

7

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2014 (33750-XVI).**

(Zie vergadering van 29 oktober 2013.)

De voorzitter:

Ik heet de minister en de staatssecretaris van het desbetreffende ministerie van harte welkom, zo ook de mensen op de publieke tribune en de deelnemers aan het debat. Voordat ik het woord geef aan de minister, geef ik als eerste het woord aan mevrouw Leijten. Ik neem aan dat ze een ordevoorstel heeft.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is geen ordevoorstel, maar ik wil graag iets rechtzetten. Ik heb gisteren namelijk in mijn spreektekst en interrupties een bedrag van 451 miljoen genoemd. Dit bedrag zou door zorgverzekeraars zijn gebruikt voor het overstappen van verzekeringen, maar dit is een fout bedrag. Het is namelijk 90 miljoen meer, dus 541 miljoen. Ik wil dat toch even rechtzetten. Ik weet dat dit niet meer in de Handelingen kan, maar bij dezen heb ik het wel voor het debat rechtgezet. Het is dus 90 miljoen meer dan ik gisteren heb gezegd.

De voorzitter:

Het goede nieuws voor u is dat het nu wel degelijk in de Handelingen staat. Ik geef nu het woord aan de minister, maar niet voordat ik gezegd heb dat we interrupties in tweeën zullen doen. U mag natuurlijk ook gewoon één vraag stellen, maar u hebt in principe één vraag en een vervolgvraag. Ik wil proberen om deze begroting vanavond helemaal af te werken. Als het heel erg de spuigaten uit loopt, moeten we dus misschien naar een ander systeem toe. Vooral nog hoop ik dat u allen uw vragen kunt stellen en dat de minister en de staatssecretaris de antwoorden kunnen geven op de vragen die gisteren al gesteld zijn. Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Minister Schippers:

Voorzitter. De Nederlandse zorg is van goede kwaliteit. Dat is geen statisch gegeven. De Nederlandse zorg verbetert zichzelf voortdurend. Doelmatigheid en kostenbesparing gaan hand in hand met kwaliteitsverbetering en transparantie.

Ik zal rijp en groen wat voorbeelden noemen. De operatiesterfte bij kanker is de afgelopen jaren gemiddeld met een kwart gedaald, dankzij betere operatietechnieken, uitwisseling van gegevens waardoor artsen van elkaar leren en concentratie van topzorg. Operaties bij slokdarmkanker in de regio Leiden/Den Haag worden nu nog maar door drie

van de elf ziekenhuizen gedaan, de meest ervaren ziekenhuizen. De sterfte daalde daardoor van 12% naar 4%.

Als je in een ziekenhuis wordt opgenomen, kun je steeds sneller naar huis. In 2005 duurde dat gemiddeld 6,3 dagen, nu zitten we onder de 5. Als de trend doorzet, komen we in 2016 uit op 4 dagen.

De levensverwachting is sinds de jaren vijftig maar liefst met acht jaar gestegen. De twee jaren die er recent zijn bijgekomen, worden in goede gezondheid doorgebracht, vooral dankzij preventie en zorg. Sommige ziektes waar je vroeger vrijwel zeker aan doodging, zijn nu goed te behandelen, zoals diabetes, hiv en sommige vormen van kanker, zoals borstkanker. Door betere onderzoeken en nieuwe behandelmethoden is na tien jaar driekwart van de vrouwen met borstkanker nog in leven. Ter vergelijking: in de jaren zeventig was dat nog maar 30%. Die overlevingskans blijft gestaag toenemen, met ongeveer 1% per jaar.

Ouderen lopen altijd extra risico bij een ziekenhuisopname. Steeds meer ziekenhuizen screenen oudere patiënten vanaf 70 jaar standaard op die extra risico's, zodat ze een hoop leed kunnen voorkomen. Het gaat om risico's als een delirium, vallen en ondervoed raken. Mevrouw Dik-Faber gaf gisteren nog een prachtig voorbeeld van een betere kwaliteit van voeden in Ziekenhuis Gelderse Vallei, in samenwerking met Wageningen. We zien dat 28% van de ziekenhuizen die screening bij ouderen nu standaard doet. 90% verwacht het snel te gaan doen.

Ook in internationale vergelijkingen scoren we nog steeds goed. Nederland bezegelt opnieuw zijn positie aan de top van de European health index. Dit is de derde keer dat Nederland als eerste uit de bus komt, met een opvallend verschil ten opzichte van andere landen, vooral op het gebied van patiëntenrechten, voorlichting en het brede aanbod.

72% van de ziekenhuizen heeft een goed functionerend spoedinterventiesysteem. Daardoor kunnen ze veel beter inschatten wanneer een patiënt snel achteruitgaat. Daardoor zijn minder reanimaties nodig. In het Albert Schweitzer ziekenhuis is het aantal reanimaties op verpleegafdelingen met 50% afgenomen sinds de invoering van dit systeem. Nog dit jaar denken alle ziekenhuizen zo'n systeem te hebben. De kans op verwisselingen in ziekenhuizen is steeds kleiner. Tussen 2003 en 2007 kwamen er gemiddeld 29 meldingen per jaar binnen bij de grootste schadeverzekeraar op dit gebied. Van 2008 tot en met 2012 was dat gemiddeld 22. Nog te hoog maar wel dalend. In die laatste periode daalde het aantal claims verder terwijl er meer geopereerd werd. De daling is het gevolg van speciale checklijsten en verplichte time-outs.

Of denk aan verbeteringen die nog realiteit moeten worden. Blinden die veel beter uit de voeten kunnen dankzij een blindenstok met gps en een ultrageluidssensor die waarschuwt voor objecten. Een chirurg die opereert met een Google-bril voor waardoor alle data van de patiënt voorhanden zijn en een collega kan meekijken. De kunstalveesklier die er aan komt waardoor het spuiten van insuline voor sommige patiënten misschien wel tot het verleden gaat behoren.

Zomaar een greep uit talloze ontwikkelingen, klein en groot, maar die allemaal een verschil maken voor diegenen die

van onze zorg afhankelijk zijn. Er gebeurt veel in de gezondheidszorg en er gebeurt veel goeds. Ondanks de aandacht die ernstige incidenten vaak terecht trekken, moeten we niet vergeten dat het incidenten zijn en dat de Nederlandse gezondheidszorg zich met de dag verbetert en dat er steeds beter wordt samengewerkt in ketens, in netwerken en in multidisciplinaire teams.

Een van de onderwerpen waar ik mij echt zorgen over maak, is de toenemende resistentie tegen antibiotica. De kwaliteit van zorg staat hierdoor onder druk. Ik hoor steeds vaker over vrouwen met een blaasontsteking die doodziek worden door resistente bacteriën. Vrouwen die voorheen met een antibioticumkuur naar huis konden, komen nu in het ziekenhuis terecht en moeten aan het infuus. Uit monitoring weten we dat de resistentie toeneemt. We moeten er dus alles aan doen om dat een halt toe te roepen. Daarbij moeten we zeker kijken naar de veehouderij, maar niet alleen. Natuurlijk moeten we in de veehouderij inzetten op snelle verdere reductie van het gebruik van antibiotica en moeten we nieuwe partners zoeken. Denk bijvoorbeeld aan de dierenartsen. Ik was laatst bij de Nederlandse Vereniging van Dierenartsen en die organiseert tegenwoordig nascholing samen met huisartsen. Dan zie je dat bijvoorbeeld ten aanzien van zoönose de een heel veel weet van de dierenkant en de ander heel veel weet van de mensenkant. Als je dat samenbrengt kun je samen beter worden. Dat is ongelofelijk belangrijk.

Maar ook in de gezondheidszorg zijn we nog niet klaar. Ik heb van het verminderen van antibioticaresistentie een speerpunt gemaakt van mijn beleid. Hierbij moet onder andere gekeken worden naar het goed gebruik van antibiotica. In ziekenhuizen kan dit echt nog verbeterd worden. Ik heb daar de afgelopen zomer verschillende actiepunten op aangekondigd. Ik zal blijven zoeken naar mogelijkheden die dit gevaar verder de kop in kunnen drukken, maar ik wil ook inzetten op de mogelijkheden voor het ontwikkelen van nieuwe antibiotica of alternatieven. En dat zal uiteraard op Europees niveau plaats moeten hebben. Dit laatste is natuurlijk bij uitstek een internationale opgave maar ik zal mij hier vanuit ons land hard voor maken. Ik zie de toenemende resistentie als bedreiging voor de kwaliteit van zorg en zal dit onderwerp ook de prioriteit geven die het nodig heeft.

De betaalbaarheid van de zorg nu, op de korte en de middellange termijn is in alle drie voorgaande begrotingen het belangrijkste punt van mijn aandacht geweest en zal dat ook in de begroting die we vandaag bespreken en de begrotingen die we de komende jaren bespreken, blijven. Vorig jaar juni hebben we een boekje uitgebracht.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Klopt het dat het kopje kwaliteit nu afgerond is door de minister?

Minister Schippers:

Nee, ik heb een voorbeeld gegeven van kwaliteit, maar ik ga natuurlijk nog wel op de transparantie in. Ik heb overigens aan de voorzitter een lijstje gegeven van onderwerpen die ik zal behandelen.

De voorzitter:

Ik heb dat lijst laten ronddelen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dan wacht ik het even af.

De voorzitter:

Gaat u verder, minister.

Minister Schippers:

Genoemd boekje "De zorg: hoeveel extra is het ons waard?" beoogt om de structureel te hoge uitgaven aan zorg onder de aandacht te brengen van de zorgsector zelf en van het grotere publiek. Dat de zorguitgaven structureel te hoog liggen om ook vol te kunnen blijven houden, was in de torens van Den Haag bekend, werd ook wel voorgerekend door het CPB en andere en werd ook regelmatig in de Kamer besproken, maar de omvang en de impact daarvan op de keuzes die we moeten maken, waren geen gemeengoed in de samenleving. Ik vind het goed dat dit is veranderd, omdat een veel groter publiek zich nu bewust is van de onhoudbaarheid van de zorguitgaven en het tempo waarin zij groeien. Dit staat los van de crisis, maar is hierdoor wel scherper zichtbaar geworden. Het boekje agendeert het probleem en geeft oplossingsrichtingen aan, maar kiest daarin niet. Die oplossingen zijn het afgelopen jaar veel scherper in beeld gekomen. Heel veel mensen hebben hierover spontaan meege gedacht; niet alleen de Kamer, de ambtenaren en de kennisinstututen met hun wetenschappers, maar juist ook de zorgsector zelf, de mensen die in deze sector werken en de mensen die ervaring met de gezondheidszorg hebben, zoals patiënten, hun familieleden en geïnteresseerde mensen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het CDA is het helemaal met de minister eens dat het belangrijk is om zicht te krijgen op de stijging van de zorgkosten en dat het belangrijk is om die onder controle te krijgen zodat de toegang en de kwaliteit van zorg behouden blijven. Hoe kan het dan dat de Algemene Rekenkamer concludeert dat de minister in haar begroting een stijging van de zorgkosten met 9,6 miljard niet goed onderbouwt? Dat is toch best een harde conclusie van de Algemene Rekenkamer. Wat is de opvatting van de minister daarover?

Minister Schippers:

Sinds enkele tijd kijkt de Algemene Rekenkamer met ons mee bij de informatievoorziening en bij de inschatting van de kosten, welke informatie wij daarvoor hebben en welke informatie wij daarvoor nodig hebben. Met de Algemene Rekenkamer, de Kamer en iedereen die hierbij betrokken is, weten wij dat wij vanuit de medisch-specialistische sector gaan van een systeem dat heel complex is, naar een systeem dat veel minder complex is, en dat dit niet kan zonder een transitieperiode. Wij zitten nu middenin die transitieperiode. Dat onttrekt het zicht op een aantal transacties. Dat zien wij wel, maar dat krijgen wij ongeveer een halfjaar later dan normaal. Het systeem was complexer, maar wij moesten daardoorheen, wilden wij naar dat simpelere systeem gaan. Dat was onontbeerlijk. Dat is exemplarisch voor de gezondheidszorg waar wij mee bezig zijn.

Wij komen bij complexe systemen waar wij weinig informatie hebben. Wij zitten in een transformatie naar steeds meer informatie. Voor de zomer heb ik de Kamer een brief gestuurd over de wijze waarop wij die informatie beter en sneller op peil moeten krijgen. Dat is wat de Rekenkamer signaleert en wat ik de Kamer het afgelopen jaar ook geschreven heb.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dat is slechts deels een antwoord op mijn vraag. De minister heeft zelf in haar begroting gezet dat de zorgkosten tot 2018 stijgen met onder meer 9,6 miljard. De Algemene Rekenkamer zegt daarvan: het is prima dat de minister dit zo bedenkt, maar wij kunnen niet zien waaraan de minister het gaat uitgeven. Waar gaat de minister die 9,6 miljard aan uitgeven? Kan zij dat beter onderbouwen? De Algemene Rekenkamer heeft immers terecht gezegd dat dit onvolgende onderbouwd is.

Minister Schippers:

Aan het begin van een kabinetsperiode, of als je nieuwe afspraken maakt in een Lente- of Herfstakkoord, wordt berekend — dat doet het ministerie, dat doet het Centraal Planbureau — wat je op basis van die maatregelen kunt verwachten aan uitgaven het komende jaar. Dat wordt doorgetrokken gedurende de periode dat een kabinet zit. Dat is niets nieuws. Dat is hier ook gebeurd. Bij ongewijzigd beleid wordt dus gewoon doorgetrokken wat er wordt uitgegeven aan zorg; niet door mij, maar in het systeem waarin wij een pakket hebben voor aanspraken, eigen risico, premieheffing en dergelijke. Dat is het systeem waarin wij werken. Dat systeem is eigenlijk altijd hetzelfde. Het zijn ramingen die alleen worden bijgesteld op basis van nieuwe plannen en maatregelen, die je over het algemeen bij een regeerakkoord neemt, maar steeds vaker ook bij lente- en herfstakkoorden.

Mevrouw Leijten vroeg mij wie mijn vrienden zijn. Daaruit wil zij conclusies trekken over mij of mijn beleid. Ik ben heel trots op de sector: de ziekenhuizen, de zbc's, de medisch specialisten, de huisartsen, de patiënten, de ggz-instellingen, de beroepsgroepen die actief zijn in de ggz, van psychiater tot psycholoog, de verpleegkundigen, de verzekeraars. Kortom: ik ben trots op het veld, de werkvloer, of hoe je het ook noemen wilt, omdat de mensen over hun eigen schaduw zijn gestapt en hoofdlijnenakkoorden hebben gesloten. Die hoofdlijnenakkoorden vragen veel en zijn ambitieus. Er zijn niet alleen financiële afspraken — meer zorg voor minder geld — maar ook kwalitatieve afspraken — ik denk aan transparantie, innovatie en e-health — gemaakt. Geen obligate afspraken, niet de gemakkelijke weg. Afspraken die geen luxe zijn, afspraken die echt nodig zijn om ervoor te zorgen dat datgene wat ons allen zo na aan het hart ligt, namelijk een goede zorg voor iedereen die daarvan medisch afhankelijk is, nu maar ook straks, voorop te stellen en al het andere daaraan ondergeschikt te maken.

De urgentie, de noodzaak om nu de bakens te verzetten voordat de wal het schip keert, is wat ons bindt. De motivatie om de keuzes te maken vanuit de inhoud maakt dat wij de handen ineen hebben kunnen slaan. Naast de direct betrokkenen, de sector zelf, hebben ook meer dan 20.000 mensen spontaan een bijdrage geleverd, direct via de mail,

via een koepel, via een krant of via een tijdschrift. Dat hebben zij gedaan op de sites waar mensen suggesties kunnen doen voor pakketmaatregelen of verspilling kunnen melden. Betrokken mensen, patiënten, hun familieleden, werknemers uit de zorg, al deze mensen, in en buiten de sector, dat zijn mijn partners. Al deze mensen, die hart hebben voor de zorg, hun nek uitsteken en moeite doen om bij te dragen aan verbetering van deze zorg en aan het betaalbaar houden ervan, die niet weggijken maar aanpakken. Dat zijn de mensen die van onschatbare waarde zijn voor de toekomst van diezelfde zorg.

Natuurlijk gaat dat soms met botsingen. Natuurlijk moeten wij elkaar aanspreken op elkaars verantwoordelijkheid en elkaar ook aan de afspraken houden. Dat geeft soms golven, maar samen de schouders eronder, dat is de weg die ik heb gekozen en de weg die ik het meest kansrijk acht. Iedere euro premie die mensen opbrengen moet goed worden besteed. Mensen kunnen niet kiezen of ze zich verzekeren en voor welk pakket. De verzekering is verplicht en dat verplicht ons, de sector, om die premie goed te besteden, geen geld en middelen te verspillen, fraude te voorkomen en tegen te gaan, die op te sporen en te bestraffen.

Ik heb de Kamer geïnformeerd over de acties die op deze terreinen zijn ondernomen. Verspilling wordt sectorbreed aangepakt met drie teams waarin de sector actief is betrokken: de medisch-specialistische zorg, inclusief de ggz, de langdurige zorg en de genees- en hulpmiddelen.

Door periodiek publiek te rapporteren over wat er is gedaan, hoe verspilling wordt tegengegaan en wie dat doet, kan iedereen de vinger aan de pols houden. Wij hebben gekozen voor deze transparante aanpak om ook de melders te kunnen laten zien wat er is gebeurd met hun melding.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben net als mevrouw Bouwmeester ook een beetje in verwarring over waar wij nu precies zijn. Ik kom even terug op de vrienden van de minister. "Iedereen", zegt zij eigenlijk. Maar wat zegt zij dan tegen de verloskundigen uit Roosendaal die vandaag in BN DeStem zeggen: het is wachten op de eerste A58-baby omdat de 1.200 bevallingen niet meer in Roosendaal mogen worden gedaan maar allemaal naar Bergen op Zoom worden verhuisd omdat het ziekenhuis moet fuseren? Kiest zij de kant van de verloskundigen met de zorgen die zij hebben over kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid van de verloskunde in de regio? Of zegt zij: nee, hier bemoei ik mij niet mee?

Minister Schippers:

U vroeg mij zelf, niet één keer maar wel acht keer, wie mijn vrienden zijn, aangezien ik net hoofdlijnenakkoorden heb gesloten waarin wij heel gedurfde afspraken hebben gemaakt. Gedurfd omdat zij pijn doen. Je kunt makkelijk afspraken maken als ze geen pijn doen, maar deze afspraken doen wel pijn, en dat doet men niet omdat men pijn leuk vindt maar omdat men de urgentie ervan inziet. Daarop heb ik antwoord willen geven. Natuurlijk zijn er allerlei bewegingen. De zorg is een enorm brede sector. Er zijn fusies, er zijn mensen die het niet met elkaar eens zijn, er zijn verloskundigen en gynaecologen die elkaar af en toe in de haren vliegen. Maar wij hebben wel een systeem met elkaar gebouwd waarin wij strenge normen hebben, normen

over hoe ver je van een ziekenhuis mag zijn, normen voor acute verloskundige zorg, normen voor de ambulancebezetting in Nederland en hoe die over Nederland verspreid is. Dat heeft hier natuurlijk ook zijn implicaties. Als deze ziekenhuizen plannen hebben die niet aan onze strenge kwaliteits- en bereikbaarheidseisen voldoen, dan kunnen zij niet doorgaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Een oude traditie van mij is dat ik een quote voorleg en dan vraag van wie die is. Maar omdat wij maar twee interrupties mogen plaatsen, zal ik de minister een quote van zichzelf voorleggen en dan vragen of die nog geldt, ook voor de inwoners van Roosendaal en Bergen op Zoom. Of was het voor het Kamerlid Schippers wellicht anders dan voor minister Schippers en waarom dan? Kamerlid Schippers zei in het kader van het behoud van het ziekenhuis in Hilversum dat zij het belachelijk vindt dat ziekenhuizen fuseren en dat het ene ziekenhuis het andere ziekenhuis leeg trekt. Zij zei ook: dan wordt het een poli die tijdens kantooruren voor een beperkt aantal behandelingen open is en de rest van de bevolking kan dan naar een ander ziekenhuis reizen om zorg te halen; dat is een gang van zaken die wij echt moeten stoppen.

De verloskundigen van vandaag zeggen niet dat het vanwege de kwaliteit uit Roosendaal wordt weggehaald. Zij zeggen dat het puur een strategische beslissing is om het daar weg te trekken. De minister, die vier jaar geleden als Kamerlid iets anders zei, zegt nu: u zoekt het maar uit.

Minister Schippers:

Dit komt natuurlijk niet uit de lucht vallen. Al die bewegingen op het gebied van verloskundige zorg komen niet uit de lucht vallen. Daar gaat echt een heel lang traject aan vooraf, aangezien er sprake was van hoge babysterfte in Nederland. Het percentage was echt schandalig hoog. Vergeleken met andere Europese landen scoorden we niet een beetje slecht. We scoorden bedroevend. Toen hebben we een stuurgroep opgezet. Aan die stuurgroep hebben we gevraagd hoe het mogelijk is dat wij zo bedroevend scoren. Die stuurgroep heeft een heel onderzoek gedaan en heeft ons allerlei adviezen gegeven. Datgene wat mevrouw Leijten aan mij voorlegt, is niet de eerste beweging. Er zijn er vele. Een heleboel van de bewegingen die wij zien bij verloskundige zorg vinden hun basis hierin. Ik heb zelf gezegd dat ik bereikbaarheid zo belangrijk vind voor verloskundigen dat ik het voorstel voor die ene norm van 24 x 7, met alle gynaecologen die je daarvoor nodig hebt in ieder ziekenhuis, niet overneem omdat ik het belangrijk vind dat je kunt bevallen in kleine ziekenhuizen in plaats van dat je nog verder moet rijden. Maar je kunt wel in een bepaalde omgeving met elkaar afspreken de kwaliteit te verbeteren door een aantal dingen te bundelen en door beter samen te werken. Ik ben blij dat dit gebeurt. We zien immers dat we in de statistieken steeds beter scoren. Dat is niet voor niks. Dat komt doordat het veld zijn schouders eronder zet en verbeteringen doorvoert. Ik ben daar blij om.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoeg.

Minister Schippers:

Voorzitter. Iedereen is tegen fraude. Zeker in een systeem met indirecte betalingen moeten we altijd alert zijn op de mogelijkheden om te frauderen. Er loopt een onderzoek naar de geschatte omvang. Ook wordt onderzocht waar de zwakke plekken zitten in ons systeem en in wet- en regelgeving. In december zal ik de Kamer een tussenrapportage toezenden. Het eindrapport verwacht ik voor de zomer van 2014 te ontvangen. Er is voor het komende jaar 5 miljoen euro uitgetrokken om het toezicht, de opsporing en de vervolging een extra impuls te geven. Dit bedrag verdubbelt in de jaren daarna.

Een derde keuze is om de zorg slimmer te organiseren. Die keuze komt niet alleen de doelmatigheid maar ook de kwaliteit ten goede. Daar is een ingrijpende verschuiving voor nodig: meer zorg van de medisch specialist naar de huisarts, van de huisarts naar zelfzorg, complexe behandelingen naar de ziekenhuizen met de meeste ervaring en de beste resultaten, eenvoudige ingrepen en chronische medisch specialistische zorg naar streekhuizen. Die streekhuizen zitten aan het einde van de keten die zij vormen met de eerste lijn. Juist die chronische zorg gaat enorm groeien doordat we meer kunnen. Het is cruciaal dat die zorg terug de buurt in gaat.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb even een controlevraag. Hoor ik de minister nou net zeggen dat zij onderzoek gaat doen naar fraude, verspilling en praktijkvariatie? Doet zij dan ook onderzoek naar de inzet van zorgverzekeraars daarbij en het effect dat zij bereiken? Klopt dat?

Minister Schippers:

Mevrouw Bouwmeester vraagt naar het onderzoek dat ik op verzoek van de Kamer doe. Ik kan mij nog een levendig debat hierover herinneren met haar collega Van Dijk. Hij heeft mij gevraagd om na de zomer een actieplan te sturen. Ik heb het inderdaad over een actieplan. Ik heb toegezegd dat ik goed zal bekijken waar de zwakke plekken in de wet- en regelgeving zitten en wat de omvang is van de fraude. Ook de volgende vragen komen hierbij aan de orde. Wat is het instrumentarium dat de NZa ter beschikking staat? Welke sancties kan de NZa toepassen? Zijn die streng genoeg? Vinden we dat er dingen ontbreken? Vinden we dat dingen aangevuld moeten worden? Speelt iedereen zijn eigen rol? Worden verzekeraars bijvoorbeeld voldoende geprikkeld om fraude op te sporen? Ik zal ook bekijken wat we zouden moeten doen om eventuele belemmeringen uit de weg te ruimen. Ik kom in december met een tussenrapportage. Voor de zomer kom ik met een tweede rapportage. We hebben daar dus al een soort cyclus voor afgesproken.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is een belangrijk onderzoek en een belangrijke toezegging. De minister is er al mee bezig. Voor de scherpte nog even een heel specifieke vraag. Komt er in dat onderzoek ook naar voren wat zorgverzekeraars doen om dit te voorkomen en met welk effect zij dat doen? We weten namelijk dat bijvoorbeeld DSW heel veel doet om fraude tegen te gaan, terwijl andere zorgverzekeraars minder doen. Ik vraag dat heel specifiek, omdat wij graag willen dat zorgverzekeraars die het goed doen en daar veel geld aan besteden,

een pluim krijgen, en dat zorgverzekeraars die een stapje harder mogen lopen, met die instrumenten een zet in de rug krijgen om dat ook te gaan doen.

Minister Schippers:

Ja, en daarbij kijken we ook of er belemmeringen zijn die de zorgverzekeraars beletten om het nog beter te doen.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister trekt 5 miljoen uit voor de bestrijding van fraude dit jaar en 10 miljoen volgend jaar. We praten nu echter al heel lang over die fraude en hebben nog steeds geen resultaten. Moet de minister niet een target stellen voor de zorgverzekeraars? Zij zijn immers de partijen die de fraude als eerste moeten gaan opsporen. Waar blijft de aansporing aan het adres van de zorgverzekeraars om eindelijk eens werk te gaan maken van de aanpak van fraude?

Minister Schippers:

We praten niet alleen allang over fraude. De afgelopen drie jaar zijn er heel veel maatregelen genomen om fraude tegen te gaan. Daar is voor de zomer een tandje bijgezet. Ik heb de Kamer ook toegezegd om na de zomer met aanvullende acties te komen, bovenop wat er al gebeurde. Die aanvullende acties lopen nu. Het punt is dat VWS nooit een eigen opsporingsunit heeft gehad zoals de FIOD dat is of zoals SZW er wel een heeft. Wij sluiten ons nu eigenlijk aan bij SZW, want daar doen ze al aan opsporing inzake de pgb's. Wij dachten: wij sluiten ons daarbij aan en dan bezien we of er een eigen unit moet worden opgericht bij VWS, of dat we bij SZW kunnen aansluiten of beter bij de FIOD. Dat onderzoek loopt nu. Ik heb ook gezegd dat we daar niet op gaan wachten. We maken wel capaciteit vrij, zodat we die opsporing ook kunnen bemensen. Ik ben nu aan het bekijken waar die mensen het snelst en het meest effectief resultaat kunnen boeken. We zetten die 5 miljoen dus niet zomaar verspreid neer. Nee, we gaan daar beginnen waar we de snelste stappen kunnen maken.

Mevrouw Klever (PVV):

Dat klinkt allemaal heel mooi. VWS is daar goed mee bezig, maar waar zijn de targets voor de zorgverzekeraars? Die moeten daar immers ook mee aan de slag. Zij moeten er ook voor zorgen dat ze die fraude opsporen. De premies zijn verlaagd naar aanleiding van de winsten die ze gemaakt hebben, maar ik zie nog geen enkele premieverlaging naar aanleiding van opgespoorde fraude. We hebben daar al eerder een debat over gevoerd, het gaat echt om forse bedragen, honderden euro's per premiebetaler. Waar blijft de target voor de zorgverzekeraars?

Minister Schippers:

Die target hebben we wel degelijk gesteld. De volumeverlaging die we in de hoofdlijnenakkoorden hebben afgesproken, is immers op een paar dingen gebaseerd: minder bureaucratie, minder verspilling en fraude. Anders kun je de groei niet naar beneden brengen. Dat wordt dus wel degelijk vertaald in de premies. Het is niet vrijblijvend. We hebben eerst het geld weggehaald en vervolgens moet men dat zelf weer terughalen om een en ander af te dekken. De verzekeraars zijn daar extra door gestimuleerd, omdat we

de macronacalculatie hebben afgeschaft. Vroeger kreeg men het verschil tussen raming en realisatie gewoon bij geplust. Dat is niet meer zo. De verzekeraars hebben nu een veel sterkere motivatie dan in het verleden om fraude op te sporen en dat zie je ook. Gaat u maar kijken bij de verzekeraars hoe het zit met de afdelingen en hoeveel mensen ze op de opsporing van fraude hebben gezet. Dat neemt hand over hand toe en dat is logisch, want men wordt daar financieel op afgerekend.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Schippers:

Ook in de geestelijke gezondheidszorg zetten we in op een grote verschuiving van zorg van de gespecialiseerde ggz naar de generalistische basis-ggz en naar de huisarts. Verzekeraars moeten scherper inkopen op kwaliteit en doelmatigheid. Waar wordt die zorg het beste geleverd? Dat leidt misschien op het eerste gezicht naar de goedkoopste aanbieder, maar als die meer hersteloperaties heeft en een lagere overlevingskans biedt, dan bedriegt de schijn. Zonder transparantie over de kwaliteit komt een zorgverzekeraar dus helemaal niet ver. Nu weet de zorgverzekeraar door zijn data verschrikkelijk veel, genoeg om dit soort beslissingen te kunnen nemen. Het is echter belangrijk dat degene die de zorg gebruikt, ook mee kan kijken en mee kan beslissen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Gisteren heb ik het, evenals de PvdA-woordvoerder, gehad over de huidige vorm van contractering door zorgverzekeraars. Wat vindt de minister van de manier waarop de contractering door zorgverzekeraars op dit moment gaat?

Minister Schippers:

Het gaat beter doordat zorgverzekeraars steeds vaker kwaliteitseisen, bijvoorbeeld volumenormenten en transparantie-eisen, meenemen in hun contractering. In het verleden werd gecontracteerd op prijs, prijs en prijs. Dit verschuift langzaam. In de afdelingen van verzekeraars is men medische kennis aan het opbouwen om daadwerkelijk op medische kwaliteit te kunnen inkopen. Het gaat dus vooruit, maar wij zijn er nog niet. Er moet nog wel wat gebeuren. Ik ben hier optimistisch over gestemd.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Wij krijgen als Kamerleden signalen dat in bepaalde sectoren op dit moment een kaleprijzenslag plaatsvindt. Er zijn zelfs eerstelijnsaanbieders die nadat zij een contract toegestuurd hebben gekregen, niet eens mogen bellen of mailen om erover te praten. Hoe kijkt de minister daartegen aan?

Minister Schippers:

Wij doen verschillende dingen. Een belangrijke actie waarmee wij voor de zomer zijn gestart en in het najaar en voorjaar mee doorgaan, is dat wij samen met de ACM, de NZa en VWS een rondgang maken door Nederland waarbij wij bijeenkomsten organiseren voor beroepsgroepen. Dat kunnen huisartsen, fysiotherapeuten, logopedisten en

allerlei andere beroepsgroepen zijn. Zij kunnen de marktmeesters de vraag voorleggen wat zij wel en niet samen mogen doen. Daarover zijn namelijk wel regels, maar er is ook veel onduidelijkheid over. Tijdens die bijeenkomsten kunnen vragen gesteld worden. Een beroepsgroep kan bijvoorbeeld vragen waarom iets wat heel goed voor de zorg is, toch niet kan. Ik heb de Kamer toegezegd dat ik aan het eind van die ronde zal rapporteren over zaken die niet mogelijk zijn. Een verzekeraar zal bijvoorbeeld niet met 25 verschillende aanbieders in één gemeente mogen contracteren. Uit mijn hoofd gezegd ligt de grens op acht. Er zit een bepaalde financiële drempel aan, maar over verschillende gemeenten kun je alweer veel meer samen doen. Hierin zitten heel veel onduidelijkheden: wat mag wel en wat mag niet? Ik vind deze rondes heel belangrijk om scherp te krijgen wat fictie is, wat men denkt en wat daadwerkelijk niet mag. Voor verzekeraars is het natuurlijk ook lastig om alle 8.500 huisartsen bij de contractering te woord te staan. Anderzijds willen wij wel dat er prestatieafspraken worden gemaakt. Dat zit ook ingebakken in het nieuwe bekostigingsstelsel, waarover wij het nog gaan hebben. Men moet dus een bepaalde modus vinden om binnen een groep samen te werken, waarbij men niet samen de prijs kan bepalen, maar wel werk kan delen en krachten kan bundelen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Wij zijn heel blij dat de minister deze ronde onder zorgaanbieders doet. In hoeverre worden consumenten en patiënten hier ook bij betrokken? Zij hebben hier namelijk ook iets mee te doen. En wanneer kan de Kamer dit onderzoek krijgen?

Minister Schippers:

Het is voor iedereen openbaar. Ik heb hierover al eerder met de Kamer gesproken. De brief zou eerst in het najaar komen, maar het heeft wat meer tijd gekost om die bijeenkomsten te organiseren. Bovendien heb ik besloten om niet alleen bijeenkomsten voor de beroepsgroepen te organiseren, maar ook een paar rondes voor de ziekenhuizen, toen er geluiden kwamen dat ziekenhuizen liever gingen fuseren omdat dit makkelijker zou zijn dan samenwerken. Ik denk dat wij voor de zomer een brief kunnen hebben. Daarin staan dan niet alleen de resultaten, maar ook wat wij daaraan denken te doen. Het zal echt een mededingingsbrief zijn.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Die mededingingsbrief is een hartstikke goed initiatief. Mijn complimenten daarvoor! Die is hard nodig. Wij zijn ook op zoek naar een analyse van de manier waarop macht en tegenmacht zijn georganiseerd, inclusief aanbevelingen, precies om het dilemma goed in kaart te brengen. Enerzijds kies je ervoor om kleine ondernemer te zijn, maar anderzijds heb je vier heel machtige zorgverzekeraars die het ook weer niet in hun eentje mogen bepalen. We doen het allemaal voor de patiënt. Zit die analyse, met mogelijke oplossingen, ook bij de brief?

Minister Schippers:

Zeker, eigenlijk is dat de aanleiding voor die brief.

Degene die zorg gebruikt, moet ook meekijken naar de gegevens over kwaliteit, omdat hij daarover moet beslissen. De heer Rutte, mevrouw Bouwmeester, mevrouw Dijkstra en mevrouw Bruins Slot hebben het daarover in hun eerste termijn terecht gehad. Transparantie over de prestaties van de aanbieders, de ziekenhuizen en de artsen, is nodig om het systeem nóg beter te laten werken. Als verzekerden hierbij mee kunnen kijken, kunnen ze ook beter beoordelen hoe de inkoop van hun zorgverzekeraar is.

Wordt de positie van de verzekerde ook sterker bij de keuze voor een naturaverzekering? Die positie wordt al sterk verbeterd in het wetsvoorstel dat een verbod op verticale integratie regelt. Die positie wordt in de eerste plaats sterker omdat de verzekeraar geen afhankelijkheidsrelatie heeft met de aanbieder. De verzekeraar handelt dus geheel in het belang van zijn verzekerde. Hij heeft de beste zorg voor de scherpste premie voor ogen. In de tweede plaats wordt de positie sterker omdat de verzekeraar, voordat de verzekerde moet kiezen, inzichtelijk moet maken wie hij heeft gecontracteerd en wat hij uitbetaalt als de verzekerde gaat naar een niet-gecontracteerde aanbieder. Als de verzekerde dan ook zelf kan nagaan wat de prestaties zijn van de aanbieder, is de cirkel rond.

Het jaar 2014 zal dan ook in het teken staan van het veel toegankelijker maken van de informatie die al beschikbaar is. Er is al een niet te onderschatten hoeveelheid informatie beschikbaar, maar mensen moeten wel weten waar ze die informatie kunnen vinden. Er wordt heel veel informatie openbaar gemaakt, maar als mensen de website niet kennen of niet weten waar ze het lijstje kunnen vinden of moeten zoeken, dan komen zij er ook niet achter.

Wij willen ook dat de informatie die nog moet worden ontsloten, daarbij wordt betrokken. Mevrouw Bouwmeester vraagt terecht naar één centraal punt waar de informatie altijd up-to-date en betrouwbaar is. Daarvoor moet nog wel een aantal stappen worden gezet. In dat kader kijk ik bijvoorbeeld uit naar de behandeling van het wetsvoorstel over het Kwaliteitsinstituut, dat in de Eerste Kamer nog moet plaatsvinden. In dat wetsvoorstel is de plicht voor zorgaanbieders opgenomen om informatie aan te leveren. Je kunt twisten over de vraag of de ziekenhuizen een informatiemonopolie hebben. Onderschat de informatie die zorgverzekeraars hebben ook niet. Als de ziekenhuizen al zo'n informatiemonopolie zouden hebben, wordt die informatie hiermee ontsloten.

Ik hecht zeer aan transparantie en ik ben van mening dat er op dat vlak nog veel te doen valt. Ik vind ook dat we dit sneller kunnen doen en dat we meer moeten doen. Ik zal de Kamer dan ook een stappenplan toesturen. Daarin staan de stappen beschreven die we de komende tijd gaan zetten. Er staat ook in wie die stappen gaan zetten en wanneer ze worden gezet. Natuurlijk speelt het Kwaliteitsinstituut hierin een belangrijke rol. Ik zei al dat dit nog ter behandeling voorligt in de Eerste Kamer. Het Kwaliteitsinstituut kan eenvoudigweg niet full swing van start zonder dat de Eerste Kamer zich hierover positief heeft uitgesproken.

Ook in de recentelijk afgesloten akkoorden is een stevige basis gelegd voor meer transparantie van kwaliteit. Daarin is afgesproken dat partijen in de ziekenhuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg tot een agenda komen waarin zij transparant maken wat goede zorg is. Dat is een zeer

ambitieuze opgave. Het veld, en in het bijzonder de dokters en de patiënten, speelt hierbij een cruciale rol. Ik zal deze activiteit ook voor de Kamer bundelen in dat stappenplan.

Ook werk ik aan transparantie in de zin van meer inzicht in de uitkomsten van zorg. Ook daarover heb ik de Kamer voor de zomer geïnformeerd. Zo zijn er veel goede voorbeelden van kwaliteitsregistraties op de uitkomsten van zorg. Ik wil deze aanpak verbreden en zo mogelijk kunnen koppelen aan andere gegevens, zoals de informatie van verzekeraars, informatie van Vektis en de informatie over patiëntwaardering en patiëntervaring. Als we de slag maken om die informatie te bundelen en als we dit via het ene informatiepunt weten te ontsluiten, kunnen we in relatief korte tijd grote stappen zetten.

Gepast gebruik van zorg heeft hier alles mee te maken. Gepast gebruik betekent dat je de richtlijnen die zijn opgesteld door de beroepsgroep, in principe volgt. Op dit vlak is nog een wereld te winnen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik heb nog een vraag over het openbaar maken van informatie. Ik heb uit de schriftelijke beantwoording begrepen dat de minister de Kamer voor de zomer van 2014 hierover zal informeren. Nu heeft ze het uitgebreid over een stappenplan. Is dat het plan waarmee zij de Kamer voor de zomer gaat informeren? Of komt dat op een kortere termijn?

Minister Schippers:

Aan welk antwoord refereert u nu, mevrouw Voortman?

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Aan het antwoord op mijn vraag over open data.

Minister Schippers:

Ah, open data ...

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

U hebt zojuist uitgebreid geschetst dat er een stappenplan komt en wat daar allemaal in komt te staan. Is dat nou het plan dat pas voor de zomer van 2014 naar de Kamer gaat?

Minister Schippers:

Nee, die open data komen in 2014. Dit stappenplan komt veel eerder, want dat is veel breder. Dat gaat ook over vragen als: waar kun je het vinden en wie is de baas over die website? In de Eerste Kamer ligt dat Kwaliteitsinstituut Daar zit de verplichting in voor zorgaanbieders om informatie te leveren aan de NZa. Als ze dat niet doen, kan de NZa optreden. Dat wilde ik allemaal even bundelen, maar ik wil ook bundelen wat er al gebeurt en laten zien hoe wij ervoor zorgen dat het straks wel is te vinden, waar het nu misschien niet is te vinden. Dat wilde ik daarvoor al naar de Kamer sturen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dat is mooi. Dan rest alleen nog de vraag aan welke termijn de minister denkt.

Minister Schippers:

Begin volgend jaar.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister heeft het heel erg over de transparantie van anderen, maar ik wil het graag over haar transparantie hebben. Ik heb al meerdere keren gevraagd welke reisjes er precies gemaakt worden naar het buitenland en welke congressen er bezocht worden, om in ieder geval een beetje helder te krijgen wie er aan beleidsbeïnvloeding doet. De minister weigert ons dat te geven omdat het arbeidsintensief zou zijn, maar ook omdat reisjes naar het buitenland ondersteunend zouden zijn aan het maken van beleid omdat je anders te veel in je ivoren toren zit. Vindt de minister het werkelijk belangrijk om naar de Côte d'Azur te gaan op uitnodiging van de farmaceutische industrie om uit de ivoren toren te komen? Is dat haar beleid voor ambtenaren?

Minister Schippers:

Samenvatten is ook een kunst. Het volgende heb ik willen aangeven en ook uitgebreid in antwoord op uw vraag geschreven, mevrouw Leijten. Er werken zo'n 4.500 mensen voor VWS, niet alleen voor het kerndepartement maar ook voor het RIVM en de inspectie. Die vallen ook onder VWS. Zo hebben wij allerlei instituties die mede onder VWS vallen. Die mensen hebben de hele dag vergaderingen, dan met de farmaceutische industrie, dan met KWF Kankerbestrijding, dan met de Nederlandse Hartstichting, dan met patiëntenverenigingen ... Dat is hun werk. Hun werk is informatie van buiten naar binnen trekken om met die informatie beleid te maken zodat je de zorg beter en toegankelijker maakt en belemmeringen opruimt. Dat is het dagelijkse werk van die 4.500 mensen. U vraagt aan mij: kunt u over de afgelopen tien jaar aangeven wat die 4.500 mensen met een verloop van 10% per jaar allemaal hebben gedaan aan congressen? U noemt dat overigens "reisjes", maar als je naar Enschede gaat voor een tweedaags congres, is dat dan een reisje of niet? Is een bijeenkomst net over de grens in Aken een reisje? Dus het is allemaal nog grijs en arbitrair ook. En wanneer is iets nou gesponsord? Is het wel of geen sponsoring als het door de Nederlandse Hartstichting of Long Alliantie Nederland wordt betaald? Of is het alleen sponsoring als het door een ziekenhuis wordt betaald of door de hulpmiddelenindustrie? Dus je zit daar ook nog in een enorm grijs gebied. En ik zou dus bij die 4.500 mensen met een verloop van 10% per jaar uitvraag moeten doen? Ik zou ze dus moeten vragen: weet u nog of u tien jaar geleden naar Enschede bent geweest, kunt u uw agenda erbij halen, en wie heeft toen dat congres betaald? Dat is het werk van die mensen. Onze ambtenaren doen niet anders en doen dat met ...

De voorzitter:

Dank u wel.

Minister Schippers:

Even, voorzitter, ik vind dit erg belangrijk, want het komt steeds terug.

De suggestie wordt gewekt dat ik het onder de pet wil houden, maar ik heb steeds meer taakstellingen op ambtenaren. Ik heb liever dat die ambtenaren werken aan goede

wetten die de zorg toegankelijker of transparanter maken dan dat ik gegevens ga verstrekken over een periode van twee jaar; ik heb het al een keer voor u gedaan, mevrouw Leijten. Nu vraagt u het over een periode van tien jaar. Ik kan mijn ambtenaren wel steeds als een soort enquêtebureau inzetten, maar de vraag is of dat nuttig is. Het is hun werk.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is niet het werk van een ambtenaar om belobbyd te worden en op uitnodiging van Pfizer op reisjes naar Saint-Paul-de-Vence te gaan. Dat weten wij allemaal. Wij weten ook dat de aanleiding voor deze vragen de zorginnovatie-reizen was, waar de staatssecretaris altijd naartoe ging en waar nu een hoge ambtenaar naartoe gaat die die reizen zelfs leidt, die zelfs delegatieleider is. De minister weet dat heel erg goed. Ze kan dat grijze gebied zo grijs maken als zij zelf wil, maar daarmee werpt zij alleen maar stof op, omdat zij waarschijnlijk iets te verbergen heeft. Als het zo duidelijk is wat de ambtenaren moeten doen ter beleidsondersteuning, dan hou je dat ook bij. Als er niks te verbergen is aan de buitenlandse reisjes en het gelobby op het ministerie, dan kan de minister ons gewoon een overzicht geven. Dus het is van tweeën één, of de minister heeft er geen zin in om het overzicht te geven of zij zegt: ik ben transparant, ik geef het overzicht, u hebt er al heel vaak om gevraagd. Anders, als zij dat niet doet, ga ik er maar van uit dat de minister iets te verbergen heeft.

Minister Schippers:

Waar mevrouw Leijten van uitgaat, is haar zaak. Op die bijeenkomsten zitten ook Kamerleden. Is dat erg? Worden die belobbyd of halen die informatie op? Wat mijn ambtenaren organiseren zijn werkbezoeken naar het buitenland om te kijken hoe ze het in bijvoorbeeld België organiseren. Organiseren de ziekenhuizen daar het slimmer? Wat zouden we kunnen leren van de ziekenhuizen in België? Daar wordt dan naar gekeken. Ik ben als Kamerlid — overigens net als veel van de collega's van mevrouw Leijten — ook wel eens naar de Verenigde Staten gegaan om te kijken hoe ze daar de innovatie aanpakken en hoe ze daar onderzoek doen naar geneesmiddelen. Dat soort werkbezoeken leggen Kamerleden af en die leggen ambtenaren ook af. Die worden niet betaald door de farmaceutische industrie, maar die worden door onszelf betaald. Wij krijgen rekeningen voor de kosten en die betalen wij, omdat wij onafhankelijk willen zijn. Op de manier waarop mevrouw Leijten naar de zorg kijkt, zouden mijn ambtenaren hun werk niet kunnen doen. Die zouden dan niet de informatie krijgen die nodig is om goed beleid te kunnen maken.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik wil graag een opmerking maken. Ik controleer als Kamerlid geen Kamerleden, maar ...

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik geef eerst het woord aan mevrouw Klever. Daarna kom ik weer bij u terug. Mevrouw Klever, gaat uw gang.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik hoor de minister zeggen dat er op die reisjes met al die lobbyclubs ook Kamerleden meegaan. Kan zij aangeven van welke partijen er Kamerleden meegaan? Ik kan mij namelijk niet heugen dat wij ooit een uitnodiging hebben gehad voor een reisje. Niet dat wij dat zouden willen. Wij willen niet mee op die lobbyreisjes, maar wij willen wel graag weten welke Kamerleden en welke partijen wel meegaan op die lobbyreisjes.

Ik heb nog een tweede vraag en die gaat over het Apollo Netwerk. De minister heeft gezegd dat daar het preferentie-beleid besproken is. Kan zij aangeven waarom daar geen enkele fabrikant van generieke geneesmiddelen bij zit? Als het over het preferentiebeleid gaat, praat je toch ook met de fabrikanten die die goedkope medicijnen moeten leveren?

Minister Schippers:

Dit is nou het beste bewijs! Ondanks dat die fabrikanten daar misschien niet bij waren — ik weet dat niet, want er gebeurt heel veel en mijn mensen praten met en gaan op bezoek bij fabrikanten van generieke geneesmiddelen en die van spécialités en overal — zie je dat het geneesmiddelenbeleid op basis van onder andere de gesprekken die in het Apollo Netwerk hebben plaatsgevonden, honderden miljoenen, zo niet miljarden heeft opgeleverd. Daardoor hebben wij het basispakket met die 1,2 miljard niet hoeven verkleinen. Dat komt door het preferentiebeleid. Wie hebben daar voordeel bij? Zijn dat de fabrikanten van de spécialités? Nee, die zaten erbij, maar zij lijdten daar verlies door. Wie winnen daarbij? Dat zijn de fabrikanten die er niet bij zitten, de generieke, want die verkopen daardoor meer medicijnen. Die gesprekken waar mevrouw Klever het over heeft, worden overigens los van alles en op basis van kennis gevoerd. Het is heel belangrijk dat je die kennis van buiten naar binnen trekt. Daardoor hebben wij beleid kunnen maken dat ons zo veel geld oplevert, zonder dat het de kwaliteit van de zorg heeft aangetast.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik weet niet of dit het beste bewijs is, want ik weet niet wat de minister laat liggen als zij maar één kant van de belangenbehartigers spreekt en de andere kant van de club niet. Dit is voor mij dan ook helemaal geen bewijs. Ik wil graag van de minister weten waarom de fabrikanten van de generieke geneesmiddelen niet aanwezig zijn bij die leuke Apolloreisjes naar de Côte d'Azur.

De minister heeft ook geen antwoord gegeven op mijn eerste vraag: welke Kamerleden van welke partijen zijn uitgenodigd voor die leuke reisjes?

Minister Schippers:

Ik ben geen uitnodigende partij. Overigens wordt nu wel alles door elkaar gehaald, want het zijn nu opeens Apollo-reisjes naar de Côte d'Azur. Ik ken die niet. Het is een netwerk waarin deskundigen elkaar treffen en zonder last of ruggenspraak hun kennis ter beschikking stellen om het beleid beter te maken. Daarin hebben wij ongelofelijk veel kennis opgedaan. Er is overigens een motie hier in de Kamer ingediend door een collega van mevrouw Klever en mijzelf om een tijdelijke toelating in het pakket mogelijk te

maken. Dat heeft daar proefgedraaid. Dat kunnen wij nooit zonder die fabrikanten, proefdraaien. Dat kan gewoon niet. Je kunt dan wel zeggen: we hebben die fabrikanten niet nodig en we willen ze niet spreken, maar dan kun je zo'n beleid niet invoeren. Het is dus heel erg nuttig dat het wel is gebeurd. Ik ben ook heel erg blij dat wij deze contacten hebben en dat ambtenaren zich zo breed oriënteren, want het heeft ons als samenleving heel veel geld opgeleverd, zonder dat het de kwaliteit van zorg heeft aangetast.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, u hebt nog een vraag.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik trek een conclusie. Ik vind het namelijk niet passen dat de minister, als ze gevraagd wordt om informatie, jij-bakken geeft door te zeggen dat ook Kamerleden met dit soort reisjes meegaan. Wij Kamerleden controleren niet elkaars werk. Daar spreken wij elkaar op aan in debatten, maar wij controleren het ministerie en dus het werk van de minister. Daar waar de minister websites nodig heeft om inspiratie op te doen bij mensen voor besparingen, gaan er ook ambtenaren op reisjes naar de Côte d'Azur, georganiseerd door zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie. Net zegt de minister dat het Apollo Netwerk niet naar de Côte d'Azur is geweest. Dat weet ze dus wel, maar de informatie kan blijkbaar niet naar de Kamer worden gestuurd. Dat siert de minister niet. Ik ga ervan uit dat de minister ons alsnog een overzicht gaat geven van al die lobby- en snoepreisjes. Ik kondig alvast aan dat we er anders toch wel achter komen.

Minister Schippers:

Als ik het had liggen — het is geen onwil — dan had ik het u zo toegestuurd. Wat ik moet gaan doen, is een heel intensief onderzoek opzetten onder 4.500 ambtenaren met een verloop van 10% per jaar over de afgelopen tien jaar, om erachter te komen wat zij zoal in een week aan congressen, symposia en vergaderingen met de farmaceutische industrie en vertegenwoordigers van goede doelen en patiënten bijwonen. Dat is niet bij te houden. Mensen schrijven niet op dat ze een gesprek hebben gehad met de NPCF of met Pfizer. Zo werkt dat niet. Waarschijnlijk werken velen van u ook niet zo. Zo werkt het niet. Het is dus niet zo dat ik die informatie niet wil opsturen. Mij wordt gevraagd of ik een intensief onderzoek wil doen onder heel veel mensen. Ik vind dat wij onze ambtelijke capaciteit beter kunnen inzetten. Ik geef geen jij-bakken aan de Kamer, ik maak een vergelijking: het is soms goed om in het buitenland te bekijken hoe men daar de dingen oplost en hoe men daar de problemen oplost waar men tegen aanloopt. Dat doet de Kamer. Het is heel goed dat zij de buitenwereld naar binnen trekken. Dat doen mensen op het ministerie van VWS, en ik doe dat zelf ook. Ik ga regelmatig op werkbezoek en laat mij informeren over de problemen waar men tegen aanloopt en hoe men die oplost en vraag of er belemmeringen in wet- en regelgeving zijn. Ik denk dat dat belangrijk is.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik wacht nog steeds op het antwoord op een vraag die ik twee keer heb gesteld. Welke Kamerleden, welke partijen,

krijgen uitnodigingen om mee te gaan op reisjes met lobbyclubs?

Minister Schippers:

Wat zijn de lobbyclubs, om wie en welke reisjes gaat het? Ik zou het zo niet kunnen zeggen. Ik weet wel dat ik op deelnemerslijsten af en toe weleens iemand heb zien staan. Ik ga die namen hier echter niet willekeurig noemen. Daar kunt u elkaar op bevragen. Ik ben niet de uitnodigende partij aan de Côte d'Azur.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Een punt van orde, als dat toegestaan is.

De voorzitter:

Dat is altijd toegestaan.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik ben een van die Kamerleden en ik ben er eentje die het liefste thuis slaapt in zijn eigen bed in zijn eigen huis. Ik hoop in ieder geval dat ons dat — volgens mij geldt dat voor velen van ons en een heleboel ambtenaren — er niet van weerhoudt om bereid te zijn om ons buiten de grenzen van deze Kamer, en misschien deze provincie en dit land, te verdiepen in onderwerpen waardoor wij uiteindelijk tot beter beleid komen.

De voorzitter:

Waarvan akte voor de Handelingen. Ik geef het woord aan de minister voor het vervolg.

Minister Schippers:

Ik had het niet beter kunnen zeggen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Een kleine toevoeging: ik ben in ieder geval voor het werk van deze Kamer nog niet buiten dit land geweest, maar ik sluit niet uit dat dat ooit een keer gaat gebeuren.

De voorzitter:

Nu komen de getuigenissen. Mevrouw Bouwmeester vraagt het woord.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Mevrouw Keijzer was mij voor, maar ik moet een bekentenis doen. De Partij van de Arbeid is bezig met een voorstel om de lobby transparant te maken, naar de Kamer, naar de ministeries, overal. Daarvoor moet je bij jezelf beginnen. Ik ben in 2007 met een lobbyclub naar San Diego in Amerika geweest. Dat was de Stichting Alcoholpreventie. Dat heeft geleid tot een heel grote wetswijziging, namelijk het verhogen van de alcoholleeftijd naar 18 jaar. Wij waren daar met een heel grote groep mensen waar we nog steeds contact mee hebben en die ontzettend goede voorstellen hebben gedaan om het comazuipen tegen te gaan. Dat is mijn bekentenis. De kern van de zaak hierbij is de manier waarop het ministerie naar grote beleidsvoorstellen en wetswijzi-

gingen kijkt en op welke manier kenbaar wordt gemaakt wat de invloed is geweest. Op zich maakt het mij namelijk niet uit wie elkaar wanneer de hand schudt, met elkaar eet of met elkaar ergens heen gaat. Kijk, daar komt de volgende naar de interruptiemicrofoon gelopen; het is mijnheer Van der Staaij. Dit is wel een serieus punt. Als maar inzichtelijk is wie invloed had en waar we naar luisteren. Deelt de minister dit inzicht?

Minister Schippers:

Ik denk dat transparantie goed is, maar dat bureaucratie moet worden vermeden. Je moet dus voorkomen dat wij elkaar opzadelen met enorm veel verplichtingen die gebaseerd zijn op wantrouwen. Een departement spreekt ongelofelijk veel partijen. Ik hecht er enorm aan dat wij onze eigen rekening betalen, niet gefinancierd door welke industrie of organisatie dan ook en onafhankelijk van de vraag wie dan ook ergens naartoe gaan. Je moet dus zeggen: wij gaan ernaartoe en wij maken de afweging of het nuttig is voor het beleid. Je moet dat dan verantwoorden aan je meerdere en aangeven dat het belangrijk is voor het beleid omdat je daarmee meer inzicht kunt krijgen in dat dilemma. Er wordt dan gezegd: oké, maar dan gaan wij het ook zelf betalen en dan doen wij het niet op kosten van wie dan ook, want dan zouden wij afhankelijk worden; dat moeten wij niet doen. Dat vind ik een gouden regel. Het is in ieder geval een van de gouden regels.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het is een van de gouden regels. Het debat hierover gaan wij volgens mij nog voeren op een later moment. Dat is heel goed. Ik zeg nog even voor de Handelingen: die lobbyreis heb ik helemaal zelf betaald.

Minister Schippers:

Ik wilde ook niet suggereren dat het anders was.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik wil niets afdoen aan de getuigenissen van anderen, maar ik zeg wel dat het verblijf in het binnenland mij er ook toe heeft gebracht om mede-indiener te zijn van het wetsvoorstel om de alcoholleeftijd van 16 naar 18 te verhogen.

De voorzitter:

Waarvan akte.

Minister Schippers:

Ten aanzien van het gepast gebruik is er echt nog een wereld te winnen. Veruit de meeste beroepsgroepen en patiënten zijn van mening dat dit moet verbeteren voordat het basispakket kleiner wordt. Het is een veel slimmere oplossing dan het verkleinen van het pakket. Het vorige en dit regeerakkoord hadden beide afspraken over een enorme pakketverkleining die is opgelopen tot maar liefst 1,2 miljard pakketverkleining en 300 miljoen voor stringent pakketbeheer. Dat laatste doen we. Dat beleid is ingezet. Wij zullen het pakket systematisch doorlichten. Wat daarin niet thuis hoort, gaat eruit. Dat is echter van een heel andere orde dan de 1,2 miljard die het uit het pakket halen van de lage ziektelast moest opleveren. De Kamer heeft de CVZ-adviezen

hierover ontvangen en weet dus wat dit zou betekenen. Ik grijp dus met beide handen het slimmere alternatief van de beroepsgroep en de patiënten aan. Als zij dit daadwerkelijk gaan doen, besparen wij heel veel meer dan de 1,2 miljard en wordt de zorg er kwalitatief nog een heel stuk beter van ook.

Dit betekent echter wel dat artsen nog meer dan nu alleen zinnige en zuinige zorg moeten leveren. Zorg wordt dan daar ingezet waar deze het hardst nodig is. Als die zorg in een individuele casus niet zinnig is of er goedkopere alternatieven zijn met hetzelfde resultaat, dan zal de arts "nee" moeten zeggen en de patiënt "nee" moeten accepteren. Er moet dus verstandig worden gekozen.

Wat maakt dat artsen dat vanaf vandaag gaan doen en patiënten dat vanaf vandaag ook redelijk vinden? Het gebeurt nu op grote schaal niet en er zijn geen nieuwe instrumenten bij gekomen of nieuwe maatregelen genomen. Dat klopt, maar toch is het onjuist om te denken dat hier geen voortgang wordt geboekt. Een arts die werkt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en dagelijks contact heeft met de wetenschappelijke vereniging van medisch specialisten zei dat er een stille revolutie gaande is. Hij noemde het een aardbeving zonder geluid. Na al die gesprekken over transparantie, concentratie, spreiding en volumennormen doet men dit nu gewoon.

Kostenbewustzijn is een thema waarbij ook artsen in toenemende mate hun rol zien. Het gaat over transparantie van de zorgkosten. Voor de zomer heeft de Kamer mijn plan van aanpak ontvangen over de versnelling van informatievoorziening en de transparantie van zorgkosten. Dat betreft het macroniveau. De beroepsgroep is zelf wel degelijk bezig, onder andere om samen met de patiënten programma's te ontwikkelen om het thema kostenbewustzijn van de grond te krijgen. Ik zal bekijken hoe dit gebundeld kan worden, of het versneld kan worden en wat er nog meer nodig is om deze omslag voor elkaar te krijgen.

Als dat echt lukt, dan is de zorg een grote stap verder. Dan zijn er voorlopig geen discussies meer nodig over de vraag wat er uit het basispakket moet. Dan creëren artsen zelf de ruimte om zorg te verlenen aan iedereen die dat echt nodig heeft. Ik ben bereid om dat een kans te geven. Deze afspraak is maar één onderdeel van de akkoorden die ik deze zomer heb gesloten met de sector, huisartsen, specialisten, de geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen, zbc's, verzekeraars en patiëntenorganisaties.

Wij hebben ook afgesproken dat de groei van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht naar 1,5% in 2014 en naar 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Dat is ongeveer gelijk aan de groei die nodig is om de demografische ontwikkelingen te faciliteren. Daarmee loopt de zorg in de pas met de rest van Nederland. Als dat lukt en als iedereen zich houdt aan de afspraken, is dat een enorme prestatie van de sector. Wij moeten zo'n 30 jaar terug in de tijd voor zo'n groeipercentage van de gezondheidszorg.

Het gaat ook niet zomaar. Ik verbaas mij er oprecht over hoe luchtig er soms wordt gesproken over de transformatie die de zorg nu doormaakt. Ja, de groeipercentages van deze eeuw waren veel te hoog. Ja, de zorg groeide veel harder dan de economie. Ja, mensen betalen daardoor steeds meer van hun loon aan zorg en dat is niet vol te

houden. Dat buigen we nu in een paar jaar om. Sinds Rutte I heeft de zorg voor bijna 11 miljard euro ingeleverd. Dat is zo'n 15%. Dat gaat niet zomaar. Veel mensen zullen daar hoofdbreken van hebben, mensen die samen met hun omgeving naar oplossingen moeten zoeken. Ziekenhuizen, die geen groei hebben maar krimp, zullen een behoorlijke klus hebben aan het in goede banen leiden van deze transitie voor het eigen ziekenhuis. Waar zijn ze goed in? Wat zullen ze afstoten? En wat betekent dat dan voor de arts en verpleegkundige met juist het specialisme dat wordt afge-stoten?

De transitie van 44.000 naar 4.400 dbc's in het DOT-systeem levert om meerdere redenen een administratieve lastenvermindering op. Zo hoeft de medisch specialist niet meer zelf uit te zoeken welke dbc het best past bij de geleverde zorg. Daarnaast neemt ook de betrouwbaarheid toe en daarbij een niet te onderschatten reductie van vergissingsmogelijkheden en — laten we eerlijk zijn — mogelijkheden om te upcoden.

Deze transitie gaat met een sneltreinvaart. In slechts twee jaar is de sector op eigen benen in het nieuwe systeem. Het is een tijdelijke en voorzienbare complexiteit. We wisten dat en we wisten ook dat we door deze zure appel heen moesten. Dat neemt niet weg dat we de administratieve lasten zo beperkt mogelijk moeten houden. Met de sector zijn we hierover druk bezig. Actal heeft met zijn onderzoek naar de administratieve lasten van verpleegkundigen aangetoond dat veruit de meeste lasten niet door wet- en regelgeving worden veroorzaakt maar door brancheverenigingen, de eigen beroepsgroep, accreditatie-instellingen, het eigen ziekenhuis en de verzekeraar. Dat is goed voor zo'n 90% van alle lasten van die verpleegkundige. De overheid moet op dit punt dus niet alleen aan de slag. Ze moet juist mét deze partijen aan de slag om een echte reductie tot stand te kunnen brengen. We waren hierover al in gesprek met de huisartsen, maar ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen heeft aangegeven binnenkort zelf met iets te komen. GGZ Nederland laat momenteel een inventarisatie maken en verkent opties voor vereenvoudigingen in de ggz. Ook de samenwerkende zorgpartijen onder leiding van de heer Rinnooy Kan zijn druk bezig met juist dit onderwerp. Binnenkort willen we alles bij elkaar vegen en een gezamenlijk breed aanvalsplan betreffende de administratieve lasten maken.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Al die partijen in de zorg schrijven de minister: laat Actal, de waakhond tegen onnodige regels, nog verder onderzoek doen, want we zien dat daar winst te behalen valt. Wat is het bezwaar van de minister daartegen, zoals ze net in de antwoorden heeft geschreven?

Minister Schippers:

Ik heb daartegen geen bezwaar. Ik heb nog niet zolang geleden een gesprek met Actal gehad. Ik heb gezegd: jullie kunnen altijd overal instappen en meekijken. Actal heeft zelf ook het initiatiefrecht om onderzoek te doen. Gelukkig heeft het ook dat onderzoek naar de verpleegkundigen gedaan. Als de partijen aangeven dat ze graag zien dat Actal met hen meekijkt of een bepaalde rol hun plannen speelt, dan sta ik daarvoor open. In de fase waarin ik nu ben, wil ik echter dat alle partijen waarmee ik heb gesproken, zelf

bezig zijn en dit zelf oppakken — dat is goed ook, want meer dan 90% zit daar ook — en wil ik hen naar mij toe laten komen met hun plannen. Als in hun plannen Actal een rol speelt, dan vind ik dat prima. Ik wil hen daar vooraf echter niet toe dwingen. Het is dus eigenlijk een beetje de omgekeerde weg: ik heb er geen bezwaar tegen, maar ik wacht eerst even op hun initiatief.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Sinds september, oktober liggen er meerdere brieven waarin letterlijk staat: ja, we willen graag een onderzoek van Actal. Nu staat er in de antwoorden van de minister: nee, dat gaan we niet doen, we kijken wel of we het er een keertje bij kunnen betrekken. Dan is het leuk dat de minister doet wat zij wil, maar is het niet goed om dit heldere signaal uit meerdere brieven op te pakken en direct uit te voeren, als een teken van bereidwilligheid?

Minister Schippers:

Als dat wordt ingeschakeld in het traject van het aanvalsplan om daadwerkelijk die regels de nek om te draaien of die anders in te zetten, dan vind ik dat prima. Ik wil echter niet dat we met zijn allen weer gaan zitten te wachten op een onderzoek van Actal en daarmee al die tijd verloren laten gaan, terwijl ik weet dat iedereen heel druk bezig is. Ik heb al die partijen nog niet zolang geleden over dit onderwerp gesproken. Ik weet dat ze bezig zijn. Ik weet ook dat Rinnooy Kan samen met het hele zorgveld met een plan komt. Als Actal daar een rol in heeft, is dat prima. Als Actal parallel mee kan kijken, vind ik dat ook prima. Andersom wil ik het echter niet. Ik wil Actal niet eerst een onderzoek laten doen, want dat heeft het al gedaan inzake de verpleegkundigen. Dat was een goed onderzoek waaraan we heel veel hebben gehad. We gaan daar dus niet op wachten. We willen het parallel meenemen, maar niet na elkaar, want dan gaat de vaart eruit. Ik heb dit expres zo opgezet — ik wil de partijen zelf erbij betrekken — omdat ik denk dat dat het meeste oplevert.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb nog een vraag over transparantie in de uitgaven, ook van ziekenhuizen, over dbc's. Op weg naar Transparantie dus. Bij een werkbezoek — om maar weer eens met een werkbezoek aan te komen — viel mij onlangs op dat medisch specialisten niet precies weten wat zij factureren en of dat klopt. Ze zeiden: de taal waarin dat allemaal verrat wordt, lijkt wel Tsjechisch! Het wordt nog steeds als erg complex ervaren. Is er perspectief op vereenvoudiging voor de mensen die hiermee moeten werken?

Minister Schippers:

Het is niet voor niets zo gedaan. Bij de dbc's wist men namelijk precies wat men declareerde en koos men vrijwel altijd voor het duurste. Niet iedereen deed dat, maar het kwam veel voor. We zagen dat er veel upcoding was. Toen ik minister werd, ging het eerste besluit dat ik moest nemen over de vraag of we zouden overgaan naar de DOT. Eigenlijk vond iedereen dat we wel moesten, omdat het dbc-systeem werkelijk kapot ging aan upcoding. Toen kon men heel goed zien wat men aantikte. Nu kun je aantikken wat je doet, maar zie je niet meteen wat het kost. Het systeem zoekt er de prijs bij. Dat duurt misschien niet lang, want als een

systeem een paar jaar in gebruik is, heeft iedereen daar de finesses ook wel weer van door, zoals Mark Rutte altijd zegt. Toch is het expres zo gemaakt, zodat men niet bewust kan kiezen voor de goedkope, middeldure of dure variant.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat begrijp ik. Toch vind ik het wel ongelukkig als ik op werkbezoek tegen medisch specialisten moet zeggen dat het de bedoeling is dat zij niet begrijpen wat er gebeurt omdat we daarmee misbruik kunnen voorkomen.

Minister Schippers:

Ze voeren in wat ze doen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ja, maar het wordt erg ingewikkeld om te controleren of eruit komt wat ook echt is gedaan. Ook voor de controleurs wordt het soms heel ingewikkeld. De Rekenkamer legde daar een paar dagen geleden nog de vinger bij. Qua transparantie en inzichtelijkheid is het volgens de Rekenkamer toch nog ongelooflijk ingewikkeld. Zijn er stappen te zetten zodat er meer controleerbaarheid komt?

Minister Schippers:

Die stappen worden gezet. Ik heb de Kamer daar een brief over gestuurd. We willen het aan het systeem koppelen, waardoor het systeem niet alleen in codes praat, maar daadwerkelijk zegt wat er gedaan is. Het systeem wordt wat dat betreft transparanter. We willen er wel voor zorgen dat er geen keuzemogelijkheden zijn voor de koppeling aan de prijs, want dan zouden we weer bij het oude systeem zijn. We voeren DOT in, maar we koppelen er steeds een verbetertraject aan. Het is geen eindproduct, maar een tussenproduct. Dat moet ook wel, want als je een rekening krijgt, moet je weten wat erop staat, want je hebt niets aan een zootje codes. Daar zit dus wel degelijk transparantie en daar komt langzaam maar zeker verklarende informatie in het systeem.

Voor het eerst in achttien jaar is er geen zicht op overschrijdingen en de premie gaat komend jaar omlaag. Dat betekent dat het systeem werkt. Ook in de net afgesloten hoofdlijnenakkoorden groeit de zorg met 1,5% in 2014, en toch daalt de premie. Ik vind het belangrijk om daar bij deze begrotingsbehandeling even bij stil te staan. De heer Arno Rutte had het over mythes. Ik onderschrijf het probleem van die mythes. Ik hoor te veel dat het pakket kleiner wordt, het eigen risico omhoog gaat en de premie stijgt. Dat zijn mythes, maar die zijn wel hardnekkig. Een andere mythe is dat marktwerking onder de verzekeraars de zorg duurder maakt. Gek eigenlijk, want als dat waar zou zijn en dat het systeem inderdaad duur zou maken, waarom zouden we dan jaar na jaar voor in totaal aan miljarden aan zorg overhevelen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet? Dan zitten we eigenlijk op de kern: marktwerking maakt de zorg veel doelmatiger en resulteert in betere kwaliteit, vernieuwing en aanpassingen aan de wensen van patiënten, beter dan welk systeem dan ook. Dat is dan ook de reden waarom we overhevelen. Dat is dit jaar, in het jaar waarin geen overheveling plaatsheeft, scherp zichtbaar geworden. De zorguitgaven groeien met 1,5% en de verzekeraars verlagen tegelijkertijd hun premie.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik hoor de minister zeggen: de premie daalt, dus het systeem werkt. Dat de premie daalt en dat het BKZ onderschreden is, is hartstikke goed. Dat verdient een groot compliment. Wij weten echter niet of dat door het systeem komt. Sterker nog, weet de minister waar dat aan ligt? Als wij dat boven tafel krijgen — dat zegt de Rekenkamer ook — dan valt er wellicht veel meer te besparen. Hoe krijgt de minister die informatie boven tafel? Dan kunnen wij van goed, waar wij nu staan, naar beter gaan.

Minister Schippers:

Het is evident dat concurrentie op prijs verzekeraars ertoe dwingt om hun premie te verlagen of om in ieder geval niet duurder te worden dan hun concurrent. Als zij dat doen, verliezen zij namelijk echt klanten. Wij hebben de afgelopen jaren steeds vaker gezien dat het aantal mensen dat overstapt tussen verzekeraars, sterk groeit. Dat is een signaal. Mensen bekijken daadwerkelijk wat zij aan premie betalen en wat zij daarvoor terugkrijgen. Zij vragen zich af wat hun verzekeraar eigenlijk extra doet voor hen. Als dat systeem niet zou werken — dat suggereert mevrouw Bouwmeester eigenlijk — waarom zou dan kabinet na kabinet al die dingen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet overhevelen? Wij zien dat de totale hoeveelheid kosten afneemt.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Als ik dit betoog hoor, zeg ik: ja, het systeem werkt op basis van de prijs. Wij hadden echter juist bedacht dat wij de kwalitatief beste zorg voor een eerlijke prijs zouden krijgen. Aangezien wij nog te weinig inzicht hebben in de kwaliteit van zorg, kunnen wij nog niet zeggen dat het werkt. Daarom zei ik ook dat wij van goed naar beter moeten. Dat is één. Het tweede is — en daarmee kom ik even terug op mijn vorige vraag — dat de minister zegt dat het BKZ onderschreden is en dat het systeem dus werkt. Dat is mooi, maar wij weten nog niet helemaal of het werkt, want misschien valt er nog veel meer te besparen. Hoe krijgt de minister nu een goed inzicht in de zorgkosten en de daling daarvan, zodat er — waarschijnlijk — nog veel meer bespaard kan worden?

Minister Schippers:

Dat het systeem niet werkt op basis van kwaliteit, betwijfel ik. Wij zien namelijk dat de kwaliteit stijgt. Wij zien dat wij internationaal heel goed scoren op het vlak van kwaliteit. Als het systeem zo slecht zou zijn, zouden wij daar toch slecht op scoren? Dat is niet zo. De consumenten zien dat ook zo. Kijk maar naar de Euro Health Consumer Index waar Nederland op nummer één staat. Het is niet zo dat het niet beter kan. Ik heb net ook een heel betoog gehouden dat het beter moet met de transparantie. Je moet altijd grote ambities hebben en het systeem moet daarop verbeterd worden. Dat de kwaliteit in Nederland slecht is of dat het systeem daarop niet presteert, waag ik echt te betwijfelen.

Mevrouw Bouwmeester zegt dat wij veel meer kunnen besparen. Ik wil niet vervelend doen, maar wij hebben een oplopend tekort in het fonds van de AWBZ van 20 miljard euro. Is dat nu zo'n efficiënt systeem? Nee. Daarom hevelen wij over. Je kunt echter niet zeggen dat er door concurrentie in Nederland geen kostenbeheersing van toepassing is. Dit is echter pas zo sinds de verzekeraars risico lopen. Dat hoort wel bij het systeem. Als je een concurrentiesysteem invoert,

maar bij plust als iemand verliest, werkt het niet. Sinds de verzekeraars meer risico lopen, wordt er daadwerkelijk scherp ingekocht. Ik kan niet anders constateren.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister zegt dat de premies dalen. Nu hebben inderdaad twee zorgverzekeraars aangekondigd dat hun premie volgend jaar omlaag zal gaan. Bij de ene zal die met ongeveer €90 dalen en bij de andere met ongeveer €100. Is de minister tevreden met een premiedaling van een kleine honderd euro voor volgend jaar?

Minister Schippers:

Ik heb daar geen oordeel over. Wij hadden zelf in de raming €24 staan. Je ziet dus dat de concurrentie in ieder geval dusdanig werkt dat men daar zwaar onder gedoken is.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik heb in een eerder debat over fraude al eens becijferd dat de premie met een paar honderd euro naar beneden kan. Onlangs heeft de Consumentenbond ook becijferd dat de premie volgend jaar met €300 naar beneden kan, vanwege hoge winsten en overbuffers. Wij hebben het daar al eens eerder over gehad. Dat kan ook op termijn, als de fraude aangepakt wordt. Op de dag dat Achmea aankondigt dat de premie omlaaggaat, zegt de minister dat de premie volgend jaar weer met €50 omhoog moet vanwege de overheveling. In plaats van dat de minister de zorgverzekeraars oproept om de premie nu eens te verlagen, om een keer de fraude en de verspilling aan te pakken en om de overbuffers en winst eens terug te geven, geeft de minister de verzekeraars dus eigenlijk de mogelijkheid om dat niet te doen door te zeggen dat de premie weer omhoog moet. Wiens belangen behartigt de minister nu? Die van de zorgverzekeraar of die van de premiebetaler?

Minister Schippers:

De hele opsomming is precies het programma waar wij aan werken. Wij werken aan de bestrijding van verspilling en fraude. Wij zetten menskracht in in de opsporing. Het wordt allemaal aangepakt. Overwinsten worden teruggegeven. Dat doen verzekeraars momenteel, as we speak. Mevrouw Klever kan zeggen dat het veel meer had moeten zijn, maar dat hangt er maar van af wat je een redelijke buffer vindt. Dat debat hebben wij gevoerd. In een brief heb ik aangegeven dat je de aanvullende verzekering niet met de basisverzekering moet verwarren. 100% en 120% is onvoldoende. Dan grijpt de Nederlandsche Bank in. Wij hebben er allemaal regels voor opgesteld. Die regels komen ook niet uit de lucht vallen. Wij hebben ze vastgesteld na de bankencrisis, waarin wij zagen dat verzekeraars allemaal te dunne reserves hadden en te veel risico liepen. Wij willen een prudent bank- en verzekeringswezen in Nederland. Wij zien dat verzekeraars die premie teruggeven in het jaar waarin er geen overheveling is. De rekeningen die wij ten aanzien van de overheveling maken, hebben alleen te maken met het volgende. Wat betekent het als je de zorgverzekering met miljarden aan aanspraken uitbreidt? Dat moet je wel bekostigen. Daar moet je dus een premie voor vragen. Dat zijn gewoon technische exercities.

Mevrouw Leijten (SP):

Een van de winstpunten van het debat van de afgelopen jaren is dat wij de winsten van de zorgverzekeraars ook winsten mogen noemen. Eerder betoogde deze minister dat het positieve resultaten waren. Dat was echt iets heel anders dan winst. Maar goed, wij zullen zien hoeveel winst er dit jaar wordt gemaakt. Dat zal ook weer niet misselijk zijn.

De minister zegt op Radio 1, bij Pauw & Witteman en waar dan ook dat een gezin op dit moment gemiddeld 24% van zijn inkomen aan zorg uitgeeft. Wil de minister aangeven hoeveel dat is voor iemand die drie keer modaal verdient?

Minister Schippers:

Ik weet dat, omdat er eerder een verkeerde tabel naar de Kamer is gegaan. Ik wilde nog mededelen dat die tabel in de begroting niet helemaal klopt. Mevrouw Leijten verwees er in haar eerste termijn naar. Het ziet er in de aangepaste tabel in haar optiek gunstiger uit.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij hebben dit gewoon in antwoorden op feitelijke vragen gelezen. Dat is vorige week gebeurd.

Minister Schippers:

Daar zit dus een fout in. Voor drie keer modaal is het 13%.

Mevrouw Leijten (SP):

13%, het is dus nog minder.

Minister Schippers:

Precies.

Mevrouw Leijten (SP):

Dus de minister die overal beweert dat een gemiddeld gezin 24% van zijn inkomen aan zorgkosten besteedt, liegt bij Pauw & Witteman en het Radio 1-Journaal.

Minister Schippers:

Drie keer modaal is niet een gemiddeld gezin. Een gemiddeld gezin heeft één keer modaal. Ik heb gezegd dat een gemiddeld gezin een kwart van het inkomen betaalt aan de gezondheidszorg. Als wij niets doen, bij ongewijzigd beleid loopt dat op tot 40% à 50%. Dat moeten wij niet hebben.

Mevrouw Leijten (SP):

Wat de minister erbij zou moeten vertellen — ik ga ervan uit dat zij het juiste staatje op dit moment laat ronddelen — is dat mensen die veel meer verdienen, veel minder procent aan de zorg uitgeven, en dat er dus een zeer ongelijke verdeling is van de procentuele bijdrage van mensen aan de zorgkosten. Met andere woorden, de minister gebruikt het gunstigste cijfer voor zichzelf om de mensen bang te maken voor de kosten van de zorg. Is de minister bereid om bij Pauw & Witteman, bij het Radio 1-Journaal en bij al die andere media — er zullen ook veel kranten bij zijn geweest — te rectificeren en te zeggen dat

een modaal gezin 24% kwijt is en drie keer modaal maar 13%? Als je miljonair bent, is het nog maar 5%. Dat hebben wij twee jaar geleden gevraagd. Iedereen moet weten hoe gelijk de verdeling is van de zorgkosten in onze samenleving op dit moment.

Minister Schippers:

Dat is toch niks nieuws? Iemand die heel veel geld heeft, besteedt procentueel veel minder geld aan eten dan iemand met weinig geld. Iemand met veel geld, besteedt procentueel veel minder geld aan schoenen ... Nou ja, je hebt natuurlijk ook heel dure schoenen. Dit is inderdaad de realiteit, mevrouw Leijten. Ik kan dat niet anders maken. Mevrouw Leijten kan wel zeggen dat iemand met een vermogen of met een inkomen van 16 miljoen, bijvoorbeeld een heel goede artiest, ook 24% van zijn inkomen aan zorg moet besteden, maar op een gegeven moment zit je tegen het plafond. Dat is met eten zo, dat is met kleren zo, dat is met vaste uitgaven zo. Wij hebben daar een oploep in, net als in de belastingen. Ik kan mevrouw Leijten vertellen dat het voor de belastingen ook geldt. Daar gaan wij ook niet door tot 100% van het inkomen. Daar zeggen wij: nu zitten wij ongeveer op de helft en daar blijft het bij. Iedere euro die iemand meer verdient, wordt voor de helft belast. Dat geldt voor de zorg ook. Het is dan ook helemaal niets nieuws. U hebt helemaal niets nieuws ontdekt, want zo is ons hele systeem nu eenmaal georganiseerd. Zo werkt het bij de belasting, maar ook bij de zorg.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, uw derde vraag.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is niet iets nieuws wat we hebben ontdekt, maar het is wel een rectificatie op de bangmakerij door de minister. Zij zei immers dat ieder gezin 24% uitgeeft aan zorg, ook al loopt dat percentage fors af als je meer verdient. Het is reëel om dat te zeggen, maar de minister weigert dat te doen, omdat zij iedereen zo klaar wil maken voor de bezuinigingen, bezuinigingen die de mensen die procentueel het meest betalen aan de zorg, het hardst zullen treffen.

Minister Schippers:

Ik hoop niet dat u denkt dat we de problemen kunnen oplossen door tegen het handjevol miljonairs in Nederland te zeggen: alles wat u meer verdient dan een ton romen we af, want dan hoeft iemand met een gemiddeld inkomen een lager percentage te betalen. Zo werkt het gewoon niet, althans niet in mijn opvatting.

Voorzitter. We hevelen dus over van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet, omdat de Zorgverzekeringswet efficiënt werkt. Dit jaar is het jaar waarin er geen overheveling plaatsvindt. Daarom kunnen we eindelijk zichtbaar maken dat de zorgverzekeraars door doelmatiger te werken en door te concurreren hun premies kunnen verlagen, ondanks het feit dat de zorguitgaven groeien.

Het beeld wordt geschapen door de ondoorzichtige financiering van de AWBZ. De zorgverzekeringswetpremie is kostendekkend en zal dan ook stijgen wanneer we de zorg uit de AWBZ overhevelen naar de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw Klever zei het zojuist al. De AWBZ-zorg wordt nu grotendeels gefinancierd vanuit de loonheffing via een vaste AWBZ-premie die we allemaal op ons loonstrookje terugzien. Omdat die AWBZ-premie bij lange na niet kostendekkend is, is er elk jaar een flink tekort. In 2014 loopt dat tekort op tot zo'n 20 miljard. Dit tekort telt mee voor het EMU-saldo en dwingt de Staat om geld te lenen op de kapitaalmarkt. Overheveling van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet betekent dat de aanspraken op basis van de Zorgverzekeringswet fors toenemen en, omdat de premie in de Zorgverzekeringswet wel kostendekkend is, zal de ziektekostenpremie dan ook stijgen. Er zal verder voor deze uitbreiding solvabiliteit moeten worden aangehouden. Je zou tegelijkertijd echter wel verwachten dat de AWBZ-premie daalt, want daar gaat immers zorg uit. Dat was bij voorgaande overhevelingen sinds 2006 niet het geval.

De premiebetaler ziet dus wel een stijging van zijn zorgverzekeringswetpremie, maar geen daling van zijn AWBZ-premie. Daardoor zal hij natuurlijk denken dat marktwerking de zorg alsmaar duurder maakt. De totale zorguitgaven, AWBZ plus Zorgverzekeringswet, dalen dus wel door de overheveling bij gelijkblijvende of betere kwaliteit, maar de burger ziet alleen dat hij een hogere premie moet betalen. Hij merkt niet dat door de overheveling een forse bijdrage wordt geleverd aan de verbetering van het EMU-saldo en dat de Staat dus minder geld hoeft te lenen ter dekking van de zorguitgaven.

Financiële argumenten zijn niet de enige argumenten waarom wij de zorg aanpassen. De vraag van mensen verandert ook. De generaties van nu zijn gezonder dan ooit, maar accepteren tegelijkertijd minder ongemak en maken meer dan ooit gebruik van de zorg. Er is medisch meer mogelijk en daardoor leven we langer, maar wel met een of meer chronische aandoeningen. We regelen de zorg liever zelf en hechten zeer aan onze vrijheid. Dat kan ook door de nieuwe technologische mogelijkheden. Deze mogelijkheden passen we thuis volop in ons dagelijkse werk en leven toe. Dat geldt voor Tweede Kamerleden. Dat geldt voor mij.

We zitten allemaal met onze iPhones, onze blackberry's in de hand, zodat we elke minuut maximaal benutten om ons werk te doen, zodat we rechtstreeks contact te hebben met onze medewerkers en zodat we voortdurend op de hoogte zijn van wat er speelt. Als we naar huis gaan, skypen we met onze kinderen — ik niet, maar anderen misschien wel — zodat ze hun huiswerk gaan maken of hun pyjama alvast aantrekken. We boeken onze vakantie online, scoren even snel een nieuwe winterjas voor de kinderen of zetten een oude bank op Marktplaats. Het online boeken van een vlucht naar Boston gaat echter nog steeds makkelijker dan via internet een afspraak maken met je eigen ziekenhuis. Er is heel veel nieuwe technologie beschikbaar en mensen willen daar ook gebruik van maken.

Onlangs mocht ik een demonstratie bijwonen van verschillende nieuwe ontwikkelingen, van de googlebril tot een mobiele ecg-scan. Voor zo'n scan hoef je alleen een hoesje om je iPhone te schuiven en je hartritme wordt voortdurend geregistreerd. Die data deel je dan realtime met je cardioloog. Hij hoeft daar niet op dat moment naar te kijken, want de data worden automatisch in je epd bijgeschreven. Daardoor kunnen gegevens over de tijd met elkaar in ver-

band worden bekeken. Dat is echt ongelooflijk belangrijk voor een hartpatiënt! De ontwikkelingen gaan razendsnel.

Ook hier in Den Haag moeten wij oppassen dat wij niet achter de feiten aan lopen. Mensen kunnen thuis met hun eigen gadgets meer data over hun gezondheid verzamelen. Hoe gaan wij om met al die diagnostische apparatuur, zelftests en medische apps, waarvan steeds meer mensen gebruikmaken, en steeds vaker zonder tussenkomst van een arts? Je kunt het immers allemaal gewoon online bestellen. Ik heb dan ook mijn adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad wat aangepast, en de raad gevraagd om advies uit te brengen over de kwaliteitseisen waaraan elke vorm van screening of healthcheck moet voldoen. Hieronder valt ook de total bodyscan, waarover ik al advies had gevraagd. Dit advies zal voor de zomer van 2014 verschijnen.

Het zijn ontwikkelingen die vragen oproepen, maar als wij op een slimme manier inspelen op deze vernieuwingen, zijn er ook volop kansen: kansen om voor minder geld meer zorg te verlenen, kansen om de kwaliteit te verbeteren en daarmee mensen veel meer gemak, comfort en vrijheid te bieden, en kansen om het toekomstige personeelstekort het hoofd te bieden. Dit zijn kansen die wij te lang hebben laten liggen. Productinnovatie gaat in de zorg heel snel, want dokters willen altijd hun patiënten de beste zorg bieden en staan dus open voor verbetering. Patiënten willen beter worden, en staan dus eveneens open voor nieuwe behandelingen of technieken die daaraan misschien kunnen bijdragen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mijn inbreng ben ik begonnen met de beschrijving van een ochtend dat ik wakker word in 2060, met mijn diabetes, mijn hoge bloeddruk en mijn versleten heupen. Ik ben dan 83 en de minister, in goede gezondheid nog, 96.

Minister Schippers:

Maak het maar weer duidelijk!

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De minister heeft een paar heel mooie voorbeelden genoemd van goede ontwikkelingen in de zorg. Dat zijn ontwikkelingen die wij volgens mij moeten doorzetten om patiënten niet alleen meer zeggenschap maar ook meer eigenaarschap over hun eigen gezondheid te geven. Is de minister het met mij eens dat het zelfmanagement waarover wij het dan hebben, meer is dan e-health en mobile health alleen?

Minister Schippers:

Zeker.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dan is mijn volgende vraag aan de minister deze: is e-health dan niet een te smalle benadering om de nieuwe innovatieve ontwikkelingen in de zorg op te baseren? Is het daarom niet goed als de minister samen met het veld gaat bezien hoe wij een structurele agenda kunnen krijgen voor het

bevorderen van het zelfmanagement om de patiënt ook echt meer macht en zeggenschap te geven?

Minister Schippers:

Ja.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Waarom antwoordt de minister op de door mij gestelde vragen dan dat zij het formuleren van een agenda voor zelfmanagement nu een stap te ver vindt, dat zij daar eigenlijk geen zin heeft en dat wij het dus bij e-health houden?

Minister Schippers:

Dat is wel een heel platte vertaling. Ik zeg eigenlijk het volgende. Wij hebben nog een enorme sprong te maken om met bijvoorbeeld e-health dingen mogelijk te maken. In deze Kamer heb ik eerder gezegd dat ik, toen ik minister werd, heb gedacht: ik ga echt een push geven aan de procesinnovatie, want verdorie, daar laten wij toch zo veel liggen. Wij zijn nu drie jaar verder, en zie eens hoe traag het gaat. Daarom heb ik gezegd: 2014 moet het jaar worden waarin er schot in komt. Wij moeten ervoor zorgen dat wij in 2014 de procesinnovatie veel scherper van de grond krijgen. Als mevrouw Bruins Slot mij daarbij vraagt om in dit stadium bij bepaalde zaken een aantal aspecten mee te nemen die zij graag zou willen zien, sta ik daar zeker voor open. Ik wil dit echter ook niet te zwaar maken. Het probleem is namelijk: het gaat niet vliegen. Ik wil het dus niet zo zwaar maken dat het, zelfs met alle druk die wij er in de Kamer gemeenschappelijk achter zetten, nog niet gaat vliegen. Als mevrouw Bruins Slot tegen mij zegt dat het cruciaal is dat ik in dit stadium bepaalde punten meeneem die ik misschien vergeten ben, sta ik daarvoor open. Ik zeg daar wel bij dat wij het niet te zwaar moeten maken, want ik wil echt dat 2014 niet alleen het jaar wordt van de transparantie maar ook van de procesinnovatie.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Als het gaat om zelfmanagement en de apps die daarbij behulpzaam zijn, zie ik aanleiding om ook eens te kijken naar wat er bij de financiering daarvan mogelijk is voor de nulde lijn. Met zelfmanagement kun je er namelijk voor zorgen dat mensen uiteindelijk helemaal niet in de eerste lijn terecht hoeven te komen. Welke ruimte ziet de minister daarvoor?

Minister Schippers:

Mevrouw Dijkstra bedoelt dat wij apps gaan financieren voor de nulde lijn?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Inderdaad, zodat initiatieven die dat versterken van de grond kunnen komen, waardoor er minder kosten in de eerste lijn hoeven te worden gemaakt.

Minister Schippers:

Dat heeft prioriteit. Absoluut. Dat is het eerste wat prioriteit heeft.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Even ter verduidelijking: die nulde lijn heeft prioriteit, zegt de minister.

Minister **Schippers**:

Om het daar van de grond te krijgen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik weet niet helemaal hoe de blokjes zijn ingedeeld, dus ik begin over de proeftuinen en de pilots. Die vind ik heel innovatief, omdat daarin op een andere manier gestuurd wordt op de zorg. Er wordt vooral gestuurd op gezondheid en passende zorg, zo licht mogelijk, en zo veel mogelijk eigen regie. De proeftuinen zijn gestart. Daarover heb ik twee vragen. De eerste vraag is wanneer de nulmetingen starten. Wij moeten namelijk eerst weten wat wij willen bereiken voordat wij kunnen bekijken of wij dat bereikt hebben. In het antwoord wordt gesproken over 2014. De proeftuinen eindigen in 2017, dus ik hoop dat de nulmeting op 1 januari 2014 plaatsvindt.

De tweede vraag is welke perverse prikkels er nu nog in het systeem zitten waardoor sturen op uitkomst, namelijk gezondheid, mogelijk niet kan worden bereikt.

Minister **Schippers**:

Om daarachter te komen hebben wij de pilots ingesteld. Wij willen graag weten welke belemmeringen er zijn, maar ook hoe wij een en ander kunnen versnellen of verbeteren en wat de uitkomst moet zijn. Dat is echt nog een heel traject. Het iBMG heeft ons er al eens over geadviseerd. Ik ben blij met de proeftuinen, die dat vanuit verschillende richtingen aanvliegen, waardoor het ons verschillende dingen leert. Als wij alles uit dezelfde richting zouden krijgen, zouden wij er te weinig van leren. Het gaat hier om een traject dat is vastgesteld vanuit het initiatief van de regio. Het is dus allemaal van onderop gekomen. De mensen zijn zeer gemotiveerd om hier een succes van te maken.

Uit mijn hoofd zeg ik dat de nulmeting begin 2014 plaatsvindt. Ik kijk nu even naar mijn ambtenaren achterin de zaal. Van hen begrijp ik dat de nulmeting in de eerste helft van 2014 plaatsvindt. Die metingen zijn tamelijk complex. Wij monitoren via het RIVM, omdat wij de zaken goed willen kunnen vergelijken. Anders zijn wij er bang voor dat iedereen het op zijn eigen manier gaat doen, waardoor wij vergelijkingsmateriaal missen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wij zouden graag zien dat de nulmeting al op 1 januari plaatsvindt, want dan kan men meteen aan de slag.

Een van de perverse prikkels is dat zorgverzekeraars nu niet sturen op preventie en het gezond houden van mensen, terwijl dat wel moet gebeuren in het nieuwe systeem. Als wij dat niet meenemen, blijft de perverse prikkel aanwezig dat het vullen van bedden geld oplevert en het voorkomen van ziekte niet. De vraag is dan wat de pilots kunnen betekenen als zij plaatsvinden in het huidige systeem.

Minister **Schippers**:

De pilots gaan over populatiebesteding, shared savings en het nieuwe bestedingsmodel voor huisartsen, waarin onder meer de financiering van ketenzorg en belonen op uitkomst zitten. Die aspecten nemen wij dus al mee in het nieuwe financieringssysteem voor huisartsen. Populatiebesteding is tegenwoordig een containerbegrip geworden waar alles in past, maar die is wel belangrijk. Als je een heel gedifferentieerde populatie, met veel ouderen, diabetici en dergelijke, heel lang gezond kunt houden, word je daarvoor beloond. Daar willen wij allemaal naartoe en dat zit in de nieuwe huisartsenbesteding. Daar wordt al mee geëxperimenteerd, in allerlei vormen, ook in de daaraan voorafgaande pilots.

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat wij heel even schorsen, want ik zie dat de minister heel nodig een minuutje nodig heeft.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Ik geef het woord aan mevrouw Bruins Slot, die verder wil gaan vanaf het punt waar wij waren gebleven.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Mevrouw Bouwmeester maakte een punt over het belang van het besteden op basis van gezondheid. Dat is ook heel belangrijk, want wij besteden nu op basis verrichtingen, wat alleen maar tot meer zorg leidt die niet verricht hoeft te worden. De minister zegt dat zij dat wil beperken tot het financieren op gezondheidswinst. In haar brief verbreedt zij de uitkomstbesteding naar substitutie, naar proces en naar patiënttevredenheid en baseert zij die niet meer alleen op gezondheidswinst. Hoe ziet de minister dit en waarom verbreedt zij het?

□

Minister **Schippers**:

Het is niet alleen gezondheidswinst. Wij hebben drie trappen. De eerste trap is beschikbaarheid; noem het een enorm kijk- en luistergeld. De tweede is populatiebesteding, die je als het ware vertaalt in: werk je in ketens samen, diabetes, COPD, u kent ze. De derde is uitkomstbesteding. Daarin kan van alles zitten. Wij willen de verzekeraars en de huisartsen op gang helpen door de NZa een aantal prestaties te laten beschrijven als voorbeeld, zodat men ermee van start kan gaan. Als je bijvoorbeeld weinig doorverwijst, kun je daarvoor een beloning krijgen. Dat is inderdaad een proces, ook omdat de uitkomst verder heel moeilijk is vast te stellen en nog wel enige studie vergt. Het zal langzaam maar zeker toenemen en ik ben er ook een groot voorstander van, maar het is meer bedoeld als een voorbeeld van wat er zou kunnen in dat derde stukje van de besteding van de huisartsen. Althans, ik neem aan dat mevrouw Bruins Slot het over de huisartsen heeft.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Eigenlijk gaat het in brede zin ook over de vraag hoe uitkomstbesteding wordt ingevuld. Je ziet dat het begrip begint te vervuilen. Wij gebruiken het hier altijd om te

schetsen dat wij toe willen naar het financieren op gezondheidswinst, want dan zetten wij kwaliteit en doelmatigheid centraal. Op het moment echter dat je van alles erin stopt, raken wij weg van de discussie die wij echt moeten voeren, namelijk dat wij de mensen in de zorg moeten motiveren en ook de kans moeten geven om zorg te bieden op basis van kwaliteit in relatie tot doelmatigheid, dus gezondheidswinst. Vindt de minister het niet verstandiger om uitkomstbekostiging weer te beperken tot het financieren op basis van gezondheidswinst?

Minister Schippers:

Wat is gezondheidswinst? Hoe meten wij dat? Hoe doen wij dan een nulmeting en na een jaar een éénmeting? Ik heb niet voor niets al die pilots lopen, die ons informatie moeten geven over het systeem dat wij allebei wensen. Als wij dat zouden kunnen doen, zou het een mooi systeem zijn. Wij hebben pilots om er dingen van te leren die wij vervolgens kunnen vertalen in de bekostiging. Ik zou nu echter nog niet weten hoe ik dat moet invoeren. Wij hebben er inmiddels een stuk of twee, drie studies naar laten doen hoe wij dat kunnen vertalen. In het land zijn ook allerlei mensen bezig om het te vertalen, maar ik heb nu nog niets operationeels liggen.

De heer Rutte (VVD):

Ik wil even terug naar e-health. Volgens mij was de minister middenin de beantwoording over e-health bezig toen wij dit interruptiedebatje kregen over populatiebekostiging en dit soort innovaties. Dat is ook heel interessant en het is heel goed dat wij het erover hebben, maar ik wil even terug naar e-health. Nog niet zo heel lang geleden was techniek, en de beschikbaarheid ervan, de grootste belemmering op het gebied van e-health. Er moest geïnvesteerd worden in enorme beeldverbindingen, kastjes thuis, allemaal moeilijk, moeilijk, moeilijk. Dan praten wij over vier, vijf jaar geleden. Daardoor kwam het niet van de grond. Wij zijn ingehaald door een algehele technologische revolutie. De minister zei het zelf al. Wij kunnen allemaal skypen en wij hebben allemaal iets in onze binnenzak of anders wel een iPad waarop het allemaal kan. Die belemmering is er dus niet meer. Zij schetste zelf het voorbeeld van een hoesje om een iPhone waarmee een cardioloog de boel kan meten. Dat voorbeeld is precies de reden waarom ik mij elke keer afvraag waarom wij niet verder komen. De techniek is er, ook voor die cardioloog om op die manier op afstand aan hartmonitoring te doen. De praktijk is echter dat zo'n cardioloog die techniek wel aanbiedt, maar altijd boven op de standaardfinanciering: ja, dat kan ik u ook geven. En katsjing, daar rinkelde de kassa weer terwijl er feitelijk sprake zou moeten zijn van substitutie. Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat 2014 het jaar van e-health is, niet alleen in de zin dat er nog meer kan, maar ook in de zin dat wij daadwerkelijk dingen gaan vervangen?

Minister Schippers:

Dat is precies de kernvraag. Productinnovatie maakt de zorg vaak duurder en komt er extra bij. We moeten ons richten op vervangende technieken en vervangende behandelingen, wat we ook wel substitutie noemen. Ik ben het helemaal met de heer Rutte eens. De vraag is nu aan welke knoppen we kunnen draaien om dit in een versnelling te brengen. Ik heb er al een heel traject op zitten. Ik ben langs verzekeraars

geweest. Moeten we het precompetitief doen? Er gebeuren ook al dingen. Ik denk dat de komende maanden een aantal zaken van start zal gaan, zeker op het gebied van zelfzorg. Ik wil dus een versnelling realiseren. Dit hebben we overigens al afgesproken in de hoofdlijnenakkoorden. Dat is al de eerste stap.

Het is overigens geen onwil van de sector. Dat merk je direct als je dokters spreekt. Een cardioloog vindt het natuurlijk ook geweldig, omdat hij zijn patiënt ermee kan helpen. We moeten nu kijken wat de beslissende factoren zijn die ervoor zorgen dat iets gaat lukken. Een van de factoren is de financiering. In de schriftelijke beantwoording heb ik de Kamer hierover ingelicht. Er zijn echter ook andere dingen. Ik zou graag begin volgend jaar een actieplan naar de Kamer sturen "Innovatie in 2014, we gaan het gewoon doen". Ik zal daarbij ook naar mezelf kijken: wat ligt er nu bij ons wat het proces belemmert? Als er nog dingen liggen in bijvoorbeeld de financiering, moeten we die ook oppakken.

De heer Rutte (VVD):

Daar ben ik blij mee. Dat mag logisch zijn. In de schriftelijke beantwoording zag ik het voornemen al verwoord. Er is weer heel veel initiatief en ik zie ook de druk om er iets van te maken, maar doen we het niet te breed en te algemeen in de e-health? Straks komt er een heel breed plan over de vraag hoe we het in zijn algemeenheid beter kunnen doen. Zou het niet beter zijn om een aantal specifieke toepassingen en behandelingen eruit te lichten en te stellen dat we die sowieso gaan doen. Dat maakt het concreet en tastbaar. Dit soort innovaties gaan vaak juist rollen als je één of enkele goede voorbeelden hebt, in plaats van een heel breed beleidsplan.

Minister Schippers:

Daar ben ik het mee eens. We moeten geen vaag intentieverhaal krijgen. Het moet een doe-verhaal worden. Ik zei net al tegen mevrouw Bruins Slot dat we het niet te zwaar moeten maken, want dan gaat het niet vliegen. Als ik het heel breed maak, gaat het niet werken. Ik ben het overigens met mevrouw Bruins Slot eens dat eromheen ook dingen moeten gebeuren, en als er zaken zijn waarvan we vinden dat we ze nu moeten meenemen, moeten we dat ook doen. Maar we moeten het wel concreet houden. We moeten het toespitsen op de vraag wat we met elkaar willen bereiken. Daarover zou ik graag met de Kamer willen spreken. Ik spreek er de komende weken ook intern over en met allerlei experts van buitenaf, om de informatie over de vraag hoe we dit voor elkaar krijgen het departement in te trekken.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik heb de minister gevraagd of het goed zou zijn om de e-health in de kwaliteitsstandaarden op te nemen. Zij heeft hier in de schriftelijke beantwoording op gereageerd en zegt dat ze het doel ervan deelt, maar dat het om het doel gaat en niet om het middel. Dat ben ik helemaal met haar eens. Door de discussie die zojuist gevoerd werd, denk ik echter dat het een enorm vliegwieleffect zal hebben als e-health onderdeel wordt van de zorgstandaarden.

Minister Schippers:

Ik denk dat er specifieke aandacht voor moet zijn. Het ligt overigens bij het Kwaliteitsinstituut, wat nog in parlementaire behandeling ligt. Ik ben met mevrouw Dijkstra eens dat we daar ruimte voor moeten hebben. Het is echter niet zo dat de beroepsgroepen het tegenhouden. Als ik met medisch specialisten praat, hoor ik vaak een groot enthousiasme om ermee aan de slag te gaan. Ik denk dat we het wel van de grond kunnen krijgen, maar ik zal het aspect nadrukkelijk meenemen in het plan.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik wilde minister eigenlijk vragen hoe en wanneer zij dat voor zich ziet. Het is inderdaad afhankelijk van de behandeling van de Eerste Kamer van het Kwaliteitsinstituut. Het is jammer dat dit zo lang duurt.

Minister Schippers:

Als het goed gaat, zal ik niet meer klagen.

Ik zal nog expliciet ingaan op de vragen van de fracties van de VVD, de ChristenUnie en de SGP naar een verdere verduidelijking van mijn opvattingen zoals ik die dinsdagochtend in de media heb geuit in reactie op de zaak-Heringa.

De voorzitter:

Omdat dat het laatste kopje is, geef ik toch eerst even gelegenheid om te interrumperen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Er is voor de PvdA nog één vraag over. Wij hebben al een aantal keren over de zorgverzekeraars gesproken, zoals over hun inkooprol, over de vraag of zij doen wat wij vinden dat zij moeten doen en over macht en tegenmacht. Eén punt staat nog open, namelijk het toegankelijk maken van de kwaliteitsinformatie die er nu al is. De minister zegt dat er een stappenplan komt. Kan zij de garantie geven dat op 1 november 2014 de informatie die er nu al is begrijpelijk en toegankelijk is voor de patiënten? Daar is onder andere voor nodig dat de Vektis-database opengaat en dat de NPCF aan de slag kan. Ook Independer wil er iets mee. Volgens mij wil de hele wereld er iets mee. De PvdA wil graag dat de zorgconsumenten, de premiebetalers, volgend jaar als zij overstappen echt inzicht hebben in de kwaliteit.

Minister Schippers:

Ik kan in elk geval zeggen dat als het wetsvoorstel over het Kwaliteitsinstituut door de Eerste Kamer is en het van start kan gaan, wij een heel eind komen in november 2014. Een garantie op alle informatie kan ik uiteraard niet geven. Ik kan wel zeggen dat een verzekerde die wil kiezen veel meer informatie heeft. Wij hebben heel veel informatie, zoals ik net al zei. Volgens mij kunnen wij daar snel een slag slaan. Wij kunnen daar echt een enorme stap zetten, waar het gaat over dat ene punt waar de Kamer vorig jaar al zo hard aan heeft getrokken. Er is dan één punt en dat moeten wij bekendheid geven zodat iedereen weet dat het betrouwbaar en up-to-date is. Aan dat laatste vind ik het vaak nog ontbreken. Als je naar wachtlijsten kijkt, zie je soms dat de informatie maanden oud is. Daar kan ik een heel stuk in meegaan. Alle informatie gaat wat ver, maar mensen moeten

echt het verschil kunnen zien en informatie hebben op basis waarvan zij kunnen kiezen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is een mooie en belangrijke toezegging voor de patiënt, waar het gaat om kwaliteit. Daarmee kunnen wij ervan uitgaan dat mensen die informatie hebben, zoals de zorgverzekeraars en de Vektis, die met elkaar delen in het belang van informatie over de kwaliteit van zorg.

Minister Schippers:

De Patiëntenfederatie NPCF heeft een verzoek ingediend bij Vektis, nog maar twee weken geleden. Vektis is van verzekeraars en die sponsoren zelf de Zorgatlas. Ik heb er geen twijfel over dat dit goed komt. Privacy is wel een punt. Het moet aan alle privacyregels voldoen. Dat is een heel belangrijk criterium. Ik wilde nog iets zeggen, maar dat ben ik even kwijt.

De voorzitter:

Het klonk als een heel volledig antwoord, dus ik geef het woord aan mevrouw Dik-Faber voor een interruptie.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Wij hebben net het kopje innovaties gehad. Daarbij ging het veel over e-health. Dat is heel belangrijk, ook voor de ChristenUnie. Een van de innovaties waar ik ook aandacht voor wil vragen, is het ontwikkelen van biologisch afbreekbare medicijnen. Er komen namelijk steeds meer medicijnresten in ons afvalwater terecht door toenemend medicijngebruik, dat ook komt doordat er veel meer ouderen zijn. De minister heeft die vraag schriftelijk beantwoord. Zij verwijst naar een brief, die volgens mij inmiddels ook alweer bijna een halfjaar oud is, en zij schrijft dat zij hier aandacht voor wil vragen. Ik vind dat niet getuigen van veel urgentie, aandacht vragen bij de farmaceutische industrie. Kan de minister aangeven wat zij concreet gaat doen?

Minister Schippers:

Volgens mij heb ik in mijn antwoord ook geschreven dat DSM met mij mee was naar China. DSM heeft biologisch afbreekbare antibiotica en die heb ik daar onder de aandacht gebracht, want het is een ongelooflijk belangrijke ontwikkeling. De overheid kan die faciliteren en daar ruimte voor bieden, maar wij investeren natuurlijk niet in bedrijfsmatige ontwikkelingen. Daar hebben wij de private sector voor. Ik vind het wel een heel belangrijke ontwikkeling. Ik ben het met mevrouw Dik-Faber eens dat zeker met toenemend medicijngebruik en een toenemend aantal ouderen, dit heel erg belangrijk is. Dus ik vind wel dat wij daar op de juiste plaatsen aandacht voor moeten vragen en erop moeten aandringen dat daar ontwikkelingen in komen. Maar ik zie niet hoe ik dat anders handen en voeten moet geven.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik wil hier toch op aandringen bij de minister. Als wij hier niet op inzetten, betekent het namelijk dat wij aan de andere kant, end-of-pipe, met oplossingen moeten komen. Dat betekent dat wij waterzuiveringsinstallaties moeten aanpassen. Ook daar zijn zeer hoge kosten aan verbonden. Dat is

niet makkelijk te realiseren. Als wij met elkaar erkennen dat dit een maatschappelijk probleem is vanwege vervuiling van het milieu en eventuele gezondheidsrisico's omdat het via het oppervlaktewater weer in het drinkwater terecht kan komen, als wij met elkaar erkennen dat dit een maatschappelijk probleem is dat nu nog klein is maar dat groeit, dan vind ik dat de overheid er veel meer bij het bedrijfsleven op mag aandringen om met oplossingen te komen. Dit is zo vrijblijvend geformuleerd. Ik vind het heel fijn dat de minister naar China gaat en onze kennis exporteert, maar er is nog zo veel te doen. Wij moeten nu echt met elkaar aan de slag gaan.

Minister Schippers:

Dat heb ik ook toegezegd. Ik heb toegezegd dat ik dat wil doen. Ik weet alleen niet wat ik verder zou kunnen doen. Ik wil er zeker bij de industrie op aandringen dat zij daar aandacht voor heeft.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Meestal is de uitdrukking "niet praten maar doen", maar in de zorg blijkt dat artsen van hun zorgbestuurders op de kop krijgen als ze een goed gesprek met hun patiënten aangaan, zo minder omzet draaien en zorgkosten besparen. Daarom heeft mevrouw Bouwmeester en heb ik ook in het debat gevraagd: moeten wij er niet naartoe dat praten soms ook beloond kan worden en dat daar een bepaalde vorm van beloning op staat? De minister schrijft dat dat per 1 januari 2014 mogelijk gaat worden. Wat gaat er precies mogelijk worden?

Minister Schippers:

Dat een verzekeraar dat expliciet kan contracteren bij een aanbieder.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Wat contracteert de verzekeraar dan precies? Contracteert de verzekeraar dat de arts, als hij ervoor kiest om het gesprek aan te gaan met de patiënt, dat terugziet in het feit dat hij daarvoor een bepaalde vergoeding krijgt, net als een huisarts?

Minister Schippers:

Ja, maar een huisarts heeft een abonnementstarief. Dat wilde ik ook echt bij de huisarts laten en niet in de medisch-specialistische zorg introduceren. Maar hij kan daar inderdaad daadwerkelijk afspraken over maken, die ook financieel zijn.

De heer Rutte (VVD):

Ik had nog een vraag die ik liever wilde stellen voordat wij het over kwetsbaar leven gaan hebben, want daar heeft het helemaal niets mee te maken. Ik stelde in eerste termijn een vraag over de mogelijkheid om langjarige contracten tussen de zorgverzekeraar en de klant, de verzekerde te kunnen sluiten. Ik heb de schriftelijke antwoorden gelezen. Ik vroeg of wij eens een overzicht kunnen krijgen van de voor- en nadelen van zo'n langjarige verbintenis tussen de klant en de verzekeraar, zodat de VVD-fractie kan afwegen of het misschien de moeite waard is om dat ook mogelijk

te maken, in de wetenschap dat het nu nog niet kan. In de antwoorden staat: het kan niet. In de wet staat dat die contracten na één jaar aflopen, maar dat was niet helemaal mijn vraag, want dat wist ik al. Ik wilde graag weten of wij een overzicht kunnen krijgen van de voor- en nadelen daarvan. Kan de minister dat alsnog toezeggen?

Minister Schippers:

Ik heb uw vraag steeds anders opgevat, namelijk: verzekeraar en aanbieder. Voor de volledigheid heb ik er wel bijgezet hoe het zit tussen verzekeraar en verzekerde, maar ik had gisteren begrepen: verzekeraar en aanbieder. Vandaar dat daar het antwoord over ging. Bij een verzekerde en een verzekeraar heeft de verzekerde inderdaad ieder jaar het recht om te wisselen. Ik kan best eens uitzoeken of er arrangementen te bedenken zijn waarin een verzekeraar bijvoorbeeld zegt: je krijgt iets meer premieverlaging, maar dan blijf je drie jaar bij me. In hoeverre dat geldt en of het een ontbindende voorwaarde is als de verzekeringsprijs stijgt, zou ik best eens in kaart kunnen brengen. Daar heb ik niks op tegen, maar ik dacht dat de heer Rutte het in zijn verhaal steeds had over een andere relatie. Dat zal wel aan mij hebben gelegen.

De heer Rutte (VVD):

Dat gevoel had ik al, terwijl het in het kopje boven de beantwoording precies goed stond: tussen verzekeraar en verzekerde. Ik had al het idee dat het in de beantwoording de andere kant opging. Er is dus spraakverwarring; dat kan gebeuren. Maar ik ben heel blij, want ik zou de minister inderdaad willen vragen of zij de mogelijkheden van dat soort contracten op een rijtje wil zetten. Die kennen wij bijvoorbeeld ook in de energiesector. Daar kunnen mensen kiezen om een langjarig contract aan te gaan en als ze dat niet willen, dan wordt het ontbonden. Maar ik wil wel graag de voor- en nadelen zien, want het kan voordelen hebben qua zorginkoop. Wellicht heeft het ook nadelen aan de contracteringskant, maar misschien ook voor de klant. Als de minister dat allemaal mee zou kunnen nemen, heel graag.

Minister Schippers:

Zeker. Je kunt namelijk zeggen dat je aan rechten gaat zitten, want men heeft nu altijd een recht, maar daar staat dan weer een premieverlaging tegenover en daar heeft men dan weer baat bij. Ik wil dat wel eens inventariseren.

Sorry voor het misverstand, ik had de hele tijd een andere relatie in gedachten.

De voorzitter:

Kunt u aan deze toezegging ook een termijn verbinden? In de loop van dit parlementaire jaar of voor de zomer?

Minister Schippers:

Dat moeten we begin volgend jaar wel op een rijtje hebben staan.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb in eerste termijn gesproken over de vele medicijnen die ouderen soms gebruiken — soms zo veel dat ze er zelfs beroerder door worden — en over de positieve effecten die behaald kunnen worden als daar met zo iemand naar gekeken gaat worden. De minister heeft in de schriftelijke beantwoording heel veel gezegd, maar die lijkt wel alleen te gaan over medicatieveiligheid, terwijl het de fractie van het CDA nu juist gaat om het gesprek tussen huisarts, apotheker en eventueel wijkverpleegkundige om te kijken hoe je dat medicijngebruik terug kunt brengen. Dat levert geld op, maar dat zorgt ook dat mensen zich beter gaan voelen. Wat vindt de minister daarvan en zijn er mogelijkheden om dat in Nederland breed te stimuleren?

Minister Schippers:

We hebben al het farmacotherapeutisch overleg. Ik heb al aangegeven dat ik mij kan voorstellen dat bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige of een verpleegkundig specialist daarbij aansluit omdat die ook een relatie heeft met die patiënt. Dat overleg is inderdaad met name gericht op medicatieveiligheid, labelgebruik en dergelijke, maar ik kan mij voorstellen dat dat wordt uitgebreid met andere aspecten. Je kunt meer per dossier gaan kijken of gaan kijken naar ouderen, 80-plussers. We zijn dat pad al een beetje opgegaan met apothekers die daarop gecontracteerd kunnen worden. Het lijkt mij goed als we ook kijken of die farmacotherapeutische overleggen daarmee verbreed kunnen worden.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Wat gaat de minister dan concreet doen om dat voor elkaar te krijgen?

Minister Schippers:

Ik wil eerst contact zoeken met die FTO's om te vragen of ze het al doen en, als ze dat doen, of dat resultaat heeft. Ik zal een inventarisatie doen. Ik heb geen idee hoeveel van die FTO's er in Nederland zijn. Ik denk dat het er heel wat zijn, maar we zullen een steekproef houden en ik zal de Kamer laten weten wat daar uitkomt. Misschien gebeurt het op sommige plekken al. Ik zal de Kamer daar dan van op de hoogte stellen.

De voorzitter:

Mevrouw Keijzer wil graag weten wanneer.

Minister Schippers:

Over een maand over drie, in februari.

Ik wil nog expliciet ingaan op de vragen van de fracties van de VVD, ChristenUnie en SGP, na een verdere verduidelijking van mijn opvattingen, die ik dinsdagochtend in de media heb geuit. Ik deed dat in reactie op het verzoek van mevrouw Tellegen van de VVD-fractie om een commissie in te stellen die zich zal buigen over de wenselijkheden en onwenselijkheden van een verruiming van de mogelijkheden voor mensen op leeftijd die klaar zijn met het leven, om zelf te kunnen kiezen voor een vrijwillig levenseinde.

Ik vind het allereerst heel belangrijk om helder te maken dat mijn uitspraken op generlei wijze verband houden met de zaken die op dit moment spelen rondom het levenseinde, zoals de zaak van de arts in Tuitjenhorn en de zaak-Heringa. Hiermee geef ik direct antwoord op de door de SGP gestelde vraag hierover. Bij beide, overigens heel verschillende, zaken gaat het om toetsing aan de huidige wet- en regelgeving door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, respectievelijk de rechterlijke macht.

De euthanasiewetgeving is in de afgelopen periode opnieuw geëvalueerd. Daaruit komt een over het algemeen positief beeld naar voren. Bij brief van 22 mei 2013 heb ik de Kamer over de uitkomsten en het kabinetsstandpunt daarover geïnformeerd. In december spreken wij hier in een algemeen overleg uitgebreid verder over met elkaar. In het algemeen kan worden gesteld dat de wet aan de daaraan gestelde doelen beantwoordt. Het biedt patiënten en artsen mogelijkheden in situaties van uitzichtloos en ondragelijk lijden, het biedt artsen ook rechtszekerheid en het bevordert transparantie van de praktijk en de maatschappelijke controle. Ik ben dan ook niet voornemens om deze wet te wijzigen. Hiermee reageer ik op de vragen hieromtrent van de SGP en de ChristenUnie.

De euthanasiewet biedt een degelijk en goed juridisch kader. Ik vind het dan ook van belang om hier zorgvuldig mee om te gaan. Zoals u weet, is er wel een werkgroep samengesteld uit medewerkers van VWS, Veiligheid en Justitie en de KNMG, die een specifiek onderdeel uit de euthanasiewet beziet op zijn uitwerking in de praktijk, namelijk op de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring bij patiënten die wilsonbekwaam zijn geworden. Ik zal de Kamer voor het algemeen overleg over de laatste stand van zaken in deze werkgroep informeren. Uitgangspunt is dat de problemen en onduidelijkheden die hierbij in de praktijk spelen, voor alle betrokkenen verholpen en verhelderd moeten worden.

Daarnaast zie ik dat er in de maatschappij en in de medische beroepsgroep een actieve discussie gaande is over het vrijwillige levenseinde bij mensen die hun leven voltooid achten. Het zelfbeschikkingsrecht van mensen is in dat verband een belangrijk beginsel. Mensen vragen zich af waarom dit beginsel dat op zo veel andere terreinen een zo centrale rol speelt, niet ook bij mensen rond het levenseinde nadrukkelijker geldt. Dit is een vraag die nadere bestudering vereist; dat wil ik ook laten doen. Daarbij acht ik het van belang dat er ook aandacht is voor de andere kant van dit dilemma, namelijk dat het cruciaal is dat iedereen in deze samenleving zich veilig kan voelen, dat misbruik wordt voorkomen en dat er ook aandacht is voor tijdelijke geestesgesteldheden en de onomkeerbaarheid van dit soort besluiten. Dat sluit ook aan bij wat er in het regeerakkoord is afgesproken, namelijk dat het maatschappelijke debat over een vrijwillig levenseinde zal worden voortgezet en kan leiden tot aanpassing van wet- en regelgeving.

De VVD-fractie vraagt mij om een verkenning uit te voeren naar de maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. In dat verzoek kan ik mij goed vinden. Een fundamentele discussie over dit onderwerp, waarin verschillende inzichten nadrukkelijk aan bod komen, vind ik gewenst. De suggestie om een commissie van wijze man-

nen en vrouwen in te stellen, ondersteun ik dan ook graag. Reagerend op de vraag van de ChristenUnie in dat verband: de uitkomsten van deze verkenning staan geenszins op voorhand vast. Het kan tot een verdere discussie leiden over eventuele nieuwe regelgeving, maar zeker ook tot het duidelijk herbevestigen van grenzen. Tijdens het werk van deze commissie wordt op geen enkele uitkomst vooruitgelopen. De huidige wet- en regelgeving is gewoon van toepassing, maar daarmee stopt het denken natuurlijk niet. Uiteraard streef ik ernaar om een dergelijke verkenning zeer voortvarend op te pakken, maar zorgvuldigheid staat bij dit onderwerp voorop. Ik zal de Kamer dan ook zo spoedig mogelijk nader informeren over de wijze waarop ik voornemens ben hier concreet invulling aan te geven. Dat doe ik uiteraard in nauw overleg met mijn collega van Veiligheid en Justitie.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Hoe ziet de minister dat voor zich? Zij zegt dat zij zo'n commissie van wijze mensen een heel goed idee vindt. Ik heb gisteren gezegd dat ik het niet goed zou vinden als zo'n onderzoek jaren in beslag gaat nemen. Is de minister bereid om ervoor te zorgen dat er in elk geval voortvarend mee aan de slag wordt gegaan? Kan zij de vragen die aan deze commissie zullen worden gesteld en de focus van het onderzoek van tevoren aan de Kamer voorleggen? Dan kunnen wij namelijk meekijken.

Minister Schippers:

Het is een verzoek uit de Kamer van mevrouw Tellegen en de Kamer kan daar bepaalde vragen aan toevoegen. Ik weet niet hoe u dat in de procedurevergadering wilt doen. Ik heb net aangegeven waarom ik het een goed idee vind en wat die commissie zou moeten doen. Ik kan mij echter voorstellen dat in de Kamer ook allerlei ideeën leven. Het punt is wel: hoe complexer en uitgebreider, hoe langer zo'n commissie erover zal doen. Ik kan vooraf niet zeggen hoelang de commissie daarover moet doen, omdat het ook zorgvuldig moet gebeuren. Daar gaat de commissie in zekere zin zelf ook over. Hoelang zoiets zou moeten duren, hangt dus helemaal af van de vraag hoe breed en hoe diep het gaat en wat er nog allemaal aan toegevoegd wordt. Ik vind het nu te vroeg om daar antwoord op te geven.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Laat ik het dan zo vragen: vindt de minister ook dat het wel van belang is dat er geen lange standstill zal zijn op dit gebied? Het is immers een heel actuele discussie in de samenleving. Er wordt inderdaad veel over gesproken. Er zijn veel zorgen bij mensen die over hun eigen levensende nadenken en nu bang zijn dat ze daar niet zelf de regie over kunnen hebben. Deelt de minister de intentie om daar toch een vlot proces van te maken?

Minister Schippers:

Ik vind dat iets nooit langer hoeft te duren dan nodig is. Dat geldt ook hiervoor. Tegelijkertijd is dit een onderwerp dat enige bedachtzaamheid vergt. De euthanasiewetgeving zit in mijn ogen heel degelijk en deugdelijk in elkaar. Natuurlijk zijn er losse eindjes zoals de wilsonbekwamen, waar wij ons nu over buigen. Bij dat proces zijn allerlei maatschap-

pelijke ideeën en aspecten in het debat meegenomen. Dit onderwerp betreft eigenlijk niet zozeer de euthanasiewet. Ik heb de verwarring daarover zelf veroorzaakt door het "euthanasiewet" te noemen. Je zou naast de euthanasiewet eventueel een andere wet moeten maken, omdat het echt een ander onderwerp is. Wij weten allemaal precies waar het over gaat. Het is van belang dat je ook kijkt naar de andere kant. Wat is de veiligheid? Mensen moeten zich veilig kunnen voelen en zij moeten niet denken: o, er is een erfenis. Zij moeten zich niet afvragen: moet ik bang zijn dat mij dingen gaan gebeuren die ik niet wil? Het moet een robuust stuk worden. Als er juridische problemen zijn, kan het best wel wat tijd in beslag nemen. Ik weet het niet.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik ben blij dat de minister in ieder geval aangeeft dat er verwarring is veroorzaakt door haar uitspraken. Het is goed dat dit verduidelijkt wordt zowel inzake de euthanasiewet als de vraag wat eigenlijk het doel is. In het nieuws werd gesteld dat de maatschappij verder is dan de wet en dat wij moeten bekijken of de regels ruimer gesteld kunnen worden. Dit ging tot aan de advocaat in de zaak van Heringa — de minister noemde die net — die zei dit fijn te vinden, omdat het perspectief biedt. Daarom stel ik toch weer de vraag of de minister wil verduidelijken of alles wat bestudeerd en bedacht wordt rond dit onderwerp betekent dat de normen nu al ter discussie staan en niet meer gehandhaafd worden.

Minister Schippers:

De aanleiding is niet dat mensen vinden dat er nu te weinig mag. Ook vormt één zaak niet de aanleiding. Dat heb ik expliciet in datzelfde radio-interview aangegeven. Verder heb ik er met niemand over gesproken. Het is niet naar aanleiding van één zaak, maar naar aanleiding van een reeks van zaken. Daarin zie ik dat er maatschappelijke onrust is omdat niet alleen heel veel professionals maar ook patiënten en familieleden zeggen dat er eigenlijk meer mogelijk zou moeten zijn. Dat is de vraag. Die vraag heeft twee kanten. Er zijn namelijk ook keerzijden aan verruiming. Die wil ik ook meenemen. Die keerzijden wil ik dus goed in beeld hebben. Ook wil ik in beeld krijgen hoe je dat zorgvuldig zou moeten doen. De aanleiding is wel dat mensen die regels vinden knellen. Zij vinden dat er iets moet gebeuren. De aanleiding is echter niet één zaak.

De heer Van der Staaij (SGP):

Betekent dit dan dat degenen die zeggen dat de uitspraak van de minister goed nieuws is — bijvoorbeeld in de zaak Heringa zei de advocaat dit op dezelfde dag waarop het OM in hoger beroep ging — dit verkeerd duiden? Kan ik vaststellen dat over dit onderwerp slechts maatschappelijke bezinning plaatsvindt — dat werd al eerder gezegd — maar dat dit niet leidt tot een verandering van de normen die wij nu kennen?

Minister Schippers:

Advocaten kunnen zeggen wat zij willen. Ik heb in een radioprogramma gezegd dat dit aan geen enkele zaak te koppelen is, maar dat ik wel zie dat het maatschappelijke debat over dit onderwerp in hevigheid toeneemt en dat mensen vinden dat het zelfbeschikkingsrecht dat zij op een

heleboel terreinen hebben, ruimer gezien moet worden. Ik vind het verstandig om daar een commissie van verstandige mensen naar te laten kijken niet alleen vanuit de verruimingsoptiek, maar ook vanuit de risico's die daaraan vastzitten. Ik heb in hetzelfde interview aangegeven dat ik enerzijds kan meeleven met de mensen die verruiming bepleiten en dat ik anderzijds kan meeleven met de mensen die zeggen dat de euthanasiewet een groot draagvlak heeft in dit land, dat zij daarmee heel blij zijn en dat zij niet willen dat wij stappen zetten waarvoor dat draagvlak niet bestaat. Daarom vind ik het verstandig om niet meteen in wijziging van wet en regelgeving te rollen maar juist de tussenstap te zetten van de commissie van wijze mannen en vrouwen die ons daarover een gedegen advies kunnen geven.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik ben blij met de uitspraak van de minister. Die geeft aan de ene kant enige duidelijkheid. Aan de andere kant geeft die bij mij ook een stukje verwarring, want de minister gaf zojuist heel duidelijk aan dat het niet haar bedoeling is om de euthanasiewetgeving te verruimen op basis van wat zij op dit moment in de samenleving ziet gebeuren. Tegelijkertijd gaf zij aan dat er misschien mogelijkheden en wenselijkheden zijn voor nieuwe wetgeving en voor de aanpassing van andere wetgeving die wij nu hebben. Ik wil hierop heel graag een toelichting van de minister. Ze signaleert een maatschappelijke wens. Dat heeft ze ook in de media verwoord. Kan ze duiden hoe groot die maatschappelijke wens is? Op mij komt het zo over dat er een groep is die dit bepleit, met de casus-Heringa in de achterzak, terwijl de brede maatschappelijke discussie eigenlijk niet is gevoerd. Het is een groep mensen die de wetgeving wil verruimen, terwijl er amper een brede maatschappelijke discussie aan ten grondslag ligt.

Minister Schippers:

Ik taxeer dat echt totaal anders. In ontzettend veel gesprekken die ik heb — daar kom ik weer met mijn werkbezoeken — leeft dit enorm. Dit onderwerp leeft enorm in de samenleving. De vraag is: wat kun je ermee en wat kun je er niet mee? Ik vind het juist verstandig om bij dit onderwerp nooit voor de troepen uit te lopen en om heel zorgvuldig te handelen, omdat je ervoor moet zorgen dat ook de andere kant van veiligheid en de andere kant van gemoedstoestanden die mensen tijdelijk kunnen hebben en van de onomkeerbaarheid worden meegenomen en meegewogen. Ik vind het dus juist verstandig om het wel te doen. Ik taxeer de behoefte die er op dit punt in de samenleving is zo dat men niet alleen hierover wil praten en discussiëren, wat ook volop gebeurt, maar ook wil weten wat ervoor nodig is. Ik wil daarnaar laten kijken. En misschien blijkt dat wordt geadviseerd om helemaal nergens aan te beginnen. Dat kan ook.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Wij taxeren de discussie in de samenleving inderdaad op een andere wijze. Ik denk dat de minister dat terecht concludeert. Ik zie ook een beweging die pleit voor verruiming van regelgeving, maar ik vraag me af hoe groot die beweging is. Ik vind het wel heel belangrijk dat we met elkaar een maatschappelijke discussie voeren over het levens-einde, want dat is een cruciale fase in een mensenleven. Ik vind het ook heel belangrijk dat de discussie wordt gevoerd.

Dat staat buiten kijf. Als ik me de uitspraken van de minister van gisteren echter goed herinner, dan wordt er toch een pleidooi gevoerd voor verruiming van regelgeving op basis van de brede wens die de minister lijkt te zien. Ik heb daar grote moeite mee. Bij mij blijft het overkomen alsof hier een commissie aan het werk wordt gezet met een opdracht die al van tevoren duidelijk is. Wie zou er willen plaatsnemen in zo'n commissie van wijzen als al van tevoren bekend is wat de uitkomst moet zijn? Wie gaat de minister daarvoor vragen?

Minister Schippers:

Ik weet niet wat de uitkomst zal zijn. Ik weet wel wat de aanleiding is. Dat is het verschil. Ik taxeer die aanleiding inderdaad anders. Ik denk dat er in de medische beroepsgroep ongelooflijk veel discussie over dit onderwerp is. Wat dat betreft is er dus echt wel wat in beweging. Ik heb echter gezegd dat ik de commissie niet ga instellen om een antwoord te geven op de vraag of we de euthanasiewet moeten versmallen. Ik zal de commissie het volgende vragen. Er is behoefte om nader te kijken naar alle aspecten: voor en tegen verruiming, de wijze waarop, belemmeringen en gevaren. Ze moet dat goed in kaart brengen op dit onderdeel, namelijk een voltooid leven, zoals het ook wel wordt genoemd. Ik heb dat "euthanasiewet" genoemd. Je kunt het op verschillende manieren regelen, maar als je ernaar kijkt, dan moet je het niet in de euthanasiewet doen maar anders. Misschien zit daar dus enige verwarring, maar die kan nooit voortkomen uit het interview, want daarin heb ik dit helder aangegeven.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik ben het met de minister eens dat zij heel helder heeft aangegeven wat voor haar de aanleiding is, namelijk het maatschappelijk debat over dit zeer belangrijke thema. Op zich kan het best goed zijn om een onderzoekscommissie in te stellen. Ik haak echter aan op de vraag van mevrouw Dijkstra over een mogelijke standstill. Het debat wordt volop gevoerd in de samenleving. Het zou heel raar zijn als we hier in de Kamer zouden zeggen: we houden in de Tweede Kamer onze mond dicht totdat de commissie met haar advies komt. Deelt de minister ook de opvatting dat onderzoek geen standstill in politieke zin hoeft te betekenen?

Minister Schippers:

Over de discussie, de debatten en de agendering in de Kamer gaat de Kamer zelf. De Kamer bepaalt of dit onderwerp op de agenda van de Tweede Kamer komt en of daarover wordt gedebatteerd. Ik bepaal dat niet. Ik vind dat ik als bestuurder in ieder geval een deugdelijk en degelijk traject moet volgen. Een commissie van wijzen, zoals mevrouw Tellegen anderhalve week geleden opperde, vind ik wat dat betreft een heel goed idee.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Natuurlijk is het zo dat de Kamer bepaalt waarover zij debatteert. Als de minister echter aangeeft dat we een onderzoek zouden moeten afwachten, dan weten we ook dat er fracties zijn die besluiten even hun handen ervan af te trekken. Ik zou de minister in ieder geval willen vragen of zij initiatieven van de Kamer niet met dat soort argumenten wil bejegenen. Als haar een advies wordt gevraagd over

bijvoorbeeld de initiatiefwet van mevrouw Dijkstra en mij, dan zou ze niet moeten verwijzen naar een commissie die komt en advies zal geven.

Minister Schippers:

De orde der dingen is de volgende. Mevrouw Tellegen vroeg mij wat ik van een commissie van wijzen vind. Ik reageer daarop. Ik reageer dus op een verzoek vanuit de Kamer. De Kamer gaat zelf over haar initiatieven en de debatten daarover; daar ga ik verder niet over. Het is wel zo dat er bij mij een heleboel vragen leven. Wellicht leven er ook vragen in de Kamer. In de procedurevergadering kan zij dan besluiten of zij die eraan toevoegt. Daar vragen wij advies over. Ik weet niet hoe dat in de Kamer door de verschillende partijen wordt beoordeeld.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik wil wat over dit onderwerp vragen, maar ik heb ook nog twee vragen gesteld over palliatieve zorg en kwaliteit bij het naderende levenseinde. Gaat de minister daar straks nog op in?

Minister Schippers:

Daar heb ik schriftelijk op gereageerd.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Maar ik heb er nog een nadere vraag over.

De voorzitter:

Laten we eerst dit even afmaken. Dan kunt u straks die andere vragen stellen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik ben deels gerustgesteld door de toelichting van de minister. Zij geeft namelijk aan dat alle verschillende kanten van dit onderwerp voorbijkomen met zelfs de mogelijkheid — ze zei dat letterlijk — tot een herbevestiging van grenzen. Mag ik er dan van uitgaan dat er in die commissie van wijzen ook mensen zitten die zich bijvoorbeeld verdiepen in wat zelfs de Verlichtingsfilosofen — dat zou de initiatiefnemers moeten aanspreken — gezegd hebben, namelijk dat euthanasie het ultieme einde is van je zelfbeschikkingsrecht? Dat wordt naar mijn mening te vaak vergeten in deze discussie.

Minister Schippers:

Voor de samenstelling van de commissie heb ik geen lijstje in mijn hoofd. Ik denk wel dat het mensen moeten zijn die geschoold zijn op verschillende terreinen. We moeten er niet alleen juristen in zetten, maar ook medici en filosofen. Het moet een diverse commissie zijn die een breed beeld heeft van deze discussie en die haar ook van verschillende kanten kan belichten.

De voorzitter:

Dan kunt u nu uw andere vraag stellen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

In eerste termijn heb ik gezegd dat palliatieve teams een goede bijdrage zouden kunnen leveren aan de kwaliteit in ziekenhuizen. De beantwoording van de minister stelde mij echter niet helemaal gerust. Want wat zegt zij? Het is aan ziekenhuizen zelf, omdat het bij uitstek de functie van de arts is om dat gesprek te voeren met mensen die niet meer te genezen zijn. Maar is dat niet een te smalle basis? Dat is nu namelijk net het feit waar het probleem uit voortkomt. Artsen durven of kunnen dat gesprek soms niet aan te gaan.

Minister Schippers:

Ik deel het enthousiasme van mevrouw Keijzer over deze teams. Ik denk ook dat het heel verstandig is om zo'n team in een ziekenhuis transparant te maken, zodat mensen voor een bepaald ziekenhuis kunnen kiezen als zij in een situatie zitten waarin zij moeten of willen kiezen. Ik denk dat het van belang is dat je zichtbaar maakt waar ziekenhuizen een kwaliteitsvoorsprong hebben op anderen. Dan kunnen zorgverzekeraars ook op die manier zorg inkopen. Ik heb willen aangeven dat het niet de enige manier is waarop je palliatieve zorg goed kunt verlenen. Je ziet verschillende initiatieven naast elkaar bestaan. Dit is er een van, maar er zijn ook andere. Ik vind dat het aan de verzekeraar is om dit in te kopen, maar die moet wel weten dat het er is. Daarom lijkt het mij goed als transparant wordt wie welke teams en initiatieven heeft. Zo wordt de palliatieve zorg beter.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik hoor in ieder geval dat de minister het enthousiasme van de CDA-fractie voor palliatieve teams deelt. Ik hoop dus dat zij vanuit dat enthousiasme een extra stap daarin wil zetten. De andere kant is natuurlijk de noodzakelijke brede maatschappelijke discussie over het naderende levenseinde. Ik vond de schriftelijke beantwoording in dat verband ook wat beperkt. Het enige wat de minister schreef was dat er een betere dbc/DOT-financieringssysteem moet komen om dat vorm en inhoud te geven. Voor de CDA-fractie is dit een heel belangrijk onderwerp. Het is zo nodig dat wij daar met elkaar in de samenleving over spreken, dat mijn fractie daarover een motie gaat indienen.

Minister Schippers:

Mijn reactie op dat eerste punt is dat de kwaliteitsnormen aan het veld zijn. Die maak ik in de hele medische sector niet. Als de wetenschappelijke verenigingen en de mensen in de palliatieve zorg deze normeren en dit op een gegeven moment een kwaliteitsnorm wordt, wordt die gangbaar in de gezondheidszorg. Op dit gebied zie je nu juist dat er allerlei initiatieven naast elkaar bestaan. Er is dus nog geen eenduidigheid over wat het beste is.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zie de minister bijna inpakken.

Minister Schippers:

Ik heb de hele avond nog.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb toch nog een vraag aan de minister. De minister heeft met heel veel verve haar beleid staan te verdedigen. Zo ken ik de minister ook. Nu weet iedereen in Nederland dat de minister en ik het vaak met elkaar oneens zijn. Ik vind het toch een beetje jammer dat de zwarte punten, die er ook zijn, volledig worden weggewuifd. Er wordt 541 miljoen uitgegeven aan het lokken van verzekerden. Dat is meer dan een half miljard dat niet aan de zorg wordt besteed. 319.000 mensen kunnen hun premie niet meer betalen en zitten in het boeteregime van het CVZ. Het is duidelijk geworden dat er kans is op 360 extra maagbloedingen door het niet meer vergoeden van maagzuurremmers. Er is nu ook een tussenrapportage verschenen over de wijze waarop mensen omgaan met het afzien van zorg op financiële gronden. Wij kunnen heel lang steggelen over de percentages daarin. Wij hebben in dit kader al twee debatten gehad, maar toen wilde de minister eigenlijk niet antwoorden, omdat ze onderzoek aan het doen was. Dat onderzoek ligt er nu. Vindt de minister niet dat het gewoon een moreel principe zou moeten zijn dat het niet terecht is dat mensen op financiële gronden afzien van noodzakelijke zorg?

Minister Schippers:

Wij waarderen die punten verschillend. Dat is de kern, denk ik. Op de punten die mevrouw Leijten opsomt, ben ik natuurlijk wel schriftelijk ingegaan; op een aantal punten zelfs meermaals, zoals de reclame-uitgaven van verzekeraars. Je kunt zeggen dat het een schande is dat zij 1% of 2% van hun inkomsten aan reclame uitgeven. Verzekeraars zetten daarbij voor de mensen die zich verzekeren, in de etalage wat zij bieden en welke service zij leveren. Dat is eigenlijk helemaal niet zo gek. Politieke partijen doen dat ook. Kijk maar naar de campagnes. De SP heeft in 2010 1,9 miljoen daaraan uitgegeven en in 2012 1,5 miljoen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik maak hier bezwaar tegen.

De voorzitter:

De minister is nu aan het woord. Ik geef u zo dadelijk weer het woord. Ik geef de minister even de gelegenheid om ...

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, ik maak echt bezwaar. Ik heb een vraag gesteld over een moreel punt.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik heb de minister het woord gegeven. U krijgt zo meteen weer het woord. Minister, gaat uw gang.

Minister Schippers:

Uw vraag bestond uit vijf elementen. Dit was het eerste element. De SP geeft dus 1,9 miljoen uit ...

De voorzitter:

Ik vraag u wel om uw antwoord te beperken tot de gezondheidszorg.

Minister Schippers:

Ja, maar ik wel de vergelijking maken. Als de SP dat geld uitgeeft in de campagne, doet zij dat om in de etalage te zetten waarom mensen op de SP moeten stemmen. Dat is logisch. Daar drijft onze democratie op. Ik vind dat niet gek; ik vind dat logisch. Als je een concurrerend systeem hebt, dan gaan verzekeraars ...

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, ik wil een punt van orde maken.

Minister Schippers:

... in de etalage zetten wat zij aan service en aan extra's bieden ten opzichte van hun concurrenten. Dat is logisch. Zonder die reclame kan er geen marktwerking bestaan. Die vergelijking maak ik.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, ik wil een punt van orde maken.

Minister Schippers:

Ik denk dat het mijn goed recht is om vergelijkingen te maken betreffende een vraag die mij gesteld wordt.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister maakte eerder al een vergelijking met een supermarkt en dure schoenen. Nu maakt zij een vergelijking over de manier waarop politieke partijen met hun verkiezingscampagne omgaan. Die betalen wij uit onze eigen zak. De VVD leent daarvoor. Dat zijn de keuzes van politieke partijen. Als ik vraag of de minister het met mij eens is dat wij in dit land een moreel principe hebben betreffende de situatie dat mensen door hoge eigen betalingen, zoals het eigen risico, op financiële gronden afzien van noodzakelijke zorg, is de reactie van de minister volgens mij niet kies. Ik verwacht dan dat de minister van Volksgezondheid op mijn vraag ingaat en niet dat zij de verkiezingscampagnes van de VVD en de SP vergelijkt. Daar kunnen wij namelijk heel lang over discussiëren, zeker ook over het verwerven van het geld. En ik denk dat er dan behoorlijk wat modder aan de VVD blijft kleven, maar het gaat hier over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. En daar moet de minister van Volksgezondheid op ingaan.

De heer Rutte (VVD):

Voorzitter, een punt van orde.

De voorzitter:

Nee, mijnheer Rutte, dat mag niet, want wij zitten midden in een zogenaamd punt van orde van mevrouw Leijten. Zij vroeg het woord onder het mom van een punt van orde, maar heeft eigenlijk een tweede interruptie gepleegd. Dat mag. Ik geef de minister de gelegenheid om hierop te reageren. Ik denk dat het voor alle aanwezigheden verstandig is om deze discussie te beperken tot de inhoud van de begroting die vandaag geagendeerd is: die van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Minister Schippers:

Als ik een vraag krijg die uit vier elementen bestaat, kan mevrouw Leijten het mij niet euvel duiden dat ik met het eerste element begin en dat ik daarbij een vergelijking maak waarvan ik denk dat zij hout snijdt. Mevrouw Leijten kan het daar niet mee eens zijn, maar ik wilde ermee aangeven waarom die gelden noodzakelijk zijn voor het systeem dat wij hebben. Het laatste punt van mevrouw Leijten gaat over het eigen risico. Daar hebben wij een onderzoek naar gedaan, maar niet op basis van feiten, want die hebben wij nog niet. Ik heb aangegeven dat wij die pas over een tijd aan de Kamer kunnen presenteren. Op verzoek van de fractie van de PvdA heb ik in voorbereiding op deze begroting alvast een enquête laten doen, opdat wij kunnen zien hoe het door mensen wordt ervaren. Wat opvallend is, is dat in 2012 meer mensen hebben afgezien van zorg op basis van het eigen risico, dan in 2013, terwijl in dat jaar het eigen risico omhoog is gegaan. Wat wij ook zien, is dat er heel veel misverstanden bestaan over de vraag of de huisarts er wel of niet onder valt, of de medisch specialist er wel of niet onder valt. Er is heel veel gebrek aan informatie. Dat is ook de reden waarom ik heb besloten om dit najaar veel meer informatie te geven, zodat mensen daadwerkelijk weten waarop het wel en niet van toepassing is. Het blijkt dat een heel klein percentage mensen afziet van zorg om financiële redenen. Dat hebben wij liever niet en dat zie je terug in het beleid. Als het eigen risico omhoog gaat, dan compenseren wij dat in de zorgtoeslag, zodat mensen met de laagste inkomens geen inkomensachteruitgang hebben als zij hun eigen risico volledig opmaken. Dat houden zij over als zij geen gebruikmaken van zorg. Dan gaan zij er dus eigenlijk op vooruit. Zo zit het beleid in elkaar. Ik denk dat wij een sociaal deugdelijk systeem hebben in dit land.

Mevrouw Leijten (SP):

De zorgverzekeraars werken met zorgpremies die iedereen moet opbrengen en wij weten dat de lagere inkomens procentueel veel meer aan de zorg betalen dan hoge inkomens. Daarom moeten zij daar goed mee omgaan. Verkiezingscampagnes worden betaald door sponsoring van het bedrijfsleven of door de afdracht van politieke vertegenwoordigers. Dat doet iedere partij anders, dus die vergelijking gaat volledig mank. Ik was er blij mee dat de minister zei: eigenlijk willen wij liever niet dat mensen op financiële gronden afzien van toegang tot de gezondheidszorg. Dat was mijn eerste vraag. Dat zou altijd het antwoord moeten zijn van de minister van Volksgezondheid. Mensen moeten niet omdat hun portemonnee het niet toelaat afzien van zorg die nodig is. Waarom blijft de minister verdedigen dat het eigen risico goed is, terwijl het dit wel tot gevolg heeft?

Minister Schippers:

Dat doet opgeld als het medisch noodzakelijk is, want als mensen afzien van zorg die niet medisch noodzakelijk is, is dat een gewenst effect van beleid. Voor het allergrootste deel, veel groter dan ik had verwacht, blijken mensen af te zien van zorg op basis van argumenten die ik niet had verwacht: geen tijd, geen zin of het gaat vanzelf wel weer over. Een veel kleiner percentage dan ik had verwacht, ziet af van medisch noodzakelijke zorg om financiële redenen. Wij denken daar in het beleid wel aan door ervoor te zorgen dat mensen met een laag inkomen gecompenseerd worden

met een zorgtoeslag. Het beleid op dit punt is in mijn ogen evenwichtig.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister heeft mijn vraag over een garantietermijn op zorg schriftelijk beantwoord. Ik wil daar nog wat meer over vragen. De minister schrijft dat het al mogelijk is en dat zij het belangrijk vindt dat zorgverzekeraars de mogelijkheden ten volle benutten. De minister heeft als Kamerlid in 2007 het idee van een garantie omarmd. Ik citeer wat zij daarover zei: "Als we nagaan dat per dag vijf mensen overlijden en 80 mensen lijden onder dingen die misgaan in het ziekenhuis, dan moeten we er alles aan doen om dat terug te dringen". De aantallen onnodige sterfgevallen en onnodige complicaties zijn niet kleiner geworden, maar we zijn inmiddels wel zes jaar verder! Het is dan ook iets te makkelijk om te zeggen dat het veld het maar moet doen. Is de minister bereid om te onderzoeken hoe we een standaard garantietermijn kunnen invoeren, bijvoorbeeld door het aan een dbc-code te hangen?

Minister Schippers:

Ik vind dat verzekeraars zelf antwoord kunnen geven op de vraag of zij dit wel of niet in hun contracten willen opnemen. Dat is echter niet het enige wat we doen. Het kan dus al. Verzekeraars kunnen het doen. Het is volgens mij ook een goede mogelijkheid om op kwaliteit in te kopen. We doen echter veel meer! Wij willen concentratie van complexe zorg met weinig patiënten, juist om te zorgen dat operaties beter verlopen en minder hersteloperaties vergen. Dat is een gigantisch belangrijke omslag. Eind dit jaar moet ieder ziekenhuis veiligheidsmanagementsystemen hebben om vermijdbare fouten te voorkomen. Er zijn allerlei ontwikkelingen bij de checklists bij de operaties. Het is dus niet zo dat er al die jaren niets is gebeurd. Er is heel veel gebeurd, maar zorg blijft mensenwerk. Handen wassen is bijvoorbeeld gruwelijk belangrijk. Het lijkt een klein detail, maar het is gruwelijk belangrijk. Zo zie je dat allerlei aspecten steeds weer opnieuw een rol spelen, waardoor je toch kunt zeggen dat het vermijdbaar was, want het was te voorkomen door je handen te wassen of door andere kleine aspecten. We zitten daar echt bovenop, want het is een belangrijk aspect van het beleid.

Mevrouw Klever (PVV):

Er zijn inderdaad een heleboel initiatieven genomen, maar de cijfers over de onnodige sterfgevallen en de vermijdbare complicaties zijn al jaren hetzelfde. Ik kom nu met een concreet plan en de minister reageert daarop door het af te schuiven op de zorgverzekeraars. Zes jaar lang praten en er is nog steeds geen vooruitgang geboekt: dan blijven we dus betalen voor slechte zorg. Dat is gewoon heel jammer, want dit is een mogelijkheid om daadwerkelijk de kwaliteit te verhogen. Ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid hamert erop dat bij elke vermijdbare dode onderzocht moet worden of het vermijdbaar was en hoe het in de toekomst voorkomen kan worden. Ik vind het echt heel jammer. Een gemiste kans!

Minister Schippers:

In ziekenhuizen gaat men na een calamiteit na hoe die voorkomen had kunnen worden. Tegelijkertijd wordt de

zorg wel steeds complexer, omdat we steeds meer kunnen. En door die grotere complexiteit, neemt het aantal mogelijkheden voor het maken van fouten natuurlijk niet af. Dat loopt met elkaar op. Het is met andere woorden iets te simplistisch om te stellen dat het een statisch geheel is en dat we dus op hetzelfde punt staan. Nee, we kunnen steeds meer en we doen steeds meer. Daar hebben wij — niet alleen de beleidsmakers, maar ook het veld — ongelooflijk veel aandacht voor. Af en toe moet er een tandje bij en dat is de reden waarom we erbovenop zitten.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Ik ben nogal geschrokken van de schriftelijke antwoorden van de minister op mijn vragen over de gevaren van landbouwgif voor de omwonenden in gebieden waar die middelen veel worden gebruikt. De minister schrijft dat zij betrokken is bij het beleid, maar tot nu toe gaat de minister alleen maar over de residuen die op appels en peren worden aangetroffen. De staatssecretaris van Landbouw gaat namelijk over de toelating van de middelen. Verder lijkt de minister niet eens te weten dat de Gezondheidsraad en de toelatingsautoriteiten hebben erkend dat bij de beoordeling of middelen mogen worden gebruikt, de effecten op omwonenden niet zijn meegenomen. Ik herhaal daarom de vraag die mensen die erg ziek zijn geworden door landbouwgif, mij stellen. Deze mensen zeggen "ik wil niet dood voor een ander zijn brood" en vragen mij vervolgens: waar is de minister van Volksgezondheid? Voelt zij zich wel verantwoordelijk voor dit probleem?

Kan de minister mij toezeggen dat er blootstellingsonderzoek zal worden uitgevoerd nadat de Gezondheidsraad zijn conceptadvies definitief heeft gemaakt? Zo ja, zal zij daar dan ook ruimte voor maken in de begroting van volgend jaar? Ik vraag dat, omdat ik niet graag te horen zou krijgen dat we daar in 2015 eens een keertje mee gaan beginnen.

Minister Schippers:

Ik heb aangegeven dat ik dat advies afwacht. Ik wil eerst zien wat eruit komt. Wij maken nooit vooraf geld vrij voor eventuele uitkomsten van adviezen. Ik wacht dus gewoon eerst het advies af. Het hele leven zit natuurlijk vol gezondheidsaspecten, maar dat valt gelukkig niet allemaal primair onder de minister van Volksgezondheid. Een heleboel zaken die met milieu te maken hebben, vallen onder het ministerie van I en M, en een heleboel zaken die met economie te maken hebben, vallen onder EZ of onder Landbouw, maar dat betekent niet dat die zaken geen gezondheidsconsequenties hebben. Daarom zijn er altijd mensen bij het ministerie van VWS die meekijken bij dat soort trajecten. Voor bijvoorbeeld vervoer en verkeer ligt de primaire verantwoordelijkheid echter bij het ministerie van I en M. De toelating van gewasbeschermingsmiddelen is naar mijn kennis ondergebracht bij I en M. Wij kijken daarbij wel mee, maar primair valt het onder de verantwoordelijkheid van I en M, van Milieu. Er is een apart departement voor Milieu. Dat betekent niet dat wij daar verder niet naar kijken. Als ik het advies van de Gezondheidsraad binnen heb, zal ik dat serieus bekijken en het tegenover de Kamer becommentariëren en van een reactie voorzien.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

De minister van Volksgezondheid kan niet over alles gaan, dat klopt. Nu doet zich echter een heel vervelende ontwikkeling voor. Het lijkt er namelijk op dat er bij de toepassing van giftige bestrijdingsmiddelen in de landbouw geen rekening is gehouden met de mensen die in de buurt wonen. De Radboud Universiteit heeft gewaarschuwd voor resistente schimmels, die mogelijk afkomstig zijn van de fungiciden die in de landbouw worden gebruikt. Dan wordt het wel het pakkie-an van deze minister. Aan het begin van haar betoog had de minister het al over haar zorgen over de antibioticaresistentie. Een volgend probleem zouden wij kunnen krijgen met resistentie tegen azolen. Als van de Gezondheidsraad het advies komt dat blootstellingsonderzoek noodzakelijk is, kan het niet zo zijn dat wij daar pas in 2015 geld voor weten vrij te maken. Op een terrein als dit zou de minister moeten zeggen: ik houd er alvast rekening mee dat wij, als dit advies er komt, dat onderzoek volgend jaar moeten kunnen opstarten. Kan zij die toezegging doen?

Minister Schippers:

Ik reserveer nooit geld voor adviezen die nog moeten komen, want ik weet niet wat er in die adviezen staat. Anders krijg je een buffer voor allerlei dingen waarvan je denkt dat die weleens tot iets zouden kunnen leiden, terwijl dat geld uiteindelijk weer vrijvalt. Wij doen dat op onze begrotingen überhaupt nooit. Maar als de Gezondheidsraad met een advies komt, wegen wij dat natuurlijk altijd zwaar en serieus. Dat zal ik ook bij dit advies doen.

De voorzitter:

Hiermee is een einde gekomen aan de beantwoording in eerste termijn door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de aan haar gestelde vragen. Ik stel voor dat wij schorsen voor de dinerpauze en daarna verdergaan met de beantwoording door de staatssecretaris van VWS.

De vergadering wordt van 18.25 uur tot 19.15 uur geschorst.

De voorzitter:

De staatssecretaris zal in zijn eerste termijn een reactie geven op de door de Kamer gestelde vragen en gepresenteerde plannen.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ik dank de leden van de Kamer voor hun inbreng in de eerste termijn. Ik zal beginnen met een korte inleiding en vervolgens een zestal thema's behandelen, waarin een aantal van de gestelde vragen zal worden beantwoord, los van de schriftelijke beantwoording die de Kamer al heeft gekregen.

Toen wij ongeveer een jaar geleden, tijdens de vorige begrotingsbehandeling, met elkaar spraken over de toekomst van de langdurige zorg, heb ik aangegeven dat mij daarbij een toekomst voor ogen staat die rust op drie pijlers. De eerste pijler is een betere kwaliteit van de zorg, door meer rekening te houden met wat mensen kunnen en willen, waarbij mensen langer thuis kunnen wonen en, als dat niet meer gaat, kunnen wonen in een instelling die rekening

houdt met hun menselijke waardigheid. De tweede pijler is borging van de houdbaarheid van de langdurige zorg door de kosten te beheersen en verspilling tegen te gaan. Dat is van groot belang, omdat wij gelukkig steeds ouder worden en er ook straks passende zorg moet zijn voor iedereen. De derde pijler is een meer betrokken samenleving, waarin waardig wordt omgegaan met kwetsbare mensen en iedereen zich de vraag stelt wat hij zelf kan bijdragen en voor een ander kan betekenen. De langdurige zorg die ik voor ogen heb, is dichter bij de mensen georganiseerd en houdt meer rekening met wat zij zelf willen en kunnen, terwijl de zorg ook beschikbaar blijft voor degenen die niet veel geld hebben. Passende zorg die mensen in hun waarde laat.

Aan de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning liggen uitgangspunten ten grondslag waardoor het systeem in mijn ogen logischer en eenvoudiger wordt. Mevrouw Bergkamp vroeg hiernaar. Belangrijk uitgangspunt voor ondersteuning en zorg is dat wij die zo dicht mogelijk bij de burger organiseren. Wij zetten in op maatwerk en sluiten aan bij de wens om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Als cliënten thuis ondersteuning of zorg nodig hebben, zijn zij niet langer op drie, maar op twee stelsels aangewezen. Op dit moment komt het voor dat de mensen zorg van de huisarts via de Zorgverzekeringswet krijgen, verpleging thuis via de AWBZ en ondersteuning via de Wmo. Straks krijgen de mensen die thuis zorg nodig hebben alle zorg via de Zorgverzekeringswet en alle ondersteuning via de Wmo. Dat is voor mensen die thuis wonen een vereenvoudiging van het systeem en een loket minder. Naar mijn mening zit dit ook logischer in elkaar. Straks biedt de Wmo gemeenten de gelegenheid om breed te kijken naar alle ondersteuningsvragen in het sociaal domein. In de Zorgverzekeringswet is alle zorg met een medisch karakter opgenomen, van wijkverpleegkundige tot arts. Als mensen uiteindelijk toch zijn aangewezen op een plek in een instelling, is deze beschikbaar vanuit de Wet langdurige zorg, de wet die de AWBZ na 45 jaar zal vervangen en die recht geeft op intensieve zorg als thuis wonen niet meer mogelijk is. In mijn ogen is het dus niet alleen iets eenvoudiger geworden in het nieuwe systeem, maar ook logischer.

Wij geven ook invulling aan de omslag van systemen naar mensen. Dat is de essentie. Naar mijn mening werd die laatste goed verwoord toen ik aanwezig was bij het tienjarig jubileum van de Thomashuizen. De oprichter gaf mij een plaatje waarop stond: Thomas moet zich niet aanpassen aan de zorg, maar de zorg moet zich aanpassen aan het gewone leven.

Mevrouw Leijten (SP):

Passende zorg die mensen in hun waarde laat, daar kan natuurlijk niemand tegen zijn, maar wat betekent dat voor mevrouw Gouw? Zij is 81 jaar, woont in een zorgcentrum in Moordrecht en moet verhuisd worden, maar zij wil niet. Wat betekent dit voor haar?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom daar nog op, want mevrouw Leijten heeft daar een vraag over gesteld. Ook al zouden wij helemaal niets doen, dan nog kan het voorkomen dat een verzorgings- of verpleeghuis verouderd is, dat de kamers niet meer deugen en de verwarming het niet meer doet, dus dat daar flink

verbouwd zal moeten worden. Ook kan het voorkomen dat mensen daar niet meer willen wonen omdat daar enorme leegstand ontstaat. Ik zou het dan heel goed vinden als de directie van een dergelijke instelling, als zij verwacht dat iets dergelijks zal gebeuren, van tevoren heel goed overleg voert met mevrouw Gouw en andere betrokkenen en probeert dit zo goed mogelijk te begeleiden. Wij kunnen mevrouw Gouw wel lekker laten zitten, maar dan zit zij straks in een vervuild, verkeerd huis waar de verwarming niet meer deugt, waar het onderhoud verkeerd is en waar niet wordt nagedacht over een goede plek voor mevrouw Gouw voor de jaren die zij nog graag in een goed tehuis zou willen blijven wonen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is een beetje een raar antwoord. Mevrouw Gouw wil graag in Moordrecht blijven, maar dat kan niet. Het zou een goede woning zijn en het zou ruimer worden, maar van haar hoeft het niet. Ga het haar maar vragen. Zij zegt: ik ben oud en versleten, ik wil hier mijn laatste dagen doorbrengen. Zij moet echter weg, buiten haar gemeente. Dat wordt voor haar beslist. Wat betekent dan die mooie zin, die mooi geformuleerde, bedachte zin: passende zorg die mensen in hun waarde laat? Mevrouw Gouw, u past er even niet in, maar in Gouda, 8 kilometer verderop, bent u prima in uw waarde. U vindt het vast heel fijn dat u na 81 jaar uw gemeente moet verlaten, waar u nooit buiten gewoond hebt. Dat is nu eenmaal het gevolg van het beleid. Zegt de staatssecretaris dat werkelijk?

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Leijten schetst een beeld alsof het beter gaat als er niets verandert, met stilstand. De wereld staat stil en niets hoeft te veranderen. Mijn stelling is dat het niet zo is. Als mensen steeds langer thuis willen blijven wonen, heeft dat gevolgen voor instellingen die nu een verzorgings- of verpleeghuis exploiteren. Ik vind dat je je dan niet alleen zorgen moet maken over het teruglopen van de vraag. Ik vind dat een instelling dan ook moet nadenken over de vraag wat dat betekent voor je exploitatie, wat het betekent voor je vastgoed en wat het betekent voor de bewoners van jouw verzorgings- of verpleeghuis. Dan moet je tijdig met je bewoners in overleg gaan over een passende voorziening voor hen. De wereld staat niet stil. Dat is ook niet goed voor mevrouw Gouw, want ook haar gun ik een passende voorziening in de laatste jaren van haar leven.

In overleg met uw Kamer en met zo veel mogelijk betrokkenen wil ik die toekomst vormgeven. Ik ben ervan overtuigd dat onze debatten en de vele gesprekken die wij tot nu toe hebben gehad, ertoe hebben geleid dat de plannen voor de hervorming van de langdurige zorg zijn verbeterd en dat veel bezwaren die ook in uw Kamer leefden zijn weggenomen. Wij hebben een zorgakkoord gesloten waardoor meer mensen toegang houden tot een instelling en een voorgenomen bezuiniging op de huishoudelijke hulp aanzienlijk is verzacht, misschien niet genoeg in de ogen van sommigen, maar toch aanzienlijk. De zorg in de nieuwe Wet langdurige intensieve zorg blijft collectief verzekerde zorg. Keuzevrijheid met persoonsgebonden budget blijft ook in de toekomst mogelijk. De pgb-maatregel onder de tienuursgrens is aangepast. Met werkgevers en werknemers wordt gewerkt aan sectorplannen voor de zorg om de werkgelegenheidseffecten zo goed mogelijk op te vangen.

Graag blijf ik ook volgend jaar verder in overleg over de uitwerking van de plannen met uw Kamer en met het zorgveld om die plannen zo goed mogelijk vorm te geven. Ik heb in het afgelopen jaar met werkgevers en werknemers gepraat en zal dat in het komende jaar blijven doen om te kijken hoe die gemeenschappelijke visie op de arbeidsmarkt verder kan worden uitgewerkt. Ik blijf praten met vertegenwoordigers van verpleegkundigen-, patiënten- en cliëntenorganisaties en zorgaanbieders om de uitwerking van de Wmo en de Wet langdurige intensieve zorg verder te bespreken. Ik ben en blijf in gesprek met ouderen, vrijwilligers en mantelzorgers om de visie op mantelzorg en vrijwilligerswerk vorm te geven en neer te zetten en om een gezamenlijke agenda te maken. Ik wil met zorgverzekeraars en gemeenten praten, waarmee wij constant in overleg zijn om ervoor te zorgen dat wij langdurige zorg aan huis kunnen bieden waarin de wijkverpleegkundige een zichtbare schakel is. Ik ben continu in overleg met organisaties zoals de Thomashuizen, Per Saldo en Sensor of de mensen die in een Fokuswoning wonen om te kijken wat de gevolgen van het nieuwe stelsel voor hen zijn. Ik spreek met de ouders van kinderen die intensieve zorg nodig hebben, die ook zorgen hebben over hoe het dan straks moet, om te kijken hoe zij in het nieuwe stelsel hun zorg kunnen krijgen.

Partijen zijn het natuurlijk niet altijd met mij eens. Dat is jammer. Ik ben het misschien niet altijd met hen eens, maar ik hecht wel zeer aan het inhoudelijk overleg dat wij voeren over de hervorming van de langdurige zorg, die noodzakelijk is in mijn ogen en ook in de ogen van velen die dat met mij bespreken. In dat overleg wil ik zo veel mogelijk rekening houden met hun zorgen om die uitwerking gezamenlijk vorm te geven.

Zeer binnenkort stuur ik een brief aan uw Kamer waarin ik inga op eerder gestelde vragen van uw kant over de positie van bijzondere groepen in het nieuwe stelsel en over de keuzevrijheid in de Zorgverzekeringswet. Met mevrouw Voortman ben ik het eens dat keuzevrijheid in alle zorgwetten een belangrijke rol moet spelen. Ook met de nadere verkenning van de verbinding tussen verpleging en verzorging waar veel fracties om hebben gevraagd, ben ik het eens.

In de discussie over het nieuwe stelsel is al veel gezegd over het recht op zorg. Recht op zorg klinkt hartstikke mooi en het is ook mooi. In het kader van de AWBZ heeft het echter ook geleid tot doorgesloten productdenken, dominantie van verdienmodellen, een voor mensen eindeloos indicatiecircus en bureaucratie die tot wanhoop van professionals heeft geleid. Soms doen gelijke rechten geen recht aan het feit dat geen twee mensen hetzelfde zijn. Dat geldt met name bij ondersteuning thuis. Het betekent dat men rekening moet houden met persoonlijke omstandigheden in de thuissituatie. Ik wil toe naar een situatie waarin we niet voortdurend formulieren invullen, maar mensen recht in de ogen kijken en vragen: wat wilt u, wat kunt u en wat hebt u nodig?

Het recht op zorg verdwijnt niet. Voor mensen die zorg nodig hebben in een instelling blijft een collectief verzekerd recht op intensieve zorg. Voor op genezing gerichte behandeling, verpleging en de daarmee samenhangende verzorging blijft er verzekerde zorg volgens de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Even over de mensen die recht blijven houden op een plek in een instelling. Het gaat mij met name om zwaar demente mensen. Ik heb van de staatssecretaris begrepen dat zij in ieder geval in aanmerking blijven komen voor een plek in een instelling. Dat is denk ik een heel verstandige insteek. Maar waar komen zij straks terecht? Dat heb ik in eerste termijn gevraagd, waarop de staatssecretaris antwoordde dat de landelijke behoefte aan intramurale capaciteit in 2030 naar verwachting lager zal zijn dan de intramurale capaciteit op dit moment. Dat snap ik niet. We krijgen meer mensen en meer ouderen door de vergrijzing. Daarvan zijn er straks ook meer mensen dement. Hoe kan het dat er dan niet meer plekken nodig zijn?

Staatssecretaris Van Rijn:

We kunnen natuurlijk niet in de toekomst kijken, maar ik verwacht dat er veel meer verschillende vormen van zorg, ondersteuning en verpleging zullen ontstaan. Dat kunnen kleinschalige woonvoorzieningen met zorg, kleinschalige zorgvoorzieningen met wonen, of vormen van beschut wonen zijn. Ik ben met minister Blok in overleg om te kijken wat deze ontwikkelingen betekenen voor de woningvoorraad, voor nieuwe samenwerkingsvormen die woningcorporaties en zorginstellingen moeten aangaan, en misschien voor andere woonvormen.

Er zal in de toekomst intramurale capaciteit nodig blijven. We vergrijzen en de vraag naar zware zorg zal blijven stijgen. Intramurale capaciteit hebben we dus nodig. In de verre toekomst zal dat misschien niet dezelfde capaciteit zijn en niet in dezelfde mate als we nu kennen. Ik denk en ik hoop dat er veel verschillende vormen van zorg, ondersteuning en verpleging zullen ontstaan.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Er is een algemeen overleg geweest over die hele vastgoeddiscussie. Ik heb van de vertegenwoordiger van het CDA teruggekoppeld gekregen dat dit nog niet echt opschoot. Ik wil op zich wel meedenken over nieuwe woonvormen, maar voor zwaar demente mensen blijven intramurale, beschermde plekken nodig. Mijn vraag blijft daarom bestaan: hoe kan het dat de staatssecretaris meent dat hij, ondanks de vergrijzing en het feit dat er veel meer mensen zwaar dement worden, dezelfde of minder capaciteit nodig heeft. Ik zie dat niet. Naar de mening van het CDA is het van het grootste belang dat er voor deze mensen een verpleeghuisplek beschikbaar blijft.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat ben ik op zich met mevrouw Keijzer eens. Ik probeer alleen een beetje af te komen van de vorm "verpleeghuisplek". Er zullen in de toekomst redelijk grootschalige verpleeghuizen zijn waarin mensen goed worden verzorgd. Maar er zullen misschien ook plekken zijn in kleinschalige woonvoorzieningen of in appartementencomplexen waar men gezamenlijk de maaltijd gebruikt en wordt verzorgd, maar waar de bewoner ook bijvoorbeeld met familie op een eigen kamer kan verblijven. Er zullen veel meer verschillende vormen van intramurale zorg ontstaan. Er zal dus intramurale capaciteit overblijven, maar die zal veel gedifferentieerder zijn dan wij nu voorzien. Dat vind ik ook goed. Door de Kamer is er ook regelmatig op aangedrongen dat

we moeten oppassen om in het contracteerbeleid niet alleen naar het bestaande aanbod te kijken, maar ook naar nieuw aanbod, naar andere kleinschalige woonvormen en kleinschalige zorgvormen. Ik denk dus dat er een aanpassing gaat plaatsvinden in de intramurale capaciteit zoals wij die nu kennen. Die zullen wij nodig blijven houden, maar die zal ook qua vorm veranderen. Daarnaast is innovatie van het aanbod nodig, zodat er een veel gedifferentieerde antwoord ontstaat op een veel gedifferentieerdere vraag.

De heer Van 't Wout (VVD):

De analyse van de staatssecretaris dat er veel meer verschillende woonvormen zullen komen, lijkt mij terecht. Ik hoop oprecht dat dit zal gebeuren. Zoals bekend, is het scheiden van wonen en zorg voor de VVD erg belangrijk. Dit moet wel mogelijk worden gemaakt. Zorgt de staatssecretaris ervoor dat in de definitieve versie van het nieuwe wetsvoorstel — ik bedoel na de consultatierondes, dus geen conceptdingen — dit soort dingen ook echt mogelijk is in de indicatie en financiering? Kortom, gaan wij niet alleen maar indiceren op de betonnen muurtjes die om iemand heen staan, maar vooral op de zorg die diegene nodig heeft?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben dat zeer met de heer Van 't Wout eens. Als het enigszins kan, zou ik in de nieuwe Wet langdurige zorg een onderscheid willen maken. Aan de ene kant is er de indicatie van zorgzwaarte, al vind dat ik eigenlijk een verkeerde term waar ik vanaf wil. Aan de andere kant wil ik dat er goed overleg plaatsvindt tussen zorgaanbieders of de zorgaanbieder, de patiënt of cliënt en zijn naasten over hoe die zorg kan worden vormgegeven. Dat kan over de aard van de zorg in de instelling gaan, maar er kan ook een heel nieuwe aanbieder zijn die andere zorg- en woonvormen gaat ontwikkelen.

Ik kan mij ook nog goed het moment herinneren dat ik op tv voor het eerst de enigszins retorische vraag stelde: wat kun je voor een ander betekenen? Die vraag leidde tot heel veel discussie, maar is dat niet juist goed? Het is een waardevolle discussie om te voeren. Hebben wij de solidariteit in de zorg niet te vaak verengd tot het alleen maar betalen van premie? Juist als wij mensen langer zorg in hun naaste omgeving willen bieden, moeten wij naasten hierbij betrekken om dat tot een succes te maken: zorg in je omgeving met je omgeving. Het is niet de bedoeling dat mensen er alleen voor staan. Ik deel de mening van het CDA, zoals verwoord door mevrouw Keijzer, dat eenzaamheid een groot probleem is, in sommige gevallen zelfs een groter probleem dan het zorgvraagstuk. Misschien komt er zelfs wel een zorgvraagstuk voort uit het feit dat mensen eenzaam zijn. Voor mij was een van de redenen om de hervormingen van de langdurige zorg in te zetten juist dat wij te weinig oog hebben voor de persoonlijke omstandigheden en gevallen van eenzaamheid. Ik ben op momenteel samen met de Coalitie Erbij en de VNG bezig met het ontwikkelen van een landelijk actieplan. Als je je niet welkom voelt in de samenleving, of dat nu thuis is of in een instelling, en als je eenzaam bent, valt dat immers nergens mee te compenseren.

Dat is ook de reden waarom wij het VN gehandicaptenverdrag ratificeren. Mevrouw Dik-Faber vroeg daarnaar. Het verdrag gaat juist over de vraag hoe wij omgaan met

kwetsbare mensen in de samenleving en hoe wij ze daarbij gelijkwaardig kunnen betrekken, omdat iedereen mee moet kunnen doen. Mevrouw Dik-Faber vroeg naar de stand van zaken op dit op dit onderwerp. Ik verwacht dat de wetsvoorstellen in november voor advies aan de Raad van State kunnen worden aangeboden. Vervolgens zouden wij ze begin 2014 kunnen aanbieden aan de Kamer.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik denk dat het goed is om erbij te zeggen dat de staatssecretaris met de Coalitie Erbij niet de SGP, de ChristenUnie en D66 bedoelt. Ik dacht namelijk even: wat gebeurt er nu?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik vind het eigenlijk wel een goed idee.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Oh, nou, kijk eens aan. Dat is dan geregeld. Toch, Kees, Carla en Pia?

De voorzitter:

Mevrouw Keijzer, het is voor de Handelingen niet zo handig om deze opmerkingen nu in de microfoon te maken.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb gezien dat ze bij de Handelingen echt op onnavolgbare wijze weten op te schrijven wat er wordt gezegd, dus daar maak ik mij niet zo'n zorgen over.

Ik wil even iets zeggen over waar de staatssecretaris mee bezig is. Ik ben op zich heel blij met de toezegging dat, zoals wij hebben gevraagd, wordt geprobeerd om tot een nationaal plan te komen om echt iets te doen met eenzaamheid. Hoe voorkomt de staatssecretaris nu dat dit een beetje een staatsoplossing wordt voor een probleem dat eigenlijk gaat over gemeenschappen van mensen en het omzien naar elkaar in onze samenleving?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het eigenlijk met die waarschuwing eens. Ik denk dat wij niet een soort staatsplan voor eenzaamheid moeten krijgen, want dat gaan wij niet redden. Het zal wel lukken om dat plan op te schrijven, maar dat heeft natuurlijk geen enkele impact in de samenleving. Ik vind het wel belangrijk dat mensen die in de samenleving actief zijn — dat kan zijn in de mantelzorg of vrijwilligerswerk, maar ook gemeenten in hun nieuwe rol, die zij overigens nu al lang spelen — te betrekken. Wij moeten nadenken over de vraag hoe wij in gemeenschappen van mensen eenzaamheid herkennen en opsporen en hoe wij vervolgens met inschakeling van naasten kunnen kijken wat wij eraan kunnen doen. Het probleem van eenzaamheid behoort veel meer op onze agenda te komen. Dat is precies de reden dat ik met de Coalitie Erbij — zo heet die inderdaad — en de VNG tot een andersoortig plan wil komen. Ik wil niet opleggen hoe het allemaal moet, maar juist dat in lokale gemeenschappen wordt gekeken wat eraan gedaan kan worden. Ik nodig mevrouw Keijzer graag uit om met de Coalitie Erbij mee te blijven denken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik ben blij met dit antwoord. Dan is het ook goed om te melden dat wij daar een motie over gaan indienen. In die zin zal dat een onderdeel van de coalitie erbij zijn.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

De grote paradox is dat wij in Nederland enerzijds een heel grote overheid hebben met heel grote uitgaven aan de sociale sector, sociale zekerheid en zorg, en anderzijds een groot eenzaamheidsprobleem. Deelt de staatssecretaris die analyse? En zou een deel van de oplossing niet liggen in het feit dat de overheid niet al die spontane sociale verbanden van mensen maar moet overnemen, maar juist af en toe een stapje terug moet doen zodat mensen gewoon dingen voor elkaar doen in plaats van een en ander via de anonimiteit van de overheid te laten verlopen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ben het met de heer Van 't Wout eens. Ik heb allerlei discussies met gemeenten die al bezig zijn met wat soms de kanteling heet en soms de keukentafel, soms de omtinkers (in Leeuwarden) en soms de meitinkers (in Friesland). Dat zijn allemaal projecten waarin men bezig is na te denken over de vraag: hoe kunnen wij in de lokale gemeenschappen wat meer oog voor elkaar krijgen en met een aantal oplossingen komen die niet alleen maar te maken hebben met overheid of overheidssubsidie? Ik ben daar zeer voor. Een van de redenen om te bekijken hoe je de ondersteuning thuis beter kunt regelen, is met name om te beginnen met de vraag: wat heb je nodig en wat kun je zelf? Uit alle voorbeelden die ik zie, blijkt dat het dan vaak gaat om heel kleine dingen. Er zijn mensen die zich zorgen maken over de vraag of ze twee keer in de week een bezoek kunnen brengen, met name over het vervoer. Of er zijn mensen die zich zorgen maken over de vraag wie op hun huisdier past als ze zelf nog even weggaan. Er was iemand die een vervoersprobleem had dat eigenlijk ging om twee keer in de week iemand ergens naartoe te kunnen brengen. Ik heb het over dat soort kleine dingen, die wij misschien een beetje geformaliseerd hebben en die daardoor in een soort indicatiesysteem terecht komen waarin geen oog meer is voor de echte noden van mensen. Dat systeem moeten wij met elkaar gaan doorbreken.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik ben het zeer eens met deze opmerkingen van de staatssecretaris, maar is hij het ook met mij eens dat die voorbeelden in Leeuwarden of Enschede laten zien dat het niet vraagt om een "eigen kracht"- en "samen kracht"-samenleving in de zin van: wij treden terug als overheid en het komt vanzelf wel goed? Het vraagt toch ook om een overheid die de participatiesamenleving of de eigen kracht stimuleert en bevordert? Ik hoor ook graag de visie van de staatssecretaris op dit punt. Het mogelijk maken van een "eigen kracht"- of "samen kracht"-samenleving vraagt ook om een optredende overheid in de samenleving.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het mooie antwoord is natuurlijk: het is allebei waar. Het komt niet alleen maar goed als wij als overheid zouden zeggen: wij trekken ons terug en kijken wel hoe het gaat. Dat zou niet goed zijn. Het komt ook niet goed als wij zeg-

gen: laten wij er nu een enorme professionalisering in brengen en een staatsplan tegen de eenzaamheid maken, want dan komt het vanzelf goed. Dat gaat ook niet goed. Dus het is niet alleen een kwestie van politiek correct zeggen dat wij niet in de extremen moeten gaan zitten, maar ook een kwestie van aan de ene kant een doorgeschoten overheidsbemoediging, die zelfredzaamheid en samenredzaamheid verstopt, weer terugbrengen en doorbreken, en aan de andere kant mensen stimuleren om wat ze zelf kunnen doen, ook echt te doen en meer oog te hebben voor elkaar.

Er is terecht veel aandacht geweest voor de kosten in de zorg. Het klopt gewoon, het is een simpele waarheid: als wij de langdurige zorg voor de toekomst financieel houdbaar willen maken, dan moeten wij bereid zijn tot kostenbeheersing, ook in de langdurige zorg, en dan zijn bezuinigingen nodig. Maar laten wij ook realistisch zijn en ik heb het al vaker gezegd: als dit allemaal landt volgens plan, dan geven wij in 2017 ongeveer evenveel uit als in 2012. Daarmee nuanceer ik niet de omvang van de beweging, maar relatieveer ik een en ander wel in die zin dat wij dan, ook als deze operatie is voltooid, een langdurige zorg hebben staan die zijn weerga niet kent, niet in Europa en zelfs niet in de wereld. En daar ben ik trots op.

Ik heb al gezegd: laten wij solidariteit in de zorg niet verenigen tot het betalen van premies. Een betrokken samenleving is ook een inclusieve samenleving waarin wij oog hebben voor mensen die achterblijven en minder verdienen. Daarom vind ik de vraag van mevrouw Bouwmeester over de gelijk blijvende sociaaleconomische gezondheidsverschillen in 2013 interessant. Dat is een terecht vraag. Zij wil weten of die ambitie niet hoger kan. We delen de doelen die mevrouw Bouwmeester formuleerde, maar ik probeer ook te kijken hoe realistisch ze zijn. Dat is de reden waarom we de doelen eigenlijk voorzichtig hebben geformuleerd. Ik denk dat zij dat ook wel ziet. Het is een hardnekkige problematiek. Ervaringen in binnen- en buitenland zijn helemaal niet zo eenduidig en er zijn heel veel factoren die van invloed zijn op die sociaaleconomische gezondheidsverschillen. We hebben echter wel de ambitie om de komende jaren stevig te blijven inzetten op de verbetering van gezondheid van mensen met een achterstand in de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dat vergt een integrale, maar vaak ook lokale aanpak, die gericht is op de directe leefomgeving van mensen. Veel gemeenten zijn er al mee bezig en dat doen zij steeds vaker ook met andere partijen, met scholen, met verzekeraars en met andere partijen op lokaal niveau.

Ook binnen de zorg is er met Gezonde Schoolprogramma's en het actieplan Gezond Bedrijf, aandacht voor specifieke risicogroepen en wordt gekeken waar extra gezondheidswinst te halen is. Er zijn ook algemene maatregelen, zoals in de sfeer van gezondheidsbescherming — minder zout, minder verzadigde vetten, verhoging van de leeftijdsgrenzen voor alcohol en tabak — die vooral bedoeld zijn om gezondheidswinst te behalen bij de risicogroepen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dit zijn een aantal geruststellende woorden en een aantal geruststellende elementen, bijvoorbeeld over voedingsstoffen. We hebben alleen een vraag over een perverse prikkel in het systeem. Als gemeenten heel erg hun best doen om mensen gezond te houden, dan profiteren de zorgverzekeraars daarvan. Als je het eerlijk wilt organiseren, zou je

zeggen dat de zorgverzekeraars daar de regie in moeten nemen, omdat de winst ook uiteindelijk bij hen terecht komt. Als je het goed organiseert, behaal je gezondheidswinst, wat goed is voor mensen, en je bespaart kosten. Daarvoor is wel nodig dat zorgverzekeraars ook de regie nemen. Nu is het heel vrijblijvend. Op welke manier kan de staatssecretaris de zorgverzekeraars stimuleren om daar meer werk van te gaan maken?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik zie de laatste tijd op dat punt al een kentering. Vroeger hadden we nog veel meer zorgverzekeraars en was het de vraag of als de een heel veel aan preventie deed, de mensen dan niet over gingen stappen naar een ander en hoe het dan zat met het eigen risicovereveningssysteem. Tegenwoordig is dat toch iets handiger, omdat er ook grote verzekeraars zijn, met alle voor- en nadelen van dien, maar met op dit punt het voordeel dat het preventiebeleid voor een belangrijk deel in het eigen bestand neerslaat. Ik zie steeds meer samenwerking ontstaan tussen gemeenten en verzekeraars, met name op dit punt. Ik wijs op het project in Utrecht, waar echt heel mooie resultaten worden behaald om dit voor elkaar te krijgen. Ik zal dus samen met gemeenten en verzekeraars hierover blijven spreken, maar ik wijs mevrouw Bouwmeester erop dat ik een kentering meen waar te nemen in de attitude van verzekeraars op het punt van preventiebeleid, hetgeen overigens ook gebleken is in alle besprekingen die wij hebben gehad bij de vormgeving van het Nationaal Programma Preventie.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat ben ik helemaal met de staatssecretaris eens. Er is een kentering gaande en het gaat beter. Maar wat ons betreft kan er nog een stapje bij. Ik heb een idee en ik hoop dat de staatssecretaris dat idee wil steunen. Wat vindt hij van het idee dat zorgverzekeraars die goed hun best doen, die dus de goede norm stellen, een pluim krijgen en dat dat ook openbaar wordt gemaakt, zodat zorgverzekeraars die nog een stapje harder mogen lopen, een extra aansporing krijgen? Je benadert het dan vanuit de positiviteit. Dat zal een stimulans zijn om daar meer aan te gaan doen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Onderdeel van het Nationaal Programma Preventie is dat we heel goede voorbeelden van samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars, ook op lokaal niveau, in het zonnetje zetten en dat we aan het hele land laten zien wat er allemaal mogelijk is. Ik wil de suggestie van mevrouw Bouwmeester om dat te voorzien van positieve communicatie en stimulans, graag meenemen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Op dat laatste punt: als elke zorgverzekeraar aan preventie doet, is het ook geen issue meer.

Als het gaat om het Nationaal Programma Preventie vindt het CDA het belangrijk dat er ook veel aandacht voor ouderen is. Daar is namelijk ook veel gezondheidswinst te behalen. In antwoord op mijn vraag die ik aan de staatssecretaris heb gesteld, namelijk waarom het Nationaal Programma Preventie geen levensloopbenadering kent, zei hij, ook schriftelijk: dat doen we niet. Wat is erop tegen om het

gewoon wel te doen, juist ook omdat we met het Nationaal Programma Preventie de ambitie hebben om van een projectencarrousel naar meer structurele maatregelen te komen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Van projectencarrousel naar structurele maatregelen: daar ben ik het zeer mee eens. Het gaat mij om de meest effectieve aanpak. Wij hebben met het veld besproken dat in de komende periode de volgende fase van het preventiebeleid niet zou moeten zijn dat we andere prioriteiten gaan stellen in het bestaande preventiebeleid. Waar richten wij onze pijlen op? Op obesitas of depressie, of alcohol en tabak, of op bewegen. Dat zijn op zich de goede prioriteiten die overigens voor alle leeftijdsgroepen, elke groep weliswaar met zijn eigen aanpak, betekenis hebben. De komende periode moet het echter om samenwerking gaan: samenwerking op het werk, op school, in de zorg en op lokaal niveau met de gemeente. Daar komen inmiddels heel aardige projecten uit voort, ook voor ouderen. Sommige gemeenten denken erover na om de fitheid van ouderen te testen en om daar programma's voor te ontwerpen. Dat past wat mij betreft binnen het kader van het NPP, waarin we op lokaal niveau bekijken voor welke doelgroepen we zouden willen werken en hoe we in die veelheid van projecten een meer structurele lijn kunnen aanbrengen. Ik heb in ieder geval geprobeerd om geen tegenstelling te schetsen, ook in het antwoord niet, tussen de vraag en benadering van mevrouw Bruins Slot en onze benadering, omdat ik denk dat beide benaderingen in dat Nationaal Programma Preventie zullen passen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het is nu voor mij wel helderder waarin het verschil van inzicht zit. De staatssecretaris spreekt over doelstellingen. Ik heb het over middelen. Preventie kan levenslang en levensbreed enorm veel gezondheidswinst opleveren. Het gaat dus meer om de weg daarnaartoe. Over de doelstellingen zijn wij het wel eens, maar waarom kijken we ook niet naar de weg ernaartoe? Dat is mijn vraag als ik het heb over een levensloopbenadering.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik zeg mevrouw Bruins Slot graag het volgende toe. Wij zijn met alle partijen in gesprek om de agenda voor het NNP verder in te vullen. De vraag hoe je per doelgroep aandacht kunt hebben voor een langeretermijnbenadering, neem ik daarin graag mee. Ik zie namelijk geen echte tegenstelling tussen haar opvatting en mijn opvatting.

Mevrouw Leijten, mevrouw Bergkamp en anderen hebben mij gevraagd om een reactie op het zwartboek van de Stichting Klokkenluiders Verstandelijk Gehandicapten. Ik ga ervan uit dat zij doelen op de eerste inventarisatie van misstanden in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Uiteraard heb ik deze versie nog niet aandachtig kunnen bestuderen. Ik heb ook begrepen dat er later een definitief rapport komt, maar laat ik alvast het volgende daarover zeggen. Misstanden in de zorg zijn altijd erg. Daarom is het belangrijk dat mensen met klachten over de zorg ergens terecht kunnen. Hetzelfde geldt voor signalen van fraude, waar mevrouw Bergkamp ook op gewezen heeft. Fraude ondermijnt solidariteit, die ten grondslag ligt aan ons

zorgstelsel. De mensen achter het zwartboek hebben ondanks de bestaande mogelijkheden om met klachten om te gaan, zoals de IGZ of de klachtencommissies, toch geen andere uitweg gezien dan het oprichten van dit meldpunt. Ik vat dat op als een serieus te nemen signaal. Ik zou daarom graag met hen in gesprek gaan om te bezien of en hoe ik hun aanbevelingen kan meenemen in mijn beleid. Laat ik ook hierover duidelijk zijn: het vraagt altijd moed om je stem te verheffen en een strijd tegen het systeem te voeren. Soms kan dat voelen als een gevecht tegen de bierkaai.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben blij met de reactie van de staatssecretaris op het tijdelijke zwartboek van de klokkenluiders. Sinds het verschijnen van het zwartboek heb ik van mensen heel veel verhalen gehoord die daarop lijken. Los van de concrete meldingen die er zijn gedaan, vraag ik de staatssecretaris om een vertaalslag te maken naar wat dit zegt over de gehandicaptensector. Is er een trend zichtbaar en wat kunnen we eraan doen? Ik denk namelijk dat dit het topje van de ijsberg is, helaas. Het lijkt mij dus goed om daar een goede analyse van te maken en na te gaan wat ons dit zegt over deze sector.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, ik wil ook met de VGN in gesprek om te bekijken hoe zij daartegen aankijkt. De VGN reageert overigens heel serieus op het zwartboek. Nogmaals, ik heb het niet kunnen lezen. Ik heb nog even gekeken hoe het rapport precies in elkaar steekt. De onderzoekers hebben een groot aantal opvattingen, meningen en signalen ontvangen, waarvan ze zelf zeggen dat ze die niet allemaal hebben kunnen controleren. Dat hoeft misschien ook niet, maar het geeft wel een zodanig beeld dat men een meldpunt heeft opgericht. Ik heb al gezegd dat ik het serieus genoeg vind. Ik vind het verstandig om de feiten boven water te halen als die aan de orde zijn, want je moet je natuurlijk niet alleen baseren op meningen. Nogmaals, het feit dat mensen voelen dat zo'n meldpunt nodig is, is eigenlijk al niet goed en dus een reden om het serieus te nemen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik dank de staatssecretaris voor zijn reactie. Hij noemt de VGN als organisatie en belangenbehartiger. Ik moet zeggen dat ik niet zo onder de indruk was van de reactie van deze organisatie op het zwartboek, want zij had het zwartboek nog niet ontvangen. Haar eerste reactie was dat zij de klachten die hieruit komen, niet herkent. Ik vond dat eerlijk gezegd opvallend. Ik vraag de staatssecretaris dus om dit vraagstuk in ieder geval vooral met cliëntenorganisaties te bespreken, omdat dit blijkbaar ook bij andere organisaties een heel gevoelig thema is.

Staatssecretaris Van Rijn:

Vanzelfsprekend. Ik vind echter dat ook de brancheorganisatie een verantwoordelijkheid heeft en heeft te nemen als er meldingen zijn van zaken die niet goed of fout gaan. Dat zal ik met hen bespreken en ik zal hen er misschien ook wel op aanspreken dat bekeken moet worden wat er speelt en wat daaraan te doen is.

Mevrouw Leijten (SP):

Met deze mensen en over deze verhalen is al heel vaak gesproken, ook op het ministerie. Ik zou het zeer betreuren als met de komst van een nieuwe bewindspersoon het hele circus opnieuw moet beginnen en deze mensen met lege handen blijven staan. Ik vraag de staatssecretaris wanneer hij met een reactie komt. Ik heb dat liever snel dan dat ik daarop lang moet wachten.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat kan ik niet helemaal overzien. Ik heb gezegd dat ik met hen wil spreken. Ik herken mij niet helemaal in het beeld dat wij al vaker hebben gesproken, maar ik zal dat nagaan. Dat moet ik echt baseren op wat ik daarover te horen krijg. Mevrouw Leijten mag van mij aannemen dat ik dit echt zo snel mogelijk doe. Bij dit soort dingen moet je niet te lang wachten.

Er is een aantal opmerkingen gemaakt over de rol van de gemeenten. Gemeenten krijgen een grotere rol in het uitvoeren van de langdurige zorg. Decentraliseren is geen doel op zich maar een middel om voor elkaar te krijgen wat wij beogen. Als wij vinden dat de vraag of iemand eenzaam is of niet uitmaakt voor de zorg en ondersteuning die hij of zij nodig heeft, moet je naar de persoonlijke omstandigheden kijken. Als wij vinden dat de zorg en ondersteuning beter worden als wij rekening houden met de wensen en mogelijkheden van de betrokkene en zijn naaste omgeving, kun je die als instrument gebruiken. Als wij vinden dat een wijkverpleegkundige beter in staat is om te beoordelen welke zorg of ondersteuning iemand nodig heeft dan een indicatiekantoor, moet je de wijkverpleegkundige meer benutten. Als wij vinden dat er een verbinding gemaakt moet worden tussen zorg en ondersteuning en de andere terreinen zoals onderwijs, sport, werk en bijstand, dan is de gemeente de overheid bij uitstek die hierbij een belangrijke rol kan spelen. Dan moeten wij de zorg niet langer met algemene wetten vanuit Den Haag organiseren. Het dichtbij leveren van ondersteuning houdt ook in dat je ondersteuning dichtbij moet organiseren. Gemeenten krijgen budget om deze ondersteuning passend en efficiënt in te richten. Zij worden dus niet 400 afzonderlijke, nieuwe AWBZ-uitvoerders. Dat wil ik benadrukken. Gemeenten doen niet hetzelfde voor minder geld. Zij doen het anders, beter en — laten wij hopen — in veel gevallen goedkoper.

Het zal voor iedereen, misschien ook voor ons, wennen zijn dat gemeenten aan zet zijn en soms niet langer Den Haag. In Rotterdam zullen de middelen op een andere manier worden ingezet dan in Meppel. Dat zal misschien zo zijn omdat de problematiek anders is. Natuurlijk gelden er wetten met kaders waaraan gemeenten zich moeten houden. Natuurlijk houden wij de vinger aan de pols. Ook wij blijven een goede buurman, om het maar zo te zeggen. Uit mijn discussie met de gemeenten blijkt dat wij dit samen ook zo willen, omdat je bij nieuwe taken met elkaar in de gaten moet houden hoe het gaat lopen. Wij zullen met elkaar in overleg blijven over de vraag hoe de taken door de gemeenten worden opgepakt.

Ik kom op de rol van de verzekeraar. Ik kondigde zojuist al aan dat ik binnenkort een brief naar de Kamer zal sturen over de relatie tussen verpleging en verzorging. Daarop ga ik niet vooruitlopen, maar eigenlijk is het een slagschaduw van een breder thema: samenwerking tussen zorgverke-

raars en gemeenten. Dat is een samenwerking die nodig is om de zorg voor mensen thuis goed te organiseren. In onze vergrijzende samenleving zal in toenemende mate afstemming nodig zijn tussen ondersteuning thuis, de eerstelijns zorg, de verpleging en verzorging, in één keten die zorg levert. De wijkverpleging is daarin in veel opzichten een letterlijk zichtbare schakel. Praktische afspraken tussen verzekeraars en gemeenten en een bekostiging die wijk- en buurtzorg mogelijk maakt, zijn cruciaal. Ik ben ervan overtuigd dat een niet-vrijblijvende samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars essentieel is om de verbinding tussen care en cure te leggen. Die samenwerking is ook cruciaal om wijk- en buurtgerichte zorg met de wijkverpleegkundige als zichtbare schakel goed te kunnen organiseren. De Kamer kan er bij mij van op aan dat ik bij het bekijken van die koppeling, of niet, van verpleging en verzorging de volgende uitgangspunten hanteer. Hoe gaat het in de praktijk? Wat is de inhoudelijke samenhang? En vooral: hoe gaan we de samenwerking zodanig organiseren dat de wijk- en buurtgerichte zorg echt van de grond komt?

Ik kom op de zorginstellingen. We willen mensen in staat stellen om zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te blijven wonen. Als dat niet meer gaat, moet er ook in de nieuwe omgeving een thuis kunnen zijn, ook als dat in een instelling is. De eerste belangrijke stap is dat cliënten samen met hun families en de zorginstelling van elkaar weten wat de zorgbehoefte is en op basis van het zorgplan een plan maken voor de invulling van die zorgbehoefte. Dat moet periodiek opnieuw kunnen worden bekeken. Ook daarna moet de betrokkenheid bij familie en een goede verhouding tot het personeel de gewoonste zaak van de wereld zijn en blijven.

In de grote veranderingsfase die we ingaan, krijgen zorginstellingen veel voor de kiezen. Er zullen verschuivingen optreden in de inkooprelatie. Er zal moeten worden nagedacht over het kwaliteitsbeleid en het personeelsbeleid. Er zal soms moeten worden nagedacht over het vastgoed. En soms zullen instellingen een vestiging moeten sluiten omdat die vestiging leegstaat, omdat het onderhoud niet meer voldoet of omdat het tehuis erg verouderd is en niet meer aan de eisen van de tijd voldoet. De trend van het langer thuis wonen is echter al langer zichtbaar en de instellingen bereiden zich er al langere tijd op voor. Ik denk dat ik het al vaker heb gezegd: tussen 1980 en 2020 zal het aantal verzorgingshuisplaatsen met ongeveer 70.000 zijn afgenomen, terwijl het aantal 80-plussers in dezelfde periode meer dan verdubbeld zal zijn. Het beleid versnelt die beweging wel. Echter, allerlei nieuwe vormen van verpleging en verzorging en kleinschalige vormen van wonen en zorg zullen in de sector hopelijk een innovatie tot stand brengen, met domotica, zorg op afstand en nieuwe technieken die ons in staat stellen om die trend op te vangen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zit nu al een uur tot anderhalf uur te luisteren.

Staatssecretaris Van Rijn:

Drie kwartier.

Mevrouw Agema (PVV):

Oké, drie kwartier. Ik moet eerlijk bekennen dat ik zelden zo'n doortrapt verhaal heb gehoord: soms verouderd een verzorgingshuis, soms moet er nieuwbouw zijn, soms verhuizen mensen spontaan. Maar de staatssecretaris kan niet met zulke glatte praatjes naar voren brengen dat hij beleid voert waarmee hij doelbewust het equivalent van 800 verzorgingshuizen sluit. Ik vraag me werkelijk af of de staatssecretaris — laat ik het hem maar op de man af vragen — weleens kijkt naar programma's als Geer en Goor.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het komt niet elke dag voor dat ik daarnaar kijk, maar ik heb er weleens naar gekeken. Dat moet ik toegeven.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is zo'n beetje het leukste programma dat op dit moment op de buis te zien is. Dan ziet de staatssecretaris ook dat het systeem dat we nu kennen, al heel fragiel is. Er wonen mensen met vijf ziektes thuis. Mensen zijn soms heel slechtiend. Mevrouw Keijzer gaf zojuist ook al aan dat het aantal dementerenden verdubbelt. Hoe kun je dan hier in de plenaire zaal, voor de camera's, met droge ogen het verhaal houden dat het eigenlijk allemaal niet zo erg is dat het equivalent van 800 verzorgingshuizen dichtgaat en dat 100.000 mensen die nu nog beschermd wonen, straks thuis moeten blijven en daarbij volhouden dat ze dat zelf willen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb al gezegd dat ik niet heel veel naar de programma's van Geer en Goor kijk. Ik heb daarin echter wel gezien hoe belangrijk menselijk contact, gezelligheid en een sociale omgeving zijn. Wordt ervoor gezorgd dat mensen iets kunnen beleven in hun dagelijks wonen in een instelling? Is er wat te lachen? Is er gewoon, normaal menselijk contact? Ik hoop dat we met elkaar naar een systeem gaan waarin we wél veel meer oog hebben voor die menselijke kant en dat we niet alles institutionaliseren en niet alles professionaliseren. Het lijkt nu net alsof we jaren hebben gediscussieerd over de manier waarop het systeem nu in elkaar zit. Nu gaan we dat veranderen door meer zorg op maat te maken, door meer oog te hebben voor de menselijke verhoudingen, door meer rekening te houden met wat mensen willen en door rekening te houden met de wens om thuis te blijven wonen. Nu we dit doen lijken we de zegeningen van het oude systeem te prijzen, maar dat gaat me te ver. Ik kan me voorstellen dat mevrouw Agema de complimenten aan mij met ietwat andere bewoordingen vormgeeft, maar het is ook niet goed om te doen alsof het systeem dat we hadden zo fantastisch was.

De heer Van Dijk vroeg naar overheadpercentages. Ik ben het met hem eens dat te veel of onnodige overhead niet wenselijk is. Geld moet inderdaad zo veel mogelijk aan zorg worden besteed. Aan de andere kant moeten we ervoor oppassen dat we heel ongenueanceerd over overhead nadenken. Als je naar de zorgsector kijkt doen de zorginstellingen het gemiddeld genomen niet eens zo gek ten opzichte van andere sectoren, maar dat is natuurlijk geen argument. Er zijn tenslotte grote verschillen en er is ook ruimte voor verbetering. Er zal ook verschil zijn in overhead, en in de noodzaak daartoe, tussen de verschillende doelgroepen en de verschillende instellingen en vanwege de vraag of men

lokaal of grootschalig bezig is. Ik wil de heer Van Dijk toezeggen dat ik in overleg wil treden met de sector zelf en met de inkopers over de vraag wat de beste impuls kan zijn om overhead verder te beperken. Ik wil bekijken hoe we dat kunnen benchmarken en hoe de sector daarvan kan leren en dat zelf kan oppakken. Ook wil ik bekijken welke rol dit kan spelen in het inkoopbeleid. Wel wil ik ervoor waarschuwen niet alles over een kam te scheren. Dit vereist dat we beter en dieper kijken. Ik ben het echter zeer met de heer Van Dijk eens dat er ruimte is voor verbetering gezien de verschillen die we constateren. Ik ben bereid om in overleg met de sector en de inkopers te bekijken wat de beste impuls op dit punt kan zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben toch verbaasd over dit antwoord. Ik heb gevraagd naar een maximum aan vermogen. Dat gaat over dood geld. Er ligt heel veel geld op de plank. Bij ouderenzorginstellingen gaat het bijvoorbeeld om 22% eigen vermogen dat gewoon op de plank ligt. Daar wil de staatssecretaris helemaal niets aan doen. Waarom wil hij dan wel wat doen aan de overhead? Dat gaat relatief om veel minder. Komt dat omdat de vraag wordt gesteld door de Partij van de Arbeid? Of is er echt verschil van visie inzake de overheadnorm en de vermogensnorm?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het maakt mij niet uit wie de vraag stelt, want het gaat mij om de inhoud. Bij de reservenorm ligt het een slagje ingewikkelder. Daar kun je de oplossingen al helemaal niet over een kam scheren. Dat hangt namelijk erg af van de staat van het vastgoed. Het heeft te maken met welke contacten men heeft. Moet men reserveringen maken voor sociale plannen? Zijn er investeringen in ICT te doen of moeten er reserves worden aangelegd voor andere investeringen? Ik zou het heel ingewikkeld vinden als wij hier in de Kamer een norm afspreken voor reserves en daarop gaan sturen. Het is wel zo dat als uit accountantsrapporten en jaarrekeningen blijkt dat er een enorme overreserve is, daar binnen de instelling over gediscussieerd wordt. Op den duur kun je bekijken of daarmee rekening kan worden gehouden in het inkoopbeleid. Laten we echter niet doen alsof we hier kunnen bepalen wat de optimale reservenorm is, want zo werkt het gewoon niet.

Mevrouw Leijten (SP):

De staatssecretaris beschreef de zorginstelling van mevrouw Gouw zojuist als een bedrijf. Het moet eerst kijken naar de exploitatie, dan naar het vastgoed en dan naar de bewoners. Nu geeft hij weer die volgorde. Zo kun je inderdaad naar de zorg kijken, alsof het een bedrijf is. Je kunt zeggen: maak het dan zelf maar. Ik vind het echter gek dat dezelfde regering wel een greep in de kas doet bij de vermogens van de woningbouwcorporaties. Als we echter in dit verband over een sectornorm spreken — dat is heel zacht — en in overleg willen met de sector om die vermogens in te zetten voor concrete zorg, dan wordt dat afgeduwd. Vindt de staatssecretaris dat een zorginstelling echt een bedrijf is dat bedrijfsmatig moet worden aangestuurd, waarbij de bewoners en het personeel pas na de exploitatie, de vastgoedoverwegingen en de reservenormen in zicht komen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Zo moet u dat helemaal niet zien, mevrouw Leijten. Je zou nog wel het volgende kunnen zeggen, for the sake of discussion: het is in het belang van mevrouw Gouw dat er een instelling is waarin mevrouw Gouw woont. Dat tehuis verouderd echter. De onderhoudstoestand wordt slecht. Mensen willen daar niet meer wonen. Dan zou het zeer verstandig zijn als die instelling een aantal jaren van tevoren daarover heeft nagedacht, dat heeft zien aankomen en misschien wel enige reserve heeft gevormd om ervoor te zorgen dat ofwel het gebouw wordt opgeknapt ofwel mevrouw Gouw naar een goed ander appartement kan of dat er een andere locatie kan worden geopend die wel voldoet aan de eisen van de tijd. Het is dus niet of-of. Het is en-en. Juist in het belang van een goede zorgverlening, nu en in de toekomst, moet je niet alleen maar denken: wij gaan zorg verlenen en wij zien wel. Nee, je moet dan ook kijken naar mevrouw Gouw en haar toekomst en die van de vrouwen Gouw die na haar komen. Dat kun je niet van elkaar scheiden.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik ben in ieder geval blij dat de staatssecretaris niet vanuit Den Haag wil gaan opleggen hoe de financiële huishouding van iedere instelling gedaan moet worden. Dat lijkt mij ook niet verstandig. Ik heb gisteren al gezegd dat wij er natuurlijk naar moeten streven om de overhead in organisaties terug te brengen. Daar moet je het veld toe prikkelen. Uiteindelijk is de echt interessante vraag natuurlijk welke kwaliteit je levert en niet welke bedrijfsvoering je hebt. Het gaat namelijk om de kwaliteit van zorg. De staatssecretaris zegt dat hij daarover in gesprek gaat met het veld. Dat vind ik allemaal prima. Wat bedoelt hij precies met de zinsnede "ik ga dat betrekken bij de inkoop"? Als wij dat te hard doen, kunnen in de praktijk immers hele gekke dingen de kop opsteken, bijvoorbeeld dat wij op 12% als richtlijn uitkomen en er maar één aanbieder met 13% zit. Wat doet een zorgkantoor dan in zijn regio? Wat betekent dat "betrekken bij"? Betekent dit dat je er goed over nadenkt en daar gesprekken over aangaat of is het dwingend?

Staatssecretaris Van Rijn:

Omgekeerd speelt de aanwezigheid van reserves al dan niet — om dat punt nog maar even te noemen — al een rol bij de inkoop, maar niet zoals de heer Van 't Wout zou willen. Als er namelijk een nieuwe aanbieder komt met maar heel weinig reserves, zegt een zorgkantoor misschien nu wat te snel: dat moeten wij eigenlijk niet doen, want wij weten niet hoe het met de continuïteit van de zorgverlening bij de instellingen zit. Je ziet dat dit al een rol speelt, ook al heb je geen norm. Ik wil het eigenlijk naar beide kanten toe. Als het gaat om de zorgverlening, moet je bij de inkoop natuurlijk niet meteen bij nieuwe zorgaanbieders zeggen dat er weinig reserves zijn en dat je die dus niet gaat contracteren. Je moet die aanbieders de kans geven om de zorg te leveren. Wat betreft een instelling die misschien al te gemakkelijk contracten krijgt en al te grote overheadnormen of reserves heeft, zou de inkoper misschien moeten zeggen: wacht even, wij moeten ook nog naar andere instellingen kijken. Dus ook hier zal bij de inkoop niet gelden dat er een soort norm is en dat je het bij 12% wel krijgt en bij 13% niet. Ik ben het zeer met de heer Van 't Wout eens dat je daar niet aan moet beginnen. Je moet in je beleid wel bekijken wat de positie van een instelling is. Wat betekent dit voor het geven van een kans aan innovatie of voor

het al te gemakkelijk contracteren van bestaande zorgaanbieders? Op dat vlak zou ik wel enige spanning willen.

De heer Van 't Wout (VVD):

Dat ben ik met de staatssecretaris eens. Uiteindelijk wil de staatssecretaris echter gewoon dat de zorgkantoren heel kritisch kijken naar de aanbieders die zij contracteren. Je kunt je afvragen of de aanbieder een te hoog eigen vermogen heeft. Het kan ook zijn dat een aanbieder met een laag eigen vermogen goed is en dat die juist van harte welkom is. Wij schrijven ook niet precies voor hoeveel overhead men moet hebben. Dat zou ook buitengewoon ingewikkeld te definiëren zijn, want telt de tuinman bij een instelling en de administratieve handeling van een verpleegster ook mee? Dat kan natuurlijk allemaal niet. Het gaat erom dat wij er prikkels in brengen. Het kan ook zijn dat aanbieder A maar 5% overhead heeft, maar dat je vooral kijkt naar de hogere klanttevredenheid. Die hangt overigens wel vaak samen met de lage overhead. Dat is interessant om naar te kijken.

Staatssecretaris Van Rijn:
Eens!

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben het ook eens met het betoog van mijn collega van de VVD. Ik heb een aanvullende vraag daarover. Er komt een analyse over fraude en oneigenlijk gebruik in de zorg. Als wij het toch hebben over foute en juiste prikkels, vraag ik de staatssecretaris om dit soort onderwerpen mee te nemen, bijvoorbeeld een belachelijk grote overhead. Ik denk dat er ook eens goed bekeken moet worden wat een organisatie drijft om dat soort besluiten te nemen. Is de staatssecretaris daartoe bereid?

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Bergkamp legt een relatie tussen fraude en de omvang van je reserves. Misschien is die er, misschien ook niet. Ik zou dat zo niet willen zeggen. Je kunt je wel afvragen wat nu de cultuur in een instelling is. Welke informatiesystemen zijn er? Staat de patiënt voorop of staat status voorop? Dat soort zaken in de bedrijfscultuur van een instelling zou natuurlijk een rol kunnen spelen bij fraude en oneigenlijk gebruik. Ik wil het dus wel meenemen, maar ik moet even nadenken over de manier waarop ik dat moet doen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben natuurlijk bereid om hierin mee te denken. Er is een duidelijke link. Het uiteindelijke doel is dat het geld daar terecht komt waar het voor bedoeld is. Bij fraude en oneigenlijk gebruik is dat niet het geval. Op het moment dat er heel veel geld wordt besteed aan dingen die minder te maken hebben met de zorg, dan heb je het ook over prikkels. Ik zou het een gemiste kans vinden ...

Staatssecretaris Van Rijn:

Op deze manier uitgelegd zijn wij het eens.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Het woord "inkoop" viel en dat is voor mij het moment om een vraag te stellen over het zo regelarm mogelijk inkopen. Ik ben op zich blij met de opmerking van de staatssecretaris dat hij met zorgkantoren in gesprek wil gaan om zo regelarm mogelijke spelregels over de inkoop van zorg af te spreken. Wanneer gaat hij de Kamer informeren over de manier waarop hij dat gaat doen? Anders blijven wij elkaar bezighouden met minder regels in de zorg. Ik wil graag weten wanneer welke regels geschrapt worden.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mijn antwoord is tweeledig. In mijn periodieke gesprekken met de zorgkantoren is het een onderwerp dat wat mij betreft elke keer weer op de agenda moet staan. Wij moeten steeds bekijken hoe wij verder kunnen komen. Dat geldt overigens niet alleen voor regels van zorgkantoren, maar ook voor regels van de inspectie. Ook daarover wordt wel de vraag gesteld of het niet regelarm kan.

Bij het vormgeven van de nieuwe AWBZ, de Wet langdurige zorg, moeten wij met name kijken naar de rol van zorgkantoren in het nieuwe stelsel. Hoe kunnen wij daarin prikkels inbouwen om kwaliteit en innovatie te bevorderen en zo regelarm mogelijk te contracteren? Ik wil dus in de structuur van de wet nadenken over het inbouwen van die prikkels. Daarnaast wil ik nu al met zorgkantoren spreken over de mogelijkheid om het regelarm te doen. Ik weet niet uit mijn hoofd wanneer wij weer met de zorgkantoren om de tafel zitten. Wat mij betreft is het een permanent agendapunt. Als mevrouw Keijzer mij het even gunt om na te denken over het moment waarop dat kan, dan zal ik de Kamer daarover informeren.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik wil niet vooruitlopen op hoe het systeem er vanaf 2015 uit ziet, want dan zijn wij weer ruim een jaar verder. Ik wil graag horen wanneer de staatssecretaris ons gaat vertellen wat dat per wanneer gaat opleveren. Welke regels hebben wij dan niet meer? Ik kan het mij voorstellen dat die vraag niet nu stante pede beantwoord kan worden ...

Staatssecretaris Van Rijn:
Eerste kwartaal 2014.

Mevrouw Keijzer (CDA):

De wonderen zijn de wereld nog niet uit. De vraag was wél nu te beantwoorden. Dank u wel.

Staatssecretaris Van Rijn:

Soms moet je een antwoord geven waarvan je hoopt dat het goed gaat.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik wil graag een bruggetje maken tussen beide onderwerpen. Ook de minister heeft in haar termijn aangegeven dat de regeldruk voor een groot gedeelte niet eens zozeer gecreëerd wordt in de Haagse regelgeving of de Haagse bureaucratie, als wel door de zorgorganisaties zelf. Ik maak een bruggetje naar de vraag naar een overheadnorm, naar

de interne bureaucratie. Ik zou graag een koppeling willen maken tussen aan de ene kant het pleidooi van mevrouw Keijzer en de motie die eerder bij het hoofdlijnen debat over langdurige zorg is ingediend — hoe voorkomen wij een toenemende regeldruk en beperken wij de bureaucratie? — en aan de andere kant mijn oproep om dit uiteindelijk te laten landen in afspraken met de sector.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dit is een terecht punt. Ook in onze gesprekken met Actal komt de vraag aan de orde waar de administratievelastendruk vandaan komt. Enerzijds hebben wij de druk als gevolg van regelgeving. Hoe kun je bij nieuwe regelgeving zo veel mogelijk rekeninghouden met dat gegeven? Anderzijds is er de beleefde administratievelastendruk en de zelfopgelegde administratievelastendruk. Ik heb weleens het voorbeeld gegeven van de minutenregistratie, waarvan iedereen denkt dat dat ergens geregeld is. Als je dan gaat zoeken, dan vind je het nergens. Het is in de bedrijfsvoering van een organisatie gegroeid. Bij de discussies over het meten van administratieve lasten neem ik dit punt graag mee.

Ik kom op het onderwerp van de cliëntondersteuning in het nieuwe en in het oude stelsel. De heer Van Dijk vroeg naar de positie van de onafhankelijke cliëntorganisaties in de nieuwe Wmo. Ik ben voornemens om in die wet vast te leggen dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. De heer Van 't Wout heeft er eerder bij motie op aangedrongen. Dat geldt voor het hele sociale domein en niet alleen voor de jeugd. De belangrijkste veranderingen vinden misschien wel plaats bij de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap. Ik ben op dit moment in overleg met de VNG, MEE Nederland en de cliëntenorganisaties over het opstellen van een veranderplan, een transitieplan voor de cliëntondersteuning. Ik wil bijvoorbeeld met hen praten over de vraag hoe we de continuïteit en de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning in iedere gemeente kunnen regelen. Daarbij kunnen we ook kijken naar de geldstromen die nu al beschikbaar zijn voor cliëntondersteuning. Dat zijn namelijk niet alleen maar de MEE-gelden, maar ook de middelen van de gemeenten en de provincies zelf. Een aantal leden heeft er in dit verband dan ook terecht op gewezen dat het straks niet langer belangrijk is waar het geld vandaan komt, omdat de gemeenten dan in staat zijn om integraal beleid te voeren.

We zitten in een soort tussenjaar, waardoor we 2014 kunnen benutten om te bezien hoe de cliëntondersteuning vormgegeven moet worden. Vervolgens zal in 2015 blijken dat het niet meer van belang is waar het geld vandaan komt, omdat de gemeenten dan de vrijheid hebben om zelf de cliëntondersteuning vorm te geven. De cliëntondersteuning voor mensen met een indicatie voor intramurale zorg komt overigens aan de orde in de wet langdurige zorg.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik vind dit een goede oplossing van de staatssecretaris voor een bezuiniging in het Herfstakkoord die niemand in de Kamer heel fijn vond. Wij staan voor die afspraak en daarom is het een goede zaak dat de staatssecretaris daarover met deze organisaties in gesprek gaat. Ik wil één ding echter nog wel scherp krijgen en dat is of in 2015 de middelen in het sociaal domein, conform de motie die ik hierover met

mevrouw Bergkamp heb ingediend, inderdaad niet worden geoormdet. Worden ook deze middelen met andere woorden naar de gemeenten overgeheveld? Zo ja, kan de staatssecretaris dan beamen dat de korting straks niet per se op dit domein wordt doorgevoerd?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat klopt. Daar zijn ze vrij in.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik vind het een goed gebaar van de staatssecretaris dat hij zich bereid toont om te overleggen over de cliëntondersteuning. Als de uitkomst van dit overleg is dat de korting blijft staan, dan gaan gemeenten daarmee natuurlijk rekening houden in hun budgetten voor volgend jaar. Hoe gaat de staatssecretaris daarmee om?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het proces is als volgt. Deze korting is voor 2015 ingeboekt. Ik denk dat het daarom verstandig is om 2014 te gebruiken om te kijken naar het totale kader van de cliëntondersteuning: jeugd, sociaal domein en Wmo. Verder zullen we dan moeten kijken naar de geldstromen en hoe we de cliëntondersteuning op een goede manier kunnen organiseren. Ik wil dat graag samen met de VNG, MEE Nederland en de cliëntenorganisaties doen. Als we het zo doen, weten we tijdig, nog voor de begroting voor 2015, of het goed is geland en of we zo met elkaar uit de voeten kunnen. We kunnen dan altijd alsnog bezien of er andere voorstellen nodig zijn. Ik wil dus graag eerst met de gemeenten bekijken hoe we de cliëntondersteuning goed kunnen regelen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik geloof dat de staatssecretaris al antwoord heeft gegeven op de vraag die ik wilde stellen. Ik wilde namelijk vragen wanneer wij meer helderheid krijgen. Als ik hem goed heb verstaan, is dat dus ruim voor de begroting van volgend jaar. Dat zou een goede zaak zijn, want dan kan het bij die begroting worden betrokken. Ik vind echter nu al dat de staatssecretaris zojuist een verstandige lijn uiteen heeft gezet.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is inderdaad de bedoeling.

Voorzitter. Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd naar de lokale en nationale ombudsmannen en het loket waar burgers met klachten of geschillen terecht kunnen. Ik wil graag met de VNG in gesprek over de verdere professionalisering van de gemeentelijke ombudsmannen. Ik zal voor de kerst met een brief komen over de uitwerking en de voorbereiding van het zorgloket. De minister sprak ook al over dit loket waar burgers terecht kunnen naar aanleiding van de motie van de heer Kuzu. Het is overigens de bedoeling dat de Nationale ombudsman het door het zorgloket minder druk krijgt met de zorg. Ik heb inmiddels wel gezien dat het op terrein van het sociaal domein langdurige zorg een slagje anders ligt. Het is voor burgers inderdaad niet altijd makkelijk om hun weg te vinden als ze klachten hebben over de zorg. Dat betekent dat wij ook hier goed moeten bekijken wat er allemaal al is. Ik meen dat mevrouw Bergkamp zelf

al wees op de jeugdbondsman, de Nationale ombudsman en de lokale ombudsmannen. Ik antwoord daardoor een beetje aarzelend op haar vraag. Ik denk wel dat het goed zou zijn om met elkaar na te gaan wat er allemaal al is geregeld en wie waarvoor verantwoordelijk is, voordat we beginnen met een discussie over de vraag of we het niet allemaal anders zouden moeten doen. Ik hoop dus dat ik de vraag van mevrouw Bergkamp zo mag interpreteren dat het een goede zaak is om eerst eens na te gaan wat we allemaal hebben geregeld, of er nog witte vlekken zijn, of er sprake is van overlap, of iedereen wel weet wat hij moet doen en wat de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden precies zijn, voordat we ons een oordeel vormen over de vraag of er verder nog wat moet gebeuren. Als ik haar vraag zo mag begrijpen, dan ben ik daar graag toe bereid.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ja, de staatssecretaris mag mijn vraag zo interpreteren. Kan hij in die analyse ook de vraag meenemen of er voldoende gemeentelijke ombudsmannen zijn? Die vraag kwam namelijk eveneens op. Ik ben heel blij met de toezegging van de staatssecretaris dat hij met de VNG in gesprek gaat over deskundigheidsbevordering. Daarnaast krijg ik graag een analyse om te bepalen of wij er voldoende hebben. Met andere woorden, hebben wij een goed landelijk dekkend systeem? Ik voel me nog vrij in mijn oordeel daarover, maar het lijkt me heel goed om die analyse met elkaar te maken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, in die zin — of misschien moet ik zeggen: "in dier voege" — dat het wat mij betreft geen oordeel inhoudt met als strekking: als er een ombudsman is, is het goed is, en als er geen is, is het fout. Wij moeten bekijken of er voor de burger een goede toegang bij klachten is. Daarna kunnen wij tot een oordeel komen of het goed geregeld is of niet, ongeacht de vraag welke vorm dat heeft. Daarin moet de gemeente vooral haar beleid voeren.

Voorzitter. De heer Van 't Wout vroeg wat wij kunnen doen om voor cliënten de kosten van de zorg die zij ontvangen, inzichtelijk te maken. Wat mij betreft heeft hij een punt, en ik wil daar graag mee verder, zowel wat betreft de manier waarop de langdurige zorg vanuit gemeenten en zorgverzekeraars wordt vormgegeven, als wat betreft de zorg vanuit de nieuwe Wet langdurige zorg, bijvoorbeeld bij de afrekening van de eigen bijdragen. Ik heb ook begrip voor de opmerking van een aantal Kamerleden — ik meen van mevrouw Bergkamp en mevrouw Leijten — dat kostenbewustzijn geen schuld bewustzijn is. Het kan echter wel helpen om bewuster te zijn van prijs en kwaliteit, wat zorgvragers en zorgaanbieders kan helpen om elkaar scherp te houden. Ik wil dus graag de toezegging doen dat ik wil bekijken op welke wijze wij de transparantie van kosten ook in de langdurige zorg, over het hele terrein, zichtbaar kunnen maken, en naar voertuigen wil zoeken om die ook voor de burgers of hun naasten wat transparanter te krijgen.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik dank de staatssecretaris voor deze toezegging. Voor alle helderheid voeg ik toe dat ik, zoals ik gisteren ook heb aangegeven, dit zeker niet heb gevraagd om mensen schuld

aan te praten. Ik probeer iets scherp te krijgen wat in de schriftelijke antwoorden niet helemaal duidelijk was. Er gaan delen naar de Zvw. Daar kennen wij dit al, want mensen krijgen daarbij al inzicht in hun kosten. Dat is mooi. Maar de staatssecretaris gaat dus daarnaast zowel voor de nieuwe AWBZ als voor de nieuwe Wmo bekijken hoe wij dit kunnen regelen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, in het besef dat de beleving van kosten niet steeds dezelfde is. In het geval van de Wet langdurige zorg zitten mensen in een instelling. Zij worden als het ware geïnformeerd hoe duur het is, maar kunnen daarop niet veel invloed meer uitoefenen; zij kunnen dat althans zelf niet, maar misschien wel hun naasten. Bij de extramurale zorg, waarin mensen vaak een eigen bijdrage betalen, ligt de afweging van kosten en kwaliteit anders en scherper. Maar wij doen het inderdaad voor beide sectoren.

De heer Van 't Wout (VVD):

gedragsverandering kan bij de nieuwe Wmo misschien nog wel optreden. In de langdurige zorg is dat niet zozeer wat ik beoog. Het gaat er echter ook om dat mensen inzicht krijgen in de vraag of zij datgene geleverd krijgen waarvoor de instelling geld ontvangt. Ook gaat het om de gevaren van upcoding en dergelijke.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar ben ik het zeer mee eens. Krijg ik waar voor mijn geld? Daar gaat het om.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Collega Van 't Wout gaf aan dat het los van de kosten belangrijk is om inzage te hebben in de aard van de zorg die je krijgt, ook bij de veranderingen. In aansluiting bij zijn vraag zou ik graag een suggestie meegeven aan de staatssecretaris. Bij het persoonsgebonden budget zijn mensen vaak heel tevreden met de informatie die zij krijgen over de hoeveelheid zorg die zij ontvangen op het gebied van verzorging, verpleging en ondersteuning en over de aard van de zorg die zij inkopen. Is het een idee om dit, naar analogie van het persoonsgebonden budget, in de nadere beschouwing mee te nemen wanneer wordt gekeken naar de zorg in natura? Mensen hebben vaak een goed zicht op wat zij inkopen op basis van het persoonsgebonden budget. Misschien zou het dus mooi zijn om dat, naar analogie daarvan, ook in de zorg in natura mee te nemen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik wil die suggestie wel meenemen, maar er komt bij mij meteen een kanttekening op, die ik de Kamer wil meegeven. Misschien gaan wij wel naar een systeem toe waarin wij meer kijken naar wat de toegang tot de langdurige zorg is, en wij in het overleg tussen zorgaanbieder en zorgcliënten, bijvoorbeeld aan de hand van een zorgplan, bekijken hoe de zorg moet worden ingevuld. Dat kan van dag tot dag, van week tot week en van maand tot maand verschillen. Laten wij dus oppassen dat wij bij de langdurige zorg niet weer allemaal aparte zorgproductjes maken, zaken knippen en daarover weer allerlei verantwoording doen. Wij moeten erover nadenken op welk niveau wij aan kostenverantwoor-

ding zouden kunnen doen, of liever gezegd aan kostentransparantie. Van het denken in allerlei opgeknipte zorglijnen en -productjes wilden wij juist af. Wij moeten bekijken of wij handige vormen van kostentransparantie kunnen verzinnen in zorg die, wat mij betreft, van mens tot mens en van dag tot dag verschilt, ook in een instelling.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Met transparantie en alles wat de staatssecretaris daar verder over zegt, kan ik het natuurlijk niet oneens zijn. Maar mensen zijn wel heel erg tevreden met het persoonsgebonden budget; het is duidelijk waar ze recht op hebben als er dingen in veranderen. Ik ben het eens met de staatssecretaris dat we niet moeten komen tot een systeem waarin we allerlei dingen gaan opknippen. Absoluut, we moeten niet terug naar de tijd van urenregistratie en -facturatie. Het lijkt mij echter wel goed om de dingen die nu goed zijn en waar mensen tevreden over zijn, in ieder geval in de analyse mee te nemen. Dat is mijn oproep.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat lijkt mij een terechte oproep. We zullen het doen.

Voorzitter. Ik kom te spreken over het onderwerp mantelzorg en vrijwilligerswerk. Bij de hervorming van de langdurige zorg streef ik ernaar, zo goed mogelijk aan te sluiten op wat de sociale omgeving kan betekenen voor mensen, of zij nu langer thuis willen wonen of naar een instelling willen. De Kamer heeft deze zomer mijn visie op mantelzorg en vrijwilligerswerk ontvangen. De kern van mijn beleid is dat ik de informele ondersteuning en zorg wil versterken, verlichten en verbinden. Versterken, omdat ik wil dat de positie van informele ondersteuning meer aandacht krijgt, zowel bij het vormgeven van die ondersteuning in de thuissituatie als bij zorg in instellingen. Verlichten, omdat soms niet alleen de patiënt of cliënt zorg of ondersteuning nodig heeft, maar er juist ook aandacht nodig is voor de belasting, en soms de overbelasting, van mantelzorgers. Verbinden, omdat de samenwerking tussen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals beter kan en beter moet.

Ik kan mij zeer wel vinden in het voorstel van de heer Van der Staaij over de besteding van extra middelen voor de ondersteuning van mantelzorgers. Zijn voorstel sluit wat mij betreft goed aan bij de agenda informele zorg en ondersteuning die ik nu met de VNG en veldpartijen aan het uitwerken ben. Vanaf 2015 wil ik de middelen structureel overhevelen naar de gemeenten. Zij zullen vanaf dat moment op basis van maatwerk de mantelzorger moeten ondersteunen. Het is heel goed om aan de vooravond daarvan te kijken hoe wij impulsen kunnen geven, zodat de transitie straks met recht en rede een goede landing kan krijgen. Zo heb ik tenminste het voorstel van de heer Van der Staaij begrepen.

Mevrouw Dik-Faber stelde mij een vraag over het betrekken van organisaties die zich richten op het mobiliseren van vrijwilligers bij de hervorming van de langdurige zorg. Ik betrek vrijwilligersorganisaties al op verschillende manieren. De Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk is bijvoorbeeld geconsulteerd over de wetsvoorstellen betreffende de Wmo en de AWBZ, de wet langdurige intensieve zorg. Ze maakt onderdeel uit van het platform van het Transitie-

Bureau waarin ze meedenkt over de benodigde ondersteuningsactiviteiten. De Stichting Present en Humanitas zijn betrokken bij de totstandkoming van de brief over de informele zorg en zullen betrokken zijn bij het verder vormgeven van de agenda, denk bijvoorbeeld aan het samenspel tussen formele en informele zorg. Ik ben van plan om de Kamer hierover binnenkort per brief over te informeren.

Ik kom te spreken over het thema arbeidsmarkt. Uit de arbeidsmarkteffectrapportage die ik naar de Kamer heb gestuurd, blijkt dat er door de hervorming minder banen in de zorgsectoren zullen zijn dan eerst. Op landelijke niveau zal de werkgelegenheid in de langdurige zorg en in de jeugdzorg in 2015 afnemen met 22.000 voltijdbanen. Dat betreft 36.000 mensen. Mevrouw Leijten heeft hier al even over gesproken. Dit soort ontwikkelingen zijn altijd vervelend en zijn zeker vervelend op het niveau van de mensen om wie het gaat. Het is echter ook niet zonder mogelijkheden. Gelet op het natuurlijk verloop, het ontstaan van dienstverlening in andere sectoren, cao-afspraken en sectorplannen zijn er mogelijkheden om te bekijken of we die effecten zo beperkt mogelijk kunnen houden. Ik realiseer mij maar al te goed wat onzekerheid over je baan betekent en kan betekenen voor mensen. Met de constatering dat oude banen zullen verdwijnen en nieuwe en andere banen zullen verschijnen of veranderen, mag de kous ook wat mij betreft niet af zijn. Er zijn al een aantal zaken afgesproken in het zorgakkoord, zoals werk naar werk, overname van personeel en minimumtarieven in de Wmo. Wat mij betreft blijven we ook alles op alles zetten om te zorgen dat de effecten zo goed mogelijk kunnen worden opgevangen.

De discussie was even of de zorg al dan niet een werkgelegenheidsproject is. Laten we niet zwartepieten ... Dat is eigenlijk een heel verkeerd woord, ik zeg het anders: laten we geen wedstrijd houden wie werk in de zorg het belangrijkste vindt. Ik denk namelijk dat we dat allemaal belangrijk vinden. Zorg is veelal mensenwerk. Dit betekent dat wij, in het belang van de patiënt en de cliënt, aan de ene kant voortdurend moeten bekijken of de zorg beter, goedkoper en efficiënter kan en aan de andere kant steeds oog moeten hebben voor arbeidsmarkt en werkgelegenheid. Als wij met elkaar constateren dat de zorg op bepaalde punten efficiënter kan, met minder bureaucratie en overhead, dat er minder hulpverleners in een gezin over de vloer moeten komen en dat wij minder moeten institutionaliseren en niet altijd moeten professionaliseren, dan leidt dat altijd tot rechttoerechtaandiscussies over banen. Ik voel de verantwoordelijkheid om te bezien of wij die veranderingen kunnen doorvoeren, maar tegelijkertijd ook perspectief kunnen bieden en zo goed mogelijke waarborgen kunnen creëren. In mijn arbeidsmarktbrief van afgelopen vrijdag heb ik de Kamer daar uitgebreider over geïnformeerd. Ik heb het vermoeden dat wij daar nog apart over zullen spreken. In elk geval is dit mijn intentie.

Hervormen brengt onzekerheden met zich. Ik kan geen banen garanderen. Wel kan ik zo veel mogelijk onzekerheden wegnemen en waar mogelijk waarborgen bieden voor een verantwoord en zorgvuldig proces, en iedereen bewegen zich tot het uiterste in te spannen om die verantwoordelijkheid te dragen, of dat nu Den Haag, Rotterdam, Meppel of de Achterhoek is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Er is een arbeidsmarktprognose gemaakt in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn, waarin wordt gesproken van 90.000 banen minder in de zorg in 2017. Waarom heeft de staatssecretaris er niet voor gekozen om deze cijfers als basis te laten dienen voor zijn arbeidsmarkt-effectrapportage en die naar de Kamer te sturen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het is een deelstudie in de arbeidsmarkt-effectrapportage. Er is geen sprake van 90.000 minder banen. Het betreft hier een prognose van het aantal mensen dat zich zou kunnen aanbieden op de arbeidsmarkt, uitgaande van de situatie van de afgelopen vijf jaar. Als die aantallen zouden worden doorgetrokken, is er een verschil tussen aanbod en vraag van 90.000. Dat getal geeft dus niet het verlies aan banen weer, maar is een veronderstelling die men heeft over het aantal mensen dat zich op de arbeidsmarkt van de zorg zal aanbieden. In de afgelopen periode is ongelofelijk getrokken aan dat aanbod. Ik wijs op de zijinstroom en de mensen die vanuit een uitkering of vanuit andere sectoren naar de zorg zijn gestroomd, omdat er in de zorg werkgelegenheid was. Bij een krimp zal het aantal mensen dat zich aanbiedt vanuit de zijinstroom, een uitkering of een andere sector anders zijn. Een deelstudie van dit rapport heeft geleid tot het getal van 22.000.

Tegen mevrouw Leijten zeg ik dat wij geen wedstrijd moeten houden wie het meest oog heeft voor de werkgelegenheid. Laten wij ook geen wedstrijd houden welk scenario voor de toekomst het meest zinvol is. Wij zullen te maken krijgen met een krimp, onder meer als gevolg van het feit dat er minder geld beschikbaar komt voor de zorg. Ik loop er niet voor weg dat dit voor een deel voortvloeit uit het beleid dat wij met elkaar zullen voeren. Daarmee maken wij ons niet populair, maar als wij minder bureaucratie en meer efficiency willen, en minder willen institutionaliseren, dan heeft dat gevolgen voor de werkgelegenheid. Dat is niet leuk, maar wij moeten oog hebben voor het feit dat die effecten optreden. Wij moeten daarom zo goed mogelijk met partijen bezien hoe wij mensen van werk naar werk kunnen begeleiden. Overigens stelt het kabinet forse middelen beschikbaar voor die sectorplannen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De cijfers die door de staatssecretaris betwist worden, komen uit een studie waar zijn ministerie aan heeft meebetaald en meegewerkt. Het ministerie heeft zelfs in de begeleidingscommissie gezeten. Dat vind ik een beetje gek. Is in die studie bijvoorbeeld ook meegenomen dat iedereen die nu in de zorg werkt, vervangen zal worden? Het is natuurlijk maar de vraag of dat gebeurt. Dan nog blijft er een overschot van 90.000 mensen. Wij kunnen lang twisten over de cijfers, maar ik vind het vooral gek dat de staatssecretaris aan witwassen doet. Volgend jaar wordt meer dan 600 miljoen bezuinigd op een zeer arbeidsintensieve sector. Dat leidt tot een fors banenverlies. Uiteindelijk wordt er 4 miljard bezuinigd op de AWBZ. Als de staatssecretaris tegen die achtergrond zegt dat dit slechts leidt tot een verlies van 22.000 banen, dan is dat echt witwassen van de cijfers. Ik zeg dat niet alleen. Ook de werkgevers in de ouderenzorg zeggen dat de prognose van de staatssecretaris veel te optimistisch is. De werkgevers in de gehandicaptenzorg en

de mensen bij de vakbond zeggen hetzelfde. Wij zien de ontslagen nu al. Ik vraag de staatssecretaris om uit te gaan van eerlijke cijfers en niet van deelprognoses die wegge-masseerd worden. Hij gooit er andere cijfers eroverheen en zegt dat het gaat om mensen die er potentieel zouden zijn. Er zijn echter 90.000 banen minder in 2017.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik betwist die cijfers helemaal niet. Als het aanbod van mensen die in de zorgsector willen werken zou zijn zoals in de afgelopen vijf jaar, zouden 90.000 meer mensen zich aanmelden voor een baan in de zorg dan er banen beschikbaar zijn. Het is zeer de vraag of bij een krimpende werkgelegenheid in de zorgsector heel veel mensen vanuit andere sectoren, zijinstroom of uitkeringen zich op die markt zullen begeven. Daarom moet je scenario's maken, die leiden tot cijfers. Ik betwist die cijfers helemaal niet. Ik kan mij ook heel goed voorstellen dat wij zeggen: als die werkgelegenheidseffecten optreden, reken je dan niet rijk met natuurlijk verloop, reken je niet rijk door te denken dat die op een andere manier of in andere sectoren kunnen worden opgevangen. Dat doe ik ook helemaal niet. Ik heb een aantal scenario's in beeld willen brengen. Wij zullen te maken krijgen met krimp, maar de werkgelegenheid zal op den duur wel weer aantrekken. Dat betekent dat wij in deze periode, tot pak hem beet 2017, ongelofelijk goed moeten kijken of wij sectorplannen kunnen maken en of wij rekening kunnen houden met de ontwikkeling van de werkgelegenheid. Dat wil ik graag samen met, wat mij betreft alle, werkgevers en werknemers doen.

Ik sluit af. Een aantal leden van uw Kamer heeft het gehad over stilte voor de storm. Was het niet Herman De Coninck, een Vlaams dichter en journalist, die zei: stilte is het verschil tussen niks zeggen, en alles al gezegd hebben?

De voorzitter:

Hiermee is een einde gekomen aan de beantwoording in eerste termijn van de zijde van de regering. Voordat wij doorgaan naar de tweede termijn, stel ik voor dat wij een korte schorsing van tien minuten houden.

De vergadering wordt van 20.38 uur tot 20.48 uur geschorst.

De voorzitter:

We beginnen aan de tweede termijn. Ik wil graag het woord geven aan mevrouw Leijten, maar ik zie dat zij er nog niet is.

Het woord is aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Hoeveel tijd heb ik nog?

De voorzitter:

Vijf minuten. Moet ik u even waarschuwen als uw tijd bijna om is?

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik vond het vandaag een onluisterend debat. Arrogantie maakt de minister niet mooier, maar we weten wel weer waar we aan toe zijn. Waar zij al een verkoper van verzekeringen was, is zij vandaag ook een verkoper van reclames geworden. Een bedrag van 541 miljoen, meer dan een half miljard, dat wordt uitgegeven om nieuwe verzekerden te lokken, vindt zij een doelmatige inzet van premiegeld.

De minister vindt het ook prima dat snoepreises worden gemaakt. Het is een doelmatige besteding van de tijd van haar ambtenaren. Ze registreert het niet eens. Het zou wel eens nuttig kunnen zijn. Je zou de Kamerleden er eens informatie over verschaffen: vooral niet doen! Maar we komen er wel achter hoor, uiteindelijk komt dit soort informatie vanzelf naar buiten.

Ik vraag me ook af waarom je in Turkije inspiratie moet opdoen voor het verlenen van langdurige zorg. Loop een dag mee in de thuiszorg, of draai eens een nachtdienst in een gehandicaptenzorginstelling. Ik vertel u: dan hebt u inspiratie voor jaren.

De minister kiest voor de bobo's. De minister van Tabak is de minister van verzekeraars en de minister van een half miljard verspilling voor reclame. Het is ook de minister die het prima vindt dat mensen zich laten afschrikken door het hoge eigen risico voor noodzakelijk zorg. Ze accepteert het dat mensen uitvallen en geen noodzakelijke zorg krijgen. Ze accepteert het dat mensen onnodig een maagbloeding krijgen. Een half miljard in de put? Geen probleem. Accepteren dat mensen geen zorg krijgen? Ook geen probleem.

De minister blinkt niet uit in consistentie. Als Kamerlid was zij tegen fusies van ziekenhuizen en nu niet meer. Vandaar dat ik de volgende motie indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Franciscus Ziekenhuis in Roosendaal en het Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom voorneemens zijn om met elkaar te fuseren;

constaterende dat er plannen zijn om de klinische verloskunde te concentreren in het Lievensberg ziekenhuis, terwijl dit voor de kwaliteit en/of de volumennormen niet nodig is;

constaterende dat de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie tegen de fusie is, omdat ze geen meerwaarde heeft voor patiënten;

spreekt uit dat een fusie tussen deze twee ziekenhuizen en de concentratie van de klinische verloskunde ongewenst is;

verzoekt de regering, de fusie tussen het Franciscus Ziekenhuis en het Lievensberg ziekenhuis te verhinderen alsmede de concentratieplannen van de klinische verloskunde te stoppen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 18 (33750-XVI).

Mevrouw Leijten (SP):

Vandaag zijn het verkrijgen van zorg en de zorgkosten verzeleken met boodschappen doen en met dure of minder dure schoenen. Zorg wordt beschouwd als consumentengoed, iets waarvoor je reclame maakt en waar je winst op maakt zoals in een bedrijf. De staatssecretaris vindt dat er eerst nagedacht moet worden over de exploitatie, dan over vastgoed en dan een keer over de bewoners. Aan het eigen vermogen van instellingen doen wij echt he-le-maal niets. Mooie woorden over passende zorg, maar als het concreet gaat over een bewoner die gedwongen moet verhuizen uit haar vertrouwde omgeving waar zij al 81 jaar woont dan volgt er geen antwoord.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik luister naar het betoog van mevrouw Leijten. Ik twijfelde even of ik erop zou reageren of niet. Wat mevrouw Leijten doet, is deze bewindspersonen persoonlijk aanspreken op het achterhouden van informatie en zeggen dat zij niets om mensen geven. Dat zijn dingen die wij als PvdA te ver vinden gaan. Je mag het niet eens zijn met het beleid en je mag andere voorstellen doen, maar zullen wij elkaar wel netjes bejegenen in deze zaal en elkaar een beetje heel houden? Ik vind het echt beneden alle niveau om zo over deze bewindspersonen te spreken, die ongetwijfeld het allerbeste met de zorg en met de mensen in de zorg voorhebben. Dat hoeft niet uw mening te zijn, mevrouw Leijten. Dat is prima. Daarover hebben wij op inhoud een debat. Maar laten wij elkaar wel met respect bejegenen. Iedereen die naar dit debat kijkt, krijgt op deze manier echt het slechte voorbeeld als wij zo over elkaar spreken. Dit is een hartenkreet van mij aan u, mevrouw Leijten. Het is aan u wat u ermee doet.

Mevrouw Leijten (SP):

Wat ik een slecht voorbeeld vind, is dat ik op geen enkele vraag een fatsoenlijk antwoord heb gekregen. Ik heb meerdere vragen gesteld. Als het bijvoorbeeld over die lobbyreises gaat, wordt er nota bene geijbakt. Dan wordt er helemaal niet ingegaan op waar die snoepreises naartoe gaan. Dan wordt er gezegd dat Kamerleden het ook doen. Daar weet de minister heel goed te maskeren dat haar het verantwoordelijkheid is om de Kamer goed te informeren, iets wat zij al jaren niet doet. Daar mag je ook een bewindspersoon op aanspreken. Als ik gewoon vraag naar de gevolgen voor mevrouw Gouw die geen passende zorg en zorg op maat krijgt en ik krijg daar geen antwoord op, moet ik dat kunnen zeggen. Dat dat misschien vervelend is om te horen, dat mag.

De heer Van 't Wout (VVD):

Mevrouw Leijten zegt hier dat deze bewindspersonen de Kamer niet juist informeren. Als je dat doet, moet je boter bij de vis doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb er meerdere keren om gevraagd en ik heb aangekondigd dat wij wel aan deze informatie komen. Dat zullen wij ook doen en daarna spreken wij verder.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Het beschuldigen van bewindspersonen van het onjuist informeren van de Kamer is een zware aantijging, mevrouw Leijten. Die moet u nu of terugnemen of u moet hem doorzetten en dan dient u maar een motie van wantrouwen in. Voor de zoveelste keer voor de SP, zeg ik erbij.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Vorige keer dat ik dat deed, ging het overigens ook over het informeren van de Kamer. Toen waren er geen cijfers naar de Kamer gestuurd waar zelfs de ministerraad over had gesproken, namelijk over de kosten van de Olympische Spelen. Het gaat hier nu niet over het verkeerd informeren, maar over het niet informeren. Ik kom wel achter die informatie en dan zullen wij zien of er verkeerde informatie is gegeven of dat er informatie achter is gehouden. Of er moties van wantrouwen worden ingediend, daar ga ik echt helemaal zelf over. De minister weet hoe de SP werkt. Als wij informatie niet krijgen via de reguliere weg — ik bedoel op de manier waarop wij die behoren te krijgen als wij daar als Kamer om vragen, omdat het nu eenmaal ons grondwettelijk recht is om informatie te krijgen — zijn er andere manieren en dan zullen wij zeker de degens kruisen. Dat weet de minister als oud-Kamerlid ook dondersgoed.

Ik dien een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de reserves in de zorgsector enorm zijn;

overwegende dat tijdens het debat over de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2014 is gesproken van een invoering van een sectorcode waarin afspraken zullen worden gemaakt over een maximaal eigen vermogen;

spreekt uit dat er een maximum wordt gesteld aan het eigen vermogen in zorginstellingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 19 (33750-XVI).

De heer **Rutte** (VVD):

Ik ben het helemaal eens met mevrouw Leijten dat dit al met al geen fraai debat wordt, maar dat komt met name door de grote woorden die zij zelf de hele tijd ongefundeerd

gebruikt. Maar wellicht kunnen wij de boel nog herstellen. Ik heb goed geluisterd naar mevrouw Leijten en zij beweerde toch net dat een gemiddeld Nederlands gezin drie keer modaal verdient. Dat heeft zij hier toch net beweerd of niet?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Nee, dat heb ik niet beweerd.

De heer **Rutte** (VVD):

Als u dat niet hebt beweerd, dan moet u uw grote woorden, namelijk dat de minister liegt, terugtrekken. Want toen de minister zei dat een gemiddeld gezin 24% aan zorg uitgeeft, zei u: de minister liegt. Toen kwam u met cijfers over drie keer modaal. Dan moet u dat inslikken. Als u dat niet doet, dan bent u vandaag geen knip voor de neus waard met uw woordvoering.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De minister zegt heel vaak dat er gemiddeld 25% aan zorg wordt uitgegeven. Dat dat 13% is als je drie keer modaal verdient, vertelt zij er niet bij. Ik heb de minister gevraagd of dat dan geen liegen is. Daar geeft zij geen antwoord op. Ik vind het in ieder geval een halve waarheid. Ik heb haar ook uitgelegd waarom ik dat een halve waarheid vind. Blijkbaar schiet u dat ook in het verkeerde keelgat; dan hebben wij het juiste debat hier te pakken. Het is een leugen dat mensen gemiddeld 24% van hun inkomen aan zorg betalen. Dat geldt namelijk alleen voor een modaal gezin. Er zijn genoeg gezinnen die meer dan modaal verdienen. Hoe hoger je inkomen is, hoe minder je percentueel aan de zorg betaalt. En dat is het hele verhaal, dat de minister niet vertelt en dat doet ze met een reden. Dat komt omdat ze iedereen bang aan het maken is voor de zorgkostenstijging. Dat mag allemaal, maar dan mag een Kamerlid er ook op wijzen dat dat anders is. En dat ik vind dat dat een halve waarheid is, is inderdaad duidelijk, ja.

De **voorzitter**:

Mijnheer Rutte, kunt u proberen om via mij mevrouw Leijten aan te spreken?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik constateer dat de minister zegt dat een gemiddeld gezin 24% aan zorg uitgeeft. Dat is gemiddeld. Gemiddeld is modaal. Dat mevrouw Leijten vervolgens blijft beweren dat de minister liegt terwijl zij gewoon de waarheid spreekt, is niet chic. Dat geeft aan waarom dit debat een flutdebat is geworden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Waarvan akte. Ik vind het niet chic dat de minister overall halve waarheden verkondigt. Dat doet zij al een hele tijd. Dat is tijdens de verkiezingscampagne zo geweest, waarin de VVD iedere keer het zwartste scenario van het CPB naar voren haalde. Toen vond ik overigens nog in een hoop partijen hier in de Kamer een medestander om dat te ontmaskeren, onder andere de Partij van de Arbeid. Die hoor je er nu niet meer over. Hoe de zorgkosten worden betaald in dit land is gewoon heel oneerlijk verdeeld. De VVD en

haar achterban willen er niet aan om dat eerlijker te maken. Dat moet u een andere partij die daarop wijst niet verwijten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter, excuus dat ik nu toch weer deel moet nemen aan dit verschrikkelijke interruptiedebatje met mevrouw Leijten.

U mag uw mening hebben, mevrouw Leijten. U mag uw woorden kiezen. Ik heb de hartenkreet gedaan: doe het op een nette manier.

De voorzitter:

Via de voorzitter graag. Dat is het fijnst.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Mijn hartenkreet was: doe het op een nette manier, houd elkaar heel, laten wij het over de inhoud hebben. Het lijkt mij ook zeer gewenst als mevrouw Leijten namens haar eigen partij spreekt en in dit geval geen onwaarheden spreekt over de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Vorig jaar tijdens de verkiezingscampagne was de Partij van de Arbeid nog voor een inkomensafhankelijke zorgpremie en een gelijke verdeling van de zorgkosten. Dat is inmiddels niet meer zo, want een modaal inkomen heeft op jaarbasis €33.000 en 24% aan zorgkosten, en drie keer modaal — dan verdien je dus €100.000 — heeft 13% aan zorgkosten. Dat is een groot verschil, dat u accepteert. Onze partij zou daarin andere keuzes maken. En vorig jaar tijdens de verkiezingen was er echt nog een ander verhaal van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik kan hier heel veel over zeggen, maar laten wij even kijken naar de feiten. Dit is het meest nivellerende kabinet ooit, waar de Partij van de Arbeid in zit en waar wij trots op zijn, als het gaat over de zorg. U mag heel veel commentaar hebben. Uw partij zit altijd in de oppositie te schreeuwen. Als ik kijk wie in dit debat punten binnenhalen, dan zijn dat ook oppositiepartijen als het CDA en D66. De SP staat in haar eentje te schreeuwen op een onbeleefde manier. Dat is uw manier van politiek bedrijven, niet die van ons.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Zo kennen wij mevrouw Bouwmeester ook weer. Ik ga verder met mijn betoog.

Eerder heb ik een debat gevoerd met de staatssecretaris waarin hij zei dat het nieuwe beleid van het niet meer vergoeden van het woongedeelte in de AWBZ niet zou leiden tot gedwongen verhuizingen. En wat zien wij nu? Overal in het land worden mensen gedwongen verhuisd. Dat is niet netjes. Deze mensen zijn oud. Ze hebben wat opgebouwd. Die mensen moet je met rust laten als dat hun eigen wens is. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de staatssecretaris heeft uitgesproken dat het beleid dient uit te gaan van passende zorg die mensen in hun waarde laat;

van mening dat oude mensen niet gedwongen verhuisd moeten worden;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat bewoners die verblijven in een intramurale AWBZ-instelling daar kunnen blijven wonen en niet gedwongen worden om te verhuizen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 20 (33750-XVI).

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. We gaan volgend jaar, of "we", er wordt volgend jaar meer dan 600 miljoen bezuinigd op de AWBZ. Er zouden dan geen spaanders vallen; het zou een beetje pijn gaan doen en een beetje schuren. We krijgen witwasrapporten van dit kabinet over de gevolgen voor de arbeidsmarkt en de gevolgen voor het eigen risico. Het halve verhaal wordt verteld over wat mensen kwijt zijn aan zorg. Ik begon dit debat met de vraag: vertel mij wie uw vrienden zijn, dan zal ik zeggen wie u bent. Ik kan echter ook zeggen: vertel mij wat uw beleid is en ik zal u vertellen wie uw vrienden zijn. Het gaat geen pijn doen bij de bobo's en het gaat geen pijn doen bij de markt, maar wel bij mensen in de kou. Wij zullen u volgend jaar nog veel spreken, zeg ik tegen deze bewindspersonen, over de gevolgen van dit afbraakbeleid.

De heer Rutte (VVD):

Voorzitter. Ik wil de minister en de staatssecretaris bedanken voor hun uitvoerige beantwoording van alle vragen, zowel schriftelijk als mondeling.

Mijn eerste termijn heb ik besteed aan het ontkrachten van de hardnekkige mythes in de curatieve zorg, de mythe van de tweedeling in de zorg, de mythe dat door marktwerking het verzekerde pakket steeds kleiner en duurder wordt en dat de kwaliteit achteruitgaat en de mythe dat de zorg wordt kapot bezuinigd. Ik heb ze een voor een ontkracht. Het doet mij deugd dat ik hierin gesteund word door het kabinet.

In eerste termijn is veel gezegd over de toegankelijkheid van de zorg in Nederland. Ik wil hier nogmaals benadrukken dat we juist trots mogen zijn dat dankzij de basisverzekering in ons land topkwaliteit zorg voor iedereen beschikbaar is en dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen multimiljonairs en bijstandsmoeders. Ons stelsel blinkt uit in solida-

riteit, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit. Dat is iets om trots op te zijn en trots op te blijven.

Ik ben gelukkig met de toezeggingen die het kabinet heeft gedaan in de richting van de VVD. Op het gebied van de e-health en de procesinnovaties is de tijd van de vrijblijvendheid nadrukkelijk voorbij. De VVD is blij dat de inzet van de minister niet alleen gericht is op het wegnemen van algemene belemmeringen om dit te verbeteren, maar zij er juist voor kiest om de focus te leggen op het snel realiseren van concrete resultaten. Juist concrete resultaten zullen ertoe leiden dat deze innovaties snel en goed waar mogelijk de bestaande zorg gaan vervangen en verbeteren.

Het is mooi dat de verwarring over de wens voor een onderzoek naar de voor- en nadelen van meerjarige contracten voor de basisverzekering tijdens het debat zojuist is opgehelderd. Voor alle duidelijkheid, het gaat de VVD om een onderzoek naar de voor- en nadelen van meerjarige contracten tussen zorgverzekeraars en verzekerden in de basisverzekering. De minister heeft toegezegd dit onderzoek uit te laten voeren en de resultaten begin 2014 naar de Kamer te sturen. De VVD is zeer benieuwd naar de resultaten.

Ik ben gelukkig met de toezegging in de schriftelijke beantwoording dat het kabinet werkt aan een vaccinatiemodel waarin alle nieuwe vaccins, dus ook de vaccins die buiten het Rijksvaccinatieprogramma vallen, de weg naar de burger kunnen vinden. Op die manier komen goede en veilige vaccins die buiten het Rijksvaccinatieprogramma vallen toch voor Nederlanders beschikbaar tegen eigen betaling. Daarmee realiseren we gezondheidswinst. Met dat mooie perspectief wil ik mijn bijdrage graag afsluiten.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Mevrouw de voorzitter. Ik kan het kort houden. Ik dank de bewindspersonen voor de beantwoording in eerste termijn en ook op schrift. Ik wil de staatssecretaris buitengewoon bedanken voor zijn ruimhartige toezeggingen op de drie prioriteiten die de VVD wat betreft de langdurige zorg heeft gesteld voor deze begroting. Het gaat om het vergroten van het kostenbewustzijn in de langdurige zorg, zowel in de AWBZ en in de Wmo als in die delen die straks overgaan naar de Zorgverzekeringswet.

De staatssecretaris heeft ook aangegeven dat hij graag wil kijken naar het project consortiumidee, waarmee wij innovatieve kleine aanbieders een reële kans op toegang tot de zorgmarkt kunnen geven. Hij geeft aan dat daarover op dit moment in verband met enige mededingingskwesaties nog gesprekken met de ACM plaatsvinden. Kan hij een indicatie geven wanneer die gesprekken ongeveer zijn afgerond? Wil hij de Kamer t.z.t. informeren over de uitkomst van die gesprekken?

Verder heb ik een punt gemaakt van de noodzaak van cultuurveranderingen, met name in de opleidingen die mensen opleiden voor een toekomstige functie in het brede sociale domein. De staatssecretaris heeft in zijn schriftelijke beantwoording aangegeven daarover met de onderwijsinstellingen en de brancheorganisaties in gesprek te gaan en de Kamer daar voor de zomer van 2014 over te informeren. Wij zien daar zeer naar uit, want wij denken dat daarbij veel winst valt te behalen.

Ook zijn wij blij met de opmerkingen die de staatssecretaris heeft gemaakt over de cliëntondersteuning. Zoals al vaker gezegd, hecht de VVD zeer aan brede en onafhankelijke professionele cliëntondersteuning in het brede sociale domein. Tegelijk zien wij dat er op dit moment een aantal dubbelingen in zitten. Het systeem zou er ook op gericht moeten zijn dat het dusdanig eenvoudig is dat cliëntondersteuning niet altijd of minder noodzakelijk is dan nu. Het moet er wel zijn. Dankzij de motie die ik samen met D66 bij het debat over de hoofdlijnenbrief heb ingediend, ook in het licht van het feit dat die budgetten ontschot naar gemeenten gaan, zie ik voor gemeenten ruimte om die bezuinigingen prudent door te voeren en om misschien efficiencywinst op het ene domein in te zetten om de cliëntondersteuning op orde te houden. Wij zien dan ook uit naar de verdere uitwerking van de plannen van de staatssecretaris voor een bredere cliëntondersteuning.

Ik zei het al in mijn eerste termijn: Nederland moet van wereldkampioen kosten wereldkampioen kwaliteit worden. 2014 is bij uitstek het jaar om in termen van wereldkampioenen te spreken. Ik roep de staatssecretaris dan ook op om op de huidige weg door te gaan en naar breed draagvlak te zoeken, besluiten te nemen en de kosten van de zorg onder controle te krijgen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Ik dien allereerst een paar moties in. Ik begin met een motie over een overheadnorm. Een langgekoeserde wens van de Partij voor de Vrijheid, nooit gesteund door de Partij van de Arbeid, vond zijn plek in het gedoogakkoord. Om de heer Van Dijk extra te stimuleren, zal ik deze motie indienen. Als de heer Van Dijk haar wil medeondertekenen, hoor ik het graag en laten wij een gewijzigde versie rondgaan.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in de zorg te veel geld opgaat aan overhead;

verzoekt de regering, per sector in de zorg te komen tot een overheadnorm,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 21 (33750-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat als gevolg van het Kunduzakkoord en het regeerakkoord de verzorgingshuizen sluiten;

overwegende dat de verzorgingshuizen nu en in de toekomst hard nodig zijn om aan de zorgvraag van steeds meer hoogbejaarde en hulpbehoevende ouderen te kunnen voldoen;

verzoekt de regering, het sluiten van de verzorgingshuizen te stoppen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 22 (33750-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voornemens is, het budget voor de thuiszorg te halveren;

overwegende dat tienduizenden mensen hierdoor hun zorg verliezen;

overwegende dat dit zal leiden tot massaontslagen;

verzoekt de regering, het halveren van de thuiszorg te stoppen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 23 (33750-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Tot slot. Het debat verliep wat "tammekes". Dat is verwonderlijk omdat sinds het Kunduzakkoord de bezuinigingen op de zorg oplopen tot een bedrag van bijna 8 miljard euro. Een verklaring hiervoor? Het is lastig. Maar los van de SP, de Partij voor de Dieren, 50PLUS en de PVV is zo'n beetje elke partij inmiddels gecorrumpieerd. Ze deden allemaal wel ergens aan mee: het Kunduzakkoord, het regeerakkoord of het "6 miljard"-akkoord. Dat is spijtig en dat is triest. Op bevel van Brussel gaat het mes genadeloos in onze ouderenzorg. Niet de afdracht aan de Europese Unie, de miljarden aan ontwikkelingshulp, Griekenland of Cyprus worden geschrapt. Nee, verzorgingshuizen gaan dicht, de thuiszorg wordt gehalveerd en er wordt gehakt en gesneden waar het kan. Men is doof en blind voor het alternatief. Men staat met de neus in de lucht richting Brussel. Onze hoogbejaarde en hulpbehoevende ouderen kunnen de rambam krijgen. Dat is triest, in- en intriest. Maar goed, wij spreken elkaar nog.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik wil mevrouw Agema er even aan herinneren dat in het Catshuisakkoord van het gedoogkabinet waarvan de PVV deel uitmaakte, een nullijn voor de zorg stond en dat er tijdens de regering van dit gedoogkabinet enorm bezuinigd is op het pgb. Beide zaken zijn in het Lenteakkoord teruggedraaid. Als mevrouw Agema een grote broek aantrekt en andere partijen de maat neemt, moet zij eerst eens even kijken naar haar eigen aandeel!

Mevrouw Agema (PVV):

Sorry, ik stond een beetje te gniffelen. Kabinet-Rutte I investeerde per saldo 0,75 miljard in de zorg ...

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

En hoeveel banen heeft dat opgeleverd, mevrouw Agema?

De voorzitter:

Misschien is het handig dat wij elkaar de gelegenheid geven om even uit te praten.

Mevrouw Agema (PVV):

Nogmaals, het kabinet-Rutte I investeerde per saldo 0,75 miljard in de zorg. Ik snap dat mevrouw Voortman zo verschrikkelijk gepikeerd is, want er is geen Catshuisakkoord maar wel een Kunduzakkoord. Daar heeft GroenLinks zijn handtekening onder gezet. Daardoor worden de verzorgingshuizen gesloten. Mevrouw Voortman kan zich hier groot opdoen als de redder van het pgb, maar zij gooide een paar kruimels richting het pgb en zij deed alsof zij het redde. De werkelijkheid ligt anders. Er werd een paar honderd miljoen naartoe gegooid, niet meer en niet minder. Zij tekende voor het Kunduzakkoord en zij tekende ervoor om 1,4 miljard te schrappen. Daarna werd GroenLinks iets milder, maar GroenLinks is verantwoordelijk voor het sluiten van de verzorgingshuizen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

GroenLinks is ervoor verantwoordelijk dat meer bekeken wordt hoe je de zorg thuis kunt organiseren en dat er geen nullijn in de zorg kwam. Helaas is die door het kabinet daarna weer teruggekomen. Nu is die gelukkig weer van tafel. GroenLinks is er ook voor verantwoordelijk dat de bezuinigingen op het persoonsgebonden budget voor het overgrote deel zijn teruggedraaid. Daarop ben ik nog steeds erg trots. Het zou mevrouw Agema sieren als zij ook haar eigen verantwoordelijkheid neemt en durft toe te geven dat de extra banen die er in de zorg bij zouden komen toen de PVV nog in het kabinet zat — dat waren mooie woorden — er niet gekomen zijn. Blijkbaar kan mevrouw Agema dat echter nog steeds niet. Dat is natuurlijk jammer.

Mevrouw Agema (PVV):

Het moet nu niet gekker worden! Dat die 12.000 extra handen aan het bed er niet komen, is omdat mevrouw Voortman met het Kunduzakkoord voor 160 miljoen of 180 miljoen — wat was het ook alweer? — de groei van de contracteerruimte teruggedraaide. Daarom komen ze er niet! Kom op zeg!



Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Ik heb alleen niet de targets en de bedragen gehoord die ik had willen horen over de fraudeaanpak en de verlaging van de zorgpremie. Ik kom daarom met de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in de zorg miljarden verloren gaan aan fraude, onmaatschappelijk hoge winsten en te hoge overbuffers van zorgverzekeraars;

overwegende dat met deze miljarden de premie voor de basisverzekering bijna gehalveerd kan worden;

verzoekt de regering, alles in het werk te stellen om deze miljarden terug te geven aan de premiebetaler middels een fors lagere zorgpremie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 24 (33750-XVI).

Mevrouw **Klever** (PVV):

De reactie op mijn voorstel voor een garantiesysteem vond ik ook wat mager, terwijl dat toch echt bijdraagt aan het terugdringen van vermijdbare sterfte. Ik vind dat hier een verantwoordelijkheid ligt bij de regering en niet bij het veld. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er jaarlijks zo'n 2.000 vermijdbare sterfgevallen en circa 38.000 vermijdbare complicaties plaatsvinden in de zorg;

van oordeel dat een garantiesysteem in de zorg het aantal vermijdbare sterfgevallen en complicaties kan verminderen;

verzoekt de regering, te onderzoeken hoe een garantiesysteem voor standaardbehandelingen in de zorg ingevoerd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 25 (33750-XVI).



Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de bewindspersonen voor hun antwoorden. In de afgelopen jaren zijn er goede stappen gezet naar een gezond systeem, dat werkt indien mensen langer gezond blijven, de zorg zo passend mogelijk wordt geboden en de zorgverzekeraars en -aanbieders hierop sturen. Daardoor moeten de zorgkosten ook dalen. We zijn er echter nog niet. In de verbeteringen die nog nodig zijn, hebben onder anderen de zorgverzekeraars een belangrijke rol. Daarom ben ik blij met de toezeggingen. Zo komt er een onderzoek naar de zorgverzekeraars. Doen ze wat we willen? Doen ze dat goed? Wat is hun inzet en wat is het resultaat wat betreft het voorkomen en aanpakken van fraude, verspilling, praktijkvariatie maar ook het openbaar maken van kwaliteit? Er komt een onderzoek naar de inkooprol, de verdeling van macht en tegenmacht tussen zorgverzekeraar, zorgaanbieder en zorgconsument. En per 1 november 2014 komt er kwaliteitsinformatie op een centraal punt bijeen, zodat op een begrijpelijke manier voor de patiënt inzichtelijk wordt gemaakt wat de kwaliteit is. Immers, alleen een goed geïnformeerde consument kan vergelijken, opties bespreken en beslissen. Met de uitkomst van deze onderzoeken over onder andere de werkwijze en de transparantie van de zorgverzekeraars kunnen dezen zich gericht verantwoorden. We zijn er daarmee echter nog niet, want dan is wel onderzocht of ze het doen en of ze het goed doen, maar wat doen we als ze niet doen wat we hebben bedacht of als ze het niet goed doen? Daarom hebben we een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgverzekeraars een belangrijke rol spelen in de uitvoering van het huidige ziektekostenstelsel;

van mening dat toezicht op de uitvoering van de taken van de zorgverzekeraars noodzakelijk is om de besteding van publiek geld te verantwoorden;

overwegende dat de regering een onderzoek verricht naar de mate waarin zorgverzekeraars zich nu inzetten ten aanzien van het voorkomen en aanpakken van fraude, verspilling en praktijkvariatie;

verzoekt de regering, de Kamer voor 1 januari 2014 een overzicht te zenden van de instrumenten die de NZa en de ACM ter beschikking staan in het kader van het toezicht op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de Wet marktordening gezondheidszorg, en daarbij per instrument aan te geven wanneer het wordt ingezet en welke norm erbij wordt gehanteerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bouwmeester en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 26 (33750-XVI).

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het is een hele hoop vakjargon, maar het gaat hierom: doen de zorgverzekeraars datgene wat we willen dat ze doen en welke sanctie kunnen we als stok achter de deur inzetten als ze dat niet doen? We willen namelijk graag dat zorgverzekeraars die hun werk goed doen, een pluim krijgen, en dat zorgverzekeraars die een stapje harder moeten lopen, een stevige steun in de rug krijgen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik heb nog een vraag over een amendement dat door mevrouw Bouwmeester mede is ondertekend. Het gaat over het amendement van de heer Van der Staaij om de subsidie voor Siriz te verhogen met 1 miljoen. Dat is een verdriedubbeling van de subsidie die Siriz nu krijgt. Op zich zijn de taken die Siriz uitvoert, heel belangrijk: het voorkomen van ongewenste zwangerschappen, het bieden van ambulante hulp en opvang van tienermoeders. Maar dit jaar en volgend jaar wordt er wel fors bezuinigd op Fiom, een organisatie die precies dezelfde taken uitvoert. Ik hoor graag van mevrouw Bouwmeester waarom ze deze specifieke organisatie steunt, terwijl er tegelijkertijd wordt bezuinigd op Fiom.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik snap de vraag. De kern is dat we willen investeren in het voorkomen van problemen voor tienermoeders. Die organisatie doet heel veel dingen tegelijkertijd. Voor ons is het in ieder geval belangrijk dat "bewezen" organisaties worden gesteund. Daarvoor is onder andere — niet "alleen", maar "onder andere" — geld nodig. Daarom steunen we deze organisatie.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Deze organisatie, die tot voor kort bekend stond onder de naam Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind, doet dat werk, maar Fiom doet dat ook. De Partij van de Arbeid heeft zich er samen met GroenLinks nog sterk voor gemaakt dat daarop niet zo fors zou worden bezuinigd. Mag ik het zo opvatten dat een amendement van GroenLinks om ook 1 miljoen uit te trekken voor het Fiom ook op de hartelijke steun van de Partij van de Arbeid kan rekenen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Op steun voor tienermoeders kan mevrouw Voortman sowieso rekenen. Het gaat ons er echter om dat deze jonge moeders in een kwetsbare situatie worden ondersteund. Ik probeer hier dan altijd zo min mogelijk in systemen en organisaties te denken maar wel maximaal aan het criterium of het geld op een goede manier terecht komt. Als er nog in moet worden geschoven, dan staan we daarvoor uiteraard altijd open.

Mevrouw Leijten (SP):

Toen vorig jaar het eigen risico werd verhoogd naar €350 was de Partij van de Arbeid samen met de SP een van de tegenstanders van die forse verhoging. We zeiden toen dat het er niet toe moest leiden dat mensen zouden afzien van

noodzakelijke zorg omdat ze het niet zouden kunnen betalen. Ik heb de minister een morele uitspraak gevraagd over deze stelling. Eigenlijk accepteert de minister dat er uitvallers zullen zijn door het eigen risico. Eigenlijk deed de VVD dat ook in eerste termijn. Ik zou graag willen weten waar de PvdA staat. Vindt de PvdA het acceptabel dat mensen uitvallen of geen beroep op medisch noodzakelijke zorg kunnen doen omdat ze het niet kunnen betalen? Of zegt de PvdA dat dit een brug te ver is en dat zij zal ingrijpen als het zover komt?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Nee, dat accepteren wij niet. Dat accepteert volgens mij niemand hier.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit is het duidelijkste antwoord dat ik vandaag in het debat heb gekregen. Ik zou willen dat de minister en de VVD zo duidelijk waren. Ik tel desalniettemin mijn zegeningen: de PvdA accepteert het in ieder geval niet.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het is een beetje flauw dat een partij die aan de zijkant staat zo doet. U roept en schreeuwt heel hard, maar doet geen enkele moeite om een voorstel te maken dat op een meerderheid kan rekenen zodat de patiënt, de zorgverzekeraar en de zorgverlener daar beter van worden, zodat de mensen om wie het gaat een stapje verder komen en zodat we met elkaar kunnen bekijken hoe het stelsel beter en efficiënter kan. Daar doet u geen enkele moeite voor, maar u hebt wel een ontzettend grote mond tegen anderen. Ook in uw inbreng van zojuist gaf u allerlei waardeoordelen over ministers en over andere mensen. Als u nu eens probeert te zien dat het glas halfvol is. Iedereen in deze Kamer heeft het beste voor met patiënten, zorgconsumenten en medewerkers in de zorg. Wij kijken alleen op een andere manier naar de wijze waarop dat wordt ingericht. Als u nu eens constructief zou meedenken, dan zou u daar eens een voorstel over moeten doen, zodat u draagvlak hebt en ook eens iets bereikt. Ik word heel moe van de immer negatieve manier waarop u hier debatteert. U bereikt daar helemaal niets mee.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb drie heel reële moties ingediend. Die kan de PvdA gewoon steunen. De eerste maakt heel veel miljarden vrij die nu in eigen vermogen zitten en daardoor niet aan zorg besteed kunnen worden. Dat is heel reëel en dat kan gewoon. De tweede gaat over het niet fuseren van een ziekenhuis. Daarmee wordt voor de inwoners van Bergen op Zoom en Roosendaal kwalitatieve en bereikbare zorg behouden. Dat is ook heel reëel. De derde motie gaat over oude mensen die in verzorgingstehuizen zitten. We moeten hen niet in hun laatste dagen verplicht laten verhuizen. Dat is volgens mij ook heel reëel. Dat zijn drie voorstellen waar de PvdA gewoon voor kan stemmen. Daarmee staan wij niet langs de zijlijn, maar denken we mee over de vraag hoe we op dit moment de huidige begroting kunnen bijsturen ten goede. Dat ik de koers van dit kabinet en het idee van de zorg als bedrijf en als consumptieartikel niet steun, is algemeen bekend. De drie voorstellen die wij vandaag

in moties hebben neergelegd, zijn echter zeer reëel en daar kan de PvdA gewoon voor stemmen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik vind het heel fijn dat mevrouw Leijten voor het eerst inhoudelijk, serieus en op een rustige manier reageert op de inhoud. Inhoudelijk is er debat mogelijk en kan ik uitlegen waarom ik niet al haar voorstellen steun, maar dat debat hebben we net gehad. Ik zou zeggen: houd deze positieve kijk vast.



De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Voorzitter. We staan aan de vooravond van grote veranderingen. Zo begon ik mijn betoog in eerste termijn. Deze veranderingen maken mensen onzeker, maar bieden ook kansen. Ik heb het ook gehad over een aantal goede voorbeelden in ons land die laten zien hoe het wél kan. Daar zijn echter wel een aantal dingen voor nodig. Wat mij betreft gaat het om een drietal zaken.

Als eerste moeten we meer uitgaan van maatwerk. We moeten ons niet langer verschuilen achter ingewikkelde protocollen en procedures, maar elk mens zien als een uniek individu met zijn eigen ondersteuningsbehoefte. Ik ben ook blij met het pleidooi van de staatssecretaris daarvoor.

Het tweede wat belangrijk is, is zeggenschap. Men moet zeggenschap hebben over de kwaliteit van zorg. Ik ben ook blij met de toezegging van de staatssecretaris in de schriftelijke beantwoording om cliënten een belangrijke rol te geven bij de kwaliteitsmonitor en om de patiëntenbeweging zelf eigenaar te laten worden van de kwaliteitsmonitor. Verder ben ik blij met de toezegging van de staatssecretaris om met een brief te komen over de manier waarop hij de cliëntenondersteuning in de komende jaren ziet in het brede sociale domein. Ten derde is het nodig dat wij de bureaucratie, de overhead en de ingewikkeldheid van ons zorgstelsel aanpakken. Wij hebben daar in de Kamer al verschillende keren met elkaar over gesproken en bij het hoofdlijnen debat ook moties daarover ingediend. Ik ben blij dat de staatssecretaris dit wil oppakken met de sector. Ik heb daarover de volgende motie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Gaat de heer Van Dijk nu een motie indienen over de overheadnorm?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ja.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Die heb ik zojuist ingediend. Waarom ondertekent de heer Van Dijk mijn motie niet mede? Voorheen stemde hij tegen mijn moties. Dat stond nog in het gedoogakkoord ook! Ik heb zojuist die motie ingediend. Ik nodig de heer Van Dijk uit om mijn motie mede te ondertekenen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Misschien kan mevrouw Agema even wachten totdat ik mijn motie heb voorgelezen. Misschien vindt ze mijn motie wel beter en wil zij die mede ondertekenen. Voorzitter, als u het mij toestaat, dien ik graag mijn motie in.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar mevrouw Agema. Ik stel vast dat zij het even afwacht.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in de langdurige zorg grote verschillen in overheadpercentages van zorginstellingen zijn;

van mening dat geld voor zorg zo veel mogelijk naar directe zorg moet gaan en dat goede voorbeelden laten zien dat overhead aanzienlijk kan worden teruggebracht;

verzoekt de regering, de verschillen tussen instellingen in overheadpercentages te agenderen en te bevorderen dat kennis wordt gedeeld op dit terrein, met als doel gedragsverandering te bewerkstelligen bij aanbieders en inkopers van zorg;

verzoekt de regering tevens, met de sector afspraken te maken over een overheadnorm;

verzoekt de regering voorts, er met zorginkopers en de sector voor te zorgen dat deze overheadnorm betrokken wordt bij inkoop van zorg per 1 januari 2016

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 27 (33750-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):

De strekking van de motie is hetzelfde. Waarom doet de heer Van Dijk dit?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Volgens mij gaat mijn motie nog iets verder. In mijn motie wordt de staatssecretaris immers ook opgeroepen om afspraken te maken over de wijze waarop dit bij de zorginkoop betrokken kan worden. Dat deel heb ik niet gezien in de motie van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Als je zo in de openheid het idee van een ander moet pikken, terwijl je er eerst altijd tegen hebt gestemd, dan moet dat maar. Dit laat wel zien hoe de Partij van de Arbeid in elkaar steekt.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik deel de eer graag met iedereen die constructieve voorstellen doet om de bureaucratie, de overhead en de ingewikkeldheid van dit stelsel aan te pakken. Ik kan mij een motie van mevrouw Agema herinneren. Die had als het ware de titel "verlos ons van het kwaad". Blijkbaar moet ik die motie zien als een serieus bedoelde motie. Ik zou bijna zeggen: laten wij nu proberen om een aantal inhoudelijke stappen te zetten, zoals verschillende partijen in deze Kamer naar voren hebben gebracht. Laten wij samen de schouders eronder zetten om de bureaucratie en overhead echt terug te dringen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Gisteren hebben wij hierover van gedachten gewisseld. De heer Van Dijk wilde niet tot een maximumnormering komen, maar hij wilde een sectorcode. Toen heb ik gevraagd: als er zo'n sectorcode komt, moet het vermogen daarin dan ook meegenomen worden? Het is eigenlijk ridicuul dat er op dit moment zo hard gehakt wordt, terwijl wij weten dat er ook zo veel vermogen zit in diezelfde sector. Zou dat dan ook niet meegenomen moeten worden? Steunt de Partij van de Arbeid dit een dag later nog? Of is de PvdA terug in het hok na een aantal interrupties van de VVD en D66 waarin gezegd werd dat zij zich niet mag bemoeien met de bedrijfsvoering?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Op het moment dat wij de sector oproepen om afspraken te maken over een overheadnorm, moeten wij ons dus bemoeien met de normen. Wij moeten die verantwoord vinden en weten hoe die er komen uit te zien. Die oproep heb ik gedaan. De staatssecretaris heeft die handschoen opgepakt. Ik laat het aan hem om daar met de sector afspraken over te maken. Als die afspraken er zijn, kan mevrouw Leijten altijd nog zeggen of zij vindt dat het genoeg is of niet. Ik sluit mij toch een beetje aan bij de opmerking die mevrouw Leijten gisteren maakte. Ik hoop dat zij daar nog steeds achter staat. Zij zei dat ze wel blij was dat er nu stappen worden gezet.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ja, maar dat is nog niet het antwoord op de vraag of je vermogen ook mee moet nemen. Iedere afspraak die er in de sector gemaakt kan worden om minder geld in mensen achter het bureau of geschuif van papieren te steken, vind ik helemaal goed. Die zal ik altijd steunen, ongeacht wie die afspraak maakt. Mijn vraag is of wij het geld van de bankrekeningen erbij moeten betrekken. Die vraag stelde ik gisteren. Toen was de heer Van Dijk heel resoluut. Hij vond dat daar over gesproken en naar gekeken moet worden. Toen kwamen er twee heel felle interrupties van coalitiegenoot VVD en gedooggenoot D66 met als strekking dat je je niet met de bedrijfsvoering mocht bemoeien. Nu vraag ik eigenlijk gewoon wat het standpunt van de PvdA over dat

vermogen is. Moet dat in die sectorcode worden meegenomen of is dat nu van de baan?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Mevrouw Leijten heeft mijn reactie daarop gisteren kunnen horen. Ik roep de staatssecretaris op om aan de slag te gaan.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

In de eerste termijn heeft de staatssecretaris al gereageerd op het voorstel van de heer Van Dijk. Ik heb gevraagd wat wij ons hiervan in de praktijk moeten voorstellen. Net als de heer Van Dijk vind ik dat wij moeten bekijken hoe wij de overhead kunnen verlagen, hoe wij echt goede zorg moeten regelen, hoe wij de prikkels op de juiste manier neerleggen. Maar er zitten natuurlijk dilemma's in de precieze vormgeving in de praktijk. Ik vond dat de staatssecretaris een glasheldere interpretatie gaf van de oproep van de heer Van Dijk. Deelt de heer Van Dijk die opvatting van mij?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik vond het goed dat de staatssecretaris mijn oproep oppakte. Hij zei dat hij samen met de sector aan de slag wil om de overhead te drukken waar dat kan, dat hij wil leren van goede voorbeelden en dat hij tot een norm wil komen waar wij uiteindelijk wat mee kunnen. Met de heer Van 't Wout en met de staatssecretaris ben ik van mening dat wij niet op een woensdagavond even kunnen vastleggen wat dat precies moet zijn. Daarvoor moet de sector ook zelf zijn verantwoordelijkheid nemen. De staatssecretaris sjort eraan, hij trekt eraan en hij gaat ervoor zorgen dat het gebeurt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb toch een vraag over deze motie. De staatssecretaris heeft gezegd dat hij in gesprek gaat met het veld om de overhead te drukken. Dat is alleszins redelijk, maar in de motie van de heer Van Dijk wordt gesproken van afspraken over een overheadnorm. Dat vind ik toch verschillen van wat de staatssecretaris daarover zei.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Het maken van afspraken en het helder maken van wat uiteindelijk een goede of verantwoorde norm aan overhead is, dat is een norm, dat is een sectorcode, dat is iets vastleggen, dat is afspraken maken. Uiteindelijk moet iets altijd leiden tot iets.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Alles moet leiden tot iets, maar soms leidt iets echt tot niets, en dat is wat ik hier zie staan. Wij hebben verschillende discussies gevoerd over hoe wij die norm moeten formuleren en over waar wij daarbij naar moeten kijken. Ik was juist zo blij met de reactie van de staatssecretaris. Hij wil het onderwerp bespreekbaar maken. Hij wil bekijken hoe de overhead moet worden aangepakt. Dat is wat anders dan het benoemen van een norm vanuit Den Haag, wat je als staatssecretaris toch probeert te stimuleren. In de motie lees ik een andere opvatting dan ik hoorde uit de woorden van de staatssecretaris, waar ik blij mee was.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Volgens mij is de oproep glashelder. Het middel kan zijn een norm of een code of ik weet niet wat mevrouw Bergkamp zelf wil. Het gaat ons om het doel: het drukken van de overhead; minder overhead en meer zorg; minder bureaucratie, minder ingewikkeldheid. De afspraken, de code die daarvoor worden opgesteld, vormen het middel. Ik mag hopen dat wij elkaar daarop kunnen vinden.



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Ik dank beide bewindspersonen voor hun antwoorden en voor het werk dat hun ambtenaren vannacht hebben gedaan voor het schriftelijk beantwoorden van de vele vragen. Dat was volgens mij een behoorlijke klus. Dus ook dank voor het werk vanuit het ministerie.

Op een aantal punten heb ik echter nog onvoldoende antwoord gekregen. Het eerste punt betreft het zelfmanagement. Ik heb het idee dat de minister en het CDA op dezelfde koers zitten, maar ik wil toch nog even aftasten of wij daadwerkelijk dezelfde bedoelingen hebben. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zelfmanagement van de gezondheid door patiënten steeds belangrijker wordt gevonden;

van mening dat nog onvoldoende invulling wordt gegeven aan de ontwikkelingen en de mogelijkheden binnen het zelfmanagement, zoals domotica, mobile en e-health, patiëntvoorlichting en -educatie en de beschikbaarheid van interventiemethodieken en zelfzorghulpmiddelen voor patiënt en zorgverlener;

verzoekt de regering, samen met het veld, industrie en patiëntenorganisaties te concretiseren hoe zelfmanagement voor de patiënt op korte termijn kan worden versneld en stappen kunnen worden gezet om zelfmanagement te bevorderen en de Kamer in het voorjaar van 2014 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 28 (33750-XVI).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Mijn volgende punt is dat breed in de sector de wens leeft voor een onderzoek door Actal. De minister heeft daar heel schoorvoetend op gereageerd. Vandaar dat ik de volgende motie indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ervaren regeldruk en de administratieve lasten in de zorg ten koste gaan van het verlenen van zorg;

overwegende dat het verminderen van regeldruk en het vereenvoudigen van administratieve processen verspilling van zorg tegengaan;

verzoekt de minister, het verminderen van de regeldruk met de partijen in het veld direct op te pakken en tijdens dit proces in overleg met het veld Actal een onderzoek te laten doen naar het verminderen van de administratieve lasten en de regeldruk, en de resultaten van het onderzoek aan de Kamer te doen toekomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 29 (33750-XVI).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter, een prachtig idee die App-O-Theek! Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat medische apps een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het bevorderen van de eigen gezondheid;

overwegende dat er een wildgroei aan medische apps ontstaat, waarvan de werking niet altijd vaststaat;

van mening dat een overzicht van goed werkende medische apps en de toepasbaarheid voor patiënten gewenst is;

verzoekt de minister, te bevorderen dat op een centraal digitaal punt een overzicht van goed werkende apps en de toepasbaarheid ervan komt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 30 (33750-XVI).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Mijn laatste motie gaat over uitkomstbekostiging. Het CDA heeft altijd gevonden dat uitkomstbekostiging over het bekostigen op gezondheidswinst moet gaan. Dit begrip moeten we niet verbreden en daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat kwaliteit van zorg en doelmatigheid hand in hand gaan en dat bekostiging op gezondheidswinst hiervoor zorgt;

constaterende dat uitkomstfinanciering een steeds breder begrip wordt waardoor het betalen op gezondheidswinst niet langer uitgangspunt blijkt te zijn;

overwegende dat uitkomstfinanciering vooral moet gaan over kwaliteit van zorg in relatie tot doelmatigheid;

verzoekt de regering, uitkomstfinanciering te richten op bekostiging op gezondheidswinst en hiervoor eenduidige criteria te (laten) ontwikkelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 31 (33750-XVI).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Met deze motie rond ik mijn bijdrage af. Rest mij iedereen te bedanken voor het goede debat en de goede gedachtewisseling.



Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Gezien mijn beperkte spreektijd beperk ik mij tot het bedanken van de regering voor de beantwoording. Ik dien namens het CDA twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat eenzaamheid een groot gezondheidsrisico is en mensen naar de zorg drijft;

van mening dat eenzaamheid een groot probleem is onder een steeds ouder wordende bevolking en dat het nodig is om ouderen voor te bereiden op het ouder worden en eenzaamheid te bestrijden;

roept de regering op om in het actieplan eenzaamheidsbestrijding als uitgangspunten mee te nemen:

- het versterken van bestaande maatschappelijke en sociale verbanden;
- het stimuleren van ouderen om zelf op zoek te gaan naar sociale contacten;
- het onderwerp eenzaamheid tijdens het "keukentafelgesprek" aan de orde te laten komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 32 (33750-XVI).

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter, ik ga gelijk door met mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog te weinig tussen arts en de ouder wordende patiënt gesproken wordt over het naderende levenseinde;

van mening dat het voor nu van belang is, hier een brede maatschappelijke discussie over te voeren waardoor het naderende levenseinde en de kwaliteit van leven makkelijker bespreekbaar wordt;

roept de regering op om met de LHV, KNMG, NPCF en de ouderenbonden in overleg te treden om het naderende levenseinde meer bespreekbaar te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 33 (33750-XVI).



Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Ik dank de beide bewindspersonen hartelijk voor hun uitgebreide beantwoording. We hebben het de afgelopen dagen gehad over de grote lijnen van de hervorming, maar het venijn zit natuurlijk in de uitwerking, oftewel: de waarheid zit in de details. We zullen dan ook nog uitgebreid met elkaar spreken over alle wetsvoorstellen die nog naar de Kamer komen. Voor D66 staat voorop dat de hervorming moet leiden tot een betere zorg, door een logischer en makkelijker stelsel en door het opruimen van overbodige regels. Ik moet zeggen dat de bewindspersonen op deze punten de afgelopen dagen een aantal toezeggingen hebben gedaan waardoor ik denk: we gaan er echt werk van maken. Daar ben ik blij mee.

Er is één onderwerp dat wat extra aandacht behoeft. We krijgen in januari een brief over drugs van de minister van Veiligheid en Justitie. Dat is natuurlijk mooi, maar het is maar een halve toezegging want ik had ook gevraagd om een visie van Volksgezondheid daarop. Ik vraag aan de staatssecretaris of de visie op het gebied van volksgezondheid in de brief kan worden meegenomen en of de initiatiefnota van de heer Van der Ham wordt betrokken bij deze brief waar het de stand van zaken met betrekking tot medicinale cannabis betreft. Om dit wat kracht te geven, heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het Nederlandse softdrugsbeleid zich vooral bevindt in de strafrechtelijke sfeer en te weinig aandacht besteedt aan de volksgezondheidsaspecten;

verzoekt de regering om in de brief die de minister van Justitie voor januari 2014 naar de Kamer zal sturen, ook expliciet aandacht te besteden aan een visie vanuit Volksgezondheid op softdrugs,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 35 (33750-XVI).

Mevrouw Leijten (SP):

Twitter is een interessant medium. Ik zag daar zojuist het bericht op verschijnen dat het besluit is gevallen dat de persoonlijke verzorging niet naar de gemeente gaat, dat daarover al een brief is en dat die brief ook al door bepaalde partijen is ingezien. Ik vraag mij af of mevrouw Bergkamp hier wellicht van wist. Zij is immers wat meer tot de inner circle van het kabinet gaan behoren. Bent u toevallig op de hoogte van dit bericht, mevrouw Bergkamp? Als dat niet zo is, zullen wij dan samen om een reactie op dit bericht vragen? Immers, als het besluit al is gevallen, is het goed dat de Kamer dat hoort.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik dacht dat de vraag over softdrugs zou gaan, maar dat blijkt niet zo te zijn. Dat is nou jammer. Het bericht dat het besluit genomen is, verrast mij. Ik vind het goed om de staatssecretaris daar een reactie op te vragen. Ik ben verrast dat het vandaag naar buiten is gekomen. Ik weet wel dat het al langere tijd onderwerp van discussie was, ik heb er ook meerdere keren aandacht voor gevraagd, maar ik ben niet bekend met het feit dat het bericht naar buiten is gekomen.

De voorzitter:

De reactie is gevraagd. De staatssecretaris laat al een bepaalde body language zien, maar moet nog even wachten tot zijn termijn.

Dank u voor uw bijdrage, mevrouw Bergkamp. Ik geef het woord aan mevrouw Dik-Faber. Nee, mevrouw Dijkstra gaat toch eerst nog. Sorry. Ik meende dat u had afgezien van uw tweede termijn.



Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ook ik dank de bewindslieden voor hun beantwoording.

Ik wil mijn tweede termijn beginnen met een onderwerp dat D66 na aan het hart ligt. We hebben gesproken over het debat rond voltooid leven. De VVD vraagt om een commissie van wijzen en de minister vindt dat een goed idee. Ook D66 vindt het heel belangrijk dat over dit onderwerp een maatschappelijk debat wordt gevoerd. Echter, op mijn vraag aan de VVD en de minister op welke termijn die commissie haar werk zou moeten doen, kreeg ik geen antwoord. Ik ben heel erg bang dat zo'n commissie vertragend werkt. Ik heb dit al eerder gezegd. D66 vreest voor stilstand op dit gebied. Bovendien is wat D66 betreft zo'n commissie helemaal niet nodig. Het maatschappelijk debat wordt namelijk al gevoerd. We hebben twee jaar geleden al in de Kamer het burgerinitiatief behandeld, waar 140.000 handtekeningen onder stonden. Ook wordt er in het land over het onderwerp gesproken. Bovendien zijn wij bezig met een initiatiefwet. Zodra het concept daarvan klaar is, maken we dat publiek en kan er door iedereen die dat wil op worden gereageerd. Daar ontstaat ook een heel duidelijk maatschappelijk debat. Daar kunnen we hoorzittingen over organiseren of rondetafelgesprekken of wat we maar willen. Kortom, D66 wil geen vertraging. Verder ben ik blij met een aantal toezeggingen van de minister. Het is goed dat zij met het Kwaliteitsinstituut zal kijken naar de mogelijkheden om eigen regie en zelfredzaamheid standaard in de kwaliteitsstandaarden op te nemen. Het kan het gebruik van slimme e-healthtoepassingen een flinke oppepper geven. Ook is het goed dat de minister de effectiviteit van de no-showmaatregelen zal meten.

Eveneens ben ik blij met de toezegging van de minister dat zij de ZonMw- doelmatigheidsprogramma's blijft financieren, dat zij zal bekijken hoe zij die programma's kan verstevigen en dat zij andere financieringsvarianten wil verkennen. Ik vraag haar of zij de Kamer hierover voor 2014 een brief wil sturen.

Daarnaast ben ik blij dat de minister mijn inzet deelt op het vlak van het verstevigen van de zorg als belangrijke economische sector. Om de minister een steuntje in de rug te geven, dien ik daarover een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de Nederlandse zorg niet alleen een kostenpost is, maar ook een belangrijke economische sector;

verzoekt de regering, in het kader van de economische topsector "Life Sciences & Health" samen met bedrijfsleven, zorgaanbieders, kennisinstellingen en verzekeraars de

mogelijkheden te verkennen voor het organiseren van een top in 2014 over de "Export van Nederlandse zorg";

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 36 (33750-XVI).



Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik wil beide bewindspersonen en de ambtenaren bedanken voor de beantwoording van alle zowel mondelinge als schriftelijk gestelde vragen. Op een paar punten wil ik nog inzoomen.

Over de chronisch zieken en gehandicapten is in het debat niet meer gerept, maar ik ben heel blij dat uit de schriftelijke beantwoording blijkt dat ook de staatssecretaris van mening is dat de middelen door gemeenten gericht kunnen worden ingezet. Bij de behandeling van de WTCG zal ik hier zeker op terugkomen.

De staatssecretaris heeft gezegd dat het VN-gehandicaptenverdrag nog in november van dit jaar naar de Raad van State gaat, zodat wij begin 2014 in de Kamer over dit verdrag kunnen spreken. In de door de Kamer unaniem aangenomen motie ter zake werd uitgegaan van behandeling in 2013. Het wordt nu iets later. Ik vind dit jammer, maar ik heb de reacties op mijn tweet gelezen. Eindelijk!, riep iemand. Yeah, hoera!, zei een ander. Daar sluit ik mij dan maar bij aan. Het gaat nu toch gebeuren en dat is waardevol.

Over de kwestie van de medicijnresten in het afvalwater heb ik onvoldoende urgentie geproefd bij de minister. De verleiding is groot om daar nu verder op in te gaan, maar dat doe ik niet. Samen met D66-collega Hachchi zal ik namelijk begin volgend jaar een ronde tafel over dit onderwerp organiseren. Wij zullen dan ook kijken welke stappen de politiek kan zetten om dit thema wat nadrukkelijker te agenderen. Zoals ik aangaf, zijn end-of-pipe-oplossingen, het zuiveren van het afvalwater, lastig, moeilijk en kostbaar. Het beste is om het probleem bij de bron aan te pakken, onder meer door de ontwikkeling van biologisch afbreekbare medicijnen.

Ik dien twee moties in. De eerste gaat over voeding in de curatieve zorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Voedingsalliantie (ziekenhuis Gelderse Vallei en Wageningen Universiteit) onderzoek doet naar het terugdringen van ondervoeding;

constaterende dat uit onderzoek van SEO (2012) blijkt dat met goede voeding een besparing in de zorg van 1,9 miljard is te realiseren;

overwegende dat goede voeding in ziekenhuizen van groot belang is voor de gezondheid van patiënten;

verzoekt de regering, te inventariseren of en welke structurele belemmeringen er zijn voor verrijkte voeding, bijvoorbeeld in de vergoedings sfeer, en de Kamer hierover te informeren;

verzoekt de regering tevens, zich in te spannen voor het (doen) uitrollen van de onderzoeksresultaten van de Voedingsalliantie in de ziekenhuiszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 37 (33750-XVI).

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Mijn volgende motie gaat over de campagne over het niet roken en drinken tot je achttiende.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er dit najaar een campagne ten behoeve van de nieuwe leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol en tabak van start zal gaan;

van mening dat van een campagne, gericht op de vernieuwde leeftijdsgrens indirect een boodschap uitgaat dat alles kan en mag na 18 jaar;

overwegende dat met het oog op preventie er ook informatie verstrekt dient te worden over de schadelijke gezondheidseffecten van roken en het drinken van alcohol in het algemeen;

verzoekt de regering, naast de campagne waarin de leeftijdsverhoging centraal staat, een campagne te lanceren waarin er informatie gegeven wordt over de schadelijke gezondheidseffecten van roken en het drinken van alcohol in het algemeen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 38 (33750-XVI).

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

Het kan verkeren. De minister geeft aan dat er een nieuwe stap gezet moet worden als het gaat om hulp bij zelfdoding en op dezelfde dag geeft het OM aan in hoger beroep te gaan in de zaak-Heringa. Voor de ChristenUnie gaat de instelling van een onderzoekscommissie veel te snel. Je kunt niet een commissie van wijzen vragen de politiek te adviseren terwijl deze zaak nog onder de rechter is. Dat getuigt niet van wijsheid. Is de minister dat met mij eens?

Ik ben blij dat de minister vandaag duidelijk heeft gemaakt dat de euthanasiewet niet zal worden verruimd. Ook zal de minister niet vooruitlopen op het resultaat van de onderzoekscommissie. Toch ben ik er nog niet helemaal gerust op, want de context waarin de commissie opereert is duidelijk. De maatschappelijke discussie gaat over hulp bij zelfdoding door naasten. De minister hintte op nieuwe wetgeving, al stelde zij ook nadrukkelijk hierop niet vooruit te willen lopen. In wat voor samenleving komen wij terecht als wij de deur hiernaar openzetten? Als de commissie van wijzen er komt, dringen wij bij de minister aan op een brede samenstelling, zodat de commissie ook echt met wijsheid zal adviseren.

□

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. De minister heeft in haar eerste termijn aangegeven dat zij begin 2014 met een plan van aanpak komt over transparantie in de zorg. Dat plan is belangrijk, want er kan echt meer dan er nu gebeurt. Natuurlijk gelden er binnen de WOB criteria waaraan getoetst moet worden, maar voor niet-persoonsgebonden data zijn er geen echte belemmeringen. Gegevens over hoeveel knieoperaties ziekenhuis A en ziekenhuis B doen en wat zij daarvoor in rekening brengen, zijn niet privacygevoelig. Dergelijke informatie wordt ook al bijgehouden. Het is dus een kwestie van zorgaanbieders te verzoeken deze informatie openbaar te maken op hun website. Een ziekenhuis dat sterftcijfers kan publiceren, zou ook dit soort informatie moeten kunnen publiceren.

Ook hoeft de minister het zichzelf niet moeilijk te maken met hoe een en ander geduid moet worden. Dat kunnen mensen prima zelf. Integrale ontsluiting van data in realtime computerleesbare data en een disclaimer om voor te lichten over mogelijke false positives is voldoende. De minister gaf aan dat 2014 het jaar van de transparantie wordt. GroenLinks zal de ontwikkelingen met veel belangstelling volgen en waar nodig de minister aansporen.

Over tolken in de zorg ben ik niet gerustgesteld. In de schriftelijke beantwoording heeft de minister het over specifieke doelgroepen, maar zij noemt daarbij de voorbeelden waarvoor de tolkenvoorziening sowieso al in stand blijft. Daarmee los je niet op dat er situaties zijn waarin een tolk wel nodig kan zijn en waarin dus mensen tussen wal en schip kunnen vallen. Hier vroegen de PvdA en GroenLinks juist om in de motie-Voortman/Wolbert. De KNMG komt nu met een norm, maar die norm betekent niet dat er geen vergoeding nodig is. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mensen die de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn zelf een tolk of een naaste moeten meenemen naar een zorgverlener;

overwegende dat niet iedereen een professionele tolk kan betalen, terwijl sommige zorgsituaties een professionele tolk vereisen;

overwegende dat hulpverleners een professionele verantwoordelijkheid hebben om af te wegen of een professionele tolk gewenst is;

van mening dat als een hulpverlener constateert dat een professionele tolk- of vertaaldienst noodzakelijk is, terwijl de patiënt daar geen financiële middelen voor heeft, er een mogelijkheid moet bestaan om een tolk in te schakelen om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen;

verzoekt de regering, de toegang tot tolk- en vertaaldiensten financieel mogelijk te maken voor die situaties waarin dat volgens een hulpverlener noodzakelijk wordt geacht en bij de Voorjaarsnota daar voorstellen toe naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 39 (33750-XVI).

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De staatssecretaris gaf aan dat hij met de VNG, de cliëntenorganisaties en MEE in gesprek wil gaan over de bezuiniging in het Herfstakkoord op de onafhankelijke cliëntondersteuning. In eerste termijn had hij het over de mogelijkheid om de korting van 25 miljoen binnen het totale budget op het sociale domein te realiseren. Er wordt al fors bezuinigd op dat budget, als het gaat om het geld dat van het Rijk naar de gemeenten gaat. Een bedrag van 25 miljoen daar vandaan halen is desondanks minder slecht dan direct bezuinigen op de onafhankelijke cliëntondersteuning. Ik waardeer daarom de bereidheid van de staatssecretaris om hiernaar te kijken, omdat hij daarmee de specifieke bezuiniging op onafhankelijke cliëntondersteuning zou corrigeren. Dan moet er echter wel snel duidelijkheid komen, want heel binnenkort krijgen de gemeenten hun voorlopige budgetten te horen. Het is dus van belang dat de korting van 25 miljoen niet in deze budgetten verwerkt wordt. Anders hebben de gesprekken weinig zin, want dan is de korting al een voldongen feit. Ik dien een motie in om expliciet vast te leggen dat de specifieke korting vervangen wordt en dat dit goed meegenomen wordt in de cijfers, de circulaire en het transitieplan.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het Herfstakkoord per 2015 structureel 25 miljoen euro extra wordt bezuinigd op het budget voor de cliëntondersteuning van MEE;

voorts constaterende dat het kabinet het voornemen heeft om per 2015 naast budgetten voor zorg, ondersteuning, jeugdhulp en arbeid ook het budget voor de cliëntondersteuning van MEE over te hevelen naar gemeenten;

overwegende dat de Kamer en het kabinet eerder hebben uitgesproken dat deze decentralisaties gepaard moeten gaan met een ontschotting van de budgetten binnen het sociaal domein van gemeenten;

voorts overwegende dat als gevolg van de decentralisaties er voor mensen met een beperking veel verandert en er een groter beroep wordt gedaan op hun zelfredzaamheid;

van oordeel dat daarom juist in de transitieperiode de beschikbaarheid van onafhankelijke en professionele cliëntondersteuning voor mensen met een beperking voldoende geborgd moet zijn;

verzoekt de regering, in de begroting voor het jaar 2015 de voorgenomen specifieke bezuiniging op de cliëntondersteuning van MEE te vervangen door een generieke bezuiniging op het budget voor het sociaal domein van gemeenten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 40 (37750-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat anonieme hulp op afstand per 2015 onderdeel uitmaakt van de nieuwe Wmo;

overwegende dat tot die tijd anonieme hulp op afstand bekostigd wordt door provincies, maar dat er signalen zijn dat verscheidene provincies mogelijk al in 2014 de financiering willen afbouwen;

verzoekt de regering, maatregelen te nemen om een landelijk dekkend aanbod van hulp op afstand te garanderen tot deze wettelijk verankerd is in de Wmo,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 41 (37750-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat onlangs het Nationaal Programma Preventie is gepresenteerd, waarin verschillende activiteiten rondom preventie bijeen worden gebracht;

overwegende dat investeren in preventie kan leiden tot besparing van zorgkosten in de toekomst;

constaterende dat voor het Nationaal Programma Preventie geen extra middelen zijn vrijgemaakt, terwijl verschillende interventies uit het programma wel extra middelen nodig hebben om voldoende bereik te halen;

verzoekt de regering, structureel middelen vrij te maken voor een impuls voor preventieve maatregelen, de dekking hiervoor te vinden in het niet-juridisch verplichte deel van de subsidies voor langdurige zorg en de Kamer hierover uiterlijk bij de Voorjaarsnota van 2014 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 42 (37750-XVI).



De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor hun beantwoording. Ik zal mij in mijn schaarse spreektijd beperken tot de moties. De eerste motie gaat over de mantelzorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er de komende jaren een groter beroep op mantelzorgers zal worden gedaan, waardoor het belang van een hoogwaardige ondersteuning van mantelzorgers nog groter wordt;

overwegende dat in de begrotingsafspraken structureel 11 miljoen euro extra is gereserveerd voor het ondersteunen, verlichten en verbinden van mantelzorg;

verzoekt de regering, het extra geld in 2014 in te zetten voor het financieel ondersteunen van:

- zorgaanbieders die op een innovatieve manier werk maken van de samenwerking tussen zorgprofessionals en mantelzorgers;
- ziekenhuizen, revalidatiecentra en andere zorginstellingen die een impuls willen geven aan hun mantelzorgondersteuning rond tijdelijke opnames;

- gemeenten die hun mantelzorgondersteuning naar een hoger niveau willen tillen, zodat een integrale maatwerkbenadering vanaf 2015 echt mogelijk wordt;
- innovatieve projecten ter bevordering van de combinatie mantelzorg en werk,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Rutte, Otwin van Dijk, Bergkamp en Dik-Faber.

Zij krijgt nr. 43 (37750-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een belangrijk beleidsdoel van het kabinet is om niet meer apart te kijken naar de vraag van een cliënt en de vraag van mantelzorgers, maar integraal te kijken naar de cliënt en diens sociale netwerk;

verzoekt de regering, in het nieuwe wetsvoorstel voor de Wmo uitdrukkelijk op te nemen dat gemeenten maatwerk moeten bieden voor zowel de individuele cliënt als diens mantelzorgers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Van 't Wout, Otwin van Dijk, Bergkamp en Dik-Faber.

Zij krijgt nr. 44 (33750-XVI).

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb een amendement ingediend met de collega's Dik-Faber, Van 't Wout en Bouwmeester over een extra impuls voor de tienermoederopvang. Dat is het amendement op stuk nr. 17. De toelichting ervan spreekt voor zich.

Ik maak tot slot nog één opmerking over de kwestie van het voltooid leven. Rond medisch-ethische thema's brengen wij vaak ongeveer het spiegelbeeldige naar voren van wat de D66-fractie naar voren brengt. Dat is hier ook weer het geval, want waar zij waarschuwde voor vertraging zou ik willen waarschuwen voor overhaasting op zo'n gevoelig en ingrijpend onderwerp. Wat ons betreft is het een ongelukkige samenloop dat terwijl in de kwestie-Heringa nog een rechtsgang gaande is nu een signaal wordt gegeven dat gemakkelijker als het ondergraven van die wettelijke norm kan gelden. Gegeven het feit dat de Kamer anderhalf jaar geleden al heeft gezegd eraan te hechten dat hier nader onderzoek naar en nadere bezinning op plaatsvindt, zou ik in elk geval willen zeggen dat die commissie van wijzen die mogelijk tot stand wordt gebracht evenwichtig moet zijn in haar taakopdracht en in haar samenstelling.



Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Voorzitter. Het zou mooi zijn dat wij in dit huis kunnen toegeven en erkennen dat een eerdere beleidsbeslissing niet zo handig is geweest. Daarom dien ik een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het toezicht op de voedselveiligheid en de veterinaire volksgezondheid door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit in tien jaar tijd zodanig is verzwakt dat er grote risico's zijn voor het ontstaan van voedselincidenten;

overwegende dat volksgezondheid te allen tijde voorop dient te staan;

verzoekt de regering, de NVWA weer onder te brengen bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 45 (33750-XVI).

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Ik heb ook nog een motie gemaakt naar aanleiding van het ongelooflijke verhaal van Helma Verhoeven. Zij lijdt aan epilepsie, EDS en het Marfansyndroom. Zij heeft een hulphond nodig en heeft de ervaring dat zij structureel geweigerd in openbare gelegenheden. Omdat zij weet dat zij niet de enige is die dit overkomt, heeft zij een wandeltocht gemaakt van haar woonplaats Cuijk naar Den Haag, waar wij een petitie van haar hebben mogen ontvangen. Ik denk dat wij het er met zijn allen over eens zijn dat het probleem dat mensen met een hulphond worden geweigerd zo snel mogelijk moet worden opgelost. Daarom dien ik een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het in Nederland nog niet bij wet geregeld is dat mensen met een beperking samen met hun hulpen/of geleidehond toegang hebben tot openbare gelegenheden;

constaterende dat mensen met een beperking die afhankelijk zijn van de hulp van een hulp- en/of geleidehond nog vaak de toegang wordt geweigerd tot hotels, winkels, gezondheidscentra en vele andere voorzieningen;

van mening dat deze schrijnende situatie zo spoedig mogelijk moet worden opgelost;

constaterende dat de regering werkt aan de wijziging van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte;

verzoekt de regering, de wijziging van de Wet gelijke behandeling spoedig aan de Kamer toe te zenden, zodat wettelijk geregeld wordt dat mensen met een beperking met hulp- en/of geleidehond toegang hebben tot openbare gelegenheden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 46 (33750-XVI).

Hiermee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Gezien het grote aantal moties dat is ingediend en het feit dat er zojuist nog een amendement is binnengekomen, schors ik de vergadering tien minuten. Daarna zullen de minister en de staatssecretaris reageren in tweede termijn.

De vergadering wordt van 22.03 uur tot 22.18 uur geschorst.

De voorzitter:

Wij zijn toegekomen aan de tweede termijn van de regering. Ik geef het woord aan de minister van VWS voor haar reactie op de ingediende moties en amendementen.



Minister Schippers:

Voorzitter. In de motie-Leijten/Van Gerven op stuk nr. 18 wordt de regering verzocht de fusie tussen het Franciscus Ziekenhuis en het Lievensberg ziekenhuis te verhinderen alsmede de concentratieplannen van de klinische verloskunde te stoppen. Het is bekend dat ik die niet kan verhinderen of stoppen, al zou ik het willen. Niet dat ik het zou willen, want ik vind het van groot belang dat de fusietoets die nu in de Eerste Kamer ligt en nog geen zeggenschap of kracht van wet heeft, al wel wordt toegepast. Standaard vraag ik ieder ziekenhuis dat wil fuseren, al te handelen als ware deze fusietoets al van toepassing. Dat is hier ook het geval. Maar ik wil deze motie ontraden.

In de motie-Klever op stuk nr. 24 wordt de regering verzocht alles in het werk te stellen om deze miljarden terug te geven aan de premiebetaler middels een fors lagere zorgpremie. Ik kan de constatering en de overweging van de motie niet volgen en ook niet onderschrijven. Wel is de gedachte van een zo laag mogelijke premie ook mijn inzet. Ik wil de motie ontraden omdat wij niet gaan over wat in de motie wordt genoemd. Ik heb wel de randvoorwaarden gecreëerd, bijvoorbeeld de ex-postnacalculatie afschaffen om de premie zo scherp mogelijk te houden. Maar ik zou deze motie willen ontraden.

In de motie-Klever op stuk nr. 25 wordt de regering verzocht te onderzoeken hoe een garantiesysteem voor standaardbehandelingen in de zorg ingevoerd kan worden. Ik wil deze motie ontraden, want zij is niet nodig omdat verzekeraars vanzelfsprekend afspraken kunnen maken over het behalen van resultaten door zorgaanbieders en dus ook over wie er betaalt voor eventuele herstelbehandelingen. Wat hier wordt gevraagd kan al. Dus ik zou de motie willen ontraden.

In de motie-Bouwmeester/Bruins Slot op stuk nr. 26 wordt de regering verzocht de Kamer voor 1 januari 2014 een overzicht te zenden van de instrumenten die NZa en ACM ter beschikking staan in het kader van toezicht op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de Wet marktordening gezondheidszorg en daarbij per instrument aan te geven wanneer dit wordt ingezet en welke norm hierbij wordt gehanteerd. Ik kan het overzicht van de instrumenten van de NZa en de ACM aan de Kamer toesturen voor 1 januari 2014. Ik kan daarbij ook in algemene zin aangeven hoe het toezichtsbeleid er uitziet. Dat kan uiteraard niet voor iedere specifieke situatie — dat zullen de indieners begrijpen — maar wel in zijn algemeenheid, maar ik kan dat niet voor 1 januari toesturen. Dus ik zou het eerste deel, het overzicht van instrumenten, wel kunnen toesturen en het tweede deel bij de voortgangsrapportage over fraude willen voegen medio 2014, omdat het gewoon niet eerder kan. Als mevrouw Bouwmeester en mevrouw Bruins Slot daarmee kunnen leven, dan laat ik het oordeel over de motie aan de Kamer.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dank u wel voorzitter, dank u wel minister. Even voor de duidelijkheid, het eerste deel bestaat uit het algemene handavingsinstrumentarium dat de NZa heeft en inzet bij de zorgverzekeraars. Het tweede deel is hoe wij het dan specifiek hebben toegepast. Bedoelt de minister dat?

Minister Schippers:

Ja, hoe het toezichtsbeleid er uitziet, dus hoe men dat in zijn algemeenheid toe zou passen. Maar iedere specifieke situatie is anders. Dus het is altijd een individuele toepassing. Een toezichthouder of een rechter oordeelt in individuele gevallen. Dus ik kan dat nooit geven. Ik kan wel de algemene richtlijnen en kaders geven die daarbij gelden, maar dat is veel lastiger om op te schrijven. Dat zou ik de Kamer dus kunnen doen toekomen medio 2014.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb een toezegging, maar ik begrijp haar niet helemaal, al is de intentie positief. Het algemeen handavingskader, het toezichtskader, komt op 1 januari. Wat krijgen wij dan als deel twee? Dat begrijp ik niet helemaal.

Minister Schippers:

Mevrouw Bouwmeester vraagt mij twee dingen. Zij vraagt mij een overzicht van de instrumenten. Dat kan ik de Kamer sturen voor 1 januari 2014. Maar mevrouw Bouwmeester vraagt mij ook of ik kan aangeven hoe het toezichtsbeleid er uitziet. Ik kan dat niet in individuele casussen en voor specifieke situaties, maar wel in algemene zin.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter.

De voorzitter:

Nee, mevrouw Bouwmeester. Ik snap dat u een verduidelijking wilt, maar als ik dat bij 22 moties ga toestaan, zitten we hier nog heel erg lang. Volgens mij heeft de minister twee zaken toegezegd.

Minister Schippers:

Het eerste deel van wat in de motie wordt gevraagd, heb ik toegezegd, een overzicht voor 1 januari 2014. Aan het tweede deel van het verzoek kan ik in specifieke cases niet voldoen, want die hebben allemaal hun karakteristieken, maar ik kan daar wel de algemene lijnen in aangeven. Dat kan ik doen voor medio 2014.

De voorzitter:

Dat gaat u dan doen bij de Voortgangsrapportage Fraude. Dat is daarbij ook toegezegd aan de Kamer.

Minister Schippers:

Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer. Ik kan het in ieder geval niet allebei voor 1 januari leveren, zoals in de motie wordt gevraagd.

De motie-Bruins Slot op stuk nr. 28 verzoekt de minister, samen met het veld, industrie en patiëntenorganisaties te concretiseren hoe zelfmanagement voor de patiënt op korte termijn kan worden versneld en stappen kunnen worden gezet om zelfmanagement te bevorderen en de Kamer voor in het voorjaar van 2014 te informeren. Ik zie deze motie als ondersteuning van beleid. Zelfmanagement en e-health zijn van groot belang voor de houdbaarheid van het stelsel. Ik zal een ambitieus plan naar de Kamer zenden.

De voorzitter:

Wat is dan uw oordeel over deze motie?

Minister Schippers:

Ondersteuning beleid.

De motie-Bruins Slot/Van der Staaij op stuk nr. 29 verzoekt de minister, het verminderen van de regeldruk met de partijen in het veld direct op te pakken en tijdens dit proces in overleg met het veld, Actal een onderzoek te laten doen naar het verminderen van de administratieve lasten en de regeldruk en de resultaten van het onderzoek aan de Kamer te doen toekomen. Met het principe van vermindering van de administratieve lasten ben ik het helemaal eens. Zoals gezegd, ik heb geen bezwaar tegen betrokkenheid van Actal. Ik vind wel dat het veld de initiatieven moet nemen. Als het niet vertraagt, wil ik zeker met de sector kijken of Actal toegevoegde waarde kan hebben. Als de motie zo is bedoeld, zie ik haar als ondersteuning van het beleid.

De motie-Bruins Slot/Bouwmeester op stuk nr. 30 verzoekt de minister, te bevorderen dat op een centraal digitaal punt een overzicht van goed werkende apps en de toepasbaarheid ervan komt. Het is niet mijn primaire verantwoordelijk-

heid. Ik zal bezien of de relevante partijen bereid zijn om een dergelijk initiatief te nemen. Als de motie dat bedoelt met "dit te bevorderen" dan laat ik het oordeel aan de Kamer.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voor de Handelingen: wat de minister zegt over haar rol dat ondersteun ik.

Minister Schippers:

Dan laat ik het oordeel aan de Kamer.

In de motie-Bruins Slot op stuk nr. 31 wordt de regering verzocht om de uitkomstfinanciering te richten tot bekostiging op gezondheidswinst en hiervoor eenduidige criteria te (laten) ontwikkelen. Ik ben het eens met dat verzoek. De uitkomstbekostiging is van belang om de productieprikkel om te zetten in een kwaliteitsprikkel. Het komend jaar wordt transparantie een grote prioriteit. Ik bekijk dan in dat kader welke indicatoren relevant zijn om uitkomstbekostiging te stimuleren. Ik wil niet vooruitlopen op de reikwijdte. Ik zal de Kamer daar uiteraard ook over informeren. Ik weet niet goed of ik de motie in dit stadium moet ontraden of dat ik mevrouw Bruins Slot moet vragen om haar aan te houden. Ik voel wel met haar mee, maar ik wil het niet zo smal inkaderen dat we straks geen kant meer op kunnen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De minister heeft het over informeren. Voor mij is van belang te weten wanneer zij de Kamer verder wil informeren om te beslissen of ik de motie wel of niet zal aanhouden. Ik krijg dus graag wat meer duidelijkheid over wanneer zij de Kamer wil informeren.

Minister Schippers:

Over een half jaar.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Begin van het voorjaar, begrijp ik.

Minister Schippers:

Het is nu eind oktober, dus over zes maanden is het april.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik zag iemand knikken op de ambtenarenbank. Ik ga erover nadenken.

Minister Schippers:

De motie-Keijzer op stuk nr. 33 roept de regering op, met de LHV, KNMG, NPCF en de ouderenbonden in overleg te treden om het naderende levenseinde meer bespreekbaar te maken. Dit gesprek moet primair in de spreekkamer plaatsvinden. Ik vind dat ook een vorm van goede zorg. Het is ook passende zorg als dat gebeurt. Ik wil partijen best benaderen om hen te vragen hoe zij hiertegenover staan. Dat overleg ga ik dus aan; dan kan ik met hen overleggen over de vraag hoe zij hun rol hierin zien. Het oordeel laat ik aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 36 word ik door mevrouw Dijkstra verzocht om in het kader van de economische topsector Life Sciences & Health samen met bedrijfsleven, zorgaanbieders, kennisinstellingen en verzekeraars de mogelijkheden te verkennen voor het organiseren van een top over de export van Nederlandse zorg. Het Nederlandse bedrijfsleven geeft in het kader van de topsectoren zelf aan wat zij kansrijke exportproducten en diensten vindt. Dat gaat niet over zorg als geheel, maar vooral over medische producten, hulpmiddelen, medische voeding, ziekenhuisdiensten en revalidatie. Dat ondersteun ik met heel praktische activiteiten zoals handelsmissies. Dit zou een verbreding zijn. Ik wil best bekijken hoe wij die verbreding kunnen vormgeven. Ik laat het oordeel daarover dus aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 37 van mevrouw Dik-Faber en mevrouw Bruins Slot wordt de regering verzocht om zich in te spannen voor het doen uitrollen van onderzoeksresultaten van de Voedingsalliantie in de ziekenhuiszorg. De resultaten zoals geschetst klinken veelbelovend, en goede suggesties moeten we zeker benutten bij het realiseren van houdbare uitgaven. Ik bepaal uiteindelijk niet het voedingsbeleid in individuele zorginstellingen, maar zal de resultaten van het door de indieners genoemde onderzoek van SEO actief onder de aandacht van de partijen van het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg brengen. Ik zal hen vragen om dit te betrekken bij het formuleren van de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda. Als de ondertekenaars van deze motie het eens zijn met mijn interpretatie, is het ondersteuning van beleid.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik kom nog even terug op motie nr. 33 van mijn hand over het gesprek ...

De voorzitter:

Misschien is het handig als we het als volgt doen. De minister had een concrete vraag over de motie op stuk nr. 37. Zij vroeg aan de indieners, mevrouw Dik-Faber en mevrouw Bruins Slot, of zij het eens waren met de interpretatie die de minister eraan heeft gegeven. Mevrouw Dik-Faber is er niet, dus ik vraag mevrouw Bruins Slot om daarop een antwoord te geven. Daarvan hangt namelijk het oordeel van de minister over de motie af.

Ik zie nu dat mevrouw Dik-Faber de zaal weer binnenkomt.

Minister Schippers:

Zal ik mevrouw Dik-Faber bijlichten over mijn interpretatie?

De voorzitter:

Ja, doet u dat nog één keer, alstublieft.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Mijn excuses. Ik was zojuist even weg voor een kort radio-interview en dus even niet in de zaal. Ik krijg van de minister heel graag nog een toelichting. Daar zal ik dan op reageren.

Minister Schippers:

De geschetste resultaten klinken veelbelovend. Goede suggesties moeten we zeker benutten voor het realiseren van houdbare zorguitgaven. Ik bepaal uiteindelijk niet het voedingsbeleid in individuele instellingen, maar ik zal de resultaten van het door u genoemde onderzoek van SEO actief onder de aandacht brengen van de partijen van het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg. Ik zal hen vragen om dit te betrekken bij het formuleren van de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda. Als u dit ziet als een juiste interpretatie van uw motie, dan laat ik het oordeel aan de Kamer.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De minister refereerde aan het SEO-onderzoek. Dat vind ik inderdaad belangrijk. In de Gelderse Vallei gaat men nu ook echt aan de slag met de uitwerking van het SEO-onderzoek. Als de minister de resultaten daarvan ook wil meenemen, ben ik helemaal tevreden. Ik zou het dan fijn vinden als deze motie oordeel Kamer krijgt.

Minister Schippers:

Zodra die resultaten er zijn, kan ik die onder de aandacht brengen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Fantastisch.

De voorzitter:

Het oordeel is aan de Kamer.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik kom terug op mijn motie op stuk nr. 33 over een brede maatschappelijke discussie over het naderende levenseinde en de kwaliteit van leven daarbij. In de schriftelijke beantwoording sprak de minister over het meenemen daarvan in DOT. Echter, nu ook weer benadert ze het vrij medisch, als het gesprek tussen arts en patiënt. Het is niet zonder reden dat ik de ouderenbonden hierbij heb gezet. Is de minister bereid om eventueel samen met de collega van de langdurige zorg en de thuiszorg, daar een wat bredere discussie over te voeren? Anders doen we het alleen weer medisch en op het laatste moment, terwijl het van belang is dat mensen er ook over nadenken voordat het zover is.

Minister Schippers:

Dat is zeker belangrijk, en het is meer dan medisch. Wel vindt het gesprek plaats tussen zorgverlener en familie van de patiënt en patiënt. Ik heb aangegeven dat ik de partijen hierover best wil benaderen, om hen te vragen hoe zij hierin staan.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Goed, met deze toevoeging dat het dus meer is dan alleen dat medische moment ben ik heel blij dat de minister het oordeel aan de Kamer laat.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 37 hadden wij al gehad.

Minister Schippers:

Nee, dat was de motie op stuk nr. 36, want de motie op stuk nr. 37 is voor de staatssecretaris.

De voorzitter:

Nee, de motie op stuk nr. 37 hebben wij ook gehad.

Minister Schippers:

Nee, die is voor de staatssecretaris, toch?

De voorzitter:

Die gaat over het SEO-onderzoek. Daarover had u net een discussie met mevrouw Dik-Faber.

Minister Schippers:

O ja, ik heb nu de motie-Voortman op stuk nr. 39 voor mij, waarin de regering wordt verzocht de toegang tot tolken en vertaaldiensten financieel mogelijk te maken voor situaties waarin dat volgens een hulpverlener noodzakelijk wordt geacht en daarover voorstellen naar de Kamer te sturen bij de Voorjaarsnota. Ik ontraad deze motie. Ik vind dit een slecht voorstel, want daarmee draait mevrouw Voortman de volgorde om. Zij wil eerst een regeling en dan een onderzoek, terwijl ik heb afgesproken dat de KNMG gaat onderzoeken of er specifiek goed af te bakenen groepen zijn waarvoor wij een uitzondering moeten maken. Pas daarna kan bekeken worden of en, zo ja, voor welke specifieke groepen naast de al bestaande groepen een uitzondering gemaakt kan worden.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Het punt is juist dat je niet altijd specifieke groepen kunt noemen. Voor de groepen die de minister noemt in haar schriftelijke beantwoording geldt al een tolkvoorziening. Het kan bijvoorbeeld zijn dat mensen op grond van hun inkomen zo'n tolk niet kunnen betalen of dat het gaat om een zeer ernstige aandoening waarbij je niet wilt dat een kind moet gaan vertalen. Daar gaat het volgens mij om. Zelfs met de norm waarmee de KNMG gaat komen, blijf je het probleem van de vergoeding houden. Vandaar mijn motie. De minister zegt nu dat er eerst een onderzoek moet plaatsvinden en dat er dan voorstellen moeten worden gedaan, maar dat onderzoek komt pas bij de Voorjaarsnota. Dat zou te laat kunnen zijn als je voorstellen voor de begroting wilt doen. Kan dat onderzoek eerder?

Minister Schippers:

Ik weet niet precies wanneer de KNMG klaar is met dit onderzoek en hoe lang dat gaat duren. Ik denk wel dat zij daarmee eerder klaar is, maar dat weten wij niet. Dat heeft zij ons ook niet aangegeven. Zij heeft aangegeven dat zij op ons verzoek specifiek goed af te bakenen groepen zal benoemen waarvoor wij een uitzondering zouden moeten maken. Dat zijn dus niet de groepen die ik al heb genoemd, want die zijn al uitgezonderd. Die hoeft zij dus niet te onderzoeken. Zij onderzoekt echter of er andere groepen

zijn waarvoor een uitzondering gemaakt moet worden. Dat wacht ik eerst af, voordat ik dit vrijmaak. Ik ga de regeling nu niet terugdraaien.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Het is dan een beetje een lastige situatie. Ik overweeg om de motie aan te houden, maar ik ga daarover toch eventjes nadenken.

De voorzitter:

Wij merken het vanzelf.

Minister Schippers:

Tot slot voor wat betreft de moties, van de laatste motie, op stuk nr. 45, luidt het dictum: "verzoekt de regering, de NVWA weer onder te brengen bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport". Die motie ontraad ik. Ik wil die organisatie niet weer een hele verandering in die zin aandoen. Wel moet de NVWA evident versterkt worden. Daarover zal de Kamer een plan ontvangen van de staatssecretaris van Economische Zaken en van mijzelf voor het einde van dit jaar. De motie ontraad ik dus.

Er zijn verder nog twee vragen gesteld. De eerste, van de ChristenUnie en de SGP, ging over de onderzoeksopdracht van de commissie. Daarover kunnen natuurlijk suggesties worden gedaan in de procedurevergadering zelf. Ik zal in ieder geval de conceptonderzoeksopdracht en de concept-samenstelling van de commissie naar de Kamer sturen, zodat zij mij daarover kan bevragen.

Vervolgens heeft mevrouw Dijkstra van D66 mij nog gevraagd wanneer ik informatie kan geven aan de Kamer over het ZonMw-programma. Die zal ik voor 1 januari aanstaande aan de Kamer sturen.

De voorzitter:

Alle vier de amendementen zijn voor de staatssecretaris?

Minister Schippers:

Ja.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Er zijn nog twee heel specifieke vragen gesteld. De heer Van 't Wout vroeg mij wanneer de Tweede Kamer geïnformeerd kan worden over het gesprek met de BTN en de ACM over het consortium en de mededingingsaspecten. Wij verwachten dat dit in het eerste kwartaal van 2014 afgerond kan zijn. Dan kan ik de Kamer daarover ook informeren.

Er was nog een specifiek puntje dat tussen twee bijdragen door kwam over de vraag of ik via Twitter een besluit had genomen over de persoonlijke verzorging. Twitter is een prachtig medium, maar zullen wij afspreken dat de besluiten die ik neem, gewoon door mij genomen worden en duidelijk worden als ik een brief naar de Kamer stuur?

De voorzitter:

Dat lijkt mij een goede afspraak.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dit is echter nog niet het geval.

Mevrouw Leijten (SP):

Niet het besluit is via Twitter tot ons gekomen maar het nieuws. In het bericht wordt gesteld dat er vrijdag een brief komt, dat er al mensen zijn die die brief hebben ingezien en dat in de brief staat dat de persoonlijke verzorging niet naar de gemeente gaat. Daarover vroeg ik opheldering. Ik vraag nu de staatssecretaris om die opheldering. Is die brief al af? Wordt die brief al ingezien door partijen? Zo ja, stuur hem dan ook naar de Kamer.

Staatssecretaris Van Rijn:

De brief is niet af. Ik ga er nog een besluit over nemen. Ik ga er zelfs nog met partijen over praten. Ik heb gezegd dat die brief zeer binnenkort naar de Kamer komt. Dan komt hij gewoon naar de Tweede Kamer.

Ik zal nu reageren op de moties. De motie op stuk nr. 19 gaat over het stellen van een maximum aan het eigen vermogen in zorginstellingen. Ik heb al gezegd dat ik het niet gewenst vind om een Haags maximum te stellen aan het eigen vermogen. Om die reden ontraad ik de motie. Ik heb overigens al gezegd dat ik ervoor ben dat bij het inkoopbeleid ook wordt gekeken naar overmatige vermogens. Deze motie ontraad ik echter.

Datzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 20, waarin wordt gesteld dat bewoners altijd in een instelling moeten kunnen blijven wonen en niet mogen worden gedwongen om te verhuizen. Ik heb gezegd dat bewoners hun indicatie houden, maar dat ik niet kan garanderen dat ze altijd in hun instelling kunnen blijven wonen, omdat een tehuis soms wel eens dichtgaat, bijvoorbeeld wegens achterstallig onderhoud, sloop of anderszins. Ik ontraad deze motie dus.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is niet voor de eerste keer dat ik de volgende vraag stel. Ik heb hem namelijk al gesteld in mijn eerste termijn en ook al twee keer bij de beantwoording door de regering. Het gaat hier over iemand die 81 jaar is, die uit haar woongemeenschap waar ze 81 jaar heeft gewoond, wordt verhuisd. Ze heeft geen keuze. Er is geen achterstallig onderhoud. Ze wil niet. Wat gaat de staatssecretaris voor haar doen? Niets dus. "Waar gehakt wordt, vallen spaanders." In dit geval is het deze 81-jarige en in dit geval gaat het over Moordrecht, maar we kunnen nog legio andere voorbeelden laten zien. En de staatssecretaris staat erbij en kijkt ernaar. Ik vind het echt heel treurig dat ik moet opmerken dat hij er dus niet is voor de kwetsbare ouderen in zorginstellingen die verplicht worden verhuisd uit hun gemeenschap.

Staatssecretaris Van Rijn:

Toch even voor de goede orde: ik verzet me echt tegen dat beeld. Iemand die nu een indicatie heeft om in een instelling te verblijven, houdt die indicatie gewoon. Er kunnen altijd omstandigheden zijn — dat geldt voor vroeger, voor nu en

voor de toekomst — waardoor een instelling een tehuis moet sluiten vanwege leegstand, onderhoud of wat dan ook. Dan is het zaak dat mensen hun recht houden om in een instelling te verblijven. Dan is het ook zaak dat daarover heel goed wordt gecommuniceerd, dat dat heel goed wordt begeleid en dat er allerlei voorzieningen zijn om dat heel goed te laten verlopen. Ik kan natuurlijk niet garanderen dat het nooit zal gebeuren, maar het recht op verblijf in een instelling blijft, ook in de nieuwe wet die we gaan maken. Ik kan niet garanderen dat het altijd voor iedereen op dezelfde plek kan.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, dit punt is echt uitgediscussieerd. Het is op verschillende momenten aan de orde geweest. Ik geef nu het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Gehoord de beraadslaging moet ik een oordeel vellen. Wat wordt hier nu, gehoord de beraadslaging, bedoeld? Wordt hier de situatie bedoeld van verbouw en nieuwbouw? Of wordt hier als situatie bedoeld: het gevolg van het regeringsbeleid?

De voorzitter:

Die vraag had u moeten stellen toen de motie werd ingediend. U kunt nu een vraag stellen aan de staatssecretaris.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik hoor nu van de staatssecretaris een andere interpretatie, zo meen ik althans, dan de interpretatie van collega Leijten. Daarom vraag ik dit. In de motie staat namelijk wel "gehoord de beraadslaging".

Staatssecretaris Van Rijn:

Het spijt me, maar in de motie staat dat de regering ervoor dient te zorgen dat bewoners die verblijven in een intramurale instelling, daar kunnen blijven wonen en niet worden gedwongen om te verhuizen. Het is een heel algemene stellingname als je zegt dat dat nooit zal gebeuren. Om die reden ontraad ik de motie.

Datzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 21, die gaat over de overheadnorm. Ik ben er niet voor om hier nu met elkaar een overheadnorm af te spreken. Ik ben er wel voor — ik zal dat ook laten merken in mijn reactie op de motie van de heer Van Dijk — om met de sectoren te bekijken hoe je tot een overheadnormering zou kunnen komen, die overigens niet eens per sector gelijk hoeft te zijn. Ik denk dat het heel goed is om dat te betrekken bij het inkoopbeleid. Een algemene overheadnorm per sector wil ik echter ontraden.

In de motie op stuk nr. 22 staat de overweging dat verzorgingshuizen hard nodig zijn en wordt de regering verzocht om het sluiten van verzorgingshuizen te stoppen. Voor de goede orde: wij sluiten natuurlijk geen verzorgingshuizen. Soms moeten verzorgingshuizen wel worden gesloten, bijvoorbeeld doordat mensen langer thuis blijven wonen of doordat wordt ingespeeld op nieuw beleid. Deze motie kan in haar algemeenheid niet worden waargemaakt. Daarom ontraad ik deze motie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nu past de staatssecretaris weer hetzelfde trucje toe. Ik heb het niet over de gevolgen van nieuwbouw of anderszins, maar over de gevolgen van het regeringsbeleid.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De regering wordt verzocht het sluiten van verzorgingshuizen te stoppen en dat kan de regering niet doen. Om die reden ontraad ik de motie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar ik bepaal wat de voorwaarden zijn waaronder ik een motie indien. De staatssecretaris kan daar geen andere betekenis aan gaan geven!

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik geef er geen andere betekenis aan. Het dictum is "verzoekt de regering, het sluiten van verzorgingshuizen te stoppen". Ik geef aan dat dit soms voorkomt. Soms komt het door beleid, soms door leegstand of door wat dan ook; maakt me niet uit. De regering kan het sluiten van verzorgingshuizen niet stoppen. Om die reden ontraad ik de motie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mijn motie gaat dus niet over nieuwbouw. Als de staatssecretaris dat er eigenhandig bij trekt, maakt hij mijn motie anders.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Maar mijn oordeel over het dictum verandert niet.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 23, waarin de regering wordt gevraagd om de bezuiniging op de thuiszorg terug te draaien. Ik heb aangegeven dat het voor de houdbaarheid van de langdurige zorg in mijn ogen noodzakelijk is om een aantal maatregelen te nemen, waaronder de maatregelen op het gebied van de huishoudelijke zorg, die overigens door het zorgakkoord zijn verzacht. Om die reden ontraad ik deze motie.

Dan kom ik bij de motie van de heer Van Dijk op stuk nr. 27, waarover ik het al even had. Zijn doel is het terugdringen van de overhead. Ik denk dat we elkaar goed begrepen hebben. Ik heb gezegd dat we niet in Den Haag een norm moeten vaststellen voor de overhead, maar met de sector afspraken moeten maken over een goede benadering voor een overheadnorm. Daarna kunnen we bekijken welke afspraken we daarover kunnen maken en hoe we die betrekken bij de zorginkoop. Als ik de motie zo mag interpreteren, dan wil ik het oordeel over deze motie aan de Kamer laten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De staatssecretaris mag mijn motie ook zo interpreteren. Ik neem aan dat hij het oordeel over mijn motie ook aan de Kamer laat. Dat lijkt me wel zo eerlijk.

De **voorzitter**:

Over welke motie hebt u het?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Over de motie op stuk nr. 21.

De **voorzitter**:

Staatssecretaris, er wordt gevraagd waarom de ene motie wel een positief oordeel krijgt en de andere niet.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zeg dat hij aan mijn motie dezelfde interpretatie mag geven als aan de motie van de heer Van Dijk.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Er staat wel wat anders. In de ene staat dat er een overheadnorm moet worden vastgesteld. In de andere staat dat er met de sector afspraken gemaakt moeten worden en dat die moeten worden betrokken bij de zorginkoop. Als de Kamerleden het met elkaar eens zijn, stel ik voor dat zij dit samen oplossen. Zij mogen moties indienen, ik kan er een oordeel over geven en vervolgens moet de Kamer het met dat oordeel doen. Als de leden tot verdere integratie van de moties willen komen, dan laat ik dat aan hen.

De **voorzitter**:

De moties kunnen in elkaar geschoven worden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee! Ik vroeg de staatssecretaris mijn motie van dezelfde interpretatie te voorzien als de motie van de heer Van Dijk. Als hij onze moties op dezelfde manier interpreteert, dan verdien ik ook de kwalificatie oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

Ik hoor de staatssecretaris zeggen: schuif ze in elkaar. Ik hoor de heer Van Dijk vanuit de bankjes ook roepen: schuif ze in elkaar. Dat is een vrij gebruikelijke methode. Wellicht kunt u met elkaar tot een vergelijk komen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Als het dan toch over de beoordeling van moties gaat, dan geldt voor mijn motie over een maximum of een norm voor eigen vermogen ...

De **voorzitter**:

Over welke motie hebt u het?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Over de motie op stuk nr. 19. Die motie zou de staatssecretaris ook op die manier mogen interpreteren. Als hij toch met de sector gaat praten over een overheadnorm, waarom dan niet ook over een norm voor het eigen vermogen? Wat is daartegen precies het bezwaar?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kan wel drie keer tot een oordeel over de motie komen. Ik heb mijn inhoudelijke bezwaren gegeven tegen het ontwikkelen van een norm voor de reserves. Dat verschilt

namelijk per instelling. Dat moet ook per instelling verschillend kunnen zijn en daar kunnen verschillende redenen aan ten grondslag liggen. Het terugdringen van de overhead is een andere discussie. Het is goed om overhead in het algemeen terug te dringen. Over reserves kun je niet zeggen dat het in het algemeen goed is om die terug te dringen. Soms zijn reserves namelijk nodig voor sociale plannen, voor investeringen of voor voorzieningen in de toekomst. Om die reden vind ik dit ten aanzien van de reserves ongewenst.

De voorzitter:

Wat betreft de moties van de heer Van Dijk en mevrouw Agema is het misschien ook nog een optie dat de staatssecretaris de Kamer toezegt te komen tot een overheadnorm. Daarmee zou hij de beide moties eigenlijk overbodig maken. Ik geef het maar als een suggestie mee.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb al gezegd dat ik een overleg met de sector wil om te komen tot afspraken over de overhead. Ik heb bovendien gezegd dat ik dit ook wil betrekken bij de inkoop. Ik kan mij voorstellen dat de indieners dat nog eens even overwegen. Misschien is dat een reden om anders over die moties te denken. Ik ga echter niet op de stoel van de Kamerleden zitten.

De motie-Keijzer op stuk nr. 32 om een actieplan eenzaamheidsbestrijding als uitgangspunt te nemen en een aantal aandachtspunten daarin mee te nemen, beschouw ik als ondersteuning van het beleid. Ik heb een betoog gehouden over het belang van het komen tot een actieplan tegen eenzaamheid. Dat moet geen staatsplan zijn; ook daar hebben wij het over gehad. Dat moet ervoor zorgen dat wij maatschappelijke en sociale verbanden versterken. In ieder geval moeten daarin ook de punten die mevrouw Keijzer noemt, meegenomen worden. Ik laat het oordeel over de motie daarom aan de Kamer.

Ik kom nu op de motie-Bergkamp op stuk nr. 34 over het softdrugsbeleid. De minister van Veiligheid en Justitie zal in januari 2014 een brief naar de Kamer sturen. Mevrouw Bergkamp vraagt om expliciet aandacht te besteden aan de visie van volksgezondheid op softdrugs. Bij het onderwerp "softdrugs" is het overigens gebruikelijk dat twee departementen samen een stuk naar de Kamer sturen. Ik begrijp echter de achtergrond van de vraag van mevrouw Bergkamp. Wij moeten niet alleen maar het justitiële aspect, maar ook het volksgezondheidsaspect daarbij betrekken. Ik zal dit met de minister van Veiligheid en Justitie opnemen. Ik ga ervan uit dat dit lukt. Ik doe wel een beetje aan verwachtingsmanagement. In januari 2014 gaat het stuk naar de Kamer, voorzien ook van de volksgezondheids kant. Als mevrouw Bergkamp verwacht dat in dat stuk meteen een nieuwe visie op het beleid komt, stel ik voor dat zij even de brief afwacht en op basis daarvan beoordeelt of die een redelijk beeld geeft van de stand van zaken tot nu toe. Dan kunnen wij bekijken wat wij daar verder mee doen. Ik zeg in ieder geval toe dat ik met de minister van Veiligheid en Justitie zal spreken zodat in zijn brief niet alleen het strafrechtelijke aspect, maar ook het volksgezondheidsaspect wordt meegenomen.

De voorzitter:

Het oordeel over de motie laat u aan de Kamer?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik weet niet wat mevrouw Bergkamp nog met de motie zou willen doen, maar ik laat het oordeel aan de Kamer.

Ik kom nu op de motie-Faber/Voordewind op stuk nr. 38. In die motie verzoeken zij om naast de campagne over de leeftijdsverhoging een campagne te lanceren over de schadelijke gezondheidseffecten van roken, van drinken en van alcohol in het algemeen. Ik heb daar toch wat moeite mee, niet vanwege de inhoud, maar vanwege het feit dat wij nu reguliere activiteiten hebben om te wijzen op de gevaren van alcohol en roken. Daar gaan wij ook gewoon mee door. Voor de komende periode trekken wij extra middelen uit om de communicatiecampagne over de leeftijdsgrens te starten. Ik zou eigenlijk het volgende willen doen: wij gaan gewoon door met de voorlichting over de schadelijke gevolgen van roken en drinken en starten een aparte campagne over de leeftijdsgrens. Qua prioriteitstelling en middelen zou ik het daarbij willen houden. Om die reden ontraad ik de aanneming van de motie.

Dan ga ik in op de motie van mevrouw Voortman en mevrouw Leijten op stuk nr. 40 over de specifieke bezuiniging op de subsidies ten aanzien van MEE. Ik heb gezegd dat ik mij goed kan voorstellen dat ik met de VNG, MEE en cliëntenorganisaties in gesprek ga over de manier waarop wij de cliëntondersteuning gaan vormgeven. Ik heb ook gezegd dat wij daar nog even de tijd voor hebben, want de ingeboekte bezuiniging is vanaf 2015. Wij kunnen dus heel goed bekijken hoe wij dat gaan borgen in het hele sociale domein. Het lijkt mij niet goed om nu in de Kamer te zeggen: wij doen het even anders, wij halen het wel een stuk uit het Gemeentefonds. Dat lijkt mij niet goed voor het overleg dat nog gevoerd moet worden. Ik heb toegezegd dat ik overleg ga voeren. Zodra de zaak naar de gemeente gaat, leidt dit er sowieso toe dat er eigenlijk helemaal geen sprake is van een specifieke korting op een specifieke subsidie. Daarmee ben ik voor een deel al tegemoetgekomen aan de intentie van de motie. Ik heb ook toegezegd dat ik dat zal doen ruim voor de begrotingsbehandeling 2015, zodat men ook nog kan zien of daar iets van terechtgekomen is. Ik kan mij voorstellen dat mevrouw Voortman de motie met deze toezeggingen wil heroverwegen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Het punt is dat de situatie rondom de budgetten al heel snel speelt. De gemeenten krijgen heel binnenkort al te horen hoe het zit met de voorlopige budgetten. Als er daarin al wordt uitgegaan van een specifieke bezuiniging op cliëntondersteuning, is het heel moeilijk om daarop terug te komen. Want dan zeggen gemeenten straks in het overleg: ja, hallo, maar dit is al zo geregeld. Je moet dus op de een of andere manier in ieder geval de intentie helder maken dat deze bezuiniging niet specifiek, maar generiek voor het sociale domein wordt meegenomen. Dus ik vraag de staatssecretaris of het in ieder geval zijn intentie is om te bezien of de bezuiniging op de onafhankelijke cliëntondersteuning kan worden opgevangen in het sociale domein in plaats van een specifieke bezuiniging op de onafhankelijke cliëntondersteuning.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is niet alleen de intentie. Straks is het een voorziening binnen het sociale domein waarin wij de cliëntondersteuning goed willen verankeren. Dat is de inhoudelijke discussie die ik met de gemeenten, met MEE en met andere cliëntorganisaties wil voeren. Wij moeten een helder beeld krijgen van wat onafhankelijke cliëntondersteuning is in het sociale domein. Straks wordt het sociale domein gevoed uit verschillende bronnen en is de gemeente vrij om het aan te wenden op de door haar gekozen manier. Specifieke kortingen zijn dan niet meer zo van toepassing.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dan is het wel belangrijk dat je die duidelijkheid hebt voordat de budgetten overgaan. Die duidelijkheid moet je hebben voordat er afspraken gemaakt worden in transitieplannen en allerlei andere overzichten. Wil de staatssecretaris duidelijkheid geven over deze bezuiniging voordat het transitieplan er is?

Staatssecretaris Van Rijn:

Wij zijn nu al met de gemeenten in gesprek over cliëntondersteuning. De korting zou ingaan in 2015. Wij zeiden daarnet al tegen elkaar dat wij wat tijd hebben. Ik ga ervan uit dat wij ruim voordat wij daar een beslissing over moeten nemen, duidelijkheid hebben over de manier waarop de onafhankelijke cliëntondersteuning in het sociale domein wordt georganiseerd. Wij moeten zicht hebben op hoe dat zal gaan. Wij praten dan over een situatie waarin specifieke kortingen eigenlijk niet meer zo belangrijk zijn, omdat wij dan over één onafhankelijke cliëntondersteuning in het hele domein praten.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter, wilt u niet horen wat dat betekent voor mijn motie?

De voorzitter:

Als het alleen maar gaat over de vraag of u de motie aanhoudt, dan mag u natuurlijk een opmerking maken.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Op heel korte termijn krijgen de gemeenten al duidelijkheid over de voorlopige budgetten. Tot dat moment houd ik de motie aan. En dan kom ik er weer op terug.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Voortman stel ik voor, haar motie (33750-XVI, nr. 40) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom op de motie op stuk nr. 41. Ik begrijp de motie wel en niet. Wij hebben op zich geen signalen dat dit nu, totdat

het wettelijk verankerd is, in de Wmo niet goed geregeld zou zijn. Wij gaan er samen met de betrokken partijen, met de financiers die er tot nu toe waren en met de instellingen van uit dat wij het dekkend aanbod kunnen handhaven. Als mevrouw Voortman mij vraagt om uit te spreken dat het Rijk dat nu even gaat garanderen, dan ben ik bang dat alle afspraken die wij hierover hebben gemaakt, op losse schroeven komen te staan. Ik wil de motie als volgt lezen: de regering wordt verzocht om samen met de betrokken partijen te bevorderen dat het landelijk dekkend aanbod van hulp op afstand wordt gehandhaafd totdat het wettelijk verankerd is in de Wmo. Op die manier kan ik goed met de motie leven.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Prima.

De voorzitter:

Dan is het oordeel over de motie dus: oordeel Kamer.

Staatssecretaris Van Rijn:

In de motie op stuk nr. 42 gaat het over het Nationaal Programma Preventie. Ik wil de motie ontraden. Wij hebben dat programma gemaakt, voorzien van een financiële bijdrage. Wat ons betreft biedt die bijdrage een voldoende basis om het programma uit te voeren. Samen met partijen zijn wij bezig om de agenda verder te vormen. Ik ga ervan uit dat wij hierover nog met de Kamer komen te spreken.

In de motie op stuk nr. 43 van de heer Van der Staaij c.s. wordt mij gevraagd om in 2014 een extra impuls te geven aan mantelzorgondersteuning voor zorgaanbieders, ziekenhuizen, gemeenten en innovatieve projecten ter bevordering van de combinatie mantelzorg en werk. Gelet op mijn verhaal in eerste termijn mag het duidelijk zijn dat ik dit een ondersteuning van het beleid vind. Ik laat het oordeel over de motie aan de Kamer.

Ik kom op de motie op stuk nr. 44. Daarin wordt de regering verzocht om in het nieuwe wetsvoorstel voor de Wmo uitdrukkelijk op te nemen dat gemeenten maatwerk bieden aan de individuele cliënt en diens mantelzorgers. Ik ben inderdaad van plan om dit in de nieuwe Wmo op te nemen; het is wat mij betreft een toezegging. Ik vind het een ondersteuning van beleid. Het is aan de indiener of hij de motie wil handhaven. In de motie op stuk nr. 46 van mevrouw Ouwehand over de hulphond wordt de regering verzocht om de wijziging van de Algemene wet gelijke behandeling spoedig aan de Kamer toe te zenden. Ik heb al aangegeven dat ik heel erg mijn best doe om het wetsvoorstel nog in november aan de Raad van State voor te kunnen leggen om het zo spoedig mogelijk daarna bij de Tweede Kamer in te dienen. Daarmee doe ik dus eigenlijk al wat in de motie wordt gevraagd. Ik zou mevrouw Ouwehand en mevrouw Bergkamp, de indieners van de motie, in overweging willen geven om, gelet op mijn toezegging, de motie te heroverwegen.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Ik ben blij dat de staatssecretaris er spoed achter zet. Ik zie aan het gezicht van mevrouw Bergkamp dat zij ermee

akkoord kan gaan dat ik de motie intrek. Wij zien het wetsvoorstel met grote belangstelling tegemoet.

De voorzitter:

Aangezien de motie-Ouwehand/Bergkamp (33750-XVI, nr. 46) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ik zal nu de vier amendement van mijn oordeel voorzien.

Het amendement op stuk nr. 15 van mevrouw Keijzer regelt dat de rijksbijdrage aan de AWBZ met bijna 100 miljoen wordt verhoogd. Ik ontraad het amendement om twee redenen. In de eerste plaats lijkt mij de dekking niet geheel toereikend. De vermogensinkomensbijtelling bedraagt namelijk bijna 200 miljoen. Als je al een salarismaatregel zou kunnen nemen zonder invoeringstermijn en zonder alle juridische problemen die daarmee gepaard kunnen gaan, dan levert die maatregel in ieder geval dat bedrag niet op. Verder is de socialezakenenveloppe al aangewend voor het Herfstakkoord. Daar kan mevrouw Keijzer op zichzelf niets aan doen, maar om die reden vind ik de dekking niet deugdelijk. Verder hebben wij de vermogensinkomensbijtelling ook om inhoudelijke redenen ingevoerd en ook daarom ontraad ik de aanneming van het amendement.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat is jammer, want in het uitgebreide debat hierover heb ik aangegeven dat de effecten van de vermogensinkomensbijtelling heel erg slecht zijn. Het CDA doet nu een concreet voorstel om dat te repareren. Ik hoor het advies van de staatssecretaris, maar dat laat onverlet dat het wel heel erg jammer is. Dit amendement bevat namelijk een daadwerkelijke reparatie met een dekking. Ik constateer dat de regering het amendement niet kan steunen, maar wellicht is de Kamer bereid om na alle grote woorden van indertijd nu boter bij de vis te doen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het amendement op stuk nr. 16 van mevrouw Keijzer regelt dat het budget voor de Cer in stand wordt gehouden. De dekking voor dit voorstel wordt gevonden in verlaging van het budget voor de Tegemoetkoming specifieke kosten, artikel 8. Ik wijs erop dat in artikel 8 drie zaken worden geregeld. Dat is in de eerste plaats de verzilvering van de fiscale aftrek voor specifieke zorgkosten voor mensen die geen of weinig belasting betalen. Dat blijft nodig als de fiscale regeling gehandhaafd wordt. In de tweede plaats is het budget dat vrijkomt na afschaffing van de WTCG niet beschikbaar, omdat het in 2014 nodig is om de uitgaven voor de WTCG over 2014 te betalen. Ik denk dat ook het CDA hierop niet wil korten. Ten slotte wijs ik erop — dit is een beetje technisch punt — dat de zorgtoeslag onder het lastenkader valt. Als dat budget wordt verlaagd, impliceert dat een lastenverzwaring en volgens de begrotingsregels kan die niet dienen voor extra uitgaven. Er worden nog twee andere dekkingsbronnen genoemd. Over de koopkrachtenveloppe heb ik zojuist al iets gezegd en dat geldt ook voor dit amendement. Ook om die reden ontraad ik de aanneming van het amendement.

Mevrouw Keijzer (CDA):

De koopkrachtenveloppe wordt wederom vooral gebruikt voor de laagste inkomens en dat is een politieke keuze. Maar die keuze past natuurlijk wel goed bij het meest nivellerende kabinet ooit. Mevrouw Bouwmeester wees daar terecht op.

U schaft de Compensatie eigen risico af en daardoor is het bij heel veel mensen op 2 januari "volgelopen". U hebt echter nog steeds geen begin van een oplossing voor deze groep mensen. Ik doe wederom een concreet voorstel namens de CDA-fractie, namelijk om dit deel van het plan in 2014 niet door te voeren. Ik ben heel benieuwd wat het betekent voor chronisch zieken en gehandicapten als de Kamer dit amendement niet steunt. Deze mensen zijn namelijk al op 2 januari hun eigen risico kwijt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het wetsvoorstel komt eraan. Ik heb in het debat toegezegd dat ik de gevraagde berekeningen samen met het wetsvoorstel naar de Kamer zal sturen. U kunt dan beoordelen wat de gevolgen zijn van de genomen maatregelen, het intrekken van de WTCG en de Cer. Die worden enerzijds vervangen door een fiscale regeling die overeind blijft en anderzijds door een lokale maatwerkcomponent. Wellicht is dat straks in uw ogen toch afdoende om het wetsvoorstel te kunnen steunen.

Ik kom op het amendement op stuk nr. 17 van de heer Van der Staaij (33750-XVI). Dit is erop gericht een extra impuls te geven aan het voorkomen van ongewenste zwangerschappen, het bieden van ambulante hulp en de opvang van tienermoeders. Het is goed dat er opvanginstellingen zijn, want het is wenselijk dat tienermoeders dicht bij hun oorspronkelijk woonplaats, sociale netwerk, vrienden en schoolactiviteiten worden opgevangen om op eigen benen te kunnen staan. Ik acht dit amendement sympathiek. Ik wil het oordeel erover aan de Kamer laten.

Dan kom ik te spreken over het amendement van mevrouw Voortman op stuk nr. 34, over Fiom. Dit amendement is vergelijkbaar met dat van de heer Van der Staaij op stuk nr. 17. Voor dit amendement geldt dus dezelfde "sympathiciteit", als dat een woord zou zijn, maar dat is het geloof ik niet. Ik heb echter ook wel enige moeite met dit amendement. We hebben namelijk vorig jaar al besloten om op de subsidie voor Fiom te korten. Daar waren moverende redenen voor, namelijk de hoeveelheid plaatsen die er precies nodig zijn en de manier waarop een en ander in elkaar zit. Ik kan mij voorstellen dat mevrouw Voortman zegt dat als wij een algemene impuls geven aan de opvang van tienermoeders, we breder moeten kijken dan alleen naar het amendement dat ik zojuist heb commentarieerd. Ik kan toezeggen dat ik nog voordat de stemming over de moties en amendementen plaatsvindt, zal nagaan of er daadwerkelijk een probleem is ten aanzien van het aantal plekken en dat ik in den brede zal kijken naar de opvang van tienermoeders. Dan kan ik specifiek reageren op dit amendement. Ik wil nagaan of het nodig is en of het nodig is in de mate die in het amendement wordt genoemd. Ik wil graag even de tijd om te bekijken wat mijn oordeel over dit amendement zou kunnen zijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Volgens mij zou het oordeel over beide amendementen in ieder geval identiek moeten zijn, omdat het vergelijkbare organisaties betreft. Gezien de toezegging van de staatssecretaris, zou het goed zijn als hij een brief stuurt waarin hij ingaat op beide amendementen en op de vraag wat hij van die amendementen vindt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is goed. Maar ik heb mijn oordeel over het amendement van de heer Van der Staaij op stuk nr. 17 al gegeven.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Maar dan zou het oordeel over mijn amendement ook positief moeten zijn, omdat het vergelijkbare organisaties betreft. Het verschil is dat de ene organisatie van christelijke oorsprong is, de voormalige Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind, en de andere, Fiom, weliswaar soortgelijke dingen doet maar op neutrale grondslag en niet vanuit een christelijke oorsprong.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Bovendien ...

De voorzitter:

Het woord is aan de staatssecretaris, zodat hij eerst kan reageren op dit punt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De doelstelling van beide organisaties is vergelijkbaar maar er zitten andere soorten expertise achter. We hebben al eerder gediscussieerd over Siriz. Dat is waarschijnlijk ook de reden dat het tot het amendement van de heer Van der Staaij is gekomen. We hebben ook al eerder gediscussieerd over Fiom. Die discussie heeft geleid tot het besluit dat er op de subsidie aan die instelling kan worden gekort. Er ligt een amendement voor over Siriz waarover ik positief kan adviseren. Ik begrijp dat mevrouw Voortman vraagt of we dan ook niet moeten kijken hoe het zit met Fiom. Dat is eigenlijk de reden voor haar amendement. Ik wil dit graag inhoudelijk bekijken. Het kan namelijk niet zo zijn dat we eerst reden hebben om te zeggen dat het budget kleiner kan en vervolgens zeggen dat het budget toch maar groter moet omdat we een andere amendement ook honoreren. Ik wil graag inhoudelijk bekijken of die verhoging van het budget redelijk en wenselijk is, ook gelet op de expertise die dan landelijk gesproken nodig is.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Maar dan zou het passend zijn als de staatssecretaris eenzelfde opmerking maakt over het amendement van de heer Van der Staaij. Dan is hij consequent.

De voorzitter:

Ik zie een aantal mensen die wat willen zeggen. We doen het om de beurt; iedereen krijgt de kans om zijn zegje te doen. Eerst mag de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het verschil blijft dat we rondom het amendement betreffende Siriz nu een oordeel kunnen geven. We kunnen nu zeggen of we het goed of niet goed vinden. We hebben echter al eerder een oordeel geveld over de subsidies aan Fiom, namelijk dat daarop gekort kan worden. Ik probeer mevrouw Voortman tegemoet te komen door te zeggen dat ik begrijp dat wanneer ik positief adviseer over een amendement betreffende Siriz, zij zich afvraagt hoe het zit met de besluitvorming rondom Fiom. Ik ben bereid om daarnaar te kijken en de Kamer nog voor de stemmingen een oordeel te geven.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik hecht er dan wel heel veel waarde aan dat het in samenhang wordt bekeken. We hebben jaar in, jaar uit Kamerbreed gestreden voor het behoud van de subsidie aan Fiom, omdat wij het werk van Fiom belangrijk vonden. Er werd toen gezegd dat dat werk decentraal gemaakt zou worden en dat gemeenten het gingen overnemen. Nu is er als een duveltje uit een doosje wel geld voor een organisatie die vergelijkbaar werk doet maar vanuit een andere grondslag, dus met een andere affiniteit, vanuit de kleine christelijke partijen, die ik overigens best begrijp. Als die organisatie ruimhartig wordt omarmd terwijl wij de afgelopen jaren hebben gestreden tegen de bezuiniging op een gelijkwaardige en gelijk opererende instelling, vind ik dat het oordeel over de twee amendementen in samenhang moet worden gezien. Als Fiom kan worden afgebouwd omdat er genoeg plekken zijn, moeten wij ook bezien of het nodig is dat de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind of haar opvolger die subsidie krijgt. In dat geval is het fair en kunnen wij een gelijke afweging maken over beide amendementen.

De voorzitter:

De vraag aan de staatssecretaris is of hij bereid is om in de door hem toegezegde brief ook het amendement over Siriz te betrekken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Bij de inhoudelijke motivering zal ik dat amendement zeker betrekken, maar over dat amendement heb ik al een inhoudelijke beoordeling gegeven. Ik zeg tegen mevrouw Leijten: tel uw zegeningen. In het verleden is de afweging in de Kamer geweest om de subsidie op Fiom te korten. Er zijn moties ingediend om dat tegen te houden, maar die hebben geen meerderheid gekregen. Er is nu een amendement ingediend op basis waarvan extra geld wordt gegeven voor de opvang van tienermoeders door Siriz. Er is ook een ander amendement ingediend. Ik vind het fair om ook te kijken naar de positie van Fiom. Ik zou tegen mevrouw Leijten willen zeggen: omarm deze toezegging. Ik kom bij de stemmingen met een oordeel over het amendement.

De voorzitter:

Het antwoord was dus ja. De amendementen worden in samenhang gezien.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat vind ik heel prettig, maar dan is het logisch dat de staatssecretaris zegt dat hij beide amendementen in samenhang zal beoordelen. Wellicht is er samenwerking mogelijk tussen de heer Van der Staaij en mevrouw Voortman; ook dat zou ik heel mooi vinden.

De **voorzitter**:

Dat kan voor de stemming allemaal nog gedaan worden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De staatssecretaris blijft echter zeggen dat hij het ene amendement positief beoordeelt en het andere nog niet. Dat schuurt een beetje.

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

Ik ben blij dat ik er zelf iets over kan zeggen. Degenen die nu interrumpen gaan ervan uit dat het gaat om exact vergelijkbare organisaties die alleen een andere identiteit hebben. Dat is nadrukkelijk niet het geval. Ik heb bij de voorbereiding van het amendement gekeken of er meer organisaties zijn die net als Siriz de combinatie hebben van tienermoederopvang, ambulante hulpverlening en voorlichting. Voor zover mij bekend, is Siriz de enige organisatie die deze drie taken heeft, die landelijk wordt gefinancierd en waaraan via het amendement een extra impuls wordt gegeven. Fiom is zeker een sympathieke instelling, die ook samenwerkt met organisaties als Siriz. Bijvoorbeeld het afstand doen ter adoptie wordt door Fiom wel gedaan, maar niet door Siriz, dus op dit punt worden de mensen door beide instanties doorverwezen. Ik vind het terecht dat de vraag aan de orde is of er redenen zijn om ook voor Fiom iets extra's te doen. Als de staatssecretaris daarnaar wil kijken, is dat prima, maar ik wil nadrukkelijk gezegd hebben dat ik de suggestie niet terecht vind dat hier een oneigenlijk onderscheid wordt gemaakt.

De **voorzitter**:

Volgens mij komt er nog een brief.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb beloofd dat ik voor de stemming nog een oordeel zal geven over de amendementen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Hiermee is er een eind gekomen aan de tweede termijn van de zijde van de regering. Ik dank u allen hartelijk voor uw bijdragen en ik sluit de vergadering.