

5

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 2017 (34550-XVI)**.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Mevrouw **Volp** (PvdA):

Voorzitter. Het is wat bijzonder, zo'n knip in een betoog van één partij. Was het voor mijn collega de laatste keer, deze begroting, voor mij is het de eerste keer. In China — de staatssecretaris was er nog niet zo lang geleden — kennen ze het woord "oud" niet, maar wel de woorden "langer levend". Langer leven is een verdienste van onze welvaartsstaat. In de afgelopen eeuw zijn we gemiddeld flink ouder geworden. Na het 65ste jaar, toch heel lang het moment om iemand als "oud" te betitelen, leven mannen gemiddeld nog dertien jaar en vrouwen nog zeventien jaar. We leven langer. Langer gezond, maar soms ook langer ziek. De zekerheid dat we ouder worden, brengt ook onzekerheid met zich mee. Hoe word ik oud? Kan ik blijven wonen waar ik nu woon? Kan ik het leven leiden dat ik wil leiden? Krijg ik de hulp die ik straks misschien nodig heb? Is er voor mij wel plaats in de maatschappij? Bij deze en andere vragen moeten we vandaag stilstaan.

Niemand weet wat hem of haar te wachten staat in de toekomst, maar vast staat dat het vooruitzicht van langer leven maakt dat je erover na moet denken. Wat als je niet meer thuis kunt blijven wonen? Wat als je afhankelijk wordt van de zorg van anderen? Dat zijn onzekerheden die misschien nooit helemaal kunnen worden weggenomen. De basis moet echter zijn dat je mag vertrouwen op een overheid die zorgt voor toegankelijke zorg wanneer dat nodig is. Voor de Partij van de Arbeid geldt dat we blijven werken aan een rechtvaardige samenleving waarin er voor iedereen plek is: jong en oud, of "langer levend", ziek en gezond, met beperking en zonder beperking.

Een langer leven en een vooruitzicht daarop vraagt dat we anders gaan kijken. Mijn oma was op haar 70ste heel anders dan mijn moeder van bijna 70 nu is. Ik zie in mijn spreekkamer veel vitale zestigers en zeventigers die maar zelden bezig zijn met de vraag wanneer het eventueel minder gaat worden, en die zich nog niet voorbereiden op een fase waarin het misschien minder zal gaan.

Laat ik een vergelijking maken. Toen ik in verwachting was van mijn eerste kind bereidde ik mij voor op het ouderschap. Ik las boeken, volgde cursussen en schafte een kindervagen aan. Toen ik eenmaal was bevallen, was er het consultatiebureau dat naast controles voor mijn kind, steun bood aan mij als kersverse ouder. Over langer leven denken wij weinig na. Hoe komt het dat wij niet hetzelfde doen wanneer wij ouder worden? Een slimme oudere meid moet nog steeds op haar toekomst zijn voorbereid.

De Partij van de Arbeid wil dat wij ons beter voorbereiden op ouder worden, op langer leven. Wij willen mensen uitnodigen om na te denken over hun toekomst na hun pensi-

oen. Hoe wil je oud worden? Hoe wil jij je leven inrichten? Wat heb je nodig? Hoe betaal je die zorg? Hoe pas je jouw woonomstandigheden aan je behoefte aan als je ouder wordt? Hoe word je zo gezond mogelijk oud? Hoe bewaren en versterken we sociale netwerken om ouderen, langer levenden, heen? De PvdA wil dat ook de overheid haar verantwoordelijkheid neemt voor de ouder wordende bevolking, voor de langer levende bevolking. Wij willen een visie op langer leven en een maatschappij die ingericht is op langer levenden. Daarbij is het ministerie van Volksgezondheid de trekker, die samen met andere ministeries, zoals het ministerie van Sociale Zaken, en de minister voor Wonen en Rijksdienst een visie ontwikkelt. Wij willen een overheid die vooruitkijkt. Graag hoor ik hierop een reactie van de staatssecretaris.

Ik zie mooie initiatieven in de sociale cohesie, in het netwerk van mensen. Ik denk aan initiatieven zoals de burenhulp in Haarlem. Die zijn echter complementair. Die zijn nodig voor de cohesie in een buurt, voor het hebben van een veilig gevoel en om prettig te kunnen wonen, maar zij zijn geen vervanging voor de zekerheid dat je erop kunt vertrouwen dat goede zorg en ondersteuning gegeven worden als die nodig zijn. Dat vertrouwen houdt in dat er een goede plek is waar je naartoe kunt gaan als het thuis niet meer gaat. Dat wordt echter vaak laat en soms te laat duidelijk. Vaak blijkt pas bij een acute situatie dat iemand het thuis niet meer redt. Als het echt niet meer gaat, moet er snel een plek zijn waar passende zorg en ondersteuning geboden kunnen worden. Ouderen belanden nu nog te vaak op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis, terwijl dat niet de beste plek voor hen is. Mevrouw Bruins Slot refereerde daar ook al aan.

Deze ouderen kunnen beter worden geholpen op een acute opvangplek die is ingericht op het leveren van passende zorg aan ouderen. Op een aantal plekken in Nederland is dit nu al goed geregeld. Als het nodig is, wordt daar passende opvang geboden. Vervolgens wordt bekeken welke oplossing er voor de langere termijn kan worden gevonden. Ik wil deze plekken overal beschikbaar hebben, opdat ouderen die hulp nodig hebben, in geval van nood snel passende hulp krijgen. De praktijk laat zien dat het vaak moeilijk is om deze spoedbedden te vinden. Nu moet er eerst duidelijkheid zijn over een indicatie en pas daarna wordt een plek gezocht en gevonden. Dat kost veel tijd en geeft heel veel onrust en onvrede, voor de mensen om wie het gaat, maar ook voor de omgeving en zorgverleners.

De PvdA wil eerst de zorg en het bed regelen en daarna bekijken hoe het nu precies zit met de financiering. Ik vraag de minister en de staatssecretaris om samen met zorgverzekeraars in kaart te brengen waar er nog onvoldoende acute opvangplekken voor ouderen zijn. Is het aantal acute eerstelijnsbedden voor ouderen ergens onvoldoende, dan moet dit zo spoedig mogelijk worden veranderd. Dat is geen kwestie van geld, maar van inzet en organisatie. Met name zorgverzekeraars hebben op dit vlak een inspanningsverplichting. Wanneer, zo vraag ik de minister, kan de Kamer een overzicht krijgen van de witte vlekken in de landelijke dekking?

Afgelopen weekend ben ik op uitnodiging van een bestuurder in de langdurige zorg 24 uur verbleven op een kleinschalige afdeling voor dementerende ouderen. Daar heb ik zelf ervaren wat het is om echt in een verpleeghuis te verblijven. Veel van mijn collega's hier komen regelmatig

in verpleeghuizen, maar door er 24 uur te zijn, kon je het ritme van een afdeling meemaken: het eten, het naar bed gaan, het wakker worden. Ik kan er heel veel over vertellen, maar het belangrijkste is om te zien hoe liefdevol er wordt gewerkt, hoe hard er wordt gewerkt en hoe ongelofelijk hard zorgverleners dag en nacht bezig zijn om voor een heel kwetsbare en heel moeilijke groep de zorg te verlenen die zij nodig hebben. Ik denk dat wij dat hier te weinig zeggen. Je ziet ook hoe naar het is om dan geconfronteerd te worden met berichtgeving over zaken die fout gaan in de verpleeghuiszorg. Wij hebben ze vandaag al gehoord: zwarte lijsten, plascontracten.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik zie dat u wilt interrumperen. Ik geef u dadelijk het woord.

Laten wij afspreken dat de interrupties in twee etappes worden gepleegd en bondig worden gehouden. Bondige antwoorden horen daar dan ook bij.

Mevrouw Leijten (SP):

Mevrouw Volp had wat mij betreft ook het blokje mogen afmaken, want ze onderbreekt nu een mooie zin. De mensen die werken in de verpleeghuiszorg en de thuiszorg hebben nu te maken met een cao die is afgesloten door twee vakbonden die eigenlijk weinig achterban hebben in deze sector, zonder de FNV. Deze mensen willen niet terug naar de gebroken diensten, die juist zijn juist afgeschaft; zij willen niet terug naar de nulurencontracten, die ook zijn afgeschaft. Zij hebben ons vandaag gevraagd om minister Asscher ertoe op te roepen om die cao niet algemeen verbindend te verklaren. Ik heb u gemist; althans, niet u, voorzitter, want de VVD was er. Uw collega Potters was er, maar ik heb de Partij van de Arbeid gemist. Zou mevrouw Volp het steunen om minister Asscher ertoe op te roepen om deze cao, die gesloten is zonder de steun van alle vakbonden, niet algemeen verbindend te verklaren?

Mevrouw Volp (PvdA):

Het klopt dat ik er fysiek niet bij was, maar ik heb de oproep ook gekregen. Ook heb ik er meerdere berichten over ontvangen. Ik zal daarover nog in gesprek treden met de FNV. Ik steun de oproep in die zin dat ik vind dat je wel draagvlak moet hebben voor een cao. Als het draagvlak niet gevoeld wordt door een grote groep, is dat reden om er opnieuw naar te kijken. In zoverre kan ik dus de oproep steunen om minister Asscher te vragen om hier nog eens naar te kijken en na te gaan wat er gemist wordt of waarom dat zo gevoeld wordt.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is hartstikke goed dat u dat steunt. Bij die bijeenkomst vertelde een mevrouw dat zij sinds 1 oktober moet inteekenen voor diensten; zij weet dan van tevoren niet hoeveel uren zij kan werken. De werkzekerheid is dus helemaal weg. Daarnaast is het ook niet goed voor de bewoners, want die zien altijd andere mensen. Wij pleiten hier nu juist voor vast personeel en voldoende personeel. Zo'n cao mag er dan niet tussendoor floepen. Ik zie dit als steun van de PvdA aan de mensen die zeggen dat zij een goede cao verdienen.

Mevrouw Volp (PvdA):

Mevrouw Leijten mag de bereidheid om aan minister Asscher te vragen om nogmaals te bekijken waar het gemis wordt gevoeld en of daar andere opties voor zijn, inderdaad als steun ervaren. Daarnaast is het ook steun aan de mensen in de zorg die deze problemen hebben geuit.

De PvdA wil dat goede voorbeelden de norm zijn. Het kan, het gebeurt, dus het moet overal gebeuren. De kwaliteit van leven moet worden bewaakt in alle verpleeghuizen en niet alleen in particuliere huizen, waar mensen die meer te besteden hebben, terecht kunnen. We zien dat het personeel in verpleeghuizen geconfronteerd wordt met bewoners met een steeds zwaardere zorgvraag. Dat vraagt andere zorg, een andere benadering en andere kennis over wat werkt. Er moet meer kennis beschikbaar komen over de zorg die het meest effectief is. De PvdA wil, samen met de VVD, dat er budget wordt vrijgemaakt om de kennis en methoden die op de vloer ontwikkeld en aanwezig zijn, wetenschappelijk te onderbouwen en op die manier te komen tot effectieve zorg die de norm wordt en als zodanig wordt getoetst. Daarbij gaat het ons nadrukkelijk niet om extra regeltjes die van bovenaf worden opgelegd, maar om kennis van verplegenden en verzorgenden die in de praktijk merken dat bepaalde zorg echt werkt. Die zorg moet worden gevalideerd en verspreid en terechtkomen op de werkvloer in ieder verpleeghuis.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik vind het een heel sympathiek amendement (34550-XVI, nr. 23). Ik vind het goed dat we meer investeren in de langdurige zorg en dat we meer onderzoek doen en meer kennis genereren. Ik heb één inhoudelijke vraag. Het Zorginstituut heeft hierin natuurlijk ook een rol. Het is een kwaliteitsinstituut, dat een rol heeft met betrekking tot de kwaliteit van de opleidingen. Op grond van de laatste passage van het amendement lijkt het een beetje te worden uitbesteed. Ik vraag me af wat de rol van het Zorginstituut in dezen is.

Mevrouw Volp (PvdA):

Het oogmerk van het amendement is om een wetenschappelijke validatie te creëren voor wat op de werkvloer ontwikkeld wordt. Die zorg moet uiteindelijk terechtkomen in de kwaliteitsleidraad en getoetst kunnen worden door de inspectie: doe je het juiste? Dat juiste moet dan wel bewezen zijn. Ik denk dat het Zorginstituut daar ook een rol in speelt. De uitwerking is belangrijk. Ik wil voorkomen dat we van bovenaf dingen opleggen waarmee we weer een extra belasting voor de werkvloer creëren. We zien dat op heel veel plekken prachtige dingen worden ontwikkeld die heel goed blijken te werken, maar waarbij we de link missen met de wetenschappelijke onderbouwing. Die link wil ik erin hebben, om ervoor te zorgen dat dit vervolgens kan worden ingebed in wat wij goede zorg vinden, wat dus werkt voor de mensen die daar liggen en de mensen die daar werken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zei net al dat ik enthousiast ben over het amendement. Ik kan mij er dus helemaal in vinden. Als het straks vanuit de mensen zelf komt en als er wordt gekeken naar best practices en goede werkmethoden, dan kan het Zorginstituut

een rol spelen. Het kan de regie hebben. Het heeft wellicht ook het doorzettingsvermogen om te bewerkstelligen dat het breed wordt ingevoerd. Ziet mevrouw Volp ook die rol voor het Zorginstituut?

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik zou vooral willen dat wat we ontwikkelen, uiteindelijk landt. Het Zorginstituut kan daar een rol bij spelen, maar om nu gelijk te bepalen dat het dat moet doen ... Ik denk het van belang is dat de staatssecretaris datgene uitwerkt wat in het amendement staat. Daarom zullen we ook vragen in een motie. Ik wil vooral dat dit de basis wordt voor de kwaliteit die we meten. We hebben het nu in debatten vaak over de regeltjes en de vinkjes. Dit zou een mooi initiatief zijn of in ieder geval een mooie aanvulling waarbij het echt gaat om wat werkt voor mensen. Laten we dat op basis van wetenschappelijke validatie ook toepassen op andere plekken.

Mevrouw Leijten (SP):

Bij het lezen van dit amendement vroeg ik mij af voor wie die subsidie precies bedoeld is.

Mevrouw Volp (PvdA):

Het is een subsidie voor die mensen die op de vloer merken dat dingen werken, die graag willen dat die dingen overal worden gedaan en dat daarmee ook een onderbouwing wordt geboden voor de wetenschappelijke validatie ervan. Er zijn prachtige projecten; dat weet mevrouw Leijten ook. Maar je ziet te vaak dat die projecten in de huizen zelf blijven en niet verder worden uitgerold, omdat de link naar de wetenschappelijke basis ervan ontbreekt. Daar moet het geld naartoe gaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stelde een heel concrete vraag: voor wie is die subsidie? Ik vind het een sympathiek voorstel, maar we doen al zo veel onderzoek, we hebben een heel experiment met regelarme zorginstellingen gehad en we hebben een lijst van maatregelen die gewoon ingevoerd kunnen worden. Die maatregelen zijn niet wetenschappelijk gevalideerd; ze komen uit de praktijk. Ik wil niet dat we opnieuw een circus van allerlei bobo's creëren die tegen de mensen op de werkvloer zeggen hoe het moet, terwijl die mensen al jaren zeggen: geef ons gewoon voldoende collega's. Daarom vroeg ik waar die subsidie precies naartoe gaat. Als ik dat weet, kan ik nagaan of ik het de moeite waard vind of dat dit het zoveelste onderzoek betreft waarbij er uiteindelijk niet wordt geluisterd naar de werkvloer.

Mevrouw Volp (PvdA):

Laat ik ten eerste zeggen dat ik blij ben dat mevrouw Leijten bereid is om de meerwaarde hiervan te beoordelen. Ten tweede deel ik de angst van mevrouw Leijten. We hebben inderdaad genoeg subsidies en genoeg experimenten waarbij het alleen gaat over de vraag wat werkt en wat niet. Op dit moment ontbreekt de wetenschappelijke basis daarvoor. Dat zeg ik met name omdat je de wetenschappelijke basis kunt gebruiken om een en ander in te bedden. Ik denk dat dit nodig is. Daarmee kunnen we bijvoorbeeld ook prachtige experimenten met gps-trackingssystemen weten-

schappelijk onderbouwen, waarbij het onder meer gaat om de manier waarop een en ander ingebed kan worden ten behoeve van meer bewegingsvrijheid voor mensen en daarmee ook meer mobiliteit en een betere kwaliteit van leven. Ik deel de angst van mevrouw Leijten voor het top-down, sorry voorzitter, het van bovenaf opleggen van extra dingen. We hebben echter ook bij het Nationaal Programma Ouderenzorg gezien dat er heel veel mooie dingen liggen, maar dat die vervolgens niet landen en dat die niet worden gebruikt.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, als u het mij toestaat, vraag ik nog één keer: voor wie is deze subsidie? Is die subsidie er voor Lifelines in Groningen? Aan dat project is al 100 miljoen besteed, maar de verwachtingen worden niet waargemaakt. Gaat die subsidie naar Health Valley, waarbij de industrie ook meedenkt, of naar het Nationaal Programma Ouderenzorg? We hebben al zo veel. Aan wie wil mevrouw Volp nou concreet een subsidie geven? Dat wil ik weten. De bedoeling vind ik goed. Ik vraag mij wel af of het nodig is, want we doen al zo veel, terwijl we de concrete praktijk te weinig helpen. Ik wil dus weten aan wie mevrouw Volp die subsidie wil geven, want dat staat niet in het amendement.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik kom later in mijn betoog terug op de vraag hoe ik het zie. Ik zou het "academische verpleeghuiszorg" willen noemen. We zorgen er namelijk voor dat er een wetenschappelijke onderbouwing ...

Mevrouw Leijten (SP):

Wordt het geld gegeven aan ActiZ?

Mevrouw Volp (PvdA):

Nee, niet aan ActiZ, mevrouw Leijten, daar hoeft u niet bang voor te zijn. Wij zien dat het nodig is om te ontwikkelen. Daar kun je bijvoorbeeld de universiteiten bij betrekken. Het gaat dan om het bundelen van kennis die daar is en om de wetenschappelijke methoden die zij hebben om bepaalde technieken te kunnen borgen. U geeft aan met uw lichaamstaal dat dit niet voldoende is. Ik hoor dan graag van de staatssecretaris hoe hij dit ziet. Ik leg straks in mijn betoog verder uit hoe ik het zie en dan moet u daarin zelf een keuze maken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het plan van de PvdA en de VVD is goed, als het ook een vervolg krijgt, namelijk dat mensen de tijd krijgen om überhaupt een opleiding te volgen. Ik hoop dat dit onderdeel is van een pakket. Mensen krijgen wel die kennis, maar als ik zie hoe weinig opleidingstijd verpleegkundigen en verzorgenden hebben, maak ik mij daar wel zorgen over. Graag krijg ik daarop een reflectie.

Mevrouw Volp (PvdA):

Als er één ding is dat wij hier niet moeten pretenderen, is het dat wij met alles was wij hier zeggen de oplossing voor het hele probleem hebben. Ik zal straks ook op de arbeidsmarkt ingaan. Het is wat ons betreft een en-enverhaal.

Nogmaals, er zijn meer dingen nodig. Ja, ook de regelarme experimenten zijn nodig en het schrappen van regeltjes die er zijn. Er is geen kant-en-klare oplossing voor het hele probleem. Als we ervoor zorgen dat mensen kunnen werken op een manier die bewezen effectief is, denk ik dat wij daarmee wel meer ruimte creëren om ervoor te zorgen dat zij geen onnodig of niet-werkend werk doen en niet meer tijd kwijt zijn, bijvoorbeeld wegens het feit dat de werkwijze niet de manier is om patiënten te benaderen.

De voorzitter:

Mevrouw Volp gaat verder.

Mevrouw Volp (PvdA):

Zoals ik al zei: het gaat om die effectieve zorg, zoals die elke dag wordt gegeven door mensen die op de werkvloer staan. Die moet de norm worden en daar moet de inspectie op toetsen. Ik zei al: noem het academische verpleeghuiszorg vanwege de wetenschappelijke onderbouwing, maar eigenlijk moet het academische verpleeghuiszorg zijn die ertoe bijdraagt dat wat echt werkt en echt beter is, toegepast wordt in elk verpleeghuis. Er leven op de werkvloer enorm goede ideeën over hoe de zorg beter kan en moet. Ook in het Nationaal Programma Ouderenzorg — ik noemde het al — zijn heel goede ideeën verzameld. Die ideeën moeten worden onderbouwd en verspreid. Zij moeten de basis zijn voor de kwaliteitsleidraad. Op die manier kunnen wij de in de sector bestaande kennis delen, best practices over de sector verspreiden en tot normatieve richtlijnen komen. Dan wordt goede zorg echt de norm. Daartoe heb ik zoals gezegd samen met de VVD een amendement ingediend.

Een ander heel belangrijk vraagstuk is: hoe maken wij het werken in de langdurige zorg aantrekkelijker? Mevrouw Bergkamp noemde het ook al in een interruptie. Hoe zorgen wij ervoor dat studenten in de langdurige zorg een toekomst voor zichzelf zien weggelegd? Studenten, met name hbo'ers vinden het verpleeghuis geen uitdagende en aantrekkelijke werkplek. Zij gaan liever in het ziekenhuis werken. In de ouderenzorg is een groot tekort aan goed opgeleide mensen. In de bezettingsleidraad maken wij afspraken over de vraag hoeveel mensen op een afdeling moeten werken, maar dan moet de mankracht — dat is in de praktijk veelal vrouwkracht — in een verpleeghuis er wel zijn. Hoe trekken wij studenten hbo verpleegkunde en mbo'ers naar een verpleeghuis? De Partij van de Arbeid wil van het ministerie van OCW en VWS samen een plan om de verpleeghuiszorg aantrekkelijker te maken.

Een ander punt daarbij is ook hoe wij ervoor zorgen dat mensen, veelal vrouwen, die nu in de langdurige zorg werken, hun werk kunnen blijven doen. Eigenlijk zou ik zeggen: beter bewapend met de juiste opleiding en toegerust met kennis en kunde. Daar is echt meer voor nodig dan wij nu zien. Daarom krijg ik van de staatssecretaris inderdaad graag een reactie op de vraag hoe hij hiertegen aankijkt.

De laatste tijd horen wij veel berichten over hoge waskosten, het wel of niet verstrekken van dekbedden en andere kosten waarmee cliënten worden geconfronteerd door instellingen. Te vaak houden instellingen zich nog steeds niet aan de regels die hierover zijn vastgelegd, ondanks ingrijpen door de Nederlandse Zorgautoriteit en de staats-

secretaris. Dit soort extra kosten berekenen kan een belasting vormen voor mensen. Het is niet de bedoeling dat mensen voor een ander verpleeghuis moeten kiezen omdat zij de waskosten niet meer kunnen betalen. Waarom kan dit niet anders? Kunnen huizen echt niet uitkomen met de vergoeding die zij krijgen? Kunnen zij dat inzichtelijk maken? Kan de staatssecretaris laten inventariseren wat er voor extra's wordt gerekend en waarom, hoe groot het tekort nu echt is en welke overwegingen instellingen maken wanneer zij dergelijke kosten doorberekenen aan hun cliënten? Dit kan en dit moet anders! Waarom komt het bij bestuurders maar niet tussen de oren dat zij zich aan de regels dienen te houden die er momenteel zijn?

Een echt verbonden samenleving ontstaat pas wanneer eenieder in onze samenleving een plek heeft. De PvdA gelooft dat een maatschappij pas echt werkt als mensen zich niet weggezet voelen. Hoe kunnen we er als samenleving voor zorgen dat ouderen, langerlevenden en mensen met een beperking zich niet duur, nutteloos of een last voor de samenleving voelen? Hoe komen we naar een samenleving waar over langer leven of leven met een beperking met respect wordt gesproken? Alle mensen mogen deel uitmaken van onze samenleving: samen naar school, samen werken, samen wonen en meer begrip voor eenieder die anders is. Want wat is anders? Anders is ook een deel van gewoon.

De ratificatie van het VN-verdrag is voor de rechten van personen met een beperking en voor de PvdA een ontzettend belangrijke stap geweest. Voor mijn fractie is het van wezenlijk belang dat de norm voor algemene toegankelijkheid geen loze norm wordt maar zodanig wordt ingevuld dat die algemene toegankelijkheid ook echt werkelijkheid wordt voor al die mensen die zich nu nog te vaak buitengesloten voelen. Wij zullen ons hiervoor blijven inzetten en wij zien dan ook graag de reactie van de staatssecretaris op de consultatieronde voor de AMvB op korte termijn tegemoet.

We sluiten ons ook graag aan bij de oproep die enkele weken geleden door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland is gedaan. Het systeem moet passend zijn bij mensen. Mensen moeten zich niet aanpassen aan systemen. Kan de staatssecretaris aangeven hoe het staat met het uitwerken van het afwegingskader voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand? Kan hij een reactie geven op deze heel belangrijke oproep van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland?

We zien mooie stappen gezet worden. De huidige actie voor een dementievriendelijke samenleving is daarvan een voorbeeld. Mijn oppas vertelde gisteravond dat zij bij Albert Heijn werkt en dat zij een training krijgt over hoe zij hiermee om moet gaan. Ik vind dat heel mooi, want dat zet haar ook aan tot nadenken hierover. Kan dit ook voor andere doelgroepen, zodat die algemene toegankelijkheid normaal wordt en zodat eenieder gewaardeerd wordt in onze samenleving? Het zal de Rotterdammer in de staatssecretaris aanspreken: wij willen heel graag woorden. Eh ..., geen woorden, sorry. Laat ik het nog een keer proberen, want voor mij als niet-Rotterdammer is dit misschien een beetje moeilijk: wij willen vooral daden!

De PvdA wil voor een specifieke groep aandacht vragen. Ik zag dat mevrouw Dijkstra van D66 dat ook al deed. Die

groep zijn de mensen met de ziekte van Huntington. Deze afschuwelijke erfelijke ziekte veroorzaakt voor veel mensen, gendragers, patiënten en hun naasten, jarenlang angst en leed. Wij hebben vernomen dat het onderzoek naar de ziekte van Huntington zo goed als stil is komen te liggen door onvoldoende financiering. Fondsenwerving komt helaas nog niet van de grond, juist terwijl wetenschappelijke ontwikkelingen nu zo veelbelovend zijn. Kan de minister toezeggen dat zij zo snel mogelijk inventariseert welke mogelijkheden er zijn voor een krachtige impuls voor dit onderzoek? Is het bijvoorbeeld mogelijk om het benodigde budget hiervoor binnen topcare te oormerken? Ik hoor graag een reactie van de minister.

Langer leven is iets anders dan oud worden. Het vraagt om een andere samenleving, een samenleving die is voorbereid, aangepast en toegerust, en die langer leven omarmt. Langer leven vraagt om een samenleving die verschillen omarmt, die geen onnodige drempels opwerpt en de zekerheid biedt dat als je zorg nodig hebt, je die ook krijgt. De Partij van de Arbeid zal blijven werken aan een rechtvaardige samenleving waarin voor iedereen plek is: jong of oud en langer levend, ziek en gezond, met beperking of zonder.

De voorzitter:

Ik zie twee vrouwen zich naar de microfoon spoeden. Mevrouw Dik-Faber begon eerder met lopen dan mevrouw Bergkamp en daarom geef ik haar het woord.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik moest een iets grotere afstand afleggen!

Ik wil even terugkomen op de toegankelijkheid. De Partij van de Arbeid, GroenLinks en de ChristenUnie hebben samen een amendement ingediend bij het VN-gehandicaptenverdrag om de toegankelijkheid goed te regelen. Er is nu een AMvB, waarop bijna 600 reacties zijn binnengekomen. Ik heb de vraag van de Partij van de Arbeid aan de staatssecretaris gehoord, maar ik ben ook heel benieuwd naar wat mevrouw Volp van de PvdA zelf vindt van de voorliggende AMvB. Kan het nog goedkomen?

Mevrouw Volp (PvdA):

Ja, daar hebben wij zorgen over en dat is ook exact de reden waarom ik deze vraag aan de staatssecretaris stel. Wij hebben volmondig ja gezegd tegen de ratificatie van het verdrag en het amendement heeft namens onze partij duidelijk gemaakt hoe belangrijk wij het vinden om dit daadwerkelijk te gaan regelen. Daarom is het van belang dat een AMvB daar echt iets aan bijdraagt. Daar hebben we wel zorgen over, zeker gezien de reacties die nu via de internetconsultatie naar voren komen. Dit mag geen lege huls zijn. Ik wil van de staatssecretaris heel duidelijk horen wat hij gaat doen met wat er uit de internetconsultatieronde naar voren is gekomen, want het doel is helder. We moeten naar een toegankelijke samenleving.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het is goed om te horen dat de Partij van de Arbeid ook vindt dat de AMvB geen lege huls mag zijn. Ik heb begrepen dat er bij het opstellen van de AMvB eigenlijk niet is

gesproken met de mensen om wie het gaat. Ook met hun belangenorganisaties is niet gesproken. Zij vinden hetgeen er nu ligt zo leeg dat ze zeggen: je kunt repareren wat je wilt, maar daarmee bereiken we het doel niet. Dus eigenlijk zouden we opnieuw moeten beginnen met een nieuwe AMvB, waarbij de doelgroep wel betrokken wordt. Wil de Partij van de Arbeid dat ook?

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik ben blij dat het via de consultatie voor mensen mogelijk is geweest om hier iets over te zeggen. Er is een hoop over gezegd en ik deel de zorg. Ik wil van de staatssecretaris ook weten hoe hij dat beoordeelt en of het inderdaad een reden is om terug te gaan naar de tekentafel. Wij zullen zelf moeten afwegen of wat er nu ligt, met alle opmerkingen die gemaakt zijn door de mensen om wie het echt gaat, al dan niet voldoet aan wat we hebben afgesproken, aan wat we hebben geratificeerd en aan het amendement. Zo niet, dan moet er gekeken worden op welke manier het daaraan wel kan gaan voldoen. Dat kan betekenen dat er een aangepaste AMvB moet komen. Als de staatssecretaris een andere manier weet om dit voor elkaar te krijgen, dan hoor ik dat graag van hem.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Mij is toch nog niet helemaal helder waar de Partij van de Arbeid nu staat. Kan de huidige AMvB op de steun van de Partij van de Arbeid rekenen, ja of nee?

Mevrouw Volp (PvdA):

We hebben een consultatieronde. We hebben de volgorde der dingen. Ik maak mij zorgen over wat ik teruggekregen heb vanuit het veld. Daarom kijk ik er heel kritisch tegenaan of deze AMvB er daadwerkelijk aan bijdraagt dat we de stappen zetten die nodig zijn. Die stappen hebben we bevochten, ook met het amendement. Ik wil van de staatssecretaris weten hoe hij dat ziet, maar laat ik vooropstellen dat ik met deze AMvB en met name ook met wat er binnen is gekomen via de consultatieronde, erg veel moeite heb.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Er moeite mee hebben lijkt me wel het minste, want als je kijkt naar de AMvB zie je dat er geen heldere normen in worden gesteld. Mensen zijn er inderdaad niet bij betrokken geweest. Er is op geen enkele manier duidelijk in hoeverre dit een verbetering is ten opzichte van wat we al hebben, dus "er moeite mee hebben" lijkt me wel het minste. Ik had verwacht dat de PvdA, als initiatiefnemer van het amendement waar de namen van mevrouw Dik-Faber en mijzelf ook onder staan, zou zeggen — net als de heer Van Dijk overigens doet via Twitter — dat deze Algemene Maatregel van Bestuur niet voldoende is. Ik vind het jammer dat ik deze heldere taal nu niet hoor.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik ga nog steeds over mijn eigen woorden. Ik heb de heer Van Dijk ook gehoord. We zaten in hetzelfde item overigens. Ik heb aangegeven dat ik die verantwoordelijkheid in mijn taak als zijn opvolger in de Kamer heel duidelijk voel en dat ik de erfenis die hij heeft nagelaten, zeker goed wil bewaken. U hebt gehoord hoe ik erin sta, dat is niet zonder zorgen.

Gezien de reacties die we hebben binnengekregen via de consultatieronden wil ik nogmaals van de staatssecretaris horen hoe hij daar tegenaan kijkt en op welke manier hij de geuite zorgen denkt te kunnen wegnemen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik gaf mevrouw Voortman eerder het woord, omdat mijn vraag over een heel ander onderwerp gaat. Mevrouw Volp en ik hebben samen een werkbezoek gebracht aan de Transvaalapotheek, waarbij we kennis hebben gemaakt met cannabisolie. We waren allebei onder de indruk van de verhalen die we daarover hoorden. Zo hebben we allemaal onze eigen speerpunten, zullen we maar zeggen. Er werd ons verteld dat er heel weinig wetenschappelijk onderzoek is naar de effecten. Daarover heb ik een amendement ingediend. Is mevrouw Volp bereid, dat amendement te steunen?

Mevrouw Volp (PvdA):

De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat ik het amendement nog niet heb gelezen. Dat zal ik uiteraard nog doen. We hebben inderdaad samen dat werkbezoek gebracht. Een van de wat meer positieve berichten die we vandaag uit Amerika mochten vernemen, was overigens dat een flink aantal staten cannabis heeft gelegaliseerd. Ik wil heel graag naar dat amendement kijken. We hebben vaker gesproken over het belang van de werkzame werking van cannabisolie; daarover zijn wij het eens. Hetzelfde geldt voor goed onderzoek. Het was mooi om te zien wat de Transvaalapotheek doet, maar zoals gezegd moet ik het amendement nog lezen. Ik weet dat de staatssecretaris vast wel genegen is om daar heel goed naar te kijken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zat even naar vak-K te kijken: het zou fijn zijn als we gedachten konden lezen. Mijn hoop is gevestigd op de PvdA, omdat wij samen bij dat werkbezoek de conclusie trokken dat het mooi zou zijn als er meer wetenschappelijk onderzoek zou komen; daar gaat het amendement over. Voor de rest sluit ik mij aan bij het goede nieuws uit de VS. We hebben hopelijk nog een heel debat over de initiatiefwet van D66 over het reguleren van de wietteelt.

Mevrouw Volp (PvdA):

Op dit dossier is uw hoop op de PvdA nooit ijdel geweest.

Mevrouw Leijten (SP):

Mevrouw Volp is ook huisarts. Dus zij weet wat de waarde is van vitamine D en calcium bij osteoporose, botontkalking en van pijnbestrijding voor reumapatiënten. Verder weet zij, hoe belangrijk het is om bij de huidziekte psoriasis foliumzuur te krijgen. Nou is het voorstel van het Zorginstituut, naar aanleiding van een adviesaanvraag van de minister, om dit uit het basispakket te halen. Mensen gaan het zelf maar halen bij Etos of Kruidvat. Daarmee wordt 120 miljoen aan zorgkosten voor ons allemaal bespaard. Dan krijgen ouderen, mensen met reuma en andere chronisch zieken de rekening gepresenteerd. Wat vindt mevrouw Volp als huisarts hier nou van?

Mevrouw Volp (PvdA):

Dat is een lastig dilemma. Ik sta hier als Tweede Kamerlid. Ik heb deze patiënten ook. Ik stel voorop dat het vooral van belang is om te kijken of die kosten niet stapelen. Maar zware paracetamol is bij een willekeurige supermarkt spotgoedkoop te krijgen. Als daarmee bijvoorbeeld de receptregel bespaard kan worden, is dat iets om serieus te overwegen. Ik deel uw zorg dat deze kosten niet mogen stapelen. Ik deel ook uw zorg dat dit wel essentiële voedings-supplementen, mineralen en vitamines zijn die juist voor deze kwetsbare groep van belang zijn. Maar we moeten ook kijken naar de manier waarop deze kosten misschien wel hoger worden door die middelen wel in het pakket te houden.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is wonderlijk dat het Kamerlid Volp, dat heel vaak de huisarts Volp aanhaalt, nu zegt: ik ben alleen Kamerlid. Zij ziet in de praktijk wat het uit het pakket gooien van die middelen voor mensen betekent, maar ook wat therapietrouw betekent. Welke medicatievergiftingen en -fouten kunnen daarvan niet het gevolg zijn? Ik vind het jammer dat de Partij van de Arbeid hier niet kan zeggen: 120 miljoen besparen op het basispakket, wat ten laste komt van chronisch zieken en ouderen — zij moeten de rekening zelf gaan betalen — is voor ons een brug te ver. Dat vind ik jammer.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik zei niet dat ik hier niet als huisarts sprak, maar ik sta hier nu wel als Kamerlid. Ik heb eens in de twee weken op vrijdag spreekuur in Amsterdam Nieuw-West. Ik zei ook dat ik deze patiënten ken uit de praktijk. Therapietrouw komt niet alleen door een vergoeding. Dat weet ik ook. Therapietrouw komt ook omdat middelen werken, omdat mensen het effect merken van pijnbestrijding, bijvoorbeeld met de zware paracetamol waar mevrouw Leijten over sprak. Ik deel met mevrouw Leijten dat we moeten kijken naar hoe we de kosten, die er nu gemaakt worden in een basispakket, waarbij ook nog allerlei opslagen gelden, anders kunnen regelen, zodat er geen sprake is van stapeling voor mensen met een chronische ziekte. In zoverre kan ik antwoord geven op haar vraag.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik kan er niet aan wennen en ik ga er ook niet aan wennen dat iemand zegt dat er vandaag ook nog iets aan goed nieuws uit Amerika is gekomen, namelijk dat de wietteelt wordt gelegaliseerd. Het bestaat toch niet dat een huisarts die toch ook wel eens iemand in zijn spreekkamer zal hebben gehad die daaraan verslaafd is of als je één keer te maken hebt gehad met scholieren die stoned in de klas zitten, dat mooi nieuws noemt. Dit is iets voor een ander moment, maar ik wou het hier toch even gezegd hebben.

Ik ga even terug naar het VN-verdrag. Mevrouw Volp maakt zich daar zorgen over. Als je de Algemene Maatregel van Bestuur die gaat over de algemene toegankelijkheid die bereikt moet worden, leest, dan kun je toch niet volstaan met te zeggen dat je daar zorgen over hebt? Dan kom je toch tot de conclusie dat die wel heel erg algemeen juridisch geformuleerd is? Als je die AMvB dan ook nog legt naast het plan van aanpak, dat we al een tijd geleden hebben gezien, dan zetten we toch geen stappen met elkaar? Kan

mevrouw Volp daarom wat meer ambitie laten zien en het niet alleen maar laten hangen van het antwoord van de staatssecretaris?

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik ga eerst in op het laatste. Wij hebben deze wet gesteund en er ligt nu een ongelofelijk belangrijk verdrag voor ter ratificatie. Daarmee is de belangrijkste stap gezet. Die moet nu in de praktijk vorm gegeven worden. Een AMvB is een middel daartoe, maar het doel blijft dat we toegaan naar een toegankelijke samenleving. Ik maak me zorgen en dat betekent dat ik heel erg kritisch zal kijken naar de reactie van de staatssecretaris en zal bezien of die voor onze partij voldoende is om een afweging te maken over de meerwaarde van deze AMvB. Is die er niet, dan zullen wij ons beraden op andere stappen. Dan zullen we op een andere manier moeten zorgen dat we deze wet, die wij gesteund hebben en die enorm belangrijk is, ook echt in werking kunnen laten treden en dat die ook echt tot een verandering leidt.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dan zou ik graag van de fractie van de PvdA willen weten wanneer zij tevreden is. Wat moet deze staatssecretaris straks zeggen waardoor de PvdA-fractie kan zeggen: het gaat geweldig, dit is precies wat wij bedoelen?

Mevrouw Volp (PvdA):

Laat ik het anders zeggen: ik ben tevreden en de Partij van de Arbeid is tevreden als de mensen die nu hun zorg via de internetconsultatie hebben geuit over deze AMvB, zeggen dat waar de staatssecretaris mee komt, de goede weg is. Dan ben ik tevreden.

Ik wil ook nog even terugkomen op het eerste punt van mevrouw Keijzer. Ik heb op dat punt vaak genoeg te maken gehad met haar collega, de woordvoerder op Veiligheid en Justitie. Ik geef geen vrijbrief voor jongeren die verslaafd raken. Ik ben heel helder over wat belangrijk is, maar we zien dat het huidige beleid dat we in Nederland voeren, het slechtste is van twee werelden. Daarom ben ik blij met de legalisatie, waarbij we zien dat een product dat risico's met zich brengt, op een duidelijke manier verkrijgbaar is voor bepaalde doelgroepen en waarmee we afkomen van alle negatieve dingen waarmee we nu te maken hebben in het Nederlandse beleid.

De voorzitter:

Echt kort, mevrouw Keijzer, want de klok tikt verder.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Het is een complete fictie als je denkt dat wanneer je iets legaliseert, bijvoorbeeld de complete industrie die daarachter zit zal zeggen: o, mogen we het nu legaal doen en belasting betalen, nou dan stoppen we ermee.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Niemand hier aanwezig heeft de diagnose gemist van verpleeghuisarts Hoekstra in NOVA dat door personele

tekorten in onze verpleeghuiszorg er situaties zijn ontstaan die zij inhumain noemt. Het voorbeeld dat zij vervolgens gaf, was dat van een bejaarde man die 24 uurshand-in-handzorg nodig had. Het personeel kon — met de beste bedoelingen benaderde dokter Hoekstra — niet in die behoefte voorzien en de man werd 's nachts met een Zweedse band vastgebonden op zijn bed. De retentie, de ophoping van urine in zijn blaas, werd niet opgemerkt. Zo stierf deze man op een nacht in verpleeghuis Jan Bonga te Amsterdam in het begin van de 21ste eeuw een marteldood. Een marteldood. Misschien weten mijn collega's of de staatssecretaris een beter woord te kiezen. Zo niet, dan is een van de conclusies dat in onze verpleeginrichtingen ouderen de marteldood sterven als gevolg van personeelstekorten. Ik heb hieraan eigenlijk maar één vraag toe te voegen. Hoe is het mogelijk dat voor zo'n grote misstand, de onmenselijke omstandigheden waarin onze ouderen hun laatste jaren doorbrengen en sterven, een zo voor de hand liggende oplossing, namelijk het investeren in goed opgeleid personeel dat het probleem adequaat kan oplossen, niet doordringt tot een meerderheid in deze Kamer?

Voorzitter. Dit was mijn inbreng bij een spoeddebat van 17 april 2009 over de slechte zorg in verpleeghuizen. Maar we brulden niet alleen, we voegden de daad ook bij het woord. In 2010 maakten we het gedoogakkoord en krikten we de zorgbudgetten voor de instellingen met een investering van 820 miljoen euro op naar kostprijsniveau. 200 miljoen euro ervan werd ingezet voor bijscholing. De inspectie kreeg er de helft meer budget bij. Maar er werd meer geregeld: een beginselenwet die bewoners van instellingen rechten gaf om onaangekondigde inspecties te houden, om mystery guests in te zetten, een fusietoets en een bestuurderstoets te doen, een echt experiment in de praktijk voor een door zorginstellingen te houden, zelfs om overbodige regels uit te bannen met een overheadnorm waarbij de opbrengst terugvloeyde naar de werkvloer en ga zo maar door.

En nu, zeven jaar later, zijn we weer terug bij af, is de zorg gebombardeerd tot hét verkiezingsthema en staan wij, de commissie van de kijklende wijven, zoals we worden genoemd, elkaar weer te bestrijden. Ik snap de cri du coeur van het pamflet van Hugo Borst en Carin Gaemers dan ook goed: we moeten niet zo politiseren. Tegelijkertijd kan ik niet anders. We zijn de afgelopen jaren zo verschrikkelijk genept. De zorg werd afgebroken en de staatssecretaris deed alsof het er allemaal zelfs beter op werd. In reactie op het pamflet dreigde hij: onze ouderenzorg is goed, besef dat wel! Het was af en toe gekmakend. Ik schreef het dan ook van mij af in mijn boek Verzilveren. Het boek was eerst slechts een verzameldocument waarin ik alle bewijzen verzamelde tegen al die mantra's, al die smoezen die het kabinet verzon om de megabezuinigingen op de ouderenzorg goed te praten. Ze zeiden: ouderen willen zelf langer thuis wonen; er zijn zat huizen die met een beperkt budget wel goede zorg leveren; de kwaliteit is nog niet overal op orde; de AWBZ was ooit 275 miljoen en is nu 28 miljard; de AWBZ is verouderd; niemand komt op straat te staan; oudere echtparen worden niet gescheiden; van systemen naar mensen; de verzorgingshuizen worden niet gesloten enzovoorts, enzovoorts.

Inmiddels weten we heel veel beter. De 31 mantra's in mijn boek geven een ontluisterend beeld van hoe we genept zijn. Maar de staatssecretaris was geen solist. Hij werd geholpen door de coalitie, de bevriende oppositie en door Brussel. Alhoewel geholpen, Brussel was natuurlijk de

aanstichter en wij moesten volgen. Maar de PVV deed dat niet, en weldra lagen we op de stoep van het Catshuis. Drie dagen later werd lachend het Kunduzakkoord gesloten, werd de sloop van de ouderenzorg ingezet, werden verzorgingshuizen gesloten en waren de vermaledijde Agemagelenden weg.

Een jaar na het uitkomen van mijn boek kan ik zeggen dat het zeer goed werd ontvangen. Journalisten schreven er zelfs openlijk over dat ik er te weinig credits voor kreeg. Veel dank daarvoor. Maar ook heb ik kritiek op mijzelf. Ik ben te lief geweest. Hoezo 31 mantra's ontrafeld? Het waren leugens, het was klinkklaar bedrog. Ik had 559 rapporten, onderzoeken en artikelen verzameld en netjes gegroepeerd om dat te bewijzen. Dus kan ik niet anders. Het spijt me, mijnheer Borst en mevrouw Gaemers, maar ik kan niet anders dan politiseren. Het zijn leugens en het is hypocriet. Het is hun schuld en het wordt tijd dat we dat zeggen, dat ik het zeg. Einde aan braafheid, einde aan netheid. We zijn genept. Het roer moet om. Praatjes vullen geen gaatjes. Nu beloftes doen, nu moord en brand schreeuwen is straks boter bij de vis. Nu eisen dat plascontracten van de baan zijn, is nu regelen dat ouderen gewoon naar het toilet worden geholpen, mijnheer Potters.

Er is meer waarover ik heel boos ben en niet meer lief over wil zijn. Ik wil geen steeds terugkerende reeksen Kamervragen meer hoeven stellen omdat zaken bewust troebel worden gehouden. Ook hier een einde aan netheid en een einde aan braafheid. We zijn jarenlang genept over oplopende zorgkosten. Er is gegoocheld met cijfers totdat niemand meer wist hoe het zat. Steeds andere cijfers, steeds andere antwoorden. Bijna iedereen keek met opgetrokken wenkbrauwen naar deze goochelkunsten. "Wonderbaarlijk", schreef de staatssecretaris eens in antwoord op een tabel van ons, die we nota bene hadden samengesteld uit zijn informatie. "Wonderbaarlijk" is een understatement. Hoe kan de staatssecretaris ermee weggelopen dat cijfers veranderlijker zijn dan het weer?

Ik geef vijf voorbeelden. Ten eerste. O, wat stak Nederland qua hoogte van de zorgkosten volgens de OECD, het Europese centraal planbureau, toch slecht af bij onze buurlanden. Dat moest toch beter kunnen: hup, de bijl erin! Maar wat bleek? Nederland hield zijn tabellen wel erg goed bij, veel beter dan de rest. De Hollandse administratieve ijverigheid leidde tot een ware hetze tegen de zorgkosten. De zorg verloor de hetze, de bijl hakte door.

Ten tweede. Voor de majeure bezuinigingen werd er tijdens de vorige verkiezingsperiode vooral naar de care geweest. De voorspellers van het Centraal Planbureau schetsten donkere wolken voor de toekomst. Want in 2040 zouden we de helft van ons inkomen aan zorg kwijt zijn. Iedereen praatte het na. De hetze werd verder aangewakkerd. Het Centraal Planbureau was niet helemaal netjes geweest en deed net alsof het bbp veel minder zou groeien dan nu alweer het geval is. Het had alle maatregelen die Klink, Bussemaker, Schippers en Veldhuijzen al hadden genomen, maar even buiten beschouwing gelaten, waardoor er met een veel te grote groei was gerekend. Het Centraal Planbureau trok zijn doemscenario in. Je zou denken dat de hetze dan stopt, maar dat was niet zo. Het beleid ging door.

Ten derde. Bij de voorspelling over de AWBZ werd er tot en met de begroting van 2014 stijf doorgerekend met een AWBZ die zo'n 2 miljard per jaar groeide. Vandaag de dag

krijgen we in de beantwoording in schriftelijke vragenrondes allerlei nieuwe tabelletjes waarin ineens niet meer wordt uitgegaan van de 33 miljard voor de AWBZ in 2017 uit de begroting van 2014, maar van nog maar 30 miljard. Ja, je moet wat als je de 3,2 miljard aan bezuinigingen op de ouderenzorg weg wilt kunnen poetsen. Maar het was geen 3,2 miljard, het was 6,2 miljard. Voor 2018 is het gat zelfs 8,2 miljard ten opzichte van 3,2 miljard. Dat is heel veel meer. Maar aan die waarheid heeft deze Kamer helemaal niets. Iedereen was erbij, stond erbij, bij het Kunduzakkoord, bij Bruggen slaan, bij het zorgakkoord en bij het herfstakkoord.

Ten vierde. Iedereen was trouwens ook bij de groeirimte van de AWBZ. Volgens de NZa was die in 2012 nog 595 miljoen euro. Inmiddels is die gedaald tot 50 miljoen euro. 28 miljard euro plus 595 miljoen euro per jaar erbij leidt tot het duizelingwekkende bedrag van 45 miljard in 2040. Maar 28 miljard euro plus 50 miljoen per jaar erbij is nog geen 30 miljard in 2040. Slim hoor, om zo cosmetisch administratief van je oplopende zorgkosten af te komen. Helemaal mooi is de bonus, want die 50 miljoen is natuurlijk veel te weinig. Dan maak je 2 miljoen extra vrij en dan heb je extra geld vrijgemaakt. Ziet niemand dit nou, of wil niemand het zien?

Ten vijfde: de nieuwe algemene rekenregel. Die werd omarmd door de Algemene Rekenkamer, het Centraal Planbureau en de ministeries van VWS en van Financiën. Al onze alternatieven voor het regeringsbeleid kunnen rekenen op een invoeringsboete van 12% van de opbrengst, waar het ministerie met alle systeemwijzigingen die het de afgelopen jaren doorvoerde, rekende met een opbrengst van 5%. Aanpassen die handel, zou je denken. Maar nee, hoor. De tabellen in de begroting die we vandaag bespreken, zijn niet aangepast. Er wordt nog steeds gerekend op 5% opbrengst. De motie die ik indiende om wel één lijn te trekken, werd verworpen, "want PVV". Helaas voor de zorg, voor al die ouderen die de pisang waren.

Verbijstering heeft zich inmiddels van mij meester gemaakt. Hoe kun je hier als partij in meegaan? Wat denk je dan als je van de VVD, het CDA, de PvdA, GroenLinks, ChristenUnie, D66 of de SGP bent? Wat denk je dan als je drie dagen na de Catshuisbreuk het sluiten van de verzorgingshuizen mogelijk maakt? Denk je dan aan de harde pegels? Denk je aan ouderen in een aanleunwoning die straks nergens meer tegen aanleunt? Denk je dan aan al die hoogbejaarden? Sta je daarom breeduit te lachen in de Kamer? Wat gaat er door je heen als je besluit de huishoudelijke hulp te halveren en de dagbesteding voor dementerenden voor 90% te schrappen? Denk je als PvdA'er dan echt: de VVD wilde eigenlijk de hele huishoudelijke hulp afschaffen, dus dat is winst? Of denk je aan die oudere die thuis zit te vervuilen, slecht eet en zijn enige sociale momentje in de week kwijt is? Of denk je aan die mevrouw die moet worden opgenomen in het ziekenhuis omdat ze totaal uitgeput is vanwege haar demente man die zo veel zorg een aandacht vraagt nu de dagbesteding er niet meer is? Wat denk je dan als pionnetje van de hoge heren des lands burelen als je vergeten bent dat je zelf vertegenwoordiger van het hoogste ambt bent? Dan denk je "zo, dat hebben we mooi gefikst." Maar er ontbrak nog iets. Goed of niet goed maakt niet uit. De PVV-invloeden moesten ook minutieus uit het zorgbeleid gevlooid worden. De PvdA verwijst de PVV-moties en -amendementen categoriaal naar de prullenbak en haalt ze, voordat de prullenbakken geleegd worden, er weer uit en

zet haar eigen naam eronder. Ach, een kniesoor die daarop let. Alles is beter dan die verschrikkelijke PVV.

Laat ik beginnen met de beginselenwet van de PVV voor bewoners van zorginstellingen, waardoor zij het recht krijgen op een dagelijkse douchebeurt, naar buiten mogen en een natuurlijke toiletgang krijgen. Dat is nergens voor nodig. Het zorgplan gaat het allemaal wel regelen. Daar gaat de zorg voor die bewoners stukken beter van worden. Dat waren de smoezen. Maar nu weten we beter. Met het zorgleefplan regelen instellingen een plascontract. Met bewonersrechten mag een bewoner 36 keer per dag naar de wc, want dat is de crux als het om een waardig en trots leven gaat. De verpleeghuisbewoner beslist dan zelf, krijgt geen plascontract en wordt ook niet gedwongen incontinent gemaakt. Hetzelfde geldt voor de verpleeghuizen waar alleen op zondag wordt gedoucht. Dat wordt via het zorgleefplan in sommige huizen afgedwongen. Of neem het generiek wassen van alle bewoners met geïmpregneerde washandjes. Met bewonersrechten gaat niet de instelling erover, maar gaan de bewoner erover, in waardigheid en trots. De bewonersrechten werden echter doelbewust en actief door D66 en de Partij van de Arbeid uit de Wlz gesloopt, want het was een idee van de PVV.

Of neem het experiment met de regelarme instellingen. Heel sneaky worden er steeds maar weer nieuwe moties ingediend voor het inventariseren van regels die geschrapt kunnen worden. De staatssecretaris had immers allerlei smoesjes verzonnen naar aanleiding van een, door iedereen ondertekende, aangenomen motie om de uitkomsten landelijk uit te rollen. Dat wordt al gedaan, zo liet hij iedereen geloven. Iedereen weet dat dat niet waar is. Ze werden juist tegengesteld op wettelijk niveau vastgelegd. Iedereen weet toch dat de 680 regels die al werden aangemeld gewoon op de plank bij VWS liggen te verstoffen? Ik had die nog fysiek in twee dikke ordners mee naar het debat genomen. Mijn collega, mevrouw Gerbrands, had dat tijdens mijn zwangerschapsverlof ook nog gedaan.

Dan waren er ook nog de Agemagelden en het extra scholingsbudget. Die zijn volgens de staatssecretaris nog intact, maar iedereen hier weet dat die gelden er niet meer zijn en dat de kostprijs niet meer op 100% ligt, maar wie weet waar nu wel? Nu is er de roep om extra personeel en scholing, want de verpleeghuisbewoner is een steeds zwaardere patiënt. Er is een naam voor iemand die zich beter en eerlijker voordoet dan hij of zij is. Toen was het 2012 en nu is het 2017. Deze Kamer hobbelt achter de feiten aan die zij zelf heeft veroorzaakt. Ze wordt wakker nu de verkiezingen eraan komen. Deze Kamer heeft vijf jaar zitten pitten en ik moet bekennen dat het me heel veel moeite kost om hier niet in woede te ontsteken.

Het was D66 in deze Kamer die met het Kunduzakkoord de verzorgingshuizen sloot en de Agemagelden stopte. Toen de schade van deze keuze pijnlijk zichtbaar werd, werd er een motie ingediend voor een actieplan personeel verpleeghuizen. Dat actieplan was er al met de bijbehorende financiering, geschrapt door andere D66. Kort is de begrotingsillusie, lang is de spijt.

Het was het CDA in deze Kamer dat met het Kunduzakkoord de verzorgingshuizen sloot en de Agemagelden stopte. Wakker geworden uit de begrotingsdroom, wordt nu het huidige kabinetsbeleid verantwoordelijk gehouden voor de afbouw van zorg in verzorgingshuizen en ziet het CDA

ineens dat deze huizen geheel of gedeeltelijk leeg komen te staan en dat dit grote financiële gevolgen heeft voor deze verzorgingshuizen en dat ze hun deuren moeten sluiten. Een berg boter was nog nooit zo groot als op het hoofd van het CDA. Of neem de net genoemde disfunctionerende managers. Er is gisteren nog een motie verworpen waar het CDA actief tegen stemde.

Het was de ChristenUnie in deze Kamer die niet kon wachten om het Kunduzakkoord te steunen, om een streep te zetten door de Agemagelden en om de verzorgingshuizen te sluiten. Nu vraagt diezelfde ChristenUnie om extra personeel, om extra geld voor mantelzorgers en het open houden van de verzorgingshuizen. Berouw komt altijd na de zonde.

De Partij van de Arbeid in deze Kamer kon niet wachten om de o zo nodige rechten voor bewoners van verpleeghuizen, die haar eigen staatssecretaris omarmde als het belangrijkste speerpunt om de kwaliteit van verpleeghuizen aan te pakken, uit de weg te slopen. Die rechten hadden ervoor kunnen zorgen dat plascontracten onmogelijk waren geworden. Laat dit niet waar zijn, twitterde mevrouw Volp. Het is waar, dankzij u, mevrouw Volp. De spoedbedden zijn het gevolg van het sluiten van de verzorgingshuizen. U steunde niet eens het debat over de waskosten, mevrouw Volp, laat staan de moties die we indienden! U stond hier net minutenlang over de waskosten te praten, maar u blokkeert debatten en stemt tegen moties.

Tot slot kom ik op de VVD in deze Kamer. Zij is verantwoordelijk voor de kaalslag in de ouderenzorg en vier jaar lang doof en blind voor alle misstanden. Ergo, zij wilde meer bezuinigingen. Vier jaar lang heeft zij geen enkel initiatief gesteund door ook maar een klein beetje verschil te maken voor al die mensen die door het beleid van deze VVD goede zorg moesten ontberen. We hebben zelfs een VVD-premier die al die ellende afdeed als grote onzin en stemmingmakerij. Maar wat een draaibrij: nu de verkiezingen voor de deur staan, gaat deze VVD in campagnemodus vooraan staan om schande te spreken van het eigen geprezen beleid, volop met loze beloften. Is er nog iemand te vinden die dit gelooft? Mevrouw Bergkamp misschien?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik vind dat een heel mooi bruggetje van mevrouw Agema naar mij. In het betoog van mevrouw Agema krijgt iedereen ervan langs. Volgens mij heeft ze heel veel lelijks gezegd over alle partijen, maar wat heeft de PVV nu gedaan toen zij aan de macht was? Kan mevrouw Agema aangeven wat het resultaat is geweest van tien jaar PVV?

Mevrouw Agema (PVV):

Mijn hele betoog gaat erover dat alles wat de PVV regelde in het gedoogakkoord door u hoogstpersoonlijk uit het beleid is gesloopt. Voordat u nog eens over een plascontract begint: de beginselenwet die bewoners van instellingen rechten had gegeven, is door u hoogstpersoonlijk uit de wet gesloopt. Er stond zo veel in de steigers. Denk aan het experiment regelarme instellen. Dat was mijn voorstel. Mijn idee zou worden uitgevoerd, maar nog voordat we de uitkomsten kunnen uitrollen, zegt de staatssecretaris dat hij het allang gedaan heeft. Het is niet waar! Dat weet u, mevrouw Bergkamp, en dat weet ik, maar u blijft moties indienen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Toen de PVV de kans had om wat te doen, is ze weggelopen. Ze heeft de kans gehad om het beleid te beïnvloeden, maar wat deed de PVV? Ze liep weg. Mevrouw Agema geeft alle partijen er nu zo van langs, maar heeft mevrouw Agema zelf ook weleens een moment van reflectie? Denkt zij weleens: laat ik de samenwerking eens zoeken? Denkt zij ook weleens: laat ik eens niet alleen maar bagger deze zaal in gooien, maar laat ik eens bekijken wat de ideeën van collega's zijn en laat ik die eens steunen? Als mevrouw Agema echt iets wil doen voor al die mensen in verpleeghuizen, dan zou het haar sieren om niet alleen alle partijen te beleiden met onzin, maar om ook eens de samenwerking aan te gaan en om samen echt dingen te verbeteren.

Mevrouw Agema (PVV):

Allereerst ben ik er trots op dat Geert Wilders en ik het Catshuis uit gegaan zijn en dat wij onze rug recht hebben gehouden. Ik vind het werkelijk waar waanzin dat u drie dagen later namens uw voorzitter gewoon de ouderenzorg kapot bent gaan maken. Drie dagen na de Catshuisbreuk was het lenteakkoord er en werd de beslissing genomen om de zorgzwaartepakketten 1 tot 3 te extramuraliseren. Die beslissing is door u genomen, mevrouw Bergkamp, en nu wilt u dat ik met u ga samenwerken. U denkt toch niet dat ik ga samenwerken met u op het moment dat u de verblijfsrechten uit de Wlz gaat halen? Ik ben toch niet gek! Ik ga toch niet samenwerken om de zorg af te breken? Er zijn al allerlei moties en dergelijke ingediend over regels en overhead. Die zijn allang aangenomen, maar we zijn iedere keer terug bij af, omdat onder andere D66 voortdurend die initiatieven neemt.

De voorzitter:

Kort, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zal het kort houden. Ik neem echt heel ver afstand van wat mevrouw Agema zegt over het afbreken van de zorg.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat weet ik. Daarom staan we hier.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp heeft het woord, mevrouw Agema.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Als ik met mijn moeder praat over de zorg, dan zegt zij: goh, wat is die ouderenzorg toch goed. Ik hoor mevrouw Leijten nu van alles zeggen, maar mijn reactie daarop is: ik mag ook een keer mijn persoonlijke ervaring inbrengen in plaats van alleen maar te luisteren naar haar negatieve ervaringen. Als mijn moeder vervolgens in de krant uitspraken van mevrouw Agema of mevrouw Leijten leest, denkt ze echter dat de zorg naar de knoppen gaat, terwijl haar eigen ervaringen anders zijn dan al die bagger — laat ik dat ook eens zeggen — en al die angstscenario's die de PVV en de SP verspreiden. Ik denk dat het ook goed is om eens een tegengeluid te laten horen. Ik neem echt ver afstand van de woorden die mevrouw Agema gebruikt om partijen in

deze Kamer te beschuldigen van de afbraak van de zorg. Als zij echt iets wil doen voor de cliënten in de verpleeghuizen, dan zou het haar sieren om de samenwerking te zoeken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zal natuurlijk nooit de samenwerking zoeken om met D66 de zorg af te breken; dat zal ik nooit ofte nimmer doen. Ik laat me echt geen angst of wat dan ook aanpraten. Het is D66 die actief de verzorgingshuizen sluit. Dat heeft zij gedaan met dat Kunduzakkoord. Daarin staat het extramuraliseren van de zorgzwaartepakketten 1 tot 3. Dat wekt angst. Het wekt angst dat mensen nergens meer naartoe kunnen, dat ze thuis moeten blijven of dat ze in het ziekenhuis moeten blijven omdat er geen verzorgingshuizen meer zijn omdat D66 daartoe besloten heeft. Daar worden mensen bang van en dat snap ik.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, ik was ...

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik wil een punt van orde maken.

Mevrouw Agema (PVV):

Als je niet kunt winnen, ga je maar een punt van orde maken.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind dit heel wonderlijk. Mevrouw Bergkamp staat hier mevrouw Agema te interrumperen en dan word ik er opeens ook bij gehaald.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Omdat u op de achtergrond allerlei dingen staat te souffleren. Dan moet u ook uw mond houden op het moment dat ik aan het woord ben.

De voorzitter:

Beste collega's ...

Mevrouw Agema (PVV):

Nu zijn we toch weer de kijvende wijven, voorzitter!

De voorzitter:

U mag even rustig luisteren wie het eerste het woord krijgt, mevrouw Agema. Mevrouw Leijten voelde zich net erg aangesproken. Ik zag haar zo ongeveer opspringen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik maakt de opmerking dat persoonlijke ervaringen ons zicht op de algemene situatie in de zorg misschien ook vertroebelen. Dat is het enige wat ik zei. Blijkbaar is dit een open zenuw van D66 en dat begrijp ik wel, want zij is verantwoordelijk voor de sluiting van de verzorgingshuizen.

De voorzitter:

Laten we elkaars namen minder noemen en minder op de persoon spelen. Mevrouw Bergkamp reageert kort en daarna doet de heer Van der Staaij dat.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben blij dat ik er samen met de heer Van Dijk voor heb gezorgd dat er een aanpassing kwam van het regeerakkoord. Ik kan me nog heel goed de discussie herinneren die ging over de zzp'ers, de vraag wanneer mensen thuis kunnen blijven wonen en wanneer ze naar een verpleeghuis kunnen gaan. We hebben toen gezegd dat de norm van het kabinet voor ons niet realistisch was. Dat beleid hebben we bijgestuurd. Ik denk dat, als je de samenwerking met partijen zoekt, je voor mensen dingen kunt verbeteren. Dat is in ieder geval de ambitie van D66 en die van mij persoonlijk.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, maar de afgelopen weken stond de Kamer op de achterste benen toen het ging over die plascontracten. Toen wij hier het debat hadden en D66 actief de beginselenwet uit de Wlz sloopte, zei ze: maar er is toch een zorgleefplan? Juist dat zorgleefplan regelt dat instellingen zeggen: u gaat nog drie keer per dag plassen. Of instellingen zeggen: bij ons wordt er alleen op zondag gedoucht. Dat is het cruciale verschil tussen de beginselenwet en het zorgleefplan.

De heer Van der Staaij (SGP):

In de lange lijst van foute partijen heb ik de SGP gemist.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar u was erbij! Ik heb u wel genoemd, mijnheer Van der Staaij en de SGP. Jawel!

De heer Van der Staaij (SGP):

Nou, dan ben ik helemaal gerustgesteld.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, u was er ook bij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik dacht even dat u te aardig was, maar dan is het hiermee rechtgezet. Maar nu een andere vraag. Als ik met mensen van instellingen spreek, van de praktijk, hoor ik regelmatig: mevrouw Agema komt binnenkort ook langs. En dan is mevrouw Leijten vaak ook wel in de buurt. En gelukkig zijn heel veel andere collega's dat ook. Die ervaring is heel belangrijk voor ons werk hier om juist ook te zien wat er in de praktijk misgaat. Wat is het belangrijkste knelpunt dat de PVV, mevrouw Agema, in de zorg tegenkomt en wat is de belangrijkste haalbare oplossing daarvoor?

Mevrouw Agema (PVV):

Daar begon ik mijn betoog mee, mijnheer Van der Staaij. Ik begon mijn betoog met het voorbeeld over het debat van Jan Bonga. Verpleeghuisartsen zeiden dat het grote probleem in de verpleeghuiszorg is dat er een tekort aan personeel is. Of het nu gaat om uitdroging, ondervoeding,

doorligwonden, mishandeling, te weinig tijd of geen praatje kunnen maken, er is altijd een tekort aan collega's.

Natuurlijk hadden we in 2012 de Agemagelden en kwamen er 12.000 extra handen bij — er kwamen een paar handen bij — maar dat werd teruggedraaid. En natuurlijk moeten we ook meer geld vrijmaken. Maar ook als je ziet dat de staatssecretaris al eens aan ons bevestigd heeft dat, als je de overhead halveert tot het niveau waarop goede instellingen goed functioneren, je 1,8 miljard euro overhoudt. Nou, dan kun je meer dan 30.000 extra fulltime verpleegkundigen opleiden. Dat soort dingen zullen we met z'n allen moeten doen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Te weinig tijd en daarmee een tekortschietende menselijke maat in de zorg en een te hoge werkdruk voor de mensen herken ik. Dat hoor ik. Maar ik zie ook dat er grote verschillen zijn in de praktijk. Is extra geld de oplossing voor dit probleem?

Mevrouw Agema (PVV):

Ja en nee. Er zijn heel goede instellingen. We kunnen allemaal wel onze favorieten noemen: Altenastaete of Buurtzorg. Dat zijn instellingen die we allemaal kennen en die het heel erg goed doen. Maar als je de inspectierapporten erbij pakt, zie je bij onaangekondigde bezoeken van de inspectie dat maar 4% van de huizen de personele bezetting op orde heeft. Het allergrootste probleem is dus ook heel erg breed. En ik vind het niet terecht om in elke zin te moeten zeggen dat er ook instellingen zijn die het goed doen, nu het er maar zo weinig zijn wat die personele bezetting betreft.

Ik weet dat mensen overal de beste intenties hebben, juist de mensen aan het bed: de verpleegkundigen. Maar ik heb grote kritiek op de managementlagen daarboven, de disfunctionerende bestuurders die er ergens uit worden gegooid en die vervolgens in die carrousel van disfunctionerende managers opeens als duur betaalde interimmer in een andere instelling opduiken, terwijl die instelling het al slecht heeft. Daar heb ik dus ook een probleem mee. Ik hoop inderdaad dat we de handen ineenslaan en dat er nu, in de richting van de verkiezingen, één onderwerp is dat we met z'n allen breed dragen: er hoeven niet 10.000 handen, maar volgens mij 50.000 tot 100.000 extra paar handen bij in de verpleeghuiszorg, linksom of rechtsom. Of we dat nou met extra geld doen of met de aanpak van overhead, verspilling, regels of fraude, we moeten dat wel doen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik dank collega Van der Staaij, want we hebben het nu weer over de inhoud van de ouderenzorg. Volgens mij delen wij het belang daarvan allemaal met elkaar, hoezeer we soms ook van mening verschillen over de oplossing. In dat licht heb ik een vraag aan mevrouw Agema over het door haar ingediende amendement, dat erop is gericht om in de wet op te nemen dat in de afspraken die over zorg worden gemaakt, verschillende aspecten worden meegenomen. Nu is dat ook geregeld, maar in een andere wettelijke regeling, namelijk het Besluit langdurige zorg. Hoe verschillen die twee nou van elkaar?

Mevrouw Agema (PVV):

Het probleem is dat bijvoorbeeld gevangenen in gevangenissen een Beginselenwet hebben die voor hen een-op-een wettelijk regelt dat zij in beroep kunnen gaan als zij niet twee keer drie kwartier per week mogen sporten. Wij hebben het zo geregeld dat de Beginselenwet er niet meer op wettekstniveau is, maar weg is gestopt in lagere regelgeving en daardoor niet meer zo afdwingbaar is. Daardoor hebben we te maken met het zorgleefplan. Die Beginselenwet komt dus onder dat zorgleefplan te liggen. Daardoor komen er plascontracten. Het is dus een totaal verkeerde plaatsing. Dit moet vanuit de lagere regelgeving weer op wettekstniveau ingebracht worden in de Wlz. Dat was de bedoeling van uw staatssecretaris, met wie ik samen die wet gemaakt heb. Het was mijn idee. Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten voelde dat ook en wilde dat ook, als oud-verpleeghuisarts. In haar vond ik een maatje en met haar heb ik dit bedacht en opgeschreven. Ik hoop dus dat het CDA nu samen met zijn voormalige staatssecretaris blijft invoelen dat dit op wettekstniveau geregeld moet worden in plaats van onder het zorgleefplan.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Toch weer even terug naar de inhoud.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is de inhoud.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Als u het mij toestaat: ik echt op zoek naar wat er verbeterd als we het voorstel van mevrouw Agema met elkaar overnemen. Is het niet zo dat ook met dat voorstel, als dit terug wordt gezet in de wet, afspraken gemaakt moeten worden over al die verschillende aspecten en dat dat nu ook zo geregeld is? En is het niet zo dat als iets niet in een wet staat maar in andere regelgeving, mensen daar ook aanspraak op mogen maken? Het is voor mij echt van belang om dit met elkaar uit te discussiëren. Daarom heb ik de vraag hoe dit zit neergelegd bij de staatssecretaris. Of het voorstel nou wel of niet aangenomen wordt, ik wil niet dat mensen denken dat het beter wordt, terwijl het in de praktijk geen enkel verschil maakt waar dit precies geregeld is.

Mevrouw Agema (PVV):

Met de voormalige staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten, die ik zeer erkentelijk ben voor de samenwerking op dit terrein, hebben wij aanvankelijk dus gekozen voor een aparte wet, de Wet BAZ, een zorginstellingenbeginselenwet, zodat er heel duidelijk werd geregeld wat mensen mogen: elke dag naar buiten als zij dat willen of elke dag onder de douche als zij dat willen. Het is van wettekstniveau afgehaald en ondergebracht bij het zorgleefplan. Het zorgleefplan is een contract van de instelling met de bewoner. Mevrouw Keijzer vraagt mij wat het verschil is. Als jij als medewerker of als kind of vriend van een bewoner kunt zeggen dat in de Beginselenwet staat dat iemand zelf gaat over zijn natuurlijke toiletgang, heb je daar geen discussie meer over. In een zorgleefplan zegt de instelling gewoon: zo gaan we het doen. Daarom moet dit niet zo laag geplaatst zijn, maar op wettekstniveau. Daarom waren wij het daar met het CDA en de voormalige staatssecretaris over eens, en ook met deze staatssecretaris, want hij heeft enorm zijn

best gedaan om die beginselenwet op wettekstniveau te houden. Hij was tegen het voorstel van de PvdA en D66. De beginselenwet was zijn belangrijkste speerpunt om de kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen op te krikken.

De voorzitter:

Mevrouw Keijzer, kort.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Heel kort. Wij vinden hier allemaal dat plascontracten bizar zijn. Ik heb ook al gezegd dat bestuurders die dat bedenken, gewoon ongeschikt zijn, maar het gaat mij er vandaag om of we dit goed hebben geregeld of niet. Dat staat los van de vraag of dat vervolgens in plascontracten wordt geregeld door mensen van wie ik ook niet weet wat er door hun hoofd gaat. Ik ben dus ook heel benieuwd naar het oordeel van de staatssecretaris op dit onderdeel, want dit moet gewoon goed geregeld zijn. In mijn beleving is dat zo. Als dat anders is, hoor ik dat graag.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is dus niet goed geregeld. De nieuwe Wlz is namelijk op 1 januari 2015 ingegaan en is dus van kracht, maar toch hebben we plascontracten en "hier wordt op zondag gedoucht". Als de bewonersrechten op wettekstniveau in die beginselenwet waren geregeld, dan had dit gewoon niet gekund. De eerste de beste was dan gewoon naar de rechter gestapt. Dan was het geregeld zoals de staatssecretaris het wilde, zoals de vorige staatssecretaris het wilde, zoals ik het wilde, zoals het CDA het wilde en zoals toen nog zelfs de VVD het wilde.

Mevrouw Leijten (SP):

Mevrouw Agema was behoorlijk boos en teleurgesteld in iedereen. Dat kan ik me wel voorstellen, want het niveau van revanchisme waarmee de goede voorstellen voor de ouderenzorg allemaal zijn geschrappt na het wegvallen van de gedoogsteun van de PVV, was stuitend. Dat waren politieke spelletjes. Daar stond niet het belang van de ouderen voorop, maar vooral: dit was van de PVV, dus we pakken het af. Dat had niet gemogen. Zo lees ik ook een beetje wat de heer Borst en mevrouw Gaemers bedoelen met dat eerste punt: als er één partij geld regelt voor goede ouderenzorg, is dat geen PVV-geld, SP-geld of CDA-geld maar dan is dat belastinggeld.

Maar ik heb wel een vraag aan de PVV, want ze gedoogde een kabinet dat de AOW-leeftijd verhoogde, dat de sociale werkplaatsen sloot, dat winstuitkeringen voor ziekenhuizen mogelijk maakte en dat de woningbouwcorporaties de verhuurderheffing oplegde, waardoor er nu een woningtekort is voor mensen die betaalbare huurwoningen nodig hebben. Als mevrouw Agema dit achteraf bekijkt — enerzijds het revanchisme waarmee dat wat de PVV behaalde allemaal is weggenomen, anderzijds de impact op de samenleving van die andere maatregelen — was dat het dan allemaal waard?

Mevrouw Agema (PVV):

We hadden "65 blijft 65" niet moeten inleveren. We zijn daar later op teruggekomen. We hadden dat niet moeten doen.

De SP heeft besloten om wel naar het Centraal Planbureau te gaan. Ik weet zeker dat ze niet het geld heeft om al die punten die mevrouw Leijten net noemde terug te draaien. Dat weet ik zeker. We zullen dit lijstje er nu naast leggen. Mevrouw Leijten gaat dat niet allemaal terugdraaien.

Eén: "65 blijft 65" hadden we niet moeten opgeven. Twee: de sociale werkplaatsen zijn onder Rutte I juist niet gesloten. Die werden onder Rutte I beperkt tot de doelgroep voor een beschermde werkplek. De Partij van de Arbeid en de VVD zijn in Rutte II tot sluiting van de sociale werkplaatsen overgegaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Zeker, de aanval op de sociale werkplaatsen is door Rutte II nog verder ingezet. Nu is er feitelijk geen toegang meer mogelijk. De wet inzake winstuitkeringen ligt nog in de Eerste Kamer, omdat er daar op dit moment geen meerderheid voor is. Mevrouw Agema zal zien wat wij op het terrein van de woningbouw doen, want wij laten dat zeker doorrekenen. Maar mevrouw Agema is medeverantwoordelijk voor 50 miljard bezuinigen op onze samenleving in zes jaar. Mevrouw Agema had daar altijd een goed verhaal bij, want ze zei: er is geïnvesteerd in de ouderenzorg. Dat is allemaal weer teruggedraaid. Alle goede stappen die gezet zijn, zijn ongedaan gemaakt. Mijn vraag was of dat het de PVV waard was. Daar krijg ik geen antwoord op.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, want dit klopt dus niet.

De voorzitter:

Goed.

Mevrouw Agema (PVV):

Mag ik wel even mijn verhaal doen, voorzitter? U kapt mij toch niet zomaar af, lijkt me?

Rutte I bezuinigde namelijk voor 16 miljard en niet voor 50 miljard. Nogmaals: de SP heeft besloten om wel naar het Centraal Planbureau te gaan en ik verzeker mevrouw Leijten dat het niet gaat lukken om 50 miljard euro terug te draaien. Een aantal punten gaan wij ook doen, zoals "65 blijft 65" en de huren. Er is dus wel een waterscheiding geweest tussen Rutte I en het Kunduzakkoord, Rutte II en verder. Per saldo is er door Rutte I driekwart miljard geïnvesteerd in de ouderenzorg. We weten nu dat er miljarden en miljarden en miljarden vanaf zijn gegaan.

De voorzitter:

Even kort, mevrouw Leijten, want dit is al bijna uw twaalfde interruptie.

Mevrouw Leijten (SP):

Als er 50 miljard op de samenleving bezuinigd is, kan natuurlijk geen enkele partij dat allemaal terugdraaien.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee.

Mevrouw Leijten (SP):

Laten we eerlijk zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

Helemaal niet als je een nationaal zorgfonds wilt betalen.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij laten ons verkiezingsprogramma wel doorrekenen bij het Centraal Planbureau, maar dat is voor de verkiezingen. Ik vroeg mevrouw Agema nu om terug te kijken. We hebben gezien dat vanwege de investeringen in de ouderzorg de PVV steun gaf aan het verhogen van de AOW-leeftijd ...

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter! Ik heb dat al bevestigd.

Mevrouw Leijten (SP):

... en het beperken en uiteindelijk sluiten van de sociale werkplaatsen en ...

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter! Ik heb dat bevestigd.

Mevrouw Leijten (SP):

... het invoeren van de verhuurderheffing, waardoor we nu een woningtekort hebben. Was dat het allemaal waard?

Mevrouw Agema (PVV):

Dit was de vierde interruptie, voorzitter.

Nee. Ik ga nu voor de derde of vierde keer zeggen dat het verhogen van de AOW-leeftijd een vergissing van ons was en dat we dat dus hebben teruggedraaid. Datzelfde geldt voor de huren. Wat betreft de sociale werkvoorziening gold onder Rutte I nog steeds dat de beschutte werkplek beschermd werd en bleef bestaan, terwijl het onder Rutte II veel verder is gegaan. Ik zie nog Samsom hier op het Plein schande staan spreken over Rutte I, terwijl hij onder Rutte II echt de bijl in de sociale werkplaatsen heeft gezet. Dus, nogmaals: iedereen moet keuzes maken, maar wij hebben gewoon ook heel goede keuzes gemaakt. In de vorige verkiezingsperiode hadden wij de grootste banengroei en de grootste groei van het bbp en presteerden wij op nog een aantal andere dingen gewoon als beste. Je hoeft niet altijd verder te gaan met hakken in de zorg. Dat zouden we ook zeker niet hebben gedaan. Als we dat wel hadden gewild, was het kabinet niet gevallen.

Voorzitter, zijn we klaar met de interrupties?

De voorzitter:

Ja.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan kijk ik even waar ik gebleven was.

De voorzitter:

U hebt nog 30 seconden.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb nog een paar minuten nodig, en die heb ik in wezen ook. Wat is de staat van ons land als het gaat om de ouderenzorg? Wat bracht premier Rutte ons? In het Nederland van premier Rutte zijn onze verzorgingshuizen gesloten en lopen mannen en vrouwen van 70, 80 of 90 jaar oud verward en soms zelfs naakt over straat doordat er zo veel hulp is wegbezuinigd. In het Nederland van premier Rutte verpieteren, vereenzamen en vervuilen hoogbejaarde weduwen en weduwnaars doordat ze door de torenhoge eigen bijdrages die dit kabinet mogelijk maakte, tot wel 100%, afzien van hulp in de huishouding. In het Nederland van premier Rutte liggen ouderen in onze verpleeghuizen gedrogeerd te verhongeren, te verdrogen en te vereenzamen doordat er te weinig verpleegkundigen zijn. Doorligwonden, ondervoeding en mishandeling: ze zijn allemaal te herleiden tot een tekort aan personeel.

Dit gebeurt allemaal in het Nederland van premier Rutte, in het Nederland van de VVD. Het is een grove schande, waarvoor ik premier Rutte persoonlijk verantwoordelijk stel. Premier Rutte heeft van onze welvarende verzorgingsstaat een immigratieland gemaakt, waar gelukzoekers worden voorgetrokken: ze krijgen alles op een presenteerblaadje aangereikt, ze krijgen alles cadeau, terwijl onze ouderen kunnen verpieteren. Niet in mijn Nederland. In het Nederland van premier Wilders krijgen hoogbejaarden en langdurig zieken weer perspectief, omdat hun zorg niet langer langs de koude financiële meetlat van de VVD wordt gelegd. In het Nederland van premier Wilders worden onze ouderen met respect behandeld, beschermd, serieus genomen en geëerd, krijgen ouderen weer toegang tot een aanleunwoning en als het slechter gaat, is er weer de veilige omgeving van een verzorgingshuis. In het Nederland van premier Wilders staan iedere dag en iedere nacht weer volop verpleegkundigen klaar om onze ouderen met toewijding, liefde en respect te verzorgen. Zo ziet het Nederland van premier Wilders eruit. Een fatsoenlijk Nederland, een beter Nederland, een Nederland dat kiest voor zijn eigen mensen, een Nederland dat ervoor kiest te stoppen met een immigratieland te zijn, omdat het ervoor kiest een land van eer en trots te zijn. Een verzorgingsstaat waar beschaving heerst.

Premier Rutte wil de strijd om het premierschap met Wilders aangaan, maar als het gaat om de ouderenzorg is hij kansloos. Ik blijf hoop houden. Hoop op een beter Nederland, op een mooier Nederland, op een rechtvaardiger Nederland. Ik hoop dat alle partijen menen wat zij zeggen. Het rad dat de mensen voor ogen is gedraaid, is doorgedraaid. Tegen mijn collega zorgwoordvoerders zeg ik: zorg ervoor dat al die verontwaardiging niet houdbaar is tot de verkiezingen, laat de leiband van Brussel los en niet opnieuw om uw nek leggen. Weersta die opnieuw opdoemende nepdonderwolken voor oplopende zorgkosten. Denk daarbij aan al die hoogbejaarden. Verlies hen niet uit het oog. Zorg voor hen. Zorg ervoor dat zij niet opnieuw het kind van de rekening worden, alleen maar vanwege die schandvlek van Rutte II. Zij werden niet gevreesd, zij konden het Malieveld niet vullen en ach, zij konden de rekening van Brussel wel betalen. Maar tijden veranderen. Na regen komt zonneschijn en wie hoop houdt, kan op een dag ook oogsten. Wij had-

den al een brexit, wij krijgen POTUS Trump en in maart ga ik voor premier Wilders, want zeg nou zelf, als het gaat om de ouderenzorg, dat kan dit land zo veel beter.

Mevrouw Volp (PvdA):

Mevrouw Agema houdt een vlammend betoog. Zij heeft al aangegeven wat zij van iedereen vindt. Dat is niets nieuws, maar zij doet het nog eens dunnetjes over. Haar laatste bespiegelingen gaan over de toekomst onder premier Wilders. Wij zullen zien. Er komen verkiezingen en mensen mogen volgend jaar naar de stembus.

Mevrouw Agema (PVV):

Gelukkig wel, ja. Nog wel, wij zijn nog steeds een democratie.

De voorzitter:

Mevrouw Volp heeft het woord.

Mevrouw Volp (PvdA):

Mevrouw Agema stelt dat dan alle problemen in de ouderenzorg voorbij zijn. Mag ik haar twee dingen vragen? Hoe denkt u dat de mensen die nu in de zorg werken, beoordelen wat u nu zegt? Wat zij doen, is medicatie in drankjes gooien om ouderen te drogeren en mensen in hun bed aan hun lot overlaten. Hoe denkt u dat dit overkomt?

Ten tweede. Als straks premier Wilders er is, hoe denkt hij dan het personeel terug te krijgen dat is gevlucht mede vanwege al uw negatieve uitslatingen over de zorg?

Mevrouw Agema (PVV):

Van mevrouw Volp mag ik het niet benoemen, maar ik weet zeker dat er achter mij honderden verpleegkundigen staan die zeggen: geef ons die extra handen aan het bed zodat wij kunnen doen waar wij het beste in zijn: zorgen. Dat wij niet met de handen in het haar zitten als iemand verdrietig is of boos. Dat niet van hogerhand wordt beslist dat wij dan niet een extra collega krijgen, maar een paar extra flesjes haldol om de boel plat te druppelen als wij het niet meer aankunnen. Dat is de tegenwoordige tijd in onze verpleeghuizen. Wij weten allemaal dat de onderzoeken dat uitwijzen. U kunt uw armen wel in uw zij steken, maar wij weten dat onderzoeken uitwijzen dat een derde tot twee derde van de verpleeghuisbewoners wordt gedrogeerd. Ik verzin het niet; het is waar dat dit in ons land gebeurt. Ik zou die armen uit de zij halen als ik u was en ik zou er eens iets aan gaan doen. U was de laatste jaren alleen maar bezig met de zorg kapot te maken.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik realiseer me dat dit heilloos is. Uiteraard ga ik zelf over de houding die ik aanneem. Ik heb u net ook een houding zie aannemen waarvan ik denk: als u oproept tot samenwerken, is dit niet de manier om te starten. Wij willen graag de problemen in de zorg oplossen. Niet alleen de problemen die in de afgelopen periode zijn ontstaan. Ik zei net in mijn betoog dat ik veertien jaar geleden beviel van mijn oudste zoon. Toen ik hem ging laten zien aan mijn oma, lag zij op een zaal met zes mensen met gordijntjes ertussen. U kunt

mij niet wijsmaken dat u dat nu nog ziet in verpleeghuizen. Ja, er zijn problemen, maar om nu te stellen dat verpleegkundigen massaal worden gedwongen om ouderen te drogeren met haldol, is tegen hun beroepseed aan, dat is tegen hun ethisch werken aan. Dat is gewoon niet waar!

Mevrouw Agema (PVV):

Mevrouw Volp beweert toch niet dat ik sta te liegen, terwijl al die onderzoeken uitwijzen dat een derde tot twee derde van die bewoners wordt gedrogeerd? Zij moet haar huiswerk doen!

De voorzitter:

Goed, mevrouw Agema ...

Mevrouw Agema (PVV):

Mevrouw Volp doet haar huiswerk niet en staat mij hier aan te vallen op het beleid waar zij zelf verantwoordelijk voor is. Zij moet tegen de staatssecretaris zeggen: kom op met die onderzoeken! Zij moet ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema, mevrouw Volp mag kort op u reageren. Daarna mag u reageren en daarna krijgt mevrouw Klever het woord.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik neem afstand van de manier waarop mevrouw Agema deze sector neerzet. Verder ga ik hier niet op reageren. Dit is de wijze van debatteren die ik mevrouw Agema gewend ben en zij zet hiermee echt een verkeerd beeld neer van de zorg die in Nederland geleverd wordt.

Mevrouw Agema (PVV):

Mevrouw Volp kan het niet winnen, dus zegt ze dat ik een verkeerd beeld van de zorg neerzet. Maar dat is wel het beeld waarvoor mevrouw Volp al die jaren al verantwoordelijk is, en niet ondergetekende. Mevrouw Volp zou het zichzelf aan moeten rekenen dat zij alles op z'n beloop laat en dat zij inderdaad verantwoordelijk is voor het feit dat in ons land een derde tot twee derde van de verpleeghuisbewoners gedrogeerd wordt. Dat is een beschaafd land als Nederland onwaardig.

□

Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. Dan gaan wij het nu over de curatieve zorg hebben. De veranderingen in de zorg die sinds het Kunduzakkoord zijn ingezet hebben geleid tot een enorm complex systeem dat met voortdurend knip- en plakwerk staande gehouden wordt. Het is zo ingewikkeld geworden dat haast elke zorginstelling een legertje adviseurs nodig heeft om te kunnen verantwoorden wat men het afgelopen jaar eigenlijk gedaan heeft, en dat lukt dan alleen nog met het nodige uitstel.

Eigenlijk zouden de patiënten deze adviseurs ook moeten hebben, want hoe kies je tegenwoordig nog de juiste verzekeraar, de juiste polis en het juiste ziekenhuis? Als patiënt

sta je anno 2016 gelijk op achterstand. Krijg je een behandeling niet vergoed? Dan heb je vast een slechte polis gekozen. Kom je op een wachtlijst? Dan ben je waarschijnlijk niet mondig genoeg. Snap je een rekening niet? Dan betaal je misschien wel te veel eigen risico. Maar als zorginstellingen met hun consultants en accountants het zorgstelsel nog maar net kunnen doorgronden, hoe kun je als patiënt dan nog de juiste keuzes maken?

Dit kabinet heeft in vier jaar tijd gezorgd voor een zorgstelsel met een wirwar aan polissen, verborgen wachtlijsten, een tweedeling en zorgmijding, en de zorgverzekeraars zijn de grote winnaars. Zij maken elk jaar winst en hebben nu zo'n 4 miljard op de plank liggen aan overtollige reserves. Ondanks deze winsten en reserves gaat volgend jaar de premie weer omhoog in plaats van omlaag, hoger zelfs nog dan de minister voorspelde. Volgens de minister is dat allemaal noodzakelijk om het zorgstelsel voor de toekomst betaalbaar te houden, maar volgens de PVV-fractie is de zorg voor de patiënt al niet meer te betalen en de cijfers bevestigen dit. In 2011 was de burger gemiddeld €4.889 kwijt aan zorgkosten. In 2016 is dat gestegen tot €5.344. Betaalde de burger in 2011 gemiddeld nog €126 aan eigen risico, in 2016 is dat gestegen tot gemiddeld €240. Dat is een verdubbeling. De helft van alle burgers is jaarlijks het hele eigen risico van €385 kwijt. De minister vindt dat heel sociaal: wie ziek is, moet verplicht bijdragen aan de zorg, is haar opvatting. De PVV vindt dat niet sociaal, want ziek zijn heb je niet altijd zelf in de hand.

Laten we stoppen met het eigen risico en het ook niet vervangen door een medijnknaak, een specialistengeeltje of een beddentoeslag, want die worden altijd betaald door patiënten die ziek zijn, door mensen die zorg nodig hebben. Eigen betalingen zijn een verkeerde methode om het zorggebruik te remmen. Een huisarts acht het immers noodzakelijk om je door te verwijzen, dus waarom dan een geldbedrag aan die doorverwijzing koppelen? Om het eigen risico volgend jaar met €100 te verlagen, heeft de PVV-fractie bij de Algemene Financiële Beschouwingen al een amendement ingediend. Volgens mij is er inmiddels een meerderheid in de Kamer die het eigen risico wil verlagen, of zelfs afschaffen. We kunnen dit nu voor elkaar krijgen. We hoeven niet te wachten op verkiezingen. We kunnen het nu regelen met dat amendement. Laten we dat dan ook doen en laten we deze minister duidelijk maken dat zieken wat ons betreft niet verplicht hoeven bij te dragen aan hun behandeling. Ik was dan ook hogelijk verbaasd dat GroenLinks zojuist zo ongeveer een kopie van ons amendement heeft ingediend om het eigen risico te verlagen. Dat vind ik een heel vreemde gang van zaken. Er ligt een amendement. Steun dat gewoon, zou ik tegen GroenLinks willen zeggen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Het is geen kopie van het amendement van mevrouw Klever. Wij gebruiken een kleiner deel van de expatregeling voor het eigen risico. Het andere deel gebruiken wij voor ontwikkelingssamenwerking. Voor dat laatste zullen wij een amendement indienen bij de behandeling van de begroting voor Ontwikkelingssamenwerking. Anders dan de PVV kiezen wij er dus voor om een deel aan de zorg en een deel aan ontwikkelingssamenwerking te besteden.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Dat vind ik dan helemaal een vreemde gang van zaken. GroenLinks zegt het eigen risico helemaal af te willen schaffen. Er ligt een amendement van de PVV om het eigen risico een klein stukje, namelijk met €100, naar beneden te brengen. Dat kunnen wij in ieder geval voor volgend jaar regelen. GroenLinks zegt echter: nee, wij willen het eigen risico veel minder naar beneden brengen; wij willen het eigen risico maar €50 naar beneden brengen. De rest van het geld, dat de PVV heeft gereserveerd om het eigen risico met €100 naar beneden te brengen, geeft GroenLinks aan ontwikkelingshulp. Zo zie je maar weer waar de prioriteiten van GroenLinks liggen: niet bij de patiënt, maar bij ontwikkelingshulp.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het klopt dat wij ook ontwikkelingssamenwerking belangrijk vinden. Wij kijken inderdaad breder. Wij kijken inderdaad naar wat er nog meer belangrijk is. Vandaar dat wij voor deze verdeling hebben gekozen. Ik begrijp hieruit dat de PVV ook voor de lange termijn het eigen risico slechts met €100 wil verlagen. Wij willen het eigen risico helemaal afschaffen, maar wij kiezen ervoor om dat voor volgend jaar op deze manier te regelen. Wat wij met het eigen risico en overigens ook met ontwikkelingssamenwerking willen doen bij de verkiezingen, waar wij elkaar zeker zullen tegenkomen, is heel erg duidelijk. Dat zijn inderdaad andere keuzes dan die van de PVV.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Het is duidelijk. GroenLinks kiest voor ontwikkelingshulp en de PVV kiest voor de Nederlandse patiënt. Wij willen het eigen risico voor volgend jaar met €100 naar beneden brengen. Daartoe hebben wij een amendement ingediend. Op de lange termijn willen wij het eigen risico volledig afschaffen. De dekking daarvoor komt uit ontwikkelingshulp. GroenLinks kiest voor ontwikkelingshulp. Die mag van GroenLinks zelfs nog een beetje omhoog. Maar het eigen risico, ach, dat is voor GroenLinks kennelijk toch niet zo belangrijk als zij roept.

Het afremmen van het zorggebruik ...

De voorzitter:

Mevrouw Voortman, kort.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Wij kiezen er inderdaad voor om via dit amendement het eigen risico te verlagen met €50. Daarna zorgen wij ervoor dat het eigen risico helemaal wordt afgeschaft. Dat gaan wij ook volledig dekken, want wij laten het Centraal Planbureau een doorrekening maken. Dat doet de PVV helaas niet. Wij zorgen ervoor dat het eigen risico vervolgens inderdaad helemaal wordt afgeschaft en dat er ook nog geld is voor andere zaken. Dat zijn inderdaad de prioriteiten die wij stellen. Het is jammer dat de PVV nu doet alsof wij alleen voor ontwikkelingssamenwerking opkomen. Nee, het is en-en.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Voor volgend jaar is het in ieder geval niet en-en bij GroenLinks, want in plaats van het eigen risico van €385 naar €285 te brengen, zoals verwoord in het amendement van de PVV — dat kunnen wij voor volgend jaar al regelen — kiest GroenLinks ervoor om het van €385 naar €335 te brengen. De verlaging die de PVV voorstaat, is dus nog altijd €50 hoger dan die van GroenLinks.

De voorzitter:

Mevrouw Klever, u gaat verder met uw betoog.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ja, graag.

Het afremmen van het zorggebruik is eerder een taak van de zorgaanbieders dan van de patiënt. Aanbod schept vraag. Dat behandelingen korter worden en dat daardoor minder bedden nodig zijn, is een goede ontwikkeling, maar het ziekenhuis moet de leegkomende zalen niet gaan vullen met allerlei pretpoli's, zoals een hoestpoli, een jeukpoli of zelfs een allochtonenpoli. Aanbod schept vraag. Dat geldt ook voor innovatieve behandelmethoden. Innovatie is goed, maar zij moet geen doel op zich worden. Het moet niet gaan om leuke toys voor de boys, maar om wat goed is voor de patiënt. Laat eerst maar eens bewezen worden hoe veilig en effectief een nieuwe methode is, bijvoorbeeld door middel van een sluis. Ik hoor graag hoe de minister hierover denkt. De recente schandalen met cryobalonnen en met titaniumpennen die kunnen scheuren of knappen, zeggen genoeg. Dat is vreselijk voor de patiënt en het levert jarenlang kosten op die hoger zijn dan bij de oude methode. Het afremmen van de zorgvraag ligt bij de zorgaanbieder en niet bij de patiënt en een vorm van remgeld.

Als eerste aanzet hiertoe wil de PVV dat artsen in loondienst gaan werken. De prikkel tot overbehandeling valt dan immers weg. Wat ons betreft komt iedere afgestudeerde arts gelijk in loondienst. De zelfstandig gevestigde artsen kunnen gefaseerd, met een maximale looptijd van tien jaar, in loondienst komen. Ik houd die termijn van tien jaar aan omdat die overeenkomt met de looptijd waarin ze hun goodwill kunnen afschrijven bij de belastingaangifte. Er hoeft dus geen uitkoop plaats te vinden. In loondienst werkende artsen kunnen de tijd die zij eerder kwijt waren aan ondernemertje spelen besteden aan de patiënt. In loondienst zal de prikkel tot upcoding en sjoemelen met declaraties afnemen. Dat is een win-winsituatie aan alle kanten. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

Ik ga in op een scorekaart. De regel "wie betaalt, bepaalt" gaat in de zorg niet op, want burgers betalen het meest en bepalen het minst. We kunnen ook weinig bepalen, want we hebben nergens zicht op. Er is geen zicht op kwaliteit, geen zicht op kosten en geen mogelijkheid om aanbieders met elkaar te vergelijken. De zogenaamd begrijpelijke zorgnota brengt weinig soelaas. De minister heeft weliswaar aangekondigd de prijzen stapsgewijs openbaar te maken, maar als de kwaliteit daar niet in wordt meegenomen, heeft de patiënt daar weinig aan. Is een ziekenhuis duurder omdat de verzorging en begeleiding er beter zijn, omdat er meer handen aan het bed zijn of omdat het meer aan infectiepreventie doet? Of is een ziekenhuis duurder omdat het net een nieuwe robot heeft aangeschaft en de kosten daarvan

wil terugverdienen, omdat het een onbekwame bestuurder voor tonnen heeft moeten afkopen of omdat het een boete gekregen heeft wegens fraude?

Dit soort informatie wil je als patiënt weten en afzetten tegen de prijzen. Het is toch armzalig dat we alleen informatie over de ziekenhuiszorg kunnen krijgen uit de jaarlijkse ranglijst van het Algemeen Dagblad? Waarom stelt het Zorginstituut geen scorekaart op voor ziekenhuizen? Ziekenhuizen zijn al verplicht indicatoren over van alles en nog wat aan te leveren. Het Zorginstituut kan hieruit een voor patiënten zinvolle selectie maken. De NZa kan hier een prijskaartje aan hangen. Zo krijgen we een betrouwbaar vergelijkingsmechanisme, dat niet afhankelijk is van AD-methodiek en waarvan de resultaten voor iedereen makkelijk terug te vinden zijn. Het AD-lijstje is immers over een maand alweer vergeten. Ik pleit voor een gezamenlijke scorekaart voor ziekenhuizen, met prijsinformatie van de NZa, met kwaliteitsinformatie van het Zorginstituut en met toezichtinformatie van de inspectie. Wij willen geen aparte lijsten. Alles moet bij elkaar worden gezet zodat het in samenhang te beoordelen en vergelijken is. Niet geheimhouding maar openbaarmaking moet de standaard worden. Graag krijg ik hierop een reactie.

Tot slot vraag ik aandacht voor de acutezorgsector, die in grote problemen verkeert. Ik lees een paar regels voor uit de kranten van de afgelopen maand. 31 oktober: spoedzorg; de patiënt is van ondergeschikt belang geworden. 30 oktober: soms vragen we ons af of we de goede zorg nog wel kunnen bieden. 26 oktober: 33.000 mensen kunnen niet op tijd bij spoedeisende hulp terecht. 25 oktober: het probleem is dat er geen leegstaande bedden zijn voor acute patiënten. Het kan toch niet zo zijn in Nederland dat we geen noodzakelijke eerste hulp meer kunnen bieden? Helaas is dat wel de realiteit. Ambulances moeten met patiënten leuren omdat de eerstehulpdiensten overvol zijn. Er zijn ambulances tekort of de apparatuur hapert. Spoedeisendehulpdiensten worden gesloten. Personeelstekorten doemen op. Wat is hierop het antwoord van de minister? Moet het veld het zelf maar uitzoeken? Komt er opnieuw uitstel van de nieuwe ambulancewet? Hoelang laat zij de zorgsector nog in onzekerheid? Wanneer neemt zij de regie? Welke acties kunnen wij op korte termijn verwachten? Hoe ziet de minister, in het licht van deze problematiek, een calamiteit zoals een mogelijke terreuraanslag? Is de spoedzorg daarop voorbereid? Kan de sector op dit moment een ramp, een crisis of meervoudige aanslagen wel aan? Ik heb begrepen dat in België en Engeland een landelijke rampzorgcoördinator is aangesteld. Hebben wij die ook niet nodig, juist nu? De geneeskundige hulpverleningsorganisaties in de regio vragen eveneens om duidelijkheid: wie neemt de leiding bij aanslagen op verschillende locaties? Graag krijg ik hierop een reactie.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb nog een verduidelijkende vraag. Mevrouw Klever vraagt terecht of spoedeisendehulpdiensten ook voorbereid zijn op calamiteiten. Het is heel belangrijk dat zij dat zijn. Bedoelt mevrouw Klever dan dat dat zowel in de koude als in de warme fase het geval moet zijn? De koude fase is de fase waarin er voldoende capaciteit moet zijn en men ook voldoende moet trainen. De warme fase is het moment waarop zich daadwerkelijk een calamiteit, bijvoorbeeld een aanslag, voordoet.

Mevrouw Klever (PVV):

Nu is de zorg aangesloten bij de veiligheidsregio's. Als er iets in een regio gebeurt, dan is er een regionale coördinator die alle zorginstanties die betrokken zijn, coördineert. Het probleem treedt op als zich bijvoorbeeld op twee verschillende plaatsen calamiteiten voordoen. Dat kan bijvoorbeeld een terreuraanslag op twee verschillende plaatsen zijn. Wij hebben in het buitenland gezien dat de kans dat er op meerdere plaatsen tegelijk een aanslag plaatsvindt, aanzienlijk is. Dan is er geen landelijke coördinator. Volgens mij is het belangrijk dat die er wel komt.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het raakt inderdaad daaraan. GGD's hebben daar ook een belangrijke taak in. Er is eerder een onderzoek gedaan naar de capaciteit van de GGD om dat soort zaken te doen. Toen was het duidelijk dat er onzekerheid was of er voldoende capaciteit in de koude fase was. Ik vond het toen zo teleurstellend dat er eigenlijk geen onderzoek was gedaan naar de warme fase, dus naar het moment waarop er daadwerkelijk iets plaatsvindt. Daar moet ook over doorgedacht worden. Ik heb daar uit hoofde van mijn oude vakgebied een bijzondere interesse voor, omdat ik als oud-militair weet dat daarin sprake kan zijn van aanzienlijke verschillen. Ik wil nogmaals van mevrouw Klever weten of zij met haar vraag ook daarop doelt.

Mevrouw Klever (PVV):

Zeker.



Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ik stond hier een paar jaar geleden ook bij de begrotingsbehandeling. Ik begon toen met het geven van een alternatieve definitie van gezondheid. Niet de afwezigheid van ziekte maar gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren. Er zijn sindsdien veel ontwikkelingen in het veld geweest, maar volgens mij zijn we nog steeds op zoek naar een manier waarop wij dat op dit moment goed vorm kunnen geven en naar een manier waarop we gezamenlijk kunnen bijdragen aan een positieve gezondheidszorg.

Ik wil er graag voor pleiten om die positieve gezondheid leidraad te laten zijn om de patiënt zelf te laten invullen wat belangrijk is. Het is hier vandaag vaak gegaan over de zeggenschap van de patiënt in de zorg. Misschien hecht de patiënt veel meer aan dagelijks functioneren dan bijvoorbeeld aan mentaal welbevinden. En hoe mooi is het dan als wij de zorg zo hebben georganiseerd en gefinancierd dat daar ruimte voor is! Ik weet dat al heel veel partijen, regio's en koplopergroepen zijn die hier graag mee aan de slag gaan.

Machteld Huber is degene die met die definitie is gekomen. D66 wil dat het begrip "positieve gezondheid" verder ontwikkeld wordt, met als aanjager Machteld Huber die met deze definitie is gekomen. Op deze manier kunnen we namelijk ook die grote gezondheidsverschillen tegengaan. Ook is het instituut van Machteld Huber een van de pledge-ondertekenaars van het Nationaal Programma Preventie. Daarvoor zijn wel verder onderzoek en verdere ontwikkeling

nodig. Ik heb daarvoor een amendement ingediend en hoor daar graag een reactie op.

In Groningen, Nijmegen, Woerden, Arnhem en tal van andere plaatsen wordt gewerkt aan innovatieve en patiënt-gerichte initiatieven. Ik heb geen tijd om die allemaal te noemen en uit te leggen, maar het zijn echt heel goede voorbeelden. Helaas blijven die nog te vaak een losstaand project. Dat is eigenlijk heel jammer. Daarom zou ik het voorstel willen doen om één regio de ruimte te geven om langjarig, flexibel en met de juiste financiering die initiatieven te ontplooiën en uit te rollen. Ik denk aan een regio-innovatieplan waarin alle mooie initiatieven en goede voorbeelden tot bloei kunnen komen. Ik hoor graag van de minister een reactie daarop. Ik ben ook benieuwd op welke manier zij nu al deze voorbeelden faciliteert en bijdraagt aan een bredere uitrol daarvan.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik word heel blij van de woorden van mevrouw Dijkstra. Zij heeft het over positieve gezondheid, over zeggenschap en over goede voorbeelden leidend laten zijn. Ook ik heb gesproken met mensen die bezig zijn met positieve gezondheid, onder wie Chantal Walg en mevrouw Huber. Ik vind dat mevrouw Dijkstra een heel positief voorstel doet, maar ik vraag mij alleen wel af — dat is echt een oprechte zoektocht — of we het weer in de regio moeten proberen of dat we moeten bekijken hoe we structureel in het systeem veranderingen teweeg kunnen brengen. Is dat laatste de bedoeling van mevrouw Dijkstra?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Uiteindelijk wil ik daarnaartoe; dat is precies wat ik wil. Ik vind het heel belangrijk dat men met de positieve gezondheidszorg en het hele model dat daarvoor ontwikkeld is, en waaraan heel veel onderzoek vooraf is gegaan, nu tot heel mooie, simpele instrumenten komt om uit te vinden waar de kwaliteit van leven ligt voor de mensen die zich melden bij hulpverleners. Dat moet uiteindelijk de basis zijn van onze gezondheidszorg. Als je dat wilt doen, kun je niet zomaar beginnen. Ik noemde al een paar voorbeelden waar het op dit moment kleinschalig begint, maar ik zou graag willen zien dat het wat grootschaliger wordt aangepakt. Ik zou heel graag zien dat het op regionaal niveau gebeurt, of in elk geval in een gebied waar eigenlijk alles is: de eerste lijn, de tweede lijn, de zelfzorg, de anderhalve lijn, zorgverzekeraars, zorgprofessionals en ouderenzorg. Je gaat door alle schotten heen, je haalt die schotten weg en je gaat bekijken hoe je hier de zorg op een goede manier kunt vormgeven, met dit als uitgangspunt.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is hartstikke goed. Ik sprak Caroline Hummels, hoogle-
raar aan de TU Eindhoven, en zij zei dat je eigenlijk een
soort "olievlek"-benadering moet hebben. Je moet het
systeem niet in één keer omvergoeien of allerlei systeem-
veranderingen doorvoeren, maar je moet uitgaan van een
soort "kleine olievlék"-benadering. Ze zei alleen wel: we
need dangerous people. We hebben volgens haar mensen
met macht en lef nodig. Nou, de minister zit daar, dus dat
komt helemaal goed. Maar de concrete vraag is of de
zorgverzekeraars hierin meegaan. Is dat ook een onderdeel
van de vraag van mevrouw Dijkstra? Anders blokkeert
immers alles.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Absoluut. Die moeten hierin meegaan en die moeten
daarvoor ook het lef hebben. Je ziet hier en daar een zorg-
verzekeraar die rol nu al pakken. We hebben daarvan mooie
voorbeelden, zoals ziekenhuis Bernhoven, maar het gebeurt
ook op andere terreinen. In Arnhem werken de verzekeraar
en de zorggroep bijvoorbeeld samen om betalingen te doen
op basis van uitkomst in plaats van verrichting, een richting
die we allemaal graag op willen. Dat is absoluut het geval.
Ik denk ook dat de zorgverzekeraars niets liever willen,
omdat ze vanuit hun rol ook de verantwoordelijkheid heb-
ben om de zorgkosten in de hand te houden en de zorg
betaalbaar te blijven houden voor patiënten en cliënten.
Hoe meer je kunt samenwerken, hoe beter dat is en hoe
meer effect dat heeft.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

We geven elkaar hier te weinig complimenten, dus ik wil
mevrouw Dijkstra een compliment geven. Laten we hopen
dat onze minister van VWS de rol van "dangerous people"
wil gaan vervullen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik ga hierop door, want ik wil nog iets meer zeggen over
zo'n regio of zo'n gebied. Zo'n regio of gebied zou zich ook
uitstekend lenen voor innovaties op het gebied van techno-
logie, robotisering en eHealth. In 2014 heeft de minister
aan ons geschreven wat haar ambities waren. Binnen vijf
jaar zou niet alleen 80% van de chronisch zieken directe
toegang hebben tot medicatiegegevens en testuitslagen,
maar zou ook 75% van deze groep zelfstandig metingen
kunnen uitvoeren. Daarnaast zou de mogelijkheid bestaan
om 24 uur per dag via een beeldscherm met een zorgverle-
ner te communiceren. We zijn nu een paar jaar verder, nog
geen vijf jaar, en ik heb een simpele vraag aan de minister:
hoe staat het hiermee? In haar recente eHealth-brief zie ik
helemaal geen doelen en cijfers meer terug. Welke stappen
is de minister de komende vijf maanden nog van plan te
zetten om wat dichterbij dat doel te komen op het gebied
van eHealth?

In zo'n regio zou, samen met de technologie, ook een wereld
te winnen zijn wat betreft preventie. Laten we bijvoorbeeld
obesitas eens bekijken. Vreemd genoeg wordt op dit
moment een operatie voor een maagband wel vergoed,
maar geldt dat niet voor actieve programma's waarmee
een maagband kan worden voorkomen. Als je te zwaar bent
maar nog net niet zwaar genoeg, dan heb je dus pech
gehad, terwijl er talloze voorbeelden zijn van goede, kosten-
efficiënte behandelingen die niet worden vergoed. Daarom
stelt D66 een driepuntenpreventieplan voor. 1. Vergoed
meer preventiezorg waarvan is aangetoond dat die efficiënt
is. 2. Stimuleer verzekeraars actief om preventieve maat-
regelen te steunen en te investeren in "nog niet"-patiënten.
3. Bied gemeenten meer handvatten om een beter preven-
tiebeleid uit te voeren. Ik vraag de staatssecretaris om
hierover het gesprek aan te gaan. Daarbij adviseer ik hem
om naar het Finse model te kijken, waarbij gemeenten
worden gebenchmarkt op het gebied van preventie.

In zijn verkiezingsprogramma maakt D66 een miljard euro
vrij voor een innovatiefonds. Een groot deel daarvan willen
wij naar onderzoek in de gezondheidszorg laten gaan.
Daarbij willen wij bijvoorbeeld ook kijken naar weesziekten.

Ik neem de ziekte van Huntington als voorbeeld. Mevrouw Volp sprak er ook al over. Die ziekte is een combinatie van parkinson, ALS en alzheimer en tast langzaam je hersenen aan. Op dit moment komt de diagnose van de ziekte van Huntington neer op een doodvonnis, maar het kan anders. Onderzoekers weten namelijk inmiddels waar het misgaat en waar ze kunnen ingrijpen. Dan lijkt een geneesmiddel dichterbij dan ooit, maar er is nog 4 miljoen euro voor nodig. D66 wil via een innovatieplan mogelijk maken dat zo'n geneesmiddel er wel komt, maar toen ik erover nadacht, kwam ik op de volgende vraag aan de minister. Kunnen we niet bekijken of we die 4 miljoen nu al kunnen regelen? Graag wil ik hierop een reactie. Daarnaast wil D66 een deel van het geld van het innovatiefonds steken in wetenschappelijk onderzoek naar dementie en in de toekomst van personalized medicine voor bijvoorbeeld de behandeling van kanker.

Ik ga even versnellen, want ik zie dat mijn spreektijd bijna voorbij is. Het kabinet leek eerst weinig ambitie te hebben op medisch-ethisch gebied, maar tegen het einde van de kabinetsperiode worden er toch een aantal belangrijke stappen gezet.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Mevrouw Dijkstra wilde volgens mij iets heel belangrijks zeggen over personalized medicine. Ook wij vinden dat een belangrijk onderwerp. Ik ben heel benieuwd welk punt zij wilde maken toen zij zei dat zij zo weinig tijd had.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik heb dat onderwerp vooral genoemd omdat wij als D66 een deel van het innovatiefonds willen gebruiken om personalized medicine verder te kunnen ontwikkelen. Het gaat natuurlijk om dure medicijnen. Je moet heel veel goed onderzoek doen om te weten wanneer je personalized medicine kunt toepassen. Mevrouw Bouwmeester is ook bekend met de registraties die daarvoor nodig zijn. Dat heb ik even genoemd als stip op de horizon. Ik ga het kabinet nu niet om geld vragen, want ik weet dat dat niet haalbaar is.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Om verwarring te voorkomen: dat was niet mijn suggestie. Ik dacht alleen: ik vraag even door.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ik was begonnen met de medisch-ethische onderwerpen.

Kortgeleden hadden we een waardig debat over voltooid leven. De minister heeft ook de motie gevolgd van D66 waarin wordt gevraagd om het afschaffen van het verbod op het kweken van embryo's. Er is echter nog veel te doen, neem de kiembaanmodificatie. Wetenschappelijke commissies hebben laten weten dat ze een absoluut verbod hierop niet meer willen, omdat we alleen op die manier bepaalde ernstige ziekten kunnen uitbannen. Graag een reactie van de minister.

In een Medisch Ethische Toetsingscommissie moet momenteel onder anderen een arts, een jurist, een ethicus,

een methodoloog en iemand die de belangen van de proefpersoon kan behartigen plaatsnemen, maar wij zien ook graag een vertegenwoordiger van de groep patiënten waar het onderzoek zich op richt, in de commissie. Wil de minister zich hiervoor inspanssen?

Ik wil nu toch ook een amendement noemen. Elk jaar zijn er ruim 1.000 nieuwe hiv-infecties in Nederland. Een groot deel kan met het nieuwe geneesmiddel PrEP worden voorkomen. Daarom heb ik samen met GroenLinks een amendement ingediend. Ik ben benieuwd wat de minister daarvan denkt. Ik hoop dat zij wil meedenken over het op korte termijn voorkomen van nieuwe infecties.

Voorzitter, daar laat ik het voor nu even bij.



Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. De begrotingsbehandeling is het moment om te reflecteren en vooruit te kijken. Daarom sta ik vandaag stil bij de decentralisaties, de Wet langdurige zorg, de kwetsbare jeugd en ons drugsbeleid.

Bijna twee jaar geleden werden de decentralisaties van de nieuwe Wmo en de Jeugdwet doorgevoerd. Hoewel er hard wordt gewerkt en er echt ook lokaal mooie initiatieven worden ontplooid, zijn we er nog niet. De Transitiecommissie Sociaal Domein, die de vinger aan de pols moet houden, velde in september een hard en niet mis te verstaan oordeel. Niet alleen schuurt het bij de uitvoering van de verschillende wetten — het ontbreekt soms aan samenwerking — sommige partijen spreken elkaars taal ook niet. De transitiecommissie pleit voor een landelijk meerjarig actieprogramma. Daar is mijn fractie ook erg voor. De transitiecommissie stelt ook voor dat er één commissaris komt, maar is dat niet de taak van de staatssecretaris? Hoe ziet hij de rol van de staatssecretaris in de komende jaren? Komt hij met een meerjarig actieprogramma, waarbij er natuurlijk wel evenwicht moet zijn tussen vrijheid en de controle door het Rijk? Het is immers wel een decentralisatie.

Ik wil verder graag aandacht vragen voor een aantal onderwerpen waarover toch wel wat gedoe is. Ik heb het dan bijvoorbeeld over de intensieve kindzorg. We komen daar overigens nog over te spreken in een apart algemeen overleg. Er is verder ook gedoe rond het beschermd wonen en het tekort aan verpleegkundigen. Ten slotte horen wij ook dat de NZa niet blij is met de aparte aanspraak bij casemanagement dementie. Ik hoor hierop graag een reflectie, want volgens mij heeft de Kamer heel duidelijk aangegeven dat het voor ons echt belangrijk is om het op die manier te regelen. Mevrouw Hanke Bruins Slot heeft daar met name aandacht voor gevraagd.

Er is veel discussie over het geld dat de gemeenten over zouden houden. Er zijn verschillende uitleggen, maar ik denk dat het belangrijk is — ik sluit me op dit punt aan bij de woorden van de Rekenkamer — dat de Kamer gevoel krijgt bij de vraag of wat we beoogd hebben ook gerealiseerd is. De informatie die we krijgen is toch wel gefragmenteerd en ik wil ook niet wachten op een wetsevaluatie.

De Wet langdurige zorg. Het is goed dat de staatssecretaris nadrukkelijk het accent legt op de ouderenzorg. Daar wordt hard gewerkt aan de verbeterlagen en dat is mooi om te

zien. Het is tegelijkertijd triest om te moeten constateren — laten we dat niet vergeten — dat de discussie over de verpleeghuizen niet een discussie is van de afgelopen jaren, want die discussie loopt echt al tien, twintig jaar.

Ik vind dat er te weinig aandacht is voor de gehandicapten-sector en de langdurige ggz. Er is hier ook te weinig gerealiseerd. Ik vind dat ook wel gênant. Zo had de norm voor algemene toegankelijkheid in het VN-verdrag — mevrouw Voortman schonk er ook aandacht aan — iets moois kunnen worden. We moeten echter als fractie concluderen dat de AMvB tot nu toe een lege huls is. Graag hoor ik daarop een reactie.

Ook de bekostiging van het vervoer voor gehandicapten van en naar dagbesteding is een probleem. Er is een onderzoek geweest, en een van de conclusies is dat het geld dat bedoeld is voor het vervoer nu uit de zorggelden wordt gehaald. Dat kan toch niet de bedoeling zijn. Bovendien wachten we al heel lang op het maatwerkprofiel en de meerzorgregeling. Ik ben teleurgesteld dat er vandaag geen mooie resultaten te melden zijn van de stappen die we gezet hebben in de gehandicaptensector. Het ligt heel erg in de toekomst. Ik ontvang ook allerlei signalen ... Ik wil trouwens nog één opmerking maken over de langdurige ggz. Er zou duidelijkheid komen over hoe we omgaan met de mensen die wat ons betreft in de Wlz zouden kunnen komen, maar daar is nog steeds geen duidelijkheid over. Ik heb daarover samen met mevrouw Keijzer moties ingediend, maar het blijft onduidelijk.

Ik kom terug op de eerder genoemde signalen. Ik krijg signalen dat mensen toch langer thuis blijven wonen, en dan niet omdat zij dat heel graag zelf willen. Een heel grote groep wil dat wel, maar er zijn ook mensen die de eigen bijdrage in de Wlz gewoon te hoog vinden, terwijl de wijkverpleging die bijdrage niet van hen vraagt. Ook is er het idee dat er vanuit de Wlz minder zorg geleverd zou kunnen worden. Ik hoor bovendien geluiden dat zzp 4 te weinig wordt toegekend. Wat denkt de staatssecretaris over deze signalen? En wat gaat hij daaraan doen?

Over mantelzorg heb ik samen met de heer Krol en mevrouw Dik-Faber een motie ingediend. Het resultaat daarvan is dat er drie onderzoeken zijn gedaan vanuit het Sociaal Cultureel Planbureau, maar wat gaat de staatssecretaris doen met de uitkomsten van deze drie onderzoeken? Regeldruk in de zorg is een groot probleem, daar heb ik meerdere moties over ingediend, maar in de praktijk zie je daarvan te weinig terug.

Ik kom op de eigen bijdrage. Het is mooi dat het kabinet geld vrijmaakt om eenverdieners met een chronisch zieke partner tegemoet te komen. Dat is een mooie stap, maar D66 zou dat ook graag willen voor de groep chronisch zieken zonder partner. Is de staatssecretaris bereid om dit te onderzoeken en om aan te geven hoe groot die groep is? Wij hebben daar ook schriftelijke vragen over gesteld. Er zou een bedrag mee samenhangen van ongeveer 4 miljoen. Dat moet toch op te lossen zijn? Ik vind het belangrijk dat mensen zonder partner daarin meegenomen worden.

De stapeling van de eigen bijdragen in de Wmo en de Wlz vormt voor veel mensen een steeds groter wordend obstakel. We kijken dan ook heel erg uit naar het rapport van het CBS. Kan de staatssecretaris nu al aangeven wat zijn verwachting is? Ziet de staatssecretaris nog andere

mogelijkheden om mensen met een chronische ziekte en mensen met een beperking te compenseren voor die eigen bijdrage? Kan hij al een tipje van de sluier oplichten wat die eigen bijdrage betreft?

Een heel ander onderwerp zijn de zwerfjongeren, of jongeren uit de jeugdzorg. Zij vormen een kwetsbare groep. Ik heb daarover al eerder een plan ingediend. We hebben het over zo'n 140.000 jongeren die een beetje tussen wal en schip vallen. Er is een groep jongeren die heel graag een opleiding wil volgen, maar ze hebben vaak tal van schuld-eisers en natuurlijk hun vaste lasten. Vaak hebben zij geen inkomen of een laag inkomen. D66 vindt het belangrijk dat deze jongeren een kans krijgen om uit de schulden te komen en in de boeken te duiken. Is de staatssecretaris bereid om als coördinerend bewindspersoon een adempauze schuldincassering in te lassen? Ik weet dat zijn collega bezig is met een zesmaandenvoorstel, maar het lijkt ons goed dat deze kwetsbare jongeren in de periode dat zij studeren geen last hebben van die schulden en zich kunnen storten op hun studie. Als je je diploma haalt, heb je immers meer kans op de arbeidsmarkt. Het lijkt ons goed dat zij daarin worden ondersteund. Wil de staatssecretaris deze suggestie van mij overnemen, zodat deze jongeren echt een kans krijgen? Jongeren die uit de jeugdzorg komen, kunnen vaak geen gebruik maken van ouders of familie om op te leunen. Ik maak me zorgen over hun inkomenspositie. Is de staatssecretaris bereid om daar onderzoek naar te doen?

Ik hoef niet in te gaan op het onderwerp cannabisolie, want dat heb ik al gedaan in een interruptiedebatje met mevrouw Volp.

De voorzitter:

U bent ook door de tijd die u had aangegeven.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Zo is dat. Ik denk echter dat ik nog iets meer nodig heb. Het punt medicinale cannabis kan ik heel snel doen. Er is een onderzoek geweest onder cliënten en die zeggen dat er eigenlijk te weinig soorten zijn, namelijk maar vijf. Is de minister bereid om het aanbod te verbreden? Deze discussie loopt al jaren. Daarnaast — ik vind het belangrijk om de minister daarover te horen — vergoedt de ene zorgverzekeraar het wel en de andere niet.

Tot slot hoogtechnologisch draagmoederschap. Als twee mannen gebruik willen maken van deze mogelijkheid, kan dat niet. De minister geeft in antwoord op vragen van D66 aan dat dat juridisch wel kan. Het wordt echter niet aangeboden. Wil zij zich er hard voor maken om deze techniek ook mogelijk te maken voor mannenstellen? Voor heterokoppels is die namelijk wel beschikbaar.

□

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Afgelopen zaterdag had ik een gesprek met Chiara. Zij was net 17 toen haar zoontje Damian werd geboren en dat was best een ingewikkelde tijd. Ze wilde haar kindje graag houden, maar had geen geld en wist niet hoe ze haar school moest afmaken. In de eerste jaren kreeg ze wel wat ondersteuning, maar ze heeft ook heel veel zelf moeten uitzoeken. Gelukkig gaat het nu goed met Chiara en haar zoontje Damian en is er ook weer contact met de

vader. Chiara helpt nu naast haar werk mee om op scholen voorlichting te geven aan jongeren om tienerzwangerschappen te voorkomen.

Van hulpverleningsorganisaties horen we over vrouwen als Chiara. Het zijn jonge vrouwen die wel willen kiezen voor hun kind, maar die zich vanwege school en een gebrek aan financiën gedwongen voelen om hun zwangerschap af te breken. Dit zijn praktische zaken die we met elkaar kunnen oplossen. We zien ook dat jonge moeders nog te vaak tussen wal en schip vallen, bijvoorbeeld omdat er geen passende huisvesting is of omdat het maanden duurt voordat zij via de gemeente hun financiën op orde hebben. Werk, school, zorg en inkomen zijn allemaal verschillende loketten bij de gemeente en dan is er nog de zorg voor de baby. Wat gaat de staatssecretaris doen om te komen tot betere integrale hulp aan deze jonge moeders?

Afgelopen week, aan de vooravond aan de Week van het Leven, heeft de ChristenUnie samen met de VBOK (Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind) het tienermoederfonds gelanceerd. Dat fonds springt eigenlijk in het gat dat de overheid laat vallen. We willen deze meiden en hun kinderen de helpende hand bieden, zowel financieel als praktisch. Als je zo jong onbedoeld zwanger bent, staat je wereld op zijn kop. Het is belangrijk dat er dan een plek is waar je naartoe kunt gaan voor een luisterend oor en keuzehulp. Deze Kamer heeft in meerderheid besloten dat Siriz en Fiom hiervoor extra geld krijgen, waarbij Siriz ook ambulante hulp en opvang biedt. Het is mooi dat het kabinet besloten heeft om dit geld ook de komende jaren beschikbaar te stellen, maar het is geormerkt tot 2018. De doelgroep is echter te klein om dit helemaal aan gemeenten over te laten. Kennis en kunde van Siriz mogen wat ons betreft niet door een dwangmatige decentralisatie op het spel worden gezet. Ik hoor hier graag een reactie op en overweeg een motie of amendement op dit punt.

De minister en ik hebben elkaar al vaak gesproken over de NIPT, de Niet Invasieve Prenatale Test. Ik ben blij in de brief van de minister te lezen dat zij hamert op kwalitatief goede en objectieve counseling. Uit onderzoek blijkt dat de gemiddelde duur van een counselinggesprek negen minuten is en dat vrouwen ervaren dat er binnen dit tijdsbestek onvoldoende gelegenheid is voor een ethische reflectie en hulp bij besluitvorming. In de scholing van zorgverleners valt ook nog het een en ander te verbeteren. Daarom hebben wij met het amendement 1 miljoen vrijgemaakt om de counseling bij de NIPT te verbeteren.

Borstvoeding geven is goed voor moeder en kind. Ruim 80% van de vrouwen kiest ervoor om na de bevalling borstvoeding te geven. Dat is natuurlijk heel goed nieuws. We zien echter dat veel vrouwen daar al snel weer mee stoppen. Daar liggen heel veel redenen aan ten grondslag, maar in ieder geval niet de reden dat moeders geen borstvoeding meer zouden willen geven. Met de juiste begeleiding wordt borstvoeding echt een keuze van de vrouw, in plaats van het resultaat van knelpunten die kunnen worden opgelost. Via het consultatiebureau of een vergoeding uit het basispakket zou lactatiekundige zorg beschikbaar kunnen worden gesteld. Wil de minister hiervoor een adviesaanvraag indienen bij het Zorginstituut? Ik overweeg op dit punt een motie in te dienen.

De ChristenUnie vindt het belangrijk dat onze jongeren gezond opgroeien. Dat ze gezond opgroeien, is niet vanzelf-

sprekend. Het is triest om te moeten constateren dat de volgende generatie minder gezond opgroeit en dat de ambitie van het kabinet niet verder reikt dan het bijbuigen in plaats van het ombuigen van deze trend. De ChristenUnie ziet graag dat er een rookvrije generatie opgroeit. Vorig jaar heeft de Tweede Kamer een motie van mevrouw Volp en van mij aangenomen over een convenant voor een displayban. Ik zie eerlijk gezegd wel een paar goedbedoelde, maar toch ook halfslachtige initiatieven. Intussen blijven echte maatregelen uit. Zowel de eerste als de tweede deadline voor het convenant is niet gehaald. Ik hoop dat niet alleen mijn geduld, maar ook het geduld van de staatssecretaris begint op te raken. Ik hoor heel graag een reactie. De ChristenUnie ziet het liefst dat verkoop van rookwaren alleen plaatsvindt vanuit tabaksspecialzaken. Waarom niet nu al deze stap zetten?

Als het gaat om de gezondheid van jonge mensen baart ook de hoeveelheid sluijsuikers in producten ons zorgen. De tijd van vrijblijvendheid is nu wel voorbij. Bij het algemeen overleg over preventie zullen wij hierover zeker verder spreken. Wij werken op dit moment aan een amendement om te komen tot betere zorg voor jonge mensen met diabetes.

Soms worden jongeren het slachtoffer van loverboys, eergelateerd geweld of internationale mensenhandel. Fier is een organisatie met specialistische kennis die zich onfermt over deze getraumatiseerde jongeren. Bij de decentralisaties zijn afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat deze specialistische hulp niet zou verdwijnen. Het gaat daarbij over een budget van €500.000 voor individuele begeleiding. Dit geld zou geormerkt worden, maar is nu toch verdeeld over de centrumgemeenten vrouwenopvang. Dit is gebeurd tegen de afspraken in. Wil de staatssecretaris in de decembercirculaire alsnog dit geld oormerken? Of, als dat niet lukt, wil hij dan met een tijdelijke oplossing voor 2017 komen, zodat de hulpverlening wel gecontinueerd kan worden?

Suïcidepreventie is meer dan ooit nodig. We zien helaas cijfers die niet dalen, maar stijgen. Er is de laatste jaren een stijging van 3% tot 7%. Er is al extra geld beschikbaar gesteld. Daar zijn we blij mee. Maar de ChristenUnie vindt dat er meer nodig is voor onder meer het doorontwikkelen van het Suïcide Preventie Actienetwerk en voor suicidepreventie in Caraïbisch Nederland. Daarom heb ik samen met mijn collega Joel Voordewind daarvoor een amendement ingediend.

Organisaties zoals het Leger des Heils luiden de noodklok over de opvang van mensen met verward gedrag, met verslavings- en/of psychische problematiek. De systemen sluiten deze mensen uit. De geprotocolleerde werkelijkheid sluit niet aan bij hun zorgvraag. Wat gaat het kabinet hieraan doen? Vroegtijdige signalering is belangrijk, maar er is onvoldoende ambulante capaciteit opgebouwd. Niet overall is 7 dagen per week 24 uur per dag zorg in de wijk beschikbaar. En er zijn wachtlijsten. Bij de Algemene Politieke Beschouwingen is hierover een motie van de ChristenUnie met brede ondertekening van de Kamer aangenomen. Kan de minister aangeven op welke wijze ze aan de slag is gegaan met de uitvoering van deze motie? Het Landelijk Platform GGz pleit voor een plan van aanpak ambulantisering, waarbij zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders onder regie van het Rijk samenwerken aan het

opbouwen van de ambulante hulp. Wil de minister deze handschoen oppakken?

De ggz is graag bereid om bij te dragen aan de zorg voor mensen met verward gedrag, maar de financiering daarvan is een knelpunt. Om 7 dagen in de week 24 uur per dag zorg beschikbaar te hebben in de wijken, is geen prestatievergoeding, maar een beschikbaarheidsfinanciering nodig. De ggz komt dan ook tot een ander rekensommetje dan de minister. Er is niet 30 miljoen, maar 140 miljoen voor nodig. Wat gaat de minister met deze oproep doen? Mensen met verward gedrag horen niet in de politiecel, maar verdienen zorg. Het is daarom begrijpelijk dat de politie zich terugtrekt. Maar waar kunnen mensen nu een melding doen? Is de minister bereid, hiervoor een landelijk telefoonnummer in het leven te roepen?

De ratificatie van het VN-Gehandicaptenverdrag was een historisch moment. Wat hebben we er lang op moeten wachten. Maar het is goed dat mensen met een beperking zich nu erkend voelen en volwaardig kunnen meedoen in onze samenleving. Samen met Otwin van Dijk, onze oud-collega, en Linda Voortman heb ik een amendement ingediend om toegankelijkheid de norm te laten zijn. Dit wordt nu uitgewerkt in een AMvB, waarover een internetconsultatie heeft plaatsgevonden. Het kabinet kreeg bijna 600 reacties. Ik kan ze samenvatten met een van de schrijvers: "Te vrijblijvend, te weinig, te weinig specifiek, te traag." Dit kan het kabinet niet naast zich neerleggen. Pakt de staatssecretaris deze handschoen op en zorgt hij ervoor dat toegankelijkheid nu wel de norm wordt? Gaat hij alsnog in gesprek met de alliantiepartners, zoals eerder door VWS gesuggereerd, om een nieuwe AMvB te slaan? Met 600 reacties heeft hij input genoeg. Ik overweeg op dit punt een motie. Meedoen in onze samenleving moet gewoon zijn.

Het werk van mantelzorgers is van onschatbare waarde en verdient onze steun. Uit onderzoek blijkt dat een op de zeven mantelzorgers zwaar belast is. Ook Alzheimer Nederland heeft onderzoek gedaan, waaruit hetzelfde blijft. Casemanagement en dagbesteding zijn belangrijke voorwaarden om de zorg te kunnen volhouden voor een partner met dementie. Sinds de decentralisatie is er gekort op de dagbesteding, terwijl gemeenten tegelijkertijd geld op de Wmo overhouden. Hier ligt in de eerste plaats een verantwoordelijkheid voor gemeenteraden. Ik vraag de staatssecretaris vanuit zijn stelselverantwoordelijkheid erop toe te zien dat er voldoende dagbesteding wordt ingekocht. Ook vraag ik hem, ervoor te zorgen dat mantelzorgers altijd op de mogelijkheid van casemanagement dementie wordt gewezen. Bij de helft van de mantelzorgers gebeurt dat namelijk niet, en dat kan toch niet de bedoeling zijn. Intussen komen er iedere keer weer berichten binnen bij het Signaalteam over onvoldoende expertise van zorgverzekeraars en het uit elkaar vallen van ketens dementiezorg. Alles overziend blijft de ChristenUnie van mening dat een aparte betaaltitel voor casemanagement dementie nodig is, conform de aangenomen Kamermotie van collega Bruins Slot.

Aandacht voor levensvragen en zingeving wordt steeds meer gezien als luxe. Op veel plekken wordt deze zorg wegbezuinigd. Ik ben dan ook erg blij met mijn aangenomen motie, samen met collega Mona Keijzer, om geestelijke zorg expliciet een plek te geven in het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Juist in de laatste fase van een mensenleven is geestelijke zorg van belang. Dat geldt ook voor ouderen die nog thuis wonen. Ze hebben niet altijd een plek om aan

te kloppen. In navolging van onderzoek door ZonMw naar de betekenis van zingeving in de zorg en het advies van de commissie-Schnabel pleit ik dan ook voor een vorm van wijkpastoraat. In navolging van de wijkverpleegkundigen en de wijkpsycholoog is het belangrijk dat ook geestelijke zorg een plek in de wijken krijgt. Wil de staatssecretaris de mogelijkheden hiervoor onderzoeken?

Ook is belangrijk dat geestelijke zorg beter in de zorgopleidingen verankerd wordt. Gelukkig zie ik dat er ook mooie initiatieven zijn met lokale vrijwilligersnetwerken. Het Expertisenetwerk ouderen en levensvragen doet daarvoor goed werk. Ik ga mijn amendement dat ik vorig jaar al heb ingediend, maar dat helaas werd weggestemd, opnieuw indienen. Want wie weet, met de kennis van vandaag krijgt het wel steun.

Vorige week heeft de staatssecretaris een uitgebreide brief over palliatieve zorg naar de Kamer gestuurd. Ik ben blij met het versnellen van de indicatiestelling als de zorg opgeschaald moet worden. Maar de palliatieve zorg blijft een wirwar van regelingen waar de administratieve lastendruk hoog is. De staatssecretaris erkent dat hier veel winst te boeken is. Wat gaat hij concreet doen? In het bijzonder vraag ik hem, het makkelijker te maken voor mantelzorgers om respijtzorg te regelen. Verder ligt er een advies om te komen tot structurele financiering van geestelijke verzorgers. Nu komt het inschakelen van geestelijke begeleiding onvoldoende van de grond, omdat het ten koste gaat van andere zorg. De staatssecretaris grijpt terug op een onderzoek uit 2010. Is hij bereid, met de Vereniging van geestelijk verzorgers nader onderzoek te doen naar de waardering van spirituele en geestelijke zorg in de palliatieve fase?

Dit is waarschijnlijk de laatste begroting van VWS van deze bewindspersonen. Ik ben het lang niet altijd met hen eens, maar ik wil ze wel danken voor hun inzet in de afgelopen jaren. Ik zie uit naar de beantwoording van mijn vragen.



Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Dit is de laatste VWS-begroting van deze staatssecretaris en deze minister onder het kabinet-Rutte II. Tijd dus om de balans op te maken. Ik herinner bij nog hun allereerste begroting in november 2012. De staatssecretaris zei toen iets waar ik het nog steeds van harte mee eens ben, namelijk dat we moeten werken aan een waardevolle toekomst voor kwetsbare mensen. Daarbij stipte hij aan dat de zorg in instellingen beter moet en dat de zorg voor mensen die thuis willen blijven wonen, beter georganiseerd moet worden. Maar helaas is daar tot nu toe weinig van terechtgekomen. De zorg in instellingen is niet verbeterd en er is flink bezuinigd op zorg aan huis. Zo moedig je mensen absoluut niet aan om langer thuis te blijven wonen.

GroenLinks ziet een samenleving voor zich waarin de mensen die zorg behoeven centraal staan. Eigen regie dient voorop te staan en zorgkosten mogen geen belemmering vormen. Keuzevrijheid is een samenvatting daarvan. Zelf bepalen wat bij je past en wat voor jou werkt.

De minister heeft haar doelen wel grotendeels bereikt. Zij heeft veel zorgakkoorden gesloten en onder haar leiding is de marktwerking verder gegaan. Helaas verder gegaan, moet ik zeggen, want ik constateer averechte effecten. De zorg is minder toegankelijk geworden, er is een wildgroei

aan zorgverzekeringen ontstaan, de patiënt is een ondergeschikte deelnemer geworden in de zorgketen en zijn of haar privacy is onder druk komen te staan in het kader van pogingen tot fraudebestrijding. Met dat laatste refereer ik aan de inzage die zorgverzekeraars krijgen in patiëntendossiers.

Ik wil het over drie onderwerpen hebben. Ten eerste de toegankelijkheid van de zorg. Die hangt samen met betaalbaarheid, marktwerking en keuzevrijheid. Ik vraag daarbij speciale aandacht voor mensen die nog maar net in Nederland wonen. Ten tweede de inrichting van langdurige zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. Ik zal me hierbij speciaal richten op ouderenzorg en de problematiek van te hoge werkdruk voor de zorgverleners en de effecten van decentralisaties. Ten derde, omdat dit de Week van het Leven is, zal ik ingaan op de situatie van vrouwen die ongewenst zwanger zijn, want ook hier staat naar de mening van GroenLinks de vrije keuze onder druk.

Allereerst de toegankelijkheid van de zorg. Toegankelijkheid vereist twee dingen: betaalbaarheid en keuzevrijheid. Sommige huishoudens zijn tot €4.000 meer kwijt aan zorgkosten dan vijf jaar geleden. Volgens onderzoek van het Nibud zijn de zorgkosten zelfs verdubbeld voor mensen die veel zorg nodig hebben. Daardoor moeten zij betalingsregelingen afsluiten. In het ergste geval gaan zij zorg mijden. Tot en met 2013 kregen chronisch zieken en gehandicapten een vergoeding van het CAK. Hiermee konden ze een deel van het dure eigen risico compenseren. Maar dat is helaas afgeschaft. Wat GroenLinks betreft, moet het eigen risico echt omlaag en het liefst zelfs helemaal weg vanaf 2017. Het eigen risico is iets dat overigens bij heel veel partijen onder het vergrootglas ligt. Er zijn partijen die zeggen: het moet omlaag. Er zijn partij die zeggen: het moet helemaal afgeschaft worden. Mijn fractie stelt voor om nu een eerste stap te zetten. Daarom heb ik daarover een amendement.

Marktwerking is interactie tussen klant en verkoper — in de gezondheidszorg heten deze partijen patiënt en zorgverlener — met een makelaar als tussenpartij als je een huis zoekt. Een echte makelaar beslist niet waar je moet gaan wonen en wanneer. Dat beslis je zelf. Je bent niet gebonden aan het aanbod van één makelaar. Je kunt zelf prijs en kwaliteit vergelijken en je aankoop uitstellen tot wanneer het je schikt. Hoe anders is het in de gezondheidszorg. De zorgverzekeraar speelt nu voor makelaar, maar dan wel een die beslist wat er ingekocht wordt en voor hoeveel en de patiënt moet maar afwachten wanneer hij zorg kan ontvangen. De patiënt is voor een heel jaar gebonden aan diezelfde ene verzekeraar en ziekte kun je niet uitlaten tot later.

Zelfs zorgverzekeraars krijgen niet inzichtelijk hoeveel een behandeling door medisch specialisten kost. In universitaire en een paar andere ziekenhuizen zijn medisch specialisten in loondienst. GroenLinks zou graag zien dat het voor iedere medisch specialist verankerd wordt, zodat ook de nogal ondoorzichtige maatschappen van specialisten niet meer tot overdeclaraties en onnodige behandelingen kunnen leiden. GroenLinks ziet het als noodzaak om zorgverzekeraars in samenspraak met medisch specialisten te laten inzetten op het leveren van zinnige zorg. Dat zal er niet komen als medisch specialisten als vrije ondernemers buiten het ziekenhuis blijven staan, op hun eigen eilandjes. Alleen als zij echt deel uitmaken van een ziekenhuisorganisatie, in dienstverband dus, kan er de broodnodige samenhang worden gecreëerd in het sterk versnipperde

zorgaanbod van ziekenhuizen. Pas dan kan er echt worden ingespeeld op de reële behoefte van de patiënt.

De heer Rutte (VVD):

Er zijn partijen die inderdaad denken dat de zorg enorm zou opknappen als alle specialisten in loondienst zouden gaan. Sommige denken ook dat die verschillen misschien helemaal niet zo heel groot zijn. Daarover kunnen we van mening verschillen, maar ik wil ingaan op iets wat mevrouw Voortman zei. Het klopt dat alle artsen in universitair medische centra in loondienst zijn en dat in zijn algemeenheid niet heel transparant is wat een behandeling in het ziekenhuis kost. Maar kan mevrouw Voortman aangeven in welke universitair medische centra in dit land de kosten van de zorg wel transparant zijn, en transparanter dan in een niet-academisch ziekenhuis?

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik houd mij al heel lang bezig met de transparantie van de zorgkosten. En inderdaad, die zijn ook in universitaire ziekenhuizen niet transparant. Wel denk ik dat als deze mensen in loondienst komen, het makkelijk wordt om die kosten transparant te maken. Dan weet je namelijk wat de loonkosten voor de medisch specialist zijn, en aan de hand daarvan kun je, samen met de andere kosten, bekijken wat de totale kosten precies zijn. Nu zit daar nog dat extra schotje van de maatschap of het medisch-specialistisch bedrijf tussen. Dat zorgt ervoor dat de kans minder groot is dat het wel transparant wordt.

De heer Rutte (VVD):

Als dat waar was, dan zouden de universitair medische centra in dit land toch hartstikke transparant zijn? Die hebben dat probleem van die maatschappen niet. Als het aan mevrouw Voortman ligt, kunnen die centra nu vertellen wat hun behandelingen kosten. Daar ben ik heel benieuwd naar, want dat zou interessant zijn. Dan kunnen we ook zien of ze de prijs scherper of juist hoger maken dan de niet-academische ziekenhuizen. Maar er is toch geen enkel bewijs voor de stelling van mevrouw Voortman dat als iedereen in loondienst gaat, de kosten in de zorg in een keer transparant worden?

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ziekenhuizen kunnen nu al transparanter zijn over hun zorgkosten. Daaraan hebben we onlangs nog aandacht besteed in het vragenuur. Ze doen dat nu echter niet omdat ze dat niet hoeven. De Open State Foundation voert daarover nu ook een rechtszaak. Het gebeurt nu dus niet. Het kan sowieso al, en het proces van transparant maken wordt vergemakkelijkt als medisch specialisten in loondienst komen.

Ik vervolg mijn betoog. Ik overweeg hierover dus een motie in te dienen, want marktwerking heeft ertoe geleid dat mensen nu gevangen zitten in een aanbod van meer dan 1.000 combinaties van basisverzekering en aanvullende verzekeringen. Keuzevrijheid is echter niet hetzelfde als het hebben van veel keuze. Zelfs deze minister heeft aangegeven dat het te gortig is geworden. Wat gaat zij hieraan doen? In het debat over voltooid leven gaf zij aan dat het kabinet niet demissionair is, dus nog met voorstellen kan komen. Dat kan dan toch ook op dit onderwerp? Onze

fractie heeft vorig jaar een nota gepresenteerd waarin wij vereenvoudiging voorstellen. Het aantal polissen moet worden beperkt tot één restitutiepolis en één naturapolis per zorgverzekeraar. We willen geen budgetpolissen meer. Informatie over polissen moet duidelijk en onderling vergelijkbaar zijn.

Een groepering voor wie toegankelijkheid van zorg extra moeilijk is, zijn partners en kinderen van asielzoekers met een verblijfsstatus. Zij kunnen in het kader van gezinshereniging versneld instromen, maar krijgen geen tolkenvergoeding meer wanneer ze zorg nodig hebben. Die is namelijk onder het vorige kabinet afgeschaft. De taalbarrière bemoeilijkt het contact met zorgverleners, wat zorg tijdrunder en dus duurder maakt. Als adequate zorg daardoor niet op tijd gegeven wordt, kan dit ook tot extra kosten leiden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg stelt dan ook dat een tolk onontbeerlijk is om goede zorg te kunnen verlenen aan mensen die onvoldoende Nederlands spreken. Helaas is het gesprek tussen VWS en de Landelijke Huisartsen Vereniging over een tolkenvergoeding voor zorgverleners die zorg aan statushouders verlenen, stukgelopen. Mijn fractie dient daarom samen met mevrouw Dijkstra een amendement in dat beoogt tolken in de zorg voor statushouders weer te vergoeden. Op dat punt heb ik trouwens ook samengewerkt met andere zorgwoordvoerders. Ook de heer Kuzu en mevrouw Dik-Faber vinden dit een goed amendement. Nederlands leren is natuurlijk belangrijk, maar mensen die de kans nog niet gehad hebben om Nederlands te leren, moet je niet belemmeren in hun contact met zorgverleners.

Ik ga over op de langdurige zorg. Onze eigen ouders, onze ooms en tantes zijn de ouderen van nu. Dat zijn de mensen die jarenlang voor ons hebben gezorgd. Zij verdienen nu onze goede zorg, en wij hopen ze nog in onze nabijheid te mogen hebben, in hun eigen huis of in een verpleeghuis, maar dan wel in een verpleeginstelling die niet op een zwarte lijst staat, toch? Goede ouderenzorg kost geld, en wat GroenLinks betreft moet er sprake zijn van een tweesporenbeleid: ander management, dat verzorgers meer tijd en ruimte geeft om te zorgen, én meer investeringen zodat de kwaliteit omhooggaat. Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

De werkdruk op zorgverleners is enorm: weinig personeel en veel administratief werk. Dat gaat ten koste van tijd om bijvoorbeeld aan de ouderen dat eenvoudige maar o zo belangrijke kopje koffie te geven. De werkdruk leidt ook tot een voor ons land onwaardige soort militaire discipline, zoals vaststaande regels en tijdstippen voor douchen en eten. GroenLinks wil daarom dat er 100.000 zorgverleners bijkomen in plaats van de 65.000 die de afgelopen jaren zijn wegbezuinigd. Hoe kijkt de staatssecretaris terug op de afgelopen periode? Deelt hij de conclusie dat de afname van het aantal zorgverleners funest is geweest voor de werkgelegenheid en ook voor de zorg aan huis? Hoe kijkt hij nu aan tegen de situatie van de huishoudelijke zorg?

Decentralisatie is iets waarvan mijn partij in principe voorstander is. Wij hebben wel tegen de Wmo 2015 gestemd, omdat het tempo waarin een en ander is gegaan, te roekeloos was. We zien nu ook de onevenwichtige gevolgen ervan. Er zijn gemeenten die door hun geld voor bijvoorbeeld jeugdzorg heen zijn, terwijl andere gemeenten te veel geld overhouden, geld dat eigenlijk goed besteed had

kunnen worden aan zorg. Sommige gemeenten lijken het goed te doen, andere niet. Maar doen die eerste het echt goed en de laatste slecht, of klopt het verdeelmodel niet? Is de staatssecretaris bereid om, alvorens te concluderen dat gemeenten per definitie genoeg geld hebben voor hun zorgtaken, te onderzoeken wat er de oorzaken van zijn dat er in 2015 zo veel geld is overgebleven? Hebben gemeenten zitten knijpen? Hebben gemeenten de eigen bijdrages veel te hoog gemaakt? Hebben veel mensen geen beroep gedaan op zorg die ze wel hadden kunnen krijgen? Is het verdeelmodel wel goed? Kortom, veel vragen. Is het kabinet bereid om dit te onderzoeken? Pas wanneer hierover duidelijkheid is, kan daadwerkelijk worden nagegaan of de kabinetsbezuinigingen van de afgelopen jaren niet meer ter discussie hoeven te worden gesteld.

Mevrouw Dik-Faber zei het al, dit is de Week van het Leven. GroenLinks houdt van het leven. Of je nu man of vrouw bent, homo of hetero, oud of jong, met of zonder beperking, zelfbeschikking om eigen keuzes te maken is wat GroenLinks betreft een belangrijke pijler als het gaat om de kwaliteit van leven. De Week van het Leven is echter geen initiatief dat deze diversiteit viert, maar een initiatief om vrouwen die voor de moeilijke keuze staan hoe om te gaan met een ongewenste zwangerschap, juist nog meer in het verdomehoekje te zetten. De indruk wordt immers gewekt dat Nederlandse vrouwen de afgelopen jaren massaal hebben gekozen voor abortus en dat ze de keuze hiervoor net zo makkelijk vinden als de keuze voor de kleur van hun auto. Dat terwijl het precies andersom is. Deze vrouwen hebben het de afgelopen jaren alleen maar moeilijker gekregen. Recent onderzoek van Rutgers toont aan dat de taboe op abortus is toegenomen. Vrouwen hebben het idee dat de keuze hiervoor fout is, iets waarover je niet met je omgeving kunt praten. GroenLinks vindt het van belang om het recht op zelfbeschikking weer actief te koesteren. Het lijkt erop dat we er de afgelopen jaren te weinig aandacht aan besteed hebben en het misschien ook wel voor lief hebben genomen, met als gevolg dat taboegevoel rondom abortus. Neutrale keuzehulp zoals Fiom die biedt, is van cruciaal belang, maar van het miljoen dat via een amendement van mij enkele jaren geleden is vrijgemaakt, is in deze begroting nog maar een half miljoen opgenomen. Waarom is dat afgebouwd? Hoe wil de minister ervoor zorgen dat het taboegevoel rondom abortus wordt tegengegaan? Ik kan me niet voorstellen dat zij het wel prima vindt dat partijen die beweren dat abortus iets alledaags is geworden, minder weerwoord moeten krijgen of dat vrouwen minder steun nodig hebben.

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

De ChristenUnie en GroenLinks verschillen van standpunt over abortus. Ik denk dat dit in het spanningsveld zit tussen het zelfbeschikkingsrecht van de moeder en het recht van het kind om te leven. Daar kunnen we nu een hele discussie over voeren, maar ik wil tegen mevrouw Voortman zeggen dat ik zie dat het voor vrouwen een moeilijke keuze is om hun zwangerschap al dan niet uit te dragen. Het is een moeilijke beslissing en ik wil ze daarbij de allerbeste hulp en ondersteuning geven. Nu heb ik op een congres gehoord dat de counseling van vrouwen niet op orde is. Uit onafhankelijk onderzoek blijkt dat de counseling te kort is en dat keuzehulp niet is gericht op ethische reflectie et cetera. Zou GroenLinks ondanks alle verschillen tussen onze partijen, genegen zijn om met ons te kijken hoe we de counseling voor vrouwen kunnen verbeteren?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Daar ben ik zeker toe bereid. Wij vinden het heel belangrijk dat mensen neutrale keuzehulp kunnen krijgen. Als mevrouw Dik-Faber het daarover heeft, dan vindt zij mij aan haar zijde. Ik vind echter wel het volgende belangrijk. Als ik het goed begrepen heb, gaat het geld dat in het amendement van mevrouw Dik-Faber uitgetrokken wordt voor counseling ten koste van de NIP-test zelf. Dat vind ik geen goed idee, omdat ik het goed vind dat de NIP-test komt. Als er gekeken kan worden naar een andere dekking, dan wil ik zeker naar dit amendement kijken, want negen minuten counseling is inderdaad heel weinig. Ik zou dat een goed idee vinden, maar het moet niet ten koste gaan van de NIP-test.

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

We hebben inderdaad de counseling in de breedte bij onbedoelde zwangerschappen en we hebben de counseling bij vrouwen die wel gewenst zwanger zijn, maar dan geconfronteerd worden met de situatie dat hun kindje een beperking heeft. Op dat laatste punt heb ik een amendement ingediend. Ik zie wel dat er een bedrag van 26 miljoen is vrijgemaakt om de NIPT te introduceren. Slechts 1 miljoen daarvan gebruiken wij om de counseling daaromheen te verbeteren. Ik hoor terug dat er echt een gebrek aan informatie is, juist rond de NIPT. Ik doe nogmaals een dringend beroep om GroenLinks om zowel over de brede counseling als over de specifieke counseling met ons mee te denken om te bekijken hoe we die kunnen verbeteren. Als GroenLinks andere dekkingsmogelijkheden in de begroting ziet, dan hoor ik het graag.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het gaat inderdaad om een bedrag van 1 miljoen. Toevallig heb ik voor het amendement over tolken voor statushouders zitten zoeken naar allerlei verschillende potjes. Toen had ik op een gegeven moment een situatie met drie verschillende posten van 1 miljoen. Ik heb er uiteindelijk een gekozen die ik nog graag met een aantal mensen wil bespreken. Ik kan me voorstellen dat we een van de andere posten hiervoor zouden kunnen gebruiken.

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

Voorzitter. Ik kan naadloos aansluiten bij de thematiek die in het slot van de bijdrage van mevrouw Voortman voorkwam. We zitten nu midden in de Week van het Leven. Gisteren staken 100 vrouwen daarom tijdens het Uur van Licht op het Plein hier 30.000 lichtjes aan. Die lichtjes stonden symbool voor de 30.000 ongeboren kinderlevens die ieder jaar in Nederland door een abortus worden beëindigd. Ze stonden ook symbool voor de 30.000 vrouwen die zo'n grote nood ervaren dat ze kozen voor een abortus. Juist vanwege die nood hebben we gisteren een initiatiefnota ingediend om de ondersteuning aan hen bij een onbedoelde zwangerschap te verbeteren. We gaan daar graag het debat verder over aan in de Kamer. Goede steun aan onbedoeld zwangere vrouwen is immers iets dat alle partijen in de Tweede Kamer kan verbinden, hoe fundamenteel verschillend er ook over het onderwerp abortus wordt gedacht. Ik wil graag een papieren exemplaar van deze nota laten ronddelen.

De **voorzitter**:

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

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

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

Een van de onderwerpen die in de nota aan de orde komt is de bekostiging van de gespecialiseerde keuzebegeleiding zoals Siriz en Fiom die geven. In 2013 hebben we met een breed door de Kamer gesteund amendement ervoor gezorgd dat die bekostiging een impuls kreeg. Nu is de vraag hoe het na 2017 verder gaat. De amendementsgelden zijn behouden. De concrete invulling staat nog niet helemaal vast. Wij hopen in ieder geval dat bestaande kennis en expertise behouden kan blijven en dat daar oog voor is. Wij doen in de initiatiefnota het voorstel om de keuzebegeleiding voortaan persoonsvolgend te bekostigen vanuit de WAZ-subsidie. We horen graag een eerste reactie van de bewindspersoon op dit voorstel.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De heer Van der Staaij begon met de nood die vrouwen kunnen ervaren en hoe moeilijk vrouwen het kunnen hebben als ze ongewenst zwanger zijn. Dan ben ik echter wel benieuwd wat hij vindt van het radiospotje dat gemaakt is in het kader van de Week van het Leven. Ik neem aan dat dat met goedkeuring van de SGP is gebeurd. Hierin wordt gezegd dat de keuze of je op vakantie naar Frankrijk of een ander land gaat eigenlijk net zoiets is als de keuze voor abortus of niet. Die vergelijking wordt gemaakt in het spotje. Ik zou graag van de heer Van der Staaij willen weten wat hij daarvan vindt.

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

Ik vind het spotje uitstekend, juist omdat het mensen aan het denken zet over dit onderwerp. Dat is wat je wilt bewerkstelligen. Als je mensen vraagt: "hoeveel zwangerschappen eindigen in een abortus; is dat 1 op de 7, is dat 1 op de 70, of is dat 1 op de 700?", dan valt het op dat heel veel mensen denken dat het ongeveer in de buurt van de 1 op de 700 zit, terwijl het echte antwoord is: 1 op de 7. Dat komt in dat spotje naar voren. Het is dus een oproep om ons bewust te zijn van de problematiek rond dit onderwerp. Wat mij betreft is het juist een aanmoediging om te bekijken of andere oplossingen dan een abortus tot de mogelijkheden behoren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het spotje geeft heel duidelijk aan dat 1 op de 7 zwangerschappen in een abortus eindigt. Dat is trouwens niet waar; daar kunnen we ook nog een discussie over voeren. Daarna wordt er heel duidelijk gezegd: laat abortus niet normaal worden. Daar zit de suggestie in dat het, omdat het dit aantal zou zijn, wat dus niet zo is, normaal gevonden wordt en dat het hetzelfde is als de keuze voor je vakantiebestemming of voor de kleur van je auto. Dat vind ik heel erg kwalijk. Ik denk dan aan die vrouwen die in deze moeilijke situatie hebben gezeten. Zij horen hoezeer dat in dit spotje

gebagatelliseerd wordt. Ik vind het jammer dat de heer Van der Staaij dat niet inziet.

De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw Voortman begint er nu over dat het hetzelfde is als een kleur auto en zo, maar het is niet de bedoeling van dit spotje om die suggestie te wekken. Het gaat om de feitelijke informatie over hoe vaak iets voorkomt. De oproep is inderdaad: laat het niet normaal worden. Neem die woorden maar letterlijk. Als je berust in dit grote aantal en als je inderdaad geen inspanningen wilt doen om dit naar beneden te krijgen en om het aantal noodsituaties dus eigenlijk te verminderen, dan kun je daar wel aan bijdragen. Ik hoor dat ook weleens van bepaalde hulpverleners. Zij zeggen: ja maar, het is toch zo iets als een late anticonceptie? Dan zie je het wel als een normaal middel om een zwangerschap te beëindigen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

De heer Van der Staaij suggereert dat het voor vrouwen heel normaal is om voor een abortus te kiezen. Ik denk dat de heer Van der Staaij het feit dat dit een heel zware beslissing voor vrouwen is en de omstandigheden waaronder zij tot deze beslissing komen, volstrekt onderschat. Voor D66 is het veel belangrijker dat die vrouwen begeleid worden als ze die beslissing moeten nemen. Als ze daar zelf voor kiezen, moeten zij daar goed in begeleid worden. Ik zou het ook wel fijn vinden als de heer Van der Staaij aangeeft waar hij eigenlijk naartoe wil, want in het verkiezingsprogramma van de SGP staat dat de SGP abortus weer verboden wil hebben. Mijn vraag aan de heer Van der Staaij is: wat zouden daar de consequenties van zijn?

De heer Van der Staaij (SGP):

Is er sprake van onderschatting van wat dit betekent voor een vrouw? Nee, ik kan volmondig zeggen dat dit op geen enkele manier aan de orde is. We hebben heel veel mensen gesproken en zij hebben ook aangegeven hoe zij hun nood op dat moment hebben ervaren. Van heel veel vrouwen die zelf een abortus hebben ondergaan, hebben we ook gehoord dat juist vaak vanuit de omgeving werd gezegd: maar abortus is toch een normale manier om een zwangerschap te beëindigen? Er wordt dus ook vaak druk uit de omgeving gevoeld. Die boodschap is dus niet gericht op die vrouwen, maar juist op heel veel anderen die doen alsof dit een normale beëindiging is.

Dan kom ik op de vraag waar de SGP heen wil. Dat is waar; wij hebben er nooit geheimzinnig over gedaan dat wij deze abortuswet niet goed vinden. Dat blijven we vinden en dat blijven we ook uitdragen. Tegelijkertijd zou het jammer zijn als daarmee de discussie zou stoppen, want ook als je wel uitgaat van deze wet en als je ziet dat er sprake moet zijn van een onontkoombare noodsituatie, is het de moeite waard om te bekijken of die huisvestingsproblemen of die financiële problemen bijvoorbeeld op een andere manier kunnen worden opgelost.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

We zullen ongetwijfeld nog spreken over de initiatiefnota van de SGP. Ik kan me wel een beetje voorstellen wat daarin staat, want uiteindelijk wil de SGP er natuurlijk toch naartoe

dat vrouwen van de gedachte worden afgebracht dat ze tot de beslissing zouden komen om een abortus te laten plegen. Voor ons staat juist voorop dat dat echt een keuze van vrouwen zelf is en dat je die keuze niet nog moeilijker moet maken via allerlei ethische en normatieve vragen. Als ik de heer Van der Staaij goed begrijp, moet de omgeving worden opgevoed en moeten dus niet de vrouwen zelf worden opgevoed. Dat is dan een heel andere kant van het verhaal, maar de SGP wekt met het spotje inderdaad de indruk dat vrouwen net doen alsof dit hetzelfde is als kiezen voor een vakantie naar Frankrijk.

De heer Van der Staaij (SGP):

Nogmaals, op dat laatste punt: ik heb nooit de stelling betrokken dat vrouwen die hiervoor kiezen, dat allemaal zomaar even doen. We hebben wel heel veel kritiek op juist het keuzebegeleidingsproces en elementen van druk uit de omgeving en we hebben op dit terrein ook heel veel andere voorstellen die in de initiatiefnota aan de orde komen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik hoorde de heer Van der Staaij zeggen: "Laat het niet normaal worden." Diskwalificeert hij vrouwen die een abortus hebben gehad, dan als "abnormaal"?

De heer Van der Staaij (SGP):

Laten we dit debat wel zorgvuldig voeren. Hoe komt u er, ook gewoon taalkundig, bij dat die vrouwen niet normaal zouden zijn? Wij hebben het over abortus, over die handeling. Dat is geen normale medische handeling. Ik heb hierover verschillende keren debatavonden gehad met abortusartsen. Zij gaven aan dat ook zij hier zo tegen aankijken en dat dit niet zomaar een normale medische handeling is.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik hoorde de heer Van der Staaij zeggen dat dit niet normaal is. Het tegenovergestelde van "niet normaal" is "abnormaal". Als je dit, een niet normale handeling, als vrouw ondergaat, welke consequentie verbindt u daar dan aan?

De heer Van der Staaij (SGP):

De consequentie die je daaraan verbindt, is dat je graag andere oplossingen zou vinden voor de nood van een onbedoelde zwangerschap.

De voorzitter:

Kort graag.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ja, afrondend. Dit is toch een beetje vreemd, want in het beginselprogramma van de SGP staat dat de SGP voor de doodstraf is, dus voor het ontnemen van het leven. Maar als een vrouw een abortus pleegt, wordt er gezegd: laat dat niet normaal worden. Ik noem dat een soort meten met twee maten.

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

Dat is weer een heel andere discussie. Ik weet niet of we die discussie nu moeten gaan voeren. Dat past misschien meer bij de behandeling van de justitiebegroting, maar het gaat hier om de bescherming van onschuldig leven. Dat is wat ons hier drijft.

De **voorzitter**:

U kunt nog heel lang doorgaan, maar de initiatiefnota geeft ook voldoende gespreksruimte. Anders kunnen we deze begrotingsbehandeling niet afronden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb vandaag precies één interruptie gepleegd.

De **voorzitter**:

D66 heeft er meer gepleegd, maar doet u uw interruptie.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Nou, dan zijn er twee of drie interrupties van D66 geweest. Ik vind dus echt dat wij het recht hebben om nog een vraag te stellen. Dat vind ik ook heel belangrijk, want de SGP heeft het over begeleiding bij ongewenste zwangerschappen, maar als er in de Tweede Kamer een bijeenkomst is over seksuele voorlichting op scholen en over hoe weinig kennis daar eigenlijk nog over is bij jonge meiden en jongens, is de SGP daar niet bij. Dan vraag ik mij af wat de SGP echt belangrijker vindt.

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

Wij konden inderdaad niet bij die bijeenkomst met Goedele Liekens zijn. Mijn collega had een onderwijsbijeenkomst, maar laten we daar nou niet ingewikkeld over doen, alsof het zo uitzonderlijk is dat een partij niet aanwezig is bij een bepaald evenement. Er zijn hier 100.000 activiteiten, waarbij partijen niet altijd aanwezig zijn. De opzet van die bijeenkomst was ook niet zodanig dat wij zeiden dat wij daar per se bij moesten zijn, maar de thematiek vind ik ongelooflijk belangrijk. Daarom voer ik juist over dit onderwerp heel veel gesprekken. Ik wil in de tweede termijn ook nog wel met voorstellen komen om bepaalde initiatieven te ondersteunen die juist vragen om een betere ondersteuning en meer aandacht voor seksualiteit in het onderwijs, niet alleen voor de technische kant maar juist ook voor de relationele kant; ook dat aspect komt in de initiatiefnota terug.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wil toch even reageren op die afwezigheid. Ik zeg dat niet voor niets, want het is heel opvallend dat juist de partij die altijd zo'n enorm punt maakt van abortus, ongewenste zwangerschappen en de ethische vragen die daarbij gesteld moeten worden en waarmee mensen geconfronteerd moeten worden, niet aanwezig is als dit onderwerp heel open — waarschijnlijk niet op een manier die de SGP bevalt — in de preventieve sfeer aan de orde komt. Dat vind ik heel jammer, want daar zou je een heel goede ingang hiervoor hebben.

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

Er zijn genoeg bijeenkomsten waarbij wij aanwezig zijn. Het klopt dat wij niet aan elk D66-feestje over dit onderwerp zullen participeren. Wij vinden het wel belangrijk dat ook dit onderwerp in alle openheid besproken wordt, maar dan niet alleen met aandacht voor de technische kant maar juist ook voor de relationele kant.

De **voorzitter**:

Goed, gaat u nu verder. Laten we pogen om iets minder persoonlijk op elkaar te reageren. Dat zeg ik ook in de richting van de heer Van der Staaij.

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

Ik zal erover nadenken, voorzitter. Ik weet niet precies wat ik heb misdaan, maar ik zal daar nog op reflecteren.

De minister wil binnenkort opdracht geven aan ZonMw voor de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Wij zouden het een goede zaak vinden om aan de hand van die conceptbrief nog van gedachten te kunnen wisselen over de opzet van het onderzoek. Is die mogelijkheid er, zo vraag ik de minister.

De SGP heeft bij de debatten die we hierover eerder hebben gevoerd al zorgen geuit over de brede introductie van de NIP-test. Ik steun ook het amendement van collega Dik-Faber. Zij zegt: laat er juist oog zijn voor counseling, en laat daar ook een extra investering in plaatsvinden. Tijdens een werkbezoek aan het LUMC raakte ik onder de indruk van de vele potentiële mogelijkheden van prenatale geneeskunde. Een voorbeeld daarvan is een 3D-printer waarmee een open ruggetje al in de baarmoeder dichtgeprint kan worden. Mijn vraag is of de minister mogelijkheden ziet om juist ook dit soort innovatieve ontwikkelingen in de prenatale geneeskunde verder te ondersteunen en te stimuleren.

De staatssecretaris heeft de Tweede Kamer een mooie brief gestuurd over de toekomst van de palliatieve zorg. Daar gaan we ongetwijfeld verder over praten, maar nu wil de SGP al de aandacht vestigen op het niet van de grond komen van de bekostiging van geestelijke verzorgers in de eerste lijn. Doordat de verzekeringsprestaties functiegericht zijn omschreven, hoeven verzekeraars geen contracten af te sluiten met gespecialiseerde geestelijke verzorgers. Omdat het niet hoeft, doen ze dat ook massaal niet. Wat doet de staatssecretaris aan dit probleem?

Mensen in Nederland weten soms beter wat euthanasie en voltooid leven zijn dan wat palliatieve zorg inhoudt. De coalitie Van Betekenis tot het Einde vraagt juist aandacht voor het breed nadenken over het levenseinde. De SGP is blij dat het kabinet het waardevolle werk van deze coalitie ook noemt in de verschillende brieven over voltooid leven en palliatieve zorg, maar de bekostiging komt moeizaam van de grond. De coalitie heeft een plan voorbereid waarmee in de komende jaren jaarlijks €750.000 gemoeid is, maar het kabinet stelt slechts €300.000 beschikbaar voor één jaar. Grootschalige publiekscampagnes zijn daarmee niet mogelijk. Wij horen daarom graag of het kabinet bereid is om dit bedrag meerjarig te verhogen.

Een belangrijk onderdeel van het tegengaan van de stijging van de zorgkosten is het voorkomen van overbehandeling.

In 2013 vroegen we de minister daarom ook welke mogelijkheden zij ziet om overbehandeling terug te dringen. De minister gaf toen aan daar voortvarend mee aan de slag te gaan. Inmiddels zijn we alweer een paar jaar verder. De SGP is benieuwd waar we nu staan. Wordt er in de richtlijnen inmiddels aandacht geschonken aan het voorkomen van overbehandeling? Staan alle financiële prikkels inmiddels goed afgesteld, zodat behandelen en praten hetzelfde worden beloond? Hoe reageert de minister op de signalen die de SGP onder anderen van artsen krijgt, namelijk dat zij behoefte hebben aan duidelijke politieke uitspraken over grenzen aan de kosten van individuele behandelingen?

Overigens vind ik persoonlijk de discussie over die enorm dure medicijnen, die soms maar een heel beperkte extra levensjijd kunnen opleveren, heel lastig. Ik merk op dat punt dat de artsen zeggen dat de bal bij de politiek ligt en dat de politiek zegt dat juist artsen daar een belangrijke rol in hebben. Gezondheidseconoom Johan Polder riep er onlangs ook toe op om die lastige vragen niet te schuwen. Daarom ben ik wel benieuwd naar nog eens een reflectie van de minister op dit punt.

Samenvattend: op dit punt horen we dus graag wat de inspanningen zijn geweest, maar krijgen we ook graag een doorkijkje naar welke maatregelen er nog meer nodig zijn. Ook deze gezondheidseconoom gaf namelijk een beetje het signaal: we kunnen nu gelukkig vaststellen dat het gelukt is om in deze periode enige rem op de zorgkosten te zetten, maar de kou is echt nog niet uit de lucht. Met het oog op de verdere groei die er in de komende tijd nog voorzien is, zullen we echt moeten blijven nadenken over wat er nog meer nodig is voor de beheersbaarheid van deze kosten in de toekomst.

Voor mensen en gezinnen die zorg nodig hebben op basis van verschillende wetten kan de zorg door stapeling van eigen bijdragen onbetaalbaar worden. Er valt bijvoorbeeld te denken aan een gezin waarvan de moeder is opgenomen in een verpleeghuis vanwege een hersenbloeding. Vader doet zijn uiterste best om het hoofd financieel boven water te houden. Dat is met een paar opgroeiende pubers die op de middelbare school zitten en studeren sowieso al niet eenvoudig, maar door de stapeling van het eigen risico en de eigen bijdragen voor de Wmo en de Wlz wordt het helemaal onmogelijk. Is de staatssecretaris bereid om te onderzoeken of per huishouden een inkomensafhankelijk maximum aan eigen bijdragen kan worden vastgesteld, waarbij ook rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld het aantal opgroeiende kinderen?

Ik kom op een punt waaraan ook diverse collega's al aandacht hebben besteed: de nadere uitwerking in de Algemene Maatregel van Bestuur die hoort bij de ratificatie van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Daar zijn heel veel reacties op gekomen. We hebben gehoord dat bij de doelgroep, bij de mensen die het betreft onrust is ontstaan over het ambitieniveau en over de geringe concreetheid ervan. Ik ben benieuwd hoe de staatssecretaris reageert op deze kritiek. Ziet hij mogelijkheden om het juist concreter handen en voeten te geven, om meer druk op de ketel te krijgen bij de verdere uitwerking van deze AMvB?

We kwamen volgens mij allemaal de signalen tegen op werkbezoeken en in mails en ook vandaag kwam het al

verschillende keren aan de orde: er zijn zorgen onder de zorgmedewerkers over de werkdruk die ze ervaren en de gevolgen die die werkdruk soms heeft, en over de tekortschietende menselijke maat in bijvoorbeeld de zorg voor dementerende bejaarden. Ik denk dat op de lange termijn de persoonsvolgende bekostiging een belangrijke bijdrage kan leveren aan de oplossing van het probleem, omdat aanbieders daarmee worden gestimuleerd om nog beter te luisteren naar de wensen van de mensen. Het gevolg daarvan zal ongetwijfeld zijn dat er meer handen aan het bed komen, omdat aanbieders anders worden afgestraft. Maar dat is een langetermijnperspectief. Welke mogelijkheden ziet de staatssecretaris op de korte termijn om op dit punt al verdere verbeteringen te stimuleren of aan te brengen?

Ik kom op mijn laatste punt: de mantelzorg. Mantelzorgers voelen zich voor een belangrijk deel onvoldoende gesteund, zo blijkt telkens weer uit onderzoek na onderzoek. We vinden het bijzonder jammer dat ondanks het feit dat juist de positie van de mantelzorger veel aandacht heeft gekregen, die in de praktijk nog onvoldoende uit de verf komt. Ik denk dat er in bijvoorbeeld de Wmo ook voor mantelzorgers heel belangrijke rechten staan, maar dat de uitwerking en uitvoering daarvan in de praktijk inderdaad vaak nog wel mager zijn. Ik had daar eerder even een interruptiedebat over met mevrouw Keijzer. Is de staatssecretaris bereid om meer bekendheid te geven aan de rechten van mantelzorgers en om gemeenten aan te sporen om echt werk te maken van het op maat ondersteunen van mantelzorgers en van het faciliteren van respijtzorg?

□

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

Mevrouw de voorzitter. Wat zou het een zegen zijn als ik hier kon staan en kon zeggen: mensen, wat gaat het ontzettend goed met de ouderenzorg in Nederland. Laat duidelijk zijn dat ik op geen enkele wijze de goede wil van de vele mensen die in de ouderenzorg werkzaam zijn tekort wil doen. Veel mensen in de verpleeghuissector doen namelijk goed werk, maar ze doen dat met beperkte middelen. Ze zetten zich met hart en ziel in. Maar de mensonterende berichten die we al jaren keer op keer krijgen, recentelijk opnieuw over Careyn, daar lusten de honden geen brood van. Op die plaatsen is er iets mis met de aansturing, want waarom lukt het in het ene verpleeghuis wel en in het andere niet?

Probeer het zelf maar eens: van 18.00 uur 's avonds tot 11.00 uur 's morgens niet naar het toilet, vijftien uur lang. En voor als het niet lukt, wordt incontinentiemateriaal gebruikt. Zo maak je zorgbehoevende ouderen zieker en afhankelijker dan ze hoeven te zijn. Natuurlijk moet je afspraken maken met bewoners, maar je kunt dit niet op deze manier in een zorgplan vastleggen. Een afschuwelijke vergelijking: zelfs gevangenen hebben meer recht op toiletbezoek. 50PLUS vraagt de staatssecretaris naar de acties en de bevoegdheden van het interventieteam dat bij Careyn is ingezet. In onze aangenomen motie is verzocht om volledige bevoegdheden als het gaat om de bedrijfsvoering. Ik krijg daarop graag een reactie.

50PLUS is het zat. Wanneer is het nu eens afgelopen? Deze staatssecretaris maakt keer op keer dezelfde fout. Hij maakt eerst een bezuinigingslag en daarna pas, als er veel

alarmbellen zijn afgegaan, komt er een kwaliteitsslag in de vorm van pleisters plakken, verbeterprogramma's en aanjaagteams. Dit gebeurde bij de Wmo 2015, bij de pgb's en ook weer bij de Wet langdurige zorg. Dat had allemaal andersom moeten zijn: eerst een kwaliteitsslag met alle bijbehorende randvoorwaarden en pas daarna naar de financiën kijken. Maar het regeerakkoord, met de daarin vastgelegde bezuinigingen, ging voor. De schijnheilige houding van sommige partijen daarover stuit mij ook enorm tegen de borst. Eerst zeggen dat het allemaal best wat minder kan en als het misgaat als eerste roepen hoe verschrikkelijk slecht het allemaal is.

Het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers is mij uit het hart gegrepen. Terecht stellen zij dat de ouderenzorg niet gepolitiseerd moet worden. Want, zo zeggen ze, eigenlijk willen alle partijen hetzelfde: een kwalitatief goede, liefdevolle ouderenzorg. Ik doe dus hierbij een oproep: laten we vanaf nu alle neuzen dezelfde kant uit zetten en samen constructief werken aan de zorg voor onze ouderen.

In het verlengde hiervan vraagt 50PLUS aandacht voor de personeelsbezetting. Daar hebben we het kortgeleden over gehad in het kader van de bezettingsnorm. Het bericht dat er volgens het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn een tekort van maar liefst 5.700 hbo-verpleegkundigen voor de ouderenzorg wordt verwacht, is zorgwekkend, ook nu dat iets lijkt aan te trekken. Ondanks alle programma's om dit positief onder de aandacht te brengen, schiet het niet op. Dat is niet zo gek als je kijkt naar de negatieve berichtgeving in de media. Onmiddellijke inzet is nodig, want voor een toekomstbestendige ouderenzorg zijn deze verpleegkundigen onmisbaar. Een verpleegkundige heb je niet in één dag opgeleid. Is de minister bereid om gericht extra actie in te zetten om hbo-verpleegkundigen ertoe te bewegen om te kiezen voor de ouderenzorg?

Weet de staatssecretaris hoeveel vrijwilligers er werkzaam zijn in de zorg en op welke schaal er nog steeds verdringing van betaald werk plaatsvindt? Zo niet, is hij bereid om hier onderzoek naar te doen? De staatssecretaris weet dat de beleidsvrijheid van gemeenten in de Wmo 2015 50PLUS een doorn in het oog is. De vele voorbeelden van rechtsongelijkheid staan ons helder voor de geest. Daarom heeft 50PLUS in haar verkiezingsprogramma gekozen voor een gemeentelijk basispakket waarin zaken als huishoudelijke hulp, dagbesteding en mantelzorgondersteuning zijn opgenomen. Zo heeft iedereen in de basis recht op dezelfde ondersteuning in dezelfde omstandigheden. En zo hoort het.

Gemeenten hebben in het afgelopen jaar maar liefst 1,2 miljard minder uitgegeven aan maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg dan zij aan budget hebben ontvangen. Daarentegen gaven zij 400 miljoen te veel uit voor de Participatiewet. Natuurlijk zijn er verklaringen te geven: het is een overgangsjaar waardoor gemeenten hun uitgaven niet goed konden inschatten; budgetten werden erg laat bekendgemaakt; de verdeelsleutel van het over te hevelen budget. Alles bij elkaar echter, is de onderbesteding niet acceptabel. Denk aan al die mensen die hun huishoudelijke hulp zijn kwijtgeraakt of niet meer in aanmerking komen voor dagbesteding. Daar was dus wel degelijk geld voor en dan is dit heel zuur. Hoe beoordeelt de staatssecretaris de stelling van wethouder Koster uit Leeuwarden dat de verdeelsleutel niet deugt? Is de staatssecretaris het eens met de stelling dat gemeenten een deel van hun budget

apart zetten als spaarpotje in plaats van dit aan zorg te besteden? Dit valt, met de aankomende verdere bezuiniging, nog te begrijpen ook. En dan te bedenken dat sommige gemeenten wél de maximale eigen bijdrage hebben berekend. Is de staatssecretaris bereid om de minister van BZK te verzoeken om de relatie tussen deze twee punten in een onderzoek mee te nemen? Op welke termijn kan de Kamer meer informatie verwachten?

Zoals altijd vraagt 50PLUS aandacht voor de positie van mantelzorgers. Velen van hen zijn nog steeds overbelast. In januari van dit jaar nam deze Kamer een 50PLUS-motie aan waarin werd gevraagd de informatievoorziening van gemeenten aan mantelzorgers te verbeteren. De staatssecretaris heeft inmiddels in een brief aangegeven dat hij dat doet. Hoe hij dat doet, is echter niet duidelijk. Ik heb dezelfde vraag over de aangenomen motie inzake de specifieke ondersteuning van oudere mantelzorgers. Ik hoor graag een reactie hierop.

Het zorgstelsel is aan vernieuwing toe. De macht en de woekerwinsten van zorgverzekeraars zijn niet te verenigen met het publieke, menselijke karakter van de zorg. Wij willen een nieuw stelsel. Wij hebben genoeg van de marktwerking. Wij willen een nieuw stelsel waarin de overhead tot een aanvaardbaar minimum is teruggebracht en de overbodige regels zijn geschrapt: een "ziekenfonds 2.0" waarin het eigen risico zo ver mogelijk zal zijn teruggebracht. Basistandheilkunde en fysiotherapie zonder idiote behandelindex maken hiervan deel uit. Zorgverzekeraars bieden dan alleen nog aanvullende verzekeringen aan. Zo komen wij tot een systeem waarin de beschikbare gelden zo efficiënt mogelijk worden ingezet. Wij steunen daarom de minister in haar strijd tegen de hoge prijzen van medicijnen. Zoals bekend is, steunt 50PLUS het initiatief Nationaal Zorgfonds.

50PLUS is blij dat het ministerie de laatste jaren meer aandacht is gaan besteden aan preventie. Helaas komt preventie er bij ouderen nog steeds bekaaid van af. Waar er op jongeren gerichte programma's zijn, terecht overigens, zoals "jongeren op gezond gewicht", zijn deze er niet voor ouderen. De staatssecretaris had gelijk toen hij op 25 maart schreef dat "de" oudere niet bestaat. "De" jongere bestaat echter ook niet. In diezelfde brief gaf hij aan dat er een veelheid aan preventieactiviteiten voor ouderen bestaat, maar dat die ongericht is. Aanvullende financiering voor effectieve interventies gericht op ouderen zou beschikbaar gesteld worden via artikel 1 van de begroting. Onder welke post kunnen wij deze terugvinden? Op welke wijze kunnen wij controleren of het aantal interventies ook echt toeneemt? Wanneer is een interventie eigenlijk effectief? Ook kondigde de staatssecretaris een soort preventiealliantie aan, die hij samen met de ouderenbonden nader zou uitwerken. Hoe staat het daarmee? Is het gezien zijn voorgaande conclusies niet sowieso verstandiger om een meer gerichte landelijke preventienota ouderen op te stellen? 50PLUS pleit daarbij ook voor een rijksvaccinatieprogramma voor ouderen met daarin onder andere vaccinaties tegen gordelroos en longontsteking. Wij overwegen een amendement om meer middelen beschikbaar te stellen voor preventie.

Hoe dan ook, het is mooi dat de regering een subsidieregeling preventiecoalities in het leven roept. Maar deze is niet heel ruim: nog geen 3 miljoen per jaar. Waarop heeft de minister dit bedrag gebaseerd? Ze straalt hiermee in onze ogen veel te weinig urgentie uit. Hoe krijgen wij de garantie dat de risicogroepen evenredig aan bod komen? Wie

bepaalt dat? Waarom is ervoor gekozen dat de zorgverzekeraar de leidende partij is? De zorgverzekeraars gaan immers vooral over medische preventie. Deze preventie past veel beter bij gemeenten, die immers vanuit de Wmo al zicht hebben of moeten hebben op de behoeften van hun inwoners. Waarom wordt er geen leidende rol gelegd bij de gemeenten? Graag krijg ik hierop een uitgebreide reactie van de minister. Wij overwegen een motie op dit punt.

Daarnaast vindt 50PLUS het heel belangrijk dat gezond gedrag nog meer gestimuleerd wordt door de omzetbelasting op ongezonde voeding en drank te verhogen, door gerichte afspraken met de voedingsindustrie om toegevoegd suiker en zout terug te dringen met zo nodig dwingende maatregelen, en door campagnes waarin het belang van een gezonde levensstijl onder de aandacht wordt gebracht. Daaronder valt ook lichaamsbeweging, niet in het minst voor ouderen. Ook moeten roken en drinken worden teruggedrongen, want met preventie valt behalve winst voor gezondheid en welbevinden ook veel besparing in de zorgkosten te behalen. Welvaartsziekten drukken wel degelijk indirect op de zorgkosten. Daar valt echt nog heel veel te winnen. Graag krijg ik een reactie hierop.

Een ander belangrijk punt is eenzaamheid. De cijfers lopen uiteen, maar ongeveer 40% van de 50-plussers voelt zich eenzaam en ruim 50% van de 75-plussers. Alleen al in Den Haag vonden in de eerste zes maanden van dit jaar maar liefst 113 eenzame uitvaarten plaats. Hoeveel zouden dat er dan in het hele land zijn? Dit is dus een enorm probleem. VWS heeft samen met de Coalitie Erbij en de VNG de afgelopen twee jaar het actieplan getiteld Intensiveren en verankeren aangepakt eenzaamheid uitgevoerd. Dat is heel goed. 50PLUS vraagt de staatssecretaris terug te kijken op het verloop hiervan en op de vraag of de doelstellingen behaald zijn. Is de aandacht voor bestrijding van de eenzaamheid voldoende verankerd? Is dit niet iets wat een blijvende impuls behoeft? Het aantal ouderen in de maatschappij neemt immers toe en de eenzaamheid stijgt met de leeftijd. De bestrijding van eenzaamheid is zo belangrijk voor de gezondheid en het welzijn. Dit voorkomt veel problemen en is daarmee een niet te onderschatten preventiemiddel. Het scheelt kosten voor de zorg of voor maatschappelijke ondersteuning, maar ook vooruitlopend op de mogelijke wetgeving inzake voltooid leven is dit van belang. 50PLUS pleit dan ook voor een voortzetting van het actieplan in enige vorm, met bijbehorende financiële middelen. Hoe zijn de gedachten van de staatssecretaris hierover? Wij overwegen ook op dit punt een amendement in te dienen.

VeiligheidNL verwacht dat er in de komende jaren steeds meer ouderen zullen overlijden aan een val of de gevolgen daarvan. Dat meldde de NOS vorige week. Mensen wonen langer thuis, ook met een aandoening. Er moet dus stevig ingezet worden op valpreventie. Personenalarmering is daarnaast bij uitstek een middel waarmee ouderen en chronisch zieken zich een stuk veiliger kunnen voelen in hun eigen huis. Bedenk eens hoeveel zorgkosten hiermee voorkomen kunnen worden. Daarom vindt 50PLUS dat personenalarmering inclusief abonnementskosten, als dit door de huisarts is voorgeschreven, altijd volledig vergoed moet worden. Als de huisarts dit nodig vindt, wordt het vergoed. Punt. De huisarts is immers de spil in de zorg aan kwetsbare ouderen thuis. Laat hem of haar dan ook bepalen wat nodig is.

Daarbij pleit 50PLUS er opnieuw voor om de medicatiebeoordeling buiten het eigen risico te plaatsen. Enkele verzekeraars die het belang en de potentiële gezondheidswinst hiervan zien, hebben dit al gedaan, maar wij hopen nog steeds dat de minister hierin ook onze zijde zal kiezen. Er wordt wel toenemend gehandhaafd door de IGZ op het uitvoeren van de medicatiebeoordeling, maar kan de minister ons ook rapporteren over de voortgang in 2016?

In de beantwoording van de feitelijke vraag die 50PLUS hierover heeft gesteld, heeft de minister aangegeven dat het effect op de begroting hoogstwaarschijnlijk marginaal zal zijn, omdat degenen die hiervoor als eersten in aanmerking komen toch wel hun eigen risico opmaken. Ten eerste gebruikt de minister het woord "hoogstwaarschijnlijk". Klopt mijn constatering dat zij dit zuiver baseert op een veronderstelling en niet op feiten? Ten tweede is het een drogredenering, want zo kun je voor deze groep ook de huisarts wel weer binnen het eigen risico plaatsen. De medicatiebeoordeling moet per definitie buiten het eigen risico vallen, juist vanwege het preventieve karakter. Het is veel meer een principekwestie en dat de gebruiker zijn eigen risico al volmaakt, doet er dan ook niet toe. Overigens pleit 50PLUS ervoor om de terhandstellingskosten af te schaffen. Mensen begrijpen dit niet en daardoor creëert het extra onbegrip en dat terwijl je mensen juist moet betrekken bij het beheersen van de zorgkosten.

Steeds vaker komen ouderen op de spoedeisende hulp terecht, bijvoorbeeld door valincidenten. Door bijkomende geriatrische problematiek kunnen velen van hen niet zomaar terug naar huis. De doorstroming stagneert waardoor de spoedeisende hulp dreigt dicht te slibben, met alle gevaarlijke gevolgen van dien. Deze situatie is al een tijd gaande, mede onder invloed van het langerthuiswonenbeleid van deze VVD/PvdA-regering. Desondanks lijkt het alleen maar erger te worden. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen heeft hierover al de noodklok geluid. De minister heeft, ongeveer een jaar geleden, een soort schakelpunt voor de doorbesteding van ouderen in het leven geroepen maar welk effect heeft dit nu eigenlijk? Is de minister bereid om in gesprek te gaan met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland en zo nodig extra budget vrij te maken om spoedig resultaten te kunnen bereiken?

Tot slot heb ik namens onze senatoren een zeer technische vraag. De hoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet wordt vastgesteld bij ministeriële regeling. Dit gebeurt door in de Regeling zorgverzekering artikel 5.4 te wijzigen zonder voorhangprocedure. Is de minister bereid te bevorderen dat de Zorgverzekeringswet per 2018 zo wordt gewijzigd dat in de toekomst de minister alleen bij wet of bij Algemene Maatregel van Bestuur de bestaande bandbreedte tussen het verlaagde en het normale tarief kan wijzigen?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik wilde niet inbreken in het betoog van de heer Krol en hem dat eerst laten afronden. Ik kom daarom nu pas terug op een punt dat hij eerder in zijn betoog aanraakte.

We kennen de heer Krol als iemand die namens 50PLUS elke keer op zegt te komen voor de belangen van mensen met een klein pensioen. Hij maakt zich zorgen over hun koopkracht, maar tegelijkertijd hoor ik de heer Krol hier

zeggen dat hij het Nationaal ZorgFonds steunt. Vorig jaar kwam de SP met een eerste proeve van die plannen en daaruit bleek dat mensen met een inkomen van €20.000 — dat is de doelgroep "mensen met een klein pensioen" — door die plannen meer dan 50% belasting zouden moeten gaan betalen. Wat vindt de heer Krol daarvan? Ik stel hem die vraag en ik zou ook graag een antwoord van de heer Krol zelf krijgen.

Mevrouw Leijten (SP):
Voorzitter, een punt van orde!

De heer Rutte doet iets wat hij vanochtend ook al deed. Dat plan van vorig jaar heeft niets te maken met de eisen van het Nationaal Zorgfonds! Daar zit namelijk geen inkomensafhankelijke zorgpremie in. Deze bangmakerij door de VVD mag, maar het heeft echt niets met elkaar te maken.

De heer Rutte (VVD):
Ik heb volgens mij gewoon een heel relevante vraag gesteld op basis van het plan De zorg is van ons, waarop overduidelijk het Nationaal ZorgFonds is gebaseerd. Het Nationaal ZorgFonds is deels nog in vaagheid gehuld; het moet nu worden doorgerekend. Maar goed, laten wij dat gewoon als basis nemen. Wat vindt de heer Krol nu van een belastingdruk van meer dan 50% voor mensen met een inkomen van rond de €20.000?

De heer Krol (50PLUS):
Ik ben blij dat de vraag gesteld wordt. 50PLUS is nog niet zo lang aangesloten bij het Nationaal ZorgFonds. Dit zijn voor ons punten van zorg, maar wij hebben gezien dat die plannen inmiddels zijn aangepast. Wij zullen er altijd voor zorgen dat juist die groep, mensen met alleen AOW of mensen met AOW en een klein aanvullend pensioen, hoe dan ook gespaard wordt. Ik zou willen dat de VVD dit bij andere maatregelen die in dit huis zijn genomen, ook had gedaan.

De heer Rutte (VVD):
Dat nemen wij zeer serieus. Volgens mij kennen wij ook zorgtoeslag voor mensen met een heel laag inkomen, en die moeten wij vooral ook zo behouden. De heer Krol zegt dat de plannen zijn aangepast. Ik wil ze dan wel graag zien, maar dit zou kunnen betekenen dat wij mensen met een hoog inkomen nog zwaarder gaan belasten. Nu was het vorig jaar al zo dat volgens het plan De zorg is van ons mensen met een inkomen rond de €20.000 meer dan 50% belasting gingen betalen. Mensen met een inkomen van rond de €55.000 en meer, zeg maar ouderen met een goed pensioen, zagen hun belastingdruk stijgen naar 67%. Dat is echt heel veel belasting, en dat doet mensen vreselijk veel pijn; dat moet ook maar een keer gezegd worden. Hoe kijkt de heer Krol daar dan naar? Of heeft hij ook een magische formule om dat op te lossen?

De heer Krol (50PLUS):
Ik heb geen magische formules, maar ik kijk niet naar jong en oud als het om dit soort zaken gaat. Ik kijk hiernaar: wat zijn de sterkste schouders en wie kunnen de meeste lasten dragen? Als dat de groep is van mensen die heel goed

verdiene, mogen die wat mij betreft best een paar centen extra bijdragen. Ook mensen met een heel riant pensioen — maar dat zijn er niet zo gek veel — kunnen wel degelijk iets meer bijdragen. Maar dan gaat het niet over jong of oud, maar dan gaat het om de inkomenspositie van mensen. Daar moeten wij naar kijken.

De heer Rutte (VVD):
Volgens mij heb ik het niet gehad over jong en oud maar heb ik het echt gehad over inkomens.

De voorzitter:
Goed.

De heer Rutte (VVD):
Dit is echt een laatste vraag, voorzitter. Ik heb nog bijna niet geïnterrumpeerd. Ik zou die ruimte toch heel graag even krijgen; dat lijkt me heel redelijk. Zeker mevrouw Leijten heeft mij tot vier keer toe op bepaalde dingen geïnterrumpeerd. Ik wil deze ruimte echt even gebruiken, want ik vind het heel relevant. Laat wel duidelijk zijn dat ik het ook heb gehad over inkomen. De heer Krol vindt dus dat je een inkomen van zeg €55.000 heel zwaar mag belasten en hij schrikt dus niet van een belastingdruk van 67%?

De heer Krol (50PLUS):
Dat hebt u mij niet horen zeggen. Ik zeg u alleen: in deze tijden, waarin je ziet dat de afstand tussen werkenden en mensen die niet meer werken steeds groter wordt — het verschil is inmiddels opgelopen tot 30% — mag je van de werkenden ook een iets hogere bijdrage vragen. Je vraagt die ook voor de werkenden zelf voor als zij straks niet meer werken.

Mevrouw Leijten (SP):
Het plan van ons van vorig jaar ging over het fiscaliseren van alle zorgkosten en is totaal niet te vergelijken met het Nationaal ZorgFonds. Op www.nationaalzorgfonds.nl kunnen mensen zich aansluiten maar vinden zij ook veelgestelde vragen. Daar kunnen zij gewoon lezen dat er op dit moment geen alternatief voor de premieheffing wordt voorgesteld. De bangmakerij van de VVD heeft dus echt niks te maken met het initiatief om de zorgverzekeraars hun macht te ontnemen.

De voorzitter:
Goed. Tot zover dit punt. Dan de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):
Ik wil niet op elke slak zout leggen, maar hoorde ik het goed dat de heer Krol een vraag stelde "namens onze senatoren"? Dan zou ik zeggen: de senatoren horen toch hun vragen in hun eigen Kamer te stellen? Hier zijn we met het debat in de Tweede Kamer bezig.

De heer Krol (50PLUS):
Ik ben heel blij met deze opmerking, want ik twijfelde zelf ook of ik de vraag zou stellen. De senatoren hebben hem

al gesteld, maar wachten nog steeds op antwoord. Net als de fractie van de SGP zijn wij een kleine fractie. Als ik de senatoren kan helpen, doe ik dat dus met alle vormen van plezier.

De voorzitter:

Goed. Maar voortaan wel het accent op de Tweede Kamer; daar hebt u alle recht toe. Ik geef tot slot het woord aan de heer Kuzu van de Groep Kuzu/Öztürk.



De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):

Voorzitter. Vier jaar lang zwaait het koppel Schippers en Van Rijn nu de scepter op het ministerie van VWS. Zij kwamen met een prachtig werkplan: Van systemen naar mensen. Dat was mooi en hoopgevend. Zouden deze twee bewindspersonen het dan echt voor elkaar krijgen om te veranderen wat heel veel mensen in Nederland hekelen: het systeem in de zorg, de versnippering, de schotten, het marktdenken, het redeneren in euro's, productie, stopwatch-zorg et cetera? De realiteit is pijnlijk, niet alleen voor deze twee bewindspersonen en hun partijen, maar ook voor ons land. Is de zorg er ook echt beter op geworden? We kunnen dat het beste aan de mensen zelf vragen, aan de mensen die zorg krijgen en aan hun familie. We zouden goed naar hen moeten luisteren.

Ik wil niet doen alsof het alleen maar kommer en kwel is, want uit onderzoek van TNS NIPO naar de mening van burgers over de zorg blijkt dat Nederlanders over het algemeen tevreden zijn over hun zorg. 78% geeft aan tevreden te zijn. Maar tegelijkertijd geven ze ook luid en duidelijk aan dat ze vier grote frustraties hebben. Ik zal die vier frustraties doorlopen. Ik wil op elk van deze frustraties een reactie van de minister en/of de staatssecretaris.

Frustratie nummer één zijn de toenemende kosten voor de patiënt, zoals de eigen bijdrage en het eigen risico. De "eigenrisicofrustratie" werd het meest genoemd. 10% van de mensen geeft aan zorg te mijden vanwege het hoge eigen risico. Dat is onthutsend. Als mensen hun gezondheid in gevaar brengen, keert dat zich op de lange termijn tegen hen. Wij vinden daarom dat het eigen risico afgeschaft moet worden.

Frustratie nummer twee zijn de hoge winsten en de macht van de zorgverzekeraars. Deze "zorgverzekeraarsfrustratie" werd door 43% van de mensen genoemd. Wij vinden dat de winsten van de zorgverzekeraars moeten worden afgeroomd en dat ze niet naar onnodig hogere cijfers moeten worden weggesluisd. Weg met het marktdenken en weg met het monopoliegedrag van de hoge heren in krijtstreep-pakken en luxe kantoren! Daarnaast moet er een kwaliteitsprikkel komen voor de zorgverzekeraars. De overheidsbijdrage aan de Zorgverzekeringswet moet voor 80% afhankelijk worden gemaakt van kwaliteitsuitkomsten in de zorg.

Frustratie nummer drie is de hoge zorgverzekeringspremie. Deze "premiefrustratie" werd door 41% van de mensen genoemd. De zorg wordt te vaak alleen gezien als een kostenpost en te weinig als een opbrengst. In de zorg werken meer dan 1 miljoen mensen en er wordt fantastisch werk gedaan, maar toch kan er bespaard worden op de plekken waar dat rechtvaardig is. Denk bijvoorbeeld aan het aanpak-

ken van de zorgfraude, die volgens PwC 2,7 miljard euro per jaar bedraagt. Dat alleen al levert jaarlijks een korting op van €200 per premiebetaler. Laten we daarnaast de verspilling aanpakken. Laten we de kosten in de zorg eens goed doorlichten, zowel de uurtarieven als de totale kosten van de zorg. Te veel zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben het idee dat zorg iets is waarop je winst moet maken. Wat ons betreft mogen zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen winstmachines worden. Grote farmaceutische bedrijven moeten worden aangepakt. De overheid zou kunnen onderhandelen over prijs- en volumeafspraken voor dure geneesmiddelen.

Frustratie nummer vier is te weinig personeel, de "verwaarlozingsfrustratie". Dat is vooral het geval in de ouderenzorg. Het aantal 80-plussers zal in de komende jaren verder stijgen, maar bij de verzorg- en verpleeghuizen zijn in de afgelopen jaren 37.000 mensen ontslagen. Dat is vragen om moeilijkheden. Deze week kwam in het nieuws dat ouderen steeds vaker aankloppen bij de spoedhulp van ziekenhuizen, omdat ze nergens anders terecht kunnen. Mevrouw Bruins Slot heeft daar een aantal terecht vragen over gesteld en daar sluit ik mij graag bij aan. Familieleden van ouderen merken het ook in de praktijk; daarom willen wij aandacht vragen voor het tienpuntenmanifest van Hugo Borst en Carin Gaemers. Wat vindt de staatssecretaris eigenlijk van dit manifest? Ziet hij mogelijkheden om het uit te voeren, of er op z'n minst een pilot mee te draaien? Om hem te prikkelen, hebben wij daarover een amendement ingediend, dat later op de dag of morgen zal worden rondgestuurd. DENK vindt de kerngedachte van het manifest ijzersterk. Het uitgangspunt van ouderenzorg moet niet geld zijn, maar de zorgvraag van ouderen. Er moeten minimaal twee zorgmedewerkers op een groep van acht ouderen staan, zodat als de verzorgende met iemand bezig is, iemand anders in kan grijpen als er met een van de andere patiënten iets misgaat. Tot zover de vier frustraties en het antwoord op de vraag wat wij hieraan willen doen.

De kern van ons pleidooi is dat we moeten luisteren naar de mensen die zorg krijgen en naar hun families. In de papieren werkelijkheid van de ambtelijke wereld en de consultancy wordt daar nog weleens sceptisch op gereageerd. Zorgbehoevenden zouden niet in staat zijn om zelf hun zorg goed te beoordelen. Maar uit onderzoek blijkt dat dat een onterecht vooroordeel is. Jarenlang is er gediscussieerd over verschillende kwaliteitsindicatoren in de zorg en uit onderzoek blijkt dat er zeker een verband is met bijvoorbeeld objectieve sterftecijfers. Zorgaanbieders die door patiënten slecht worden beoordeeld, hebben hogere sterftecijfers. Luisteren naar zorgbehoevenden, luisteren de burgers en luisteren naar de families loont. We kunnen het niet vaak genoeg zeggen.

Vorig jaar heb ik een punt gemaakt over cultuursensitiviteit in de zorg. De regering en de meerderheid in de Kamer hebben deze gedachte omarmd. Daar ben ik mijn collega's en deze bewindspersonen dankbaar voor. In het kader van cultuursensitiviteit vraag ik aandacht voor het volgende. Zorgbehoevenden met een Turkse of Marokkaanse achtergrond doen relatief minder vaak een beroep op de thuiszorg. Bijna altijd is de zorg in handen van één vrouwelijk familielid. Zij raakt daardoor vaak overbelast. Bijna de helft van de huisartsen die een Turkse of Marokkaanse patiënt niet naar de thuiszorg hebben verwezen, heeft daar achteraf spijt van. De huisartsen denken dat thuiszorg de mantelzorgster ontlast zou hebben en dat de verzorging van deze

mensen beter zou zijn verlopen. Huisartsen en thuiszorgmedewerkers zien taal- en cultuurbarrières als oorzaak van het karige thuiszorggebruik. Naasten van de patiënt geven aan dat hun voorkeur voor zorg door de eigen familie de allerbelangrijkste barrière is. Daarom wil ik de laatste zin van mijn betoog wijden aan wat mevrouw Voortman heeft ingebracht over de tolkenvergoeding; daar sluiten wij ons graag bij aan. De tolkenvergoeding moet verruimd worden.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

We zijn hiermee aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer gekomen. Morgenochtend om 10.15 uur gaan we verder. Dan zullen de bewindslieden antwoorden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.