhuizen honderden euro's parkeergeld moet betalen? Het heeft allemaal te maken met het geheel van patiënt zijn. De kwaliteit van zorg staat uiteraard op nummer één, want als je ziek bent, wil je beter worden. Als goede voeding daaraan bijdraagt, zou het fijn zijn als een zorgverzekeraar zegt: wij sluiten een contract; wij hebben eventjes overleg gehad

met onze verzekerden en dit is wat ze willen, dus dit nemen we op in ons contract. Bovendien kun je dan ook de ziekenhuizen die het wel doen, belonen. Dat is de taak van zorgverzekeraars, ongeacht hoe je het organiseert. Wij willen dat verzekeraars daar meer werk van maken en dat er ook op toe wordt gezien dat het gebeurt. De goede zorgverzekeraars die het doen, moeten een beloning krijgen.

Mevrouw Leijten (SP):

Als je stopt met de marktwerking, stop je met reclame en dat soort zaken. Dat staat allemaal in het verkiezingsprogramma. Er komt een verbod op reclame- en marketingactiviteiten voor de basisverzekering. Dat is in tegenspraak met wat mevrouw Bouwmeester hier zegt en vraagt aan de minister. Ik ben heel erg benieuwd met welke Partij van de Arbeid we hier te maken hebben. Hebben we te maken met de Partij van de Arbeid uit dit kabinet, die het prima vindt dat de zorgverzekeraars met elkaar concurreren om de gunst van een verzekerde? Of hebben we te maken met de Partij van de Arbeid die zegt: wij moeten naar één polis toe en er vindt helemaal geen concurrentie meer plaats op de basisverzekering? Dat is wat hier staat, en dat is wel degelijk een stelselwijziging.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik begrijp wel dat mevrouw Leijten zo graag over haar eigen plan praat dat ze niet hoort wat ik zeg. Wij zeggen: ongeacht hoe je het organiseert, we hebben nu een situatie waarin de inkoop nog onvoldoende plaatsvindt op kwaliteit en dienstverlening. Dus wie het ook maar doet, die omslag moet gemaakt worden. Dat is één. Twee is: mensen moeten weten dat ze naar een zorgverzekeraar toe kunnen, hoe je het ook organiseert. Zelf zijn wij voor een regionale benadering. Ik constateer dat er bij het overstapcircus van de afgelopen jaren alleen reclame werd gemaakt voor de laagste prijs. Mijn voorstel is dat er veel meer ruchtbaarheid wordt gegeven aan de dienstverlenende zorgverzekeraar en aan hoe die je kan helpen, hoe die je bondgenoot kan worden in het ultieme geval. Wat ons betreft moet je het daartoe anders organiseren, maar laten we het niet over de organisatie hebben. Het gaat erom dat de mensen die het moeten doen, het beter doen en dat daar ook meer mensen voor komen, dat de focus daarop komt te liggen. Volgens mij is dat een dienst voor verzekerden, waar u het vast mee eens bent.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb heel goed naar mevrouw Bouwmeester geluisterd.

De voorzitter:

Ho, wacht even! Mevrouw Bouwmeester zei: waar u het mee eens bent. Ik ben het in deze functie nergens mee eens. Dus via de voorzitter graag. Mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, ik heb heel goed naar mevrouw Bouwmeester geluisterd. Zij doet hier het voorstel dat niet de zorgverzekeraar beslist welke glucosemeter je krijgt, maar dat de patiënt dat zelf mag doen. Zij stelt vast dat de zorgverzekeraars niet inkopen op kwaliteit, maar eigenlijk alleen maar kijken naar de prijs. Zij stelt vast dat ze alleen maar concurreren

renen op de prijs, terwijl ze meer dienstverlenend zouden moeten zijn. Vervolgens trekt ze, na tien jaar zorgverzekeraars en na tien jaar marktwerking, niet de conclusie dat we ze wellicht helemaal niet nodig hebben. Dat brengt mij zo in verwarring, want in haar verkiezingsprogramma suggereert zij dat wel. In haar verkiezingsprogramma staat: wij willen af van de marktwerking, om te beginnen bij de zorgverzekeraars. Als u hier betoogt dat ze geen reclame moeten maken voor de laagste prijs en maar ruchtbaarheid moeten geven aan de dienstverlening, dan is dat natuurlijk reclame en past dat niet bij uw verkiezingsprogramma. Dus wat is nu de visie van de Partij van de Arbeid voor de toekomstige positie van de zorgverzekeraars?

De voorzitter:

Uw vraag is duidelijk. Mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Leijten (SP):

Of stappen we daarvan af?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het is mooi dat u de vraag nog een keer stelt, want dan kan ik nog een keer ons verhaal vertellen. Het gaat erom dat de inkoop van zorg ... Nee, wacht. Laat ik opnieuw beginnen. Wij hebben heel veel patiënten in dit land en die patiënten hebben allemaal zorg nodig. Zij kunnen niet voor zichzelf in hun eentje zorg inkopen, dus daar heb je een organisatie voor nodig. Wat ons betreft — ik zeg het nu graag voor de derde keer — regel je dat regionaal, omdat je dan kunt sturen op zorg die past bij de mensen in een regio. Iemand moet dat doen. Iemand moet gaan inkopen. Ongeacht of het een particulier iemand is of iemand van een particuliere organisatie of privaats: iemand moet dat gaan doen. Ik heb het aangegeven waar die inkoop aan moet voldoen. Dat zijn concrete verbeteringen. Het voorstel van de SP is, eventjes in beeldspraak: hevel alle zorgverzekeraars over naar één organisatie, dus zeg maar alle zorg gaat over naar de Sociale Verzekeringsbank, en dat gaat in één keer allemaal goed. Ik heb toevallig zeven rapporten van de Algemene Rekenkamer gelezen, die allemaal stellen dat we, als we het stelsel gaan wijzigen, tien jaar bezig zijn met allerlei regels en gedoe, terwijl niemand de weg weet te vinden. Geen enkele medewerker houdt zich dan bezig met de inkoop op kwaliteit; geen enkele medewerker houdt zich dan bezig met dienstverlening; geen enkele medewerker heeft dan tijd om een patiënt die de weg kwijt is, goed te helpen en geen enkele medewerker houdt zich nog bezig met de essentie waar de zorg om draait, namelijk samenwerking. Die zijn allemaal bezig met reorganiseren, verhuizen, nieuwe telefoonnummers, e-mails, nieuwe dingen regelen. Dit nog los van de 4,5 miljard die dit kost. Wij zeggen echter: zet nu kleine stapjes, die in het leven van mensen een heel grote betekenis kunnen hebben. Ik zal nog een voorbeeld noemen.

De voorzitter:

Wilt u dat wel kort doen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ja, voorzitter. We kunnen natuurlijk zeggen: alles is kommer en kwel. Wij constateren echter dat er binnen dit stelsel ook

een aantal stappen is gezet en wat ons betreft gaan we nog een aantal stappen naar voren zetten. Wij gaan het niet allemaal opnieuw organiseren, we gaan geen nieuwe regels en bureaucratie maken, maar gaan we ervoor zorgen dat er voorstellen worden gedaan die morgen al een verbetering kunnen brengen.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, uw laatste, korte, interruptie op dit punt.

Mevrouw Leijten (SP):

Mevrouw Bouwmeester zei net dat ik niet naar haar geluisterd had, maar mevrouw Bouwmeester luistert ook niet naar ons alternatief. Dat mag. Je mag daar een karikatuur van maken. Maar als ik het verkiezingsprogramma van de Partij van de Arbeid zie, dan staat daarin: er komen regionale zorgverzekeraars die publiek zijn. Weet u wat het Centraal Planbureau daarvan zegt? Dat zegt: dat is een stelselwijziging en waardeert dat met dezelfde kosten als die mevrouw Bouwmeester nu in de schoenen schuift van het nationaal zorgfonds. Zij stelt dus ook een stelselwijziging voor. Zij zegt dat het nationaal zorgfonds niet kan, maar zij stelt zelf ook een zorgstelselwijziging voor. Dat vind ik een beetje gek. Als we nu allebei zeggen dat die zorgverzekeraars niet doen wat ze moeten doen en dat die concurrentie en marktwerking niet opleveren wat we dachten, waarom trekken we dan niet gewoon samen op? Mevrouw Bouwmeester blijft ons voorstel bagatelliseren en ridiculiseren, terwijl zij feitelijk hetzelfde voorstelt. Dat is wel heel jammere politiek.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Oei, er is hier sprake van een heel groot misverstand. De Partij van de Arbeid en de SP stellen namelijk helemaal niet hetzelfde voor. Absoluut niet! We hebben wel dezelfde waarden. We willen dat zorg weer gaat om het goede gesprek, om samenwerking en om samen tot kwaliteit van leven komen. De SP stelt echter een stelselwijziging voor die tien jaar duurt, die heel veel geld kost, met heel veel regels en bureaucratie gepaard gaat en met heel veel onduidelijkheid en warrigheid. De SP heeft het ook steeds over "het stelsel". In mijn hele bijdrage — ik nodig mevrouw Leijten uit om die nog eens terug te luisteren of te kijken — heb ik het steeds gehad over mensen, over verbinding, over concrete stappen zetten op de werkvloer, het elke dag een stukje beter maken en het liefst morgen al nieuwe dingen doen. Wij zijn niet voor dit stelsel. Daar hebben we tien jaar geleden ook tegen gestemd. Ik heb ook gezegd: ondanks dit stelsel hebben wij in dit kabinet een aantal stappen vooruit gezet. Er is dus echt een heel groot verschil tussen de SP en de PvdA. Bij de SP is het nooit goed genoeg, maar de Partij van de Arbeid knokt elke dag, samen met mensen, om het een stapje beter te maken.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik hoor een heel pleidooi van de PvdA over zorgverzekeraars die transparant moeten zijn over hun inkoop en over afspraken die openbaar en controleerbaar moeten zijn. Nu heeft de PVV daar vorig jaar de volgende motie over ingediend: "constaterende dat zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg indirect de aanspraak op zorg beperken; van oordeel dat er meer aandacht nodig is voor transparantie bij

het zorginkoopbeleid en dat afspraken openbaar en controleerbaar dienen te zijn; verzoekt de regering, de voorwaarden bij de zorginkoop verplicht openbaar te maken".
Waarom heeft de PvdA daar dan tegen gestemd?

De voorzitter:

Wordt de indiening van deze motie ... Sorry, dit is een automatisme. Mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ook hiervoor geldt dat wij hebben gezegd: ga nou sturen op de kwaliteit van de inkoop. Dus in essentie zijn we het helemaal eens. Daar hebben we ook zelf een motie over ingediend, samen met, ik meen, mevrouw Bruins Slot. Die motie is aangenomen.

Mevrouw Klever (PVV):

In essentie zijn we het helemaal eens, maar ondertussen stemt de PvdA gewoon tegen alle PVV-moties waar de PvdA het gewoon mee eens is. Zeg dan eerlijk dat politieke spelletjes voor de PvdA belangrijker zijn dan inhoud.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Als we het met elkaar eens zijn, is dat volgens mij een mooie conclusie.

Mevrouw Klever (PVV):

Meestal is het zo in de politiek dat als je het met elkaar eens bent, je een motie steunt. Dan ga je niet om politieke spelletjes, om cordon sanitaire redenen stemmen tegen moties die je steunt en waar je het mee eens bent. Dat zegt mevrouw Bouwmeester nu. Maar de PvdA doet dat wel, want spelletjes zijn belangrijker dan inhoud.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Mijn hele betoog gaat over inhoud, gaat over mensen en gaat over het leggen van nieuwe verbindingen. Vorig jaar hebben wij een inhoudelijke motie ingediend over de vraag welke prikkel je moet inbouwen om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars meer op kwaliteit gaan inkopen. Volgens mij heb ik die samen met mevrouw Bruins Slot ingediend. Die hebben we zo opgesteld dat het recht deed aan wat ons het beste voorstel leek. Dan kies je. Er kunnen 100 moties zijn, maar wij hebben gekozen voor kwaliteit. Het was een kwalitatieve afweging in dit geval.

De voorzitter:

U was aan de afronding van uw betoog begonnen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb nog twee minuten.

De voorzitter:

Gaat uw gang.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Bij de omslag naar een dienstbare zorgverzekeraar hoort ook de omslag naar een dienstbare en actieve toezichthouder. Ook daar zijn stappen gezet. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft een Landelijke Meldpunt Zorg waar je met klachten terecht kunt over kwaliteit en de NZa heeft een meldpunt waar mensen terecht kunnen als ze klachten hebben over een zorgverzekeraar of als de inkoop niet goed gaat. Wij vinden dat er heel goede stappen zijn gezet, maar we zijn er nog niet. We zien namelijk nog steeds dat er patiëntenstops worden afgekondigd als ziekenhuizen en zorgverzekeraars in de clinch liggen met elkaar. Ik noem Medisch Spectrum Twente, Nij Smellinghe en de Sionsberg. We zien ook dat de NZa pas aan tafel komt als er een geschil is. Welke mogelijkheden heeft de NZa om meer aan de voorkant van het proces aan tafel te zitten? Kan de minister toezeggen dat er nooit, maar dan ook nooit meer een patiëntenstop wordt afgekondigd als een zorgverzekeraar en een ziekenhuis ruzie hebben met elkaar?

Ik kom op het punt van toegankelijkheid. Toegankelijkheid heeft ook te maken met betaalbaarheid. We merken dat er veel verschillende regelingen zijn over het betalen van zorgkosten en dat er nog veel meer compensatiemogelijkheden zijn. Die twee matchen niet meer, die vinden elkaar niet meer. We vragen de minister of het mogelijk is om per gemeente een centraal punt in te richten waar mensen heen kunnen die vragen hebben over de betaling van zorgkosten in welke vorm dan ook, zodat ze daar hulp krijgen en zorgmijding wordt voorkomen.

Ik rond af. Dit is mijn laatste begroting. Ik zit bijna op de kop af tien jaar in de Tweede Kamer. Ik wil iedereen bedanken die al die jaren zo hard en trouw heeft meegewerkt aan de begrotingen, die mij heeft uitgenodigd voor werkbezoeken of die heeft meegedacht om voorstellen beter te maken en aan te scherpen. Ik heb veel aan hen te danken. Ik ben Kamerlid geworden voor mensen om ervoor te zorgen dat patiënten de beste zorg krijgen en dat zorgverleners die kunnen verlenen. Zonder de hulp van al deze mensen had dat niet gekund. Via deze weg wil ik iedereen hiervoor bedanken.

(Geroffel op de bankjes)

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zou tegen mevrouw Bouwmeester willen zeggen: u blijft toch nog wel even tot 15 maart?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Zeker.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb nog een vraag over het punt hiervoor. U zegt: er zijn allerlei regelingen om de financiële drempels die worden opgeworpen te verlagen. De minister zegt: zorgmijding bestaat niet. Het eigen risico leidt tot zorgmijding. Dat zeggen huisartsen en verder iedereen die ermee te maken heeft. De verpleegkundigen in het ziekenhuis die ik heb geraadpleegd, constateren het ook. De minister zegt echter dat zorgmijding niet bestaat. Ik heb uw verkiezingsprogramma gelezen. De PvdA schaft het eigen risico af. Zij zegt: er mogen geen financiële drempels zijn. Ze constateert

ook dat er zorgmijding is. Heeft de minister dan wel goed in het vizier wat de gevolgen zijn van het eigen risico?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dank voor deze vraag, want hierdoor kan ik nog een paar punten behandelen. Ik blijf natuurlijk heel fanatiek Kamerlid, totdat ik hier niet meer zit. Dat ter geruststelling. We gaan samen nog een mooi wetsvoorstel behandelen.

Ik heb er op zich geen behoefte aan om de minister te verdedigen, maar ik hoor haar altijd zeggen: zorgmijding hoeft niet, want er is wel degelijk compensatie. Dat zijn wij met de minister eens, maar die compensatie is niet altijd te vinden. Wij zeggen: match dat met elkaar, zodat zorgmijding echt niet plaatsvindt. Het is immers zonde dat mensen overwegen om zorg te mijden als er wel compensatie is. Dat is de oplossing voor de korte termijn, dit jaar, hier en nu. U hebt gelijk, op de lange termijn kun je het hele compensatiecircus overbodig maken door het eigen risico af te schaffen. Daarom staat het in het verkiezingsprogramma. Ik ben er heel trots op dat dit is doorgerekend en dat de deskundigen zeggen: de PvdA heeft er een goede dekking voor gevonden. Daar ben ik dus trots op, vandaar dat ik het nog even wilde benadrukken.

De voorzitter:

Ten laatste, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Iedereen die het eigen risico afschaft, zal dat moeten dekken. Dat wordt namelijk straks bij het Centraal Planbureau doorgerekend. Dat zal ook bij ons gebeuren. Ik ben echter wel verrast. In het verleden kreeg ik namelijk te horen dat er geen zorgmijding was ten gevolge van het eigen risico. De Partij van de Arbeid betoogde wel altijd dat het, als het zo zou zijn, onwenselijk was. Ze liet de minister onderzoeken doen waar uitkwam dat er maar 3% zorgmijding was bij de huisarts, waar geen eigen risico geldt. Er werden onderzoeken gedaan waarin juist de kwetsbare inkomens niet onderzocht werden, waardoor je eigenlijk geen legitieme conclusie kon trekken.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Altijd zei de Partij van de Arbeid: er is geen probleem met het eigen risico. Nu constateert mevrouw Bouwmeester dat dat er wel is. Dat vind ik terecht, want de gevolgen zijn er wel, maar ze worden niet onderzocht. Ik vind het frappant dat mevrouw Bouwmeester nog steeds de minister blijft verdedigen. Als het gaat over de betaalbaarheid, zou mijn volgende vraag zijn ...

De voorzitter:

Dit is een heel betoog. Dat kunt u in de tweede termijn houden. Wat is uw concrete vraag aan mevrouw Bouwmeester? De tijd loopt voort en er zijn nog meer mensen die aan bod moeten komen.

Mevrouw Leijten (SP):

Wat vindt de Partij van de Arbeid van het voorstel van Zorginstituut Nederland om zware paracetamol, mineralen en vitaminen niet meer te vergoeden, omdat mensen dat zelf wel zouden kunnen betalen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb een heel betoog gehoord en een vraag. Ik kom eerst op het betoog, omdat de analyse van mevrouw Leijten niet helemaal klopt. Wij hebben altijd gezegd dat zorgmijden onwenselijk is. Dat vinden we allemaal. Ik durf er bijna mijn hand voor in het vuur te steken dat niemand wil dat mensen niet meer naar de dokter gaan. Soms lijkt dat om allerlei redenen toch te gebeuren. Mijn analyse is dat er wel heel veel compensatie is voor betalingen in de zorg, maar dat mensen die niet altijd kunnen vinden. Sommige mensen laten die zorg dan maar zitten, omdat ze niet weten dat ze het geld wel terug kunnen krijgen. Dat is dus zeer onwenselijk. De analyse is dus dat vraag en aanbod niet samenkomen. De mensen die het nodig hebben komen niet samen met de compensatie. Daar moet je dus nu wat aan doen. Onze partij zegt: niet over tien jaar, maar nu. Daarom hebben wij nu aan de minister voorgesteld om ervoor te zorgen dat er in elke gemeente een plek komt waar mensen met zorgen heen kunnen en waar ze ook verwezen worden. Gemeenten hebben al een inkomensloket of een Wmo-loket. Dit kan gebundeld worden. Als ze de partij van mevrouw Leijten mailen, kan zij zeggen: dat punt is er in de gemeente, daar kunt u geholpen worden, dus zorgmijden is niet nodig. Dat is het eerste antwoord. Ik ben van de heel concrete oplossingen, samen met mensen.

Het tweede punt is dat je het hele compensatiecircus overbodig kunt maken als je het eigen risico afschaft. Dat is de langetermijnoplossing. Er gaat blijkbaar een voorstel rond over zware paracetamol en vitaminen. Ik zie de medische noodzaak niet in van het voor iedereen vergoeden van vitamine C. Ik weet niet precies wat zware paracetamol is. Ik kijk even naar mijn collega, mevrouw Volp, die huisarts is. Dat heeft te maken met meer werkzame stoffen, geloof ik. De Kamer merkt al dat ik niet precies weet over welke medicijnen het gaat. We moeten heel kritisch zijn over wat er wel en niet in het pakket zit. Alles wat je erin gooit, kost geld. Met alles wat je er uithaalt, kun je weer andere dingen doen. Ik zal het voorstel goed, evenwichtig moeten bekijken. Op het eerste gezicht vraag ik me af wat het nut van vitamine C in het basispakket is.

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Leijten (SP):

Daar gaat het advies niet over. U steunt dus de bezuinigingen ...

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber heeft het woord. Mevrouw Leijten, ik had gezegd dat het uw laatste interruptie was. U moet een beetje voor lief nemen dat het debat geleid wordt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik wil u graag respecteren, hoor.

De voorzitter:
Het gaat niet om mij. Het gaat om de rest van de dag.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik hoor mevrouw Leijten tussen neus en lippen zeggen dat ik dus het voorstel steun. Volgens mij heb ik aangegeven dat ik het voorstel niet ken en dat ik een reactie geef op het eerste wat ik erbij kan bedenken. Ik probeer mevrouw Leijten namelijk tegemoet te komen. Ik kan niet voor of tegen een voorstel zijn dat ik niet ken. Dat lijkt me belangrijk voor de Handelingen.

De voorzitter:
Dat is helder. Mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik wil het over een heel ander onderwerp hebben. Een paar weken geleden stond ik met mevrouw Bouwmeester bij de aanbidding van een petitie over borstvoeding. Mevrouw Bouwmeester was bij die aanbidding heel enthousiast. We hebben als commissie een reactie gevraagd van de minister. Ik ben heel benieuwd wat de Partij van de Arbeid van de reactie van de minister vindt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Nu val ik door de mand. Ik ken de reactie van de minister niet. Ik heb daar zelf wel ideeën bij, maar dat was de vraag niet.

De voorzitter:
Misschien is dat iets voor de tweede termijn.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik wil hier heel graag met de Partij van de Arbeid over spreken. Ik ken inderdaad het enthousiasme van mevrouw Bouwmeester voor borstvoeding en het belang daarvan. Eigenlijk is de reactie van de minister voor mijn fractie wat teleurstellend. Ik wil heel graag mevrouw Bouwmeester de gelegenheid geven ernaar te kijken. Laten we in tweede termijn bekijken of we samen tot een voorstel kunnen komen om ervoor te zorgen dat borstvoeding, en lactatiekundige zorg, waar het met name om gaat, voor alle vrouwen bereikbaar is.

De voorzitter:
Dat komt dus in de tweede termijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Wij hebben twee weken geleden een brief gehad van een heleboel verschillende organisaties van zorgverleners over tolken in de zorg. Die brief heeft mevrouw Bouwmeester ongetwijfeld gelezen. Zij geven daarin aan dat het voor mensen die net in Nederland zijn belangrijk is dat de tolken vergoed worden wanneer zij een gesprek met een zorgver-

lener hebben. Mevrouw Dijkstra en ik hebben een amendement daarover opgesteld. Eerder heb ik op dit punt kunnen samenwerken met mevrouw Arib en met mevrouw Wolbert. Wat is ervoor nodig om de naam van mevrouw Bouwmeester onder dat amendement te krijgen? Ik neem aan dat ook zij vindt dat mensen die nog maar net in Nederland zijn, een tolk en een tolkenvergoeding moeten kunnen krijgen wanneer zij een gesprek met een zorgverlener moeten voeren.

De voorzitter:
U hebt het nu over het amendement-Voortman/Pia Dijkstra op stuk nr. 13, dat is ingediend ter vervanging van het amendement-Voortman op stuk nr. 12?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ja.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dat punt had ik ook nog openstaan onder het kopje over toegankelijkheid. Ik dank mevrouw Voortman dus voor deze terechte vraag. Wij vinden het goede gesprek een belangrijk uitgangspunt om te komen tot zorg die bij mensen past, maar je moet elkaar dan wel kunnen verstaan. Als er een taalbarrière is, heb je dus een groot probleem. Ik wil graag van de minister weten tot wanneer de tolken worden vergoed. Wanneer is hier sprake van en wanneer is hier geen sprake meer van? Ik heb namelijk begrepen dat het voor ziekenhuizen wel mogelijk is, maar voor huisartsen niet. Wanneer is dat dus niet meer mogelijk voor die mensen? Welke innovatieve toepassingen zijn er allemaal? Ik heb ook begrepen dat niet iedereen gebruikmaakt of gebruik wil maken van de tolkentelefoon. Als er andere toepassingen zijn, dan is dat dus hartstikke goed. Mijn uitgangspunt is dat je moet doen wat werkt.

Ik moet ook even kijken naar de dekking van het amendement van mevrouw Voortman en mevrouw Dijkstra, want wij vinden het bijvoorbeeld geen goed idee om dit te dekken uit de opleidingskosten. Ik wil daar heel serieus naar kijken. Ik heb de brief van de IGZ gelezen waarin staat dat zij dit kwetsbaar vindt. Ik wil daar wel een reactie op krijgen van de minister.

De voorzitter:
De IGZ is de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik dank mevrouw Bouwmeester voor haar reactie. Zij ziet er dus ook het belang van in dat mensen hun zorgverlener moeten kunnen verstaan. Daar gaat het hier om; dat is het doel. De vraag is dan dus niet meer of maar hoe we ervoor gaan zorgen dat dat zal gebeuren; daar ben ik blij mee.

Ik vraag mevrouw Bouwmeester om concreet aan te geven waar het volgens haar dan wel uit kan worden betaald. Het is heel mooi om te spreken over innovatie en andere voorzichten, maar uiteindelijk moet er natuurlijk wel geld bij. Als het hier niet uit kan, waar kan het dan wel uit? Ik vraag mevrouw Bouwmeester om daar concreet over te zijn.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb een aantal vragen aan de minister gesteld omdat ik niet precies weet wat alle mogelijkheden zijn. De werkwijze met een tolkentelefoon is vrij klassiek en daar kun je dit gewoon voor berekenen, maar bij heel veel andere toepassingen kun je dat niet doen. Ik heb begrepen dat ook niet iedereen per definitie gebruik wil maken van de tolkentelefoon. Ik wil dus graag van de minister weten wat er is, wat er kan en vooral wat werkt. Wat blijft er over en wat moet je vervolgens doen? Voor ons is dat goede gesprek het uitgangspunt en dan moet je er ook voor zorgen dat dat altijd kan plaatsvinden. Op dat punt vinden wij elkaar zeer zeker. Ik vind het goed dat mevrouw Voortman zo vasthoudend is, want indirect zegt zij ook al jarenlang dat het goede gesprek het uitgangspunt moet zijn en dat deel ik met haar.

Mevrouw Klever (PVV):

In het verkiezingsprogramma van de PvdA staat onder andere: "Wij willen de kosten voor dure geneesmiddelen beheersen en de macht van de farmaceutische industrie beperken." Een van de maatregelen die in dat kader worden voorgesteld, luidt: "We berekenen de geneesmiddelenlimieten opnieuw en passen de wet op de geneesmiddelen aan." Sinds 2013 ligt er al een initiatiefwet van de PvdA om de Wet geneesmiddelenprijzen aan te passen. Dat kan een besparing opleveren van 250 miljoen. Waarom ligt dat nog steeds op de plank? Waarom is dat voorstel hier nog niet verdedigd?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is een gevoelig puntje. Onze trouwe, loyale medewerker die achter in de zaal zit, wiens naam ik niet mag noemen, heeft daar samen met een aantal Kamerleden heel veel tijd en energie aan besteed. Dat wetsvoorstel is op naam van Tunahan Kuzu gekomen. Hij heeft onze fractie verlaten en daardoor is dit wetsvoorstel niet meer van de Partij van de Arbeid. Dat maakt het ingewikkeld. Wij hadden niets liever gedaan dan dit wetsvoorstel zo snel en zo goed mogelijk bij de Kamer indienen, maar hierdoor is het wat gecompliceerder geworden; dat geef ik maar gewoon eerlijk toe.

Mevrouw Klever (PVV):

Volgens mij vergeet mevrouw Bouwmeester dat haar collega Otwin van Dijk dat wetsvoorstel heeft overgenomen en dat dat wetsvoorstel dus wel van de Partij van de Arbeid was. Er ligt dus een wetsvoorstel op de plank. De Partij van de Arbeid heeft de mogelijkheid om dat wetsvoorstel in te dienen en te verdedigen en er is ook een meerderheid voor, maar de Partij van de Arbeid doet al drie jaar niets. Vervolgens staat er in het verkiezingsprogramma dat er iets moet gebeuren. Waarom nu niet dat initiatiefwetsvoorstel indienen, verdedigen en ervoor zorgen dat we 250 miljoen kunnen besparen op de farmaceutische industrie?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Natuurlijk willen we dat en dat gaan we meteen doen. Ik kan een kort of een lang antwoord geven. Ik zal u een lang antwoord besparen. Tunahan Kuzu staat daar ook. Hij is overigens degene die die wet meteen, hop, door de Kamer kan gooien en de beantwoording kan doen. Misschien is het dus ook een vraag aan hem. U hebt gewoon gelijk. Vervolgens kwam Otwin van Dijk erbij. Hij heeft zich erin

verdiept, maar — het wordt een beetje vervelend — hij is ook weg. Maar het kernpunt is dat er inbreng is geleverd door heel veel partijen. Die inbrengen waren super technisch en heel ingewikkeld. Als we die wet met weinig ondersteuning moeten maken, duurt dat heel erg lang. Hoe sneller die wet in en door de Kamer kan gaan — ik kijk ook even naar Tunahan Kuzu, wiens naam vooraan staat, onder dat wetsvoorstel — hoe beter: vooral doen. U zegt dat er een initiatiefwetsvoorstel ligt, dat dit nog niet door de Kamer is en dat dit punt in ons verkiezingsprogramma staat. Dat klopt, want we willen het nog steeds. U bent ongeduldig en daarin hebt u groot gelijk. Dat ben ik ook.

Mevrouw Klever (PVV):

Volgens mij heb ik heel veel geduld, want wij hebben naar mijn idee in 2013 inbreng geleverd en nu is het eind 2016. De PvdA-fractie is toch vrij groot en heeft vrij veel ondersteuning. Ik begrijp dus werkelijk niet waarom het allemaal zo lang moet duren. De Partij van de Arbeid heeft nu de meerderheid in de Kamer en kan het regelen. Je kunt het in je verkiezingsprogramma zetten, maar waarom regel je het nu niet gewoon?

De voorzitter:

Tot slot, zonder technische uitleg.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het is een heel proces geweest ... Er zijn enkele wisselingen geweest. Dat hele gedoe zal ik maar achterwege laten. Ik ben blij dat mevrouw Klever het initiatief steunt. Ik deel haar ongeduld. Ik ben het met alles eens wat nog gedaan kan worden om het zo snel mogelijk door de Kamer te krijgen. Onze huidige woordvoerder is Joyce Vermue. Zij staat volgens mij ook te popelen om het te doen, dus laten we vooral de handen ineen slaan en kijken wat er nog mogelijk is. Dank voor deze terechte aansporing. Die kan veel goeds betekenen.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de heer Kuzu van de Groep Kuzu/Öztürk. Wil hij nog iets zeggen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het gaat over zijn wet. Kom, snel!

De heer KuzuKuzu/Öztürk):

Een feitelijk punt: de eerste ondertekenaar is de Partij van de Arbeid. Dat betekent dat de Partij van de Arbeid het initiatiefwetsvoorstel draagt. Wij verlenen natuurlijk alle medewerking om dat zo snel mogelijk voor elkaar te krijgen. Ik ben dus ook blij met de oproep van mevrouw Bouwmeester. We pakken het verder op.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Als we allebei een medewerker leveren, moet dat toch heel snel geregeld zijn. Even snel een dealtje sluiten.

De voorzitter:

Mij lijkt dat u dat onderling maar moet regelen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dan kan dat initiatiefwetsvoorstel er snel doorheen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 13.06 uur tot 13.35 uur geschorst.

Voorzitter: Arib

De voorzitter:

Op de tafel van de Griffier ligt een lijst van ingekomen stukken. Op die lijst staan voorstellen voor de behandeling van deze stukken. Als voor het einde van de vergadering daartegen geen bezwaar is gemaakt, neem ik aan dat daarmee wordt ingestemd.