

6

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 2015 (34000-XVI)**.

De voorzitter:

We hervatten de eerste termijn van de Kamer in de behandeling van de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het woord is aan mevrouw Bouwmeester van de PvdA.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Voorzitter. We hebben het vandaag over de begroting van volksgezondheid. Mensen zo lang mogelijk gezond houden is de eerste prioriteit, zoals mijn collega Wolbert al aangaf. Maar als mensen ziek zijn, als ze zorg nodig hebben, moeten ze er ook op kunnen vertrouwen dat goede zorg beschikbaar is. De medische kwaliteit van zorg in Nederland is heel erg goed. Daar is de Partij van de Arbeid trots op, maar we kunnen niet zelfgenoegzaam achteroverleunen. Goed kan altijd beter.

De grote uitdaging is dan ook om deze goede zorg passend te maken op individuele wensen van mensen. Mensen verschillen en hebben daarom allemaal andere wensen als het gaat om kwaliteit van leven. De zorg moet dus juist hierop aansluiten. Niet alleen het medisch oordeel van de arts maar de vraag van de patiënt moet veel meer leidend worden. De arts als partner van de patiënt, dat moet het uitgangspunt worden. De zorg draait om mensen, mensen die zorg krijgen en die zorg verlenen. De organisatie, de bekostiging, het gehele zorgsysteem moet daarom ook ten dienste staan van deze mensen. We hebben private uitvoerders met een publieke taak, de taak om goede en betaalbare zorg voor mensen te organiseren, nu en in de toekomst.

Vandaag wil ik het vooral hebben over de positie van deze mensen. Doen we in hun belang de juiste dingen en doen we die goed?

Gezondheid is ons kostbaarste bezit, ziek zijn is zwaar, zeker wanneer er sprake is van een levensbedreigende, chronische of terminale aandoening. Ziekte beperkt je in wat je wilt en wat je kunt. Horen dat je ziek bent, is slecht nieuws. Mensen verdienen dan goede begeleiding bij het bespreken van hun ziekte en van de behandelopties. Die opties moeten aansluiten op de door hen gewenste kwaliteit van leven.

Te vaak worden nog beslissingen genomen over het hoofd van patiënten heen. Te vaak wordt er nog zonder goed overleg gestart met een behandeling en te vaak wordt vergeten te vragen wat een patiënt nu eigenlijk wil. Dat is zeker geen onwil. Mensen die in de zorg werken, doen dat met hart, ziel en passie. Maar de patiënt is geen deskundige en geen zorgprofessional. De patiënt moet centraal staan en dan is maatwerk een vereiste. Maatwerk in uitleg, in hulp bij verwerking en begeleiding bij beslissen. Dat vraagt om

tijd en ruimte voor een gesprek met de arts, maar ook om het betrekken van vrienden of familie, indien gewenst. Dat vergroot de zorg op maat.

Dat speelt nog eens veel nadrukkelijker als er sprake is van zorg bij het einde van het leven. De wens van de patiënt is dan crucialer dan ooit. Wil iemand zware medicatie om het leven te verlengen, om bijvoorbeeld de geboorte van een kleinkind nog mee te kunnen maken? Of wil iemand nog een keer op vakantie zonder zware medicatie en bijwerkingen? Dat is ook een keus.

Hierbij is aansluiten op de persoonlijke en laatste wens van mensen cruciaal. Wat is nu iemands bucket list en hoe kan daar vanuit de zorg op worden aangesloten? Ik hoor van artsen dat ze graag meer ruimte willen voor gesprek. Ik hoor ook van artsen dat als ze een gesprek willen aangaan en een langer consult willen, de tijd vaak te kort is, en er een grote druk ligt om te behandelen omdat je dan wordt beloofd. In tegenstelling tot luisteren, samen bespreken en beslissen.

Er is dus een mentaliteitsverandering nodig, maar ook een systeemverandering. De mentaliteit dat een goed gesprek, waarbij wordt begonnen met luisteren, het uitgangspunt is. Er zijn goede voorbeelden, zoals de Chief Listening Officer, die ooit begonnen is in Nijmegen.

Maar het systeem moet ook gericht zijn op het belonen van luisteren. Als mensen een tweede gesprek nodig hebben, moeten zij dat ook krijgen. Als een arts een langer gesprek nodig heeft, moet hij dit gesprek ook kunnen aangaan. De vragen aan de minister zijn dan ook de volgende. Kan dit in het huidige systeem, wat hebben artsen daarvoor nodig, zijn er gesprekken met de orde? Kijk- en luistergeld, al even genoemd, is een optie. Maar waarom wordt dit dan niet overal ingekocht? Zijn de prikkels eigenlijk wel juist? Hoe kan het systeem het verkeerd belonen voorkomen? Het gesprek over passende zorg aan het eind van het leven verdient een waardige maatschappelijke discussie. Iedereen is het daarover eens. Maar hoe kan de discussie op een waardige manier verder worden gebracht? Dat vraag ik aan de minister.

Iedereen die hoort dat hij ziek is, wil in eerste instantie een gesprek met zijn arts, over zijn ziekte en over de behandelopties. Er zijn mensen die de behandeling volledig aan een arts overlaten. Dat laat onverlet dat de arts een en ander goed moet bespreken met de patiënt, misschien wel juist met deze patiënt. Er zijn echter ook mensen die graag actief meedenken en die het internet afstruinen. Hierin verschillen mensen. Naast een goed gesprek, het voorbereiden op dat gesprek en begeleiding, is voor hen ook betrouwbare online-informatie over ziekten, zorg en behandeling nodig. Wat zijn voor een patiënt nu slimme vragen om te stellen? Wanneer ga je tevreden naar huis, met welke informatie? Op internet is veel informatie te vinden, maar het onderscheid tussen feiten, een mening, een ervaring of een bedrijfsbelang van een farmaceut is niet altijd even duidelijk.

Het afgelopen jaar zijn er belangrijke stappen gezet in het openbaar maken van informatie en allerlei data. Deze informatie is echter vaak niet goed te begrijpen voor mensen die geen professional zijn; de informatie is vaak nog niet in consumententaal geschreven. Daarin ligt nu juist de uitdaging. Ik zou dit jaar dan ook eerder willen bestempelen als het jaar van de begrijpelijke informatie over zorg. Het

gaat er niet om dat alles transparant is, maar er moet wel een slag overheen. Hoe zorgen wij ervoor dat de mensen om wie de zorg draait, patiënten en medewerkers, het kunnen begrijpen, het kunnen opzoeken en er hun voordeel mee kunnen doen? De vraag is dus op welke wijze betrouwbare en onafhankelijke informatie dichterbij de mensen kan worden gebracht, aangepast aan de verschillende wensen van de mensen en ook rekening houdend met laaggeletterdheid. Er zijn daartoe veel goede initiatieven in het land, zoals de zorgkaart van de NPCF, hartvolgers, thuisarts en IKNL. Ook daarvoor geldt echter weer de vraag: hoe kunnen deze goede voorbeelden structureel worden ingebed? Hoe zorgen wij ervoor dat de patiënten, hun familie en hun omgeving deze informatie kunnen vinden? Het blijven immers veel informatiepunten naast elkaar. Wat is er nodig om dit structureel, op een begrijpelijke manier, voor patiënten en hun omgeving openbaar te maken?

Sprekend over zorginformatie is een ander zorgpunt de informatie over de zorgpolis. Het is vandaag 19 november en alle zorgverzekeraars moeten de premie en het aanbod van zorgverleners en ziekenhuizen op een begrijpelijke manier communiceren. De Partij van de Arbeid constateert dat dit nog niet overal is gebeurd; niet alle contractering tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen is afgerond. In dat geval treedt de geest van het amendement-Bouwmeester in werking dat nu in de Eerste Kamer ligt. Wij hebben bij de bespreking van artikel 13 met elkaar afgesproken dat als de contractering niet voor 19 november is afgerond, de verzekerden recht hebben op het aanbod dat op dat moment geldt. Mensen die nu moeten kiezen, moeten kunnen vertrouwen op de informatie die er is. De afspraak is dat als het amendement nog niet door de Eerste Kamer behandeld zou zijn, de zorgverzekeraars moeten handelen in de geest van het amendement. Overigens is dit amendement Kamerbreed aangenomen. Ik krijg op dit punt graag een bevestiging van de minister. Dan heb ik nog paar vragen. Geven alle zorgverzekeraars nu duidelijk aan wat het verschil is ten opzichte van de polis van vorig jaar? Kan de minister ons een overzicht geven van welke verzekeraars wel en welke niet in de geest van het amendement handelen? In dat geval weten wij ook meteen waar de NZa moet ingrijpen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik ken mevrouw Bouwmeester als iemand die ook in staat is om complimenten te geven. Ik vind dat een goede eigenschap. Zo kan ik mij herinneren dat zij halverwege dit jaar zei dat zij de zorgverzekeraars complimenten en een grote bos bloemen zou geven op het moment dat zij alle premies zouden verlagen. Sinds gisteren weten wij dat alle premies omhooggaan. Wat gaat zij nu doen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik ben blij met deze vraag, want ik heb een beetje te veel spreektekst en ik kan nu mijn punt mooi bij deze interruptie maken. Ik heb halverwege het jaar twee dingen gezegd: de zorgverzekeraars moeten transparant maken wat zij met hun winst doen, en de winst boven de solvabiliteitseisen moet terug naar de verzekerden. Wij constateren nu dat er geld is teruggegeven door de premie te verlagen. Dat is heel mooi en dat verdient een compliment maar nog niet die bos bloemen, want ten eerste is nog niet helemaal duidelijk wat ze met de winst doen. Ten tweede ligt er, als je uitgaat van het zwaarste regime van Solvency II, boven alle

eisen nog 1,9 miljard dood geld op de plank. Dat willen wij dus niet. Ik wil graag een bevestiging van de minister dat er 1,9 miljard op de plank ligt, boven het zwaarste regime van Solvency II. Als dat is bevestigd, gaan wij zelf kijken naar een juridisch instrument om dat geld af te romen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De belofte klinkt nu toch iets anders dan datgene wat mevrouw Bouwmeester op 29 september 2014 zei. Zij zei toen dat de premies lager moeten zijn en dat zij een initiatiefwetsvoorstel zou indienen als dit niet het geval zou zijn. We weten nu dat alle premies omhoog zijn gegaan. Heeft mevrouw Bouwmeester vandaag voor ons het initiatiefwetsvoorstel?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb gezegd dat het transparant moet zijn. Allereerst dienen we te weten wat zorgverzekeraars doen met hun winst. De overtollige winst van het afgelopen jaar moet terug naar de verzekerde. Dat vind ik nog steeds. Daar gaan we ook een initiatief voor ontwikkelen. Dat kan niet eventjes via een motie. Was het maar zo makkelijk. We hebben het nu gezien. We hebben nu een feit, dus we gaan door. Maar er zit nog een andere aanname in de vraag van mevrouw Bruins Slot. Zij zei dat de premie omhooggaat, maar dat komt ook omdat er meer zorg in het basispakket zit, namelijk de wijkverpleegkundige zorg. Het goede nieuws is al gebracht door collega Wolbert. Mensen moeten nu een eigen bijdrage betalen voor wijkverpleegkundige zorg, maar volgend jaar niet meer. Dat is grote winst voor mensen die wijkverpleegkundige zorg nodig hebben. Verder is het antwoord op de vraag van mevrouw Bruins Slot: Jazeker, als de minister kan bevestigen dat er 1,9 miljard boven de eisen onnodig op de planken bij zorgverzekeraars ligt, dan kunnen wij morgen de procedure starten voor een robuust juridisch instrument, namelijk een initiatiefwet of een andere vorm daarvan, om te bekijken hoe we dat geld kunnen teruggeven aan verzekerden of kunnen besteden aan goede zorg, preventie of innovatie. Maar niemand, zeker niet de patiënt, heeft iets aan dood geld op de plank.

Mevrouw Leijten (SP):

Op 18 april 2013 waarschuwde mevrouw Bouwmeester de zorgverzekeraars. Een halfjaar later pleitte zij voor een hardere aanpak. Weer een jaar later moest de winst terug. Maar nu staan we hier en gaat er eens gekeken worden naar een initiatiefwet. Mevrouw Bouwmeester heeft buiten deze Kamer gezegd — dat heb ik echter nog niet gehoord in deze Kamer — dat de zorgverzekeraars in een grote legitimiteitscrisis verkeren. Wat bedoelt zij daar precies mee?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Zorgverzekeraars verkeren zeker in een legitimiteitscrisis. Ik constateer dat zorgverzekeraars winkelen met ons premiegeld. Aangezien zij private organisaties zijn in een publiek bestel, hebben zij de plicht om zich ethisch te gedragen, om zich zorgvuldig in te zetten voor ons premiegeld en om zich daar maximaal over te verantwoorden. De aanname is dat je je goddelijke gang kunt gaan als je een private organisatie bent, maar dat is niet waar! Je moet veel meer doen om legitimiteit te krijgen. Ik constateer dat er veel klachten zijn. Verzekerden worden niet goed geïnfor-

meer. Zorgaanbieders moeten tekenen bij het kruisje. Er zijn winsten en hoge inkomens. Er zijn grote bezwaren, terwijl deze private organisaties met ons premiegeld in het publiek belang, in het belang van onze gezondheid, handelen. Zij moeten dus wel wat doen met die kritiek. Zij hebben daardoor echt een groot draagvlakprobleem.

Het is goed dat mevrouw Leijten deze vraag heeft gesteld, want dat scheelt mij weer een beetje spreektijd. Ik zal de minister vragen hoe zij haar verantwoordelijkheid als systeemverantwoordelijke oppakt om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars de rol vervullen die ze nu moeten vervullen. Dan heb ik het niet alleen over de wettelijke taken. Zorgverzekeraars moeten bijvoorbeeld tegenspraak organiseren. Ze moeten een ledenraad hebben. Het is zeer de vraag in hoeverre die tegenspraak is georganiseerd. Daarom vragen wij de minister: wat zijn de wettelijke taken van zorgverzekeraars en wat is het oordeel daarover? Wanneer gaat de NZa ingrijpen? Omdat zorgverzekeraars in het publiek domein opereren, hebben zij ook maatschappelijke taken. Zij hebben een groot legitimiteitsprobleem. Daar moet dus wat aan gebeuren. Zelfreflectie zou hen sieren. We hebben allebei op Twitter een discussie gevoerd met een aantal zorgverzekeraars. Daaruit blijkt dat ze bevestigen dat ze geen tegenspraak dulden. Zij zeggen dat ze niets doen met kritiek. Dat is niet goed, maar we moeten wel met elkaar een stap verder komen. Ik hoor graag wat zorgverzekeraars nodig hebben om te doen wat ze moeten doen, maar ik vraag ook de minister om haar verantwoordelijkheid te nemen als systeemverantwoordelijke.

Mevrouw Leijten (SP):

Als je aan de zorgverzekeraars vraagt wat ze nodig hebben, zullen ze waarschijnlijk zeggen: minder regels en meer macht. Dat is namelijk precies wat mevrouw Bouwmeester de zorgverzekeraars al jaren aan het geven is. Ze mogen vrije prijzen afspreken met ziekenhuizen. Ze worden niet gecontroleerd door de NZa. Ze mogen ongelimiteerd hun buffers ophogen. Als ze een half miljard uitgeven aan al dat reclame maken om overstappen te organiseren, zegt onze minister: dat zijn kosten die bij ons stelsel horen; daar doe ik niets aan. Maar nu komt de Partij van de Arbeid met de analyse dat er een legitimiteitsprobleem is. Zullen we daarom met één ding beginnen, namelijk dat de zorgverzekeraars niet meer macht krijgen? Is mevrouw Bouwmeester bereid om aan de minister te vragen om artikel 13 niet te schrappen totdat het legitimiteitsprobleem van deze zorgverzekeraar is opgelost? Beter ten halve gekeerd, dan ten hele gedwaald. Laten we het vandaag regelen: het moet niet de keuze zijn van de zorgverzekeraar waarnaar je toe moet, maar de keuze van de verzekerde, en de zorgverzekeraars mogen in ieder geval niet meer macht krijgen zolang er een legitimiteitsprobleem is.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Volgens mij zijn de Partij van de Arbeid en de SP het heel erg met elkaar eens. Volgens mij moeten zorgverzekeraars doen wat ze moeten doen. Ik heb niet voor niets vorig jaar met mevrouw Bruins Slot van het CDA een motie ingediend, waarin wij constateerden dat de zorgverzekeraars niet voldoen aan de taken die ze hebben. Dat is ons een doorn in het oog, en wat doet de NZa eigenlijk? We hebben een jaar lang geen antwoord gekregen, dus dat geeft aan dat de NZa toen haar werk niet goed deed. Dat moet nu dus beter.

De oplossingen moeten er nu komen. Volgend jaar is er een wetswijziging, maar dit jaar is het jaar dat het beter moet. Heel lang hebben we kritiek gehad en we hebben heel veel aardige vragen gesteld. Nu is het tijd dat er meer gebeurt.

Ik vraag dus aan de minister of zij haar verantwoordelijkheid hierin wil nemen. Volgens mij is een heel goed middel — meer regels willen we helemaal niet — dat je de zorgverzekeraars dwingt zich publiek te verantwoorden over de wettelijke en maatschappelijke taken die zij hebben. Wij willen niet meer regels, want regels veranderen in dit geval helaas de wereld niet. Op deze manier voorkomen we dat er straks in 2015 een wet in werking treedt terwijl er helemaal niet aan de randvoorwaarden is voldaan. Dat moeten we voorkomen en dat zijn wij zeer met de SP eens.

Mevrouw Klever (PVV):

Mevrouw Bouwmeester heeft wel heel veel woorden nodig om te vertellen hoe de zorgverzekeraars het zouden moeten doen. Feit is echter dat de Partij van de Arbeid juist heel veel macht heeft gegeven aan de zorgverzekeraars. Mevrouw Bouwmeester van de Partij van de Arbeid heeft ingestemd met een wetswijziging die de keuzevrijheid van de patiënt beperkt en die juist aan de zorgverzekeraar geeft. Mevrouw Bouwmeester heeft voor een wet gestemd die ervoor zorgt dat ziekenhuizen winst mogen uitkeren en die ervoor zorgt dat zorgverzekeraars een belang mogen nemen in ziekenhuizen. Zij mogen dus met premiegeld investeren in ziekenhuizen en die ziekenhuizen mogen winst uitkeren aan de zorgverzekeraars. Mevrouw Bouwmeester heeft heel vaak gezegd dat de overmatige buffers, de te hoge reserves, terug moeten naar de premiebetaler, maar ze heeft tot vijf keer toe tegen een motie gestemd van de PVV die hierom verzoekt. Vervolgens zegt zij: ik kom zelf met een initiatiefwetsvoorstel. Nu verschuilt zij zich weer achter de minister en zegt ze: ik wil eerst van de minister horen of ze inderdaad veel te veel buffers hebben. Is het niet gewoon een flauw spelletje en is zij niet gewoon de burger voor de gek aan het houden met al haar praatjes?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Nee.

Mevrouw Klever (PVV):

Sommige mensen kun je altijd bedotten. Alle mensen kun je soms bedotten. Alle mensen altijd bedotten, gaat echter niet. Misschien moet mevrouw Bouwmeester daarover maar eens nadenken.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik constateer ten eerste dat mevrouw Klever de informatie onjuist voorstelt. Dat doet ze wel vaker, overigens ook als het gaat om die vijf moties. Dat is een van de vele redenen waarom wij haar motie niet steunden. Er wordt namelijk geen winst uitgekeerd aan zorgverzekeraars. Het is niet zo gemakkelijk dat je een motie in de Kamer indient waarin staat: we gaan eventjes geld bij een bedrijf vandaan plukken. Dat kan niet. We leven wel in een rechtsstaat. Je moet het zorgvuldig regelen. Dat gaat niet met een symboolmotie, dus zijn wij tegen symboolmoties.

Collega Wolbert heeft overigens zonet nog zeven redenen gegeven waarom wij tegen een PVV-motie stemmen. Als wij het regelen, doen we het goed, voorzichtig en robuust, zodat het voor lange tijd goed geregeld is. We kunnen hier niet zomaar met iets wapperen waardoor het verandert in de samenleving. Was het maar zo gemakkelijk. De inbreng van mevrouw Klever bevestigt dus waarom wij tegen zijn.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Mevrouw Bouwmeester wijst terecht op de legitimiteitscrisis waarin de verzekeraars verkeren. Het vertrouwen in de zorgverzekeraars is nog nooit zo laag geweest als het nu is. Neemt mevrouw Bouwmeester niet grote risico's door wetswijzigingen nu al in gang te zetten en ervan uit te gaan dat de verzekeraars de vertrouwenscrisis binnen een jaar hebben opgelost? Ik vind dat de verkeerde volgorde. Het moet zo zijn dat de zorgverzekeraars eerst hun rol kunnen waarmaken, dat ze daadwerkelijk inkopen op kwaliteit en dat ze de premies laag houden. Dan kunnen we het eventueel hebben over het overdragen van andere bevoegdheden aan verzekeraars. Ik vind het veel te vroeg om nu al de keuzevrijheid weg te nemen van de mensen die heel goed weten welke zorg zij willen, en de regie te leggen bij de zorgverzekeraars. Hoe kijkt mevrouw Bouwmeester daartegen aan?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb met bewondering naar de inbreng van mijn collega geluisterd. Zij is net nieuw hier en dat is ook een beetje de reden dat de stand van zaken die zij voorstelt niet helemaal klopt. Het kan nu namelijk nog niet. De wet treedt pas in 2015 in werking.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Daar ben ik heel goed van op de hoogte. Het gaat mij erom dat nu iets in gang wordt gezet dat volgend jaar mogelijk wel al geldt. Mijn punt is dat de volgorde anders moet zijn. Eerst moeten wij er allemaal van overtuigd zijn dat de zorgverzekeraars inderdaad inkopen op kwaliteit en zij inderdaad in staat zijn om de zorgpremies laag te houden. Vervolgens kunnen wij gaan spreken over eventuele wetswijzigingen. Dat kan niet andersom.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dan begreep ik de interruptie van mevrouw Ellemeet verkeerd, want ik ben dat zeer met haar eens. Dat is ook precies wat wij hebben vastgelegd in de wet. Het is geen vrijheid blijheid en ze mogen hun gang gaan. Nee, door artikel 13 worden er voorwaarden aan verbonden die strikter zijn dan ooit. Dat is in de wet vastgelegd en daar is ook bij gezegd dat er een monitor moet komen. Veel belangrijker is echter dat er een toezichthouder is, de NZa. We hebben nog een jaar lang de tijd om die zodanig op te tuigen dat zij kan ingrijpen bij zorgverzekeraars voordat het misgaat. Het is dus geen vrijheid, blijheid en het kan allemaal maar. Gelukkig niet, precies om de reden die mevrouw Ellemeet net gaf. Ik ben het daar volledig mee eens. Laten we dit jaar dus gebruiken om ervoor te zorgen dat zij gaan doen wat zij moeten doen, dat zij tegenspraak gaan organiseren en dat zij van kritiek beter willen gaan worden. Daarmee ontstaat draagvlak en dat vergroot de legitimiteit.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Mevrouw Bouwmeester heeft in de pers voortdurend gezegd, en herhaalt dat nu ook weer, dat de zorgverzekeraars de winst die zij maken moeten terugbetalen aan de verzekerden door lagere premies vast te stellen. Nu blijkt uit onderzoek dat vandaag gepubliceerd is in het FD dat zorgverzekeraars dat doen. Mevrouw Bouwmeester begon haar betoog met te zeggen dat er een systeemverandering nodig is. Ik hoor graag wat zij daaronder verstaat, ook in het licht van haar kritiek.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb het over een systeemverandering en vooral over een mentaliteitsverandering bij artsen. De cultuur moet zijn dat men luistert, bespreekt en overlegt. Dat moet echter ook beloond worden. Aan de ene kant moet er een bepaalde cultuur zijn onder artsen, aan de andere kant moet er daarvoor een beloning zijn. De financiële prikkel moet niet zijn "ga behandelen" maar "als u meer tijd nodig heeft voor een kwalitatief goed gesprek, dan moet dat er zijn".

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Een systeemverandering is iets heel anders dan een cultuurverandering. Bij een systeemverandering zeg je eigenlijk: in het systeem dat wij nu hebben, zitten fouten en dat moet veranderen. Ik vraag mevrouw Bouwmeester hoe en wat zij dan wil veranderen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb net een hele rij punten opgenoemd. Ons ideaal is een patiënt die de arts als partner heeft. Dat is dus andersom. De patiënt zegt dan: dit vind ik belangrijk, dit is kwaliteit van leven, hier wil ik heen. De arts begeleidt dat dan met de medische opties en bespreekt, bekijkt en beslist samen met de patiënt. Daarbij kan ook familie betrokken worden. Dat vergt echter wel een cultuurverandering. Ik zou willen dat dat gisteren al geregeld was, maar dat kan helaas niet. Met cultuurverandering bedoel ik dus mentaliteitsverandering. Er is echter ook een verandering in het systeem nodig, een bekostigingsverandering. Mensen moeten los van de cultuur de prikkel krijgen: het is goed als ik langer met de arts spreek als dat onnodig behandelen voorkomt. Zo ontstaat er een goede synergie. Dat is het voorstel dat ik heb gedaan.

Ik kom te spreken over de zorgvergelijkingssites. Informatie over vergelijking van zorgpolissen moet duidelijk en eerlijk zijn. Al een aantal jaren bestaat er discussie en twijfel over de onafhankelijkheid van deze websites. De Tweede Kamer heeft vorig jaar bij grote meerderheid gevraagd om een onderzoek door drie toezichthouders: de AFM, de NZa en de ACM. Wij wilden namelijk weten of die websites onafhankelijk zijn. Als dat niet het geval zou zijn, zou er gewoon moeten worden ingegrepen. Maar wat is nu het resultaat? Er wordt door drie toezichthouders onderzoek gedaan. Dit onderzoek wordt niet openbaar gemaakt. De verzekerden weten niet om wie het gaat. De AFM en de ACM sturen allebei een ander persbericht uit. Er wordt niet gehandhaafd. Het goede dat er wel wordt gedaan, is dat de consument tien tips krijgt waarop gelet kan worden als hij naar een zorgvergelijkingssite gaat. Het was niet de intentie van de Kamer dat er een mededeling zou komen, die luidt: ga naar de site van de AFM, daar staan tien tips en daarna kunt u

naar de zorgvergelijkingssites. Waarom wordt er niet gehandhaafd? Uiteindelijk gaat het erom dat, als mensen naar zo'n site gaan, zij erop kunnen vertrouwen dat hij onafhankelijk is. Dat is dus niet zo. Wij vinden dat niet goed.

De minister heeft gezegd dat zij de toezichthouders niet kan dwingen om dit te onderzoeken, maar het signaal wel wil doorgeven. Zij heeft dit gedaan, dank daarvoor. De minister heeft vervolgens gezegd dat zij het rapport dat daaruit voortvloeit, openbaar zal maken. Nu willen de toezichthouders het rapport zelf niet openbaar maken waardoor verze-kerden nog steeds een beetje dom worden gehouden. Kan de minister dit rapport openbaar maken?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De conclusies die de AFM trekt zijn wel stevig en op de site geplaatst. Ik hoor de PvdA evenals het CDA zeggen dat een onafhankelijk advies voor een eerlijke prijs gewenst is. Een van de oplossingen daarvoor is het invoeren van een provisieverbod binnen de zorgverzekeringen. Hoe kijkt mevrouw Bouwmeester daar tegenaan?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik vind het een hele interessante suggestie van het CDA, want het verdienmodel van vergelijkingssites bepaalt volgens mij de onafhankelijkheid. Wij kennen dit uit de financiële wereld. Mevrouw Bruins Slot en ik hebben het daarover al een keer eerder gehad. Een van de verschillende opties die er zijn, is het provisieverbod van kracht laten worden op de zorgvergelijkingssites. Ik hoor graag een reactie van de minister hierop en vind het een zeer interessante suggestie. Als er andere, slimmere mogelijkheden zijn, steun ik die ook. Het gaat ons erom dat als wij nu mogen doorgaan zoals het gaat, wij met z'n allen accepteren dat mensen niet goed worden geïnformeerd en vervolgens van de site van de AFM, de ACM of de NZa tips moeten halen voor het omgaan met vergelijkingssites. Dit lijkt ons de verkeerde volgorde.

Voorzitter, goede zorg is passende zorg. Voor zorg op maat is een gesprek, begeleiding, informatie, maar zeker ook een passend pakket nodig. Ons verzekerpakket moet zekerheden bieden, maar ook een antwoord op de individuele vraag. Daar schuurt het. Hoe kan bijvoorbeeld worden ingespeeld op de nieuwe mogelijkheden van personalized medicin? Ik neem een ander voorbeeld. Besnijdenis is een medisch noodzakelijke ingreep, maar niet voor iedereen. Voor de een ligt er een voorliggende voorziening en voor de ander niet. Het pakket is echter onverbiddelijk: het is ja of nee. Hoe kan het pakket meer op maat worden gemaakt, zodat passende zorg op basis van medische indicatie en individuele omstandigheden kan worden toegepast? Hiervan zijn al voorbeelden bekend binnen de fysiotherapie. De zorg is niet voor iedereen beschikbaar, maar wel voor bepaalde groepen. Op welke manier zou dit goede voorbeeld gevolgd kunnen worden? Wij willen hierbij meegenomen hebben dat overbehandeling met kracht wordt aangepakt, maar dat onderbehandeling uiteraard wordt voorkomen. Er zijn veel rapporten beschikbaar die over overbehandeling gaan. Dit kan schadelijk zijn voor de patiënt, maar kan heel veel geld besparen. Wanneer wordt hiermee gestart en wanneer kunnen wij resultaat zien? Ik hecht eraan nog even te vermelden dat wij moeten zien te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen omdat het pakket en de regels

centraal staan. Wat gaat de minister als systeemverantwoordelijke doen om het pakket passend, doeltreffend en doelmatig te maken? Wanneer kunnen wij daarvan de resultaten zien?

De toegang tot zorg mag nooit afhangen van de dikte van je portemonnee. Het is daarom heel goed dat de minister nu samen met de huisartsen onderzoek gaat doen naar de signalen van zorgmijding en dat zij met de huisartsen gaat kijken wat de problemen zijn en wat er mogelijk aan kan worden gedaan. Los van de aanbevelingen is er een groep mensen die überhaupt hulp nodig heeft bij het betalen van kosten. De zorgtoeslag, financiële ondersteuning vanuit de gemeente en regelingen vanuit de zorgverzekeraars bieden ondersteuning om betalingsproblemen te voorkomen. Hoe zal worden gestimuleerd dat deze ondersteuning ook vindbaar is voor mensen? Kan dit worden toegevoegd aan de campagne vanuit VWS? Welke rol spelen gemeenten daarin? Er schijnen namelijk tal van regelingen te zijn, maar mensen die daarover een vraag hebben, kunnen ze niet vinden. Het sluit dan dus niet aan.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik hoor mevrouw Bouwmeester zeggen dat de zorg nooit afhankelijk mag zijn van je portemonnee. Wat vindt de PvdA dan van het feit dat nu op gemeentelijk niveau allerlei zorg en ondersteuning een algemene voorziening wordt en dat mensen die 130% of meer van het wettelijk minimumloon verdienen, de kostprijs van die zorg moeten gaan betalen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik vind nog steeds dat zorg toegankelijk moet zijn en niet afhankelijk moet zijn van de portemonnee.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Bij die gemeenten wordt die zorg dus wel afhankelijk van die portemonnee, want mensen die 130% of meer van het wettelijk minimumloon verdienen, krijgen die zorg niet meer van de gemeente. 130% is, laat ik voorzichtig zijn, €23.000 bruto per jaar. Vanaf dat inkomen moeten mensen die zorg zelf betalen. De stelling van de PvdA geldt dus alleen voor de minima.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Nee, dat is niet het geval. Dat is niet het geval. Als je uitgangspunt is dat zorg niet afhankelijk mag zijn van de dikte van de portemonnee, dan kunnen er regelingen zijn, dan heb je compensatie voor mensen met een laag inkomen. Dit in tegenstelling tot wat bijvoorbeeld het CDA voorstelt. In de begroting van het CDA staat opgenomen dat er €25 eigen bijdrage komt voor een bezoek aan een huisarts, dat er €25 eigen bijdrage komt voor een bezoek aan de poli, dat er €25 eigen bijdrage komt voor een bezoek aan de spoedeisende hulp. Daarvoor kiest de PvdA niet. Dat is uw keuze, dit is onze keuze. Wij zorgen ervoor dat er gerichte inkomensondersteuning is voor mensen met een laag inkomen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb een punt van orde, voorzitter. Wat mevrouw Bouwmeester zegt, is niet correct. Die eigen bijdrage geldt niet

voor een bezoek aan de huisarts. In tegenstelling tot de PvdA-fractie verhoogt mijn fractie het eigen risico niet. Ik hoor wel graag het eerlijke verhaal.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

In de plannen van het CDA gaat het over een huisartsenpost. Ik neem aan dat het daarbij gaat om een bezoek aan een huisarts. Of vindt het CDA dat er bij een huisartsenpost geen huisartsen werken? Als dat zo is, hebt u inderdaad gelijk. Voor alle kosten die hoger worden, hebben wij gewoon gerichte compenserende inkomensmaatregelen. Mijn stelling blijft dus gewoon staan. Ik constateer dat u daarbij ook nog eens een korting doorvoert op de zorgtoeslag, wat u ook niet compenseert. Dus u gebruikt grote woorden, maar volgens mij moet u eerst even naar uw eigen programma kijken.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester, wilt u via de voorzitter spreken alstublieft?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Excuus, voorzitter.

Ziekenhuizen staan in krimpgebieden op omvallen door een teruglopend aantal patiënten, maar ook nieuwe ziekenhuizen hebben hiermee te maken. Het aantal bedden van die nieuwe ziekenhuizen is immers bijvoorbeeld gebaseerd op prognoses van tien jaar geleden. Meer behandelen in de eerste lijn is zeer gewenst, zoals mijn collega Wolbert zei, maar vermindert ook het aantal patiënten in de tweede lijn. Een antwoord op de terugloop van het aantal patiënten en op het fenomeen van noodlijdende ziekenhuizen, is een ongewenste fusiegolf. Deze verhoogt de prijs, maar niet de kwaliteit. Fusies, en het ronselen van patiënten om te overleven, zijn het logische gevolg, maar zijn geen duurzame oplossingen. Er dreigt een groot financieel probleem voor veel ziekenhuizen. We zien nu dat gemeenten en provincies ziekenhuizen financieel steunen. Ook dat is helaas een oplossing voor de korte termijn. Bovendien staan bij fusies nog te vaak mensen en organisaties aan de kant, zoals inwoners en gemeenten. Ze mogen wel betalen, maar hebben geen zeggenschap. Waar ziekenhuizen willen innoveren om goede zorg toegankelijker en goedkoper te maken, staan regels helaas in de weg. Ik noem wat voorbeelden. Zorg die niet in een ziekenhuis, maar op een goedkopere en meer toegankelijke locatie wordt geleverd, mag niet worden vergoed. Ik noem de Maartenskliniek. Ik noem ook het voorbeeld van een telefonisch consult, dat niet declarabel is. Dus moeten mensen naar een ziekenhuis, iets wat hun meer energie kost en wat meer geld kost. Dat draagt niet bij. Hier staat het systeem centraal, niet de mens. De regels die de NZa maakt, moeten goed zijn, moeten aansluiten op de wensen van mensen, en op toegang en bereikbaarheid. Ze staan echter soms nog in de weg.

Kortom, het huidige financieringsmodel staat substitutie, innovatie en patiëntgerichtheid in de weg. Is dat de bedoeling van de minister? Vanuit het belang van patiënten, verzekerden en inwoners gezien, zeggen wij dan ook: er is een regiovisie nodig. Dat zei mijn collega Wolbert ook al. Die regiovisie moet zijn gebaseerd, zeg ik speciaal voor mevrouw Leijten, op draagvlak in de regio onder alle

betrokken partijen, zodat basiszorg beschikbaar blijft en tegelijkertijd vanuit de kwaliteit kan worden geconcentreerd, zoals de bedoeling is bij de spoedzorg. Wanneer komt het convenant waardoor er op basis van draagvlak kwaliteit wordt geleverd? Hoe staat het met het herstructureringsfonds waarin de zorgverzekeraars 100 miljoen zouden storten? Dat zou toch de oplossing zijn om het financieel omvallen van ziekenhuizen te voorkomen? Welke rol hebben zorgverzekeraars daarin en wanneer pakken ze die? Anders zijn partijen wel verantwoordelijk, maar dan nemen ze de verantwoordelijkheid niet. Dan faalt het systeem en hebben mensen er last van. Hoe gaat de minister hierop sturen? Kunnen zorgverzekeraars die regiovisie met al die betrokkenen opstellen, zodat toegankelijkheid van zorg aansluit op de wensen van mensen, ook in het krimpgebied? Met een vooruitziende blik: hoe ziet de populatie er over tien jaar uit? Hoe investeren we? Welke verliezen moeten door wie worden genomen?

De voorzitter:

Voordat u verder gaat: er is een vraag van mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Bouwmeester geeft aan dat ze zich zorgen maakt over de fusies van ziekenhuizen, vooral in de regio. Ze wil dat de NZa harder optreedt en er werk van maakt. Maar dat is een gratis opmerking van de PvdA. Waarom heeft ze dan tegen het voorstel van het CDA, gesteund door een aantal andere partijen, gestemd om van de fusietoets een inhoudelijke toets te maken, een toets waarmee de NZa echt zou kunnen optreden?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Deze woorden heb ik net niet uitgesproken. Het zijn gewoon mijn woorden niet.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dan is de vraag hoe mevrouw Bouwmeester ervoor gaat zorgen dat ziekenhuizen in de regio inderdaad overeind blijven. Welke concrete maatregelen stelt mevrouw Bouwmeester hier aan de minister voor om ervoor te zorgen dat een ziekenhuis zoals De Sionsberg in Dokkum er over twee maanden nog is?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ons doel is: het overeind houden van goede basiszorg in de regio op basis van kwaliteit. Ik kan hier geen uitspraken doen over individuele ziekenhuizen, al is het maar omdat ik al die veiligheidsnormen niet ken. Maar we zien bijvoorbeeld wel dat de kwaliteit op sommige spoedposten onvoldoende is. Huisartsen adviseren nooit naar bepaalde spoedposten te gaan, zij het dat die spoedposten wel open zijn. Wij willen dat met de partijen gezamenlijk wordt bekeken hoe een stevige eerste lijn en een goede anderhalve lijn in een robuust ziekenhuis worden georganiseerd. Als je zwaardere hulp nodig hebt, moet gekeken worden naar UMC's. Daarmee is de basis van laag naar hoog geregeld. Ik kan het illustreren met een voorbeeld. Twee weken geleden was ik in Spijkenisse Medisch Centrum. Dat zou eigenlijk dichtgaan en dat gaf een hele hoop ellende,

waarover we hier hebben gesproken. Vervolgens hebben partijen met elkaar bekeken hoe de basiszorg kan worden behouden, hoe een spoedpost gedurende een bepaalde tijd open wordt gehouden en dat het op een creatieve manier wordt opgelost als mensen buiten die tijden zorg nodig hebben. Dat hebben ze met elkaar in de regio geregeld. Kijk, dat systeem wil je hebben. Want het gaat om zorg, zorg die ons allemaal aangaat. Het is ons geld, zorg dan ook dat je het op basis van draagvlak goed regelt.

Mevrouw Leijten (SP):

De mensen in Spijkenisse werden geconfronteerd met een failliet ziekenhuis. De verloskundigen en de huisartsen vonden allemaal dat de spoedpost niet moest verdwijnen. Als een grote zorginstelling samen met de zorgverzekeraars beslist dat de spoedpost wel verdwijnt, zet je natuurlijk de tering naar de nering. Dan blijkt zo'n regio zeer veerkrachtig te zijn. Maar zeggen dat dat plan was gemaakt voordat het ziekenhuis failliet ging ...

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Nee, dat zeg ik niet.

Mevrouw Leijten (SP):

... dat zijn nogal grote woorden. De zorgverzekeraars maken nu regiovisies op de spoedzorg. Wij krijgen die visies niet, omdat de zorgverzekeraars zeggen dat dat kan leiden tot maatschappelijke onrust. Is dat het idee van mevrouw Bouwmeester: de zorgverzekeraars maken visies en als de politiek daarom vraagt, hoeven ze die visies niet te laten zien?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Nee, absoluut niet. Daar ben ik in mijn betoog net al op ingegaan. Dat is zeker niet gewenst.

Mevrouw Leijten (SP):

Dus als we de motie opnieuw indienen waarin we verzoeken, die plannen openbaar te maken, dan steunt de Partij van de Arbeid haar wel? Want het lijkt mij nogal wies dat je, op het moment dat er door een private partij die ook nog winst maakt wordt nagedacht over zorg dichtbij huis en hoe dat te veranderen, garandeert dat dat transparant is. Dat is nu niet gegarandeerd. Ik zou dat op zijn minst verwachten van de Partij van de Arbeid, nu die is afgestapt van een publiek zorgstelsel en gaat voor de private zorgverzekeraars. Dan moet het toch op zijn minst transparant zijn wat wordt voorgesteld. Al die spoedzorgplannen van al die regio's moeten dan toch gewoon openbaar worden gemaakt?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Eerst benoem ik een aantal onwaarheden. Ten eerste: de spoedpost in Spijkenisse Medisch Centrum is niet weg. Ten tweede: wij gaan niet voor private zorgverzekeraars. Ik heb volgens mij heel duidelijk uitgelegd hoe zij hun leven volgens mij moeten beteren en dat de minister daarbij een verantwoordelijkheid heeft, evenals dus de NZa. Ten derde: u vraagt naar de spoedzorg en u wilt dat plannen openbaar worden gemaakt, maar ik heb een nog veel beter idee,

mevrouw Leijten, en ik hoop en denk dat u dat idee steunt. In het regeerakkoord staat een prachtige zin, namelijk dat er convenanten worden gesloten over het concentreren van spoedzorg. Wat is nou het mooie van een convenant? In een convenant regel je met alle partijen in het veld hoe we dit op basis van kwaliteit gaan doen. Hebben we de huisarts nodig, hebben we een ander ziekenhuis nodig, hebben we een nachambulace nodig? U wilt plannen openbaar laten maken die door de zorgverzekeraars worden bepaald. Ik wil dat zij samen een plan maken en dat vervolgens openbaar maken, zodat iedereen in de regio weet: op deze manier gaan we het doen. Dan worden zij gerustgesteld en niet bang gemaakt. Zij weten dan waar zij heen moeten. Het allerbelangrijkste is dat mensen erop kunnen vertrouwen dat, als zij spoedzorg nodig hebben, de kwaliteit gegarandeerd goed is.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik snap dat u wordt aangesproken, maar ik zou u willen verzoeken om kort te reageren, ook omdat ik straks een delegatie welkom moet heten.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is prima, voorzitter. Ik geloof niet in die convenanten als zij niet van de basis komen. De plannen die nu worden gemaakt, worden gemaakt op basis van kwaliteitscijfers waarvan gehakt wordt gemaakt door medici en ziekenhuizen. Zij zeggen dat die kwaliteitseisen niet deugen. De Autoriteit Consument & Markt fluit de zorgverzekeraars op het punt van deze plannen terug en wij mogen die plannen hier niet hebben. Dan kun je mooi verwijzen naar een zinnetje in een regeerakkoord, maar ik kijk graag naar de werkelijkheid. Dan stel ik samen met de PvdA vast dat de zorgverzekeraars een legitimiteitsprobleem hebben. Ik verbind daaraan de conclusie dat je de zorgverzekeraars ter discussie zou moeten stellen en dat je de zorgverzekeraars hun taken zou moeten ontnemen, maar mevrouw Bouwmeester zegt dat en doet niets. Dat is jammer.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester, als u kort wilt reageren, heet ik daarna eerst een delegatie welkom en daarna geef ik mevrouw Klever nog het woord.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het is zo jammer dat mevrouw Leijten toch weer een beetje boos en verongelijkt aan de interruptiemicrofoon staat. Zij zegt: stuur die plannen naar de Kamer. Ik vraag iets heel anders. Ik zeg: nee, zorgverzekeraars moeten niet in hun eentje plannen maken die zij als dictaat opleggen. Dat moet dus juist niet. Daarom is ook zo mooi dat in het regeerakkoord is geregeld dat er een convenant moet worden gemaakt en dat met de partijen in de regio bekeken wordt hoe we de zorg organiseren: hoe zorgen we ervoor dat de kwaliteit gegarandeerd is, hoe hebben we de huisartsen nodig, hoe hebben we de eerste lijn nodig en hoe zorgen we ervoor dat we mensen netjes informeren? Ik wil het dus niet meer over hebben over die plannen waar vorig jaar discussie over was, toen zorgverzekeraars misschien nog dachten dat zij het in hun eentje konden doen. De afspraak is een convenant. Dat betekent: samen goede zorg regelen, met de bewoners, met de patiënten, met de medewerkers,

dus met elkaar. Dan mogen die plannen zeker openbaar worden. Dat lijkt mij hartstikke goed. Tot slot: zonlicht heeft een belangrijk reinigend effect. Als die convenanten worden gesloten, weet ik dus zeker dat iedereen daar als beste uit wil komen. Dan staan de patiënt, de inwoner en de medewerker in de zorg weer centraal. Over dat heel mooie, veel betere plan waar mevrouw Leijten naar vraagt, vraag ik dus aan de minister op welke manier dat tot stand komt. Het zou heel mooi zijn als wij dat hier in de Kamer zouden kunnen bespreken.

De voorzitter:

Geachte leden, in de voorzittersloge bevindt zich een parlementaire delegatie uit Tanzania. Ik wil hen namens de Kamer graag welkom heten.

Dear Mr. Limbu and other members of the Budget Committee of the Parliament of Tanzania, it is a great pleasure for me to welcome you in the House of Representatives. I understand you have an interesting programme in the Netherlands this week, organized by the Public Expenditure Committee of the House. We are very glad to have you here in our midst today. I hope that your visit to the House of Representatives is a successful and enjoyable one. I wish you a pleasant stay in the Netherlands. Thank you very much.

Het woord is aan mevrouw Klever voor een vraag aan mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Klever (PVV):

Naar welke spoedeisende hulppost moeten de inwoners van Spijkenisse 's avonds en in het weekend?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

's Avonds tot 21.00 uur is de spoedpost open. Jeetje, we gaan wel heel erg op de details zitten. Ik weet zelfs hoe laat het ziekenhuis 's morgens opengaat: om 7.00 uur. Ze hebben vier diensten op een dag. De spoedpost gaat om 21.00 uur dicht. Dan ga je naar de huisartsenpost, waar de triage wordt gedaan. Men heeft een extra ambulance gekregen voor ernstige gevallen om mensen te vervoeren naar een zwaarder ziekenhuis. Ik weet dat daar gemiddeld twee mensen per nacht binnenkomen. De inwoners, de patiënten en het ziekenhuis zeggen dat het zo veel geld kost om dat overeind te houden dat in andere zorg moet worden gesneden. Ik kan nog heel lang verder vertellen over het Spijkenisse Medisch Centrum ...

De voorzitter:

Dat gaan we maar niet doen, want het gaat wel erg in de details. Nog een korte vervolgvraag, mevrouw Klever.

Mevrouw Klever (PVV):

Zoals altijd heeft de Partij van de Arbeid weer vreselijk veel woorden nodig om te verhullen dat de spoedeisendehulppost in Spijkenisse 's avonds en in het weekend gewoon gesloten is, met dank aan de Partij van de Arbeid. Zij heeft verzuimd om die spoedpost open te houden. Dat is het eerlijke verhaal. Het zou mevrouw Bouwmeester sieren als zij gewoon eens het eerlijke verhaal vertelt in plaats van

hier te vertellen dat de mensen in Spijkenisse altijd naar de spoedeisendehulppost kunnen, want dat kan niet. Die is namelijk gesloten in Spijkenisse. Overigens wordt ook de huisartsenpost in Hellevoetsluis gesloten, dus die mensen kunnen ook al nergens heen. Allemaal met dank aan beleid dat gesteund wordt door de Partij van de Arbeid.

De voorzitter:

Ik constateer dat er geen vraag is gesteld. Wil mevrouw Bouwmeester een korte reactie geven?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Een korte reactie zou ik kunnen geven. Het gaat ons erom of mensen 24 uur per dag de zorg krijgen die zij nodig hebben. Het antwoord is: ja, de mensen krijgen die. Gelukkig is het Spijkenisse Medisch Centrum open, nadat het eerder dreigde helemaal weg te gaan. Die mensen krijgen gewoon de zorg die ze nodig hebben. Dat is belangrijk. Ik constateer dat de PVV hier angst zaait, terwijl die mensen de zorg krijgen van goede kwaliteit die ze nodig hebben. Het zou de Tweede Kamer sieren als we het bij feiten houden en ons niet schuldig maken aan het onnodig bang maken van mensen.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester, u was al aan uw tijd. Bent u bijna aan het einde van uw betoog?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik kan afsluiten. Het punt over de zorgverzekeraars heb ik gemaakt. Als je winkelt met ons premiegeld in een publieke ruimte, dan moet je daar secuur en ethisch mee omgaan. De vraag daarover heb ik aan de minister gesteld.

Het belangrijkste deel van mijn betoog vandaag is: laten we nu echt van systemen naar mensen gaan. Zorg dat mensen om wie het gaat weer aan het roer komen en weer mogen beslissen over hun eigen zorg als dat nodig is.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vond vorig jaar dat mevrouw Bouwmeester iets stevigs zei, waarvan ik dacht: daarop moeten we voortbouwen. Misschien is het goed dat ik even naar voren breng wat er toen precies gezegd is. Mevrouw Bouwmeester zei toentertijd dat de zorgverzekeraars macht moeten inleveren en dat de minister tegenmacht moet gaan bieden aan de zorgverzekeraars en dat zij desnoods de zorgverzekeraar moet dwingen. Welke drie concrete instrumenten stelt mevrouw Bouwmeester voor waardoor de minister daadwerkelijk kan gaan dwingen en meer tegenmacht kan gaan bieden dan zij op dit moment al doet?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Er is interne en externe tegenmacht nodig. Openbaarheid is daarvoor een belangrijke manier, inclusief alle andere maatregelen die ik net in mijn betoog heb genoemd.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het staat mij dan niet heel scherp op het netvlies naar aanleiding van het betoog van mevrouw Bouwmeester welke extra instrumenten zij de minister geeft om zorgverzekeraars meer te gaan dwingen. Welke instrumenten zijn dat dan?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De minister is systeemverantwoordelijk. We hebben vandaag een aantal dingen genoemd die heel goed gaan. We hebben heel goede zorg in Nederland, maar die zorg kan nog beter. De zorg kan beter als die meer op maat wordt gegeven. De spelers in het veld doen over het algemeen heel goed werk. Mensen die in de zorg werken, doen dat met hart en ziel en met passie. We zien echter ook dat een aantal dingen niet goed gaan. We zien ook dat de zorgverzekeraars een aantal dingen echt goed doen, maar ook dat de klachten fors zijn, heel fors. De minister heeft als systeemverantwoordelijke de belangrijke taak en een hele gereedschapskist aan instrumenten om daar iets aan te doen, maar voordat we met allerlei nieuwe regels komen, zeg ik dat zonlicht het beste reinigingsmiddel is. Laat zorgverzekeraars, die met ons premiegeld winkelen, zich verantwoorden over wat ze doen. Nu hebben we heel technische jaarverslagen, waar wat rekensommetjes in staan, maar waarin we helemaal niet goed kunnen zien of de zorgverzekeringsorganisaties de taken die we van hen mogen verwachten, goed vervullen. Laat ze zich dus publiek verantwoorden, en wel zo dat de NZa op basis van die documenten kan handhaven. De NZa kan dan bijvoorbeeld zeggen dat ze op basis van artikel 27 van de Zorgverzekeringswet een ledenraad moeten instellen, omdat er nu eenmaal interne tegenspraak moet worden georganiseerd. Als blijkt dat zoiets niet goed is geregeld, dan kan de NZa handhaven. Het gaat dus niet om nieuw of anders, maar om beter. Laten we ervoor zorgen dat iedereen zijn rol vervult: de minister als systeemverantwoordelijke, de NZa als toezichthouder en de Kamer als pitbull die erbovenop zit. Ik blijf dat graag komend jaar samen met u doen.

De voorzitter:

Het is de bedoeling dat een interruptie kort is, en ook dat het antwoord erop kort is. Graag dus een korte interruptie van mevrouw Leijten, maar graag ook een kort antwoord. Dit is namelijk ook gericht aan het adres van mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik pak het even op waar mevrouw Bruins Slot was gebleven. Zij vroeg om drie concrete maatregelen. Ik zit daar ook wel op te wachten. We horen mevrouw Bouwmeester namelijk al twee jaar buiten deze Kamer zeggen dat er moet worden opgetreden en dat de macht van de zorgverzekeraars minder groot moet worden. In het parlement horen we echter geen enkel voorstel. Die voorstellen zouden nu gewoon eens een keer moeten worden gedaan.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik proef een soort irritatie. Het lijkt er soms een beetje op dat mevrouw Leijten het niet fijn vindt dat ik het gebrek aan legitimiteit van de zorgverzekeraars ter discussie stel. Volgens mij kan ik constateren dat wij allebei precies hetzelfde

probleem zien; een aantal dingen die goed gaan, een aantal dingen die niet goed gaan, een hele lijst met klachten. Ik ben het zeer met haar eens dat daar eens wat aan moet worden gedaan. Daar is een enorme gereedschapskist voor. Zet die gewoon in, zou ik zeggen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stel maar vast dat mevrouw Bouwmeester buiten deze Kamer stoere woorden gebruikt, zegt dat er moet worden ingegrepen en dat er winst moet worden teruggegeven via de premies. In het parlement doet zij daar vervolgens niks aan. En als wij vragen naar maatregelen is het antwoord: "zonlicht". Dat is dus het best. In dat geval wens ik de zorgverleners in ons land heel veel zonnebrand toe, zodat ze niet verbranden. En ik hoop dat de zorgverzekeraars in een zonnig land leven. Ik zie dat zonlicht namelijk niet. Ik zie ook geen maatregelen om zorgverzekeraars te dwingen. Ik zie wel een Partij van de Arbeid die keer op keer de macht van de zorgverzekeraars uitbreidt, zonder dat daar zonlicht tegenover staat.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dit is zo jammer. Als de SP onze uitgestoken hand zou pakken, zouden we samen wat kunnen doen. Het is echter ook een kwestie van of je het wilt horen of alleen maar in de Tweede Kamer boos wilt roepen. Ik constateer dat de SP dat laatste doet. Ik constateer dat wij zeggen wat er moet gebeuren en dat de minister haar verantwoordelijkheid moet nemen. U mag het daar niet mee eens zijn. Ik hoor dan graag wat er volgens u beter kan; dan kunnen we daarover spreken.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester, u praat rechtstreeks tot mevrouw Leijten. Dat leidt ertoe dat zij weer moet reageren. Ik vraag u om via de voorzitter te spreken; dan krijgen we niet dat getiktak. Ik vind dat erg vervelend.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zal morgen een motie indienen, waarin ik stel dat we de macht van de zorgverzekeraars niet moeten uitbreiden zolang de zorgverzekeraars een legitimiteitsprobleem hebben. Ik ga ervan uit dat deze uitgestoken hand morgen door de Partij van de Arbeid wordt gepakt en dat zij deze motie zal steunen.

De voorzitter:

Dat zullen wij morgen zien, mevrouw Leijten.

Mevrouw Ellemeet wilde ook interrumperen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Mag ik daar niet op reageren, voorzitter? Het is namelijk gewoon niet waar. Het gaat komend jaar niet gebeuren. We hebben nog een heel jaar, dus zo'n motie is overbodig. Als de SP die motie in november volgend jaar aanbiedt, zouden we wat kunnen doen.

De voorzitter:

Die motie wordt pas morgen eventueel ingediend. Dan weet u wat erin staat en kunt u erop reageren.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Drie maal is scheepsrecht, dus ik probeer het nu voor de derde keer. Welke drie concrete maatregelen stelt mevrouw Bouwmeester voor? Die gereedchapskist vind ik interessant. Ik ben heel benieuwd welke instrumenten mevrouw Bouwmeester uit deze gereedchapskist haalt. Heel concreet: met welke drie instrumenten gaat mevrouw Bouwmeester de macht van de zorgverzekeraars inperken?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De vraag is op welke manier je ervoor kunt zorgen dat zorgverzekeraars doen wat ze moeten doen. Als een zorgverzekeraar artikel 27 van de Zorgverzekeringswet, namelijk interne tegenspraak organiseren via de ledenraad, niet nakomt, kan de NZa handhaven. De NZa heeft een heel handhavinginstrumentarium. Ik wil daar best drie willekeurige maatregelen uit trekken, maar dat is natuurlijk een beetje gek.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het gaat mij erom dat het niet concreet wordt. Mevrouw Bouwmeester schermt met maatregelen tegen de zorgverzekeraars. Ik deel haar probleemanalyse, maar dan moeten we vervolgens ook aan de slag. Dat moeten we hier doen, niet buiten de Kamer maar in de Kamer. We moeten gezamenlijk benoemen op welke manier we ervoor kunnen zorgen dat zorgverzekeraars hun rol kunnen vervullen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat begint natuurlijk bij de toezichthouder NZa. Die moet uit zichzelf, proactief, bekijken wat er gebeurt. Een van mijn voorstellen is dat de drie toezichthouders goed moeten kijken of verzekeren goed worden geïnformeerd. Ik heb de minister net gevraagd wat ze daarvan vindt, om maar een van de maatregelen eruit te pakken. Als het niet voldoende is, welk instrument uit de gereedchapskist pakt ze dan? Ik begrijp wel dat u van mij wilt weten wat dat is, maar als iemand de wet overtreedt, zal het Openbaar Ministerie aangeven welke sanctie erop staat. De vraag is dus niet of er een sanctie is, maar welke sanctie. Het is toch niet aan mij als Kamerlid om nu alvast een sanctie te noemen? Ik zeg wel dat het moet gebeuren. Ik heb een lijst van zeven punten genoemd. Daarop moet wel actie worden ondernomen. Ik constateer dat er een breed draagvlak in de Kamer is. Ik hoor van iedereen dat er een legitimiteitsprobleem is. Er is een probleem met draagvlak. Er zijn problemen in de samenleving. Daar moet nu dus wat mee gebeuren voordat de nieuwe wet ingaat.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik borduur even door op de laatste woorden van mevrouw Bouwmeester. Zij zegt dat breed gedragen wordt dat er een legitimiteitsprobleem is. Ik vind dat nogal wat. Mevrouw Bouwmeester zegt dat inderdaad de hele tijd. Als je zoiets stelt, zul je daar consequenties aan moeten verbinden. Anderen hebben daar vanuit een andere invalshoek ook al naar gevraagd. Mevrouw Bouwmeester vindt dus dat het

daar zo slecht mee is gesteld, terwijl er allerlei mogelijkheden zijn om die zorgverzekeraars tot de orde te roepen, zoals zij ook wenst. Hoe kan het dan dat dit niet gebeurt is? Mevrouw Bouwmeester zegt dat het stelsel niet werkt en dat het moet veranderen, maar verbindt daar eigenlijk geen enkele consequentie aan. Hoe kan dat?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Misschien moet ik nog even aan D66 uitleggen ...

De voorzitter:

Aan mevrouw Dijkstra.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik praat via de voorzitter, excuus. Legitimiteit of draagvlak is niet iets wat je hebt. Daar moet je elke dag weer aan werken. We hebben de enorme lijst van klachten uit de samenleving gehoord. Misschien is een partij het daarmee niet eens. Dat mag. Wij vinden dan echter dat er een draagvlakprobleem is. Dat agenderen we al een lange tijd. Vorig jaar heb ik samen met het CDA een motie ingediend om te vragen wat we aan een toezichthouder hebben als er een draagvlakprobleem is. Wat heeft de toezichthouder gedaan? Wij hebben geconstateerd dat de toezichthouder vrij weinig heeft gedaan, althans wij hebben nooit gehoord wat hij heeft gedaan. Dat zou erop duiden dat er niet veel is gebeurd. Anders is de vraag: waarom hebben we niks gehoord?

We hebben het dus benoemd en we hebben het vorig jaar gevraagd. Nu zeggen we dat er meer moet gebeuren. We gaan niet wachten tot er wat gebeurt. Laat men zich maar actief verantwoorden, dan kun je namelijk ook actief handhaven. Ik heb net aan de minister gevraagd wat zorgverzekeraars doen. Is ze daar tevreden over of niet? We kunnen allemaal constateren dat ze niet alle contracten hebben gesloten. Dat is gewoon een feit. Niet alle verzekeren zijn dus goed geïnformeerd. Hoe gaat de NZa hiertegen optreden? Als je in de wet zet dat men zijn verzekeren goed moet informeren en het vervolgens niet gebeurt, kun je dat dus niet laten lopen. Dat ben ik met iedereen hier eens. De sanctie die erop staat, is aan de toezichthouder. Ik hoor graag van de minister wat haar oordeel daarover is.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Het merkwaardige is dat artikel 13 is gewijzigd, waardoor zorgverzekeraars aan veel meer voorwaarden worden gebonden. Mevrouw Bouwmeester heeft het daar zelf ook over gehad. Wij hebben ook gezamenlijk amendementen ingediend over transparantie van de contracten en de voorwaarden voor de contractering. In feite hebben we dat dus net geregeld. Mevrouw Bouwmeester zegt nu dat we daar weer van alles bovenop moeten doen. Ik begrijp dat werkelijk niet. Ik vind eigenlijk ook dat je zo een verkeerd beeld oproept. Voor een deel herken ik de kritiek op de zorgverzekeraars natuurlijk. Ik heb daar ook vragen bij. Daarom hebben we nu juist gezegd: laten we via de wijziging van artikel 13 de zorgverzekeraars aan een aantal voorwaarden binden, waardoor zij daar veel duidelijker over moeten zijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

D66 steunt de wijziging van artikel 13. Daaraan hebben wij ook een aantal voorwaarden verbonden. Ik heb daarom al een aantal keren in de Kamer gezegd dat we een heel jaar hebben om ervoor te zorgen dat ze dat gaan doen, want de wet gaat in 2015 in. In het komende jaar moet er heel veel gebeuren aan allerlei zaken rond dat artikel 13. Wij zijn dat zeer met elkaar eens. Ze moeten daar ook de tijd voor krijgen. Maar er is natuurlijk meer aan de hand. Het gaat om meer dan alleen de contractering. We hebben het ook over de wijze waarop patiënten worden geïnformeerd. Die kwestie speelt nu al en staat los van artikel 13. Er is ook een probleem met de interne tegenspraak. Dat speelt nu al en staat eveneens los van artikel 13. Mevrouw Dijkstra zegt tegen mij: we gaan daar volgend jaar nog even naar kijken. Dat mag. Dat is het goed recht van D66. Met betrekking tot de punten die los van artikel 13 staan, zeggen wij echter: ga daar nou niet weer een jaar op wachten. Ik snap het ongeduld van de hele Kamer en de terechte interrupties die de woordvoerders van de SP en het CDA hierover hebben geplaatst. Wij zeggen dat je op die andere punten nu al moet bekijken hoe het beter kan. Dat vraag ik de minister.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik ga toch nog een poging wagen. We moeten niet weer een jaar wachten. Er moeten nu maatregelen worden genomen. Mijn vraag is dus: welke gereedschappen gaat mevrouw Bouwmeester nu uit de gereedschapskist halen? Welke gereedschappen stelt zij voor om nu iets te doen? Ik heb wel een suggestie. Zij kan bijvoorbeeld een telefoontje plegen naar haar collega's aan de overkant in de Eerste Kamer, om de wijziging van artikel 13 tegen te houden. Ik hoor graag welke concrete voorstellen mevrouw Bouwmeester doet. Misschien kan zij een beetje kort antwoorden?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Met een telefoontje krijg je de interne tegenspraak niet geregeld.

De voorzitter:

Dat was een kort antwoord.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Wat gaat mevrouw Bouwmeester dan wel regelen? Welke gereedschappen gaat zij uit de gereedschapskist halen? Welke drie concrete voorstellen gaat zij doen? Een aantal woordvoerders heeft er al naar gevraagd. Welke voorstellen doet de Partij van de Arbeid?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Als duidelijk is waar de zorgverzekeraars niet aan voldoen, wat moet ik dan voorlezen van mevrouw Klever? Het handavingsinstrumentarium van de NZa? Als mevrouw Klever dat heel graag wil, zoek ik dat straks even op. Misschien mag ik het wetgevingsboekje van mevrouw Bruins Slot daarvoor even lenen. Daarin zijn namelijk 30 pagina's — de minister begon laatst met het voorlezen daarvan — gewijd aan de wijze waarop je kunt ingrijpen als zorgverzekeraars hun werk niet doen. Ik wil dat graag aan mevrouw Klever mailen. Ik wil ook graag met haar daarover spreken. Dat zijn de mogelijke instrumenten die de toezichthouder

kan inzetten. De PvdA kan niet zeggen: we gaan dit doen of we gaan dat doen. Het is aan de toezichthouder om die instrumenten in te zetten. Ik heb een lijst van zeven punten genoemd. Ik wil dat de zorgverzekeraars, los van artikel 13, in ieder geval op die punten hun werk beter doen. Ik ben realistisch genoeg om te zeggen dat dit niet alleen kan met straffen; er zijn ook gesprekken nodig. Het gaat op allerlei manieren. Het gaat mij erom dat het beter moet gaan. Ik begrijp uit de vele reacties hier dat de Kamer het daarmee eens is. Hopelijk wordt de zorgverzekeraar de bondgenoot van de verzekerde. Volgens mij is dat het doel dat wij met ons allen nastreven.

□

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Wij hebben zojuist tweemaal geluisterd naar een verhaal over de curatieve zorg van de PvdA. Vanmorgen hebben wij twee keer een verhaal over de curatieve zorg van de VVD gehoord. Beide woordvoerders op het gebied van langdurige zorg zijn er nu niet. Ik begrijp dat de heer Van Dijk naar het ziekenhuis moest. De heer Van 't Wout is vervangen door mevrouw Van Ark. Wij bevinden ons nu dus in de situatie dat de coalitie op het gebied van de gehandicaptenzorg en ouderenzorg geen inbreng heeft. Aangezien ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema, iedere fractie vaardigt zelf haar woordvoerders af. U mag daarover uw verwondering uitspreken ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja!

De voorzitter:

... maar dat is wel een feit.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik mag daar inderdaad mijn verwondering over uitspreken in mijn eigen spreektijd, voorzitter. Dat doe ik ook! Daar maak ik gebruik van.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De heer Van Dijk had hier heel graag zelf gestaan. Ik voel me steeds ongemakkelijker nu er zo'n claim op hem wordt gelegd. Hij heeft hier dag en nacht gedebatteerd over allerlei onderwerpen. Al die debatten zijn geweest. Aangezien de reden dat hij er nu niet is voor hem persoonlijk zo naar is, zou ik willen vragen om daar niet over te oordelen. Het is voor hem als persoon heel vervelend. Ik hoop dat de PVV hier niet over oordeelt.

De voorzitter:

U hebt uw punt gemaakt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat snap ik. Dat snap ik heel goed. Ik beschik zelf ook niet over de beste gezondheid. Hij is echter vervangen door

mevrouw Wolbert, die niet de portefeuille ouderenzorg behandeld heeft, niet de verpleeghuizen en niet de gehandicaptenzorg. De PvdA heeft tijdens de behandeling van de begroting voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport twee keer een verhaal gehouden over de curatieve zorg. Ze zei niets over de huishoudelijke hulp en niets over de dagbesteding. Dat is mijn constatering. Dat staat los van het feit dat ik het enorm vervelend vind voor de heer Van Dijk dat hij met zijn gezondheid kampt.

De afgelopen weken is ons land in rep en roer geweest. Men was verbouwereerd over de staat van onze ouderenzorg. Vandaag, twee dagen na zijn overlijden, stond het laatste interview met de heer Oude Nijhuis in het AD. Hij zegt daarin dat het zijn grootste angst is dat de discussie doodbloedt. Ik hoop echt dat dat niet het geval zal zijn. Ik citeer: "We ontwaren in de zorg een nieuw elan, een nieuwe ambitie. Ruim één en straks zelfs anderhalf miljoen professionals zetten zich met nieuwe, frisse zin in voor fors minder regels, voor minder overhead, voor veel betere zorg. Economische tegenspoed bovenop de vergrijzing is geen one-way ticket tot ellende maar de kans om van vergrijzing verzilvering te maken. Verzilvering van excellente en betaalbare zorg. Het is erop of eronder. Wij zeggen: erop."

Deze woorden sprak ik twee jaar geleden uit bij de behandeling van de begroting voor 2012. In 2010 en 2012 kon ik ook al niet met de heer Van 't Wout in debat gaan. We gingen het anders doen. Er zou fors extra geld komen voor zorgverleners, verblijfsrechten voor bewoners van instellingen en een proef met regelarm werken, zodat we op termijn de zorg naast kwalitatief beter ook goedkoper konden maken.

Helaas moeten we constateren dat het "eronder" is geworden. De ontmanteling van de ouderenzorg is een feit en de gevolgen zijn nu al in de hele samenleving voelbaar. Het is eronder voor Han van 104 jaar oud die moest verhuizen. Hij stopte met eten en overleed omdat hij het niet wilde meemaken. Het is eronder voor de 81-jarige mevrouw die vanwege een verplichte verhuizing besloot een einde aan haar leven te maken.

Ruim 50.000 verzorgingshuisplekken gingen in de laatste twee jaar verloren. Het einde is nog niet in zicht. En waarvoor? Voor een schamele 330 miljoen euro. "Eerst hakken" is het motto van het kabinet, van de gedogers die eerst willen voldoen aan de Brusselse bevelen uit de meibrief, en ja, ook van de in ideeënarmoede verkerende en voortdurend krokodillentranen huilende mevrouw Keijzer van het CDA met haar meldpunt voor de Bühne. We moeten keuzes maken, klonk het aldoor. Eerst de bijl erin, en daarna komt de zorg wel.

Het is eronder voor 600.000 zieken en gehandicapten die de AWBZ uit gewerkt worden, voor 120.000 zorgverleners die hun baan kwijtraken, en voor 120.000 hoogbejaarden voor wie er geen verzorgingshuisplek meer is. Het is eronder voor het gehalveerde budget voor de huishoudelijke hulp en de gehalveerde inkomensondersteuning. Het is eronder voor het meervoudig gehandicapte meisje dat niet meer thuis kan blijven wonen omdat het budget voor de dagbesteding bijna helemaal wordt weggevaagd. Zonder dagbesteding gaat het thuis wonen gewoon niet. Het is eronder voor al die mensen die zo ernstig ziek zijn dat ze in een instelling wonen.

In plaats van eerst de kwaliteit op orde te brengen, wordt er een half miljard gekort op de verpleeghuiszorg. De IGZ was heel duidelijk in haar oordeel. Het grootste probleem is het personeelstekort en de kwaliteit van het personeel. Dat wisten we natuurlijk jaren geleden al. Daarom hebben we onder Rutte-I ook de extra investeringsmiddelen die bekendstaan als de Agemagelden geregeld. Die zijn er juist voor extra handen aan het bed en voor extra scholing. Maar toen kwamen de Kunduz 5 die goede sier wilden maken voor Brussel. Hadden ze dat niet gedaan, dan zag die kwaliteit van zorg er nu anders uit. En o, wat een boter hebben ze op hun hoofd! Nu schreeuwen ze moord en brand en huilen ze krokodillentranen, maar zij zijn verantwoordelijk voor de schrijnende situaties die elkaar in rap tempo opvolgen. En waarvoor?

Was het ook omdat wij dat initiatief hadden genomen tot de verblijfsrechten? Was dat het waardoor de PvdA op eigen initiatief die verblijfsrechten, die de staatssecretaris nog noemde als zijn belangrijkste speerpunt om iets te doen aan de kwaliteit van zorg, uit de wet schrapt? Het recht om naar buiten te mogen, het recht om verschoond te worden, het recht op een dagelijkse douchebeurt?

Het was zelfs de NPCF (Nederlandse Patiënten- en Consumenten Federatie) die door de heer Van Dijk werd aangehaald als motivatie om die verblijfsrechten uit de wet te schrappen, maar diezelfde NPCF gaf vorige week aan dat ze juist meer keuzevrijheid wil, dat mensen zelf moeten kunnen beslissen of ze extra willen douchen als ze zich vies voelen of een slechte nacht hebben gehad en dan wat later kunnen opstaan. Maatwerk is inderdaad niet altijd mogelijk, ontdekte de NPCF, nadat de PvdA op eigen instigatie die rechten uit de wet had gesloopt.

Verblijfsrechten die regelen dat bewoners dagelijks onder de douche kunnen als zij dat willen, in plaats van huizen die zeggen dat bij hen alleen op zondag wordt gedoucht. Verblijfsrechten die regelen dat bewoners op tijd naar de wc geholpen worden en niet gedwongen hun incontinentiemateriaal om krijgen terwijl ze niet eens incontinent zijn. Verblijfsrechten die regelen dat bewoners naar buiten mogen als ze dat willen, in plaats van bewoners die sinds hun opname nooit meer buiten kwamen, terwijl ze dat wel wilden. Blijkbaar is het strippen van al het beleid op PVV-Invloed belangrijker dan het recht op basale dingen voor de allerbreekbaarsten in het land.

In een poging om voor deze afbraak in de zorg begrip te kweken in de samenleving zijn alle mantra's van de staatssecretaris omgezet in reclamespotjes. Ik citeer: "Nederland verandert, de zorg verandert mee." Wat ons betreft zou de titel moeten zijn: "De zorg verandert en Nederland verandert mee", of, nog beter: "De zorg verdwijnt en Nederland zit ermee."

Die samenleving verandert en daarom moet ook de manier waarop we de zorg organiseren veranderen, zegt het spotje. Als mensen langer thuis willen wonen, zal de zorg daarop moeten inspelen. Wat een gruwel! Huishoudelijke hulp aan gehandicapten en ouderen wordt per 1 januari gewoon gestopt! In hoeveel gemeenten gebeurt dat, vraag ik de staatssecretaris. Hoeveel gemeenten stoppen gewoon met huishoudelijke hulp? Huishoudelijke hulp die ervoor zorgde dat mensen die een handicap hebben of hoogbejaard zijn niet vervuild, verpieterd, vereenzaamd en met bedorven

voedsel in de koelkast in een ontoegankelijk huis zitten. Hoeveel gemeenten stoppen met de huishoudelijke hulp?

Hoezo komt de zorg dichtbij? Geschrapte zorg, veel verder kan het natuurlijk niet af staan van mensen. Begeleiding, maar ook dagbesteding, die ervoor zorgt dat een dementende een half tot een heel jaar langer thuis kan blijven, en beschut wonen mogen vanaf 1 januari ook zachtjes in het warme nest van de gemeente landen.

In sommige gemeenten worden helemaal geen afspraken meer met zorgaanbieders over die dagbesteding gemaakt. Dagbesteding wordt niet meer aangeboden. Ik vraag de staatssecretaris hoeveel gemeenten straks niet eens meer dagbesteding aanbieden. Instellingen voor beschermd wonen voor gehandicapten en mensen met een psychiatrische stoornis sluiten hun deuren, maar ook verzorgingshuizen. Alle deuren gaan dicht. Mensen met een beperking komen op straat te staan. Hoezo een zachte landing? Wat valt er zacht te landen als je helemaal nergens meer terecht kunt? Zorgt de gemeente wel voor haar eigen inwoners als het pgb als een kerstboom wordt behangen met allerlei aanvullende eisen, waardoor het wettelijk verankerde een lege huls wordt en de keuze voor een pgb bijna onmogelijk?

Wooninitiatieven middels een pgb worden onmogelijk gemaakt. Ik vraag de staatssecretaris hoeveel pgb wooninitiatieven op dit moment onzeker zijn over hun voortbestaan vanaf 1 januari.

Nederland verandert en de zorg verandert mee, maar zo zorgt elke gemeente dat ondersteuning past bij de mogelijkheden en vragen van haar inwoners. Die wijkverpleegkundige wordt de oplossing voor alle problemen, ik zei het al tegen mevrouw Wolbert. Sinds jaar en dag hebben wij de wijkverpleegkundige en de wijkzakenverzorgende. Voor een bedrag van 4 miljard euro doen zij hartstikke veel werk. Maar dat wordt niet alleen overgeheveld, er gaat een korting van 400 miljoen en straks van 600 miljoen overheen. Dan is er nog wel een doekje voor het bloeden van 40 miljoen om het milder, minder te maken. Maar als de verzorgingshuizen sluiten, komen er straks nog 120.000 mensen extra bij, die ook verpleging en verzorging nodig hebben. Wil de staatssecretaris dat allemaal goed kunnen regelen, dan heeft de staatssecretaris, in plaats van die extra korting, juist een extra, zeer forse impuls nodig.

ActiZ waarschuwt ervoor dat ouderen en andere kwetsbare mensen het vanaf 2015 moeten doen met onvoldoende wijkverpleging en met wachtlijsten, omdat zorgorganisaties geen nieuwe cliënten kunnen aannemen omdat er flink op de tarieven wordt gekort. Als je gaat bezuinigen door te korten op tarieven, krijg je wachtlijsten. Staatssecretaris Van Rijn wil de staatssecretaris van de wachtlijsten worden.

Ik heb nog een citaat uit zo'n spotje: "Zo wordt zorgondersteuning meer op maat en houden wij het betaalbaar". Door deze plannen verandert het langer thuis willen wonen echter in langer thuis moeten blijven wonen. Ouderen belanden letterlijk achter de geraniums en komen hun huis niet meer uit. Zij vereenzamen, verpieteren en vervuilen. Familie, vrienden en burens mogen het oplossen: de mantelzorgers, die door het CDA ook zo fors in de kou worden gezet en die zich toch al zwaar belast voelen. Zij mogen nog meer mantelzorg gaan verlenen. Zij hebben geen idee van wat er na 1 januari voor hen allemaal verandert. Er ligt nu een

dertien pagina's tellende beleidsbrief met een actieplan en activiteiten om mantelzorgers te ondersteunen. Denkt de staatssecretaris nu echt dat die megabezuiniging op huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding en verzorgingshuizen die moeten sluiten, het werk van die mantelzorgers op enige manier zal verlichten? Of moet hij hier het eerlijke verhaal vertellen? Die mensen gaan straks over de kop. Dus: terug met die extra investeringsmiddelen, houd de verzorgingshuizen open en terug met die rechten! Doe echt wat met het experiment regelarm werken en maak daar geen praatje voor de bühne van! Deze zaken zijn vakkundig uit het beleid gesloopt, maar zij zijn wel het antwoord op de vele misstanden waarmee wij nu worden geconfronteerd. De inspectie vraagt om meer handen aan het bed en om scholing, om zo de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren die nu tekortschiet door te weinig goedge-schoolde collega's. Niet de verzorgingshuizen sluiten, maar gewoon overgaan tot het scheiden van wonen en zorg. Dat levert nog veel meer geld op. Dat is geen snel geld, maar het is wel echt geld. En het zorgt ervoor dat mensen niet aan hun lot worden overgelaten of op 104-jarige leeftijd nog weg moeten. Het zorgt ervoor dat het aantal van een op de vijf thuiswonende dementerenden dat wordt vastgebonden, opgesloten of onvrijwillig zorg ontvangt, kleiner wordt in plaats van groter. Het is onacceptabel dat de Tweede Kamer dat geregeld heeft met de Wet zorg en dwang. Het is onacceptabel dat alleenstaande mensen in de thuissituatie dwangzorg kunnen krijgen. Dwangzorg zou alleen toegestaan moeten zijn bij 24-uurstoezicht. De Kamer vond echter dat het zo wel kon. Straks wonen al die mensen thuis, vastgebonden en vergeten. Dat kan toch niet?

Ouderen moeten langer thuisblijven, ook als zij dement worden. Die zorg thuis moet dan wel goed geregeld zijn. Hoe gaat dat straks, na 1 januari 2015? De ouderenmishandeling, die al sky-high is, zal toenemen als er geen familie is. De nieuwe standaard voor hoogbejaarden wordt vervuiling en vereenzaming. Dwalende dementerenden 's nachts op straat en ongelukken met gas en brand zullen verdubbelen. Zorg er dus voor dat mensen in de wijk gebruik kunnen maken van de faciliteiten van het verzorgingshuis, als je dat openhoudt. Dan zullen minder mensen aanspraak maken op die veel duurere verpleeghuiszorg.

Als wij de megasalarissen van 40 miljoen, de verspilling van 3 miljard, de bureaucratie van 2 miljard, de overhead van 1,8 miljard en de fraude van 2 miljard aanpakken, houden wij aan het einde van de rit niet alleen geld over, maar besparen wij drie keer zo veel als het kabinet, zonder dat bij iemand de urine langs de benen loopt. Als wij overgaan op kleine instellingen, hebben wij weer 2 miljard. Daar is de kwaliteit hoger, de tevredenheid groter en zijn de kosten een kwart lager. De zorg moet bevrijd worden van het mismanagement, waardoor fusiedrift ontstaat. Zorggiganten met soms wel 100.000 klanten, vijf managementlagen, dure autoparken, megasalarissen en de hele administratie in kantoren op industrieterreinen moeten plaatsmaken voor kleine verpleeghuizen zonder overhead.

Voorzitter: Van Miltenburg

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren): De PVV geeft inmiddels twaalf keer zo veel aan zorg uit als aan defensie en tien keer zo veel aan zorg als aan politie. Wij horen dezelfde emotionele verhalen van mevrouw

Agema als van de SP. Deelt mevrouw Agema de visie dat de PVV inmiddels eigenlijk een linkse partij is geworden?

Mevrouw Agema (PVV):

Collega Van Klaveren wilde collega Leijten ook al framen als emotioneel, maar ik heb een verrassing voor hem: hij stond bij mij op de kieslijst. Hij tekende dus voor dat programma. Op basis daarvan liet hij zich kiezen tot Kamerlid.

De heer Van Klaveren (Groep Bontes/Van Klaveren):

Dat is een heel emotioneel antwoord. Het stemmetje ging ook wat omhoog.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, lief hè?

De heer Van Klaveren (Groep Bontes/Van Klaveren):

Dat is op zichzelf heel schattig, maar niet heel inhoudelijk. Ik vraag mevrouw Agema nogmaals of zij de visie deelt dat de PVV, gezien het feit dat zij inmiddels veiligheid compleet is vergeten en 70 miljard wil investeren in de zorg, een linkse partij is geworden. Wellicht heeft mevrouw Agema de memo gemist, maar ik zit niet meer bij de PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Nogmaals, de heer Van Klaveren stond op dezelfde kieslijst als waar ik op heb gestaan en heeft zich laten kiezen op basis van hetzelfde verkiezingsprogramma. Hij mag er intussen een andere opvatting op nahouden. We leven in een vrij land. Maar wat ik zeg, is wel waar.

Mevrouw Leijten (SP):

De heer Van Klaveren zegt dat ik een emotioneel voorstel heb gedaan. Daarmee doelt hij op het voorstel om de basisverzekering weg te halen bij de zorgverzekeraars en op die manier de macht van de zorgverzekeraars te breken. Ik heb hem gezegd dat ik een keurig document heb gemaakt met openbaar te raadplegen bronnen, waar onderzoek naar is gedaan. Er zit geen emotionaliteit in. Het is gewoon een reëel voorstel. Dat wil ik hier wel even rechtgezet hebben.

De voorzitter:

Het staat genoteerd in de Handelingen.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is ook een beetje zielig om iemand van het andere geslacht te willen framen met het woord "emotioneel".

De voorzitter:

Mevrouw Agema, voordat u verdergaat, zeg ik even voor de zekerheid dat u nu zit op dertien en een halve minuut spreektijd.

Mevrouw Agema (PVV):

Oké.

Voorzitter. Laten we nu eindelijk de carroussel van disfunctionerende bestuurders en managers doorbreken. Sterker nog, bestuurders zijn met onze plannen nauwelijks nog nodig en met een gewichtige bestuurderstoets krijgen we de goede mensen op de juiste plaats. We kennen allemaal de goede voorbeelden, zoals Buurtzorg, Opella, de JP van den Bent stichting, waar doelmatiger wordt gewerkt met behoud van goede zorg. Ook uit het project Regelarm werken in de zorg blijkt dat het kan. Geef de professionals het vertrouwen terug en geef de werkvloer het geld. We willen meer handen aan het bed, voor het verzorgen van ouderen, voor het wassen, voor het verschonen en noem maar op. De menselijke maat moet terug in de zorg. We weten allemaal dat dit mogelijk is.

Ook tegen de heer Van Klaveren zeg ik dat ik zojuist voorstellen heb gedaan om miljarden te besparen op de zorg. Daarmee besparen we drie keer zoveel als het kabinet doet. Ik snap de zorgen van de heer Van Klaveren. Die had hij ook nadat hij voor onze partij hier in de Tweede Kamer gekozen had. Hij heeft het daar nu nog over.

□

Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. De gezondheidszorg in Nederland behoort nog tot de top van de wereld, maar er is een keerzijde, want we hebben te maken met zorgmijders en wanbetalers, met spoedposten die sluiten en ziekenhuizen die failliet gaan, met medische dossiers die op straat liggen en privacyschendingen. Dit jaar zijn er 60.000 mensen die zorg mijden bij gekomen. Een miljoen mensen hebben een betalingsregeling en er zijn 25.000 wanbetalers bij gekomen. Terwijl het aantal autochtone wanbetalers licht daalt, stijgt het aantal allochtone wanbetalers. Allochtonen zijn al drie keer vaker wanbetaler in de zorg dan autochtonen. Dat is de verdienste van dit kabinet. Op papier ziet het er allemaal goed uit. De begrotingscijfers waren nog nooit zo gunstig en de overschrijdingen in de zorg waren nog nooit zo gering. Maar de verdeling klopt van geen kant.

Wat heeft een pas ontslagen 50-plusser die geen baan meer kan vinden eraan dat onze zorg tot de top behoort, terwijl hij het bezoek aan een specialist uitstelt omdat hij het eigen risico niet kan betalen? Wat heeft hij aan de boodschap dat de zorg toegankelijker is geworden omdat de wachtlijsten verdwenen zijn? Zijn enige zorg is dat hij geen geld heeft om naar het ziekenhuis te gaan. Leg hem maar eens uit dat asielzoekers gratis naar het ziekenhuis kunnen gaan en geen eigen risico hoeven te betalen. Ik denk dat we onszelf moeten afvragen in hoeverre de Nederlandse burger vindt dat ons zorgstelsel tot het beste ter wereld behoort. Wil de minister daar eens onderzoek naar doen?

Laten we vooral niet vergeten dat de gezondheidszorg in Nederland behoort tot de duurste van de wereld. Dat hebben we te danken aan de afkoopsommen en de bonussen, aan de graaiers en de fraudeurs. Ik heb hier een lijstje voor me: 10 miljoen verdwijnt er in de zakken van ontslagen en opgestapte bestuurders. Dat staat gelijk aan het salaris van 200 verpleegkundigen. Het is echt een schande dat dit mogelijk is en dat hiertegen niet wordt opgetreden. Hoe moeilijk is het om een wet te maken die afkoopsommen en bonussen verbiedt, bijvoorbeeld als het ziekenhuis of de zorginstelling onder toezicht staat van de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Daar is dan duidelijk wat aan de hand

met de patiëntveiligheid, en is het dus duidelijk dat de verantwoordelijke bestuurder geen riante ontslagvergoeding verdient. Komt zo'n wet er? Dat vraag ik aan de minister.

Ik kom op de fraude. Jaarlijks verdwijnt 2 tot 5 miljard euro door fraude. Ondanks fraudeloketten, werkgroepen en onderzoeken, weet de minister nog steeds niet hoeveel, waar en door wie fraude gepleegd wordt. De Algemene Rekenkamer hekelt de aanpak van het kabinet, omdat deze tot nu toe meer kost dan hij oplevert. De pakkans is slechts 2%. De zorgverzekeraars claimen dat ze 350 miljoen euro aan fraude of vermoedelijke fraude achterhaald hebben. Wat is er vervolgens met die 350 miljoen gebeurd? Kan de minister dat toelichten? Het was immers toch de bedoeling dat het opsporen van de fraude de burger ten goede zou komen, in de vorm van een lagere premie of een lager eigen risico? We weten allemaal dat de premie en het eigen risico zijn gestegen. Is dit geld soms opgegaan aan de dure reclamecampagnes van de zorgverzekeraars?

Het lijkt erop dat we dit dure zorgstelsel te danken hebben aan de zorgverzekeraars, die miljarden euro's achterhouden. Bijna 10 miljard euro ligt er bij hen op de plank; veel meer dan ze van toezichthouder de Nederlandsche Bank moeten aanhouden. Als je rekening houdt met de extra risico's die ze lopen door de overheveling en met de nieuwe eisen uit Europa vanwege Solvency II hebben ze nog steeds 3 miljard euro te veel op de plank liggen. We hebben met z'n allen dus 3 miljard euro te veel aan zorgpremie betaald. Dat is €250 per verzekerde. Dit geld moet terug. Wanneer gaat de minister de zorgverzekeraars verplichten om dit geld terug te geven?

Intussen gaat de afbraak van ons zorgstelsel door. Dit kabinet neemt maatregel na maatregel ten gunste van de zorgverzekeraar. Patiënten mogen straks hun eigen arts niet meer kiezen, artsen mogen hun eigen behandelingen niet meer kiezen en apothekers mogen hun eigen medicijnen niet meer kiezen. De zorgverzekeraar gaat deze keuzes namelijk maken. Het enige wat wij van dit kabinet nog mogen, is onze zorgverzekeraar kiezen. Voor het overige zijn we te dom. Keuzevrijheid en zakkenvullen gaan natuurlijk ook moeilijk samen. Ik blijf het in elk debat herhalen en nu opnieuw: als je straks verzekerd bent bij Achmea, kun je alleen nog maar terecht in het Achmea-ziekenhuis waar Achmea-artsen je behandelen met Achmea-medicijnen. Dat is geen marktwerking, dat is machtwerking. Dankzij dit kabinet komt de machtige zorgverzekeraar de spreekkamer binnen, neemt hij plaats op de stoel van de arts, wordt hij aandeelhouder in het ziekenhuis en maakt hij miljoenen winst. En nog hebben de zorgverzekeraars niet genoeg, want wat doen ze met die winst? Ze beleggen het. In foute beleggingen en risicovol vastgoed schuilt het grootste risico dat zorgverzekeraars lopen. Moet de premie soms omhoog omdat ze gokken met ons premiegeld? Dat vraag ik aan de minister.

Iedere burger in Nederland is zich er intussen wel van bewust dat onze dure zorg niet langer samengaat met goede zorg. Steeds vaker horen we dat we van medicijn moeten wisselen omdat een middel niet meer vergoed wordt. Steeds vaker krijgen we iets pas na zes maanden, of juist niet meer na zes maanden. Steeds vaker moeten we starten met een behandeling waarvan we al weten dat zij niet werkt, maar krijgen we die behandeling toch omdat zij goedkoper is en zij inmiddels in de richtlijn van de zorgverzekeraar staat. We zijn van de 25ste plaats al gezakt naar de 40ste

op de wereldranglijst van meest efficiënte zorgsystemen. In Italië, Spanje en Frankrijk leven mensen gemiddeld ruim een jaar langer dan in Nederland, en dat met ons budget van ruim 70 miljard euro. Ik noemde het al eerder: het zorggeld moet beter verdeeld worden. We moeten het weghalen waar het zich ophoopt en het storten waar een tekort is.

Mijn fractie doet daarom de volgende voorstellen, waarvoor we ook moties hebben klaarliggen. Het eigen risico kan en moet omlaag; €230 is voor ons het maximum. Als de minister de zorgverzekeraars aanspoort, dan kunnen zij minimaal 1 miljard euro aan onterechte en gefraudeerde declaraties achterhalen. Dit miljard kan ingezet worden om het eigen risico te laten dalen. De zorgpremie kan en moet omlaag. Om ervoor te zorgen dat de reserves niet blijven doorgroeien, willen wij dat de minister een maximum gaat stellen aan de reserves van de zorgverzekeraars. Alles wat zij boven de grens van Solvency II aanhouden, moet naar premieverlaging. Is de minister bereid om dit bijvoorbeeld via een eindafrekening te doen? De zorgverzekeraars hebben 3 miljard euro te veel aan reserves opgehoopt. Ik hoop dat de minister hier positief op zal reageren. Ik begrijp dat we de zorgverzekeraars hiertoe niet kunnen dwingen op dit moment, maar de minister kan het wel realiseren door er een wet voor te maken. Te veel betaald premiegeld moet gewoon terug naar de premiebetaler en fraudegeld moet ingezet worden om het eigen risico te laten dalen. De zorg moet goedkoper worden voor de patiënt en de minister moet daarvoor de eerste stappen zetten. Gaat zij een maximumgrens stellen aan de reserves van de zorgverzekeraars? Zo ja, per wanneer? Zo nee, waarom niet?

Een andere manier om het zorggeld beter te verdelen, is die 125 miljoen subsidie die de minister heeft uitgetrokken voor artsen, te gebruiken voor betere zorg aan patiënten. Subsidie om artsen in loondienst te krijgen, vindt mijn fractie onzinnig. Mijn fractie heeft een veel beter plan om artsen in loondienst te brengen. Conform de huidige fiscale regels wordt goodwill namelijk bij ieder willekeurig bedrijf in maximaal tien jaar afgeschreven. Artsen die tien jaar of langer in een maatschap zitten, hebben hun betaalde goodwill dus reeds lang en breed afgeschreven waardoor een afkoopsof subsidie helemaal niet nodig is. Voor artsen die korter dan tien jaar in een maatschap zitten geldt dat zij in fases in loondienst kunnen komen, nadat zij maximaal tien jaar in zo'n maatschap hebben gewerkt. Binnen nu en tien jaar kunnen we zo van alle maatschappen af zijn en kunnen we de artsen in loondienst van de ziekenhuizen hebben zonder dat de overheid dit met miljoenen euro's hoeft te subsidiëren. De voordelen van artsen in loondienst zijn talrijk: ze worden dan niet meer betaald per verrichting waardoor de prikkel tot overproductie en fraude verdwijnt, de onderlinge verschillen in beloning verdwijnen, er kunnen functioneringsgesprekken worden ingevoerd en slechte artsen kunnen makkelijker ontslagen worden. Als zij niet in loondienst willen, dan staat het ze natuurlijk altijd vrij om voor eigen rekening en risico in een zelfstandige kliniek te gaan werken. Ik hoor graag de reactie van de minister op dit voorstel. Is zij bereid om die 125 miljoen die zij als subsidie heeft bedacht, in te zetten voor betere zorg aan de patiënt? Als zij daartoe bereid is, dan heb ik nog een paar mooie voorstellen daarvoor.

Tot slot het volgende. Er wordt vaak gezegd dat de PVV met simpele plannen komt voor een complexe materie. Draai dat echter eens een keer om. Is dit kabinet niet bezig

met vreselijk complexe plannen voor een in essentie simpel probleem? Het probleem is dat we niet kunnen achterhalen waar ons geld verkwist en verspild wordt. Ik geef een simpel voorbeeld om dit te illustreren. We hebben in Nederland 175.000 bevallingen per jaar. Er worden echter 250.000 bevallingen gedeclareerd. Zorg kost geld, maar niet zoveel als dit kabinet ons wil laten geloven. We betalen al jaren miljarden euro's te veel. Die willen we graag terug. Dank u wel.

De heer Rutte (VVD):

Het Centraal Planbureau bracht in 2013 een interessant rapport uit over de zorg. Ik zal zo de titel ervan even opzoeken. Daarin staat onder andere op pagina 20: "De kwaliteit van de Nederlandse medische zorg is goed, maar niet uitzonderlijk goed. De zorg is wel bijzonder toegankelijk voor alle lagen van de bevolking. De uitgaven aan langdurige zorg zijn de hoogste in Europa, de kosten van curatieve zorg zijn niet hoger dan gemiddeld." In het kader van het voorkomen van fact free politics vraag ik of mevrouw Klever bereid is om haar betoog dat onze zorg peperduur is, naar aanleiding van deze feiten bij te stellen?

Mevrouw Klever (PVV):

De heer Rutte haalt een ouder rapport uit 2013 aan. Ik heb hier een nieuw rapport uit 2014 van Bloomberg en daarin zien wij dat Nederland gezakt is op de lijstjes van plaats 25 naar plaats 40. Misschien dat de heer Rutte ook bij de wat nieuwere rapporten kan kijken zodat hij weer helemaal op de hoogte is.

De heer Rutte (VVD):

Die feiten zijn niet veranderd. Nederland is al sinds jaar en dag wereldkampioen wat betreft de kosten in de langdurige zorg, het onderdeel van de zorg waar de partij van mevrouw Klever niets aan wil veranderen. Daarnaast doet Nederland het sinds jaar en dag heel goed, met een gemiddelde kostenscore, in de curatieve zorg, het stelsel waarover mevrouw Klever een pleidooi heeft gehouden dat hiervan niets deugt. Misschien moet mevrouw Klever zich beter gaan inlezen of misschien kan zij haar verhaal bijstellen aan de hand van de feiten?

Mevrouw Klever (PVV):

Ik snap dat de heer Rutte vasthoudt aan zijn oude rapport van vorig jaar, maar ik heb hier gewoon een nieuw rapport en daarin zijn wij gezakt op de lijstjes. Om nog even terug te komen op de langdurige zorg, ik weet niet waar de heer Rutte was toen mijn collega Agema hier net haar betoog hield, maar zij heeft veel zaken aangegeven waarbij de langdurige zorg efficiënter kan. Ik kan het betoog van de heer Rutte werkelijk niet volgen.

□

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. In 2014 hebben bewindspersonen van VWS belangrijke wetten, en daarmee de nodige hervormingen in de zorg, door de Kamer weten te loodsen. Om een medische term te gebruiken: het was een complexe operatie en die verdient een compliment. De wetswijzigingen van de afgelopen jaren zijn alleen maar veranderingen van het systeem. Mijn fractie wil de stap zetten naar echt betere

zorg, die is gericht op maatwerk en dicht bij de mensen wordt geleverd. Hierin moeten de eigen regie en de zelfbeschikking van de patiënt centraal staan, waarbij kwaliteit, toekomstbestendigheid en privacybescherming noodzakelijke randvoorwaarden zijn. Door alle veranderingen in de zorg vervaagt ook het onderscheid tussen de curatieve en de langdurige zorg. Dit biedt tegelijk ook kansen en mogelijkheden. Het gaat erom die optimaal te benutten.

In de zorg staan wij aan de vooravond van één van de grootste veranderingen in 40 jaar tijd. Een belangrijk deel van de zorg voor en ondersteuning aan jongeren, ouderen en mensen met een beperking wordt over 43 dagen de verantwoordelijkheid van de gemeente. D66 is met het kabinet van mening dat de langdurige zorg beter kan en beter moet. Over dit laatste hebben wij gisterenavond en vannacht nog uitgebreid met elkaar gesproken. Mijn fractie heeft waardering voor de manier waarop de staatssecretaris de afgelopen twee jaar met alle partijen in gesprek is gegaan. Dit is heel belangrijk voor het draagvlak, dat noodzakelijk is bij zo'n grote verandering. Tot 1 januari is het echter allemaal nog papier. Daarna moet het echt gaan werken. Dit wordt heel spannend; dit is hier al aan de orde geweest. Het is ook belangrijk dat wij ons vanuit deze Kamer terughoudend opstellen en ruimte bieden aan gemeenten.

Er zullen dingen misgaan, want als je dingen verandert, gaan er ook altijd dingen mis. Laten we vooral voor ogen houden dat de gemeenteraad de eerst aangewezen is om daarvan iets te vinden en de controle uit te voeren. Ik merk veel onzekerheid. Dit komt vooral omdat er nog veel onduidelijkheid bestaat. Mensen weten wat zij nu hebben — dit biedt vastigheid, ook al is het niet perfect — en door gebrekkige communicatie weten veel mensen nog niet waar ze 1 januari aan toe zijn. Ik krijg ook heel veel e-mails van bezorgde mensen over de veranderingen vanaf volgend jaar. Ik denk dat wij ze allemaal krijgen in deze Kamer. Mensen vragen zich bijvoorbeeld af of hun zoon nog jeugdhulp krijgt, of ze het persoonsgebonden budget voor hun meervoudig gehandicapte dochter nog wel houden na 1 januari en of hun dementerende vader of moeder volgend jaar nog wel terecht kan in een verpleeghuis. Een voorbeeld van een groep die van het kastje naar de muur wordt gestuurd, zijn de ouders van kinderen met een complexe zorgvraag, die thuis met liefde worden verzorgd. In technische termen is deze laatste de groep die valt onder de "intensieve kindzorg". De zorgverzekeraar verwijst naar de Wet langdurige zorg, terwijl de verzorging en de verpleging van deze groep toch echt onder de Zorgverzekeringswet vallen. De onzekerheid die dat voor deze mensen met zich meebrengt, wordt nog eens pijnlijk duidelijk in de uitzending van Nieuwsuur van vanavond. Ik raad iedereen aan om naar die uitzending te kijken.

Ik vind het niet te verkroppen dat over dit soort vragen op dit moment nog steeds geen duidelijkheid bestaat. Ik vraag de staatssecretaris of iedereen inmiddels een persoonlijke brief heeft ontvangen. Zo niet, wanneer krijgt men die dan wel? Wil de staatssecretaris nog eens klip-en-klaar uiteenzetten welke groep waaronder valt? Is hij bereid om hierover actief te communiceren met zorgverzekeraars, zorgkantoren en de mensen om wie het gaat?

D66 heeft zich altijd hardgemaakt voor het persoonsgebonden budget. Dat hebben we gedaan toen het pgb onder het kabinet-Rutte I, van VVD, CDA en PVV, dreigde te verdwijnen. Mede dankzij D66 is het pgb stevig en als volwaardig

alternatief verankerd in de Jeugdwet, de Wmo en de nieuwe Wet langdurige zorg. Dat pgb is een belangrijk instrument om zo veel mogelijk zelf de regie te kunnen voeren. Ook hierbij geldt echter dat het aankomt op de praktijk.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het klopt inderdaad dat D66 zich samen met GroenLinks altijd hard heeft ingezet voor pgb-houders en rechten van die pgb-houders, ook in de Zorgverzekeringswet. Nu zal mevrouw Dijkstra ook weten dat er grote zorgen zijn bij pgb-houders over hun rechten in de Zorgverzekeringswet. Die zorgen hebben ook te maken met kortingen die dreigen. Deelt mevrouw Dijkstra die zorgen met mij en met deze grote groep mensen? Is zij bereid om samen met mijn fractie te bekijken hoe wij druk kunnen uitoefenen op de zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat die korting er niet komt? Is zij verder bereid om er samen met mijn fractie voor te zorgen dat de positie gelijkwaardig zal zijn van enerzijds patiënten die zorg in natura krijgen, en anderzijds de pgb-houders?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik kom daarop verderop in mijn betoog nog terug. Ik vind het heel belangrijk dat er rond de pgb duidelijkheid komt en dat duidelijk wordt wanneer wat wordt betaald en hoe het nu met die tarieven zit. Er was een afspraak gemaakt over een tariefskorting. Als er een extra korting overheen komt, moeten we daar heel goed naar kijken. We zien namelijk dat mensen daardoor echt in grote problemen komen. Zij hebben al contracten gesloten, maar moeten nu opnieuw gaan bekijken of zij de zorgaanbieders waarmee zij altijd hebben gewerkt, nog wel kunnen handhaven. Dat moeten zij doen, terwijl dat juist zo belangrijk is voor die eigen regie die men wil hebben over de zorg, en daarmee voor het pgb.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Zegt mevrouw Dijkstra net als ik dat de rechten voor mensen die zorg in natura ontvangen en voor pgb-houders gelijk zijn? Begrijp ik dat goed?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ja.

Mevrouw Agema (PVV):

Mevrouw Dijkstra is inderdaad iets eerlijker over het pgb. Ze zegt hier namelijk toch iets eerlijker dat met het opnieuw verbreden van de groep, ook de tariefskortingen weer in zicht kwamen. Dat was ook de keuze van GroenLinks bij het Kunduzakkoord. Is D66 bereid om die kortingen terug te draaien nu blijkt dat ze tot wel 25% oplopen?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

D66 is er niet toe bereid om de afgesproken kortingen terug te draaien. Als daaroverheen nog weer extra kortingen komen, hebben we echter een groot probleem. Daar gaat het om.

Mevrouw Agema (PVV):

Die kortingen lopen op tot twee keer 10% plus nog eens 5%, dus 25%. Veel mensen met een gehandicapt kind thuis, krijgen de zorg niet meer rond. Zij zijn daarover heel duidelijk. Zij moeten afscheid nemen van verplegers en verzorgenden. Ik vraag nogmaals of de D66-fractie bereid is om de kortingen, en daarmee de gevolgen van haar eigen keuze terug te draaien. We kunnen zwaar gehandicapte kinderen toch niet thuis aan hun lot overlaten?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik wil toch vaststellen dat als D66 zich hiervoor indertijd, bij de onderhandelingen over het lenteakkoord, niet sterk had gemaakt, we helemaal geen pgb meer hadden gehad. Dat deed D66 indertijd inderdaad samen met GroenLinks. Ik wil vaststellen dat met de korting die is afgesproken, ook direct werd geregeld dat er meer ruimte zou zijn voor het pgb. We hebben heel veel kortingen juist teruggedraaid, waardoor het pgb mogelijk bleef. Daarbij was ook sprake van een taakstelling. Wij lopen daar niet voor weg en wij houden ons aan de afspraken over die taakstelling. Maar ik vraag nu wel aandacht voor de gevolgen van de transities voor het pgb, voor de contracten die worden gesloten en voor de mensen die niet weten waar ze aan toe zijn, die duidelijkheid moeten krijgen.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, ik zou graag een punt van orde willen maken.

De voorzitter:

Nee.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik verzoek u, mij de gelegenheid te geven om deze aaneenrijging van feitelijke onjuistheden recht te zetten, want zo krijgen mensen een verkeerde indruk.

De voorzitter:

Ik zit nog maar net voor, maar ik heb het debat goed gevolgd. Ik weet dus dat er vandaag door alle deelnemers op het scherp van de snede wordt gedebatteerd. Er worden aan beide zijden harde woorden gebezigd. Als we het op deze manier gaan doen, komen we niet toe aan de behandeling van de begroting die voor vanavond gepland staat. U mag uw vragen in tweeën stellen en u krijgt daarop antwoord. Er komt een volgende gelegenheid om dat weer te doen.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar u kunt toch niet accepteren dat een lid gewoon maar de vrijheid krijgt, feitelijke onjuistheden aan elkaar te rijgen, waarna het lid dat wordt aangevallen ...

De voorzitter:

Het prettige is dat u daarom nog een tweede termijn hebt, waarin u dit recht kunt zetten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het pgb is niet afgeschaft. Het ging alleen om minder dan tien uur begeleiding. Het is goed om dat hier vast te stellen. De tarieven moeten worden vastgesteld, maar je hoort heel veel dat het tarief voor de informele zorgverleners, vaak familie, naar €20 gaat. In zijn totaliteit kan de zorg dan niet meer worden ingekocht. Of mensen moeten ervoor kiezen om degene die ze thuis verzorgen — een kind of een partner — te laten opnemen. Wat vindt de fractie van D66 daarvan?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wil horen wat de staatssecretaris daarvan vindt. Want ik maak me daar ook grote zorgen over. Het is wel goed om te weten hoe de staatssecretaris inschat dat dat zal uitpakken. We willen inderdaad niet dat pgb-houders in de problemen komen. Als dit de gevolgen zijn, moeten we daar echt naar kijken. Want dat is wat mij betreft niet acceptabel.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat zijn hoopgevende woorden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dijkstra, gaat u verder.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik had het over de praktijk van het pgb. In dat kader ben ik benieuwd naar de stand van zaken rond de uitvoering van de motie van mijn collega Bergkamp over het simpeler maken van de aanvraagprocedure van een pgb.

Om de kans op fraude zo veel mogelijk te beperken, wordt het pgb-budget vanaf volgend jaar niet meer uitbetaald aan degene die de zorg inkoop. Dat doet de SVB voortaan, die dan rechtstreeks betaalt aan de zorgverlener. D66 is voorstander van dit systeem van trekkingsrechten, maar maakt zich wel zorgen of er niet te veel op het bordje van de SVB komt te liggen. Ik krijg namelijk berichten over moeizame samenwerking tussen gemeenten en SVB, onder andere op het terrein van de gegevensuitwisseling en niet-communiserende ICT-systemen. Kan de SVB het allemaal wel aan?

Ik hoor ook geluiden dat de uitbetaling per 15 februari niet gaat lukken. Zorgaanbieders zouden daardoor in grote problemen komen. Dat geldt ook voor ouderinitiatieven die ineens een maand moeten overbruggen in de bekostiging, doordat het pgb in plaats van vooraf nu achteraf wordt uitbetaald. Kan de staatssecretaris garanderen dat de bedrijfseconomische en zorgcontinuïteit niet in het geding komen door vertraagde uitbetaling van de pgb's en wil hij toezeggen, te zullen kijken naar een oplossing voor de maand die eenmalig moet worden overbrugd als gevolg van de wijziging van het moment van uitbreiding?

Ik heb het al eerder gezegd: D66 heeft zich met succes hard gemaakt voor het mogelijk maken van het pgb in de Zvw. Daardoor houden bijna 50.000 mensen ook na 1 januari hun pgb, maar er blijft dus heel veel onduidelijkheid bestaan over de hoogte van de tarieven. Die worden pas deze week gepubliceerd. Daardoor kunnen veel pgb-houders niet meer op tijd hun contracten voor volgend jaar met hun zorgverleners aanpassen. De groep intensieve kindzorg heeft zelfs nog helemaal niets gehoord. Wil de staatssecretaris hiernaar

kijken en is hij bereid, te kijken of aanpassing van het overgangsrecht in deze gevallen nodig is?

Nederland scoort internationaal goed op het terrein van de dementiezorg, maar er valt ook nog veel te verbeteren. Daarvoor hebben we het Deltaplan Dementie. Het valt mij echter op dat het in Nederland ontbreekt aan een goede registratie van mensen met dementie, terwijl het om een grote groep gaat, die de komende jaren naar verwachting alleen maar groter zal worden. Om onze dementiezorg verder te verbeteren, moeten we inzicht krijgen in de aard en omvang van de ziekte. Ik ben bezig met een amendement om hiervoor eenmalig geld beschikbaar te stellen. Dat is maar een deel van het benodigde geld. Dat geld is deels privaat en deels wordt een beroep op de overheid gedaan. Op dit punt krijg ik graag een reactie van de minister of de staatssecretaris.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Mevrouw Dijkstra gaat zeer terecht in op dementie. Dat wordt in Nederland de grootste doodsoorzaak. Het is ook van groot belang om daar meer onderzoek naar te doen. Het is inderdaad heel lastig om daar goede financiering voor te krijgen. Is mevrouw Dijkstra bereid om na te denken over mijn voorstel om die afspraak per 1 januari 2016 — dat betreft de mogelijkheid om zorgverzekeraars winstuitkeringen te laten doen — door te zetten naar het verbeteren van de kwaliteit van zorg, zodat we daarvoor geld reserveren?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vind dat een lastige. Ik wil daar even over nadenken. Ik vind dat lastig, omdat we heel goed moeten bekijken wie de verantwoordelijkheid heeft om vast te stellen wat er met het geld van de zorgverzekeraars gebeurt. Daar wil ik de minister straks duidelijker over horen, want daar zal ik ook enkele vragen over stellen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dit geld is oorspronkelijk opgebracht door de mensen die ziekenfondspremies betaalden. Juist een collega van mevrouw Dijkstra, de heer Schouw, heeft hierover ruim tien jaar geleden in de Eerste Kamer kritische vragen gesteld. Hij vroeg ook of de winsten van dit geld uiteindelijk niet aan de zorg besteed zouden moeten worden. Ik vraag mevrouw Dijkstra dus nogmaals of zij met een positieve bril kijkt naar datgene wat ik heb opgeworpen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik ben een D66'er en kijk dus altijd met een positieve bril, ook graag naar dit voorstel. Ik wil daar heel graag over nadenken. Ik zei al dat ik het moeilijk vind om daar nu meteen ja of nee op te zeggen, maar ik zal dit zeker goed bestuderen.

D66 is een groot voorvechter van privacy. In het kader van de decentralisaties hebben we regelmatig aandacht gevraagd voor een zorgvuldige omgang met gevoelige persoonsgegevens, maar onze zorgen zijn breder. Innovaties in de zorg en nieuwe vormen van samenwerking zijn op zich stuk voor stuk positieve ontwikkelingen, maar zij maken dat de uitwisseling van persoonsgegevens steeds vaker

knelt met wetgeving. Het College bescherming persoonsgegevens concludeerde vorig jaar in zijn rapport dat geen enkele van de onderzochte zorginstellingen voldeed aan de regels. Dat probleem zal zich alleen maar vaker voordoen. D66 vindt daarom dat het tijd wordt voor stevige actie ten aanzien van de manier waarop in de zorg wordt omgegaan met privacy en de uitwisseling van gegevens. Ik vraag de bewindspersonen of zij bereid zijn om een analyse te maken van de knelpunten die in de zorg in brede zin bestaan bij de uitwisseling van persoonsgegevens en hiervoor een plan van aanpak op te stellen, met als uitgangspunt dat de patiënt aan het stuur zit en samen met de zorgaanbieder bepaalt wie toegang krijgt tot deze gegevens.

Ik kom bij de curatieve zorg. Het jaar 2015 wordt een spannend jaar. De verschillende hoofdlijnenakkoorden moeten dan echt hun vruchten gaan afwerpen. Het is op dit moment al mogelijk dat bijvoorbeeld de ene huisarts doorverwijst naar een collega, maar door de manier waarop huisartsen worden betaald, is er geen prikkel voor huisartsen om zich te specialiseren. Vorige week hoorden we het bericht dat vrouwen vanaf volgend jaar misschien weer naar het ziekenhuis moeten voor het plaatsen van een spiraaltje. Dat is natuurlijk onnodig duur. Het meekijkconsult, waarbij een medisch specialist meekijkt met de huisarts op een speciaal spreekuur, is een heel goede nieuwe ontwikkeling, ook om de zorg in de eerste lijn te houden, maar dit wordt in de bekostiging zo ingewikkeld gemaakt dat het voor huisartsen niet interessant is om hieraan te beginnen. D66 wil dat de minister hier werk van maakt, want alleen dan komt substitutie van de tweede naar de eerste lijn, zoals dat zo mooi heet, echt van de grond. Ik wil de minister dan ook vragen om nog eens te bekijken waar die bekostiging van de huisarts nog eenvoudiger en beter kan, zodat dit inderdaad effectief wordt.

Ik heb een vraag aan de minister over de huisartsenzorg in krimpgebieden. We lazen verontrustende verhalen over huisartsenposten die gesloten worden in een krimpgebied, terwijl we juist willen dat de eerste lijn daar beschikbaar is. Gisteren kregen we de brief van de minister over de curatieve zorg in de krimpregio's. Ik wacht nu toch eerst maar de in de brief aangekondigde rapporten over de eerste lijn af, met heel veel interesse natuurlijk. Want ook en juist in de krimpregio's heeft iedereen recht op een huisarts in de buurt.

Uiterlijk vandaag moesten alle zorgverzekeraars hun premies bekendmaken, zodat mensen ruim de gelegenheid hebben om uit te zoeken waar ze zich volgend jaar het beste kunnen verzekeren. Hoewel de premies nu bekend zijn, zijn nog niet alle contracten voor 2015 afgesloten. Ik vraag aan de minister hoe het dit jaar zit, zoals mevrouw Bouwmeester ook heeft gevraagd. Wanneer moet er duidelijkheid over zijn? Kan de verzekerde ervan uitgaan dat de zorg die in 2014 is gecontracteerd ook in 2015 wordt aangeboden als daarover nu nog geen wijzigingen zijn gepubliceerd?

Verzekeraars moeten — we hebben het daar al over gehad — hun rol echt gaan waarmaken.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Precies. Verzekeraars moeten hun rol echt gaan waarmaken. Vandaag stond er een artikel in De Telegraaf waarin GGZ Nederland en het Landelijk Platform GGZ zeiden dat er

nieuwe wachtlijsten ontstaan binnen de geestelijke gezondheidszorg. Die ontstaan niet door een tekort aan capaciteit bij zorginstellingen, maar doordat zorgverzekeraars te weinig hebben ingekocht. Mensen moeten dus wachten omdat ze verzekerd zijn bij Achmea. Mensen die bij een andere verzekeraar zitten, worden wel geholpen. Wat vindt mevrouw Dijkstra daarvan? Wat vindt zij van dit zorgwekkende signaal vanuit de ggz?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik vind dat inderdaad heel zorgwekkend. De zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Ze zullen daar toch aan moeten voldoen. Het is heel belangrijk dat als zich op dat terrein een probleem voordoet voor mensen, er snel een diagnose wordt gesteld en een behandeling kan volgen. Als de wachtlijsten zo oplopen, met name in de ggz, dan moeten de zorgverzekeraars ervoor zorgen dat dit mogelijk is en dat ze daar ruimte voor hebben. Als ze niet gecontracteerd hebben, zullen ze toch naar de anderen moeten kijken.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Een tweede ontwikkeling daarbij is dat 2015 het jaar van de komst van de budgetpolis is. Je ziet bij een polis zoals Bewuzt Basis, maar ook bij andere polissen, dat je met zo'n polis niet meer naar de psychiater mag als je straks depressief bent, maar wel naar de psycholoog. Wat vindt mevrouw Dijkstra ervan dat je bij een zware depressie niet meer naar de psychiater mag?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik denk dat het belangrijk is dat mensen die nu kijken welke polis ze willen hebben, heel goed kijken wat zich in de budgetpolis bevindt, die overigens nog steeds moet voldoen aan alles in wat er in de basisverzekering geboden wordt, en dat zij heel goed kijken welke andere polis zij kunnen nemen. Ik denk dat het meer dan ooit belangrijk is dat mensen zich daar heel goed in verdiepen.

Voorzitter. Ik zei het al: wanneer moet er duidelijkheid zijn over de premies en de zorgverzekeraars? De verzekeraars moeten hun rol moeten gaan waarmaken. Voor een deel doen ze dat al. Ze selecteren meer op kwaliteit, voor zover ze daar voldoende inzicht in hebben, maar tegelijk zien we dat het vertrouwen in de zorgverzekeraars enorm laag is. De mensen hebben niet het gevoel dat hun zorgverzekeraar in hun belang handelt. Dat heeft ook te maken met de almaar stijgende zorgpremie. Zorgverzekeraars hebben tevens grotere buffers dan wettelijk noodzakelijk is. Dat is deels begrijpelijk, maar het roept ook vragen op. We hebben vandaag gezien in een onderzoek van Het Financieele Dagblad dat zorgverzekeraars hun buffers en met name hun winsten gebruiken om de premies niet nog meer te laten stijgen dan nodig is, maar er blijkt ook uit dat sommige verzekeraars hun reserves aanspreken. Er is onenigheid tussen de geluiden die wij hoorden van de Nederlandsche Bank enerzijds en de zorgverzekeraars anderzijds over welke buffer aangehouden moet worden. Ik wil van de minister weten hoe het precies zit. Wie heeft er nu eigenlijk gelijk? Hoe beoordeelt de minister dit allemaal in relatie tot het vertrouwen van mensen in het stelsel als geheel?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Mevrouw Dijkstra stelt een terecht vraag aan de minister. Een aantal anderen heeft die vraag ook gesteld. Hoe zit het met de reserves boven de maximale eisen van Solvency II in het hogere regime? Als wij die aanhouden, ligt er nog 1,9 miljard dood op de plank. Wat moet daar volgens D66 mee gebeuren?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wil eerst weten hoe het zit met die buffers. Ik wil ook weten — en ik verwacht dat de minister daarover iets zal zeggen — of wij voldoende het ex-antersico hebben geregeld. Je ziet nu dat sommige verzekeraars enorm goed in hun slappe was zitten, maar er zijn ook verzekeraars die, door de populatie verzekerden die zij hebben, eigenlijk helemaal niet zo veel ruimte hebben. De vraag is dus wat er precies aan de hand is, hoe de minister dat duidt en wat haar mening daarover is. Ik vind het belangrijk dat wij de feiten heel goed op een rij hebben. Ik kan moeilijk omgaan met die verschillen. De mensen van DNB zeggen dat de buffers niet zo hoog hoeven te zijn en de zorgverzekeraars zeggen dat zij, als zij dat niet doen, al gauw een waarschuwing krijgen dat zij verkeerd bezig zijn. Ik wil er duidelijkheid over hebben.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat lijkt me zeer terecht. Daarom heb ik zelf ook om duidelijkheid gevraagd. Dan nog staat echter vast dat er een hoop dood geld op de plank ligt. De vraag is alleen hoe groot dat bedrag is. Ik vind het terecht dat mevrouw Dijkstra daar iets over vraagt, maar wat vindt zij daarvan? Zij stelt een vraag, maar ik neem aan dat D66 ook een mening heeft.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Je wilt dat die buffer, waar op dit moment niets mee gebeurt, zo klein mogelijk is. Aan de andere kant begrijp je heel goed dat er met de onzekerheden over de wijkverpleegkunde die onder de Zorgverzekeringswet gaat vallen, wel een buffer moet zijn. Ik zou — en daarom wil ik ook graag duidelijkheid — die buffer zo klein mogelijk willen hebben. Dat geldt moet bovendien in de zorg terecht komen.

Ik wil het hebben over innovatie. Nederland is wereldwijd een van de koplopers op het terrein van innovatie in de zorg. Met betrekking tot het aantal zorggerelateerde patenten staat Nederland op de vierde plek. Daarom heb ik een jaar geleden bij de begrotingsbehandeling het kabinet opgeroepen om een exporttop te organiseren voor innovatieve Nederlandse bedrijven in de zorg. Die exporttop gaat in december 2014 plaatsvinden. Ik hoor graag van de minister wat de concrete doelstellingen voor die top zijn en wanneer zij vindt dat de top geslaagd is.

Gisteren zagen wij bij RTL Nieuws een mooi voorbeeld: een Nederlands bedrijf dat gespecialiseerd is in het maken van op maat gemaakte implantaten met moderne 3D-technieken. Het bedrijf loopt er tegenaan dat zorgverzekeraars terughoudend zijn met het geven van toestemming en het toekennen van een vergoeding voor deze implantaten, terwijl dat bijvoorbeeld in België gewoon geregeld is. D66 wil graag dat de minister de bestaande wet- en regelgeving en bekostigingssystematiek doorlicht op mogelijke belemmeringen

die innovaties en een snelle implementatie daarvan in de weg staan. Is de minister daartoe bereid?

Volgens een voormalig hoogleraar publieke volksgezondheid lijden wij aan pilotitis. Het is een rare combinatie van Nederlands en Engels. Dat zegt veel over de hoogleraar over wie ik spreek. Pilotitis betreft innovaties die, ondanks een positieve pilot, op hun eigen eiland blijven en niet breder worden uitgerold. Ik heb daarover tijdens de begrotingsbehandelingen vaak met de minister gesproken. Zij zal dit signaal dus ongetwijfeld herkennen. Ik wil graag van haar weten hoe zij kan stimuleren dat die innovaties breder worden ingezet. Hoe krijgen wij voor elkaar dat die innovaties verder komen dan degene die ermee begint?

Innovatie is ook iets op een slimmere manier inzetten voor een andere toepassing. Dat gebeurt bijvoorbeeld vaak bij geneesmiddelen. Meestal gebeurt dat off-label. Daar kleven nadelen aan. Bijwerkingen worden niet geregistreerd, een patiënt krijgt de verkeerde bijsluiting mee of het medicijn wordt niet vergoed. Dat is op te lossen door het medicijn ook voor de nieuwe indicatie te registreren. De minister wil nagaan hoe dit geregeld kan worden zonder dat er extreem hoge prijzen worden gevraagd. Daar kan ik mij heel goed in vinden, maar het lijkt mij dat er weinig prikkels zijn voor, zoals dat heet, "drug rediscovery", bijvoorbeeld omdat het een lang en duur proces is. Ik wil van de minister weten of zij vindt dat het ook kansen biedt voor het betaalbaar houden van de zorg, waardoor je het juist moet proberen te stimuleren. Ook wil ik van de minister weten wat zij concreet gaat doen met de aanbevelingen van het rapport van ZonMw over het stimuleren van die drug rediscovery.

De technologische mogelijkheden nemen toe, ook op medisch-ethisch terrein. Dat biedt kansen, maar het geeft ook stof tot nadenken. Het uitlezen van DNA kan waardevolle informatie opleveren over specifieke erfelijke ziektes, maar een onderzoek kan ook andere genvarianten die ziekte kunnen veroorzaken, aan het licht brengen. Die zogenoemde "genetische bijvangst" brengt heel veel dilemma's met zich. Hebben patiënten het recht om te weten wat er te zien is in hun genen? Hoe verhoudt zich dat tot het recht om niet te weten? Als straks steeds meer informatie bekend is, kan daar dan ook om worden gevraagd bij een medische keuring of een levensverzekering? Kan een verzekeraar straks voor een aanvullende verzekering je medische verleden opvragen? Is er straks ook een meldplicht over je medische toekomst volgens je DNA? Ligt genetische discriminatie hier op de loer? Hoe worden gegevens opgeslagen en hoe wordt privacy geborgd? Het lijken vragen over de verre toekomst, maar dat is niet het geval: het is op dit moment allemaal al mogelijk. Ik wil graag van de minister weten wat haar visie hierop is. Hoe kunnen artsen, wetenschappers en patiënten met DNA-bijvangst omgaan? Welke ethische, medische, economische en juridische gevolgen ziet de minister bij het toenemende DNA-onderzoek?

In de begroting is aangekondigd dat de subsidie voor de zelfstandige uitnameteams nog tot en met 2015 worden voortgezet. Ik heb het over orgaandonatie en de donorweringsstructuur, onderdeel van het Masterplan orgaandonatie. De evaluatie van die landelijk uitgerolde pilots komt nog deze maand naar de Kamer, zo heeft de minister beloofd. Daar ben ik blij mee, want dan kan ik deze informatie gebruiken in de beantwoording van de vragen van de fracties over mijn initiatiefwetsvoorstel voor het systeem

van actieve donorregistratie. Ik wil de beantwoording daarvan zo spoedig mogelijk naar de Kamer sturen. Ik heb echter nog een vraag voor de minister. De vaste Kamercommissie heeft om een evaluatie van het volledige Masterplan orgaandonatie gevraagd. Wanneer zal die gereed zijn?

Moet alles wat kan? Ik wil heel graag eindigen met dat onderwerp, dat we als politiek misschien soms liever uit de weg gaan. Ik zat er afgelopen zondag helemaal klaar voor: Buitenhof zou komen en de minister, zo was aangekondigd, zou ingaan op het thema "solidariteit in de zorg", met vragen als "Moet alles wat kan?" en "Wie gaat het bepalen?". Dat kwam allemaal uiteindelijk niet aan de orde. Ik was dus een beetje teleurgesteld. Heel veel andere dingen kwamen wel langs. De minister kon daar overigens helemaal niks aan doen. Ik verwijt het haar ook niet. Zo werken redacties soms. Het is echter wel jammer, want het is een belangrijke discussie, een discussie die ik hier aan de orde wil stellen. Zoals ik al tegen mevrouw Van Ark zei: ook het KWF en de medisch specialisten willen dit aanzwengelen. Zij zijn namelijk bang dat ze straks in de spreekkamer zelf moeten beslissen over wat wel en wat niet kan. Dat kan zorgen voor willekeur. Ik geef het onmiddellijk toe en ik vind het zelf ook: het is een heel lastig onderwerp en het kent heel veel facetten. Dat maakt het juist heel belangrijk voor ons om er goed naar te kijken, om de discussie op een heel goede manier te voeren en misschien ook om eens te onderzoeken wat er op al die verschillende facetten speelt. Het is namelijk heel breed. Ook op dit punt hoor ik graag van de minister. Dan kan ze alsnog haar voorbereiding voor haar optreden in Buitenhof gebruiken om haar visie op dit punt uiteen te zetten.

Ik kom tot een afronding. 2015 wordt een spannend jaar. Ook mijn fractie vindt dat de hervorming van de zorg nodig is, juist om ook voor de toekomst een toegankelijke zorg van hoge kwaliteit zeker te stellen voor iedereen die dat nodig heeft. Daarom heeft mijn fractie de verschillende zorgwetten met volle overtuiging gesteund. Het komt nu aan op de uitvoering. Op dat punt ligt er een belangrijke en zware verantwoordelijkheid bij de minister en de staatssecretaris. We zullen hen constructief-kritisch volgen. Als Kamer zijn we immers weliswaar mede-uitgever maar geen mede-uitvoerder.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik zat te luisteren en moest denken aan het interruptie-debatje dat ik voerde met mevrouw Wolbert. Wat vindt de fractie van D66 van de voorlichtingsfilmpjes van VWS?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Laten we het niet hebben over smaak. De voorlichtingsfilmpjes van VWS maken deel uit van een voorlichtingscampagne. De achterliggende vraag van mevrouw Keijzer is: wordt daarin wel het goede beeld geschetst? In een voorlichtingscampagne wil je vooral aangeven wat er verandert. Ik vind het goed dat er in elk geval niet wordt meegedaan aan de bangmakerij. Het is echter heel belangrijk dat afgezien van de op dit moment uitgezonden filmpjes de mensen ook via andere kanalen heel goed worden geïnformeerd over wat het voor hen persoonlijk betekent. Er worden een paar voorbeelden uitgehaald waarin je kunt zien hoe het straks wordt geregeld in vergelijking met nu en ook dat je daarvoor bij de gemeente en bij een ander loket moet zijn.

Maar wat het voor jou persoonlijk, voor de soort zorg die jij nodig hebt, precies betekent, moet je ook op een andere manier kunnen vernemen. Daarom is de rol van de gemeente daarin heel belangrijk en ook het geven van persoonlijke informatie aan pgb-houders, voor mensen met die intensieve kindzorg, waarom ik heb gevraagd.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Wij weten inmiddels uit allerlei enquêtes dat de burger via die kanalen nog bijna niets weet. Vervolgens zijn er filmpjes op de tv waarbij je een beetje een Eftelinggevoel krijgt: alles wordt beter. Is mevrouw Dijkstra het niet met de CDA-fractie eens dat het vele malen beter zou zijn geweest om in ieder geval een realistisch beeld te schetsen?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik weet niet of het beeld zo onrealistisch is. Je ziet ook door de vormgeving dat het vooral informatie is. Je ziet meteen aan de manier waarop het gemaakt is, dat het niet bij mensen in de huiskamers is, maar in een decor. De bedoeling ervan is in mijn ogen om de punten die er gaan veranderen op een inzichtelijke manier aan te geven. Dat is de bedoeling van die filmpjes. Ik ben het daarnaast helemaal met mevrouw Keijzer eens dat de informatie voor de persoonlijke gevallen veel te laat komt. Daarom heb ik dat ook aangekaart. Dat vind ik echt kwalijk. Dat vergroot de onduidelijkheid voor mensen. Er gaat van alles veranderen en mensen zijn heel selectief in wat ze oppakken. Ze kijken vooral naar informatie die hen zelf betreft. Je moet aan de hand daarvan meteen kunnen zien wat er voor jou persoonlijk verandert. In die zin ben ik het met mevrouw Keijzer eens.

□

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik kijk terug op een bewogen jaar. De Kamer heeft grote wetten behandeld. In de vele discussies die wij met elkaar hebben gevoerd, zijn we doorgedrongen tot de essentie van ons zorgstelsel. Zorg voor elkaar, solidariteit, nu en in de toekomst, en betaalbaarheid zijn de richtsnoeren waarmee de ChristenUnie dit debat gevoerd heeft. Er wordt op allerlei niveaus hard gewerkt aan de hervormingen. Op veel plekken gaat het ook gewoon goed. Toch is er nog veel onzekerheid en onduidelijkheid in het land. Daarin kan de informatiecampagne geen verandering brengen. De staatssecretaris kan dit wel. Daarom onderstreep ik vandaag het geven van duidelijkheid. Vrijwel dagelijks ontvang ik vanuit het land mails van bezorgde mensen, mensen die niet weten waar ze volgend jaar aan toe zijn. Hebben zij inmiddels een persoonlijke brief ontvangen, vraag ik de staatssecretaris.

Onlangs heb ik nog Kamervragen gesteld omdat uitkomsten van Kamerdebatten en afspraken met de staatssecretaris niet leken te zijn doorgedrongen tot de indicatiekantoren. Wat gaat de staatssecretaris daaraan doen? Is dit intussen opgelost?

Ik kom op de motie over het objectief verdeelmodel, excuses voor het jargon, die is aangenomen tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen. Wanneer wordt dat model aangepast? Is iedereen er voldoende van doordrongen dat het model wordt aangepast? Te vaak krijg ik signalen dat het

objectief verdeelmodel het uitgangspunt is. Voor gemeenten als Urk en Staphorst is het op dit moment onmogelijk opereren doordat ze wel weten dat er een verandering aankomt maar niet precies weten wat er gaat veranderen.

Ook leg ik mijn zorgen over beschermd wonen bij de staatssecretaris neer. Over beschermd wonen is altijd heel duidelijk gezegd dat daarop niet zal worden gekort. Toch ondervindt een stad als Assen grote tekorten. Als de cijfers kloppen, gaat dit ten koste van zorg aan cliënten. Ook voor andere steden dreigen er problemen voor beschermd wonen. Ik wil daarop graag een reactie.

In het kader van de transitie noem ik ook dementie. Ik vraag mij sterk af in hoeverre er voldoende kennis is over het amendement dat experimenteerruimte regelt voor dementiezorg. Ik heb de indruk dat dit onvoldoende is. Bij Alzheimer Nederland zijn talloze verhalen bekend van cliënten die afscheid van hun casemanager moeten nemen. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Ik ontvang hierop graag een reactie.

Door de veranderingen in de zorg is de rol van vrijwilligersorganisaties alleen maar groter geworden. Deze week las ik een mooie quote die heel goed de essentie weergeeft. Mantelzorgers en vrijwilligers geven kleur aan het leven van een cliënt. Door alle veranderingen in de zorg wordt de hulp van vrijwilligers en mantelzorgers belangrijker. Dit gaat niet vanzelf. Landelijk werkende organisaties staan te popelen om te bouwen aan de ondersteuning van lokale netwerken van vrijwilligers. Zij zien daar veel kansen voor. Nu hebben zij echter nog onvoldoende slagkracht. Daarom heb ik eerder dit jaar bij de behandeling van de Wmo een motie ingediend die door de Kamer aangenomen is. Om hieraan een vervolg te geven, heb ik nu samen met de SGP een amendement ingediend en uiteraard hoop ik dat dit amendement op brede steun kan rekenen.

Bij het thema "ondersteuning" vraag ik in het bijzonder aandacht voor het Joods Maatschappelijk Werk. Dit biedt hulp aan joodse oorlogsgetroffenen en hun kinderen. De trieste actualiteit van vandaag zorgt ervoor dat de derde generatie van oorlogsslachtoffers steeds vaker een beroep doet op het Joods Maatschappelijk Werk. De subsidie wordt echter steeds lager. Daarom heb ik een amendement ingediend voor het toekomstbestendig maken van deze organisatie. Welke toekomst heeft de staatssecretaris voor ogen voor het Joods Maatschappelijk Werk? Volgens mijn fractie zou de organisatie uiteindelijk een plek moeten krijgen binnen de Wmo. Is de staatssecretaris het hiermee eens? Hoe gaat hij het Joods Maatschappelijk Werk ondersteunen om deze plek in te kunnen nemen? Voor de ChristenUnie zijn het deze kleine ondernemingen met een sterk profiel en hoge kwaliteit die kleur geven aan de zorg. Deze instellingen hebben het echter juist vaak lastig in de transitie of in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars.

Dit brengt mij bij de zorgverzekeraars. Binnenkort is het weer mogelijk om de zorgpolis te veranderen. De eerste polistarieven zijn bekend. Verpleging en verzorging zijn in de Zorgverzekeringswet ondergebracht en wij hebben met elkaar voorzien dat de premies zouden stijgen. Is de stijging niet hoger dan op basis van de zorghervormingen verwacht werd? Op het loonstrookje dalen de AWBZ-premies weliswaar, maar zijn de mensen straks al met al toch niet duurder uit? Ik constateer ook dat het gat tussen natura en restitutie groter wordt. Je zou toch denken dat de grote winsten die

zorgverzekeraars behalen, kunnen worden ingezet om de verschillen te verkleinen. Graag krijg ik hierop een reactie.

Recentelijk is er een motie aangenomen die de minister oproept om te zoeken naar wettelijke mogelijkheden om risicoselectie beter te voorkomen. Ik hoor graag de stand van zaken op dat punt.

Ook de ChristenUnie heeft gestreden voor een pgb in de Zorgverzekeringswet. Wil de minister een reactie geven op de berichten dat de tarieven ontoereikend zijn, dat de tarieven voor de intensieve kindzorg zelfs nog helemaal niet bekend zijn en dat het moeilijk overstappen is voor mensen met een pgb?

Dit is ook de tijd dat zorgorganisaties druk bezig zijn met het rondkrijgen van hun contracten met zorgverzekeraars. Kleine aanbieders, zoals fysiotherapeuten, worden gek van de grote hoeveelheid gegevens die ze moeten aanleveren. Vindt de minister dat er nu voldoende evenwicht is? Ik wil dat de minister onderzoek gaat doen naar de hoeveelheid informatie die zorgverzekeraars uitvragen. Naar mijn idee zouden zorgverzekeraars beter moeten beargumenteren waarom ze bepaalde informatie nodig hebben. Wil de minister dit onderzoek uitvoeren?

De huisartsen maken zich ook zorgen over de contractering. De eerste lijn mag groeien. Dat is een heel goede route. Hoe kun je echter groeien als zorgverzekeraars niet inkopen en beknibben op prijzen? Daarom is er een transparant inkoopbeleid nodig. Ook op dit punt krijg ik graag een reactie.

De minister had het plan om artsen in loondienst te laten werken, maar wij stellen vast dat dit plan mislukt is. De medisch specialist is liever zelfstandig. Mijn fractie vindt het zorgelijk dat vrij gevestigde medisch specialisten zich nauwelijks laten verleiden om in loondienst te werken. Welke vervolgstappen onderneemt de minister? Is het wellicht een idee om te focussen op artsen die nu klaar zijn met hun opleiding en het hun in ieder geval mogelijk te maken om in loondienst te werken?

Vorige week nog en ook al eerder heeft mijn fractie benadrukt dat prenatale screening vooral moet worden ingezet om in de baarmoeder te opereren of om ouders voor te bereiden op de komst van een gehandicapt kind. Gisteren hoorde ik het nieuws dat de minister gaat onderzoeken of ook in Nederland operaties van kinderen met spina bifida in de baarmoeder kunnen plaatsvinden. Dat is fantastisch nieuws! De ChristenUnie is blij hiermee en vindt net als de SGP dat de kosten hiervan vergoed moeten worden. Wij vragen de minister nogmaals om er bij de artsorganisaties op aan te dringen dat zij ouders goed voorlichten over spina bifida, zeker nu de mogelijkheid van een vroege operatie er binnenkort ook in Nederland is.

Nu kom ik bij het onderwerp "preventie". Ik wil vandaag de aandacht van de minister voor voeding in de gezondheidszorg vragen. De gemiddelde ligduur van ondervoede patiënten in ziekenhuizen is 28% langer dan de gemiddelde ligduur van niet ondervoede patiënten. Van iedere euro die wordt gestoken in de behandeling van een ondervoed persoon, krijgt de maatschappij €1,90 tot €4,20 terug. Het aanpakken van ondervoeding levert dus een besparing op van 1,8 miljard aan zorgkosten.

Vorige week was Ziekenhuis Gelderse Vallei in het nieuws. Door verrijkte voeding en een systeem waarbij patiënten à la carte kunnen bestellen wat zij nodig hebben, wordt grote gezondheidswinst geboekt. Ook voor ouderen die thuis wonen is goede voeding belangrijk. Goede voeding bevordert het lichamelijk functioneren en de zelfredzaamheid. Toch is voeding nog onderbelicht in de zorg. Ik vind dat onbegrijpelijk. Er is gebrek aan kennis over voeding in de opleidingen van artsen en er is te weinig bewustwording van het belang van goede voeding bij ouderen zelf. Ook wordt er in mijn ogen te makkelijk gekozen voor drinkvoeding. Drinkvoeding kan een oplossing bieden in het dieet van ouderen, maar is het vaak niet. Ik zie dan ook dat de drankjes massaal op Marktplaats worden aangeboden. Ik vraag de minister om te zoeken naar mogelijkheden om kennis over voeding te verspreiden in de opleiding van artsen. Ook kan de Stuurgroep Ondervoeding een belangrijke rol spelen bij het ontwikkelen van standaarden voor de thuissituatie, iets waar de stuurgroep nu niet genoeg middelen voor heeft. Wij overwegen een amendement op dit punt.

Ik feliciteer de staatssecretaris met het nieuws dat deze week naar buiten kwam. Brummen is de 75ste JOGG-gemeente. Daarmee is het doel voor het aantal JOGG-gemeenten in 2015 gehaald. Complimenten voor de staatssecretaris, maar ik vraag hem ook om nieuwe ambities te formuleren. Kunnen wij afspreken op 100 gemeenten in 2015?

Tegelijkertijd zijn er zorgelijke berichten. Artsen trekken aan de bel over het gebruik van energiedrankjes. Wat is het antwoord van de minister hierop? In de afgelopen week was ook in het nieuws dat zonder gericht beleid het aantal diabetici verdubbelt. In 2025 zijn er 1,4 miljoen mensen met diabetes. De zorgkosten daarvoor lopen op tot 20 miljard. Is de minister ook de vrijblijvendheid voorbij?

Ik eindig met een aantal opmerkingen over ebola. Wat moet je moedig zijn om elke dag weer een beschermend pak aan te trekken. Een verpleegkundige zei: ik wil dat de mensen in West-Afrika weten dat wij hen niet aan hun lot overlaten. Zoals sporters na het behalen van een olympische topprestatie een lintje krijgen, zouden wij alle dappere verpleegkundigen en artsen die nu naar West-Afrika gaan of daar al zijn, bij thuiskomst een lintje willen uitreiken. Deze waardering zouden wij heel passend vinden. Wil de minister dit oppakken?



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Afgelopen maand, om precies te zijn op 24 oktober, is Chris Veraart overleden in zijn huis, omringd door zijn familie en door de mensen die hem verzorgden, door zijn huisarts en zijn vertrouwde thuiszorghulp. Chris was advocaat en later boegbeeld van MS Research. Meer dan 30 jaar heeft Chris met de ziekte MS geleefd. Van dichtbij heb ik kunnen ervaren hoe hij in staat was zijn leven te leiden, mede dankzij de zorg om hem heen. Hij stond nog lang midden in de samenleving en kon als advocaat nog veel betekenen voor zijn cliënten. Zijn vaste thuiszorgorganisatie, zijn hofhouding, zoals hij ze grappend kon noemen, verzorgde hem al meer dan tien jaar. Dat gold ook voor sommige medisch specialisten. Wij hebben allemaal iemand in onze omgeving bij wie wij van dichtbij kunnen leren van de zorg in de praktijk. Als ik iets geleerd heb van

dit aspect van het leven van Chris, dan is het dat vertrouwen tussen patiënt en zorgverlener de sleutel is tot goede en effectieve zorg. Een zorgsysteem dat niet is gestoeld op vertrouwen, is een failliet systeem. De vrije keuze van een patiënt voor een arts en de relatie tussen een zieke en zijn verzorgers is mede bepalend voor goede zorg en voor het welbevinden van patiënt en zorgverlener.

Ik zie een steeds groter wordende kloof tussen de systeemwereld van de minister en de staatssecretaris en de leefwereld van de mensen die zorg nodig hebben. Als ik goed kijk naar de huidige ontwikkelingen, dan zie ik dat veel vertrouwensbanden in de zorg worden aangetast en vervangen door machtsvertoon, wantrouwen en angst. Zo weten heel veel mensen niet of zij hun vertrouwde zorgverleners kunnen behouden. Graag hoor ik hoe de minister en staatssecretaris deze duurzame relaties tussen patiënt en zorgverlener willen beschermen.

Veel mensen, zowel patiënten als medewerkers, voelen zich meer op hun gemak in kleinere instellingen. Daar is nog sprake van menselijke maat en dat maakt de zorg persoonlijker en vertrouwder. Deze kleinere instellingen staan steeds meer onder druk. In de zogenaamde onderhandelingen met zorgverzekeraars gaat het in de praktijk alleen maar over de prijs. Dit geldt voor ziekenhuiszorg tot en met de ggz-sector en dan met name bij de kleinere aanbieders. Iedere verzekeraar probeert daarnaast op eigen wijze op processen te sturen. Dit is om horendol van te worden voor de mensen die werken in de zorg. Zou het niet veel verstandiger en werkbaarder zijn dat verzekeraars sturen op uitkomsten in plaats van op processen?

Instellingen worden overspoeld met administratieve lasten die steeds meer tijd en geld opslokken, geld dat bedoeld is voor de zorg en nu opgaat aan bureaucratie. Het is Kafka op zijn ergst. Zo hoorde ik van een Amsterdamse instelling die alleen al voor de Wmo door één gemeente drie verschillende verantwoordingsystemen kreeg opgelegd, die ook nog eens niet te koppelen zijn. Mensen die werken in de zorg en mensen die zorg nodig hebben, raken steeds meer ondergeschikt aan technocratie en macht. Met de menselijke maat en vertrouwen heeft dit allemaal niet veel meer te maken. Hoe gaan de minister en de staatssecretaris de torenhoge regeldruk in instellingen aanpakken?

Als reactie op deze bureaucratische nachtmerrie en als reactie op de inkoopdictaten van grote zorgverzekeraars voelen kleinere zorgaanbieders zich genoodzaakt om te fuseren. Schaalvergroting lijkt een niet meer te stoppen ontwikkeling. Er ontstaan twee grote machtsblokken tegenover elkaar. Wat heeft dat nog met keuzevrijheid te maken? Wat zullen de minister en de staatssecretaris eraan doen om te voorkomen dat fusies en schaalvergroting doorzetten onder instellingen? Zien zij de waarde van kleinere zorgaanbieders in ons zorgstelsel?

De minister lijkt te ongeduldig als het gaat om de veranderingen in de zorg, kijk naar de rol van de zorgverzekeraars. Deze worden nu geacht om over een enorme diversiteit aan zorg, van basiszorg tot veel complexere zorg, in te kopen op kwaliteit. Dit kunnen ze nu nog bij lange na niet waarmaken. Het vertrouwen in zorgverzekeraars is dan ook nog nooit zo laag geweest onder consumenten. De volgende vlucht vooruit die de minister maakt met het schrappen van de vrije artskeuze, is dan ook zeer onverstandig. Laat de

verzekeraars eerst maar eens hun huidige verantwoordelijkheden waarmaken.

Mensen willen langer thuis blijven wonen en zo zelfstandig mogelijk leven. Dat is wat de veranderingen in de zorg zouden moeten bereiken, maar is dit ook waar de staatssecretaris naartoe werkt? Hoe kijken mensen aan tegen de ontwikkelingen in de langdurige zorg. Mijn fractie wilde weten hoe de mensen om wie het gaat, nu denken over de huidige ontwikkelingen. Zijn ze er gerust op of maken ze zich zorgen? Dit hebben wel laten onderzoeken door TNS NIPO. Ik hoop dat de staatssecretaris kennis heeft genomen van de uitkomsten van dit onderzoek, want ik schrok ervan.

Het merendeel van de mensen die zorg nodig hebben, weten nu, zo'n zes weken voordat de veranderingen ingaan, nog steeds niet waar ze aan toe zijn. Gevoelens van machteloosheid en onrust overheersen. Mensen zijn er niet gerust op dat ze thuis kunnen blijven wonen. Ook geven zij aan dat er weinig extra rek zit in de mantelzorg door hun directe omgeving. En dat, terwijl het kabinet alles maar "wagsust"! Sterker nog, VWS heeft een "hiep, hiep, hoera"-campagne gemaakt die totaal niet aansluit bij de belevingswereld van de mensen om wie het gaat. In tegendeel, en het gaat nogal ergens over.

Ik vind dat de verantwoordelijkheid van het kabinet voor deze decentralisaties niet ophoudt op 1 januari 2015. Die verantwoordelijkheid geldt in het bijzonder voor mensen die ondanks decentraal beleid in deze transitie toch in een schrijnende situatie terechtkomen. Kortweg stellen dat mensen bij de rechter aan kunnen kloppen in de overgangsfase, vind ik écht niet kunnen, en al helemaal niet na de bezuinigingen op de sociale rechtsbijstand. Wij hebben het over de meest kwetsbare Nederlanders die geraakt worden in de kern van hun leven en dan ook nog eens boven op alle veranderingen die ze over zich heen krijgen, een juridisch traject aan moeten gaan, dat ze mogelijk niet eens kunnen betalen.

De staatssecretaris zou niet alleen flink meer moeten inzetten op een betere informatievoorziening, ook moet het kabinet er wat mijn fractie betreft voor zorgen dat er bij het ministerie één aanspreekpunt is waar mensen kunnen aankloppen en waar voor schrijnende gevallen snel een oplossing geregeld moet kunnen worden, dus een aanspreekpunt met doorzettingsmacht. Het kabinet is verantwoordelijk voor deze transitie. Ik hoor hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Dit brengt mij op een van de kwetsbare groepen van het nieuwe decentrale stelsel: de mantelzorgers. Deze grote groep mensen wordt steeds zwaarder belast en dreigt, als wij niet oppassen, zelf om te vallen of ziek te worden. Zij hebben behoefte aan goede ondersteuning, aan professionele ondersteuning. Met professioneel advies wordt de mantelzorger ontlast en de zieke beter verzorgd. Dan kan de stap naar een instelling worden uitgesteld. Investerings in mantelzorg betalen zich dus driedubbel terug. Een mooi initiatief is bijvoorbeeld Dementelcoach, waarbij professionele zorgverleners, gespecialiseerd in dementie, de mantelzorgers van dementerenden met advies bijstaan. Dit is dus iets anders dan de casemanagers. Van zorgverzekeraars tot gemeenten tot de mantelzorgers zelf: iedereen is enthousiast. Maar door een klassiek voorbeeld van systeemfalen — voor de mantelzorger bestaat immers geen betaaltitel in de WMG — kunnen verzekeraars deze zorg

niet inkopen. Gemeenten hebben budget voor mantelzorg; ik ben benieuwd hoe de plannen van de grond zullen komen. Maar het moet ook mogelijk zijn om landelijk aanbod te financieren. Goede landelijke initiatieven als Dementelcoach lopen zich nu vast in de systemen.

Ik zou het nou zo mooi vinden als de minister en de staatssecretaris het plaatje zouden omdraaien en niet vanuit het systeem zouden redeneren maar vanuit de mensen die de mantelzorgers nodig hebben, met als doel de zorg te verbeteren en in dit geval trouwens ook goedkoper te maken. Ik hoop dat zij het met mijn fractie eens zijn dat goede, professionele ondersteuning voor mantelzorgers van groot belang is voor goede zorg. Graag krijg ik hierop een reactie, evenals op mijn voorstel om financiering van professionele ondersteuning van mantelzorgers ook via de WMG mogelijk te maken.

Ik kom tot een afronding. Mijn fractie gaat met een ongerust hart het komend zorgjaar tegemoet. Heel veel mensen dreigen de dupe te worden van het razende tempo waarmee de staatssecretaris de decentralisaties doorvoert. Mensen hebben er steeds minder vertrouwen in dat zij de zorg krijgen of houden die zij nodig hebben, en zorgverleners zitten gevangen in een bureaucratisch web met weinig ruimte voor vernieuwing. Zorg is mensenwerk, zoals velen van mijn collega's ook al gezegd hebben. Laat de systemen hieraan ondergeschikt zijn en niet andersom.



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

Mevrouw de voorzitter. Ik heb twee minuten geleden via Twitter de vraag uitgezet of er nog mensen zijn die dit debat de hele dag volgen. Ik kreeg inderdaad van vijf mensen een reactie: "ja", "yes", "yep, met woede", zei een derde. Dit geeft aan dat er vanuit de burger toch nog betrokkenheid is bij dit debat en dat mensen het ook nog volhouden. Ik heb groot respect voor al deze mensen die dit de hele dag intensief blijven volgen. Je zou natuurlijk ook tegen die mensen willen zeggen: je moet niet alles geloven wat hier gezegd wordt, want het kan nooit allemaal tegelijk waar zijn.

Maar één ding staat wel vast, en dat is dat er ongelooflijk veel verandert in het komende jaar en dat het wat dat betreft inderdaad ook wel een belangrijke periode is. Er verandert heel veel voor burgers die zorg nodig hebben, voor gemeenten en voor mensen die in de zorg werken. Wij hebben daarover in de afgelopen tijd al uitvoerig gedebatteerd. Die veranderingen vragen heel veel van iedereen. Ik heb nu niet de tijd om zelfs maar in hoofdlijnen op alles terug te komen. Ik zou er alleen één punt uit willen lichten en een oproep willen doen aan de bewindslieden om het maximale te doen om alle onduidelijkheden die er in de praktijk nog zijn, zo snel mogelijk weg te nemen. Uit e-mails of van werkbezoeken weten wij allemaal dat mensen zeggen: als ik maar wist waar ik nu precies aan toe was; het mag dan soms wat minder zijn en soms wat anders zijn, daar kan ik allemaal mee leven, maar laat mij alsjeblieft wel duidelijkheid krijgen over hoe het zal gaan. Juist bij stevige veranderingen is het ongelofelijk belangrijk dat mensen weten waar zij aan toe zijn.

Ik noem twee voorbeelden waarmee ik concreet wil maken waar meer helderheid geboden is. Het eerste voorbeeld betreft de mantelzorg. Wij zijn positief over de manier

waarop de staatssecretaris uitvoering geeft aan een motie waarmee structureel 11 miljoen euro beschikbaar kwam voor de ondersteuning van en samenwerking met mantelzorgers. We ontvingen er pas nog een brief over. Prima. Als je echter even je oor te luisteren legt in de praktijk, hoor je dat uit onderzoek blijkt dat drie kwart van de mantelzorgers door de gemeenten nog niet geïnformeerd zijn over de veranderingen waarmee zij te maken krijgen. Het is wel de bedoeling van de Wmo dat gemeenten met mantelzorgers in gesprek gaan, om in kaart te brengen wat zij kunnen betekenen voor hun naasten en welke behoefte aan ondersteuning zij hebben. Wil de staatssecretaris de gemeenten aansporen om hier werk van te maken?

Het tweede voorbeeld kwam naar voren in het kader van contacten rondom het debat van gisteravond over de kwaliteit van verpleeghuizen. Iemand uit een verpleeghuis vertelde mij dat ze begrepen had dat de huidige zzp 10, palliatieve zorg, niet meer op dezelfde manier vergoed zal worden, maar dat er een andere subsidieregeling komt, op basis van de Wlz, waarover echter nog niets bekend is. Klopt dat? Wanneer komt hier duidelijkheid over?

Mijn volgende punt betreft juist die palliatieve zorg. De vraag naar een waardig levenseinde staat momenteel volop in de belangstelling. We komen daarbij steeds het belang tegen van onderzoek naar de beste manier om deze zorg vorm te geven en het geld te besteden. Er is veel geld extra beschikbaar voor het Nationaal Programma voor Palliatieve Zorg. De vraag is echter wel wat de burger daarvan gaat merken. Wij bepleiten dat het beschikbare subsidiegeld niet alleen wordt gebruikt voor het stapelen van onderzoek op onderzoek, hoe nuttig op zichzelf ook, maar vooral ook om werk te maken van de bewustwording en implementatie van alles wat in onderzoek naar boven komt. Wij bepleiten dat het grootste deel van de inzet gericht wordt op de vertaalslag van theorie naar praktijk. Ik hoor hier graag een reactie op van het kabinet.

Een ander terrein waarop aanvullend onderzoek meerwaarde heeft, is het voorkomen van zelfdoding. In de periode 2008-2012 is het aantal suicides toegenomen met 30%. Uit onderzoek blijkt dat onvoldoende kennis wordt opgebouwd over de onderliggende oorzaken van suïcidaal gedrag. Om dat hiaat weg te werken, is het belangrijk dat er meer onderzoek gedaan wordt naar de onderliggende oorzaken van suïcidaal gedrag en de behandeling ervan. Hoe staat de minister hier tegenover? Ik wil graag met collega Dik-Faber een amendement indienen om hier extra geld voor vrij te maken. Wij denken aan het opzetten van een nationaal registratienetwerk, aan het ontwikkelen van zogenoemde biomarkers die een bijdrage kunnen leveren aan het identificeren van risicopatiënten en aan het uitvoeren van onderzoek met ketamine. Er is meer te noemen op dit vlak, maar over deze voorbeelden horen wij in de praktijk dat het echt zou helpen als er aanvullend onderzoek naar werd gedaan.

Innovatieve, levensbeschermende ontwikkelingen zijn van groot belang maar roepen allerlei nieuwe ethische vragen op. Vandaag vraag ik vooral aandacht voor kinderen met spina bifida, een open ruggetje. Er zijn veelbelovende ontwikkelingen op het terrein van de prenatale behandeling van spina bifida. In Leuven zijn er mogelijkheden om voor de geboorte al te opereren, een veel effectievere behandeling dan de operatie pas na de geboorte plaats te laten vinden, zo blijkt uit wetenschappelijk onderzoek. De SGP

vraagt de minister daarom, te bevorderen dat ouders die een kind met een open ruggetje verwachten alle benodigde informatie krijgen om tot een evenwichtige keuze te komen en dat ook deze mogelijkheid in de praktijk onder de aandacht wordt gebracht. Graag horen wij bovendien wat de mogelijkheden zijn om deze behandeling in de toekomst ook in Nederland aan te bieden. Een belangrijk knelpunt in dit kader is de financiering. Er is in principe geen vergoeding voor deze prenatale ingrepen beschikbaar, waardoor ouders onnodig afgehouden kunnen worden van deze behandeling. Wil de minister een regeling treffen die dat wél mogelijk maakt?

Verder blijft het uitdrukkelijk ook van belang dat er goede informatie is over het voorkomen van een open ruggetje. Uit de praktijk hoorden we van de vereniging BOSK, die vroeg om alsjeblieft het belang van het gebruik van foliumzuur te benadrukken. Hoe kan daar meer aandacht voor komen?

Ik kom te spreken over adoptieazorg. Het is mooi dat in het nieuwe stelsel voor jeugdhulp specifiek aandacht is voor nazorg bij adoptie. Inmiddels is ook de handreiking adoptieazorg ontwikkeld, waardoor de mogelijkheden en verantwoordelijkheden van verschillende partijen helder zijn. Er wordt daarin echter ook meer gevraagd van de Stichting Adoptievoorzieningen. Er gaapt nog een gat tussen verantwoordelijkheden en beschikbare middelen. Ik wijs er daarbij ook op dat er mogelijkheden zijn om de expertise op het gebied van hechtingsproblemen breder in de jeugdzorg in te zetten, bijvoorbeeld in de vorm van video-interactiebegeleiding bij pleeggezinnen. Daarom heb ik met collega Dik-Faber een amendement ingediend waarmee voorzien wordt in aanvullende financiering. Ik hoor graag het oordeel van de regering hierover.

In navolging van mevrouw Dik-Faber vraag ik ook aandacht voor de organisatie Joods Maatschappelijk Werk. Zij heeft al uitvoerig toegelicht waarom dit noodzakelijk is. Het aantal hulpvragen blijft hoger liggen dan aanvankelijk werd gedacht. Daarom heb ik dit amendement van mevrouw Dik-Faber met graagte ondersteund.

Ik kom nu bij de aanrijtijden van ambulances. Spijkenisse kwam vandaag al even langs; misschien zijn meer Kamerleden de afgelopen tijd in Spijkenisse geweest. Daar worden namelijk ook wat campagneactiviteiten verricht. Ik kwam op zo'n campagneavond in Spijkenisse een verpleegkundige tegen die zei: een jaar geleden hebben jullie het gehad over de aanrijtijden en toen heb je me zelfs nog per mail gemeld dat er een motie is aangenomen om in de modellen die over de spreiding van ambulances gaan, ook rekening te houden met de open bruggen en dergelijke die wij hier in het gebied hebben, maar wat wordt er in de praktijk mee gedaan? Ik hoor nog steeds signalen uit de praktijk dat er door de verkeersproblemen in dit gebied, evenals in de regio rond Ouddorp, nog steeds brokken kunnen ontstaan en problemen kunnen voorkomen. Men spreekt zelfs over levensbedreigende situaties. Welke mogelijkheden ziet de minister om ambulances in piektijden slimmer in te zetten, bijvoorbeeld door ze niet per se vanaf de standplaats, maar vanuit het werkgebied te laten uitrukken? Ziet de minister mogelijkheden om dynamisch ambulancemanagement, zoals dat wel genoemd wordt, mee te nemen in de modellen van het spreidingsplan en de bekostiging? Door deze vraag te formuleren, heb ik gelijk weer een verkiezingsbelofte aan de inwoners van Spijkenisse ingelost.

Tot slot kom ik op een onderwerp dat zich eigenlijk niet voor een "tot slot" leent, omdat het daarvoor veel te gevoelig is. Omdat het om een heel specifieke vraag gaat, wil ik het hier toch aan de orde stellen. Dat is de abortusproblematiek. Bij de Algemene Beschouwingen heb ik al aandacht gevraagd voor het feit dat uit onderzoeken blijkt dat financiële redenen in de praktijk vaak belangrijke redenen zijn voor het plegen van abortussen. Dit wordt in tot wel 60% van de gevallen genoemd. De NRC factcheck is er na de Algemene Beschouwingen nog bovenop gedoken en heeft gezegd dat dit inderdaad een realiteit is, als je het wetenschappelijk onderzoek bekijkt. Dat roept de vraag op of dit echt de onontkoombare noodsituaties zijn waarover in deze wet gesproken wordt. Zouden wij met elkaar niet moeten zeggen dat er toch wel andere mogelijkheden moeten zijn, als financiële problemen een reden zijn voor beëindiging van leven? Ik pleit er daarom voor om in te zetten op een daadwerkelijke vermindering van het aantal noodsituaties en om in de consulten rond ongewenste zwangerschappen meer aandacht te besteden aan alternatieven en onafhankelijke counseling, los van de praktijk van de abortusklinieken.

Ik rond af. Ik heb in korte tijd een veelheid van onderwerpen besproken, maar zo gaat dat soms tijdens begrotingsbehandelingen met beperkte spreektijden. In de afzonderlijke debatten komen wij hier natuurlijk nog uitvoeriger op terug, maar in ieder geval hoor ik graag de reactie van het kabinet op deze onderwerpen.



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

Voorzitter. De afgelopen jaren hebben wij veel, lang en uitgebreid gesproken over grote veranderingen in de zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet langdurige zorg en de Jeugdwet. Dat is terecht, want de plannen en ingrepen zijn niet mals. Inmiddels zal duidelijk zijn dat 50PLUS zich hierover ernstige zorgen maakt. Zo'n belangrijke overheveling van taken doe je gefaseerd, zorgvuldig en met voldoende budget. Zeker in het begin zullen de gemeenten eerder meer dan minder geld nodig hebben. Zorgvuldigheid gaat voor snelheid; 50PLUS heeft dat al vaker gezegd en vreest gelijk te krijgen. Het is onacceptabel dat de grote korting op het budget en op de beleidsvrijheid van gemeenten worden goedgepraat met het argument dat gemeenten dicht bij de burgers staan en dus flexibeler kunnen inspelen op lokale behoeften. Het is waar, maar het gaat ook om een bezuinigingsoperatie. Er zijn gemeenten waarin de huishoudelijke hulp al helemaal geschrapt is. Wonen daar dan geen mensen die behoefte hebben aan deze ondersteuning? Het is een voorbeeld dat het gaat om een bezuinigingsmaatregel. 50PLUS maakt zich ernstige zorgen over voldoende beschikbaarheid van dagbesteding, over de vele zaken die omtrent inkoop nog niet duidelijk of niet geregeld zijn, over een tekort aan wijkverpleegkundigen en een tekort aan en de belasting van huisartsen. Huisartsen zullen meer en complexere zorg moeten bieden aan langer thuiswonende ouderen. 50PLUS pleit dan ook voor meer ondersteuning van de huisarts door een specialist ouderengeneeskunde.

De ouderen willen langer thuis blijven wonen. Dat is een duidelijke maatschappelijke ontwikkeling. Dit heeft gevolgen op velerlei gebied, onder meer de mantelzorg. Uit onderzoek van de GGD's, het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu blijkt dat

veel ouderen mantelzorg verlenen. Het lijkt er zelfs op dat het aantal uren mantelzorg toeneemt met het stijgen van de leeftijd. Dat loopt van een gemiddelde van 10 uur voor mensen tot 65 jaar op tot maar liefst 24 uur voor 85-plussers. Laat dat cijfer eens inwerken. Het gaat om een gemiddelde. Dat wil zeggen dat een deel dus nog meer mantelzorg verleent. We hebben het dan over een bijna fulltimebaan, met een enorme verantwoordelijkheid. Ik ben de laatste om te beweren dat mensen op die leeftijd allemaal hulpbehoevend zijn. Integendeel, maar we moeten reëel zijn. Het is risicovol om zoveel mantelzorg op te hangen aan deze groep. Het gevaar van uitval is immers groot. De mantelzorger is dan zelf plots slachtoffer, net als degene die hij of zij verzorgt.

Alsof dit nog niet alarmerend genoeg is, werd onlangs duidelijk dat veel gemeenten de mantelzorgers onvoldoende in beeld hebben; zes weken voor het begin van 2015. 50PLUS heeft hierover al schriftelijke vragen gesteld, maar ik vind de zaak zo urgent dat ik nu een reactie wil van de staatssecretaris. Is hij het met mijn constatering eens dat het niet wenselijk is dat er zoveel afhangt van mantelzorg die door de oudste groep ouderen wordt verleend? Wat gaat de staatssecretaris doen om gemeenten te bewegen om mantelzorgondersteuning voortvarend aan te pakken? Realiseert de staatssecretaris zich ook dat steeds meer mantelzorgers moeten reizen om de zorg te verlenen? Denk daarbij aan kinderen met hulpbehoevende ouders die niet in de buurt wonen. Deze groep maakt soms veel reiskosten. Dat is niet door iedereen op te brengen. Als er meer wordt gevraagd van mantelzorgers, moet dat ook gefaciliteerd worden. Daarom zal 50PLUS in tweede termijn een motie indienen om een onderzoek naar de fiscale aftrekbaarheid van reiskosten te bewerkstelligen.

Daarnaast maakt 50PLUS zich zorgen over mensen met dementie. Per 2015 valt er veel weg. Zo signaleert Alzheimer Nederland dat het casemanagement bij dementie vaak niet meer wordt ingekocht. Dat betekent een extra belasting voor mantelzorgers. Zoals ik al zei: mantelzorg moet optimaal gefaciliteerd worden, want het betaalt zichzelf terug. Bovendien valt een deel van de structuur weg die zo belangrijk is voor dementerenden. 50PLUS vindt daarom dat het casemanagement bij dementie geborgd moet zijn.

Ik kom op een heel ander punt. Plus Magazine heeft eerder dit jaar een enquête gehouden waaruit blijkt dat overmatig alcoholgebruik onder 50-plussers toeneemt. Dat is alarmerend. Het zorgt voor veel maatschappelijke risico's, van verkeersongevallen tot valpartijen. 50PLUS vindt het een goed plan om dit probleem grootschaliger te onderzoeken. Hoe vaak komt dit voor, wat zijn de oorzaken en wat kan ertegen worden gedaan?

Daarnaast kwam de GGD Amsterdam dit voorjaar met het signaal dat het aantal ouderen met een seksueel overdraagbare aandoening toeneemt. We kunnen daar lacherig over doen, maar de gevolgen zijn ernstig. De GGD Amsterdam begon een flyeractie om mensen beter te informeren. Ik zou zeggen: een goed initiatief. Wat zijn de gedachten van de bewindslieden hierover? Zijn zij bereid om een breder onderzoek in te stellen naar het voorkomen en het vóórkomen van soa's onder 50-plussers? Is de minister bereid om de mogelijkheden te onderzoeken om voorlichting landelijk uit te voeren?

Ik kom op de kwestie van de ondervoeding in de zorg. Collega Dik-Faber vroeg daar in een bijzondere procedure aandacht voor. De fractie van 50PLUS sluit zich van harte aan bij haar vragen. 50PLUS is geen voorstander van het in het leven roepen van allerlei keurmerken en certificaten. Dat levert extra werk op waarvan men zich kan afvragen wat het oplevert. Het keurmerk "seniorvriendelijk ziekenhuis", dat geïnitieerd is door meerdere ouderenorganisaties, heeft wel onze warme sympathie. Uit onderzoek blijkt immers dat een op de drie ouderen het ziekenhuis in een slechtere conditie verlaat dan er inging. Dat is schokkend en onnodig. Zorg voor met name kwetsbare ouderen vereist specifieke kennis en kunde. Het aantal kwetsbare ouderen dat in het ziekenhuis ligt of terechtkomt, neemt toe. Welke mogelijkheid ziet de minister om meer ziekenhuizen ertoe te bewegen om seniorvriendelijker te worden? 50PLUS pleit voor meer aandacht hiervoor in opleidingen die gericht zijn op ziekenhuiszorg. Ik hoor hierop graag een reactie.

Polyfarmacie bij ouderen — in gewone mensentaal: het gebruik van vijf of meer verschillende medicijnen — kan problemen opleveren voor de gezondheid, wat ook leidt tot een toename van de zorgkosten. 50PLUS is blij dat door alle betrokken partijen in het bestuurlijk overleg farmacie al uitgebreid gesproken is en wordt over deze problematiek. Er zijn veel plannen en acties ingezet, en dat is goed. Met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie zien wij steeds vaker dat mensen afzien van de noodzakelijke zorg vanwege het eigen risico. Zij weten bovendien vaak niet dat de mogelijkheid tot medicatiebeoordeling bestaat. Deze drempel moet zoveel mogelijk worden weggehaald. Daarom pleit 50PLUS ervoor om de medicatiebeoordeling door apothekers of huisartsen uit het eigen risico te halen. Uit onderzoek van de Stichting Farmaceutische Kengetallen blijkt dat dit niet tot hogere collectieve lasten leidt.

Ik maak een opmerking over de boete bij het niet betalen van de zorgpremie. Een boete werkt alleen als het niet betalen van de zorgpremie onwil is. Velen betalen hun premie echter niet omdat zij die niet meer kunnen opbrengen. Dan brengt een boete mensen alleen maar verder in de problemen en werkt het juist averechts. Is de minister het met 50PLUS eens dat het niet betalen niet altijd een kwestie van onwil is, maar vaak een kwestie van onvermogen en dat de boete derhalve niet per definitie het juiste instrument is?

Ik sluit af met nogmaals mijn dank te uiten aan de staatssecretaris om de toezegging dat wordt gezien hoe een kwantitatieve doelstelling kan worden gesteld om de regeldruk in verpleeghuizen te verlagen. Ik dank u.



De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren): Voorzitter. De Nederlandse zorguitgaven zijn astronomisch. Bijna geen land ter wereld geeft relatief zoveel geld uit aan zorg als Nederland. Voor volgend jaar staat er voor de zorg meer dan 70 miljard euro gereserveerd. Dat is ongeveer 12% van ons nationaal inkomen, bijna een derde van de rijksbegroting. Als er niet wordt ingegrepen, zullen de zorguitgaven in de komende jaren alleen maar verder toenemen. Indien de zorgkosten net zo hard blijven groeien als in de afgelopen tien jaar, dan geven we over één generatie ongeveer een derde van ons nationaal inkomen uit aan zorg. Doorsneegezinnen — die hebben het al zwaar —

zullen dan maar liefst bijna de helft van het inkomen aan zorg kwijt zijn.

Het Nederlandse zorgsysteem is financieel onhoudbaar. Dat is helaas de realiteit. Iedereen verdient de beste zorg. Dat geldt voor nu en voor de toekomst. Willen wij dat ook de volgende generaties van betaalbare en kwalitatief goede zorg gebruik kunnen maken, dan moet het roer drastisch om. Mijn fractie is nooit te beroerd om over de dijken te kijken. Wij leren graag van landen die het beter doen. Ons oog viel op het hyperwolvarende boeddhistische Singapore. Singapore is niet alleen rijker dan Nederland, het heeft ook een veel beter zorgstelsel. Waar Nederland niet verder komt dan plaats 17 op de ranglijst van de Wereldgezondheidsorganisatie, scoort Singapore plek 6. Daarbij komt dat Singapore niet 12%, maar slechts 4% van het nationaal inkomen uitgeeft aan zorg. De zorg in Singapore is dus beter en drie keer zo goedkoop. Hoe doet Singapore dat nu? Singapore kent een individueel zorgstelsel. In Singapore spaart iedereen op een eigen ziektekostenrekening. Daarnaast is er een door de overheid gefinancierd vangnet voor mensen met minder financiële draagkracht, chronisch zieken en gehandicapten. Australië kijkt inmiddels met zeer geïnteresseerde ogen naar het Singaporese zorgstelsel. Dat zou Nederland ook moeten doen.

Ook Nederland moet de zorg individualiseren. De zorg wordt dan beter en goedkoper. Het is het moderne verhaal van de 21ste eeuw. Wij moeten af van die logge en te dure collectieve zorg. Wij moeten af van het ouderwetse stelsel van de vorige eeuw. Wij moeten toe naar persoonlijke financiering: een eigen zorgrekening waarmee iedereen zelf, zonder die bemoeizuchtige en verstorende overheid, zijn of haar zaken kan regelen. In het stelsel dat wij voor ogen hebben, kan iedereen prima sparen voor zijn of haar eigen zorgrekening. Wij verlagen de belastingen immers drastisch: geen 42% of 52% inkomstenbelasting zoals die 148 socialisten in deze Kamer dat willen, maar een vlaktaks van nog geen 23%, overigens doorgerekend door het CPB, en geen 21% maar 15% btw. Iedereen houdt veel meer geld over in de portemonnee.

Wij moeten de zorg niet emotioneel, maar rationeel benaderen. Nederland schiet niets op met al die tranentrekkende emo-betogen van vooral de SP, maar ook de PVV. Nederland zit ook niet te wachten op de instandhouding van dit overtijdse systeem door het kabinet van VVD en PvdA. Nederland verlangt naar een goed verhaal en een serieuze oplossing.

Ons zorgsysteem met het rupsje-nooit-genoeg van onze staatsfinanciën moet op een heel streng dieet. Wat hebben de mensen in het land nu gemerkt van al die extra miljarden voor de zorg in de afgelopen jaren? Dat hun premie is verhoogd en dat de zorg onbetaalbaar wordt. De zorg is ziek. Ik roep de minister op om het juiste medicijn toe te dienen: individualisering van de zorg. Nederland snakt naar minder overheid en naar meer individu. Houd bijvoorbeeld op met dat verplichte basispakket. Laat mensen zelf kiezen waarvoor zij verzekerd willen zijn. Stoppen met roken, kraamzorg, dieethulp; waarom moeten mensen daar verplicht voor verzekerd zijn, ook als zij dat niet willen? Tegen mijn VVD-collega, die vandaag een heel socialistisch verhaal ophing, zeg ik: daar hoeft de overheid niet aan te pas te komen. Dat is een afspraak die een verzekerde maakt met een verzekeraar. Het is een heel normaal principe dat

iemand die iets meer risico met zich meebrengt ook iets meer betaalt.

Ik rond af. Laat mensen vrij om zelf te kiezen. Houd op met het verhaal dat er sprake is van marktwerking in de zorg. Die is er niet. Was het maar zo. De kosten zouden drastisch dalen. Telefonie, voedsel en kleding; daar zie we marktwerking en daar zien we dalende prijzen.

Wij moeten toe naar lagere premies voor de mensen in het land. Wij moeten toe naar individualisering van de zorg. Alleen dan blijft de zorg in Nederland betaalbaar en van een uitstekende kwaliteit.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Daarmee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van de Kamer in het debat over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wij gaan morgen verder met de beantwoording. Ik vraag bij dezen aan de minister en de staatssecretaris of zij vragen eventueel al schriftelijk kunnen beantwoorden — meestal gebeurt dat — en of zij in die schriftelijke beantwoording ook al op de ingediende amendementen kunnen reageren. Dat geldt uiteraard voor wat er al is binnengekomen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.