
27

Zorgverzekeringswet

Aan de orde is het **VAO Zorgverzekeringswet (AO d.d. 10/04)**.

De voorzitter:

Aan de orde is het VAO Zorgverzekeringswet. Het AO vond plaats op 10 april jongstleden. Er zijn acht deelnemers van de zijde van de Kamer. Een hartelijk woord van welkom aan de minister. Fijn dat u bij ons bent. De eerste spreker staat reeds te trappelen van ongeduld met haar jeugdige enthousiasme, zoals we dat kennen. Dat is mevrouw Ploumen van de fractie van de Partij van de Arbeid. Zij heeft, zoals iedereen, een spreektijd van twee minuten.



Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Voorzitter, dank u wel. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in het huidige stelsel gekozen is voor een regiolorol voor zorgverzekeraars;

overwegende dat onduidelijk is in hoeverre zorgverzekeraars hun (regionale) rol ten aanzien van zorginkoop op basis van kwaliteit en doelmatigheid uitvoeren en in hoeverre verbeteringen en/of veranderingen gewenst zijn;

verzoekt de regering de NZa te vragen een brancheonderzoek zorgverzekeraars uit te voeren waarbij de NZa een uitspraak doet over de invulling van de regiolorol door zorgverzekeraars, de effecten daarvan op de marktwerking en de gevolgen voor verzekerden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 968 (29689).

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Voorzitter. Dan mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in toenemende mate vraag naar zorg optreedt die leidt tot verschillende interpretaties van de

bewoordingen in de Zorgverzekeringswet en daarmee tot onduidelijkheid over de vergoeding;

van mening dat rechtsongelijkheid en het afnemen van solidariteit binnen het zorgverzekeringsstelsel voorkomen moeten worden;

verzoekt de regering de Kamer een notitie te zenden over de grenzen van de vergoeding krachtens de Zorgverzekeringswet en de (juridische) mogelijkheden om sociale indicaties met (eventuele) medische gevolgen, onder voorwaarden, voor vergoeding in aanmerking te laten komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 969 (29689).

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Geleijnse van de fractie van 50PLUS.



De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ook twee moties van mijn kant.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat langdurige fysiotherapie voor een groep patiënten met een ernstige vorm van reumatoïde artritis en axiale SpA de laatste kandidaten zijn voor voorwaardelijke toelating tot het basispakket;

constaterende dat daaraan de voorwaarde is verbonden dat in de periode van tijdelijke toelating door onderzoekers gegevens worden verzameld over de effectiviteit en kosten-effectiviteit van de zorg;

overwegende dat het ongewenst is als patiënten die tot het onderzoek worden toegelaten zelf de kosten moeten betalen voor de eerste twintig behandelingen fysiotherapie;

overwegende dat dit kan leiden tot een bias in de uitkomsten van het onderzoek;

verzoekt de regering samen met het Zorginstituut, Zorgverzekeraars Nederland en de betrokken onderzoekers tot een oplossing te komen, zodat de financiële drempels worden weggenomen en het onderzoek op een verantwoorde wijze kan worden uitgevoerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Geleijnse, Van der Staaij, Hijink, Arno Rutte, Ploumen, Ellemeet en Agema.

Zij krijgt nr. 970 (29689).

De heer **Geleijnse** (50PLUS):
Dan mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat collectieve zorgverzekeringen voor minima, die worden aangeboden via de gemeente, mogelijk niet meer in alle gemeenten worden aangeboden vanaf 2020;

verzoekt de regering in de monitor polisaanbod (eerste helft 2020) in kaart te brengen bij welke gemeenten gemeentepolissen kunnen worden afgesloten, inclusief het bijbehorende aantal verzekerden, en in de monitor aandacht te besteden aan gemeenten waar de gemeentepolis is beëindigd en wat daarvoor in de plaats gekomen is, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 971 (29689).

De heer **Geleijnse** (50PLUS):
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dan de heer Hijink van de fractie van de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter. Wij hebben in het debat voorgesteld om flink te gaan snijden in de polisjungle. Daarvoor zouden wij graag drie voorstellen willen indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de vele tienduizenden collectieve verzekeringen niet bijdragen aan betere zorg of lagere kosten;

overwegende dat de praktijk laat zien dat verzekerden uiteindelijk hun eigen korting betalen;

verzoekt de regering de collectiviteitskorting af te schaffen, en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 972 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de aanvullende verzekering in het huidige zorgstelsel de solidariteit ondermijnt;

constaterende dat medisch noodzakelijke zorg, zoals paramedische zorg en tandheelkundige zorg, in het basispakket hoort;

constaterende dat de aanvullende verzekering enorm duur is in de uitvoering;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe door opnemings van paramedische zorg en tandheelkundige zorg in het basispakket de aanvullende verzekering kan worden afgebouwd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 973 (29689).

Dank u wel.

De heer **Hijink** (SP):
Nog eentje, voorzitter.

De voorzitter:

Nog een? Komt u maar.

De heer **Hijink** (SP):

En mijn laatste voorstel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de talloze keuzes voor een zorgverzekeringpolis het stelsel onnodig ingewikkeld maken;

overwegende dat budgetpolissen de keuzevrijheid in de zorg beperken en verzekeren voor niet-gecontracteerde zorg vaak voor onverwacht hoge kosten komen te staan, waardoor zij uiteindelijk duurder uit zijn;

verzoekt de regering in overleg met zorgverzekeraars de budgetpolis af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 974 (29689).

Dan mevrouw Van den Berg van het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. We hebben in het debat met name aandacht gevraagd voor het ongelijke speelveld in de onderhandelingspositie tussen kleine zorgaanbieders en de zorgverzekeraars. Met name is ook besproken dat van 50% van de zorg niet bekend is of deze effectief is. Vandaar de volgende moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Zorginstituut een programma heeft genaamd Zorgevaluatie en Gepast Gebruik;

overwegende dat dit programma tot doel heeft partijen te verbinden aan een kwaliteitscyclus van agenderen, evalueren en implementeren van zorg;

overwegende dat bij evalueren van zorg gekeken wordt naar behandelingen in de medisch-specialistische zorg die niet bewezen en niet effectief zijn;

overwegende dat momenteel van 50% van de behandelingen niet bekend is of deze effectief zijn;

overwegende dat daarnaast zorgverzekeraars alleen zorg mogen vergoeden die door de eigen beroepsrichtlijnen als stand van wetenschap en techniek wordt onderschreven;

verzoekt de regering in overleg met zorgverzekeraars en andere stakeholders inzichtelijk te maken welke specialistische zorg niet bewezen effectief is en die niet meer voor een vergoeding in aanmerking te laten komen, en de Kamer over de vorderingen voor de begrotingsbehandeling 2020 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 975 (29689).

Mevrouw Agema (PVV):

Godzijdank leven we in een tijd waarin innovatie op innovatie zich afspeelt in onze ziekenhuiszorg en onze medische zorg. Daardoor kunnen we ook steeds meer ziektes behandelen. Heel veel kankerzorg is ook in deze categorie te plaatsen. Het kan toch niet zo zijn dat mevrouw Van den Berg hier nu meent dat, als iets nog niet bewezen effectief is, de behandeling ook gestaakt moet worden?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Er zijn heel veel behandelingen die al sinds jaar en dag plaatsvinden waarvan de effectiviteit nog niet bewezen is. Daar gaat het ons om. Ik heb in het debat het voorbeeld genoemd van de kijkoperaties bij knieën, waarvan de eigen beroepsrichtlijn zegt dat het in die en die categorie niet zinvol is, terwijl er toch nog 60.000 operaties per jaar plaatsvinden die ook vergoed worden door de zorgverzekeraars. Dat is de categorie waar wij het graag over willen hebben. Wij doen dit niet om innovatie te belemmeren.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, ik begrijp dat mevrouw Van den Berg over een immense en veel grotere wijsheid beschikt dan al die artsen en specialisten in ons land.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Nogmaals, wij willen innovatie absoluut niet belemmeren, maar ook innovatie zal vervolgens gepaard moeten gaan met onderzoek of het effectieve behandelingen zijn. Daarvoor willen wij graag aandacht vragen.

Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat fysiotherapeuten, diëtisten en logopedisten vaak kleinschalig georganiseerd zijn en het vaak een zzp'er betreft;

overwegende dat paramedische zorgbedrijven veelal kleine mkb-bedrijven zijn;

overwegende dat bij de inkoop van zorg de positie tussen de zorgverzekeraar en de kleinschalige aanbieders ongelijk is;

overwegende dat kleinschalige paramedische georganiseerde zorg moet kunnen samenwerken volgens de ACM-richtlijn en ook zo gelijkwaardig mogelijk moet kunnen onderhandelen met de zorgverzekeraar;

van mening dat in de toekomst samenwerking met name in de krimpgebieden steeds belangrijker wordt;

verzoekt de regering in het hoofdlijnenakkoord dat de minister met de paramedische zorg wil maken, onderwerpen als een gelijk speelveld en samenwerking in krimpgebieden mee te nemen mede vanuit het perspectief van de kleine zorgaanbieder,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 976 (29689).

De voorzitter:

Dan de heer Raemakers van de fractie van D66.



De heer Raemakers (D66):

Voorzitter. We hebben vorige week een goed debat gehad over de zorg in Nederland. De zorg in Nederland is van een hoog niveau, maar het kan altijd beter. Daarom de volgende twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat eerder onderzoeksbureau NIVEL de communicatie van zorgverzekeraars op hun websites heeft onderzocht en dat blijkt dat in 85% van de gevallen het taalniveau hoger was dan B1;

overwegende dat afgesproken is dat alle informatie op rijksoverheid.nl op B1-niveau moet zijn, zodat bijna iedereen deze informatie goed kan begrijpen;

overwegende dat dit ook van belang is bij de informatie die zorgverzekeraars geven over zorgverzekeringen, zodat bijna iedereen zelfstandig in de gelegenheid is de juiste zorgverzekering te kiezen;

verzoekt de minister om met zorgverzekeraars in gesprek te gaan, zodat iedere zorgverzekeraar vanaf het overstapseizoen eind 2020 keuze-informatie op begrijpelijke wijze (B1-niveau) aanbiedt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 977 (29689).

De heer Hijink (SP):

Dit is een sympathiek voorstel, maar in het debat maakte de heer Raemakers heel duidelijk dat hij vond dat als het zorgverzekeraars zelf niet lukt, de minister het zou moeten

verplichten. Nu kan ik uit de tekst van de motie niet helemaal opmaken of hij dat nog steeds vindt.

De heer Raemakers (D66):

Ik heb gezegd dat we op zoek moeten gaan naar een manier, zodat zorgverzekeraars dit allemaal gaan doen. In het debat vorige week heb ik ook gezegd dat het me niks uitmaakt of de minister nou een convenant afsluit, bepaalde regels wijzigt of dat gewoon met zorgverzekeraars afspreekt. Het gaat erom dat alle informatie van zorgverzekeraars in de toekomst van een begrijpelijk niveau is, zodat de mensen daar ook een keuze in kunnen maken en 95% van de mensen ook kan begrijpen wat er staat. Daar gaat het mij om. Het middel is voor mij niet het belangrijkste; het gaat om het doel.

De heer Hijink (SP):

Ja, dat doel kan ik onderschrijven. Alleen, we weten allemaal dat convenanten en vrijblijvende afspraken in de praktijk niet werken. Het zal er dan dus toch op aankomen dat de minister tegen de zorgverzekeraars moet zeggen: gij zult dit op deze manier gaan doen. Is dat ook de manier waarop wij deze motie moeten interpreteren?

De heer Raemakers (D66):

In de motie staat: de minister moet in gesprek gaan, zodat iedere zorgverzekeraar dat vanaf het overstapseizoen eind 2020 aanbiedt. We geven dus nog even wat tijd, maar dan moet het wat mij betreft bij iedere zorgverzekeraar ook geregeld zijn. Hoe de minister dat precies doet, is aan hem. Daarvoor is hij de minister.

Voorzitter. De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er afgelopen jaar diverse berichten zijn geweest van zorgverzekeraars die stoppen, tijdelijk stoppen of dreigen te stoppen met het aanbieden van gemeentelijke collectiviteiten, de zogenaamde gemeentepolis voor mensen met een smalle beurs;

overwegende dat zorgverzekeraars de gemeentepolis mogelijk afstoten omdat de risicoverevening op dit punt niet goed werkt;

overwegende dat de minister specifiek, thematisch onderzoek gaat doen naar dure ggz, nieuwe medicijnen en de periode voorafgaand aan sterfte om de voorspellende waarde van de risicoverevening te verbeteren;

van mening dat gemeentepolissen zeer waardevol zijn voor mensen met een smalle beurs;

geeft de minister opdracht om de risicoverevening te verbeteren op een wijze dat dit verzekeren met een gemeentepolis aantrekkelijker maakt voor verzekeraars en gemeenten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 978 (29689).

Dank u wel.

De heer **Raemakers** (D66):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dan de heer Smeulders van GroenLinks.



De heer **Smeulders** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik vervang mevrouw Ellemeet. Ik wil namens GroenLinks twee moties indienen. De eerste luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat directe risicoselectie door zorgverzekeraars op basis van de medische toestand van de verzekerden verboden is;

constaterende dat uit onderzoek blijkt dat zorgverzekeraars ondanks de risicoverevening €91 winst maken op een gezonde verzekerde terwijl zij €84 voorspelbaar verlies maken op een chronisch zieke verzekerde;

overwegende dat het weghalen van de overcompensatie van gezonde verzekerden mogelijkwerijs tot een betere compensatie voor chronisch zieken leidt;

verzoekt de regering met voorstellen te komen om het systeem van het risicovereveningsmodel aan te passen zodat zorgverzekeraars voldoende worden gecompenseerd voor het verzekeren van chronisch zieken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 979 (29689).

De heer **Smeulders** (GroenLinks):

Voorzitter, de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de basisverzekering van collectiviteiten meestal een exacte kopie is van de modelpolis;

constaterende dat de minister in antwoord op Kamervragen aangeeft op dit moment onvoldoende legitimering te zien voor de korting op collectiviteiten omdat er geen specifieke zorginhoudelijke afspraken worden gemaakt en verzekerden de korting volledig of grotendeels zelf betalen;

overwegende dat de minister er ondanks deze constatering niet voor kiest om de collectiviteitskorting van 10% in 2020 af te schaffen, maar te verlagen naar 5%;

van mening dat geen enkele korting op collectiviteiten gerechtvaardigd is zolang deze niet bijdraagt aan de kwaliteit of betaalbaarheid van zorg voor verzekerden;

verzoekt de minister om voor het einde van 2019 te onderzoeken of collectiviteiten in de nieuwe overstapfase wél bijdragen aan betere en goedkopere zorg;

spreekt uit dat, wanneer de collectiviteiten voor het einde van 2019 niet aan deze eisen voldoen, in 2020 de mogelijkheid om collectiviteiten zonder zorginhoudelijke functie met korting aan te bieden wettelijk onmogelijk wordt gemaakt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 980 (29689).

De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.



Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het voorwaardelijk toelatingstraject (VT-traject) voor medisch geïndiceerde fysiotherapie bij circa 100 reumatische aandoeningen onhaalbaar is;

verzoekt de regering om samen met het reumaveld tot een werkwijze te komen die wél haalbaar is, waardoor fysiotherapie weer in het basispakket kan worden opgenomen voor patiënten met een reumatische aandoening,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 981 (29689).

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Dan toch nog een opmerking over de motie die zojuist ingediend is door mevrouw Van den Berg. In het dictum staat duidelijk: "(...) inzichtelijk te maken welke specialistische zorg niet bewezen effectief is en die niet meer voor een vergoeding in aanmerking te laten komen (...)". Dat is een zeer verstrekkende motie als deze aangenomen wordt. Eigenlijk zo'n beetje alle kankerzorg is gebaseerd op uitproberen en is niet bewezen effectief op het moment dat deze uitgeprobeerd wordt. Dat wordt deze pas later. Of denk aan de cardiologie: een hartklep die wordt geproduceerd en dan eerst wordt uitgeprobeerd, is bij aanvang niet bewezen effectief. Dat wordt pas veel later aangetoond. Mevrouw Van den Berg kan nu wel opspringen, maar het is werkelijk waar de meest stuitende en de meest domme motie die ik hier in jaren heb zien liggen.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg heeft nog een vraagje aan u.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Eigenlijk heb ik meer een reactie op mevrouw Agema. Als er iets niet duidelijk is in de tekst, ben ik volgaarne bereid dat aan te passen. Laat ik dat even vooropstellen. Maar ik heb eerder in het debat, toen we het over geneesmiddelen hadden, bijvoorbeeld ook om die reden gevraagd naar biomarkers. Via een biomarker kan je al veel beter bepalen wat de effectiviteit is van bijvoorbeeld oncologische geneesmiddelen, waar mevrouw Agema met name over spreekt: is zo'n geneesmiddel maar in beperkte mate effectief? Dat heb ik daar ook gevraagd. Dit is in lijn met die eerdere motie. Nogmaals, als het niet geheel duidelijk is, ben ik graag bereid de tekst aan te passen.

Mevrouw Agema (PVV):

Daar kijk ik heel erg naar uit, want hier staat: "(...) inzichtelijk te maken welke specialistische zorg niet bewezen effectief is en die niet meer voor een vergoeding in aanmerking te laten komen (...)". Dat is ronduit kwaadaardig als je kijkt in de richting van onze medisch-specialistische zorg.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. We gaan tien minuten pauzeren. Daarna gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 16.33 uur tot 16.43 uur geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister. We hebben een redelijk aantal moties. Ik hoop dat we er puntig doorheen kunnen gaan.

Dat is een verzoek aan zowel de minister als de Kamerleden. Het woord is aan de minister.



Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. De motie op stuk nr. 968 verzoekt de regering de NZa te vragen een brancheonderzoek uit te voeren waarbij de NZa een uitspraak doet over de invulling van de regierol voor de zorgverzekeraars. Dat vind ik niet een goed idee. We hebben die regierol juist bij de verzekeraars belegd en niet bij de NZa. Daarom ontraad ik deze motie. Puntig genoeg?

De motie op stuk nr. 969 verzoekt de regering de Kamer een notitie te zenden over de grenzen van de vergoeding krachtens de Zorgverzekeringswet. Ook die motie ontraad ik. De zorgverzekering verzekert tegen medische risico's. Wettelijk hebben we bepaald dat de verzekerde zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, effectief moet zijn en medisch noodzakelijk moet zijn. In de spreekkamer betekent dit dat de arts moet vaststellen of er sprake is van een medische zorgvraag die met een medische behandeling of geneesmiddel verholpen of beperkt kan worden. De arts baseert zich hiervoor op richtlijnen. Ten aanzien van de Zvw-vergoeding staat voorop dat de zorg altijd moet voldoen aan de zojuist genoemde wettelijke eisen: medische noodzaak en stand van wetenschap en praktijk. De zorgverzekeraar toetst hier ook op. Indien er onduidelijkheid is over de vergoeding kan het Zorginstituut dit nader duiden in een standpunt, want er wordt dan aangegeven of het gaat om bewezen effectieve zorg en aan welke indicatiecriteria voldaan moet worden om voor een vergoeding in aanmerking te komen. Dat is twee.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag van mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Een van de aandoeningen die ten grondslag liggen aan deze motie, betreft het lekken, scheuren en zweten van borstimplantaten die gezondheidsklachten bij vrouwen veroorzaken. Dat is een bekende bijwerking. Toch komen vrouwen niet in aanmerking voor vergoeding als ze die implantaten eruit willen laten halen. Dat lijkt mij een medische noodzaak, in alle definities die je kunt bedenken. Zou de minister mij misschien kunnen helpen? Ik wil mijn voorstel aanpassen als hij zegt dat hij hier wel mee uit de voeten kan als ik het op een andere manier zou vragen.

Minister Bruins:

Daar wil ik best over nadenken, maar dat verandert het oordeel over de motie niet. Ik probeer uit te leggen wat het begrip "medische noodzaak" volgens de Zvw inhoudt. Dat is een ruim omschreven criterium. Daarom las ik het ook nog maar eens voor, omdat ik op dit punt graag precies wil zijn. Maar ik zie die ruimte zoals ik die heb voorgelezen.

De voorzitter:

Helder. De motie op stuk nr. 970.

Minister Bruins:

Voorzitter. De motie op stuk nr. 970 verzoekt de regering samen met het Zorginstituut, Zorgverzekeraars Nederland en de betrokken onderzoekers tot een oplossing te komen, zodat de financiële drempels worden weggenomen en het onderzoek op een verantwoorde wijze kan worden uitgevoerd. Het gaat om wat de indiener "fysiotrajecten" noemde. Wat mij betreft kan die motie het oordeel van de Kamer krijgen. Ik juich de initiatieven van de fysiotherapeuten van harte toe om in lijn met de aanpak van het systeemadvies fysiotherapie de effectiviteit van de behandelingen goed te onderzoeken. Dat systeemadvies fysiotherapie is dus bepalend. Dat is een soort werkwijze, een route die wordt gelopen om te kijken of de behandeling past in een bepaalde situatie. Oordeel Kamer dus.

De motie op stuk nr. 971 verzoekt de regering in de monitor polisaanbod in de eerste helft van 2020 in kaart te brengen bij welke gemeenten gemeentepolissen kunnen worden afgesloten, inclusief het bijbehorende aantal verzekeren, en in de monitor aandacht te besteden aan gemeenten waar de gemeentepolis is beëindigd en aan wat daarvoor in de plaats gekomen is. Ik geloof dat ik in het debat al heb gezegd dat ik het met de Kamer eens ben dat de gemeentepolis een nuttig instrument is om samenwerking tussen verzekeraars en gemeenten voor de doelgroep, de sociale minima, te ondersteunen. Hoewel ik de gemeentepolis geen doel op zich vind en het aan verzekeraars en gemeenten zelf is om te kiezen voor deze vorm van samenwerking of voor alternatieven, lijkt er mij geen bezwaar tegen te zijn om feiten over de gemeentepolis in de toegezegde monitor polisaanbod in kaart te brengen in de eerste helft van 2020. De motie op stuk nr. 971 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 972 verzoekt de collectiviteitskorting af te schaffen. Daarvan ben ik geen voorstander. Ik heb in het debat aangegeven dat er een AMvB bij de Raad van State ligt om de korting naar 5% te verlagen. De verzekeraars weten dat ook. Die gaan ook invulling geven aan die 5% korting. Dat weet ik zeker. De resultaten daarvan gaan we zien in de eerste helft van 2020. Daarom ontraad ik de motie op stuk nr. 972.

De motie op stuk nr. 973 verzoekt de regering om te onderzoeken hoe door opnemings van paramedische zorg en tandheelkundige zorg in het basispakket de aanvullende verzekering kan worden afgebouwd. Ik ontraad deze motie, want dat is allemaal veel te duur. Ik heb het bedrag voor de paramedie niet in mijn hoofd, maar alleen al voor de mondzorg wordt 1,9 miljard aan extra Zvw-uitgaven geraamd, zoals we in het debat hebben gewisseld. Ik ontraad de motie op stuk nr. 973 dus.

De motie op stuk nr. 974 gaat over het afschaffen van de budgetpolis. Daar ben ik geen voorstander van. Ik ontraad deze motie. De budgetpolis is een naturapolis. Die kun je niet zomaar afschaffen. In het debat heb ik gezegd dat we gaan zien wat de ervaring en de beleving met die budgetpolis is. Daarover informeer ik de Kamer in de eerste helft van 2020. Ik ontraad de motie.

De motie op stuk nr. 975 gaat over het werk dat Sjoerd Repping gaat doen als kwartiermaker. De motie verzoekt de regering in overleg met zorgverzekeraars en andere stakeholders inzichtelijk te maken welke specialistische zorg niet bewezen effectief is, die niet meer voor een vergoeding

in aanmerking te laten komen en de Kamer te informeren over de vorderingen voor de begrotingsbehandeling 2020. Even tekstueel: in deze motie wordt gesproken over de stand van de wetenschap en de techniek, maar dat moet zijn: de wetenschap en de praktijk. Die opmerking even daargelaten wil ik de verwachtingen managen. Bij de begrotingsbehandeling 2020 kunnen we iets van een stappenplan van Sjoerd Repping hier hebben. Het is niet zo dat het onderzoek dan al helemaal klaar is. Dit is veelomvattend. Het zal echt in stapjes moeten worden gedaan. Als ik de motie op die manier mag lezen, dus als die gaat over de vorderingen van het stappenplan van Repping, dan krijgt deze motie oordeel Kamer.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik schrik hier heel erg van, want deze motie is ongelofelijk duidelijk. In het dictum van deze motie staat: "inzichtelijk te maken welke specialistische zorg niet bewezen effectief is en die niet meer voor een vergoeding in aanmerking te laten komen." En de minister zegt hier: oordeel Kamer. Dat een Kamerlid, degene die deze motie ingediend heeft, onvoldoende kennis heeft, is nog tot daaraan toe. Maar de minister is kennelijk niet bij machte om zich te laten informeren over hoe het werkt in ziekenhuizen, over hoe medisch specialisten te werk gaan en hoe zij met medische implantaten, waar we het hier al zo vaak over hebben gehad, omgaan. Zij testen die uit op de persoon, gewoon in de praktijk, en weten dan niet wat medisch effectief is. Hetzelfde geldt voor de oncologie. Het is allemaal the proof of the pudding is in the eating. Deze motie vraagt echt van de minister om niet meer te vergoeden. Dat kan toch niet?

Minister Bruins:

Het gaat in het dictum van de motie over het inzichtelijk maken van de vorderingen van het onderzoek van Repping. Ik denk dat het heel goed is om dat onderzoek te doen. Als het gaat over de effectiviteit van zorg, valt er nog een hele hoop te zeggen. Dat gaat Repping als kwartiermaker doen. Ik ben eigenlijk wel blij als wij in het najaar van 2019 inzicht hebben in zijn stappenplan.

Mevrouw Agema (PVV):

Nogmaals, voorzitter. In dit dictum staat: "inzichtelijk te maken welke specialistische zorg niet bewezen effectief is en die niet meer voor een vergoeding in aanmerking te laten komen." Dit legt echt een bom onder de medisch-specialistische zorg, onder de oncologie en de cardiologie. Hiervan kan de minister echt niet zeggen: oordeel Kamer. Dit wordt uitgevoerd, hè. Als dit aangenomen wordt, moet de minister dit ook uitvoeren. Dat kan toch niet. Hiermee zet hij de hele medische wereld op de kop.

Minister Bruins:

Ik blijf bij mijn standpunt. Het gaat hier over het maken van een stappenplan. Dat gaat Repping doen. Dat richt zich op de effectiviteit van zorg. Dat is ongelofelijk van belang voor de patiënten en de behandelingen die zij krijgen. Niemand wil behandelingen die niet werken. Dat Sjoerd Repping daar aandacht voor heeft, vind ik echt een heel mooi idee. In de hoofdlijnenakkoorden ligt ook opgesloten om deze keuze te maken. Wat u krijgt, is niet: wat gaan we uit het pakket

doen? Nee, wat u krijgt, is een stappenplan hoe dat onderzoek van Repping wordt gehouden.

De heer Hijink (SP):

Dat is niet wat de motie voorstelt, als ik deze goed lees. De minister zegt dat Repping met een stappenplan komt en dat we dat zo'n beetje in december hebben. Dan kan hij niet tegelijkertijd een motie aanbevelen van mevrouw Van den Berg die veel verder gaat en die voorstelt om bepaalde vormen van medisch-specialistische zorg die niet bewezen effectief zouden zijn, maar niet meer voor vergoeding in aanmerking te laten komen. Zo'n motie loopt dan toch een lichtjaar vooruit op het stappenplan waar u het zelf over heeft?

Minister Bruins:

Nou, ik dacht het niet. Ik heb net een toelichting op de motie gegeven. Als deze motie wat mij betreft oordeel Kamer kan krijgen, dan is de voorwaarde dat het gaat over de voorde-ningen inzichtelijk maken. Dat doe ik voor de begrotingsbe-handeling. En wat hebben we dan? Dan verwacht ik een stappenplan te hebben en daar ben ik heel blij mee.

De heer Hijink (SP):

Wat ligt er dan meer voor de hand dan om mevrouw Van den Berg te vragen om die motie zodanig aan te passen dat die niet meer zo explosief is? Dat is die op dit moment natuurlijk wel. Je zegt eigenlijk tegen de medische sector dat je op een rijtje gaat zetten wat niet bewezen medisch effectief is en dat we een plan maken hoe we dat niet meer gaan vergoeden. Het gaat nogal ver. Zeg dan tegen mevrouw Van den Berg: verander dit nou zus en zo, zodat we er wel mee kunnen leven. Dat lijkt mij veel netter.

Minister Bruins:

Ik weet niet precies waar u de vinger bij legt, maar effecti-veit is nu ook al het pakketcriterium. Het is niet iets heel nieuws wat wij vragen. We zeggen dat effectiviteit het crite-rium is voor opname in het pakket, anders is er geen sprake van verzekerde zorg. Dat is niet iets wat wij hier bedenken aan de hand van de motie van het CDA, maar dit is al eerder bedacht en zo staat het in de Zorgverzekeringswet. Effecti-veit is het pakketcriterium. Dat Repping daar de toets bij legt, vind ik een hele goede zaak, maar dat zei ik al. Daarom heb ik het ook opgenomen in het hoofdlijnenakkoord.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik zou mevrouw Agema en de heer Hijink willen bijvallen, dus ik kijk naar mevrouw Van den Berg, die ongetwijfeld luistert naar onze problemen met deze motie, maar ook naar de minister. Ik vind dat er ook onrecht wordt gedaan aan het werk van de heer Sjoerd Repping, die gisterochtend op de voorpagina van de Volkskrant stond; dan weet iedereen die meeluistert ongeveer wie hij is. Hij gaat in samenspraak met patiënten en artsen heel precies kijken naar wat eventueel niet effectief meer zou zijn. Ik vind dat echt iets anders. Die precisie contrasteert zeer met deze motie, die in één grote zwiep zegt: ophouden met behande-len, als het niet bewezen is. Daar vallen dan ook de behan-delingen onder zoals mevrouw Agema al heeft beschreven. Mijn oproep is: kijk er nog naar. Wij gaan hier zeker tegen-

stemmen, want dit is echt niet in lijn met zoals wij tegen de zorg willen aankijken.

De voorzitter:

Ik denk dat we het antwoord inmiddels al een paar keer gehoord hebben.

Minister Bruins:

Dat is zeker zo.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Van den Berg, want er werd min of meer een oproep aan haar gedaan.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Zoals ik al eerder aangaf, ben ik altijd bereid om een tekst te verduidelijken als het nodig is. Ik hecht eraan twee opmerkingen te maken. Ten eerste is effectiviteit altijd al een onderdeel geweest van het pakketbeheer, zoals de minister ook naar voren brengt. Ten tweede heb ik in het debat ook het voorbeeld genoemd van die kijkoperaties waarvan de eigen beroepsgroep zegt dat je die niet zou moeten doen. Ik ga kijken of ik in overleg met het ministerie tot een aanpassing van de tekst kan komen.

De voorzitter:

Dat is helder. Dat zien we met belangstelling tegemoet.

Minister Bruins:

Mooi zo.

Dan ga ik over naar de motie-Van den Berg op stuk nr. 976. Deze verzoekt de regering in het hoofdlijnenakkoord dat zij met de paramedische zorg wil maken, onderwerpen als een gelijk speelveld en samenwerking in krimpgebieden mee te nemen, mede vanuit het perspectief van de kleine zorg-aanbieder. De onderwerpen die in deze motie benoemd staan, zijn mij niet onbekend. Het is een feit dat er relatief veel kleinschalige zorgaanbieders in de paramedische zorg zijn. Dit kan soms lastig zijn bij het opzetten van lokale samenwerking met en tussen paramedische zorgverleners. Ook heeft het effect op de contractering door zorgverzeke-raars. Gezien het grote aantal paramedische zorgaanbieders kunnen zij niet met iedereen in gesprek gaan, echter, de standaardisering die hieruit voort is gekomen, voelt voor zorgverleners soms als "tekenen bij het kruisje". Ik kan u verzekeren dat een gelijk speelveld en samenwerken onderwerpen zijn bij de gesprekken die wij voeren over de bestuurlijke afspraken in de paramedische zorg. Ik gebruik een ander woord dan "hoofdlijnenakkoord". Ik wil mij eigenlijk, zeg ik tegen de indiener, niet alleen concentreren op een gelijk speelveld en samenwerking in krimpgebieden, maar ook in andere gebieden. Ik denk dat het ook belangrijk is voor — laat ik zeggen — een fysiotherapeut in een stedelijke gebied. Als ik haar zo mag lezen, geef ik de motie graag oordeel Kamer.

De voorzitter:

Voor de Handelingen stel ik even vast dat mevrouw Van den Berg ja knikt.

Minister Bruins:

De motie op stuk nr. 977 verzoekt de minister om met zorgverzekeraars in gesprek te gaan, zodat iedere zorgverzekeraar vanaf het overstapeseizoen eind 2020 keuze-informatie op begrijpelijke wijze aanbiedt. In het debat noemden we dat B1-niveau. Deze motie krijgt oordeel Kamer. Ik weet dat de verzekeraars hier hard aan werken. Mijn aandacht hiervoor is ook verzekerd. Dat beloof ik u. Dus oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 978 geeft de minister de opdracht om de risicoverevening te verbeteren op een wijze dat dit verzekerden met een gemeentepolis aantrekkelijker maakt voor verzekeraars en gemeenten. Deze motie krijgt wat mij betreft oordeel Kamer. In de afgelopen jaren is er in het risicovereveningsmodel veel veranderd en veel verbeterd. Dat geldt met name voor de groep chronisch zieken, waar we in het debat uitgebreid bij stilstonden. Ook zitten er kenmerken in de risicoverevening die rekening houden met de aard van het inkomen, zoals een uitkering, en de hoogte van het inkomen. Samen met verzekeraars heb ik geconcludeerd dat er nog enkele restproblemen zijn die we in de risicoverevening willen oplossen. In het debat heb ik ze genoemd: zeer dure ggz-cliënten, dure geneesmiddelen en hoge kosten bij overlijden. Deze restproblemen wil ik nu laten onderzoeken en proberen op te lossen.

Daarnaast blijf ik jaarlijks onderhoud uitvoeren op het model. De minimapolissen zijn hierbij niet als apart probleem benoemd, maar een betere compensatie van bovenstaande groepen draagt zeer waarschijnlijk wel bij aan een goede compensatie voor gemeentepolissen. Gemeentepolissen zijn geen doel op zich, maar wel vaak een goed middel. Ik wil mij richten op het verbeteren van de risicoverevening voor chronisch zieken in het algemeen en zie op dit moment geen toegevoegde waarde in een specifiek onderzoek naar gemeentepolissen in de risicoverevening, maar dat wordt ook niet gevraagd. Ik laat de motie dus aan het oordeel van de Kamer.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 979 verzoekt de regering met voorstellen te komen ...

De voorzitter:

Sorry, één vraag nog van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

De minister noemt nu allerlei dingen die inderdaad niet in de motie gevraagd worden. Ik wil toch even eruit lichten wat wel gevraagd wordt, namelijk om die risicoverevening te verbeteren op een wijze dat dit verzekerden met een gemeentepolis aantrekkelijker maakt voor verzekeraars en gemeenten. Als de minister deze motie oordeel Kamer geeft, begrijp ik het dan goed dat hij zich ook gaat inspannen richting verzekeraars en gemeenten zodat die gemeentepolissen kunnen blijven bestaan?

Minister Bruins:

Het gaat hier om het verbeteren van de risicoverevening, op een wijze dat dit verzekerden met een gemeentepolis aantrekkelijker maakt. De opdracht is dus om de risicoverevening te verbeteren. Daar werk ik aan voor alle polissen, niet alleen voor de gemeentepolissen maar óók voor de gemeentepolissen.

De heer Raemakers (D66):

Dan heb ik toch wel een vraag. Mijn bedoeling is natuurlijk niet om hier een motie voor te leggen om te codificeren wat er al gebeurt. Ik vraag met deze motie echt om die risicoverevening te verbeteren ten opzichte van de status quo, ten opzichte van hoe het nu is. Als de minister de motie niet zo kan interpreteren, moet ik haar nog wel aanpassen.

Minister Bruins:

Wat ik wil laten zien, is dat risicoverevening voor mij een aangelegen punt is. Daarvoor heb ik in het debat drie specifieke thema's benoemd. Met name chronische patiënten zullen daar baat bij hebben, denk ik. Daarnaast laat ik het risicovereveningsmodel onderhouden. Dat geldt natuurlijk ook voor de gemeentepolis, maar ook voor andere polissen. Dat is wat ik betoog. Het is dus niet alléén voor de gemeentepolis maar óók voor de gemeentepolis. Ik geef deze motie oordeel Kamer, omdat zij mijn wens ondersteunt om de risicoverevening verder te verbeteren. Die is nooit af.

De voorzitter:

Helder. Heel goed. Dan de motie op stuk nr. 979.

Minister Bruins:

De motie op stuk nr. 979 verzoekt de regering met voorstellen te komen om het systeem van het risicovereveningsmodel aan te passen zodat zorgverzekeraars voldoende worden gecompenseerd voor het verzekeren van chronisch zieken. Hierover kan ik naadloos hetzelfde antwoord geven dat ik zojuist aan de heer Raemakers heb gegeven. Deze motie zie ik als een ondersteuning van mijn beleid en geef ik dan ook oordeel Kamer.

De voorzitter:

Er is nog een korte vraag van de heer Rutte.

De heer Arno Rutte (VVD):

Als je kijkt naar het dictum van de motie is dat heel logisch. In de overweging staat wel iets over dat een verzekeraar te veel zou verdienen aan gezonde verzekerden. In het verleden heeft het ministerie weleens gekeken naar de mogelijkheid om dan negatief te verevenen, dus dat je moest betalen voor gezonde verzekerden, maar dat mocht toen niet. Ik neem aan dat dit nog steeds niet mag.

Minister Bruins:

Dat is juist. Ik heb inderdaad vooral naar het dictum gekeken omdat het daarover in het debat vooral is gegaan. Risicoselectie vinden we allemaal geen goede zaak en daarom

moeten de risico's verevend worden tussen gezonde en niet-gezonde verzekerden.

De voorzitter:

Dan de motie op stuk nr. 981.

Minister Bruins:

Volgens mij moet ik eerst nog ingaan op de motie op stuk nr. 980.

De voorzitter:

Ik hoopte dat u het niet door zou hebben.

Minister Bruins:

Ach, ik probeer maar eens wat. De motie op stuk nr. 980 spreekt uit dat wanneer de collectiviteiten voor het einde van 2019 niet aan deze eisen voldoen, in 2020 de mogelijkheid om collectiviteiten zonder zorginhoudelijke functie met korting aan te bieden wettelijk onmogelijk wordt gemaakt. Ik ontraad deze motie omdat ik dat inzicht dat wordt gevraagd in de motie, niet eind van 2019 beschikbaar heb. Daarover hebben we het gehad in het algemeen overleg. De monitor over de polissen komt in de eerste helft van 2020 en niet eerder. Ik begrijp de motie heel goed maar ik kan niet aan het verzoek voldoen. Ik ontraad de motie dan ook.

De heer Smeulders (GroenLinks):

Als we "eind van 2019" veranderen in "eerste helft 2020", krijgt die dan wel oordeel Kamer? Ik vind het namelijk een redelijk punt.

Minister Bruins:

Nee, dan wil ik nog steeds eerst mijn mind opmaken over wat de zorgverzekeraars te melden hebben in die monitor. Ik doe die monitor niet voor niets want anders kon ik die monitor wel overslaan. Ik wacht eerst die monitor af. Die krijgen we in de eerste helft van 2020. Dan ga ik daar een stuk bij schrijven dat we vervolgens hier gaan bediscussieren. Dan kan de heer Smeulders het punt weer opnieuw aan de orde stellen.

De heer Smeulders (GroenLinks):

Dat tweede antwoord verbaast mij een beetje omdat de minister tijdens het AO duidelijk heeft aangegeven dit als een laatste kans voor de zorgverzekeraars te zien. Zo hebben we deze motie ook opgesteld. Ik snap dat het begin 2020 is, maar ik zou de komende dagen toch graag contact hebben met het ministerie om te kijken of we hier uit kunnen komen, want het is echt in lijn met wat de minister zelf heeft aangegeven in het AO.

Minister Bruins:

Zeker, maar ik wil graag eerst de monitor hebben. Ik zou ook kunnen zeggen: houd deze motie aan totdat we die polimonitor in de eerste helft van 2020 hebben en dan kunnen we van daaruit verder spreken. Ik ben het wel met de heer Smeulders eens dat als er geen goede voorstellen

komen vanuit verzekeraars, we stoppen met die collectiviteitsvoordelen. Wat u nu voorstelt, gaat mij net een stapje te ver. Ik wil graag de ruimte benutten die ik de verzekeraars nog een keer bied om maximaal 5% collectiviteitskorting aan te bieden.

De motie op stuk nr. 981 verzoekt de regering om samen met het reumaveld tot een werkwijze te komen die wel haalbaar is waardoor fysiotherapie weer in het basispakket kan worden opgenomen voor patiënten met een reumatische aandoening. Mij treffen hier de woorden "tot een werkwijze te komen". Ik heb net in de richting van de heer Geleijnse benoemd dat die werkwijze bestaat. Er is een werkwijze die is ingezet met het systeemadvies fysiotherapie. Dus er wordt per indicatie bekeken of onderzoek noodzakelijk is. Dan kunnen vormen van behandelingen worden opgenomen in het pakket. Dus die werkwijze is er en er wordt per indicatie bekeken of een aandoening nader onderzocht moet worden en of fysiotherapie dan de beste therapie is. Dus dat is een bestaande werkwijze. Als ik de motie zo mag interpreteren, wil ik die oordeel Kamer geven. Als dit een hele brede inzet is om fysiotherapie weer in het basispakket te laten komen, dan ontraad ik de motie.

Mevrouw Agema (PVV):

Als de minister het zinnetje erboven had gelezen, had hij kunnen concluderen dat wat hij zojuist aangaf inderdaad mijn voorstel is. Het is heel erg omslachtig om 100 verschillende onderzoeken uit te zetten. Daarom heb ik verzocht om dat wat eenvoudiger te doen. Het gaat niet om de hele fysiotherapie, het gaat om die 100 hele kleintjes binnen de reumatologie. Opeengestapeld zou het ook een heel beperkt beslag op de begroting hebben. Juist omdat het een relatief klein budgettair beslag heeft, is het heel onpraktisch om 100 hele brede onderzoeken te doen.

Minister Bruins:

Nee, dan ontraad ik de motie. Ik blijf bij het systeem.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zeg juist dat de minister het kan interpreteren zoals hij net zei!

Minister Bruins:

Nee, zeker niet. Als het idee is dat de werkwijze van het systeemadvies per indicatie wordt onderzocht — per indicatie onderzoeken dus — geef ik de motie oordeel Kamer. Maar als ik 100 verschillende vormen in één groep moet samenvatten, zie ik niet hoe het Zorginstituut aan de slag kan gaan met de werkwijze van het systeemadvies.

De voorzitter:

Helder.

Minister Bruins:

Dat hoop ik.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

In de rebound zou ik even terug willen naar mijn eerste motie.

De voorzitter:

Welk nummer is dat? De motie op stuk nr. 968?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja, sorry. In die motie verzoek ik de regering om de NZa te vragen een brancheonderzoek te doen naar de invulling van de regierol door de zorgverzekeraars. Nu hoor ik de minister zeggen dat hij de motie ontraadt, omdat dat eigenlijk niet de taak van de NZa is. In alle eerlijkheid, het maakt mij niet zo veel uit wie of wat of welke instantie dat onderzoek doet, als het maar gedaan wordt. Als de minister zegt "god, geef mij nou de ruimte om te bekijken wie zo'n onderzoek het beste kan doen", dan ben ik zeer bereid om de NZa uit de motie te schrappen.

Minister Bruins:

Ik heb gezegd: wij hebben de werkwijze neergelegd in hoofdlijnenakkoorden en daar kan ik heel goed mee uit de voeten. De verzekeraars pakken die rol in de regio om te zorgen dat er een beweging van "de juiste zorg op de juiste plek" op gang komt. Ik vind dus niet dat de NZa daarin een rol heeft, niet om het brancheonderzoek uit te voeren en ook niet om een uitspraak te doen over de invulling van de regierol door de zorgverzekeraars. Dat ligt bij die zorgverzekeraars.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

We debatteren er hier natuurlijk met enige regelmaat over dat die zorg op allerlei plekken juist niet op de goede plek komt en dat mensen verstoken zijn van zorg. Dan zou toch ook de minister nieuwsgierig en benieuwd moeten zijn naar hoe het in elkaar zit, of er wel gedaan wordt wat er gedaan moet worden en of we dat eventueel kunnen verbeteren? Die nieuwsgierigheid zou hij toch moeten delen vanuit zijn verantwoordelijkheid voor het stelsel?

Minister Bruins:

Ik ben zo nieuwsgierig als de pest, maar ik zie ook dat zorgverzekeraars hier geweldige slagen in maken. Het is hun echt ernst om die hoofdlijnenakkoorden uit te voeren en er werk van te maken dat de juiste zorg op de juiste plek komt: wat moet op welke plaats aan zorg worden aangeboden? Dat is ook noodzakelijk en dat is het staande onderwerp van gesprek met de zorgverzekeraars. Ik kan u beloven dat dat nog jaren, echt nog jaren zo blijft.

De voorzitter:

Tot zover dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Dinsdag stemmen wij over de veertien moties.