
12

Ziekenhuiszorg/Behandelingsstop voor patiënten met genderdysforie

Aan de orde is het **VAO Ziekenhuiszorg/Behandelingsstop voor patiënten met genderdysforie (AO d.d. 26/03)**.

De **voorzitter**:

Ik heet de minister, haar staf en de leden van harte welkom.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. De patiëntenstop voor transgenders bij het VUmc duurt nu al bijna vijf maanden. D66 wil dat er snel een oplossing komt voor het conflict tussen ziekenhuis en zorgverzekeraars, want transgenders komen nu niet eens op een wachtlijst, terwijl de psychische nood hoog is. Voor deze patiënten wil ik aan de minister vragen of zij wil regelen dat de mensen in beeld blijven en in ieder geval een minimale opvang krijgen. Ik dien een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat nieuwe transgenderpatiënten bij het VUmc al sinds 18 december 2013 geen zorg ontvangen en niet op een wachtlijst komen;

constaterende dat de NZa onderzoekt of zorgverzekeraars hun zorgplicht schenden en of er sprake is van aanmerkelijke marktmacht bij het VUmc;

verzoekt de regering, binnen een week met patiënten, verzekeraars en ziekenhuizen bij elkaar te komen om een oplossing te vinden voor de patiëntenstop voor nieuwe transgenders;

verzoekt de regering tevens, de NZa te vragen het onderzoek transgenderzorg op de kortst mogelijke termijn af te ronden;

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 69 (31016).

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

Ik heb een vraag naar aanleiding van deze motie. Wij hebben bericht gehad van de NZa en de minister. Als ik het goed begrijp, als wij het allemaal afwachten, gaat het nog vier maanden duren. Ik heb de winst of het positieve resultaat van het VUmc eens bekeken. Die winst ligt ruim boven de 10 miljoen. Ook de verzekeraars hebben voldoende reserves. Zou dan niet linksom of rechtsom de uitkomst moeten zijn dat er wel de middelen zijn, maar dat

wij ervoor moeten zorgen dat de mensen binnen twee weken op de wachtlijst komen en dat zij dus perspectief op behandeling hebben?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik ben het helemaal met de heer Van Gerven eens dat het allemaal veel te lang duurt en dat het absoluut niet nog een keer vier maanden mag gaan duren. Vandaar ook mijn vraag om het aanvullende onderzoek, waar de minister in haar brief over schrijft, zo snel mogelijk af te ronden. Ik ben benieuwd of de heer Van Gerven zelf nog met een motie komt, maar ik zou mij kunnen voorstellen dat bekeken wordt wat er mogelijk is met besprekingen vooruitlopend op een oplossing. Wij moeten bekijken hoe dat eventueel gefinancierd kan worden. Daarom ook mijn verzoek aan de minister om zo snel mogelijk met iedereen rond de tafel te gaan zitten.

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

Ik was niet van plan om met een eigen motie te komen, want ik denk dat de motie die mevrouw Dijkstra nog zal indienen mijn wensen voldoende dekt. Ik heb een aanvullend verzoek. Het VUmc is de enige speler aan de aanbodzijde. Moet de gezamenlijke academische ziekenhuizen niet worden gevraagd om dit meer als een gezamenlijke verantwoordelijkheid te zien, zodat de patstelling kan worden doorbroken?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik weet dat de VVD met een motie in die richting komt. Ik vind het overigens zelf ook heel belangrijk dat dit gebeurt.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter, ik heb nog een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er lange wachtlijsten zijn voor transgenderzorg en dat het aantal transgenderpatiënten de komende jaren naar verwachting zal stijgen;

verzoekt de regering, in navolging van het Deltaplan transgenderzorg met patiënten, verzekeraars en ziekenhuizen een nieuw plan op te stellen voor een toekomstbestendige transgenderzorg en de Kamer daarover voor de begrotingsbehandeling 2015 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 70 (31016).



Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Patiënten krijgen niet de zorg die ze nodig hebben! En dat komt door onenigheid tussen zorgverzekeraars en het VUmc. Dit is al vijf maanden aan de gang en dat vind ik echt gênant. Het CDA wil dat er snel een oplossing wordt gevonden en daarom steunen we de motie van mevrouw Dijkstra. In het verlengde van wat de heer Van Gerven hierover zei, heb ik nog wel een vraag voor de minister. We mogen toch wel verwachten dat er voor de zomer in ieder geval een tijdelijke oplossing ligt en wel een zodanige oplossing dat patiënten gewoon weer behandeld gaan worden?

Ik wil het ook nog over een ander onderwerp hebben. Tijdens het debat hebben we uitgebreid gesproken over het feit dat accountants de jaarrekeningen van ziekenhuizen niet zouden goedkeuren. Inmiddels hebben we echter ook gezien dat accountants dreigen de jaarrekeningen van geestelijke gezondheidszorginstellingen af te keuren omdat ook daar veel onduidelijkheid bestaat over de cijfers. De regels zijn niet tijdig bekend. Het is niet helder. Het is niet eenduidig. Daarbij komt dat het grote financiële gevolgen kan hebben dat die jaarverslagen niet goedgekeurd worden. Uiteindelijk kan het tot veel extra kosten leiden en sommige accountants zeggen zelfs dat hierdoor geestelijke gezondheidszorginstellingen kunnen omvallen.

De minister is begonnen met een plan van aanpak voor de ziekenhuizen om ervoor te zorgen dat dit niet zal gebeuren. Mijn vraag is dan ook of zij inmiddels contact heeft opgenomen met geestelijke gezondheidszorginstellingen om te voorkomen dat daar hetzelfde gebeurt. Is zij verder in staat om voor 1 juni met een oplossing te komen? Wat hierbij ook speelt, is dat de ggz verzuipt in de administratieve lasten en onnodige regelgeving. Deze problemen komen onder meer voort uit het feit dat er zo veel regels zijn en ik zou dan ook graag horen dat de minister werkt aan een plan van aanpak om de regeldruk op ggz-instellingen omlaag te brengen.



Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Voorzitter. Sinds 18 december 2013 geldt er een patiëntenstop voor transgenders bij de VU. Zo'n patiëntenstop is heel heftig en de druk op deze mensen is, doordat zij geen zorg krijgen, heel groot. De ontstane situatie is dan ook totaal onacceptabel. Het VUmc en de zorgverzekeraars blijven maar discussiëren met een patiëntenstop tot gevolg. Hier staat de patiënt dus, helaas, duidelijk niet centraal, maar vijf maanden in de kou. De toezichthouder op de zorg, de NZa, kijkt toe en doet niets. Pas toen de Kamer ging debatteren kwam ze in actie. Een patiëntenstop lijkt mij in strijd met de zorgplicht en als een toezichthouder ergens bovenop moet zitten, dan is het wel het nakomen van die zorgplicht.

Wij zijn heel blij met de brief van de minister, want de minister heeft daarin heel duidelijk aangegeven dat zij zelf de regie neemt, nu de VU en de zorgverzekeraars er niet uitkomen en de NZa te veel tijd neemt. Daarmee wil de

minister ervoor zorgen dat deze mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Ik ben de minister daar heel dankbaar voor.

Ik heb nog wel drie vragen. Mijn eerste vraag is hoeveel mensen op welke termijn kunnen starten. Hoeveel mensen moeten naar verwachting alsnog wachten? Mijn tweede vraag: hoe kan de huidige patiëntenstop van minimaal vijf maanden in de toekomst worden voorkomen? Heeft — dit is mijn derde vraag — de NZa voldoende instrumenten om tijdig in te grijpen als er een patiëntenstop wordt aangekondigd? Ik vraag dat om te voorkomen dat de patiënt de volgende keer weer de dupe wordt wanneer een zorgverzekeraar er niet uitkomt met een zorgverzekeraar. En dat kan alleen als de NZa als toezichthouder meteen ingrijpt en ervoor zorgt dat de patiënt centraal blijft staan en niet de dupe wordt, ook als partijen ruzie hebben. Dit lijkt de inzet van de minister, zoals uit haar brief blijkt, maar wij krijgen nog wel graag antwoord op deze vragen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb een vraag over het laatste punt van mevrouw Bouwmeester. Zij zei dat de Nederlandse Zorgautoriteit eerder moet ingrijpen. Dat vind ik heel verstandig en het is een goede suggestie van mevrouw Bouwmeester. De NZa kan dit echter allang op basis van haar bevoegdheid. Vraagt mevrouw Bouwmeester nu om een verandering van de wet of vraagt zij om een verandering van de cultuur?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is een heel terechte vraag van mevrouw Bruins Slot. Ik heb het volgende proberen aan te geven. Een ziekenhuis zegt op 18 december: er komt hiervoor een patiëntenstop; de patiënten laten wij in de kou staan en wij helpen hen niet. Als een ziekenhuis dat zegt, wil ik dat de Zorgautoriteit er meteen bovenop zit. De Zorgautoriteit is de beschermheer van de patiënt, die niets kan doen aan de ruzie. De Zorgautoriteit heeft dit nu niet gedaan. Volgens mij zijn wij het met elkaar eens. Ik wil van de minister weten: heeft de Zorgautoriteit te weinig instrumenten, waardoor ze te laat ingreep? Of klopt het dat de Zorgautoriteit pas is gaan ingrijpen een dag voordat de Kamer ging debatteren en heeft zij misschien te lang gewacht? Wat de oorzaak ook mag zijn, voor de toekomst wil ik graag dat de Zorgautoriteit, als zoiets heftigs als een patiëntenstop in het leven wordt geroepen, meteen denkt: alarmfase rood; hier moeten wij op af, want onschuldige mensen zijn de dupe.



De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik heb een tweetal moties. Het debat ging natuurlijk niet alleen over de problematiek van de genderdysforie maar ook over de ziekenhuiszorg in den brede.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij concentratie van zorg vaak het argument van kwaliteitswinst wordt gebruikt maar dat financieel-strategische belangen in de praktijk meestal leidend zijn;

overwegende dat volumevergroting in de zorg vaak juist tot hogere kosten leidt;

van mening dat het maatschappelijk belang van spoedzorg onvoldoende wordt meegewogen door de zorgverzekeraars;

verzoekt de minister, een moratorium in te stellen op het sluiten c.q. afslanken van de spoedeisendehulpdiensten en in plaats daarvan een nationaal netwerk ziekenhuizen te ontwikkelen waarbij het maatschappelijk belang van spoedeisendehulpdiensten vooropstaat,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 71 (31061).

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

Mijn tweede motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgverzekeraars de regioplannen betreffende het herstructureren van de spoedzorg geheimhouden;

overwegende dat zorgverzekeraars hiermee een maatschappelijk debat onmogelijk maken;

van mening dat spoedzorg van groot maatschappelijk belang is;

van mening dat publieke controle op de inrichting van de spoedzorg noodzakelijk is;

verzoekt de regering, zorgverzekeraars op te dragen om alle regioplannen openbaar te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 72 (31061).



De heer **Van Veen** (VVD):

Voorzitter. Tijdens het algemeen overleg is uitgebreid gesproken over de ontstane situatie rond de patiëntenstop voor mensen met genderdysforie. Ik ben blij met de brief van de minister van vandaag en de beoordeling van de NZa op 30 april dat aanvullend onderzoek noodzakelijk is. De VVD had graag gezien dat in de afgelopen periode het VUmc en de zorgverzekeraars hun verschil van inzicht hadden opgelost, dit in het belang van de patiënten die op dit moment niet op een wachtlijst worden toegelaten. Helaas

is de problematiek blijkbaar zo complex en principieel dat men liever het oordeel van de NZa afwacht dan samen tot een oplossing te komen, een oplossing waarmee de patiënten geholpen zouden moeten zijn. Na afloop van het NZa-onderzoek zullen wij dan nog maar eens moeten beoordelen hoe het is gelopen. De minister heeft al aangegeven in ieder geval de Kamer hierover op de hoogte te houden.

Toch wil ik vandaag graag een motie indienen. In de motie vraag ik onder andere om nieuwe patiënten de mogelijkheid te geven om zich te laten registreren in plaats van op de wachtlijst geplaatst te worden, ervan uitgaande dat de patiëntenstop een tijdelijk karakter heeft. De VVD is van mening dat patiënten ergens terecht moeten kunnen in deze voor hen onzekere periode. Ik dien daarom de volgende motie in

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat patiënten met genderdysforie op dit moment niet toegelaten worden op de wachtlijst;

constaterende dat de NZa aanleiding ziet voor aanvullend onderzoek op basis van de bevindingen;

constaterende dat academische ziekenhuizen door middel van de academische component extra middelen ontvangen voor topreferente patiënten;

verzoekt de regering om in gesprek te treden met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra om alternatieve locaties voor de behandeling van genderdysforie te onderzoeken en de Kamer hierover te informeren;

verzoekt de regering tevens om in overleg te treden met het VUmc om hangende de onderhandelingen en het onderzoek van de NZa nieuwe patiënten te registreren;

verzoekt de regering voorts om de Kamer te informeren over medische behandelingen waarvoor slechts één zorgaanbieder in Nederland aanwezig is en waarvoor op dit moment wachtlijsten bestaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 73 (31016).

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik ben het in zijn geheel eens met de heer Van Veen, die eigenlijk zegt: zorg dat deze mensen perspectief krijgen en dat zij behandeld kunnen worden. Het lijkt er echter op dat wat de heer Van Veen in zijn motie vraagt, al is toegezegd in de brief die de minister vanmorgen naar de Kamer heeft gestuurd. Mijn vraag is dus wat het verschil is tussen zijn motie en de toezegging van de minister.

De heer **Van Veen** (VVD):

Ik ben best bereid om de brief van de minister nog een keer goed te bestuderen, om te bezien of deze overeenstemt met wat in de motie verwoord is. Ik denk echter wel dat de motie een tikkeltje verdergaat dan de toezegging van de minister, onder andere wat betreft het mogelijk maken van de registratie, zodat patiënten in ieder geval hun ei kwijt kunnen en zij zich kunnen melden als patiënt zonder dat zij direct op een wachtlijst worden geplaatst. Ik vind het ook heel essentieel dat de NFU wordt betrokken bij het overleg dat de minister gaat hebben. Wellicht kan de minister hierop terugkomen in haar termijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Als de strekking van de motie is dat mensen zich moeten kunnen registreren en vervolgens een behandeling moeten kunnen krijgen, en dat de NFU erbij moet worden betrokken, heeft de heer Van Veen onze hartelijke steun voor deze motie.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mijnheer Van Veen. De minister kan direct antwoorden. Ik geef haar graag het woord.



Minister **Schippers**:

Dank u wel, voorzitter. De laatste motie ontbreekt nog.

De **voorzitter**:

Die moet u nog krijgen.

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik deel van de verontwaardiging van de Tweede Kamer over het feit dat er nog geen beweging in de zaak zit. Blijkbaar zijn het VUmc en de verzekeraars niet in staat om hun verantwoordelijkheid te nemen en het probleem op te lossen. Ik heb dit de Kamer ook in de brief geschreven. Ik baal enorm, om het maar een beetje huiselijk te zeggen, dat patiënten die vaak pas na heel veel wikken en wegen — dit is niet is wat je overnight beslist — het moeilijke besluit hebben genomen om voor dit traject te gaan, nu in de kou staan. Zij komen niet eens op een wachtlijst. Ik vind dit echt niet kunnen.

Aan de andere kant zijn mijn mogelijkheden binnen het systeem dat wij hebben opgezet enigszins beperkt. We hebben een verzekeraar, die een verzekeringsplicht heeft, en we hebben een aanbieder. Deze heel specifieke zorg, die echt de functie van "last resort" heeft, hebben we belegd bij de universitair medische centra. We hebben steeds de gedachte met elkaar gewisseld: zou het niet goed zijn als we die zorg concentreren, want dan kunnen de aanbieders van deze zorg, die zo complex is, er heel erg goed in worden. Dan doe je dat en dan zie je in dit geval wat een monopolist kan doen. Enerzijds heb je een ziekenhuis dat niet levert, anderzijds heb je een zorgverzekeraar die niet levert en uiteindelijk is de patiënt de dupe van de situatie.

Ik heb de Kamer daarom een brief gestuurd. Daarin heb ik geschreven dat ik ondanks het feit dat ik qua systeemdenken in deze kwestie geen rol speel — we hebben een toezicht-

houder — toch iets ga doen. Ik geef de toezichthouder wel gelijk. Die doet onderzoek en zegt dat er aanleiding is om dit aan beide kanten nader te onderzoeken. We weten — ik weet dat uit ervaring — dat je iets keihard moet kunnen maken, want anders houdt het juridisch geen stand. Dat geldt ook voor de Inspectie en de NZa. Ik zou het erg vinden als ik tegen de NZa zou zeggen "NZa, opschieten, opschieten, we hebben geen tijd, jullie moeten haastwerk afleveren" en het vervolgens voor de rechter geen standhoudt. Dat kan niet. Ik wil dat de NZa goed werk aflevert en dit goed bestudeert, uiteraard op de kortst mogelijke termijn, want we zitten er allemaal op te wachten.

Tegelijkertijd ga ik daar niet op zitten wachten. Dat heb ik ook geschreven aan de Kamer. Ik ga er niet op zitten wachten. We hebben partijen benaderd. We moeten nog wel even iedereen rond de tafel krijgen. Ik kan wel zeggen "ik verordonneer dat u allemaal rond de tafel komt", maar zo werkt het in dit land niet. Op 27 mei en 5 juni hebben we dat gesprek met alle partijen. Dan kan gezegd worden: jongens, dit kan zo niet doorgaan, hoe gaan we dit oplossen, hoe gaan we schot in de zaak krijgen? Dan gaat het mij niet om het aanwijzen van een schuldige, want daarvoor is er de NZa. Die gaat dat allemaal lekker uitzoeken. We gaan met alle partijen rond de tafel zitten om te bespreken hoe we ervoor kunnen zorgen dat patiënten daadwerkelijk in behandeling worden genomen. Misschien kan dat niet bij het VUmc, maar kunnen onderdelen van de behandeling in andere ziekenhuizen worden gedaan. Misschien kan worden begonnen met behandelingen die eenvoudiger zijn. Ik wil creatief op zoek gaan naar een manier om schot in de zaak te krijgen. Ik verwacht dat alle partijen daaraan ruimhartig meewerken.

Het is dus niet alleen mijn intentie, maar ook mijn agenda om dit daadwerkelijk een push te geven. We hebben de partijen uitgenodigd. Zij komen rond de tafel. De directeur-generaal zal dat onder zijn hoede nemen. Ik heb ergens in de motie de term "transgenderplan" gezien. Zo zou je het kunnen noemen, ja. Een transgenderplan waarin staat op welke wijze die wachtlijst kan worden opengesteld zodat we het hele zaakje snel weer aan de praat krijgen en de doorstroom wordt bevorderd. Ik kan nu niet overzien waar de knelpunten en de kinken in de kabel zitten. Ik vind het ook heel lastig om te zeggen: dat doe ik wel even in een slag en een stoot. Ik vind het wel van belang dat we alles op alles zetten om op de kortst mogelijke termijn daadwerkelijk stappen te zetten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik zie ook wel dat de minister tot een oplossing wil komen. Zij zegt in haar betoog echter ook: ik wil de Nederlandse Zorgautoriteit niet tot haastwerk dwingen. Laten wij vaststellen dat de Nederlandse Zorgautoriteit drie maanden stil heeft gezeten terwijl zij al vanaf het begin van dit jaar van de problematiek afwist. Als de minister het argument gebruikt dat zij de Nederlandse Zorgautoriteit niet tot haastwerk wil dwingen, is zij het dan met mij eens dat dat niet het sterkste argument is in deze zaak?

Minister **Schippers**:

Er zijn wel vaker conflicten tussen zorgverzekeraars en aanbieders. Er gebeuren ook wel vaker dingen. Er is een wachtlijst dichtgegooid, maar het komt wel vaker voor dat

ziekenhuizen zeggen: jullie kunnen bij ons niet meer terecht. Wat is dan gangbaar? Dat een zorgverzekeraar en een aanbieder rond de tafel gaan zitten en uiterlijk in twee maanden tijd een oplossing hebben bedacht. Dat gaat vaak zo. Dat de NZa niet de volgende dag op de stoep staat, vind ik dus heel normaal. Men kan zich afvragen of het niet een maandje sneller had gekund. Daarover valt te twisten. Nu zitten we in de fase waarin juridisch onderzoek wordt gedaan dat stand moet houden voor een rechter. Over die fase heb ik het. Ik heb het niet over de eerste fase waarover je kunt twisten of het al dan niet een aantal weken sneller had gekund. In de fase waarin we nu zitten, wordt verdiepend onderzoek gedaan naar de twee betrokken partijen. Als de NZa tegen het VUmc zegt "u misbruikt uw marktmacht" en tegen Achmea "u verzaakt uw zorgplicht", dan zitten daar allemaal advocaten klaar om de sancties die de NZa oplegt aan te vechten. Ik wil dat de zaak in dat geval houdt. Ik wil niet op mijn geweten hebben dat de NZa het afgeraffeld heeft. Het moet houden. De NZa is in juli klaar, maar ik ga daar niet op zitten wachten. Dat is tegelijkertijd mijn boodschap.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het klopt: juridische houdbaarheid is ontzettend belangrijk. De minister zegt ook dat zij eigenlijk geen instrument in handen heeft. Het klopt toch dat zij in gevallen van aanmerkelijke marktmacht een aanwijzing kan geven?

Minister Schippers:

Die moet dan eerst worden vastgesteld. Ik kan nu niet zeggen: wij stellen de wachtlijst open, VUmc, u gaat nu zoveel patiënten in behandeling nemen, wij plaatsen dit uit naar dit ziekenhuis en dat naar dat ziekenhuis; zorgverzekeraar, u hebt te betalen. Die bevoegdheid heb ik niet. Ik kan wel alle verantwoordelijken rond de tafel roepen en zeggen: jongens, dit is onhoudbaar en onacceptabel; er wordt nu een plan gemaakt om op de kortst mogelijke termijn deze patiënten in behandeling te brengen. Wij gaan hen registreren. Dat wil ik toezeggen, zoals mij door verschillende partijen is gevraagd. Wij gaan ook bekijken of daar mogelijkheden toe zijn. Ik wil dat binnen mijn eigen verantwoordelijkheid maximaal gedaan hebben, voordat ik zeg dat de NZa moet ingrijpen. Ik ga ervan uit dat ik de partijen voldoende onder druk kan zetten om nu echt iets te gaan doen, omdat we nu al een tijd wachten.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

De minister heeft mijn vragen al voor een deel beantwoord. Zegt zij 27 mei of 5 juni of 27 mei en 5 juni?

Minister Schippers:

Zulke dingen gaan dan in een enorme sleep. Dat weet ik. Dat hebben we wel vaker als wij vele partijen rond de tafel willen hebben en hier zitten vele partijen bij. Ze zijn nu een vergadering aan het plannen. Dat klopt.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Wat moet de uitkomst daarvan zijn wat de minister betreft?

Minister Schippers:

Dat iedereen met commitment en met een opdracht weggaat en dat wij snel een plan maken. Ik kan geen ijzer met handen breken. Ik kan niet zeggen: in juni staat niet alleen de wachtlijst open, maar nemen we ook meer mensen in behandeling. Daar gaat het natuurlijk om. Alleen het openstellen van de wachtlijst is volstrekt onvoldoende. Ik heb uitgebreid gesproken met Transvisie en anderen die zeggen: er zijn onderdelen die nu in het VUmc gebeuren die wij misschien best ergens anders kunnen doen. Ik wil daarnaar kijken. Wat zijn oplossingen? Zijn die ziekenhuizen in staat om dat snel op te pakken? Kunnen wij dat snel in gang zetten, zodat deze mensen weer perspectief krijgen? Het is al zo'n lang traject.

De heer Van Veen (VVD):

De suggestie wordt gewekt dat er ook een capaciteitsprobleem achter zou zitten. Dat zou dan blijken uit de analyse die wij van de NZa krijgen. Ik hoor de minister zeggen dat zij staat voor een goedwerkend systeem. Uiteraard doen wij dat ook. Toch wil ik heel voorzichtig iets aan u vragen. Als dit nu levensbedreigend was geweest, als dit een ziekte was geweest waarvoor er maar één aanbieder was en waarbij de gezondheid echt op het spel stond, had u dan ook deze termijnen geaccepteerd?

De voorzitter:

Ik neem aan dat u met "u" de minister bedoelt.

Minister Schippers:

Spoedeisende hulp in Nederland gebeurt altijd en is altijd van een andere orde dan planbare zorg. Voor planbare zorg hebben wij de Treeknormen. Dan gaat het om weken, soms maanden. Acute zorg is acuut, is nu. Dus nee, dat had niet gekund. De heer Van Veen stelt in die zin indirect wel een heel belangrijke vraag waaraan ik in mijn brief heb gerefereerd. Als wij die lastresortfuncties bij umc's hebben, wat betekent dat dan? Kunnen die umc's gewoon de deur dichtgooien? Niet voor niets hebben wij contact opgenomen met de NFU. De NFU zegt: maar hier hebben wij toch niks mee te maken? NFU, daar hebt u wel mee te maken. Nu is het transgenderzorg, maar straks is het een ander type zorg. Ik wil gewoon dat wij weten waar we aan toe zijn, als het dit soort zorg betreft. Dit is anders dan een knieoperatie, want dan ga ik naar iemand anders. Dan zeg ik: sorry, u bent niet snel genoeg, ik heb geen zin in deze wachtlijst, dus ik ga naar een ander ziekenhuis. Zoals ik in de brief heb aangekondigd, zal ik niet alleen dat met de NFU tot in de kern doorexerceren, maar zullen wij dat in het ministerie ook verder doornemen. Ook bij de umc's zien wij een slag dat umc's complexe zorg concentreren en een aantal umc's die zorg afstoten: meer bundelen om meer kennis en ervaring te krijgen. De schaduwzijde is wel dat je monopolisten creëert met alle nadelen van dien.

De heer Van Gerven (SP):

Ik wil het toch nog even iets breder trekken. De minister komt daar zelf op via de Treeknormen, als het gaat om niet-acute zorg. Vindt de minister dat de Treeknormen ook onverkort van toepassing zijn op lastresortzorg die bijvoorbeeld door de academische ziekenhuizen wordt geleverd?

Minister Schippers:

Dat is lastig te beantwoorden, want hier hebben wij een casus te pakken waarin wij het niet alleen hebben over geld — de heer Van Gerven sprak over geld — maar ook over capaciteit. Het aantal mensen die zich hebben aangemeld, is immers zo onverwachts hard gegroeid dat het ook een kwestie is van capaciteit. Dus je kunt niet altijd zeggen dat het een-op-een moet, maar ik ga dit analyseren en ik zal in de uitkomst ook de vraag meenemen of wij hier normen aan moeten stellen. Soms zou dat kunnen. Wij hebben het over heel specifieke zorg. Soms kan het niet, maar ik wil geen herhaling zien van de situatie die wij nu gezien hebben waarin iedereen te lang op iedereen wacht.

De heer Van Gerven (SP):

Als ik mij niet vergis, geldt ook voor academische zorg de Treeknorm. Laten wij het zo stellen. Is de minister bereid om bij het onderzoek dat zij gaat doen, bij die analyse, het uitgangspunt te betrekken dat de Treeknormen ook gewoon op academische zorg, lastresortzorg, uiteraard met een niet-spoedeisend karakter, van toepassing zouden moeten zijn?

Minister Schippers:

Ja, dat heb ik net toegezegd, dus dat doe ik. Maar over deze casus, waarin men veel mensen niet zonder gevolgen in de kou laat staan, kun je niet zeggen: dat is aan de NFU en de academische ziekenhuizen; dat is niet mijn zaak. Het gaat eigenlijk verder. Het is breder. Via deze lijnen heb ik meer regie genomen in een zaak die op de keper beschouwd tussen verzekeraars en aanbieders speelt. Maar ik heb echt het idee — en ik voel dat evenzeer in de Kamer — dat als iedereen op iedereen blijft zitten wachten, de patiënten uiteindelijk in de kou blijven staan. Die zijn absoluut de dupe.

Ik zou eerst de moties willen behandelen en dan de vragen van de verschillende mensen. Dat lijkt mij het meest praktisch. In haar motie op stuk nr. 69 verzoekt mevrouw Dijkstra de regering de NZa te vragen het onderzoek naar transgenderzorg op de kortst mogelijke termijn af te ronden en binnen een week met patiënten, verzekeraars en ziekenhuizen bij elkaar te komen. Ik heb al met de NZa contact gehad. Zij weet dat ik vind dat dit op de kortst mogelijke termijn moet worden afgerond. Dus dat is al gebeurd. Zij zegt alleen dat zij voor deugdelijk werk meer tijd moet hebben. Het eerste deel — "binnen een week" — gaat ons niet lukken. Dat weet ik nu al, omdat wij al een afspraak aan het plannen zijn. Binnen een week krijgen wij de partijen gewoon niet bij elkaar. Ik zou deze motie dus willen ontraden, terwijl ik het wel met de essentie ervan eens ben. Deze motie vraagt immers: wilt u snel bij elkaar komen en hier een oplossing voor vinden? Ja, dat wil ik. Wilt u de NZa vragen dit snel af te ronden? Ja, dat heb ik eigenlijk al gedaan.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Gelet op deze zo heldere toezegging van de minister is het goed dat ik deze motie in elk geval aanhoud.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Pia Dijkstra stel ik voor, haar motie (31016, nr. 69) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister Schippers:

De motie-Dijkstra/Voortman op stuk nr. 70 vraagt mij een deltaplan transgenderzorg op te stellen. Ik vind dat ondersteuning van beleid. Ik heb het zelf geen deltaplan genoemd, maar dat wil ik er best aan toevoegen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Even voor de duidelijkheid, er wordt gewerkt aan dat deltaplan transgenderzorg, maar met name omdat wij niet willen dat dit nog een keer gebeurt, zoals de minister zelf ook aangeeft, vraag ik om een nieuw plan op te stellen waarin je vooruitlopend daarop, gaat zeggen: dat gaan wij in de toekomst op die en die manier voorkomen. Dat is de vraag.

Minister Schippers:

Dat zijn eigenlijk drie plannen, want nu begrijp ik mevrouw Dijkstra misschien verkeerd. De eerste is: plak een pleister. Dat gaan wij snel doen. Daarover ging eigenlijk haar eerste motie. De tweede is: hoe doen wij dit in de toekomst op een deugdelijkere manier? Moet er een ander centrum bij komen? Moeten wij de taken niet anders verdelen? Het gaat hier om de wat langere termijn: voor de begrotingsbehandeling voor 2015. Hoe zorgen wij ervoor dat er een iets langere termijn in komt?

Het derde onderzoek gaat over het volgende. We hebben het nu over transgenderzorg, maar we hebben nog ik weet niet hoeveel last-resortfuncties bij umc's. Hoe gaan we dat aanpakken? Waar gaan we elkaar op aanspreken in plaats van dat we op elkaar gaan zitten wachten? Ik zie dit als ondersteuning van beleid. Dit gaat om de vraag hoe we transgenderzorg in de toekomst deugdelijker gaan regelen. Zijn er misschien meer centra en kunnen andere ziekenhuizen worden ingeschakeld?

De motie-Van Gerven op stuk nr. 71 is in het AO al uitgebreid besproken. Er wordt mij verzocht om een moratorium in te stellen. Dat ben ik niet voornemens en het lijkt mij ook niet zinvol. Er is, zeker in grote steden, een overschot aan spoedeisendehulpdiensten. Daar komen 's nachts soms maar een paar patiënten binnen. Je kunt je dan ook echt afvragen of dat de beste besteding is van onze zorguro's en de mensen hun tijd. Ik ontraad deze motie dan ook.

De motie-Van Gerven op stuk nr. 72 hebben we ook al besproken. Het zal de heer Van Gerven dan ook niet verbazen dat ik zeg dat die regioplannen conceptplannen zijn en dat die worden besproken in de regio, met alle betrokkenen. Men zal daar in de regio dus naar kijken en er zijn mening over geven. Ik heb al aangegeven dat deze regioplannen niet van mij zijn en dat ik ook niet van plan ben om ze op te vragen en openbaar te maken.

De heer Van Veen heeft de motie op stuk nr. 73 ingediend. Ik heb al aangegeven dat ik in gesprek ga met de NFU om te kijken naar alternatieve locaties. Ik weet niet of dat echt het doel is, maar het zou kunnen dat je met elkaar alternatieve locaties gaat aanwijzen. Verder wordt mij in de motie gevraagd om in overleg te treden met VUmc. Dat gaan wij op korte en middellange termijn doen. Ik ga het derde dat

wordt gevraagd ook doen. Ik zie dat als ondersteuning van beleid.

Er is verder nog een aantal vragen gesteld. Wij zullen inventariseren welke mensen niet zijn toegelaten op de wachtlijst. Ik weet niet of dat een heel moeilijke exercitie is, maar wij zullen kijken of we dat ergens kunnen registreren, zodat we enigszins zicht krijgen, niet alleen op de mensen die het nu betreft, maar ook op de ontwikkeling die we daarin gaan zien. Ik zeg toe dat ik daar mijn best voor ga doen.

Kan de NZa ingrijpen bij een aankondiging van een patiëntenstop? Ik vind dat de NZa voldoende instrumenten heeft. Ik ben al bij mevrouw Bouwmeester, zie ik nu. Ik ben met het verkeerde blaadje begonnen. Ik doe het dus een beetje door elkaar.

Ik ben het er niet mee eens dat de NZa meteen bij een aankondiging op de stoep moet staan. Ik vind dat de partijen in ons systeem de ruimte moeten hebben om eruit te komen. Maar de NZa heeft inderdaad instrumenten. Ik beantwoord de vraag dus bevestigend. Ze hadden eerder ook al kunnen acteren. Je kunt erover twisten of drie maanden niet te lang is en of het niet twee maanden had moeten zijn. We kunnen daar nu weinig meer aan doen, maar we gaan wel met elkaar kijken wat we in gelijksoortige situaties van welke partij verwachten en op welke termijn. Ik zal de rol van de NZa meenemen in het laatste onderzoek dat ik heb toegezegd. We kijken dus naar de last-resortfunctie. Nu is het transgender, en straks is het iets anders. Hoe zien wij de rol van de NZa daarin? Moeten zij dat sneller doen? Wat kunnen zij dan inzetten? Ik neem dat mee in dat onderzoek.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is een belangrijke toezegging en dat betreft de rol van de NZa. Als zij eerder hadden ingegrepen, had het geen vijf maanden hoeven duren. Ook de rol van de academische ziekenhuizen wordt heel terecht meegenomen. Ik mis in het onderzoek echter nog de rol van de zorgverzekeraars.

Minister Schippers:

Alle rollen zitten erin.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De academische ziekenhuizen hebben een academische component en zijn een last resort, maar stel je voor dat een zorgverzekeraar echt onterechte eisen stelt, dan kun je niet zeggen dat de zorgverzekeraar per definitie gelijk heeft. Ik ben dan ook blij met de toezegging dat er naar alle drie de partijen wordt gekeken.

Minister Schippers:

En de patiënten ook ...

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Nou, dat was mijn slotzin, omdat het er uiteindelijk om gaat dat mensen niet in de kou mogen komen te staan als het systeem faalt.

De voorzitter:

Ik beschouw dit niet als een interruptie.

Minister Schippers:

Aan de heer Van Veen zeg ik toe dat we zullen proberen om nieuwe patiënten op te sporen. Ik weet niet hoe moeilijk dat is en hoe dat zou moeten, maar we gaan het wel proberen.

Mevrouw Bruins Slot had een vraag over de jaarrekeningen. Wij hadden al eerder in gesprek willen gaan met de GGZ, parallel aan de ziekenhuizen. De GGZ voelde daar niet zo veel voor, maar inmiddels wel, gelukkig. Wij zijn dus volop in gesprek. Ik kan niet zeggen of daaruit een plan van aanpak voortvloeit. Dat hangt een beetje af van de uitkomsten van dat gesprek. We zijn er echt volop mee bezig. Ik zal de Kamer voor de zomer informeren over de uitkomsten daarvan.

Over het plan van aanpak voor de vermindering van de regeldruk in de ggz heb ik een gesprek gehad met de heer Rinnooy Kan, voorzitter van de Agenda voor de Zorg, en mevrouw Van Rooy, voorzitter van de NVZ. We hebben afgesproken dat we enigszins onorthodox aan de slag willen met regeldruk, omdat de overheid tot nu toe vaak kijkt wat zij kan veranderen, en dat is een klein gebiedje. Ik wil het samen met de sector gaan doen. Ik heb het hun gezegd, en ik zeg het ook tegen de Kamer, dat als ik de deregulering ga doorzetten, wat mijn vaste voornemen is, dat zij ook brieven zullen krijgen van mensen die zeggen dat de regels niet weg mogen. Ik weet dat uit ervaring. Ik heb dat in het verleden in een ander beroep al eens geprobeerd en ik weet dat die reacties komen. Iedere regel beschermt bepaalde mensen in hun positie. Als je goed weet hoe die regels werken en anderen dat niet weten, heb je daarvan immers een voordeel. Dat is bekend, maar ik ga de regels echt te lijf. Ik heb daarvoor zelf een eerste aanleiding gezien in de tweede lijn van ziekenhuizen en ggz. Maar ik wil andere partijen vooral oproepen om daarbij aan te sluiten. We gaan daar een fiks programma voor maken.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het zijn bemoedigende woorden van de minister. Een fiks programma is mooi, maar zit daar een bepaalde tijdshorizon aan?

Minister Schippers:

Ik probeer dat programma voor de zomer naar de Kamer te sturen. Als het niet lukt, wordt het in de zomer, maar we zijn er nu druk mee aan de slag. Natuurlijk ga ik het plan eerst naar de Kamer sturen, zodat zij ook weet waarmee ik bezig ben en zij daar ook een oordeel over kan hebben. Ik zal er ook voor zorgen dat er een tijdslijn langs loopt.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor haar beantwoording.

Mevrouw Bouwmeester, wij zijn al ruim een halfuur over de tijd heen. Dit VAO stond tot acht uur gepland. Heel kort dan nog.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik heb een korte vraag over termijnen. Wij krijgen een opsomming van hoe het met de patiënten zit. Ook krijgen we een onderzoek naar alle rollen, over wie wat heeft gedaan en hoe het beter kan. Wanneer kunnen we dat ongeveer verwachten?

Minister **Schippers**:

Het onderzoek dat mevrouw Dijkstra "deltaplan" heeft genoemd, staat gepland voor de begroting. De pleister plakken doe ik zo snel mogelijk. Daarvoor ben ik afhankelijk van andere partijen die het daadwerkelijke werk doen. In ons kantoor opereren we niet. Zij moeten het werk doen, dus ik ga daar zo snel mogelijk mee aan de slag. Ik heb de data genoemd waarop wij proberen bij elkaar te komen en zal de Kamer daarna zo snel mogelijk informeren over wat dat overleg heeft opgeleverd. Dat laatste duurt wat langer, omdat we daarvoor breder willen kijken naar de lastresort-functie, maar ik zal de Kamer daarover voor het eind van het jaar een onderzoek willen doen toekomen.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we echt gekomen aan het einde ...

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Bouwmeester, kom op ...

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Sorry, voorzitter, het is een belangrijk onderwerp. U kunt dus wel gaan drukken op de tijd, maar ik wil de minister alleen maar vragen of het mogelijk is om dat voor de begrotingsbehandeling naar de Kamer te sturen.

Minister **Schippers**:

Ik denk dat dat niet eenvoudig zal zijn. Wij hebben namelijk al contact gehad met de NFU. Ik merkte daar geen onverdeeld enthousiasme. Wij moeten het enthousiasme dus nog iets opstoken hier en daar. Het heeft dan ook te maken met complexe en onvergelykbare zorg. Ik zeg toe dat ik het zo snel mogelijk doe, maar ik kan echt niet beloven dat het voor de behandeling van de begroting gaat lukken. De begrotingsbehandeling is aan het eind van het jaar, dus als dat in november is, zal het eerder lukken dan in oktober. Ik doe mijn best.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn wij echt gekomen aan het einde van dit VAO. Ik dank de minister voor haar beantwoording en de leden voor hun inbreng. Over de moties zal aanstaande dinsdag worden gestemd.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.