

3

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017 (34550-XVI)**.

(Zie vergadering van 9 november 2016.)

De voorzitter:

Wij zijn gekomen bij het antwoord in eerste termijn van de begroting voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (34550-XVI). Ik heet de minister en de staatssecretaris van harte welkom.

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in eerste termijn.

Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)

De voorzitter:

Wij hebben vannacht dus een pakket ontvangen — je kunt het ook elektronisch lezen — waarin vele antwoorden op de gestelde vragen "op papier" zijn afgedaan. Wellicht kunnen we daardoor dubbelingen in het debat vermijden. Ik heb begrepen dat de bewindslieden in blokjes zullen antwoorden. En misschien is het handig als de leden even luisteren, want ik wil hun voorstellen om aan het eind van de blokjes te interrumperen. Zij krijgen dan ook de ruimte. Ik sla het debat echter niet helemaal dood. Mocht iemand zeggen dat de wereld echt vergaat als hij of zij die ene interruptie niet kan plegen, dan sta ik die toe. Maar dan moet het ook wel verdraaid belangrijk zijn. De leden krijgen dus de ruimte, maar het is het handigst om het zo te structureren.

Ik geef nu graag het woord aan de minister.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Minister Schippers:

Voorzitter. Wij hebben vannacht alle vragen die gesteld zijn, beantwoord. Het was vannacht iets te kort tijd om de nota's die wij hebben gekregen, van een zorgvuldige reactie te voorzien. Wij zullen op die nota's een schriftelijke reactie geven. Laten wij dit vooraf kortsluiten, zodat dit helder is. Ook op de amendementen is een reactie gegeven in de amendementenbrief. Eén amendement is nagekomen. Daarop zal ik straks mondeling een reactie geven. Ik heb drie blokjes: het eerste is de inleiding, het tweede gaat over de omslag en dat wat momenteel vol in gang is en het derde betreft dat wat deze kabinetsperiode nog te doen staat.

Zorg is ongelooflijk belangrijk in een mensenleven. Zorg moet goed geregeld zijn, betaalbaar zijn en toegankelijk zijn. Niemand heeft iets aan ontoegankelijke topzorg. Het moet en-en zijn. Ik heb gisteren geluisterd naar de bijdragen. Er waren heel interessante bijdragen, bijdragen die veel positieve dingen hebben laten zien, maar er zijn ook een aantal bijdragen geweest waarin een beeld werd geschetst alsof wij aan de rand van de afgrond staan, alsof onze gezondheidszorg één groot tranendal is en bijna op het niveau van een derdewereldland ligt. Na zes jaar zou ik er misschien aan gewend moeten zijn, maar het went niet. Het is namelijk een miskening van de prestaties die geleverd worden in de zorg, een miskening van al die nieuwe initiatieven, die vol positieve energie zitten, en een miskening van de mensen die in onze gezondheidszorg werken. Zij zien hier een beeld geschetst waarin zij zich helemaal niet herkennen.

De zorg is geen tranendal, maar uiteraard ook geen paradijs op aarde. Het gaat heel goed in de zorg, maar op onderdelen zijn er ook zorgen en werken wij hard aan verbetering.

Mensen geven hun eigen huisarts een 8. 82% van de mensen is tevreden met de eigen verzekeraar. Ik kan echter begrijpen dat mensen over de zorg als geheel toch bezorgd zijn. Elke dag zien wij op tv, in de kranten en op social media dat niet altijd alles goed gaat. Incidenten zijn soms schrijnend, soms alleen vervelend, maar altijd onwenselijk. Zij zijn echter nooit helemaal te voorkomen. In de zorg werken meer dan 1 miljoen mensen. Zij zetten zich met hart en ziel in voor hun patiënten, maar het blijft wel mensenwerk.

Gelukkig ontstaat meer openheid over incidenten. Artsen stellen zich kwetsbaarder op, durven steeds vaker de dialoog aan met patiënten als er iets fout is gegaan. En dat is goed, daar wil ik hen voor prijzen. Want als wij niet open zijn over fouten, dan leren wij er ook niet van. Daarom zeggen wij: ook bij twijfel, meld je calamiteiten. Ik begrijp dat elk incident, elke calamiteit, elk knelpunt nieuws is. Goed nieuws is geen nieuws, logisch, maar daardoor ontstaat wel een vertekend beeld en zien wij weinig van al die mooie dingen in de zorg. Gelukkig zien wij die wel als wij op werkbezoek gaan; de Kamerleden doen dat ook vaak. Dan zien wij inspirerende ontwikkelingen.

In eerste termijn heb ik een hoop feitenvrije stellingen gehoord. Ook dat went niet. Het basispakket wordt niet uitgekleeft, maar groeit jaar op jaar met nieuwe behandelingen, nieuwe geneesmiddelen, nieuwe technieken. De premie gaat niet door het dak, maar is in 2016 vergelijkbaar met die in 2011. Voor mensen met lage inkomens worden de premie en het eigen risico grotendeels gecompenseerd met de zorgtoeslag. Iemand met een laag inkomen betaalt minder aan de zorg dan tijdens het ziekenfonds tien jaar geleden. Daarnaast zijn er op lokaal niveau vaak regelingen die mensen helpen om de zorgkosten, waaronder het eigen risico, beter te dragen. Wij hebben geen risicosselectie: iedereen heeft recht op dezelfde goede zorg.

Wij zijn erin geslaagd de groei van de kosten te remmen. Jarenlang groeide de zorg harder dan de economie, nu gaat het gelijk op. Dat betekent wat, dat is meer dan cijfers. Het betekent dat wij onze zorg bij gelijkblijvend beleid duurzaam betaalbaar kunnen houden en daarmee toegankelijk voor iedereen.

De gezondheidskloof tussen mensen met hoge en lage inkomens is niet toegenomen, maar afgenomen. Het verschil in levensverwachting is gelijk gebleven.

In de zorg zijn werknemers tevredener dan in andere sectoren. Het ziekteverzuim is ten opzichte van de jaren negentig en het begin van deze eeuw gedaald. Er is een zeer hoge beroepstrots in de zorg, namelijk 90%. Dat gaat wel samen met een hogere werkdruk, zo wordt helder aangegeven in de onderzoeken die wij doen. Dat is dus een belangrijk aandachtspunt.

Dat zijn de feiten. De groei van het aantal mensen met obesitas stabiliseert. Het aantal rokers gaat omlaag. Jongeren beginnen later met drinken. De levensverwachting groeit gestaag voor lage en hoge inkomens. De focus in de zorg verschuift steeds meer naar toenemende kwaliteit, die hand in hand gaat met kostenbesparing. De omslag waarbij hoogcomplexere zorg steeds meer wordt gegeven door teams met veel ervaring, is ingezet, hetgeen tot dalende sterftcijfers leidt bij echt complexe ingrepen, niet bij niet-complexe ingrepen. De verplaatsing van zorg naar de buurt is in gang gezet en de positie van de patiënt is nog nooit zo sterk geweest.

Ik kom bij de omslag. Mensen denken niet in eerstelijns- of tweedelijnszorg. Ik hoor mijn moeder er althans nooit over. Mensen willen gewoon zorg en begeleiding die bij hen past, dichtbij als het even kan, liefst thuis, zodat hun leven zo min mogelijk overhoop wordt gehaald. Natuurlijk is het soms onvermijdelijk om naar het ziekenhuis te gaan voor complexe zorg of een operatie. Maar heel veel zorg kan uit het ziekenhuis dicht bij mensen worden georganiseerd: van de wachtkamer naar de woonkamer. Die omslag is in volle gang. De voorbeelden zijn overal.

Ik noem de dermatoloog die tot de conclusie kwam dat 80% van zijn patiënten niet in het ziekenhuis thuishoort, maar bij de huisarts. Hij zei: ik ben nog geen collega tegengekomen die het anders ziet, behalve één. Die zei dat het 95% was. Deze dermatoloog is zelf aan de slag gegaan. 6.000 huisartsen kunnen nu een dermatoloog online laten meekijken bij een consult. Binnen vijf uur is er een diagnose. 75% van de patiënten hoeft niet door naar het ziekenhuis. Dat is fijn voor de patiënt en ook nog 40% goedkoper.

200.000 mensen met diabetes kunnen bij de optometrist om de hoek terecht als ze oogklachten hebben. De specialist kijkt online mee. Dat resulteert in 96% minder doorverwijzingen naar het ziekenhuis. 3.000 zorgverleners in het hele land en uit allerlei disciplines zitten in ParkinsonNet, opdat patiënten de allerbeste zorg krijgen, in samenhang en zo dicht bij huis als mogelijk. Dat zal nog verder verbeteren dankzij de samenwerking van dit netwerk met het Radboudumc en een bedrijf dat gespecialiseerd is in dataonderzoek. Het doel: nog meer maatwerk voor mensen met Parkinson.

Ook in de ziekenhuizen is de zorg steeds persoonlijker: niet vier keer terugkomen voor vier onderzoeken, want die vier onderzoeken worden achter elkaar gepland. Er is verse koffie. De kinderafdelingen zijn niet meer kaal en steriel, maar warm en kleurrijk met volop ruimte voor de ouders. Het is echt niet zo lang geleden dat dit anders was. We vergeten snel!

De tijd dat de arts opdroeg wat er moest gebeuren, de one-size-fits-all, ligt bijna achter ons maar nog niet helemaal.

Arts en patiënt beslissen steeds vaker samen wat de beste behandeling is, want dat hangt van zo veel meer af dan alleen de diagnose. De kans op genezing versus bijwerkingen en risico's van een behandeling vraagt van iedereen om een andere, heel persoonlijke afweging, ook bij heel ernstige ziektes. De een is bereid om voor een paar weken extra tijd zware bijwerkingen te doorstaan omdat ze jonge kinderen heeft en iedere dag dan telt, en de ander zal misschien een andere afweging maken. Maar ook bij een depressie, een hernia of een bevalling zijn er altijd keuzes te maken omdat iedereen anders is.

Die keuze moet er inderdaad ook zijn, als dat kan, bij medische hulpmiddelen. Daarvoor hebben mensen begrijpelijke informatie nodig. Op KiesBeter zijn nu voor de 45 meest voorkomende aandoeningen de belangrijkste kwaliteitsgegevens te vinden. De Patiëntenfederatie Nederland heeft voor 25 aandoeningen keuzehulpen. Slimme technologie maakt persoonlijke begeleiding bij deze keuzes mogelijk, zoals bijvoorbeeld contextMe. Dat is door een innovator met zes ziekenhuizen en een zelfstandig behandelcentrum ontwikkeld. Het is een digitale omgeving waar je met chat en beeldbellen, live en persoonlijk, betrouwbare informatie krijgt van zorgverleners over jouw behandeling zodat je je behandelkeuzes echt goed kunt maken.

Vanmorgen hebben we allemaal op het journaal kunnen zien dat ook de apothekers een stap zetten door een kijksluiter te introduceren. Je krijgt dan door middel van korte animatiefilmpjes uitleg over de werking en de bijwerking van een geneesmiddel. Hoe moet je het innemen en hoe moet je het vooral niet innemen? 100 apotheken beginnen voor 95% van alle geneesmiddelen met deze kijksluiters. Dat is ontzettend belangrijk voor mensen voor wie een bijsluiter gewoon ingewikkeld of vervelend is. Dat geldt eigenlijk voor ons allemaal; ik kom er zelf ook maar half uit.

Door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg staat de patiënt minder kwetsbaar en minder alleen tegenover een groot ziekenhuis of een grote verzekeraar. Daardoor zijn er nu een verplichte klachtenfunctionaris in elke instelling en een onafhankelijke geschilleninstantie en heeft iedereen recht op informatie over de kwaliteit van een behandeling, ook als er fouten worden gemaakt.

Een aantal verzekeraars, CZ, VGZ en het Zilveren Kruis, werkt samen met artsen en patiënten aan vernieuwing om het gesprek tussen arts en patiënt te verbeteren. Er is een luisterplicht voor de arts en een check of alles duidelijk is. Ook wordt het bezoek voorbereid met een vragenlijst, zodat je niet de spreekkamer uit loopt met het gevoel dat je niet hebt gevraagd wat je wilde vragen of dat je de antwoorden niet hebt begrepen.

Vorig jaar heb ik aangegeven dat wij in plaats van discussies over het systeem liever aan de slag gaan met verbeteringen in de praktijk. De voorbeelden die ik noem, komen allemaal uit de praktijk, zoals ik die zelf meemaak wanneer ik op werkbezoek ben. Het zijn ervaringen die heel veel Nederlanders meemaken en voorbeelden waaruit blijkt dat de zorg zich steeds meer aanpast aan mensen in plaats van andersom. En dit is pas het begin!

Mensen met goede ideeën staan te dringen. Dat hebben we ook gemerkt tijdens de eHealth Week afgelopen juni, waar 120 organisaties hun ideeën voor betere zorg aan mensen hebben laten zien. Dat was niet aanbodgericht.

Daar waren geen organisaties die zeiden: u heeft er geen behoefte aan, maar kijk eens wat een mooie producten ik heb. Nee, daar waren de patiënten leidend. Die hebben op het podium aangegeven waar zij behoefte aan hebben. Die waren ook leidend in dat programma. We zullen dat ook weer zien — en we kunnen dat nu al zien — aan de aanmeldingen voor de nationale eHealth Week, die we in januari organiseren.

Na grote veranderingen kost het natuurlijk tijd voordat iedereen precies de weg weet, voordat iedereen weet wat hij moet doen, wie hij moet bellen en bij wie hij moet zijn. We hebben daar onze praktijkteams voor ingezet. Het is hun taak om mensen weer aan elkaar te knopen, zodat mensen elkaar kunnen vinden. Deze aanpak van concrete verbeteringen en maatwerk bevalt ons zeer en daar gaan we mee door. Al deze mooie ontwikkelingen laten zien hoe het kan en dat geeft energie. Betekent dat dat alle problemen zijn opgelost? Uiteraard niet. Het kan altijd beter. Sterker nog, het moet soms beter. Er gaan ook zaken niet goed. We hebben een ambitieuze agenda voor de komende maanden om die problemen te lijf te gaan.

Ik kom daarmee op het volgende kopje: wat staat ons te doen?

De voorzitter:

Ik constateer dat er tot zover geen interrupties zijn. Gaat u verder.

Minister Schippers:

Eén ding is zeker: zodra een minister van Volksgezondheid achteroverleunt, stijgen de kosten en komen de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg opnieuw in gevaar. Zorg is iets waaraan we altijd moeten blijven werken. De zorgvraag blijft namelijk groeien. In 2030 is één op de vier Nederlanders ouder dan 65 jaar en verdubbelt het aantal 80-plussers tot 4,2 miljoen. Er kan steeds meer. De technologische ontwikkelingen gaan door. Ouderen blijven steeds langer fit, ook met chronische aandoeningen. Dat is geweldig. 80% van de 80-plussers woont nu al thuis. De veranderingen die dit kabinet in gang heeft gezet, waren bedoeld om in het licht van deze ontwikkelingen de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, en om de positie van de patiënt in de gezondheidszorg sterker te maken. Aan die missie werken ontzettend veel mensen, instellingen en organisaties, zowel ziekenhuizen, verpleegkundigen, artsen en professionals in de geestelijke gezondheidszorg als patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars.

Ook uit de scenario's van het Centraal Planbureau blijkt dat verstandig beleid altijd nodig blijft, ongeacht het zorgstelsel dat wij hebben en ongeacht het kabinet dat hier zit. Wie dat wegwuift of suggereert dat de zorg gratis kan, maakt een dure vergissing. Volgens het Centraal Planbureau zullen de reële uitgaven zonder nieuwe maatregelen van een volgend kabinet weer stijgen met 3,2% per jaar. Dat is 9 miljard euro over een kabinetsperiode. De boodschap van een ander CPB-rapport van twee weken geleden was dat die groei misschien wel leidt tot een te groot beroep op de solidariteit tussen jong en oud, gezond en ziek, en rijk en arm. Je zou dat volgens het CPB kunnen opvangen door het eigen risico met bijvoorbeeld €1.000 te verhogen in 2040, of door een hogere premie voor ouderen en een heffing naar vermogen

te introduceren. Ik zou niet voor deze maatregelen kiezen, want daarmee wordt alleen iets gedaan aan de verdeling van de lasten en de verdeling tussen groepen mensen. Deze oplossingen en maatregelen gaan voorbij aan de enorme winst in kwaliteit en kosten die we nog kunnen boeken door de gekozen weg voort te zetten, door de zorg slimmer, doelmatiger en patiëntvriendelijker te organiseren in netwerken rondom de patiënt. Die inhoudelijke oplossing zet naar mijn mening veel meer zoden aan de dijk. We staan aan het begin van wat mogelijk is en we zullen daarom deze agenda de komende tijd volop doorzetten.

Ik kom op onze eHealth-agenda. Nieuwe technologie is geen panacee voor alles, maar het is ook niet iets aparts. Het moet een onderdeel zijn van de zorg, een onderdeel dat net zo natuurlijk wordt geleverd als de traditionele zorg. Als we technologie selectief en slim inzetten, gaat dat ons enorm helpen om de zorg beter, goedkoper en patiëntvriendelijker te maken. Ik noemde al een aantal mooie voorbeelden, maar er zijn er nog veel meer, ook in de geestelijke gezondheidszorg. In Eindhoven kunnen mensen bijvoorbeeld na een verwijzing van de huisarts meteen aan de slag met een onlinemodule, waardoor ze niet hoeven te wachten op een intake. Maar ik vraag mij wel af, zoals bij veel mooie voorbeelden, waarom we dit niet overal doen. Versnellen en beschikbaar maken voor iedereen, dáár gaat het nu om. Daarvoor is samenwerking nodig. We doen goede ervaringen op met de health deals, bijvoorbeeld om mensen met kanker te helpen met alle moeilijke beslissingen die zij op hun pad moeten nemen. Samen met patiëntenorganisaties, bedrijven, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, artsen en wetenschappers gaan we op dit gebied voor heel goede digitale beslisondersteuning zorgen. We werken samen met StartupDelta en het ministerie van Economische Zaken aan het FastTrack eHealth-initiatief.

Sorry, voorzitter, maar op een of andere manier gaat alles in het Engels als we het over eHealth hebben.

De voorzitter:

Daar bent u zelf bij!

Minister Schippers:

Dat is waar. We gaan dus zelfs naar een versnellingsinitiatief; dat klinkt toch anders! Daarbij bieden wij bedrijven die goede ideeën hebben, expertise en tijdelijke financiële ondersteuning aan. Daar gaan wij mee door. Om patiënten sneller toegang te geven tot hun eigen gegevens bij het ziekenhuis hebben we voor de komende drie jaar 105 miljoen euro vrijgemaakt. Zo krijgen patiënten regie over hun eigen dossiers, kunnen ze zelf kiezen met wie ze die informatie delen en kunnen ze zelf hun eigen metingen toevoegen. Wij zijn ook aan het uitzoeken hoe we met eHealth mensen kunnen helpen om gezonder te leven, juist mensen die je normaal gesproken niet zo makkelijk bereikt, mensen die eigenlijk een beetje wantrouwend staan tegenover de overheid die met het vingertje zwaait en zegt dat ze dit niet mogen doen en dat wel moeten doen. Juist die mensen kun je beter bereiken vanuit de gedachte dat gezond leven leuk is. Directe terugkoppeling, spelelementen, steun op het moment dat je het nodig hebt! We moeten ons daar veel meer in verdiepen om te zien wat wel en niet werkt. Er wordt dus hard aan de eHealth-agenda gewerkt, zeg ik tegen onder anderen mevrouw Dijkstra.

Ten tweede kom ik bij de verschuiving van zorg naar de wijk en de buurt.

De voorzitter:

Nu komen er opeens wereldschokkende en wereldverbeterende interrupties, maar de minister was nog niet klaar met haar blokje. Dat hadden we toch afgesproken? Laten we dat gewoon doen. We laten eerst de minister haar blokje afmaken. Dan krijgt u zo de gelegenheid om een vraag te stellen, mevrouw Bouwmeester. Zo hebben we het net afgesproken.

Minister Schippers:

Ik heb in dit blokje wel een to-dolijstje. Ik ga dus over naar een ander onderwerp.

De voorzitter:

Ik weet wat er dan vervolgens gebeurt. Dan loopt het uit de hand.

Minister Schippers:

Maar daar bent u bij!

De voorzitter:

Er komt toch een andere voorzitter, dus dat maakt ook niet meer uit! Nee, maar let erop dat we niet ongelofelijk veel tijd kwijt zijn door het inefficiënt te doen. Mevrouw Bouwmeester, ga uw gang.

Voorzitter: Van Veldhoven

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dank voor de goede pogingen om dit debat in goede banen te leiden.

Ik heb de minister heel belangrijke dingen horen zeggen over eHealth en innovatie. Het is niet zomaar een dingetje of een speeltje. Het is een nieuwe manier om te sturen op langer gezond zijn met eigen regie. Er zijn heel veel goede voorbeelden langsgekomen, ook in de beantwoording, maar ik hoor nog heel vaak dat juist mensen met een goed idee bij een overstap aanlopen tegen het systeem waarin alles werkt zoals het werkt. Zij krijgen niet altijd de zorgverzekeraar mee. Dan loopt het vast. Ik weet dat de minister deze ergernis deelt. Welk antwoord hebben wij voor die mensen die goede ideeën hebben en vastlopen?

Minister Schippers:

Daarvoor hebben we een programma gestart. Je komt goede ideeën tegen en vraagt je af waarom we zoiets niet in heel Nederland doen. Implementatie is een probleem. Het gaat helemaal niet om super hightech. Soms gaat het om heel simpele oplossingen die je vrij gemakkelijk zou kunnen toepassen; ambtenaren noemen dat "uitrollen". Daarom hebben we een programma gestart dat juist is gericht op low tech high impact, op dingen die je vrij gemakkelijk kunt doen en die een grote impact hebben. We focussen niet op wat we in 2040 allemaal met enorme kunststukjes kunnen doen, maar op wat we nu al kunnen

doen en hoe we dat breed kunnen implementeren. De million dollar question is: hoe zorg je ervoor dat we de goede dingen breed gaan toepassen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Hierover zijn we het helemaal eens, maar ik zit nog steeds met die zes dokters onder mijn arm die allemaal al jarenlang zo'n klein, goed initiatief hebben dat gaat over het goede gesprek en begrijpelijke informatie. Zij komen er niet doorheen, omdat de beroepsgroep nog niet mee is, het systeem anders werkt of de zorgverzekeraar eerst een businesscase wil. Waar kan ik deze mensen "parkeren" of naartoe brengen om ervoor te zorgen dat datgene gaat gebeuren wat de intentie van de minister en mijn intentie is?

Minister Schippers:

Ik weet niet of het alle dokters zijn, maar een aantal van de dokters die mevrouw Bouwmeester al eerder heeft genoemd, die inderdaad heel goede dingen doen, hebben contact met ons ministerie en zitten inmiddels in de trajecten die ik beschrijf. Zij zijn daar ook tevreden over. Wij hebben dat natuurlijk nog even getoetst voordat dit debat begon. Omdat mevrouw Bouwmeester het vaker vraagt, wilde ik dat wel even toetsen. Zij zijn tevreden over wat er momenteel gebeurt. Ik hoop dat dat zo blijft en dat wij daadwerkelijk die slagen kunnen maken. Wij zijn met hen in gesprek. Ik weet niet of het alle zes zijn, maar in ieder geval zijn het de dokters die mevrouw Bouwmeester bij ons heeft aangeleverd.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp. Volgens mij is er een opening, maar nog heel kort, mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik denk dat er sprake is van een misvatting, maar laat ik die mensen nog een keer in contact brengen met uw mensen. Dan gaan we ervan uit dat het goed komt.

De voorzitter:

Dat was inderdaad de opening die ik wilde horen. Dan ga ik meteen door naar mevrouw Bergkamp.

Minister Schippers:

Ik denk dat het altijd goed is dat als mensen vastzitten, zij met ons in contact komen. Wij willen met de praktijkaanpak juist die dingen in de praktijk lostrekken. Zij zijn zeer welkom.

Mevrouw Bergkamp (D66):

De derde poging, voorzitter.

Minister Schippers:

Sorry!

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het is juist fijn dat u nog antwoord geeft.

De voorzitter:
Het gaat om het vinden van oplossingen met elkaar.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Daar zijn wij altijd voor.

De minister doet heel veel moois. Dat kunnen wij ook teruglezen in de beantwoording. Mijn collega Dijkstra heeft gevraagd hoe het zit met die ambitieuze doelstellingen. De minister heeft eerder aangegeven dat zorgverleners 24/7 bereikbaar moeten zijn en dat 80% van de chronisch zieken toegang moet krijgen tot medische gegevens zoals testuitslagen en medicatie-informatie. Mijn collega Dijkstra wil heel graag weten hoe het staat met die doelstellingen.

Minister Schippers:
Nictiz doet daar jaarlijks verslag van en meet ook waar we met die doelstellingen staan. Ik heb dat naar de Kamer gestuurd. Ik heb wel gezegd dat we niet tevreden zijn, omdat het te langzaam gaat. Dat is precies de reden waarom wij extra geld hebben uitgetrokken en een paar fikse programma's hebben gestart. Het is een gemeenschappelijke doelstelling, want dit gaat natuurlijk dwars door alle lijnen en schotten heen. Wij hebben samen gezegd: het gaat gewoon niet snel genoeg, dit kan echt veel sneller. Om die reden hebben wij die 105 miljoen euro vrijgemaakt. Als jij je metingen zelf in je dossier wilt zetten en je je eigen dossier wilt inkijken — het is jouw dossier, maar daar zijn wel eens wat misverstanden over — dan moet dat wel kunnen. Er zijn allerlei hiccups en belemmeringen; vandaar dat we een groot versnellingsprogramma starten met alle algemene ziekenhuizen om dat voor elkaar te krijgen en om die doelstelling over vijf jaar daadwerkelijk te halen. In het huidige tempo gaan we te langzaam.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het is fijn om te horen dat de minister nog steeds dezelfde ambitieuze doelstellingen heeft. Het zou fijn zijn, als zij in de tussentijd kan rapporteren hoe het daarmee staat zodat de Kamer dat goed kan volgen.

Ik heb nog een vraag over de toegankelijkheid van zorgverleners. Mijn college Dijkstra heeft ook vaak gezegd: er zijn veel mensen die werken, maar de meeste huisartsen zijn toch nog vaak alleen maar bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur. Wat zijn dan de knelpunten? Waarom krijgen we dat niet voor elkaar?

Minister Schippers:
Dat is lastig. Ik heb daar ook met huisartsen over gesproken. Er zijn huisartsen die zeggen dat ze een avondspreekuur hebben gestart, maar er na een halfjaar de stekker uit hebben getrokken, omdat het niet in het systeem van mensen zit. Het is dus niet allemaal onwil van huisartsen. Er zijn wel degelijk huisartsen die het hebben geprobeerd. Ik denk dat het ook heel erg afhangt van waar je woont, wat je patiëntenpopulatie is en wanneer die wel of geen tijd heeft. Juist door toepassing van eHealth kun je meer los van tijd en

plaats aan de slag. Als je kijkt naar wat er op dat punt gebeurt, zie je dat sommige dingen heel goed gaan, maar dat andere dingen echt te langzaam gaan. Het is ook niet voor niets dat ik zo veel tijd van de inleiding hieraan besteed. We hebben daar een hele afdeling voor opgericht, met mensen die bezig zijn, niet om het voor de mensheid uit te vinden, maar juist om in de praktijk te kijken waar mensen vast zitten, waar we kunnen helpen en waar men daadwerkelijk wat aan heeft. Wij kunnen wel mooie regels maken, maar dat helpt niet. De mensen die we daarvoor vrij hebben gespeeld binnen VWS kijken juist heel veel in de praktijk hoe we dit kunnen versnellen.

De heer Rutte (VVD):
Dit is een mooi opzetje voor de vraag die ik wil stellen. We zijn heel enthousiast over eHealth en we zien overall initiatieven. Nederland heeft zeker geen innovatietekort als het om dit soort dingen gaat, maar wel een implementatietekort. Het blijkt elke keer weer heel ingewikkeld te zijn om te zorgen dat de oude werkwijze, waarbij je wel naar het ziekenhuis moet en waar je gewoon nog een arts in een witte jas ziet, te vervangen door een werkwijze waarbij je zorg op afstand kunt krijgen en dingen heel goed gaan. Wat zijn volgens de minister nu echt de dingen die we kunnen doen om ervoor te zorgen dat we hier echt stappen gaan maken, dat we gaan versnellen, dat we afscheid gaan nemen van die ouderwetse werkwijze die uiteindelijk voor de patiënt ook niet de beste werkwijze is?

Minister Schippers:
Ik zou willen zeggen: het is ook wel logisch. Ik zei net al in mijn inleiding dat als je bij verpleegkundigen kijkt naar hun situatie, hun ziekteverzuim et cetera, je dan ziet dat het werkplezier heel hoog is, maar dat de werkdruk wel echt een aandachtspunt is. Als je aan diezelfde mensen die al een heel hoge werkdruk ervaren, vraagt om hun werkwijze helemaal om te gooien en het anders te gaan doen, dan is dat natuurlijk heel erg moeilijk. Als je kijkt hoever we in Nederland zijn ten opzichte van veel landen, dan ben ik zeker niet ontevreden, maar het kan wel sneller. Als je de gezondheidszorg namelijk vergelijkt met andere sectoren, dan kan het wel sneller. We proberen nu niet door middel van regels, maar juist door middel van dit soort versnellingsprogramma's, zoals die 105 miljoen euro die we vrijmaken voor ziekenhuizen, het FastTrack-programma, maar ook Health Impact Bonds en health deals — het is allemaal in het Engels, sorry daarvoor — in de praktijk dingen die we net niet voor elkaar kregen, nu net wel voor elkaar te krijgen of net te versnellen. Zulk nieuws als vanochtend over apothekers met een kijkluiter, vind ik heel goed nieuws, want dat betekent dat de technologie echt wordt gebruikt waar die enorm veel waarde kan hebben voor mensen.

De heer Rutte (VVD):
Ik deel het enthousiasme van de minister en ik denk ook dat er heel veel mooie initiatieven zijn. De minister noemde er zelf al een aantal. ParkinsonNet wordt door velen omarmd. Gisteren noemde ik zelf COPD in beeld dat nu ook door een grote verzekeraar wordt omarmd, waardoor heel veel COPD-patiënten niet meer naar het ziekenhuis hoeven. Het gaat dan om 80% van die patiënten die gewoon thuis kan blijven. Dat is zeker voor een COPD-patiënt die al een slechte conditie heeft, een enorme winst in de kwaliteit van

leven. Ik deel ook dat de minister allerhande initiatieven neemt om dit te versnellen, maar ik vraag mij soms af of we ook wel genoeg kijken naar de geslaagde projecten om daarvan te leren. COPD in beeld is bijvoorbeeld een succes. Waarom is het daar gelukt? Wat kunnen we daarvan leren? Hoe zorgen we dat op die manier meer van dit soort projecten een succes worden?

Minister Schippers:

Ik denk dat dat de weg is die we moeten gaan. Ik denk dat beleidsprogramma's hier niets uitmaken. De overheid probeert dat al heel erg lang. Ik weet nog dat toen ik zelf in de Kamer zat, Hans Hoogervorst ook programma's had. Er werd toen naar het bedrijfsleven gekeken om te zien waarom het daar snel ging en in de zorg niet. Ik ben het helemaal met de heer Rutte eens dat we ons daarop moeten concentreren. Waar gaat het heel erg goed en hoe kunnen we dat toepassen? Daarop zou onze focus moeten liggen in plaats van op heel leuke, hightech speeldingetjes waar de patiënt niet beter van wordt. Dat vond ik ook het inspirerende van de eHealth Week van juni. Daar waren een aantal mensen met fikse handicaps en zware beperkingen. Die vertelden de zaal wat beter kon en waar ze tegen aanliepen, zodat de toehoorders nadachten over de vraag hoe ze het leven van die persoon kunnen verbeteren. Dat is beter dan uit te gaan van iets wat men zelf heeft ontdekt.

De voorzitter:

Mag ik u allen vragen om de interrupties zo kort mogelijk te houden? De inleidingen zijn soms best uitgebreid. Er staat vandaag nog een begrotingsbehandeling op de agenda. Die mag ik ook voorzitten, dus ik spreek hier ook een beetje vanuit eigenbelang. Nee, het is natuurlijk in het belang van ons allemaal.

Minister Schippers:

Een ander ongelooflijk belangrijk punt is de verschuiving van de zorg naar de wijk in de buurt. Ik heb een aantal mooie voorbeelden genoemd. Het opbouwen van zorg in de buurt is niet het allermoeilijkst. Daar staat tegenover dat eenvoudige ziekenhuiszorg moet worden afgebouwd. Dat zijn namelijk communicerende vaten. Dat is natuurlijk veel moeilijker. Als je in een gemiddeld ziekenhuis vraagt wat men ervan vindt, dan is men het erover eens dat zaken gebundeld moeten worden en men niet allemaal hetzelfde moet doen. Als je ziekenhuizen echter vraagt wat ze willen afstaan, dan is het een stuk stiller. Zolang er artsen zijn die zeggen dat 95% van hun patiënten eigenlijk bij de huisarts thuishoort, hebben wij nog veel te doen en veel te winnen. Ook hierbij gaat het om versnelling en verbreding van alle mooie voorbeelden; die zijn er namelijk. Zorgverzekeraars spelen hierbij een belangrijke rol. Zorgverzekeraar VGZ heeft met tien ziekenhuizen afspraken gemaakt over krimp. Dat is heel wat anders dan groei, waar het de afgelopen decennia over ging. Dat zijn ingrijpende afspraken en daar moet iedereen ontzettend aan wennen. Ook dat kunnen wij allemaal invoelen. Maar als wij echt werk willen maken van zorg dicht bij huis, waarbij niet ons aanbod centraal staat maar de behoefte van de patiënt, dan zullen we die slag moeten maken. Er zijn meer voorbeelden van ziekenhuizen die chronische zorg buiten het ziekenhuis organiseren, samen met de eerste lijn. Voor de verzekerden betekent dit niet alleen zorg dicht bij huis maar ook dat zij hun eigen

risico niet hoeven aan te spreken. We kennen allemaal Bernhoven in Uden, maar ook Menzis is daarmee bezig in samenwerking met het Martini Ziekenhuis, het Zilveren Kruis in samenwerking met Isala-klinieken en VGZ in samenwerking met de Noordwest Ziekenhuisgroep. Dit is de weg die we moeten gaan. Dit is hoe ons zorgstelsel moet werken, en hoe het ook bedacht is. Dit is hoe het zal moeten werken, willen wij niet steeds bakkeleien over wie wat moet betalen, maar de zorgkosten in de hand houden terwijl we de kwaliteit hoog houden door slimmer te organiseren en gebruik te maken van wat kan. Iedereen moet daarvoor zijn rol pakken. Waar dit onvoldoende van de grond komt, moet "zorg volgt geld" het nieuwe adagium zijn. In de afgelopen jaren hebben wij gezegd: als de zorg verplaatst, moet het geld meegaan. Maar ik denk dat je op een gegeven moment moet nadenken over de vraag of je desnoods niet eerst geld moet verplaatsen en dan zorg laat volgen.

De voorzitter:

Mevrouw Bruins Slot, ik begreep dat u net met de voorzitter de afspraak hebt gemaakt om in principe na de blokjes te antwoorden, tenzij een bepaald onderwerp echt was afgerond. Ik kijk even naar de minister, die in haar blokje inleiding toch weer verschillende subblokjes heeft.

Minister Schippers:

Nee hoor, voorzitter. Ik ben al bij het derde en laatste blokje. Ik doe het op onderwerp. Ik ga nu door naar een nieuw onderwerp, dus ik kan mij voorstellen dat we nu ...

De voorzitter:

Dat is de guidance die ik graag van de minister wilde hebben. Als we nu aan het einde van dat blokje zijn, lijkt het mij een goed moment voor een vraag.

Minister Schippers:

Goed.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Hartelijk dank daarvoor. De minister staat even in haar vuurtoren en kijkt met de verrekijker om zich heen. Dan zie je de horizon altijd goed en de weg die je op lange termijn moet volgen. De minister zegt dat die ziekenhuizen er anders moeten uitzien. Er moet zorg vanuit de ziekenhuizen naar zorg in de buurt. Ik vraag de minister om iets dichterbij te kijken. Op dit moment wordt de spoedeisende hulp overspoeld door kwetsbare ouderen die er niet thuishoren. Als we proberen hun een plek in de buurt te geven, om tijdelijke zorg te leveren, dan gaat dat gewoon niet goed.

De voorzitter:

En uw vraag?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mijn vraag aan de minister is wat zij daar de komende twaalf weken nog aan gaat doen.

Minister Schippers:

Het komende blokje gaat over wat ik daaraan ga doen. Daar zit uiteraard ook de spoedeisende hulp bij. Ik kan dat wel naar voren halen, als dat op prijs wordt gesteld.

De voorzitter:

Prima. Dan stel ik voor dat de minister dat blokje dan helemaal afrondt en dat de vervolgvraag daarna komt. Anders gaan dingen misschien door elkaar heen lopen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Een punt van orde. De minister houdt een mooi verhaal en heeft een aantal blokjes. De minister is al klaar. De Kamerleden hebben dan nog zes vragen. Dan wordt er gezegd: nee, die vraag is over. Dan hebben we straks in de hele eerste termijn door de manier waarop het debat geleid wordt, drie vragen kunnen stellen. Dat gaat volgens mij dus niet helemaal goed.

De voorzitter:

U hebt zelf een afspraak gemaakt met de voorzitter. De voorzitter is er om u te faciliteren. We gaan het dus doen zoals de Kamer het wil. Dat is mijn insteek. Als de minister zegt dat zij iets te zeggen heeft over een blokje en dat zij de vragen daarover graag na afloop daarvan wil, lijkt dat mij op zich een heel logische ordening van de vergadering. Als de minister zegt dat zij een blokje heeft afgerond en dat er daarna een blokje komt waarin de vraag wordt beantwoordt, zou ik mevrouw Bruins Slot kunnen voorstellen dat zij daarna even terugkomt; misschien heeft mevrouw Klever nog een vraag over het blokje dat de minister zojuist heeft afgerond. De Kamerleden moeten gewoon de vragen kunnen stellen die belangrijk zijn. Dat deel ik helemaal, maar ik probeer het wel zo te organiseren dat we de onderwerpen een beetje bij elkaar houden. Dan is het ook makkelijker te volgen voor de mensen thuis. Als mevrouw Bruins Slot het goed vindt, zou ik het dus zo willen doen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik begrijp dat de minister nog één blokje heeft en dan helemaal klaar is. Dan hebben de Kamerleden nog allemaal vragen. Ik ben het eens met uw voorstel en ik wil de minister ook echt uit laten praten, maar misschien is het voor de orde handig als we weten hoeveel blokjes er komen; misschien kan er ook kort worden aangegeven welke blokjes er zijn. Dan weten wij ook wanneer wij de interrupties kunnen plaatsen.

De voorzitter:

Prima. Ik heb een lijstje gekregen.

Minister Schippers:

Dat was een algemeen lijstje. Daarop stond: wat is de agenda? Van die agenda heb ik nu de zorg dicht bij huis gehad. Dan komt de acute zorg. Dan krijgen we de verwarde personen; het is allemaal heel kort. Dan volgen de geestelijke gezondheidszorg, met het schakelteam, de regeldruk en geneesmiddelen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter, mag ik een punt van orde maken?

De voorzitter:

Zeker, maar dit zijn dus de blokjes.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Daar gaat het juist over.

De voorzitter:

Oké, prima. Ga uw gang.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Op zich klonk het in het begin heel logisch, maar nu bekruipt mij zo langzamerhand het gevoel dat we het beter helemaal schriftelijk af kunnen ronden. Als er geen ruimte meer is om over de onderwerpen met elkaar te debatteren, wat doen we hier vandaag dan eigenlijk nog? Ik vind dit dus te stringent.

De voorzitter:

Die ruimte moet u absoluut hebben. Ik heb een afspraak die u hiervoor hebt gemaakt, natuurlijk overgenomen. Ik heb hier een lijstje liggen met blokjes, maar dat blijkt het lijstje van de staatssecretaris te zijn. Ik begrijp dus dat de minister nu pas haar lijstje met blokjes heeft aangegeven. Het gaat zoals u met elkaar wilt; ik ben hier om u te faciliteren. Als de Kamerleden gewoon op elk moment willen kunnen interrumpen, kunnen we dat ook met elkaar afspreken, want volgens mij zijn de blokjes allemaal vrij klein en dan zouden we ook een geforceerde situatie krijgen.

Minister Schippers:

Doe dat maar.

De voorzitter:

Dan stel ik toch voor dat de minister eerst de vraag van mevrouw Bruins Slot beantwoordt en dat we daarna naar mevrouw Klever gaan.

Minister Schippers:

Naar aanleiding van een brief die ik uit Amsterdam heb gekregen, zijn we meteen met de mensen in gesprek gegaan over de acute keten in Amsterdam: wat zijn de knelpunten en waar zit het vast? Vervolgens hebben we natuurlijk bekeken of dit uniek is voor Amsterdam of dat we dit ook in andere delen van Nederland zien. We zijn dus aan de slag gegaan om per regio met elkaar in kaart te brengen waar de knelpunten zich voordoen en welke acties door wie in gang moeten worden gezet. Ook hier gaat het immers om samenwerking en soms om taakherschikking. Soms gaat het ook om extra geld; dat heb ik vrijgemaakt voor ambulances. Het helpt natuurlijk niet — daar wen ik overigens nooit aan — als ik met al die mensen aan tafel zit en als ik dan ineens via de Kamer een brandbrief krijg van de NVZ, waarmee wij dan aan tafel zitten. Dat vind ik prima, maar volgens mij is het veel handiger om die brief gewoon te overhandigen als we met de NVZ aan tafel zitten.

Het is helder dat er een probleem is. Wij zijn daarmee aan de slag. Wij zijn in de regio's in gesprek en wij bekijken waar de knelpunten zitten. Die moeten per regio worden opgeleverd, zodat we kunnen zien of het overal hetzelfde is of dat er regiokenmerken in zitten. Wij hebben wel kunnen constateren dat wij ook bij de opleidingen een probleem hebben. Kijk naar de overhaaste sluiting van de spoedeisende hulp in de omgeving van Schiedam. Dat was een overhaaste sluiting omdat een aantal mensen zich ziek meldden, er iets was met de ontslagen en er ineens te weinig mensen waren. Je ziet dat de verpleegkundigen die we daar nodig hebben, ook een knelpunt vormen. Je lost dat alleen op door met elkaar rond de tafel te gaan, door het te inventariseren en als iedereen vervolgens zijn verantwoordelijkheid neemt.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het was niet alleen een brandbrief van de ziekenhuizen maar ook van de aanbieders van eerstelijnsverblijf, die de noodopvang voor ouderen eigenlijk gewoon in de buurt zouden moeten organiseren. Dan ga ik me als CDA'er zorgen maken, want dan denk ik: de minister is aan het praten, maar klaarblijkelijk gaat het veel te traag. Volgens mij gaat het ook veel te traag. Ik lees nu in de antwoorden van de minister dat er pas op 1 mei 2017 een oplossing moet liggen. Dat moet toch veel eerder? Mijn oproep aan de minister is: zorg ervoor dat er echt binnen een maand, anderhalve maand een noodplan per regio ligt, zodat we hier klaar mee zijn en zodat ouderen gewoon de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Minister Schippers:

Het ligt er natuurlijk aan waar je naar kijkt. Als je alle knelpunten in kaart wilt hebben, duurt dat tot mei. Maar je kunt natuurlijk al begin komend jaar, dus in januari, zien wat er gecontracteerd is aan eerstelijnsbedden en wat er beschikbaar is. Dan kun je dus zien of dat witte vlekken geeft of niet. Mevrouw Bruins Slot kan wel zeggen dat ik aan het praten ben, maar ik kan natuurlijk ook geld willekeurig ergens naartoe gooien en denken dat ik het dan heb opgelost. Nee, we zullen toch eerst in kaart moeten brengen wat er in zo'n regio aan de hand is, waar de knelpunten zitten en wat de oplossingsrichtingen zijn.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

We zijn echt een klein landje. Dat hoeft geen zes maanden te duren.

De voorzitter:

Mevrouw Bruins Slot, ik had u niet het woord gegeven. Ik wil nu doorgaan naar mevrouw Klever. We moeten echt met elkaar proberen om het debat goed te voeren. In principe doen we interrupties in tweeën.

Mevrouw Klever (PVV):

Er is echt een acuut probleem in de spoedeisendehulpsector. De spoedeisendehulpsectoren lopen over. Ziekenhuizen hebben geen bedden meer. Mensen kunnen niet overgeplaatst worden. Ouderen liggen op de spoedeisende hulp en kunnen nergens heen. Ik ben het heel erg met mevrouw Hanke Bruins Slot eens: we kunnen toch geen zes maanden

wachten? We hebben toch nu een acuut probleem? Wat kan de minister nu doen?

Minister Schippers:

Ik wacht ook niet met het ondernemen van actie totdat aan het eind, in mei, alles af is en op papier staat. Alles wat nu kan, kan nu. Alles wat we nu kunnen oplossen, kunnen we nu oplossen. Dat heb ik ook al laten zien. Ik heb al extra geld vrijgemaakt voor ambulances. Dat hebben we nu in zicht en daar kan ik nu geld voor vrijmaken. Ik ga niet achteroverleunen en wachten totdat in mei het zaakje klaar is. Nee, ik ga alles wat nu kan, nu doen. Uiterlijk mei moeten we het hele traject in beeld hebben, maar alles wat eerder kan, doen we eerder.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik hoor nog erg weinig plannen van wat de minister nu gaat doen. Een voorbeeld is: kan de minister er in ieder geval voor zorgen dat er nu geen spoedeisendehulpsectoren gesloten worden? Die van het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam staat namelijk op de planning om per 1 januari 2016 gesloten te worden. Nee, de spoedeisendehulpsectoren van het Vlietland ...

Minister Schippers:

Die is gesloten.

Mevrouw Klever (PVV):

... is op 1 november gesloten, sorry. Dat vind ik echt onbegrijpelijk als er zulke problemen zijn. De spoedeisende hulp van MCH Antoniushove wordt per 1 januari 2017 gesloten. Kan de minister er dan in ieder geval voor zorgen dat er geen nieuwe spoedeisendehulpsectoren gesloten worden als er zulke enorme problemen in de spoedeisendehulpsector zijn?

Minister Schippers:

Ik ben er zelf ook heel ontevreden over dat de spoedeisendehulpsector van het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam gesloten is, zeker over de manier waarop dat is gebeurd. Er is gewoon in één keer gezegd: we hebben even geen mensen, dus we gooien de spoedeisende hulp in de nachtelijke uren dicht. Dat verraste natuurlijk iedereen. Daarvan hebben we ook gezegd: jongens, we hebben niet voor niks een Regionaal Overleg Acute Zorg; daar moeten jullie met elkaar goed in beeld hebben hoe het er hier uitziet, wie wat doet en hoe jullie elkaar goed op de hoogte houden. Ik was er dus ook heel erg door verrast dat dat gebeurde, maar dat was vanwege een gebrek aan personeel om die spoedeisende hulp te bemensen. Het is dus een complexe situatie. Ik kan die helaas niet zomaar met één regel oplossen. Ik kan wel met iedereen rond de tafel gaan. Daar waar ik al wat kan doen, bijvoorbeeld extra geld uittrekken voor ambulances, doe ik dat. Daar waar het langer duurt, moet het helaas ook langer duren.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik heb dit gisteren ook gezegd en mijn collega, die meer ervaring heeft met begrotingsbehandelingen, gaf aan dat dit vorig jaar ook aan de orde is geweest. Ik denk dat er

vooral behoefte aan is dat dit zo snel mogelijk in kaart wordt gebracht, en dat alles op alles wordt gezet waar er nog witte vlekken zijn. Dat zou natuurlijk wel al aan het einde van dit jaar bekend moeten zijn. Waar witte vlekken zijn, zou dat in gang gezet moeten kunnen worden voor het eind van het jaar. Daarvoor hoeven we niet te wachten tot volgend jaar.

Minister Schippers:
Eens.

Mevrouw Volp (PvdA):
Is het mogelijk om de Kamer in ieder geval daarover te informeren? Hoe sneller hoe beter, en we zitten nu midden in de contractering.

Minister Schippers:
Daarmee ben ik het eens. Dat doen wij zo snel mogelijk. Die witte vlekken moeten helder zijn. Waar zijn er voldoende eerstelijnsbedden en waar zijn er niet voldoende eerstelijnsbedden? De ambulances vind ik de absolute prioriteit en dit vind ik de nummer twee.

Mevrouw Volp (PvdA):
Ik denk dat we dan al een stuk verder zijn, want voor ons is het van belang om die witte vlekken te kennen en te weten wat daaraan in het vervolg gebeurt. We moeten niet wachten tot volgend jaar.

Naar aanleiding van het debat van gisteren kreeg ik een mail van een lector van de Hogeschool Amsterdam, die schreef dat het grootste deel van de acute hulpvragen van ouderen op de eerste hulp, mensen in hun laatste levensjaar betreft met palliatieve problemen. Zou de minister daaraan ook specifiek aandacht kunnen besteden? Die mensen komen namelijk op de eerste hulp met een vraag die eigenlijk niet voor de eerste hulp bedoeld is. Dat zijn juist de mensen die gebaat zijn bij andere opvang, bijvoorbeeld een eerstelijnsverblijf. Dat vond ik een heel relevante toevoeging. Het hoeft niet nu, maar ik wil graag dat de minister dit meeneemt en ons erover informeert hoe dat ondervangen kan worden.

Minister Schippers:
Ik denk dat dit ook aangeeft dat dit een probleem is met verschillende invalshoeken en verschillende oorzaken. Ik ben zelf ook op een huisartsenpost geweest. Ik heb daar met de huisartsen en met de mensen achter de telefoon gesproken. Zij zeiden dat er iets in hun systeem is gebeurd waardoor er ineens meer mensen doorverwezen worden naar de huisartsenpost die daar eigenlijk niet horen. Er gaan ook ineens veel meer mensen met de ambulance. Er moet dus eerst uitgezocht worden wat dit heeft veroorzaakt. Dit is ook van alle kanten iets wat we niet moeten willen. Er zitten mensen op de huisartsenpost die thuis hadden kunnen blijven en het anders hadden kunnen oplossen, en de huisartsenpost loopt vol. Het is dus onprettig voor de mensen maar ook voor de huisartsenpost. Hetzelfde zien we bij de ambulances. Althans, bij de huisartsenpost waarbij ik op bezoek ben geweest, reden er ineens veel meer ambulances uit terwijl dat eigenlijk niet nodig was.

We moeten dus bekijken wat daar veranderd is waardoor dit gebeurt. Dit is toevallig bij mij in de buurt het geval; het kan best elders weer een andere oorzaak hebben. Daarom zitten we ook met elkaar om tafel. Is het de bemensing? Zijn het de eerstelijnsbedden? Is het iets wat we anders moeten oplossen, bijvoorbeeld palliatieve vragen? Dat moeten we helder in kaart hebben. Maar ik ben het helemaal met mevrouw Volp eens dat we moeten beginnen waar we beginnen: eerst de ambulances, de eerstelijnsbedden en het oplossen van de witte vlekken. Zo moeten we het langzaam afpellen.

De heer Van Gerven (SP):
De minister zegt: wat er gebeurd is bij het Vlietland Ziekenhuis in de regio Schiedam/Vlaardingen kan eigenlijk niet. De minister vindt dat men weer rond de tafel moet. Maar vindt de minister ook dat het daar weer open moet, en dat het ziekenhuis eigenlijk niet kan aankomen met het verhaal dat het geen mensen kan vinden? Dan halen ze die maar bij het Erasmus of bij andere ziekenhuizen vandaan. Je lost dat op, zou ik zeggen, en je laat de mensen daar niet in de kou zitten na 17.00 uur of na 23.00 uur.

Minister Schippers:
Wij zijn daar natuurlijk achteraan gegaan. Het lukt nu niet. Ze kunnen ook geen mensen lenen van de omliggende ziekenhuizen. Maar zo snel als het kan, moet die post natuurlijk gewoon weer open.

De heer Van Gerven (SP):
De minister zegt: die post moet gewoon open, want dat is noodzakelijke zorg voor die regio. De post kan dus niet op termijn gaan verdwijnen. De post moet zo snel mogelijk opnieuw open. Geldt dit dan ook voor klinische verloskunde en dat soort zaken? Want dat is ook een groot punt. Zou daarvoor niet hetzelfde moeten gelden, namelijk dat de minister haar gezag en invloed aanwendt om ervoor te zorgen dat dat ziekenhuis gewoon zijn verplichtingen nakomt en zorg levert in dat drukbevolkte gebied met heel veel verkeersproblemen? Dat moet goed worden geregeld en opgelost.

Minister Schippers:
Wij hebben landelijke normen qua aanrijtijden waaraan voldaan moet worden. Die zijn opgesteld zodat wij een goede spreiding van de spoedeisende hulp hebben. Verzekeraars hebben een zorgplicht, dus dit moet goed in elkaar zitten. Er moeten voldoende ambulances en spoedeisende hulpposten zijn. Dat was hier niet aan de orde. Het is niet zo dat een verzekeraar zei: die spoedeisende hulp moet dicht. In dit geval heeft het ziekenhuis uit overmacht de spoedeisende hulp dichtgegooid. Als een ziekenhuis dat uit overmacht doet, moet dat zo snel mogelijk worden opgelost, zodat de spoedeisende hulp weer opengaat. Dat is afgesproken in de regio met alle partijen. Daar was VWS bij aanwezig, want ook VWS was erg verbaasd over het bericht. Wij hebben met elkaar afgesproken dat de spoedeisende hulp weer opengaat, zodra dat op een fatsoenlijke wijze kan en er mensen zijn om die post te bemensen. Dat is wat is afgesproken.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog. Wij komen nu bij de blokjes "verwarde personen" en "ggz", als ik het goed heb genoteerd.

Minister Schippers:

Ik ben met de regio's in gesprek over de vraag hoe zij per 1 januari het vervoer van verwarde personen overnemen. De politie stopt hiermee en dat is ook afgesproken in het kader van het aanjaagteam en de conclusies die daar zijn getrokken. Het vervoer wordt gestopt als het gaat om mensen die niet gevaarlijk zijn. Dat moet ook, want deze mensen hebben zorg nodig. Zij moeten dus in een zorgtraject terecht komen en niet in een politietraject. Het vervoer moet wel geregeld zijn. Hiervoor heb ik vanaf 2017 6 miljoen euro extra beschikbaar gesteld. Daarnaast is in totaal 8 miljoen euro beschikbaar voor pilots met passend vervoer.

In de geestelijke gezondheidszorg is het ontzettend belangrijk dat wij van de huidige Wet Bopz, een opsluitwet, naar de Wet verplichte ggz gaan, een behandelwet. Deze behandelwet stelt ons in staat om veel eerder te behandelen en veel preventiever aan de gang te kunnen. Daarmee kunnen wij voorkomen dat zaken escaleren. Deze wet stelt familieleden in staat om veel meer betrokken te zijn bij de behandeling van hun familielid. Die wet is in de praktijk heel hard nodig. Mensen wachten erop. Ik hoop dan ook dat dit wetsvoorstel voor de verkiezingen kan worden behandeld. Ook zal ik het Schakelteam Verwarde Personen dat het werk van het aanjaagteam voortzet, mijn volledige steun geven om voor mensen die nu tussen wal en schip vallen, een sluitende ketenaanpak te realiseren.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb een concrete vraag aan de minister. Is het vervoer voor de opvang van verwarde personen in Overijssel per 1 januari geregeld? Wie gaat dat precies doen? Ik wil daar graag helderheid over.

Minister Schippers:

Het vervoer is altijd geregeld, want het is niet zo dat de politie in een keer stopt en er geen alternatief is. In de ene regio zal de zorg het sneller kunnen overnemen dan in de andere regio, maar er is altijd vervoer. Het is dus niet zo dat iedereen gewoon maar stopt en het uit zijn handen laat vallen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Kan de minister dan voor het algemeen overleg van 22 december aan de hand van de ROAZ-regio's aangeven wie precies het vervoer per 1 januari gaat oppakken?

Minister Schippers:

Ik zal u de stand van zaken doen toekomen.

De voorzitter:

Hartelijk dank voor deze uitstekende, geserreerde interruptie. Kan de minister iets zeggen over de datum?

Minister Schippers:

Ja, voor dat AO. U hebt de datum van het AO in uw hoofd; ik niet.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

22 december.

Minister Schippers:

Ja, ik zal dat tijdig aan u toesturen, zodat u het goed kunt bekijken. Wij hebben met elkaar afgesproken dat wij proberen om minimaal een week voor een AO iets toe te sturen. Dat zal ik hier ook doen.

De voorzitter:

Dat lijkt mij een heldere afspraak.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Tien jaar geleden ging mijn maidenspeech over de nieuwe behandelwet in plaats van de opsluitwet. Ik hoop met de minister dat wij na tien jaar nu echt die wet voor deze mensen kunnen invoeren.

Mijn vraag heeft echter betrekking op iets anders, namelijk een probleem dat de Partij van de Arbeid volgens mij met de minister deelt. Als iemand iets aan zijn lichaam heeft, weet iedereen: o jee, er is iets aan de hand, wij bellen 112 en dan komt er een ambulance. Maar als iemand heel verward over straat loopt, willen mensen wel graag helpen maar zij weten niet wat zij moeten doen en lopen er dan maar een beetje langs. De awareness wie je kunt bellen als iemand verward is, is al lang een probleem. Daardoor liggen mensen soms onnodig lang met zichzelf overhoop en krijgen zij geen hulp. Welke stappen worden er nu gezet om te bereiken dat mensen in Nederland weten wie je moet bellen en dat er dan ook tijdig passende hulp komt?

Minister Schippers:

Er moet 24/7 crisisopvang zijn voor de ggz. Dat is het eerste. Het tweede is dat in situaties waarin je vroeger 112 belde, je dat gewoon moet blijven doen. Ik ben bang dat mensen anders in de war raken door allerlei telefoonnummers. Vroeger kwam de politie en die regelde dat. Nu moet bij de triage worden bekeken of iemand gevaarlijk is of niet; dan komt er een psycholance of een ambulance of ander vervoer. Dus die 112 vind ik heel belangrijk, omdat een ander nummer bijna niet bij mensen in het systeem kan komen. De frontdesk waar je binnenkomt, blijft hetzelfde en daarachter moet het anders gaan.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het lijkt mij heel belangrijk dat mensen weten dat zij 112 kunnen bellen. Het probleem is nog wel dat veel mensen denken dat je daar geen 112 voor belt. Hoe kun je hiervoor meer bewustwording creëren? Veel mensen zijn betrokken, willen wat doen, maar weten niet wie of wat zij moeten bellen.

Minister Schippers:

Dat moeten wij met het schakelteam oppakken. Het schakelteam weet waar de problemen in de regio liggen en wie welke rol moet oppakken. Ik zal het daar neerleggen en vragen wat er naar zijn mening in de praktijk zou moeten gebeuren. Ik vraag me af of een ander nummer handig is, maar daar zouden wij eens naar moeten kijken.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik wil graag wijzen op een andere groep die ook geestelijke gezondheidszorg nodig kan hebben, namelijk statushouders. Ik heb daarover een amendement ingediend dat beoogt dat de tolkenvergoeding kan worden betaald als bijvoorbeeld een ggz-zorgverlener te maken heeft met een cliënt die geestelijke gezondheidszorg nodig heeft maar geen goed Nederlands spreekt. De minister schrijft in haar antwoorden dat zij dit alleen wil regelen voor de huisartsenzorg. Hoe zal de minister omgaan met die andere situaties?

Minister Schippers:

Ik ben best bereid om te kijken of wij ook voor die groep deze regeling kunnen toepassen, maar dan wel voor dezelfde termijn. Ik hecht daar zeer aan omdat ik vind dat wij mensen moeten stimuleren om zo snel mogelijk Nederlands te leren, maar ik begrijp dat dit ingewikkeld is als je hier net binnenkomt.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik had natuurlijk ook andere voorbeelden kunnen geven, want mensen kunnen ook andere zorg nodig hebben zoals tweedelijnszorg of verloskundige zorg. Het probleem is nu juist dat het voorstel van de minister zich beperkt tot huisartsenzorg, maar dan ook nog eens alleen het eerste halfjaar. Om een zorggesprek goed te kunnen voeren, heb je toch zeker niveau B1 nodig. Een extra punt van kritiek op het voorstel van de minister is dat de regeling maar voor twee jaar geldt. Over twee jaar zullen wij weer nieuwe statushouders hebben en dan heb je weer hetzelfde probleem. Dan is het toch logischer om met een permanente regeling te komen en dan ook een die ruimer is dan de minister nu voorstelt?

Minister Schippers:

Daar ben ik het dus niet mee eens. Als je langer in Nederland bent, moet je de taal leren. Als je hier langer bent, stroom je uit. Voor mij gaat het om de tijd die je hier bent. Wij hebben nu zo veel mensen binnengekregen, dat heel veel mensen heel snel doorstromen. Die zijn dus heel snel statushouder en zijn heel snel in een gemeente gekomen. Zij zijn niet meer in het COA waar in een tolkenvergoeding is voorzien, maar waar je ook Nederlands moet leren. Ik begrijp dat een statushouder die nog maar net een week in een gemeente woont als er iets gebeurt, de taal nog niet machtig is. Ik vind wel dat je dan de moeite moet doen om de taal zo snel mogelijk te leren. Daarom vind ik de tijd die daaraan vastzit zo belangrijk. Dat is een helder signaal. Dus de tijd is beperkt. Het kan over twee jaar misschien anders zijn. Degene die daar dan zit, kan zeggen: de doorstroom is hetzelfde en wij verlengen, of hij is niet hetzelfde en dan verlengen wij niet. Dat is dan de situatie. Ik kan nu niet zien hoe de instroom van vluchtelingen in Nederland over twee jaar zal zijn.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik sluit me aan bij de vragen van mevrouw Bouwmeester. Ik heb er in eerste termijn ook bij stilgestaan. De minister schrijft dat mensen zich kunnen melden op nummer 112, maar dat het voor minder urgente hulpvragen van belang is dat er 24/7 meldpunten in de wijk worden georganiseerd. Ik vind dat ook heel belangrijk. De minister zegt dat ze dit overlaat aan gemeenten en zorgverzekeraars. Gaat zij er ook op toezien dat dit daadwerkelijk gebeurt? We kunnen het overlaten aan gemeenten en zorgverzekeraars, maar dat overleg loopt niet altijd heel soepeltjes. En dan druk ik me nog zachtjes uit.

Minister Schippers:

Daar hebben we dus een schakelteam voor. Liesbeth Spies heeft een team geleid dat alles in kaart heeft gebracht. Dat team heeft gezegd welke stappen je moet zetten. Ik had kunnen zeggen: beste mensen, jullie zien allemaal welke stappen jullie moeten zetten; hier is het product; doe het. Dat hebben we niet gedaan. Ik heb gezegd dat ik er een nieuw team op wil dat erop toeziet dat die stappen worden gezet. Het schakelteam onder leiding van Onno Hoes zal de komende twee jaar dit traject begeleiden, zodat de stappen die het team van Liesbeth Spies heeft aangegeven, daadwerkelijk worden toegepast.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Laat ik er dan op vertrouwen dat het schakelteam datgene voor elkaar gaat krijgen wat in de praktijk heel moeizaam verloopt, namelijk het organiseren van het overleg tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Ik weet dat het op veel plekken goed gaat, maar op heel veel plekken ook niet. Ik hoop echt dat we niet twee jaar afwachten, maar dat het ministerie van VWS er ook op blijft toezien dat de afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars echt gerealiseerd worden.

Minister Schippers:

De zorgverzekeraars en de gemeenten zitten ook in het schakelteam. Die werelden worden daar dus bij elkaar gebracht. Daar zou het dan ook moeten gebeuren. Zorgverzekeraars en gemeenten hebben overigens op allerlei verschillende terreinen steeds meer met elkaar te maken. Dat geldt bijvoorbeeld voor preventie. Voor sommige zaken op preventief gebied is de gemeente verantwoordelijk, voor andere zaken is de verzekeraar weer verantwoordelijk. Vaak komt het niet tot stand omdat er dan ergens een kop is, men zich afvraagt wie het voordeel heeft en men vervolgens besluit om het niet te doen. Juist om de partijen bij elkaar te brengen hebben we een regeling gemaakt. De staatssecretaris zit vanuit zijn portefeuille ook regelmatig met gemeenten en verzekeraars rond de tafel. Die twee moeten meer samenwerken. Ik ben het helemaal met u eens dat dit ook op dit terrein moet gebeuren. Daarom zitten ze beide in het schakelteam.

De heer Van Gerven (SP):

Ik ga nog even in op de problematiek van verwarde personen. We hebben onlangs een brief gekregen van GGZ Nederland. Er is 30 miljoen beschikbaar voor het aanjaagteam, maar GGZ Nederland vindt dit bedrag volstrekt onvoldoende. Er wordt heel veel interne capaciteit afge-

bouwd, terwijl de ambulante voorzieningen eigenlijk nog niet op orde zijn. Is het niet verstandig om de intramurale capaciteit niet zo snel af te bouwen, om dat dus even te temporiseren, om er zo voor te zorgen dat ambulante eerst alles op orde is?

Minister Schippers:

Naast die 30 miljoen heb ik aan de NZa gevraagd hoe het zit met de financiering van de crisis-ggz. Daar lijkt namelijk ook niet alles goed te verlopen. Naar aanleiding van die vraag heeft de NZa aangegeven dat de tarieven flink worden opgehoogd, juist om 24/7 open te kunnen zijn. Het gaat dus niet alleen om die 30 miljoen. Dat bedrag is vrijgemaakt voor het rapport van Liesbeth Spies. Het gaat bijvoorbeeld ook om een tariefsverhoging voor zo'n crisisdienst. Naast de opbouw van de eerste lijn hebben we ook een monitoring lopen. We hebben altijd gezegd dat het landelijke beeld heel gemengd was, maar daar kun je zo weinig mee. Daarom willen we voortaan veel dieper in de regio's kunnen kijken. Dan zien we bijvoorbeeld dat het in de ene regio goed gaat, dat het daar goed is opgebouwd, en dat het in de andere regio niet goed gaat. Als je dat middelt, krijg je een gemiddeld beeld, maar in die ene regio moeten we dan echt aan de slag. De monitor gaat ons helpen om te bepalen welke regio's een tandje bij moeten zetten en in welke regio's de zorgverzekeraars samen met het veld echt harder moeten werken aan de opbouw.

De heer Van Gerven (SP):

We zien een toename van de verwardepersonenproblematiek. Op de een of andere manier is het dus niet op orde. GGZ Nederland denkt dat er 140 miljoen nodig is voor een sluitende aanpak. Ik denk dat we het er met z'n allen over eens zijn dat de problematiek moet worden opgelost. Ik kom toch weer terug op mijn eerste punt. Het gaat over crisisopvang, maar ook over de opvang daarna. Is het niet verstandiger om nog eens te bekijken hoe snel de intramurale capaciteit bij de ggz wordt afgebouwd? En moeten we toch ook niet even temporiseren om het gat te dichten tussen wat nodig is en wat nu beschikbaar is?

Minister Schippers:

Er gebeurt op allerlei terreinen wat. Dat is nou juist mijn betoog. Als we de Wet verplichte ggz aannemen, kunnen we naar de voorkant in plaats van naar de achterkant. Zo kunnen we aan de voorkant zitten in plaats van ingrijpen als een zaak al geëscaleerd is. We hebben een monitor; we kijken er dus naar. De heer Van Gerven vraagt om ernaar te kijken, maar er wordt dus al naar gekeken. Daaruit kan komen dat het in regio A eigenlijk prima gaat maar dat we in regio B zouden moeten temporiseren. Of versneld opbouwen; dat is natuurlijk ook een alternatief. Er wordt dus inderdaad gemonitord. Er wordt gekeken naar de crisis-ggz. De NZa verhoogt de tarieven daarvoor. Een schakelteam gaat bekijken hoe het zit met de implementatie: waar moet een tandje bij en waar gaat het goed? Het schakelteam zal ook mij aan mijn jasje trekken als het denkt dat wij zaken moeten realiseren die wij onvoldoende doen. Zo moeten we het met z'n allen aanpakken.

Voorzitter. Ik ben gebleven bij de regeldruk in de zorg. Minder bureaucratie is meer tijd voor de patiënt. Daar gaat het om. Met de huisartsen en de farmacie worden oplossin-

gen gevonden en doorgevoerd, in overleg met verzekeraars en patiënten. Daarmee gaat het eigenlijk heel goed. Dit proces verloopt minder goed met de paramedici en in de geestelijke gezondheidszorg. Ik zou niet willen zeggen dat het overleg met de verzekeraars daar vastloopt, maar "stroef" is ook eufemistisch. Daarom heb ik in deze twee trajecten meer de regie genomen. Ook daar kan en moet het minder met de regeldruk.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Laat ik eerlijk zijn. Ik vind het goed dat de minister dit oppakt, dat ze er werk van maakt en bekijkt of we de regeldruk kunnen verminderen, want iedereen wordt er knettergek van in de zorg. Maar waarom loopt het stroef met de zorgverzekeraars op het gebied van de paramedici?

Minister Schippers:

Ik heb iedereen aan tafel gehaald om de thermometer eens op te nemen en te bekijken hoe het ermee staat. De sfeer bij de huisartsen en de farmacie is onderling heel goed. Men geeft elkaar onderling complimenten. Ik merk dat daar een soort gemene deler is van: we gaan dit samen aanpakken. Bij de paramedici en de ggz had ik dat helemaal niet. Er was een beetje een verwijtende sfeer. De ene partij verwijt de andere iets en de andere de ene. Om die reden heb ik gezegd: jongens, dat moet echt anders. Wij hebben eind deze maand voor beide groepen langere sessies gepland zodat wij ook eens kunnen bekijken waar het hem precies in zit. Waar zit dat wantrouwen in? Hoe kunnen we dat wantrouwen wegnemen en vervangen door vertrouwen? Hoe kunnen we de sfeer in de andere groepen ook in deze groepen krijgen? Want uiteindelijk is het voor degenen die het werk doen, voor de mensen op de werkvloer, een gemiste kans.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik snap het eigenlijk ook niet. De huisartsen, de apothekers en paramedici, zoals fysiotherapeuten, leveren fantastisch werk. We hebben heel hoogopgeleide, goede zorgverleners. Waar kan dat wantrouwen dan vandaan komen? De kwaliteit van de fysiotherapie in Nederland is ook gewoon prima.

Minister Schippers:

Daar heb ik dus die sessie voor belegd. We gaan eens met elkaar bekijken waar het in zit. Is het iets aanwijsbaars? Is het een gevoel? Voelt men zich niet serieus genomen? Ik weet het niet. Die sessie gaan wij eind deze maand met beide groepen aan, om te bekijken wat wij kunnen doen. Hoe kunnen we dit lostrekken in het belang van degenen die daadwerkelijk het werk doen? Tegelijkertijd begin ik overigens ook met de ziekenhuizen. Dat lijkt me complexer, want een kinderarts is geen oncoloog en iedereen heeft zo zijn eigen dingen. Maar de federatie heeft zelf aangegeven dat zij heel graag dat traject wil doen. Dus wij bekijken hoe wij dat kunnen starten en succesvol kunnen maken.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester, probeer het eens net zo kort als mevrouw Bruins Slot. Dat gaat vast lukken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Uiteraard. Er worden wel stappen gezet, maar het is heel stroperig. Als je uitgaat van het systeem bekijk je welke regels er zijn, welke er afgaan en hoe het beter kan. Als je echter uitgaat van het nieuwe begrip van positieve gezondheid, ga je terug naar de bedoeling. Ik kan mij voorstellen dat je dan allerlei regels schrapt en kijkt naar de bedoeling van zorg en de meerwaarde. Stel de patiënt die vraag. Het antwoord daarop is voor een heel groot deel bepalend. Welke mogelijkheden zijn er om af te gaan van het systeem en om, opnieuw kijkend naar de bedoeling van zorg, de uitkomst van zorg beantwoord door de patiënt veel meer leidend te laten zijn en daarmee een bulk aan regeltjes te schrappen, ook in het belang van al die verpleegkundigen en dokters die er gek van worden?

Minister **Schippers**:

Als je iedereen apart spreekt, zie je dat iedereen met de beste bedoelingen zijn werk doet. De verzekeraar wil de beste zorg voor de patiënt die hij voor een betaalbare premie voor de patiënt kan inkopen. De fysiotherapeut wil gewoon de zorg geven waarvan hij denkt dat de patiënt die nodig heeft. De patiënt wil graag inzicht hebben hoe zijn fysiotherapeut het doet ten opzichte van een ander. Zo heeft iedereen zijn punten. Mijn ervaring is dat het beter is als partijen het vertrouwen hebben om elkaar aan tafel te vinden, misschien soms best stoom afblazend tegenover elkaar en dingen echt uitpratend. Het is veel beter als het eens even knalt aan zo'n tafel dan dat iedereen alles maar opkropt. Ik kan nog niet zeggen waar het precies aan ligt. Willen mensen niet die stappen terug zetten of zijn er andere dingen gebeurd? Ik wil gewoon erachter komen waarom het in twee groepen wel gaat en in twee andere niet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Stel dat er een beroepsgroep is die terug wil naar de bedoeling van zorg, die uitkomsten veel meer wil meten op basis van de vraag of de patiënt heeft gekregen wat hij wilde en de meerwaarde van zorg. Is het dan mogelijk dat de zorgverzekeraar, de toezichthouder en de beroepsgroep bij wijze van experiment het Zweedse model hanteren, met acht indicatoren, dat zij dit drie jaar of vier jaar doen — ik weet niet hoelang het nodig is — en dat dit gewoon wordt als het werkt? Is een dergelijk experiment denkbaar?

Minister **Schippers**:

Als het onderscheidende indicatoren zijn, kan het wat mij betreft heel goed. In de praktijk, als je naar richtlijnen kijkt, wordt er echter gezegd dat verzekeraars heel vaak uitvragen. Daarvan hebben we gezegd: schrijf het tripartiet in bij het Kwaliteitsinstituut. Dan kan iedere verzekeraar dat als uitgangspunt nemen. Laten wij echter ook kijken naar de wetenschappelijke verenigingen. Vraag voor de lol eens een paar richtlijnen op. Kijk eens naar zo'n richtlijn. Dat zijn soms dikke pakken papier. Als je als arts zo'n richtlijn naar binnen geschoven krijgt ... Ik heb het er ook over gehad met artsen, met oncologen, die daar zelf ook heel kritisch over zijn. Ook daar moet een slag gemaakt worden. Bij de verzekeraars en bij de eigen wetenschappelijke verenigingen moet dat gebeuren. Onderschat echter ook niet wat een brancheorganisatie of een ziekenhuis uitvraagt. Alles bij elkaar stapelt het dus. Als partijen het eens worden en met een enorme versimpelingslag willen komen, ben ik de

laatste om te zeggen dat het niet mag. Ik wil echter wel dat de patiënt, als derde partij, dat ook vindt, dat die niet zegt dat veel informatie voor hem verloren gaat. Dit soort processen lopen bij de apothekers en de huisartsen heel goed, maar bij de paramedici en in de ggz kan het een stuk beter.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Het klopt dat zorgaanbieders in ziekenhuizen een eindeloze hoeveelheid indicatoren en informatie moeten aanleveren. Ik geloof dat het ziekenhuis in Utrecht alleen al vier fte in dienst heeft om informatie aan te leveren. Dat is veel te veel en moet een stuk minder kunnen. Daarover gaat mijn vraag echter niet. Er wordt heel veel informatie aangeleverd die bij verschillende instanties terechtkomt. Hoe mooi zou het zijn als de minister het voortouw neemt, een selectie uit die informatie maakt en die op een begrijpelijke manier presenteert, zodat de patiënt in één oogopslag kan zien hoe goed bijvoorbeeld een ziekenhuis het doet en kan doorklikken om te kijken hoe goed een bepaalde afdeling het doet. Het BOR doet dat bijvoorbeeld voor het ministerie van VWS en geeft dat met kleurtjes, groen, oranje en rood, aan. En ik zie trouwens nog veel rood. In Amerika doet men het met icoontjes en kleurtjes. Dat zou toch prachtig zijn?

Minister **Schippers**:

Ik kom even terug op het eerste punt. Gaat u ook eens aan de ziekenhuizen vragen wat zij zelf uitvragen aan hun eigen dokters. Artsen zeggen dat hun ziekenhuis ook heel veel aan de eigen mensen uitvraagt. Het ziekenhuis wil zelf ook van alles meten. Wij doen er allemaal aan mee. Dat is wat het is. Wij hebben voorgesteld om vanuit de overheid meer naar een informatiemakelaar te gaan. Ik ben er zelfs voor in het vragenuurtje geweest. Als wij als overheden informatie met elkaar delen, lijkt het mij goed om niet vijf keer uit te vragen. Nee, dan moeten wij ook bekijken hoe wij informatie veel meer met elkaar kunnen delen, natuurlijk helemaal volgens de privacyregels. Iedere partij moet het doen, wij ook. Wij hebben het Kwaliteitsinstituut gevraagd om het inzichtelijk te maken voor patiënten. Voor behoorlijk wat meest voorkomende ziekten heeft het Kwaliteitsinstituut dat inmiddels gedaan.

Het punt is dat die kwaliteitsinformatie weinig zegt. Een ziekenhuis kan een groen icoontje hebben en heel goed zijn in knieën, maar minder scoren op cardiologie. Wat heeft het Kwaliteitsinstituut gedaan? Dat heeft gezegd: niemand heeft behoefte aan algemene informatie. Maar als ik een bepaalde ziekte heb en als ik in stadium één zit, dan moet ik over dat stadium informatie kunnen krijgen. Dan kun je naar KiesBeter.nl, dan kun je naar Thuisarts.nl. Dat is allemaal aan elkaar gelinkt, omdat wij geen dingen dubbel willen doen. Als je net de diagnose borstkanker hebt gekregen, kun je daar bekijken wat je keuzemogelijkheden zijn. Wat doet goed, wat doet niet goed? Wat kan ik beter wel, wat kan ik beter niet? Zo hebben wij het aangepakt.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ten eerste ben ik het oneens met de minister dat je niet een algemene score van een ziekenhuis kunt maken. Je kunt per afdeling een score maken en dat op een bepaalde manier wegen voor alle ziekenhuizen, en dan tot een totaalscore voor een ziekenhuis komen. Vervolgens zou je moeten kunnen doorklikken. De minister zegt dat die infor-

matie er allemaal is, maar de kwaliteitsinformatie, de prijsinformatie, de toezichtinformatie is allemaal versnipperd. Patiënten zien door de bomen het bos niet meer. Wij hebben KiesBeter, wij hebben ZorgkaartNederland, wij hebben een kwaliteitsvenster van het ziekenhuis, wij hebben de NPCF die informatie inzichtelijk maakt, wij hebben zorgverzekeraars die soms informatie inzichtelijk maken. De patiënt weet echt niet meer hoe hij in die brij aan informatie de juiste informatie moet vinden. Wat zou het mooi zijn als de minister zegt: wij bundelen dat allemaal, kwaliteit, prijs, toezicht, alles bij elkaar in één inzichtelijke website voor de patiënt. Is de minister daartoe bereid?

Minister Schippers:

De lijstjes worden gemaakt, bijvoorbeeld door het AD en Elsevier. Die doen dat vaak op heel harde gegevens, bijvoorbeeld van de inspectie. Het is dus niet zo dat het niet kan. Het gebeurt al. Die slag maken kranten en tijdschriften zelf. Wij zijn er niet met die informatie. Ik vind dat prijsinformatie ook bekend moet zijn. Daar is nu eindelijk een omslag gemaakt: het gaat gebeuren. Wij hebben er als overheid niet voor gekozen om het werk van anderen over te doen. Thuisarts.nl van de huisartsen werkt ontzettend goed. Die site wordt ontzettend hoog gewaardeerd en trekt veel bezoekers. Dat werk hoeven wij niet over te doen. Wat wij wel kunnen, is de ontbrekende informatie aanvullen via KiesBeter.nl. Wij proberen al die dingen aan elkaar te verbinden via dat adres. Dan kun je goed doorklikken. Als je echt naar informatie op zoek bent, moet je weten waar je goede, betrouwbare informatie kunt krijgen, want er zijn ook heel veel sites waarvan de informatie niet betrouwbaar is. Als overheid proberen wij dat wat er al is aan elkaar te verbinden. Daar waar wij witte vlekken zien, proberen wij die zelf op te vullen.

De heer Van Gerven (SP):

Ik sta nog even stil bij de wurggreep waarin de zorgverzekeraars een aantal paramedische beroepen houden. Dan gaat het met name over de fysiotherapeuten. Er is een groot dispuut, een grote discussie over de behandelindex, het gemiddeld aantal behandelingen dat een fysiotherapeut bij een bepaalde aandoening uitvoert. Op basis van die behandeltoets krijgen zij hun geld of worden ze eventueel gekort. Vindt de minister eigenlijk niet dat dat zou moeten stoppen?

Minister Schippers:

Ik ga met de fysiotherapeuten, de zorgverzekeraars en de patiënten rond de tafel om te bekijken hoe wij de verhoudingen kunnen verbeteren. Voorafgaand daaraan ga ik geen uitspraken doen over dingen die nu zouden gebeuren. Het is ook niet "ze", "altijd" en "het gebeurt". Sommige verzekeraars doen dat, maar ik wil nu eerst dat gesprek voeren over wat er allemaal op tafel ligt en hoe we daarmee verder kunnen. Dat gesprek hebben we heel binnenkort.

De heer Van Gerven (SP):

De minister constateert dat het gebeurt dat zorgverzekeraars kijken naar het aantal behandelingen dat een fysiotherapeut toepast. De zorgverzekeraars zeggen vervolgens: u behandelt te veel en dus wordt u gekort. Dan kan het toch alleen maar de conclusie zijn dat in dat geval de zorgverzekeraar

zich bemoeit met de kwaliteit van de zorg van de fysiotherapeut en dus op de stoel van de fysiotherapeut gaat zitten? De minister gaat nu toch geen uitspraak doen en daarom geef ik haar mee dat het wellicht goed is om het los te koppelen en te zeggen "spiegelen is goed", want kijken wat je doet en dat vergelijken met anderen is uitstekend. Daarvan kun je leren, maar dat mag niet van invloed zijn op de betaling van de fysiotherapeut. Als je dat doet, treed je in de beroepsuitoefening van de fysiotherapeut zelf. De zorgverzekeraar gaat dan echt op de stoel van de hulpverlener, in dit geval de fysiotherapeut, zitten.

Minister Schippers:

Deze samenvatting komt niet geheel overeen met wat mij is verteld over hoe het gaat. Daarom vind ik het belangrijk dat ik straks aan tafel van iedereen ga horen wat de ervaringen zijn en hoe het gaat. Ik moet niet allerlei uitspraken doen voordat ik dat gesprek heb gehad, want de verzekeraars zullen uw inbreng duidelijk nuanceren. Verder zeggen de fysiotherapeuten misschien wel: nee, dat is hoe wij het zien. Ik wil graag eerst met de partijen zelf rond de tafel om te kunnen bekijken hoe we dit met elkaar kunnen lostrekken en hoe we het onderlinge vertrouwen weer een beetje kunnen opbouwen. Ik wil dat gesprek open ingaan.

Voorzitter. Innovatieve medicijnen gaan heel veel betekenen voor ernstig zieke mensen. Ook hier is maatwerk in opkomst, vaak met spectaculaire resultaten: geen weken erbij maar maanden of jaren, goede jaren erbij en soms zelfs genezing. Dat is cruciaal, omdat het kan betekenen dat je in die extra jaren wel je kinderen kunt zien opgroeien, wel die mooie reis kunt maken en wel nog kunt genieten. De hoge kosten van deze medicijnen bedreigen tegelijkertijd de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg. Ik vind dat ik moet kunnen uitleggen waarom wij deze hoge prijzen betalen. Als iemand mij vraagt waarom een bepaald geneesmiddel een miljoen per persoon kost, moet ik kunnen uitleggen dat dat in de ontwikkelkosten zit of dat het door iets anders zo ontzettend duur wordt. Maar ik kan nu niet uitleggen hoe die sommen worden gemaakt.

Ik heb geen zicht op de kostenopbouw van die geneesmiddelen. Dat is niet transparant. Ik kan het ook niet afdwingen, want het is een industrie die over de hele wereld zit en niet specifiek in Nederland. Wij vormen 1% à 2% van de wereldmarkt en daardoor hebben wij die macht en die kracht niet. Toch steekt het als een graat in de keel dat wij via universiteiten en kennisinstellingen heel veel kennis aanleveren op basis waarvan de fabrikant vervolgens een geneesmiddel kan maken. Daar zit natuurlijk ook publiek geld in. Daar zitten subsidies in en als wij subsidies geven, moeten wij weten wat er naar R&D is gegaan en hoe de prijsopbouw eruit ziet. Dat is wel het minste dat er moet gebeuren, want ik vind dat er ook geld moet terugvloeien.

Op zijn minst moeten wij de opbouw helder en transparant maken. Dat is ook de reden waarom ik de fabrikanten en de coalities die vinden dat het anders moet, steun. Dat zijn kleine initiatieven, laten we reëel zijn. Het gaat dan ook om kleine bedragen, terwijl het een miljardenindustrie is. Het is een beweging die Nederland nooit in zijn eentje kan maken. Die beweging moet op Europees niveau worden ingezet. Omdat we het niet alleen kunnen, moet Nederland de handen ineenslaan met andere landen, KWF Kankerbestrijding, ziekenhuizen, apothekers, arts- en patiëntenor-

ganisaties en zorgverzekeraars. Ook op nationaal niveau legt een aantal specifieke, heel dure medicijnen een enorm beslag op de budgetten van ziekenhuizen. We moeten bekijken of we ook op dat punt slimmer kunnen inkopen en onze krachten meer kunnen bundelen. Nederland is een klein land met een hoog welvaartsniveau, dus je kunt wel uitrekenen dat we daar zo ongeveer de hoofdprijs voor betalen. Is dat reëel? Het moet reëel zijn, maar het moet ook veel transparanter.

Ik heb de nieuwe geneesmiddelenvisie naar de Kamer gestuurd. We zijn druk bezig met de uitvoering daarvan. Die bestrijkt meerdere jaren, dus we kunnen niet alles in één keer doen. Maar we zijn er druk mee aan de slag gegaan. Kortom: de zorg is volop in beweging; die is nooit klaar. Maar ik ben optimistisch. Onze zorg vermag heel veel en heeft in moeilijke tijden laten zien dat het beter en goedkoper kan. Ik ben enorm trots op alle bevlogen mensen die hier hard voor hebben gewerkt, van de superspecialisten in onze topziekenhuizen tot degenen die in onze buurten en wijken het verschil maken voor ouderen en chronisch zieken. Ik ben trots op de pioniers, de beslissers, de harde werkers, de creatievelingen en degenen die hun nek durven uitsteken voor echte vernieuwing. Ik ben enorm trots op onze prachtige gezondheidszorg.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb nog een vraag over de geneesmiddelen, zonder dat ik daarmee het mooie slotwoord van de minister aan kracht wil laten inboeten. Wij hebben een amendement ingediend over PrEP en daar heeft de minister ook op gereageerd. De minister gaf aan dat zij een adviesaanvraag zou indienen bij de Gezondheidsraad. Ligt die adviesaanvraag er al? En wanneer kunnen we het advies verwachten? Wij hopen dat er niet een heel brede vraag wordt uitgezet, aangezien er al heel veel onderzoek is gedaan.

Minister Schippers:

Ik kom daar in mijn tweede termijn op terug.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb nog een andere vraag, over de ziekte van Huntington. Dat is een belangrijk onderwerp voor mijn fractie. Collega Dijkstra heeft daar ook haar inbreng over geleverd. Zij zei dat er 4 miljoen nodig is om vervolgonderzoek te kunnen doen. Maar de minister zegt dat daar veel meer geld voor nodig is. Wij krijgen van de UvA en het AMC heel duidelijk te horen dat er met 4 miljoen echt een belangrijke stap gezet kan worden in het onderzoek naar de ziekte van Huntington. Zou de minister bereid zijn om in contact te treden met de UvA en het AMC om dat te bespreken? Zij komen echt met dat bedrag van 4 miljoen.

Minister Schippers:

De ziekte van Huntington is een verschrikkelijke ziekte, waarvoor we geen geneesmiddelen hebben. De ambitie die mevrouw Bergkamp toont, deel ik. We hopen allemaal dat we iets tegen deze verschrikkelijke ziekte vinden. Maar het punt is dat de overheid zich eigenlijk niet mengt in de ontwikkeling van geneesmiddelen. Maar ik heb wel aangegeven dat wij natuurlijk in gesprek gaan met deze deskundigen, die zeggen: wij staan hier en dit is er nodig. Ik wil

ook met hen bekijken hoe we dingen aan elkaar kunnen knopen, bijvoorbeeld hoe hetgeen ZonMw doet, voor een stap vooruit kan zorgen. Wij weten vaak waar allerlei gelden zitten, terwijl dat voor onderzoekers soms nog lastig is. Ik ben zeker bereid om hier echt kracht achter te zetten. Het amendement ging mij net even te kort door de bocht, maar ik zeg mevrouw Bergkamp toe dat ik dit in ieder geval zal oppakken.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp, we doen interrupties in tweeën en u hebt uw vraag gesteld.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik stelde een vraag ...

De voorzitter:

Waarop de minister antwoordde dat zij daar in haar tweede termijn op terugkomt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Maar dit was een nieuwe vraag.

Mevrouw Van Veldhoven (D66):

Nou, vooruit dan maar, ook al vind ik het een ingewikkelde constructie. Gaat u uw gang.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Volgens mij kan het niet anders, want zo hebben we het met elkaar afgesproken.

Ik ben blij dat de minister de ambitie deelt. Het is een vreselijke ziekte. De onderzoekers zeggen: we zijn al zo ver, maar we hebben nog net dat beetje extra steun nodig, die 4 miljoen. De minister zegt toe dat zij in gesprek gaat met de UvA en het AMC. Ik vraag haar om de uitkomsten van dat gesprek terug te koppelen aan de Kamer. Als we hetzelfde doel voor ogen hebben, zou het toch zonde zijn als het niet lukt om dat beetje extra steun te geven. Wil de minister dat nog dit jaar terugkoppelen? Het zou zonde zijn als deze toezegging verloren gaat in het campagnegeweld van volgend jaar.

Minister Schippers:

Ik geef de Kamer voor het kerstreces een terugkoppeling over de gesprekken die wij hebben gehad. Het kan ook zijn dat bepaalde dingen nog lopen of nog moeten worden uitgezocht, maar dan doe ik de Kamer verslag van de stand van zaken op dat moment.

Mevrouw Volp (PvdA):

Voortbordurend op de toezegging die de minister nu doet, verzoek ik haar om ook de staatssecretaris hierbij te betrekken. Een van de punten die naar voren kwamen, was het fundamentele onderzoek naar een geneesmiddel. Maar het ging ook over problemen met de zorg en over de maatschappelijke problemen die patiënten met Huntington, hun naasten en dragers van deze erfelijke aandoening

ervaren. De minister noemt dat in haar beantwoording kort en verwijst daarbij naar de staatssecretaris, maar ook dat stuk is hierbij nodig. Het gaat ook om bewustwording en om betere, vroegtijdige erfelijke screening, die weer consequenties heeft voor bijvoorbeeld maatschappelijke problemen als het vinden van een huis en de financiering daarvan. Kan de minister dat meenemen als zij de Kamer informeert over die gesprekken? Ik kijk ook even naar degene die naast haar zit.

Minister Schippers:
Dat doen we graag.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb gisteren een vraag gesteld waarop ook in de schriftelijke behandeling is ingegaan, over de lastige vragen rondom heel dure geneesmiddelen die maar een beperkte gezondheidswinst opleveren. Ik gaf al aan dat artsen ons daar soms ook over aanschieten — pas nog een longarts en een uroloog — en zeggen dat wij daar als politiek ook eens iets van zouden moeten vinden. Dan antwoord ik dat ik vind dat het meer in hun spreekkamer thuishoort. Vervolgens blijft het een beetje in het midden hangen. Ik heb daarover zelf geen helder statement, maar ik wil die lastige vraag hier wel op tafel leggen. Hoe reageert de minister hierop vanuit haar visie en verantwoordelijkheid?

Minister Schippers:

Juist bij de geneesmiddelen speelt kosteneffectiviteit een belangrijke rol in de afweging of iets in het basispakket komt. Als het Zorginstituut Nederland aangeeft dat een geneesmiddel niet kosteneffectief is, adviseert het mij ook wel om dat niet op te nemen in het basispakket. Dat zijn vaak heel nare beslissingen, maar regelmatig nemen wij geneesmiddelen dus niet op omdat ze niet kosteneffectief zijn, in tegenstelling tot heel veel andere dingen in de zorg. Ik ben het met de heer Van der Staaij eens dat wij als politiek niet aan dit thema voorbij kunnen gaan. Bij geneesmiddelen is dat veel explicieter dan bij heel veel andere dingen in de zorg. Als iets in het basispakket zit of als het is toegelaten, moeten de deskundige en de patiënt in de spreekkamer, eventueel met de familie, samen beslissen of iets zinvol is of niet. Dat gesprek is heel waardevol, want heel vaak blijken patiënten niet per se tot het uiterste door te willen gaan. Ik vind dit dus een belangrijk onderwerp, ook politiek, maar krijg met enige regelmaat adviezen van het Zorginstituut om geneesmiddelen af te wijzen. Soms is dat omdat ze geen therapeutische meerwaarde hebben en dus niet méér doen dan de medicijnen die er al zijn. Soms is het ook omdat de kosteneffectiviteit niet op orde is. Die kan wel op orde komen door een prijsverlaging; dat gebeurt ook regelmatig.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat is inderdaad de eerste stap rond de toelating, maar vervolgens is de vraag in welke gevallen het geneesmiddel daadwerkelijk wordt aangeraden of toegestaan. Dan kunnen er ook weer lastige vragen aan de orde zijn, bijvoorbeeld wat de concrete gezondheidswinst is. Ik begrijp dat de minister zegt dat dat in de spreekkamer zelf ligt en dat wij er als politiek geen aanvullende rol in hebben.

Minister Schippers:

Vaak zie je dat een geneesmiddel voor een vrij beperkte indicatie in het pakket komt, maar dat er heel snel daarna allerlei andere indicaties komen waarbij dat geneesmiddel ook kan worden toegepast. Dit is echt iets gezamenlijks. Wij kunnen er als politiek nooit voor weglopen. We krijgen steeds meer ouderen die ook veel ouder worden en we kunnen ook steeds meer. Daarom zullen er altijd politieke afwegingen moeten worden gemaakt of we dingen wel of niet doen. Laten we heel eerlijk zijn. Ik heb ook dingen in de sluis geplaatst. Ik heb een sluis opgericht, juist omdat in de ziekenhuiszorg alles zomaar in het pakket kwam. Ik heb toen gezegd dat een duur geneesmiddel niet automatisch in het pakket komt. Daarvoor heb ik een sluis gemaakt. Wij hebben toen gekeken naar therapeutische meerwaarde, kosteneffectiviteit et cetera. Als je daartoe besluit, besluit je dus ook dat je iets wat niet daaraan voldoet niet opneemt. Ik neem die beslissingen weleens. Dat zijn heel moeilijke beslissingen, want aan de andere kant staan de patiënten die al hun hoop op dat geneesmiddel hebben gevestigd. Het blijven heel moeilijke debatten, maar wij moeten ze wel voeren. Het verdringen van de ene vorm van zorg door de andere gebeurt veel minder zichtbaar, maar uiteindelijk is toch sprake van een verdeling van schaarste.

De heer Rutte (VVD):

Ik heb een vraag over de schriftelijke beantwoording naar aanleiding van de ingediende amendementen. Mijn amendement op stuk nr. 21 gaat over een heel acuut probleem, namelijk het vollopen van de spoedeisende hulp met onder anderen kwetsbare ouderen, en over een mooi project, Hospital@Home, dat in een oplossing denkt te kunnen voorzien. Ik had het amendement gemaakt om dat project goed te evalueren, zodat we het daarna kunnen opschalen en verder kunnen implementeren. Ik zie dat de minister dat amendement ontraadt, omdat er al een evaluatie plaatsvindt. Het gaat mij er juist om dat we inzicht krijgen in die factoren die nodig zijn om vanuit dit project een landelijk werkende aanpak te realiseren. Ik heb gisteren contact gehad met mevrouw De Rooij, die dit project trekt. Zij zegt: er liggen wel aanvragen, maar we hebben dit soort informatie nodig om te kunnen opschalen. Als dat de bedoeling is, hoe beoordeelt de minister dan het amendement?

Minister Schippers:

Het amendement ging met name over een evaluatie, maar die zit in het traject bij ZonMw. Wij hebben net besproken dat de toepassing van iets wat heel positief is, achterblijft in de rest van het land. Dit gaat over spoedeisende hulp, waar de problemen aanzienlijk zijn. Als dit amendement erover gaat dat die dingen die werken elders worden toegepast en dat daar barrières zijn — ik weet dat niet; dat zou de heer Rutte in dat amendement moeten opnemen — dan wil ik er zeker nog een keer naar kijken. Dan moeten we even bekijken wat de heer Rutte precies wil.

De heer Rutte (VVD):

Ik zal het amendement wijzigen. Ik hoop dat we voor het eind van dit debat een nieuwe appreciatie van de minister kunnen krijgen. Het gaat inderdaad om het opschalen en verder implementeren.

Minister Schippers:

Als ik het gewijzigde amendement voor het eind van het debat krijg, zal ik dat doen. Anders doe ik het daarna schriftelijk.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik heb in de schriftelijke beantwoording heel lovenswaardige woorden van de minister gelezen over hulpmiddelen. De minister zegt namelijk: het juiste hulpmiddel bij de juiste patiënt. Volgens mij zijn alle problemen daarmee opgelost, maar ik heb er toch nog een vraag over. Het gaat specifiek over het medisch hulpmiddel dieetpreparaten, omdat er iets gaat spelen vanaf 1 januari. Wij hebben er in het voorjaar over gesproken bij het overleg over het pakket. Toen is ervoor gepleit dat mensen kunnen kiezen uit een breed palet. Ik leg het even uit. Sommige mensen hebben 21 bekers melk per dag nodig. Dat kan niet en daarom heb je medische voedingsmiddelen. De leverancier maakt mij helemaal niet uit, maar ik wil wel graag dat die drankjes, die over het algemeen nog niet zo innovatief zijn dat ze lekker zijn, bij de juiste patiënt terechtkomen. Wat is nu de stand van zaken van de invulling van het begrip "brede keuze"?

Minister Schippers:

Op de exacte stand van zaken zal ik in tweede termijn terug moeten komen. We hebben het er in eerste termijn over gehad — althans mevrouw Bouwmeester heeft het daarover gehad — of we bij hulpmiddelen niet zouden moeten zeggen: u hebt een glucosemeter nodig, de glucosemeter zit in het pakket, dan koopt de zorgverzekeraar één glucosemeter in en dat is dan de meter die u krijgt. Mevrouw Bouwmeester heeft gevraagd of we niet meer maatwerk moeten leveren, niet one-size-fits-all, maar veel meer toegepast. Zij had het over de categorieën oud, jong en zakenvrouw. Die categorieënaanpak is wel een aantrekkelijke. We hebben bijvoorbeeld bij dieetvoeding ook al een aantal categorieën vastgesteld — ik weet niet hoeveel, want ik ben geen expert — en die onderscheiden zich van elkaar. De een kan de ene substantie beter verdragen en de ander een andere. Binnen die categorieën koopt de zorgverzekeraar selectief in. Die toepassing zou ik dan willen kopiëren. Ik zal echter in tweede termijn moeten melden hoe dat met de dieetpreparaten zit.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dank voor deze toezegging, want dat is precies wat we wilden hebben. Ik heb echter nog wel een toevoeging. Wat betreft de dieetpreparaten gaat alles op 1 januari gebeuren. Dat heeft dus iets meer haast dan de glucosemeter.

Minister Schippers:

Voorzitter. Ook de amendementen zijn schriftelijk behandeld. Ik heb net nog één amendement gekregen en dat is dus niet schriftelijk behandeld.

De voorzitter:

Er zijn er twee nagekomen, het amendement-Bergkamp op stuk nr. 30 en het amendement-Van der Staaij op stuk nr. 31. Het zou fijn zijn als daar nog een appreciatie van wordt gegeven.

Minister Schippers:

De staatssecretaris zal ingaan op het amendement op stuk nr. 31. Het amendement-Bergkamp op stuk nr. 30 gaat over cannabisolie. Hetgeen in het amendement wordt voorgesteld kost in het eerste jaar 1 miljoen en dat wordt gedekt uit artikel 4 Zorgbreed beleid. In de twee jaar daarna wordt de subsidie voortgezet. Het gaat erover dat de overheid onderzoek zou moeten doen naar de medicinale werking van cannabisolie of dat zou moeten faciliteren. Het goede medicinale gebruik van deze krachtige planten kan hierdoor een verdere impuls krijgen en het leed van veel patiënten verzachten. Dit amendement stelt daarom voor een driejarig wetenschappelijk onderzoek naar de geneeskundige werking van cannabisolie te starten. Het Bureau voor Medicinale Cannabis faciliteert wetenschappelijk onderzoek door het beschikbaar stellen van gestandaardiseerd uitgangsmateriaal. Op dit moment investeren drie Nederlandse bedrijven in de ontwikkeling van geneesmiddelen met cannabis als grondstof. De voor registratie als geneesmiddel benodigde klinische studies worden op korte termijn gestart. Wereldwijd zie je steeds meer aandacht en onderzoeken die worden uitgevoerd naar de mogelijke therapeutische waarde van cannabis en/of stoffen uit de cannabisplant.

Daarnaast zijn er ook diverse andere onderzoeksfondsen. In deze onderzoeksprogramma's worden onderzoeksprojecten onafhankelijk beoordeeld op kwaliteit en inhoud. Het is niet aan mij om te beoordelen of dit onderzoek kansrijk is of kansrijker is ten opzichte van andere onderzoeken en ontwikkelingen. Daarvoor hebben we juist experts die alle relevante factoren hierbij betrekken. Ik zou ook voor dit onderzoek deze route willen aanbevelen. Ik ben wel bereid te assisteren in het vinden van de juiste fondsen, maar ik kan geen garantie op succes bieden. De aanvraag zal solide moeten zijn en ten opzichte van andere aanvragen een meerwaarde moeten hebben. Ik ontraad het amendement daarom wel.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik kan mij wel wat voorstellen bij wat de minister zegt over de juiste aanvliegroute om onderzoek te doen. De Transvaalapotheek verstrekt cannabisolie en heeft heel veel cliënten die daar profijt van hebben. Zij zeggen zelf: eigenlijk zouden wij meer ondersteund willen worden door wetenschappelijk onderzoek, want dan wordt het bekend bij cliënten en artsen. Het gaat ook om de veiligheid. Wat kan zo'n Transvaalapotheek doen om de link te leggen naar onderzoek, zodat die twee werelden bij elkaar komen? Wat is daarvoor een handige route?

Minister Schippers:

Er gebeurt dus veel, internationaal maar ook in Nederland. Ik zou kunnen aanbieden om zo'n apotheek te koppelen aan de juiste instantie. Of het dan goed genoeg is om ook voor zo'n fonds in aanmerking te komen, daar ga ik niet over, maar ik kan wel de weg wijzen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben blij met deze toezegging. Dat was het doel. Heel veel cliënten maken daarvan gebruik. Zij komen bij deze apotheek. Als die ervaring wordt verbonden aan de wetenschap, dan lijkt me dat een mooie toezegging.

Minister **Schippers**:

Daarvoor zouden ze zich even bij ons moeten melden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Hartelijk dank.

De **voorzitter**:

Ik denk dat dat geregeld gaat worden.

Daarmee is de minister gekomen aan het einde van haar betoog. Ik stel voor om vijf minuten te schorsen en daarna over te gaan tot de beantwoording door de staatssecretaris. Overigens zal de heer Elias het voorzitterschap zo meteen weer overnemen en wens ik u nog een prettige middag met hem.

De vergadering wordt van 12.03 uur tot 12.09 uur geschorst.

Voorzitter: Elias

De **voorzitter**:

Wij zijn nog steeds bezig met de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Als de leden hun plaatsen hebben ingenomen, geef ik graag het woord aan de staatssecretaris.

□

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in eerste termijn. Hoewel de leden in mijn beantwoording natuurlijk altijd op de eerste plaats komen, richt ik mij nu graag toch eerst tot de heer Teunissen. Onze man, onze Ton. Vandaag is zijn laatste begrotingsbehandeling, maar het zal niet zijn laatste lange dag zijn waarop hij — hoe zeg je dat netjes — geadviseerd wordt vanuit de verschillende fracties en soms een beetje vanuit VWS, en de ondankbare taak heeft om een salomonsoordeel te vellen dat natuurlijk altijd objectief recht zal doen aan de vele belangen maar niet altijd zo gevoeld wordt. Ton, vanuit VWS is er zeer prettig met je samengewerkt. Daarvoor wil ik alvast bij deze gelegenheid mijn waardering uitspreken. Dank je wel daarvoor!

(Geroffel op de bankjes)

De **voorzitter**:

Het is volstrekt helder dat de Kamer zich daar unaniem bij aansluit.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Dat onze samenleving verandert, zien we elke dag. We zien ouderen die steeds vaker zorg en hulp nodig hebben, soms in een zorginstelling maar meestal thuis. Het kleurt onze samenleving. Het kleurt onze wijken en straten. Het is normaler om meer rollators te zien in relatie tot het aantal fietsers, steeds vertrouwdler zullen we zijn met de wijkverpleegkundige die haar ronde doet door de straat. Steeds vaker zal iemand met beginnende dementie naast ons bij de broodafdeling staan. Vanmorgen hoorde ik winkelmedewerkers op de radio zeggen dat ze zullen moeten wennen aan het feit dat er meer ouderen in de winkels komen, die andere wensen hebben en een andere manier

van bediening willen. Steeds normaler zal het zijn dat winkels en bedrijven toegankelijk zijn voor mensen met een beperking.

Mevrouw Volp vroeg om een visie op langer leven, zoals ze dat geloof ik in China noemen. Ik ben het met haar eens dat wij ons in algemene zin beter moeten voorbereiden op langer leven. Dat betreft niet alleen zorg, maar ook pensioen, welzijn en allerlei andere aspecten die te maken hebben met dat langer leven. Ik ben bereid om met mijn collega's te praten over de vraag hoe wij tot zo'n visie kunnen komen, misschien wel in de vorm van een interdepartementaal beleidsonderzoek of met een aantal wetenschappers. Ik ben zeer bereid om dat verder te brengen.

Tijden veranderen, mensen veranderen en de samenleving verandert. De plek waar mensen oud worden, verandert ook. En mevrouw Volp verandert niet.

De **voorzitter**:

Ik wil proberen om het allemaal met blokjes te doen, maar ga uw gang.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Dank, voorzitter. Ik begrijp uw ondankbare rol, maar er wordt nu zo'n mooie toezegging gedaan dat ik de staatssecretaris heel graag vraag — hij zei al dat ik niet verander — of hij daar nog iets scherper over kan zijn. Ik dank hem overigens hartelijk voor de toezegging. Het gaat om praktijk en theorie. Als de staatssecretaris die inzet, hoe zorgen we er dan voor dat het langer leven, dat wij allen doen — hopelijk in goede gezondheid — ook leidt tot een andere manier van kijken naar langer leven, niet alleen met wetenschappers maar vooral ook met mensen die ouder worden en ouder leven? Ik verander ook, want ik word ouder. Ook dat punt zou ik heel graag bij deze toezegging horen, maar ik ga er uiteraard van uit dat de staatssecretaris dat zal toezeggen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik had het niet beter kunnen zeggen; ik ben het daarmee eens.

Tijden veranderen, mensen veranderen en de samenleving verandert. Ook de plek waar mensen oud willen worden, verandert, evenals de mate waarin zij zelf in staat zijn om hier richting aan te geven. Dat geldt ook voor de eisen die zij stellen aan zorg en ondersteuning. De vraag die wij ons aan het begin van deze kabinetsperiode terecht hebben gesteld, was of de langdurige zorg die we toen hadden, nog bij die ontwikkeling paste. Voldeed die langdurige zorg aan de verwachtingen die mensen ervan hebben? Waren we in staat om aan die verwachtingen te voldoen? De vraag stellen is voor een deel ook het beantwoorden ervan: het was niet goed of niet goed genoeg. De zorg en ondersteuning van mensen thuis, de toegankelijkheid voor mensen met een handicap en de zorg in verpleeghuizen waren niet goed genoeg of niet meer goed genoeg. Soms was de zorg te anoniem en te bureaucratisch. Soms was de zorg te veel georganiseerd vanuit sjablonen en standaarden. Soms was de zorg te institutioneel en te log. De zorg was vooral te onpersoonlijk. Te lang is in de langdurige zorg gedacht: wij weten wat goed voor u is. Terecht was er ontevredenheid.

Terecht riep en roept de werkvloer om meer ruimte en meer vertrouwen. Terecht vroegen en vragen mensen om meer zeggenschap over hun zorg of, beter gezegd, hun leven. In de langdurige zorg wordt de kwaliteit van leven namelijk in grote mate bepaald door de zorg die je krijgt. Mag je daar dan hoge eisen aan stellen? Ja. Mag je dan vragen dat de zorg zich aan jou aanpast in plaats van andersom? Ja, dat mag. In zekere zin is ook de enorme groei van het aantal persoonsgebonden budgetten een symptoom van het feit dat de aangeboden zorg te vaak niet de zorg was die mensen wilden.

Het moest dus anders. De opdracht daarbij was: hoe kunnen wij recht doen aan die gevoelens van onvrede? Hoe kunnen we de zorg zo organiseren dat we meer luisteren naar de mensen die zorg geven en de mensen die zorg gebruiken? Als mensen tot hun 85ste thuis wonen, moet je de zorg en de ondersteuning dus meer bij hen thuis in de buurt organiseren en niet vanuit Den Haag. Als toegankelijkheid niet vanzelfsprekend wordt, moeten we de wet wijzigen; daar kom ik straks uitgebreid op terug. Als we constateren dat de zorg in de verpleeghuiszorg niet goed genoeg is, moeten we actie ondernemen.

Het dichtert bij de mensen organiseren van de zorg, het organiseren vanuit mensen in plaats van vanuit systemen en het realiseren van kwaliteit door de ogen van patiënten en bewoners; dat waren en zijn de opdrachten voor de langdurige zorg, zodat de zorg zich aanpast aan de mensen en niet andersom en zodat de kwaliteit van de zorg belangrijker is dan de instituties. De vraag die boven dit debat hangt, is of dat een beetje aan het lukken is. Mijn antwoord is ja. We sturen de mammoettanker, die de zorg natuurlijk is, in de goede richting bij. Soms gaat dat piepend en soms krakend, altijd te langzaam, maar ook zeer zeker. Ik denk dat we op de goede weg zijn, want de zorg moest niet alleen anders georganiseerd worden.

Ook in financiële zin was er een enorme opdracht. In zekere zin was er op dat punt misschien ook wel een tijdbom. De verzorgingsstaat moest bijgebogen worden om hem niet te laten barsten. De kosten van zorg voor ouderen en mensen met een beperking dragen we samen. Die zorg is ons veel waard en moet ons veel waard blijven. We moeten het wel met z'n allen kunnen blijven opbrengen. We mogen er niet onder bezwijken. We kunnen nu beter vooruitkijken. De zorg is financieel nu beter klaar voor de toekomst en is ten minste houdbaar tot de volgende generatie ouderen die er een beroep op zal doen, in de zekerheid dat de zorg voor ieder van hen, ongeacht de dikte van zijn of haar portemonnee, toegankelijk blijft en in de zekerheid dat we die kosten van de zorg samen kunnen blijven dragen. In 2017 dragen we overigens samen 28,7 miljard, tegenover 27,5 miljard in 2013.

Er is dus veel veranderd. Naar mijn smaak zien we langzaam maar zeker de eerste verbeteringen. Meer dan ooit slagen we erin om te luisteren naar mensen die thuis ondersteuning nodig hebben. Er zijn overal wijkteams aan de slag die bij de mensen over de vloer komen. We hebben formulieren en indicatiestellingen vervangen door mensen die met je komen praten en die je in de ogen kunt kijken. Die wijkteams zijn er in elke gemeente en in elke buurt, dag in, dag uit, zodat zorg dichtbij niet alleen maar papieren wensdenken is, maar langzaam maar zeker werkelijkheid wordt.

Natuurlijk gaat het niet altijd goed. Ook dat is een kwestie van vallen en opstaan. Maar het gebeurt wel. Natuurlijk staat iemand niet te juichen als hij of zij van het wijkteam hoort dat hij of zij minder uren huishoudelijke hulp krijgt. Maar ik sprak ook een man die zijn 80ste verjaardag vierde en een gemeenteambtenaar op bezoek kreeg. Hem werd gevraagd of de gemeente al iets voor hem kon betekenen. Dat was niet het geval, maar het geeft de beweging aan van anonieme zorg op aanvraag naar persoonlijke zorg dichtbij. Zo simpel kan het zijn.

Ik spreek met huisartsen die mij vertellen dat zij in het afgelopen jaar al meer afstemming met de gemeente hebben gehad dan in de tien jaar daarvoor. Of neem eenzaamheid. De heer Krol refereerde aan ruim 100 eenzame uitvaarten. Wat een vreselijk schrijnend beeld. Maar we zien ook dat gemeenten dankzij de decentralisaties nu de mogelijkheid hebben om eenzaamheid op lokaal niveau aan te pakken, zoals Amsterdam, Den Haag en Rotterdam aan het doen zijn. Of neem Utrecht, dat een positieve externe evaluatie van de wijkteams heeft gehad en een 8 op cliënttevredenheid scoort.

Waar de overheid het dichtst bij de mensen staat, kun je ook meer en meer zorg, welzijn, werk en inkomen in samenhang regelen. Om de zorg in de wijk te versterken hebben we geregeld dat de wijkverpleegster in overleg met jou en je mantelzorger afspraken maakt over wat de beste ondersteuning is in jouw situatie. Ik hoor heel veel wijkverpleegkundigen zeggen dat ze hun vak weer een beetje terug hebben. Daar zijn ze in het buitenland jaloers op. Nederlandse wijkverpleegkundigen worden ingevlogen om daar les te geven over de manier waarop je de zorg dicht bij de mensen organiseert.

Ik noemde de mantelzorger al even. Het is vandaag de Dag van de Mantelzorg. Laten we met zijn allen even stilstaan bij het offer dat zij iedere dag brengen — weliswaar met liefde, maar dat maakt het niet minder zwaar — om hun dierbare te verzorgen en bij te staan. Dat offer verplicht ons om de positie van de mantelzorg te versterken, om de mantelzorgers zelf te verlichten en hen met de professionele zorg te verbinden, zoals we dat in de Wmo ook hebben gedaan. Als mensen langer thuis blijven wonen, wordt er immers meer van hun omgeving gevraagd. De mantelzorger heeft daarom een eigen positie in het gesprek met de gemeente over passende ondersteuning. Dat hebben we zo geregeld en dat is belangrijk.

Het is minstens net zo belangrijk dat iemand aandacht heeft voor de mantelzorger zelf en dat de vraag wordt gesteld: hoe gaat het eigenlijk met u? Daarom werken Mezzo en de VNG samen aan het beter voeren van een gesprek met de mantelzorger. Dat is ongelooflijk belangrijk, want we moeten zeer zuinig zijn op onze mantelzorgers, die onvervangbaar zijn. Mevrouw Keijzer en de heer Van der Staaij vroegen terecht aandacht voor hen op deze Dag van de Mantelzorg.

Ik kom nog uitgebreid te spreken over de verpleeghuizen. Maar is het niet een enorme cultuuromslag dat we na de ontwikkeling van de slaapzaal naar de meerpersoonskamer en van daar naar de eenpersoonskamer nu de beweging aan het maken zijn naar de huiskamer? Dat we ook de intensiefste zorg niet vanuit de instelling beschouwen maar vanuit de kwaliteit van leven van de bewoner? Dat we na

tien jaar discussie — misschien wel meer, want mevrouw Agema haalde een debat uit 2009 aan — nu naar een kwaliteitsnorm toe gaan en over een personeelsleidraad praten? En dat we ook hier lijstjes vervangen door kwaliteit door de ogen van de bewoner? Op zorgkaartnederland.nl van de Patiëntenfederatie Nederland is de gemiddelde score die mensen zelf geven nu 7,6.

Ik realiseer me heel goed dat veranderingen ook een gevoel van onzekerheid met zich meebrengen. Is er straks voor mij nog wel goede zorg? Kan ik het allemaal wel betalen? Wat als ik zelf gegrepen word door de demonen van de dementie? Is er dan een goede plek waar ik mij toch thuis kan voelen? Door al die hervormingen en veranderingen, die allemaal niet gemakkelijk zijn en zullen zijn, ontstaat naar mijn stellige overtuiging een nieuwe tijd, ook in de langdurige zorg. Dat is een tijd waarin de mens zelf in de zorg weer meer vooropstaat, waarin er meer geluisterd wordt naar patiënten, cliënten, bewoners en hun dierbaren en waarin betrokkenheid en verbinding in de samenleving meer vaste waarden worden in plaats van alleen verzekerd recht.

Is het dan overal allemaal zo goed geregeld? Zijn we dan waar we willen zijn? Natuurlijk niet. Er is nog ongelofelijk veel terrein te winnen op de bureaucratie, zodat er meer tijd is voor de zorg. We moeten gemeenten scherp houden als ze de mist ingaan. Nederland is niet toegankelijk voor iedere rolstoel en we weten dat er nog een lange strijd te voeren is in de verpleeghuizen. Maar ik ben er ook van overtuigd dat wij met iedereen die hierbij betrokken is, de goede weg zijn ingeslagen. Want één ding is voor mij nog steeds heel zeker: er moet ook nog ontzettend veel werk worden verzet. Als we ruimte blijven geven aan de vele mensen die met hart en ziel werken om het welzijn van onze ouderen en van mensen met een beperking te verbeteren, zijn we heel hard op weg om onze zorg definitief nieuwe betekenis te geven. Ook ik wil mijn waardering en bewondering uitspreken voor iedereen die buiten de vierkante kilometer van Den Haag het echte werk met zo veel passie uitvoert. Professionals of vrijwilligers: we zijn hun heel veel dank verschuldigd.

Ik sprak al even over de verpleeghuizen en daarmee ook over het programma Waardigheid en trots. Als de onzekerheid over ouder worden en de onzekerheid over de vraag of er dan goede ouderenzorg voor je is en wie er dan voor je klaarstaat, ergens samenkomen, is het in de verpleeghuiszorg. We kennen allemaal verpleeghuizen waarvan je je afvraagt of je er zelf wel zou willen of kunnen wonen. En we kennen ook allemaal verpleeghuizen die de norm voor de wereld neemt niet weg dat we er niet aan moeten denken ons leven te eindigen zonder onze eigen geliefden nog te herkennen, zonder ons kind te kennen, zonder te kunnen eten en slikken of zonder zelf naar de wc te kunnen. De laatste fase van ons leven is niet iets om naar uit te kijken als dat het perspectief is. Het leed en de onzekerheid die met dementie, ouder worden en uiteindelijk sterven gepaard gaan, kunnen wij niet wegnemen. Juist de kwetsbaarheid van deze mensen legt een zware verantwoordelijkheid bij de overheid, de politiek en bij ons om alles te doen wat in ons vermogen ligt om deze ouderen bij te staan.

Voorzitter. Ik ben nu vier jaar staatssecretaris. U weet dat de verpleeghuiszorg mij net als uw Kamer zeer nauw aan

het hart ligt. Hier raken het persoonlijke en het politieke elkaar zeer. Soms zijn die zelfs met elkaar verweven. Ieder Kamerlid hier aanwezig, iedereen op de tribune hier of thuis heeft een opa, een oma, een vader, een moeder, een oude tante of een bejaarde buurman die worstelt met de zorgen van het ouder worden. De verantwoordelijkheid die ik voor dit dossier voel, is dan ook groot. Mijn ambitie om hier stappen te zetten, worstelt elke dag met mijn ongeduld, omdat echte verbeteringen ook een lange adem vragen.

De wijze waarop de politiek hiermee omgaat, is hierin heel belangrijk. Ik snap en ben het ermee eens dat een zogenaamde "zwarte lijst" leidt tot de roep om hard optreden. Tegelijkertijd mogen de mensen op de werkvloer meer van ons verwachten. Mevrouw Bergkamp en mevrouw Volp wezen hier in mijn ogen zeer terecht op. Mensen op de werkvloer doen het zeer zware en moeilijke werk. Zij hebben misschien wel de belangrijkste taak in de samenleving, namelijk de zorg voor onze ouderen in de allerlaatste fase van hun leven. Zij mogen van ons verwachten dat wij niet alleen verontwaardigd zijn over incidenten, maar dat wij er ook voor waken dat de slechte voorbeelden voor het beeld gaan staan dat op veel plekken liefdevolle zorg wordt geleverd en dat er heel hard wordt gewerkt aan de kwaliteit van leven gezien door de ogen van de bewoners.

Iedere keer als een incident wordt uitvergroet, raakt dit de mensen die elke dag hun stinkende best doen, recht in hun hart. Ze voelen zich aangesproken, vaak onbegrepen en begrijpelijkerwijs aangetast in hun beroepseer. Want zij zien elke dag dat er in een verpleeghuis ook gewoon verdriet is over het afscheid van een naaste, over het verlies van waardigheid en over het feit dat zelfs de meest liefdevolle zorg dat gevoel nooit zal kunnen wegnemen. Natuurlijk hebben wij een grote verantwoordelijkheid om incidenten te benoemen en aan te pakken. Als daarmee echter het werk van deze mensen onterecht in een kwaad daglicht komt te staan, zijn wij niet op de goede weg, zoals de heer Potters al aangaf. Dan vervreemden wij de mensen op de werkvloer van ons, terwijl zij zorgen voor onze ouderen. Juist zij moeten met trots kunnen zeggen: ik werk in een verpleeghuis.

De voorzitter:

Bent u klaar met dit onderwerp?

Staatssecretaris Van Rijn:

Nog niet helemaal.

De voorzitter:

Dan wachten wij daar even op.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik probeer een man van de nuance te zijn. Ik wil misstanden benoemen en corrigeren. Ik wil goede voorbeelden en perspectief voor de toekomst geven. In mijn plan om de verpleeghuiszorg te verbeteren, probeer ik vanuit die nuance te handelen. De oproep van Hugo Borst om de handen ineen te slaan om de verpleeghuiszorg verder te verbeteren en daar gezamenlijk aan te werken, is ook mij uit het hart gegrepen. Daarom ontwikkelen wij een kwaliteitsnorm en een personeelsleidraad. Daarom willen wij

ander toezicht en scherper toezicht op veiligheid. Daarom willen wij minder regels, minder protocollen en meer vertrouwen. Bij Waardigheid en Trots gaat het om de kwaliteit van leven. Trotse medewerkers luisteren naar bewoners en dierbaren. Verder gaat het ook om goed bestuur. Ik ga nog even door over goed bestuur, dus misschien is dit het moment om de heer Potters in de gelegenheid te stellen om zijn interruptie te plegen.

De voorzitter:

Als u uw ding doet, doe ik het mijne.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat spreken wij af.

De heer Potters (VVD):

Ik denk dat de staatssecretaris mooie woorden heeft gesproken. Er moet een balans zijn tussen de goede voorbeelden en daarvoor staan, en niet weglopen voor de verantwoordelijkheid die wij hebben voor de slechte voorbeelden. Ik heb toch nog een vraag over dit laatste. De staatssecretaris zegt — en dat vind ik heel mooi — dat wij er alles aan moeten doen om die slechte voorbeelden een halt toe te roepen. In de schriftelijke antwoorden op de vragen die ik heb gesteld, schrijft de staatssecretaris dat de inspectie moet ingrijpen als dat nodig is en dat zij een aanwijzing moet geven. Wij weten dat dit bij één instelling is gebeurd, maar er zijn nog steeds acht instellingen waarvan de inspectie zegt dat de zorg er niet op orde is. De staatssecretaris heeft de wettelijke mogelijkheid om desnoods de inspectie een aanwijzing te geven. Eind januari moeten er bij vier verpleeghuizen echt grote stappen zijn gezet. Wil de staatssecretaris toezeggen dat als de inspectie niet die aanwijzing geeft die wij allemaal nodig achten, hij dit dan doet op basis van zijn ministeriële verantwoordelijkheid, want eind januari moet het bij die vier verpleeghuizen ook echt op orde zijn?

Staatssecretaris Van Rijn:

Die bevoegdheid is er natuurlijk niet voor niets, maar wij hebben ook de inspectie niet voor niets. Ik heb geen enkele reden om eraan te twifelen dat de inspectie die maatregelen zal nemen die zij nodig vindt om de zaken op orde te krijgen en te brengen. Misschien mag ik op dit punt nog een kanttekening maken. Heel vaak is niet het probleem dat de inspectie een bepaalde maatregel vraagt en dat die vervolgens niet wordt opgevolgd. Dan zou ik moeten zeggen: er wordt onvoldoende opgetreden en nu moet ik ook nog even. Als dat nodig zou zijn, is die bevoegdheid er niet voor niets. De inspectie maakt zich niet zo zeer zorgen over de vraag of er na toezicht iets verbetert, want dat is vaak het geval, zo kan ook in de rapporten van de inspectie worden gelezen. De inspectie maakt zich echter terecht zorgen over het feit dat er vaak wel sprake is van verbetering, maar dat het de vraag is of die verbetering kan worden geborgd. Het gaat dus niet zo zeer om een aanwijzing om iets te verbeteren, want in bijna alle gevallen — ik durf bijna te zeggen: in alle gevallen — zal dat ook zo zijn, maar de lat van de inspectie ligt eigenlijk hoger. Die lat is niet dat toezicht werkt, maar dat er geen sprake is van verbetering doordat er toezicht is; het moet van nature uit de instelling komen. Dat is onze grootste uitdaging. Ik heb geen reden om op te

letten of de inspectie haar werk goed doet. De inspectie doet haar werk uitstekend. Die bevoegdheid is er niet voor niets, maar de inspectie maatregelen zijn over het algemeen in 100% van de gevallen effectief.

De heer Potters (VVD):

Dat snap ik, maar de staatssecretaris schrijft dat het in vier verpleeghuizen eind januari echt op orde moet zijn. Zij hebben tot eind januari de tijd gekregen. Ik wil nu borgen dat de staatssecretaris als het niet lukt om tot die verbetering te komen en de inspectie misschien aarzelt om door te pakken, zegt: dan doe ik het, want ik wil ervoor staan dat het eind januari bij die vier verpleeghuizen ook echt op orde is. Ik zeg dit ook, omdat ik in eerste termijn al heb gezegd dat er soms met de vuist op tafel moet worden geslagen. Dat moet de staatssecretaris doen. Hij moet nu eens een keertje zeggen dat er een einde moet komen aan de wanorde in die vier verpleeghuizen en dat als de inspectie niet ingrijpt, hij dat zeker zal doen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Er zit toch een kleine suggestie in die opmerking, namelijk dat er niet met de vuist op tafel wordt geslagen. Ik wijs op het toezicht dat de inspectie heeft uitgeoefend. Ik wijs op de aanwijzingen die er zijn verstrekt, niet alleen aan de hand van de discussies die wij hebben gevoerd, maar al jarenlang. Ik wijs op de bestuurswisselingen in verpleeg- en verzorgingshuizen in de afgelopen periode. Dan kun je toch niet zeggen dat er geen maatregelen zijn genomen? Daarom is mijn reactie dat ik geen enkele aanleiding heb te veronderstellen dat de inspectie zou aarzelen om door te pakken waar dat nodig is. Natuurlijk heb ik die bevoegdheid en die zal ik ook gebruiken als dat nodig is, maar de inspectie neemt maatregelen waar dat nodig is. Als die onvoldoende zijn, kan zij ook aanwijzingen geven die lopen van bestuursdwang tot het vervangen of bijplaatsen van een bestuurder. Daar heb ik de Kamer eerder over ingelicht. Over die instrumenten gaat het hier.

De heer Potters (VVD):

Heel kort nog even: het gaat maar om één toezegging. U zegt toe dat u ultimo de ministeriële verantwoordelijkheid gaat gebruiken en zelf die aanwijzing geeft als de inspectie om wat voor reden dan ook haar verantwoordelijkheid niet neemt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat ultimatum remedium is er, maar ik heb geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat de inspectie haar werk niet heel goed doet. Dat geldt ook voor de gevallen waarin het nodig is om verdergaande maatregelen te treffen.

De heer Van der Staaij (SGP):

De staatssecretaris schetst een genuanceerd beeld van de verpleeghuiszorg als geheel. Dat herken ik ook. We krijgen echter ook de mailtjes en merken bij bezoeken dat heel veel mensen in de verpleeghuiszorg, personeelsleden, klagen over de enorme werkdruk en ertegenaan lopen dat het management zegt dat dit allemaal komt door de bezuinigingen vanuit Den Haag. Wat is de reactie van de staatssecre-

taris als hij zulke mailtjes krijgt of de mensen spreekt die met deze klachten komen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom daarop in mijn blokje "goed bestuur". Je ziet in de praktijk een enorme diversiteit. Dat hebt u in uw bijdrage ook gezegd. Je ziet verpleeghuizen die uitstekend in staat zijn om met de bestaande middelen en met voldoende ruimte voor het personeel goede zorg te verlenen. Soms zie je dat dit niet het geval is. De goede instellingen zouden de norm voor iedereen kunnen zijn. Daarom hebben we ook voorgesteld om met een kwaliteitsnorm en een personeelsleidraad te komen. Daarom hebben we voorgesteld om het toezicht om te bouwen naar zicht op kwaliteit door de ogen van de bewoners. Ik denk dat dit heel belangrijke stappen zijn, naast de houding van het bestuur. Daar zal ik zo het nodige over zeggen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik denk aan het concrete voorbeeld van die vrouw die zei: je moest eens weten voor hoeveel dementerende ouderen ik alleen verantwoordelijk ben. In het onderwijs hebben we ook niet precieze regels voor hoeveel leerlingen er in een klas moeten zitten, maar er is een bescheiden variatie daarin. Ik heb de indruk dat de variatie in de verpleeghuissector wel heel groot is. Verandert die praktijk ook echt?

Staatssecretaris Van Rijn:

Daarom komen we ook met die personeelsleidraad. Het mooie daarvan is dat het niet om een vaste norm gaat die je ongeacht de zorgzwaarte van de groep kunt hanteren. Er wordt kwalitatief beredeneerd wat er in de verschillende groepen nodig is. Bij dementerende ouderen moet je ervoor zorgen dat er altijd iemand op de groep staat die verstand heeft van dementie. Als er verzorging moet zijn, is het niet de bedoeling dat er verder niemand is, omdat er dan geen toezicht is. Het mooie van die leidraad, die nu uitgewerkt wordt en op 1 januari in de kwaliteitsnorm wordt verwerkt, is dat het een kwalitatieve, inhoudelijke lijn is. Het gaat om de vraag wat nodig is voor welke groepen in de langdurige zorg. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de variatie, die er nu soms nog wel is, vermindert, net als in alle andere sectoren van de samenleving?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik kom op de bezuinigingen. Soms hoor ik dat er in de afgelopen periode gigantische bedragen zijn bezuinigd op de verpleeghuiszorg. Hierdoor zou het allemaal komen. Heeft de staatssecretaris een beeld van het budget aan het begin en het budget aan het eind? Dan krijgen we daar een beetje een reëel beeld van in de praktijk.

Staatssecretaris Van Rijn:

U hebt in mijn schriftelijke beantwoording van de begrotingsvragen gezien dat er sprake is van een stijging van het budget, als je alles bij elkaar optelt. Elk jaar is er ongeveer 400 miljoen aan groei ruimte toegekend aan de langdurige zorg. Ongeveer de helft daarvan gaat naar de verpleeghuizen. Instellingen hebben vaak gemengde functies. Het gaat om verpleeghuizen, verzorgingshuizen en ook om thuiszorg. Het zit allemaal een beetje door elkaar. Als je het toespitst

op de verpleeghuizen en daarbij kijkt naar de budgetten, zie je dat er elk jaar een demogroei is toegekend. Overigens — misschien ben ik hiermee bezig met een "pre-emptive operation" richting mevrouw Bergkamp, sorry voorzitter — moeten we natuurlijk niet alleen kijken naar de groei als gevolg van de demografie, maar ook naar een verandering in de zorgzwaarte. We zien de laatste jaren ook dat de zorgzwaarte verandert. Daarom heb ik aan de Nederlandse Zorgautoriteit gevraagd om ook daarnaar te kijken. We moeten niet alleen naar de demografie kijken, waar veel groei ruimte voor wordt toegekend. Er zit overigens meer groei in dan alleen op het gebied van de demografie. We moeten ook structureler bekijken of de zorgzwaarte of de samenstelling verandert. Ook op die gronden moeten we naar de kosten kijken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik sluit me aan bij de vragen van de collega van de SGP, maar heb nog een vraag over het positief praten over de verpleeghuissector. We weten dat er een tekort is aan verpleegkundigen, met name in de Randstad. Het persoonlijke verhaal van de staatssecretaris spreekt mij heel erg aan. Ik zie wel nog steeds een knelpunt om mensen te laten kiezen voor de verpleeghuiszorg. Er is een arbeidsmarkt campagne geweest, die is stopgezet. Wat wil de staatssecretaris concreet doen om het beroep van verpleegkundige of verzorgende in de verpleeghuissector aantrekkelijker te maken?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is een zeer terecht punt. Als mevrouw Bergkamp het goed vindt, kom ik daar uitgebreid op terug, want ik heb een apart blokje "arbeidsmarkt", waarin ik met name op dit punt wil ingaan.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het is een beetje de dag van de blokjes. Ik wacht het af.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter, in het besef dat het misschien niet helpt, maar om uw werk wellicht te verlichten: ik ben nu bezig met de verpleeghuizen, daarna wil ik het over het VN-verdrag hebben, dan over de decentralisatie, vervolgens over de arbeidsmarkt en tot slot over een aantal zaken die de toekomst betreffen.

Mevrouw Volp (PvdA):

De staatssecretaris doet een terechte oproep over de manier waarop de discussie hier zou moeten gaan, namelijk meer over de patronen in plaats van over de incidenten. Daarbij hebben wij een belangrijke taak. Het interventieteam is ingezet voor de situatie bij Careyn. In juli hebben we een debat over de lijst van de inspectie gevoerd, waarbij ik een motie heb ingediend over het interventieteam in relatie tot de huizen die aangeven tegen dingen aan te lopen en die nog niet in de gevarenzone zitten maar bang zijn daar wel in te komen. Kan de staatssecretaris aangeven hoe het daarmee staat?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

We komen daar over een week of twee nog uitgebreid over te spreken, maar onderdeel van het programma Waardigheid en Trots is inderdaad niet alleen het gedwongen interventieteam waar dat nodig is. Een aantal deskundigen in de sector kunnen instellingen helpen als die zeggen externe hulp nodig te hebben bij al dan niet acute vraagstukken. Iets van 50 instellingen met acute vraagstukken maken daar nu gebruik van. Nog veel meer instellingen zijn op een andere manier met projecten bezig. In mijn brief over de voortgang van Waardigheid en trots heb ik dat gemeld. Maar het is zeer terecht om op te merken dat we niet alleen moeten focussen op gedwongen interventieteams. We moeten juist ook de sector in staat stellen en misschien faciliteren om onderling expertise, interventie en interventie te gebruiken, omdat instellingen dat gewoon zelf aangeven.

Voorzitter. Ik zei net al dat trotse medewerkers, kwaliteit van leven en luisteren naar bewoners zeer belangrijke elementen zijn. Goed bestuur is dat ook. Een andere kwaliteit in de verpleeghuiszorg gaat ook wat betekenen voor de bestuurskamers, want de tijden dat het alleen ging of moest gaan over solvabiliteit en vastgoed zijn misschien wel een beetje voorbij. De bestuurder die de nieuwe tijd gaat dragen, kent de werkvloer, weet wat zijn of haar bewoners vragen, schept ruimte en vertrouwen voor medewerkers en wil zo veel mogelijk euro's uitgeven aan zorg en niet aan overhead of administratieve lasten. Daarom is het goed dat de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie voor de Gezondheidszorg in hun toezicht meer aandacht gaan besteden aan goed bestuur. Er is een apart document gemaakt waarin wordt geformuleerd wat goed bestuur, goede governance betekent voor het toezicht. Daarom is het goed dat de zorgsector reageert met een nieuwe code voor goed bestuur en dat er een bestuurderstoets komt door middel van accreditatie. Ik wil met name bij de code voor goed bestuur bekijken of deze scherp genoeg is, bijvoorbeeld in het licht van de aanbevelingen van de commissie-Halsema. Om het even te parafraseren, zei die commissie: het gaat misschien niet over allerlei regeltjes; het moreel kompas van het bestuur moet deugen. Ik vind het goed dat de sector zelf bezig is met die principle based code voor goed bestuur, maar ik wil wel heel goed bekijken of die scherp genoeg is in het licht van deze discussie en de discussie die wij in de Kamer voeren.

Er zijn een aantal vragen gesteld over het VN-verdrag en de gehandicapten. Soms is het maken van een wet het begin ...

De voorzitter:

Ik zie een interruptie van de heer Potters op het vorige punt.

De heer Potters (VVD):

Wij hebben hier vaker de discussie gevoerd over het kwaliteitskader en de leidraad personeel die vanaf 1 januari in werking moet zijn en waarop gehandhaafd moet worden. Veel van mijn collega's, van de SP, de PVV, en misschien wij ook wel staan er enigszins sceptisch tegenover dat wij straks toch weer een handvat hebben en dat er vervolgens niet naartoe wordt gewerkt. Sterker nog: er wordt gewoon niet op gehandhaafd. Kan de staatssecretaris toezeggen — de norm van 2:8 zal het dan misschien niet zijn — dat de

leidraad en personeelsnorm zodanig hard zijn dat op het moment dat verpleeghuizen daar niet aan voldoen, wij hier niet weer een debat voeren over verpleeghuizen die op een lijst staan, maar daadwerkelijk meteen kan worden ingegrepen? Er moet nu een einde komen aan de vrijblijvendheid van dit soort afspraken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is precies de reden waarom wij het doen. Wij zeggen niet voor niets dat er een kwaliteitsnorm en een personeelsleidraad komen, die uitgewerkt moeten worden. Het Zorginstituut gebruikt nu zijn doorzettingsmacht om dit tot toetsbare producten te brengen. De verandering is dat wij nu zeggen dat de kwaliteitsnorm en de personeelsleidraad, als wij het op die manier daarover eens zijn, tegelijkertijd het kader zijn waarbinnen de inspectie het toezicht uitoefent. Voor de zorginkopers kan dat kader een leidraad zijn voor de zorginkoop en voor cliëntenraden en het interne toezicht een belangrijke leidraad om te bekijken wat het voor de instelling betekent. Het antwoord is dus: ja, het wordt dan een toetssteen, ook bij het toezicht door de inspectie.

De heer Potters (VVD):

Kan ik dan de conclusie trekken dat wij niet over een halfjaar weer de discussie hebben over de grote verschillen tussen de goede en de slechte verpleeghuizen? Zien wij dan daadwerkelijk dat niet alleen bij de elf maar ook bij de andere die misschien toch achterblijven, op korte termijn een grote inhaalslag wordt gemaakt, juist omdat wij die leidraad hebben, omdat er gehandhaafd wordt en omdat wij zeggen dat het niet meer acceptabel is dat dit soort grote verschillen er zijn?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat verwacht ik ook. Ik zeg er ook bij dat wij altijd de discussie moeten blijven voeren over de vraag wat goede kwaliteit is. Het is geen foto, maar een film. Over twee jaar praten wij misschien wel over een andere, nog hogere lat bij kwaliteit. Dat is ook de reden waarom wij nu de kwaliteitseisen verankeren, waarop ook gehandhaafd wordt, waarmee het voor iedereen helder is wat de normen zijn. Het antwoord is dus ja. En of iedereen op hetzelfde moment in hetzelfde tempo voldoet aan al die eisen? Laten we het hopen, maar wij praten over een sector waarvan wij nu zeggen dat wij de kwaliteit structureel gaan verbeteren. Wij gaan dat doen aan de hand van kwaliteitsnormen en een personeelsleidraad, zodat iedereen weet waar hij aan toe is. Ook de sector weet dus waar hij aan toe is, omdat er gewoon op getoetst en gehandhaafd zal worden.

De voorzitter:

Nu mevrouw Keijzer.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Het is heel mooi dat iedereen straks weet waar hij aan moet voldoen. Vervolgens houdt men zich er niet aan. Wat doe je dan? Ik heb ervoor gepleit om dan een bestuursverbod te regelen. Dat betekent dat mensen die er een zootje van maken, een aantal jaren niet meer mogen werken in de zorg. Waarom omarmt de staatssecretaris dat niet?

Staatssecretaris Van Rijn:

In mijn schriftelijke beantwoording heeft men kunnen lezen dat een aantal zaken al geregeld is. Bij wanbeheer kan al een bestuursverbod worden opgelegd gedurende vijf jaar. Dat is al geregeld. Op het moment dat sprake is van een slecht functionerende bestuurder kan ook de raad van toezicht van een andere instelling waarin iemand komt, bekijken of men dat moet doen. Daarin hebben de raden van toezicht ook een eigen verantwoordelijkheid. Wij hebben dus formeel een aantal zaken geregeld. Een aantal zaken is geregeld bij faillissement, een aantal zaken is geregeld bij wanbeheer, de inspectie kan erop toezien en de raden van commissarissen hebben een grote eigen verantwoordelijkheid bij het aantrekken van bestuurders aan wie zij iets hebben en om te kijken naar de credentials van een eventuele nieuwe voorzitter van de raad van bestuur.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Wij hebben bij Alliade gezien hoe dat in de praktijk werkt. En ik zou dat niet zeggen als wij dit niet veel vaker zouden zien. Dat is de reden waarom ik heb gepleit voor een bestuursverbod. De staatssecretaris zegt dat het geregeld is, maar ik begrijp uit zijn beantwoording dat dit alleen voor stichtingen geldt. Waarom niet breder? Hier moet namelijk iets doorbroken worden. Ik vind echt dat het nu te veel iets is van kwaliteitseisen opstellen, daarover praten en het neerleggen bij raden van commissarissen, maar wat als dat niet werkt?

Staatssecretaris Van Rijn:

In mijn beantwoording heb ik aangegeven wat de instrumenten zijn die in het Burgerlijk Wetboek in formele zin zijn geregeld. Wat gebeurt er bij wanbeheer? Wat gebeurt er bij een faillissement? Wanneer is er een bestuursverbod waardoor je de komende vijf jaar iets niet kunt doen? Maar daarnaast hebben wij gewoon ons toezicht. Ik heb net een heel verhaal gehouden over goed bestuur. Als een bestuurder niet functioneert — dat debat hebben wij overigens al een paar keer gevoerd — dan zijn er instrumenten die toegepast kunnen worden, ook door de inspectie. Het hele stelsel van wat in de wet is geregeld in formele zin en van de instrumenten die wij in de sfeer van het toezicht hebben, geeft naar mijn smaak voldoende mogelijkheden om in te grijpen daar waar sprake is van slecht bestuur of wanbeheer.

Mevrouw Agema (PVV):

Wij vragen al tien jaar om die carrousel van disfunctionerende managers te doorbreken. De staatssecretaris zegt dat hij een heel instrumentarium heeft om daar wat aan te doen, maar dat is niet zo. In de praktijk zien wij iedere keer dat die bestuurders ergens moeten vertrekken, een grote vertrekpremie krijgen en een poosje daarna weer als duurbetaalde interimmer bij de volgende instelling aan de slag gaan. Hoe kan het nou dat de staatssecretaris een heel instrumentarium heeft waarmee hij zaken kan regelen, terwijl wij in de praktijk van alledag zien ... Ik zal de namen niet noemen, maar wij hebben heel recentelijk bij een aantal instellingen die op de zwarte lijst staan, gezien dat daar weer bestuurders opduiken die er elders uitgegooid zijn. Hoe kan het nou dat het instrumentarium van de staatssecretaris kennelijk niet toereikend is? Waarom blijft hij op zijn handen zitten en breidt hij dat instrumentarium niet uit?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is omdat je natuurlijk niet alles en iedereen over één kam kunt scheren. In deze Kamer hebben wij de verantwoordelijkheid om met elkaar te spreken over de vraag of wij voldoende instrumenten in wetten en regels en in het toezicht hebben om te kunnen ingrijpen daar waar sprake is van verkeerd handelen van bestuurders of wanbeheer of wat dan ook. Er is een grote verantwoordelijkheid van de raden van toezicht, die in het interne toezicht de primair verantwoordelijken zijn om ervoor te zorgen dat er goede bestuurders zijn, om te voorkomen dat slechte bestuurders binnenkomen en om maatregelen te nemen. Dat is het stelsel waar wij verantwoordelijk voor zijn. Als er ergens een incident is of als het ergens misgaat, kunnen wij toch niet zeggen dat het in de hele sector verkeerd is? Dat kunnen wij toch niet met elkaar zeggen? Dat zou onrecht doen aan al die mensen die elke dag ongelofelijk hard bezig zijn om ervoor te zorgen dat het allemaal goed gaat. Daar waar het fout gaat, moet er ingegrepen worden. Als er onrecht niet wordt ingegrepen, hebben wij het toezicht om daarop toe te zien, maar laten wij ook bij dit onderwerp niet alles en iedereen over één kam scheren.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat doe ik ook helemaal niet. De staatssecretaris rijgt hier een heel aantal doodoeners aan elkaar. Wij hebben het over iets heel concreets. Laat de staatssecretaris dan eens een kijkje nemen bij die tien, elf instellingen die op de zwarte lijst staan. Welke bestuurders zitten daar nu? Waar komen ze vandaan? In de praktijk zien wij dat de carrousel van disfunctionerende managers gewoon doordraait. Ze worden er bij instelling A uitgegooid omdat ze disfunctioneren. Ze krijgen een grote vertrekpremie mee, waar je gewoon verpleegkundigen aan het bed van kunt betalen en een paar jaar of een paar maanden later zijn ze een dure interimmer bij de volgende zorginstelling. En dat gaat gewoon maar door. De staatssecretaris zegt dat hij genoeg instrumentarium heeft, maar dat heeft hij niet. Laat hij in ieder geval iets doen aan die dubbele petten. Wij hebben met een amendement van de SP in de Eerste Kamer geregeld dat het aantal bijbanen gemaximeerd moet worden op drie, maar je ziet dat ze gewoon adviesfuncties bij het ministerie hebben en tegelijkertijd commissaris zijn. Waarom gaat de staatssecretaris niet eerst daar wat aan doen? Ik zou zeggen: staatssecretaris, doe er iets aan dat bestuurders in de zorg die al het maximale aantal bijbanen hebben, niet ook nog een mooie adviesfunctie bij VWS krijgen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het moet mij echt van het hart dat wij ook hier weer moeten oppassen om te algemeen te praten. Wij hebben maatregelen die wij kunnen treffen als er wanbeheer is of als een faillissement optreedt met bestuurdersaansprakelijkheid. Wij hebben de Wet normering topinkomens, waarin niet alleen het inkomen is geregeld, maar ook de ontslagvergoeding. Dat heeft het kabinet allemaal gedaan. Wij hebben een nieuw toezichtkader voor goed bestuur, waarin wij duidelijk aangeven aan welke kwaliteitseisen een bestuurder moet voldoen. De sector maakt een governancecode. Wij gaan een bestuurderstoets doen met accreditatie. Dan kan mevrouw Agema toch niet beweren dat er niets gebeurt? Het lijkt mij niet goed om in deze Kamer oordelen te hebben over hoe een bestuurder functioneert en te zeggen dat wij

allemaal weten hoe het zit. Er is instrumentarium voor dat kan worden toegepast. In de praktijk zien wij overigens ook dat dat gebeurt.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, ik hoorde u buiten de microfoon zeggen dat u geen namen mag noemen. Als u dat wenst, kunt u natuurlijk wel de namen van instellingen noemen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zal de namen nu niet noemen, want dat doe ik al tien jaar en al tien jaar word ik op de vingers getikt omdat dat niet zou mogen. Maar al tien jaar zien we steeds dezelfde namen terugkomen. Ze krijgen zelfs mooie adviesfuncties bij VWS. VWS moet het nu zelf maar eens een keertje gaan uitzoeken en regelen!

De voorzitter:

Staatssecretaris, hebt u behoefte om te reageren?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb geen vraag gehoord, voorzitter.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik las in de brief — ik zag het ook terug in de beantwoording van de vragen hierover van de heer Potters — dat de staatssecretaris de wettelijke voorzieningen toereikend acht. Om daar wat meer zicht op te krijgen zou ik hem willen vragen of hij een overzicht kan geven van hoe vaak bepaalde mogelijkheden de afgelopen periode zijn toegepast. Het beeld dat mensen in die sector van baan naar baan gaan en van interim-functie naar adviesklus, is heel schadelijk. Als die wettelijke mogelijkheden er zijn, moeten we ook weten of ze worden toegepast. Dat ze er zijn is niet voldoende.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het instrumentarium is er. Als de inspectie concludeert dat er sprake is van geen goed bestuur, slecht bestuur of wanbeleid, neemt zij op dat moment dan ook maatregelen? Het is te makkelijk om te zeggen: we constateren iets bij een club die op de lijst staat; dat zal wel aan de bestuurder liggen en dat betekent dat ... Daar moeten we ontzettend voor oppassen. Ik heb gezegd dat wij naar mijn smaak zowel in formele zin als in toezichtszin voldoende instrumenten hebben. Als het aan de orde is, heeft de inspectie mogelijkheden om daartegen op te treden. Het aantal keer dat het is voorgekomen zegt natuurlijk niets over de vraag of het veel of weinig aan de orde is. De inspectie geeft ieder jaar een overzicht van het toezicht dat zij heeft uitgeoefend en daarin staat ook een zo goed mogelijk beeld van de wijze waarop zij dat toezicht heeft uitgeoefend. Ik kan de inspectie wel vragen om in het eerstvolgende overzicht aan te geven wat voor soort maatregelen er genomen zijn. Dat vind ik prima.

De voorzitter:

Ik geef krachtens artikel 56 van het Reglement van Orde mevrouw Agema de gelegenheid voor het maken van een persoonlijk feit.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, ik ben beperkt in mijn functioneren als Kamerlid doordat ik hier geen namen mag noemen. In het debat over Alliade heb ik dat nog wel gedaan, want toen heb ik heel duidelijk een naam genoemd. De staatssecretaris beweert nu dat wat ik zeg niet zo is. Dat vind ik echt een beperking van mijn taak als Kamerlid. Ik mag de naam niet noemen. Doe ik dat wel, dan word ik op mijn vingers getikt, maar de staatssecretaris mag wel zeggen dat het niet zo is. Ik verwijs dan maar naar het debat over Alliade, want daarin heb ik die naam wel genoemd. Ik verwacht dat we het in het vervolgdebat over Alliade zullen hebben over het dubbelepet-tennetwerk en over de persoon die ik heb genoemd omdat hij die dubbelfuncties heeft en verzamelt. Ik wil dat die man straks niet meer werkzaam is in die adviesfunctie voor VWS.

De voorzitter:

Het persoonlijk feit is genoteerd.

Mevrouw Volp (PvdA):

De staatssecretaris geeft aan dat hij een overzicht van de mogelijkheden van de IGZ naar de Kamer kan sturen. Ik zou eigenlijk graag een overzicht krijgen van alle wettelijke mogelijkheden die hij noemt in de beantwoording. Verder wil ik weten hoe vaak die zijn toegepast, juist om er zeker van te zijn dat het geen papieren tijgers zijn. Dat overzicht heeft op die manier ook nut voor ons, want wij kunnen dan zien of het werkt, of het voldoende is en of wat er mogelijk is ook wordt toegepast.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik zal de inspectie vragen om in het jaarverslag bij het overzicht van de toezichtsactiviteiten te melden welke maatregelen er zijn getroffen en hoe vaak.

Mevrouw Bergkamp (D66):

De staatssecretaris geeft aan dat er een nieuwe governancecode komt en dat hij gaat bekijken of die aangescherpt kan worden. Ik ben daar een groot voorstander van, want het heeft nu geen gevolgen voor een bestuurder die zich niet houdt aan de governancecode. Hij kan gewoon lid blijven van allerlei organisaties. Ik zal ze maar niet bij naam noemen. Is de staatssecretaris bereid om ervoor te pleiten dat het gevolgen moet hebben voor het lidmaatschap van bepaalde belangenorganisaties als een bestuurder zich niet houdt aan de governancecode?

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar ben ik ook voorstander van. In mijn gesprekken met de branches heb ik begrepen dat zij er ook voorstander van zijn om het te verbinden aan de lidmaatschapsstructuren van de verschillende brancheverenigingen. We zullen daarvoor nu eerst de governancecode moeten afwachten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben blij dat dat, hopelijk snel, gaat gebeuren. We praten hier natuurlijk over de bestuurders, maar ik vind het ook belangrijk om de nadruk te leggen op een ander onderwerp dat net al even heel snel de revue passeerde. Er zijn in de afgelopen periode heel veel procesmatige dingen in werking gezet, maar de uitkomst kan uiteindelijk ook zijn dat er een probleem is met de tarifiering en het budget. Is de staatssecretaris bereid om dat scherp te krijgen en, indien nodig, boter bij de vis te doen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja, daartoe ben ik zeker bereid. Ik heb ook al eerder in het kader van Waardigheid en Trots geschreven dat ik niet weg wil lopen voor die discussie. Dat is de reden waarom we met een kwaliteitsnorm en een personeelsleidraad zijn gekomen, die niet alleen maar in procedurele zin betekenis hebben, maar — zo zeg ik in antwoord op de vraag van de heer Potters — natuurlijk ook consequenties moeten hebben, want anders hoeft je die dingen niet op te stellen. Ik heb daarnaast de Zorgautoriteit gevraagd een kostenonderzoek te doen om te bekijken of daar veranderingen in optreden, en of we daarvan kunnen verwachten dat die gevolgen zullen hebben voor de manier waarop we onze tarieven vaststellen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat was inderdaad het antwoord op de vraag of bij de tarifiering ook de wenselijke situatie bekeken kan worden. Wanneer is de uitkomst van dat onderzoek gereed?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In de eerste helft van 2017, maar dat zeg ik uit mijn hoofd, want dat weet ik niet helemaal zeker.

De **voorzitter**:

Dat is een wat royale aanduiding.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In het eerste halfjaar, voorzitter.

De **voorzitter**:

Misschien kunt u dat nog preciseren in uw tweede termijn.

De heer **Potters** (VVD):

Ik ken deze staatssecretaris als iemand die voorzichtig wil formuleren en zijn woorden zorgvuldig kiest. Ik spreek misschien niet met de windkracht 10 waarmee mevrouw Agema altijd spreekt, maar zij heeft wel een punt. Ze heeft echt een punt als ze spreekt over een hardleerse sector die niet tot verbeteringen wil komen, terwijl er grote fouten worden gemaakt en het op sommige punten echt niet goed gaat — ook al blijf ik altijd zeggen dat er ook goede voorbeelden zijn — en over een carrousel van bestuurders die maar niet willen leren van hun fouten. Ik wil graag een staatssecretaris die aan de ene kant staat voor goede verpleeghuizen, maar aan de andere kant ook snoeihard is voor dit soort bestuurders dat niet wil leren. Ik wil graag horen van deze staatssecretaris dat hij zo is. Ik wil graag

dat hij zegt: hier staat ook een bestuurder en die accepteert niet dat in deze sector, waarin wordt gewerkt met zulke kwetsbare mensen, niet hard wordt ingegrepen als dat nodig is; het maakt mij niet zo veel uit of de inspectie dat gaat doen of dat ik dat zelf ga doen, maar het gaat gebeuren, want deze bestuurders horen niet thuis in deze sector. We zijn verplicht om dat hier te zeggen, ook aangezien mevrouw Agema dit debat al jaren terecht voert.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik maak daarover een aantal opmerkingen. Ik heb niet voor niets gezegd dat de kwaliteit van zorg niet alleen gaat over de manier waarop we omgaan met de kwaliteitsnormen en de personeelsraden, maar ook met de bestuurskamer en de eisen die we aan bestuurders stellen. Er komt daarom een nieuw toezichtskader bij de NZa en de inspectie om te bekijken wat goed bestuur is en hoe je daarop kunt handhaven en kunt toezien. De sector komt, heel terecht, ook zelf met een code voor good governance en daarnaast hebben we een bestuurderstoets met accreditatie. Als we constateren dat er iets aan de hand is, kunnen we ingrijpen. Dat zal ook gebeuren, maar we hebben met elkaar wel zorgvuldige spelregels afgesproken. We kunnen niet alleen maar zeggen: we vinden een bestuurder slecht, dus we moeten ingrijpen. We zullen dat in deze rechtsstaat zorgvuldig en via de regels moeten doen. Je kunt eigenlijk twee discussies onderscheiden: ten eerste de discussie over de vraag of we voldoende instrumentarium hebben — dat is naar mijn smaak het geval — en ten tweede de discussie over de vraag of dat instrumentarium wordt toegepast daar waar dat nodig is. Dat laatste moet natuurlijk gebeuren, als dat hetgeen is de heer Potters graag van mij wil horen.

De heer **Potters** (VVD):

Prima, maar dan wil ik niet meer zien dat dezelfde bestuurders van die elf verpleeghuizen waarin sprake is van ernstige misstanden, meedoen met projecten in het kader van Waardigheid en trots. Die misstanden moeten consequenties hebben. De staatssecretaris moet dan kunnen zeggen: sorry, uw verpleeghuis doet niet mee, want uw bestuurder voldoet niet aan de normen die volgens ons horen bij een goede verpleeghuissector. We moeten niet vrijblijvend zijn.

De **voorzitter**:

Mijnheer Potters, dit wordt een herhaling van zetten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Er is een veelheid van problemen, ook al loop ik met die opmerking het gevaar dat u mij weer te genuanceerd vindt, voorzitter. Die problemen kunnen soms te maken hebben met slecht bestuur, en dan moet er wat gebeuren, maar ze kunnen soms ook te maken hebben met de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld de mate waarin er snel personeel aangetrokken kan worden of een sterk veranderende arbeidspopulatie. Ook op dit punt is het dus van belang om niet in zijn algemeenheid te praten door te zeggen: we constateren een probleem en dit is de oplossing. We moeten bekijken of we een goed instrumentarium hebben en we moeten ons afvragen op welke manier we adequaat kunnen ingrijpen op de punten waar ingegrepen moet worden. Dat is de essentie.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Als dat uiteindelijk tot niets leidt, voel ik hier een medeondertekening en misschien zelfs een meerderheid voor mijn motie over een bestuursverbod aankomen. Dat is dus mooi.

Ik heb een vraag over het schriftelijke antwoord van de staatssecretaris op mijn verzoek om het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers puntsgewijs te becommentariëren. De staatssecretaris verwijst naar zijn brief van 4 juli, maar dit manifest is van 24 oktober, uit mijn hoofd gezegd. Wat mij betreft is dit dus onvoldoende. Wil de staatssecretaris voordat wij op 17 november een algemeen overleg hebben, alsnog puntsgewijs ingaan op die tien punten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat kunnen we doen. We kunnen dat ook doen in het debat dat wij over twee weken speciaal over dit onderwerp gaan voeren. Dat lijkt mij goed. Ik ben zeer bereid om dat te doen als wij het debat daarover hebben.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Hoor ik daar een "ja" en krijgen wij dus nog een schriftelijke reactie op die tien punten? Ik vind het van belang om dat vast te stellen, want het antwoord van de staatssecretaris meandert een beetje.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Zou dit geen prachtig onderwerp zijn voor het debat? Ik weet niet zeker of ik dit ook weer schriftelijk moet doen. We hebben een debat gehad naar aanleiding van de brieven die ik heb gestuurd. We kunnen hierover toch prima met elkaar debatteren? Ik ben zeer bereid om uitgebreider te reageren op dat manifest. Ik heb niet voor niks gezegd dat het mij uit het hart gegrepen is.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Schriftelijk?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Als de Kamer dat wil, vind ik dat prima.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dank u wel.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Over het VN-verdrag en de gehandicapten zijn in dit debat ook een aantal vragen gesteld. Het maken van een wet is soms het begin van een grote verandering. Soms markeert een wet ook het einde van een lange strijd. Slechts heel soms komen die twee samen. Dat was het geval bij het VN-verdrag. De markering van het einde van een lange strijd en de hoop op een grote verandering maakten die wet zo bijzonder. De bevestiging die mensen met een beperking hierin zien dat er echt een plek voor hen is in de samenleving, is van heel grote betekenis. Ik besef heel goed dat wij de dure plicht hebben om de ambities die wij allen delen, waar te maken. De ambitie is dat algemene toegankelijkheid de norm wordt.

Dat is niet vrijblijvend. Integendeel! Algemene toegankelijkheid is de norm vanaf 1 januari 2017. Dat hebben wij in de wet vastgelegd. Dat is het ankerpunt. In de Kamerbehandeling is gezegd dat het geleidelijk mag gaan en dat het mag beginnen met eenvoudige middelen. De heer Van der Staaij heeft hierover een amendement ingediend en heeft mij gevraagd om bij AMvB te duiden wat bedoeld wordt met "geleidelijk" en "eenvoudig". Die AMvB is nu in consultatie. We hebben ook afgesproken dat er een implementatieplan komt, waarin wij met betrokken partijen uit de sector verder uitwerken hoe dit in de praktijk wordt geregeld. We hebben expliciet afgesproken dat wij er ook ervaringsdeskundigen bij betrekken. Het is dus een drieslag. In de wet is een norm vastgelegd. In de AMvB leggen wij uit wat "geleidelijk" en "eenvoudig" is. In het implementatieplan werken wij met de betrokkenen uit de sector verder uit hoe dit in de praktijk wordt geregeld. Dat is het ankerpunt. Dat is niet vrijblijvend, want in de AMvB — die er overigens nog niet is omdat die nu in consultatie is — staat dat we nadere regels kunnen maken als de voortgang op bepaalde terreinen niet toereikend wordt geacht. Die stok achter de deur is heel belangrijk.

Ik zie ook wel dat in alle reacties wordt gevraagd: hoe houdt zich die AMvB tot dat implementatieplan; is dat niet te vrijblijvend en moeten we toch niet meer ankerpunten inbrengen? Ik hoor en zie dat ook. De koppeling tussen het plan van aanpak en de AMvB is inderdaad zeer wezenlijk om die ambitie waar te maken. Ik wil heel serieus kijken naar de reacties die de consultatieronde oplevert. Ik heb er natuurlijk contact over met onder andere leder(in) en Wij Staan Op! Ik heb nog zeer onlangs met Pauline Gransier afgesproken dat we bekijken hoe tegemoet kan worden gekomen aan de geuite zorgen. Natuurlijk zal ik dat samen met hen doen, omdat wij dezelfde ambitie delen: Nederland moet en zal toegankelijk worden voor iedereen. Ik heb er dan ook geen enkele twijfel over dat wij hier samen uitkomen.

De voorzitter:

Hebt u daarmee alles gezegd wat u van plan was te zeggen over het VN-verdrag?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb nog een aantal opmerkingen over het plan voor mensen met een handicap in zijn algemeenheid.

De voorzitter:

Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Voortman van GroenLinks.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Eerst hebben we in het debat over het VN-verdrag gezegd dat de norm voor algemene toegankelijkheid er moet komen. Een aantal fracties zei toen: ja, maar we moeten dat wel in een AMvB vastleggen. Nu ligt er een AMvB, maar zegt het kabinet: ja, maar we geven het precies vorm in het implementatieplan. Dan wordt het dus steeds zwakker. Een AMvB is lagere wetgeving en een implementatieplan heeft nauwelijks of überhaupt geen juridische werking. Zo willen wij hier niet te werk gaan. De algemene toegankelijkheid moet een harde norm zijn en moet dus al in wetgeving, in

elk geval in die AMvB, geregeld worden. Ik wil van de staatssecretaris de toezegging horen dat hij dat nu wel gaat regelen, niet in dat implementatieplan, maar in deze AMvB.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voordat wij op een verkeerd spoor zitten: de norm van algemene toegankelijkheid staat al in de wet die de Kamer heeft aangenomen. In die wet staat ook dat de algemene toegankelijkheid geleidelijk en eenvoudig kan worden bewerkstelligd. Daar gaat de AMvB over. In de AMvB hoeft de norm van algemene toegankelijkheid niet meer te worden vastgelegd, want die staat in de wet. De AMvB regelt de nadere duiding van "geleidelijk" en "eenvoudig". Bij het implementatieplan gaan we met mensen uit de sector per sector bekijken hoe we de norm van algemene toegankelijkheid realiseren. Dat zal per sector verschillen. Voor de openbaarvervoersector zal het anders zijn dan voor de horecasector. Op die manier kunnen we afspraken maken met die partijen. Het gaat niet over de norm, want die staat al in de wet.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Laat ik het dan nader definiëren. De AMvB definieert de norm die in de wet staat. Op het moment dat je dat heel slap invult in de AMvB — we laten het op zelfregulering aankomen, het moet weinig kosten — zeg je eigenlijk al hoe je het wilt invullen. Mensen die hiermee te maken krijgen, weten dan ook niet waar zij aan toe zijn. Zij zullen denken: oké, dan hoef ik er niet te veel aan te doen. Je moet in de AMvB verwijzen naar alle concrete normen die we al hebben gehad, zoals het Handboek voor Toegankelijkheid en de ITT-normen. Er zijn zo veel verschillende normen; die moet je hierin noemen. Doe je dat niet, dan is dat allemaal weg en is die AMvB de facto een achteruitgang ten opzichte van wat we al hadden. Ik wil van de staatssecretaris horen dat de AMvB een versterking wordt en dat er een concrete norm in komt. Wil hij dat toezeggen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Bij de behandeling van de wet hebben wij met elkaar afgesproken dat de concrete normen en de tijdpaden worden uitgewerkt met de verschillende doelgroepen en de verschillende sectoren. De norm wordt niet vastgesteld in de AMvB, want we hebben die in de wet verankerd. Ik ben er zeer gevoelig voor dat als dat onvoldoende wordt gekend en gezien, we moeten bekijken of de AMvB voldoet aan de verwachtingspatronen die daarmee samenhangen. Ik wil geen discussie hebben over de norm. De norm moet wettelijk verankerd zijn en de AMvB moet ertoe leiden dat de norm wordt versterkt en niet wordt verzwakt. Ik ben zeer bereid om naar die opmerkingen te kijken, maar laten we geen discussie hebben over de algemene toegankelijkheidsnorm. Die discussie moet ook niet opgeroepen worden door de AMvB. De norm is in de wet verankerd en de AMvB maakt duidelijk hoe de termen "geleidelijk" en "eenvoudig" worden uitgelegd. Natuurlijk gaan we er met de sector voor zorgen dat de uitwerking per sector plaatsvindt in tijden, normen en wat dies meer zij. Ik constateer dat het gevoel is dat de AMvB een achteruitgang zou zijn. Het tegendeel is waar. Ik ben zeer gevoelig voor dat punt, want die indruk zou nooit gewekt mogen worden.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De woorden van mevrouw Voortman zijn mij uit het hart gegrepen. De enige mogelijke conclusie is dat de AMvB die er nu ligt, van tafel moet. Hoe kon het gebeuren dat deze AMvB er ligt en dat die geen enkel draagvlak heeft bij mensen die een beperking hebben? Dat er zelfs niet is gesproken met organisaties, terwijl dat wel is toegezegd? Dit volstaat gewoon absoluut niet. Dit is vrijblijvend. Dat is de rode draad uit de consultatieronde. Gaat deze AMvB van tafel of in ieder geval radicaal op de kop om wel de duidelijkheid te bieden die we eigenlijk allemaal nodig hebben?

Staatssecretaris Van Rijn:

We hebben die consultatieronde niet voor niets. Die is om ervoor te zorgen dat, als we een AMvB maken, iedereen daar ook nog op kan reageren. In mijn voorstel aan de Kamer kan ik dan zo veel mogelijk rekening houden met de opmerkingen die in het veld zijn gemaakt. Dat is ook de reden waarom we daar nu zo over spreken. U kunt dus van mij verwachten dat ik de resultaten van de consultatie tot mij neem en verwerk, en u een voorstel zal doen voor een AMvB waarvan hopelijk iedereen zegt: dat is een goede invulling. Nogmaals, die AMvB mag niet leiden tot een gevoel dat de norm verzwakt wordt. De algemene toegankelijkheidsnorm in de wet is er. Die wordt uitgewerkt op het punt van de toepassing en in uitvoering gebracht samen met allerlei ervaringsdeskundigen en de sectoren die daarvoor nodig zijn. Ik ben zeer bereid om naar die AMvB te kijken, als die niet klopt. Maar laten we ook nog even procedureel vaststellen dat die AMvB er nog niet is. Hij is in consultatie. Sectoren reageren erop. U zegt nu in de consultatiefase al tegen mij dat ik hem moet veranderen. Volgens mij is de consultatietermijn gisteren gesloten. Ik moet er nu met de resultaten van de consultatie voor zorgen dat er een goede AMvB komt.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De consultatie is afgelopen maandagavond gesloten. Er waren bijna 600 reacties. De rode draad daarin was dat het te vrijblijvend was. Ik hoor van patiënten- en cliëntenorganisaties dat zij niet betrokken zijn bij het opstellen van de AMvB, terwijl dat wel de verwachting was. Ik weet niet waar dat geluid vandaan komt, maar ik zie wel het resultaat. Deze AMvB sluit niet aan op de vraag van de Kamer om een nadere specificering. Het is een verzwakking geworden. Ik zie mij gesteund door de bijna 600 reacties die zijn binnengekomen. Hoe kon dat nou gebeuren, staatssecretaris? Was nou veel eerder in overleg gegaan. Dan hadden we nu niet zo'n slappe AMvB gehad en ons veel moeite en werk kunnen besparen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Nu toch even formeel: de Kamer heeft nog helemaal geen AMvB. Er is een AMvB in de maak. Die ligt voor consultatie voor. Met de opmerkingen die aan de hand daarvan worden gemaakt, doe ik de Kamer een voorstel. Dat voorstel ligt er nog niet. Ik zou van u willen vragen om mij de reacties die zijn gekomen in de consultatiefase van de AMvB, te laten verwerken, zodat er een AMvB komt die ik naar de Kamer kan sturen en de Kamer kan beoordelen of die voldoet aan de eisen die de Kamer eraan stelt.

De voorzitter:

Ik zeg even een keer tussendoor dat AMvB Algemene Maatregel van Bestuur betekent. Het is een stuk papier waarop de wet nader wordt ingevuld, zal ik maar even simpel zeggen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het is terecht dat de staatssecretaris het formele punt beklemtoont dat we nu in feite als parlement meepraten in een consultatie, waar wij normaal onze beurt hebben op het moment dat er echt een AMvB ligt waar we als Kamer wat van mogen vinden. Niettemin, wij worden natuurlijk ook allemaal bestookt door organisaties die zich daarover zorgen maken. Daarom is het goed dat die zorgen hier ook verwoord worden. Op de zorg over de afzwakking is de staatssecretaris ingegaan. Maar ik proef ook een zorg over versmalling. Het klopt toch ook dat het niet alleen gaat om de toegankelijkheid van gebouwen, maar in de volle breedte ook of websites en dergelijke raadpleegbaar zijn, en dat ook op al die andere domeinen die norm uiteindelijk wel gaat gelden en er dus ook invulling zal moeten komen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Zeer terecht punt. Natuurlijk is dat het geval.

De heer Van der Staaij (SGP):

Kan de staatssecretaris nog iets over het tijdspad zeggen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Wij hebben met elkaar bij de wetsbehandeling de wens uitgesproken dat de AMvB er op 1 januari zou zijn. Dat is nog steeds mijn tijdspad.

De voorzitter:

U ging nog een paar algemene opmerkingen maken over gehandicaptenzorg.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, dat was onder andere naar aanleiding van een vraag die, ik dacht, mevrouw Bergkamp stelde, namelijk: hebben wij voldoende aandacht voor mensen met een handicap of een beperking? Wij praten heel veel over ouderen, maar hebben wij in zijn algemeenheid wel voldoende aandacht voor de gehandicaptensector?

De voorzitter:

Excuses. Ik zie nog één interruptie op het vorige punt.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Het was zo snel afgelopen. Ik zat nog te wachten op wat de staatssecretaris nou concreet gaat doen. Een van de bezwaren van alle mensen die gereageerd hebben was: het is te algemeen; het sluit niet aan bij het algemene commentaar, het general comment, op het verdrag. Zij willen dat dat meer onderdeel wordt van die Algemene Maatregel van Bestuur. Gaat de staatssecretaris dat doen? Gaat er verwezen worden naar algemene, meetbare standaarden, bijvoorbeeld?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het commentaar dat er nu is — de consultatie is net gesloten — ga ik verwerken in een voorstel voor een AMvB, dat ik vervolgens aan de Kamer voorleg. Ik heb ook gezien dat er behoefte is om die verwijzingen te hebben. Ik zal ernaar kijken. Ik kan er nu nog even niks over zeggen. De consultatie is net gesloten. Ik ga de reacties nu verwerken en een nader voorstel doen. Hopelijk leidt dat tot een AMvB die wij allemaal goed vinden.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Als de staatssecretaris wat vlotter was geweest en het nu bijvoorbeeld juli of augustus was geweest, dan hadden wij kunnen zeggen: wij zien het wel. Maar het is nog maar een paar weken voor het kerstreces. Dit is mij te onduidelijk. De staatssecretaris zegt dat hij ernaar gaat kijken, maar ik heb behoefte aan wat meer concrete punten die de staatssecretaris gaat verwerken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Laten wij het zuiver houden. Wij hebben afgesproken dat er een AMvB komt, zo mogelijk op 1 januari. Die is nu in consultatie. Er zijn allerlei opmerkingen gemaakt. Die gaan wij nu bekijken en verwerken. Vervolgens leg ik een AMvB aan de Kamer voor. Dan kan de Kamer daar allerlei opmerkingen over maken. De consultatiefase is net klaar. Ik vind het niet goed dat wij nu al zeggen: dit wel, dit niet.

De voorzitter:

Nu hoor ik echt voor de vierde keer hetzelfde. Daar gaan wij mee stoppen. U kunt dat in tweede termijn nog verder uitvechten. De staatssecretaris vervolgt.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter, ...

De voorzitter:

De staatssecretaris. De staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

Naar aanleiding van een vraag van mevrouw Bergkamp heb ik met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland een plan opgesteld om de kwaliteit van de zorg voor mensen met een handicap verder te verbeteren: het plan Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg. Dat draait onder andere om de volgende punten: de positie verstevigen van de mensen om wie het gaat, een passend antwoord bieden op de bijzondere zorgvraag die meerdere groepen van mensen met een beperking hebben, en professionals toerusten. Daar trekken wij 13,2 miljoen voor uit.

De voorzitter:

Ik moet u even onderbreken, mijn excuus. Mevrouw Keijzer wil een punt van orde maken.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Punt van orde: ik voel mij het bos ingestuurd. Op 1 januari treedt deze bepaling in werking, inclusief de verplichting

om een AMvB te hebben, dus dit kan op deze manier gewoon niet. Maar ik zal hier in tweede termijn op terugkomen, want op deze manier glijdt een heel mooi proces, namelijk een algemene toegankelijkheidsnorm vastleggen in wetgeving, langzamerhand bij ons weg. Daar is dit te belangrijk voor.

De voorzitter:

Wat is uw punt van orde?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat wat de staatssecretaris zegt niet correct is. Hij zegt dat er nog eindeloos tijd is om dit te doen. Deze bepaling treedt 1 januari in werking.

De voorzitter:

Punt gemaakt.

Staatssecretaris Van Rijn:

In het kader van de discussie over de toekomst van de gehandicaptensector moet mij ook nog iets van het hart. Het plan van aanpak waar ik het net over had, heb ik voor de zomer naar de Kamer gestuurd, maar wij hebben het er nog niet over gehad, dus ik zie ernaar uit om dit zo snel mogelijk met de Kamer te bespreken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik deel deze oproep van de staatssecretaris, al is het wat ongebruikelijk, dat wij als Kamer dit onderwerp op de agenda moeten zetten en snel in overleg moeten treden. Maar ik heb een vraag over de meerzorg en het maatwerkprofiel. Dat duurt ontzettend lang. Ik ben niet zo tevreden over de beantwoording van de staatssecretaris daarover, want ik heb het idee dat dat resultaat pas door het nieuwe kabinet opgepakt gaat worden. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat doen we zo snel mogelijk, maar juist in de discussie over meerzorg en maatwerk hebben we ook gewisseld dat sommige groepen en kinderen zo specifiek zijn dat je ook weer moet oppassen als je maatwerk regelt. We moeten kijken hoe we het kunnen uitwerken, we moeten een goede uitvoeringstoets doen en daarbij kijken wat het voor de verschillende groepen gaat betekenen. Daar hecht ik zeer sterk aan en daar hebben die groepen, denk ik, ook recht op.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Zorgvuldigheid is prima, maar kan de staatssecretaris een deadline aangeven wanneer het maatwerkprofiel en de meerzorgregeling naar de Kamer gestuurd worden?

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar zal ik in tweede termijn op terugkomen.

De voorzitter:

De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom nu op het onderwerp decentralisatie. 2015 was het jaar waarin we van de gemeenten hebben gevraagd te zorgen voor continuïteit. 2016 en 2017 zijn de jaren waarin gemeenten steeds meer eigen accenten leggen. Ook dat gaat niet zonder discussie en zonder vallen en opstaan. Dat is ook goed. Er zijn rechtelijke uitspraken geweest. Ik heb daarvan altijd gezegd: liever niet, maar het is wel goed dat het kan. Natuurlijk is er op dit punt nog heel veel te verbeteren, bijvoorbeeld de kennis en bejegening van en door de wijkteams. Maar ook hierover zijn een aantal opmerkingen te maken.

Allereerst moeten we ons realiseren dat die decentralisaties een proces zijn van jaren. Neem de Denen. Die zijn tot de conclusie gekomen dat het hen zo'n zeven jaar gekost heeft. Natuurlijk zijn wij sneller, want we hebben geleerd van hun fouten. Die maken wij niet, maar wij maken misschien wel weer andere fouten. Dan nog heb je het over een heel lange tijd. Als ik met wethouders spreek over hoe het gaat, hoe we naar de toekomst kijken en wat onze agenda zou moeten zijn, dan zeggen wethouders van alle politieke kleuren eigenlijk altijd tegen mij: geef ons nu ook wat ruimte en tijd. Als gemeenten exact hetzelfde zouden doen als het Rijk deed, maar dan met minder geld, dan kan een kind op zijn vingers natellen dat het minder wordt. Dat was nadrukkelijk ook niet de bedoeling.

Te veel hebben mensen geprobeerd om decentralisatie gelijk te laten zijn aan "bezuiniging", maar het echte synoniem is "vernieuwing" en eigenlijk nog meer "verbetering". Dat zijn niet mijn woorden, dat zijn de woorden van wethouder Jeroen Olthof uit Zaandam, die dit onlangs tegen mij zei. De gedachte achter de decentralisatie, zorg dichterbij de burger brengen, is juist. Alle inwoners met een zorgbehoefte zijn bekend bij de gemeente en de lokale overheid is in staat om mensen te koppelen en een netwerk te vormen. Het zorgpakket is nu veel samenhangender dan voorheen. Dat zijn niet mijn woorden, het was wethouder Paul Blokhuis uit Apeldoorn die dit onlangs uitsprak. Door de hervormingen komen heel veel verschillende partijen aan tafel, niet om een blauwdruk vanuit het stadhuis op te leggen, maar om samen naar een nieuwe oplossing te zoeken. Dat zijn niet mijn woorden, maar het was wethouder Victor Everhardt uit Utrecht die dit zei. En wethouder Hugo de Jonge uit Rotterdam vertelde mij dat hij met zijn mensen voor het eerst goed zicht kreeg op de mensen met een beperking in zijn stad die een of andere vorm van ondersteuning kregen.

Ik denk dat we overal in het land inderdaad dichterbij de problemen komen te zitten en dat we de slag aan het maken zijn naar een integrale aanpak. Ik verwacht dat dit ook uit de cliënttevredenheidscijfers van de gemeenten zal gaan blijken. Net zoals ik verwacht dat alle gemeenteraden kijken waar de gemeente met het budget staat.

De Kamer heeft vragen gesteld over de lagere uitgaven van gemeenten op het sociaal domein 2015. Ja, dat is nogal wat. Na alle discussies over te weinig geld, is er in het eerste jaar 1,2 miljard voor Wmo en jeugd niet of nog niet uitgegeven door gemeenten. Zo'n groot overschot roept

natuurlijk vragen op. Ik zal daar samen met de VNG dan ook heel snel in duiken. Laat ik er dit bij zeggen: na de grote aandacht die we de laatste jaren hebben gehad voor de centen, kunnen we nu misschien meer aandacht geven aan de kwaliteit van zorg, die we boven aan elke agenda gaan noteren.

Wat verwachten we dan van de gemeenten? De heer Potters heeft daar ook een aantal opmerkingen over gemaakt. We verwachten van de gemeenten dat ze investeren in het sociaal domein, dat er goed preventief beleid wordt gevoerd en dat de mogelijkheden daartoe ook optimaal worden benut. Alle aandacht kan en moet gericht zijn op goede persoonsgerichte ondersteuning, hulp en zorg voor alle jongeren en ouderen die dat nodig hebben. Het was misschien in reactie op mijn uitspraken dat mevrouw Voortman zei: je gaat nu toch niet zeggen dat er altijd geld genoeg is. Daar hebben we met elkaar natuurlijk ook afspraken over gemaakt. We hebben afgesproken om periodiek te bekijken hoe de budgetten zich tot de ontwikkeling van de vraag verhouden, en of de scheidslijnen tussen de Wmo, de Wlz en de Zorgverzekeringswet op termijn op dezelfde manier moeten worden getrokken. Dat zal allemaal gebeuren. Maar laten we aan de hand van één cijfer in 2015 daar niet al allerlei conclusies aan verbinden. Ik constateer wel dat ik heel veel discussies heb gehad over de vraag of gemeenten wel genoeg geld hebben. Aan de hand van dit signaal, waar we met zijn allen in moeten duiken, moeten we breed bekijken hoe dit komt, wat de achterliggende oorzaken daarvan zijn en wat dit voor de komende jaren betekent. Dat lijkt me ook een heel goede zaak.

De voorzitter:

Gaat u over tot een nieuw blok?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik vind het zo jammer dat er geen citaat van een GroenLinks-wethouder bij zat, maar dat terzijde. Misschien komt dat nog in de tweede termijn.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb ernaar gezocht.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dan hebt u niet goed gezocht, denk ik.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar hebt u gelijk in.

De voorzitter:

Ik heb het gevoel dat mevrouw Voortman dat voor de tweede termijn nog even gaat uitzoeken.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Misschien wel, u brengt mij op ideeën. Ik kom even terug op die 1,2 miljard. Ik vind het heel belangrijk en goed dat het kabinet samen met de VNG gaat bekijken wat de oorzaken zijn van het feit dat er zo veel geld is overgebleven. Zou het dan niet logisch zijn dat het kabinet niet al bij voorbaat zegt dat er dus genoeg geld is? Dat was namelijk de eerste reactie van het kabinet; in de brief over de overschotten staat dat er genoeg geld zou zijn. Het kan ook zijn dat het geld niet goed verdeeld is, of dat gemeenten misschien te hoge eigen bijdragen hebben gevraagd. Er zijn tal van verklaringen mogelijk. Was het kabinet niet een beetje te voorbarig met zeggen dat er per definitie geen financieel probleem is?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kwam niet in de verleiding om te zeggen dat er een tekort aan geld was. We hebben heel veel discussies gehad over de vraag hoe het nu met de budgetten en de verdeling daarvan zit. We hebben met alle gemeenten, met de VNG, uitgebreid gesproken over de vraag wat de beste verdeling is. Dat deden we eerst historisch en toen op basis van behoeften. Daar hebben we echt heel lang met elkaar over gesproken. Overigens hebben we de afspraak gemaakt om het niet van jaar op jaar te bekijken, te plussen en minnen en het dan allemaal weer te veranderen. Laten we dat op iets langere termijn bekijken. Als er in het eerste jaar geld over is, of nog niet uitgegeven is, vind ik het wel verstandig om het naadje van de kous te weten. De Kamer heeft ook gevraagd wat dit precies betekent en welke oorzaken het heeft. Dat lijkt mij heel goed. Ook heb ik aangegeven dat we nu misschien iets minder kunnen praten over de vraag of er te weinig geld is, maar des te meer over de vraag waaraan het geld wordt uitgegeven en of dat voldoende is.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dat is niet helemaal een antwoord op mijn vraag. Kun je het niet beter eerst onderzoeken om dan pas te beoordelen of het te veel of te weinig geld is? Als ik constateer dat de ene gemeente geld overhoudt op de Wmo en de andere gemeente een tekort op de jeugdzorg heeft, en als daar best wel grote verschillen tussen zitten, dan moet dat eerst gebeuren. Het oordeel dat er per definitie geld genoeg is, zou eigenlijk nog even naar de achtergrond moeten verdwijnen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb ook niet gezegd dat er per definitie geld genoeg is. Ik heb de hoop uitgesproken dat we na alle discussies over het geld en de verdelingsmodellen met volle vaart vooruit moeten om te bezien waaraan het besteed wordt en wat de oorzaken daarvan zijn, zodat we ervan kunnen leren voor de toekomst. Ik ga niet bij voorbaat zeggen dat er altijd geld genoeg is. Ik loop lang genoeg mee in de zorg om te weten dat dat soort uitspraken over de zorg vaak niet kunnen worden gedaan, maar ik vind het wel goed om een beetje in een andere fase terecht te komen. Er is budget. Laten we bekijken waar het aan wordt besteed en wat de problemen zijn. Maar laten we wel met volle vaart vooruitgaan.

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

Het is toch eigenlijk bizar waarover wij spreken. Bij de decentralisatie hebben er enorme bezuinigingen plaatsgevonden op dit gebied en de gemeenten houden 1,2 miljard over. Kijk naar alle processen die zijn gevoerd door mensen om hun recht te halen. Moet de conclusie niet zijn dat het een cruciale fout was om die decentralisatie door te voeren zonder dat het recht op zorg goed genoeg verankerd was om de grote verschillen die tussen gemeenten zijn ontstaan, te voorkomen? Het was ook een fout dat het geld onvoldoende of niet geoormerkt is. Waar gaat het geld nu naartoe en had het recht op zorg niet beter verankerd moeten worden in die decentralisatie?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat ben ik niet met de heer Van Gerven eens. Ten eerste is in de Wmo geregeld dat gemeenten eraan gehouden zijn om na zorgvuldig onderzoek passende voorzieningen te treffen voor hun burgers. Daar is heel veel discussie over geweest. Die verplichting om een passende voorziening te treffen, staat gewoon in de wet en die geldt. Daarbij maakt het niet uit of je veel of weinig budget hebt en of je te weinig budget hebt of budget overhoudt. Die inhoudelijke toetssteen zit er dus altijd in. Ten tweede: als in enig jaar geld overblijft, ben ik er inderdaad voor om samen met de gemeente te bekijken hoe dat precies komt. Komt dat doordat zij voorzichtig is geweest of omdat er in 2016 en 2017 nog andere budgetten zijn verwacht waarop de gemeente alvast heeft ingespeeld; mevrouw Voortman heeft daar een aantal vragen over gesteld. Het is heel goed om dat te onderzoeken, maar dat doet niets af aan wat in de wet staat: ongeacht het budget hebben burgers recht op passende voorzieningen die getroffen moeten worden als zij hulp en ondersteuning nodig hebben.

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

We kunnen constateren dat er 1,2 miljard over is dat de gemeenten niet hebben uitgegeven. We kunnen ook constateren dat de burgers in het land buitengewoon ontevreden zijn. Uit onderzoek van de VNG blijkt dat de meerderheid vindt dat het niet op orde is; dat heeft de staatssecretaris ook kunnen zien. Waarom laat de staatssecretaris het dan bij de opmerking dat hij in ieder geval blij is dat er genoeg geld is? Waarom doet hij verder niets? Het kan toch niet waar zijn dat aan de ene kant mensen zorg wordt onthouden — dat is immers evident een feit, ook gelet op het grote aantal procedures — en ook dat mensen ontevreden zijn en dat het recht op zorg niet goed verankerd is, terwijl de gemeenten aan de andere kant zo veel geld overhouden? Waar gaat dat geld naartoe? Gaat dat naar de algemene reserves? Wordt dat geoormerkt voor datgene waarvoor het eigenlijk bedoeld is, ja of nee?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De heer Van Gerven veronderstelt dat iedereen ontevreden is en dat er onvoldoende wordt gedaan. Heeft hij gekeken naar de cliënttevredenheidscijfers van de gemeenten, bijvoorbeeld op waarstaatjegemeente.nl? Heeft hij bekeken hoeveel voorzieningen er zijn getroffen? Heeft hij gezien hoeveel voorzieningen er getroffen zijn waarvan burgers zeggen dat het prima is dat zij met hen besproken zijn? Ik heb zelf ook gezegd dat niet iedereen tevreden is. Er moet nog heel veel gebeuren in de bejegening. Iemand die te

horen krijgt dat zijn huishoudelijke hulp een paar uur naar beneden gaat — dat voorbeeld heb ik aangehaald in mijn betoog — zegt natuurlijk niet: die decentralisatie is een mooi systeem. Dat snap ik ook, maar je kunt niet zeggen dat de gemeenten op dat punt geen passende voorzieningen treffen. Waarom zouden gemeenten dat overigens niet doen? Daar zitten allemaal wethouders van de kleur van de heer Van Gerven — dat zijn er overigens nog steeds minder — en van mijn kleur en van allerlei andere politieke kleuren. Met de Wmo in de hand treffen zij passende voorzieningen voor hun burgers. Zij gaan heus niet zeggen: ik ga nog eens even bekijken of ik dat niet kan doen. Waar komt die stelling vandaan dat dat allemaal niet goed zou zijn of dat gemeenten dit niet zouden willen doen? Als er in enig jaar budget overblijft, vind ook ik dat we moeten bekijken hoe dat komt. Is men te voorzichtig geweest, is men aan het voorsorteren op de komende jaren of kan men nog meer doen om ervoor te zorgen dat het geld wordt uitgegeven? Daar ben ik ook voor, maar laten we nou niet met elkaar concluderen dat mensen geen voorzieningen krijgen, dat zij ontevreden zijn en dat gemeenten hun best niet doen. Dat is toch niet aan de orde?

De **voorzitter**:

Ik vind het met drie keer eigenlijk wel welletjes, maar de staatssecretaris stelde u een vraag. Daar kunt u dus op reageren.

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

Ik geloof dat dit de derde keer is. Het geld moet geoormerkt worden. Vindt de staatssecretaris dat ook? En is het niet zo dat de bestuurders en de bestuurlijke elite zeggen dat het best goed gaat en dat het nog beter moet, maar dat we best op de goede weg zijn, terwijl de burgers juist vinden dat het niet goed gaat en dat zij er fors op achteruit zijn gegaan ten opzichte van vóór de invoering van de Wmo 2015? Dat is toch de realiteit? Wil de staatssecretaris dat onder ogen zien en wil hij dit echt oplossen door ervoor te zorgen dat het geld geoormerkt wordt en dat het recht op zorg gewoon wordt hersteld voor de mensen die zorg nodig hebben?

De **voorzitter**:

Ik doe tussentijds een dringend beroep op zowel de leden als op de staatssecretaris om herhalingen in de interrupties en het antwoord te vermijden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb al geantwoord op de vraag over het recht op zorg, namelijk dat in de Wmo gewoon verankerd is dat gemeenten verplicht zijn om na zorgvuldig onderzoek passende voorzieningen te treffen voor hun burgers die hulp en ondersteuning nodig hebben. Die wettelijke plicht staat gewoon in de Wmo en geldt ongeacht het budget.

We hebben het al eerder gehad over het oormerken. We hebben heel bewust tegen elkaar gezegd: laten we niet verschillende producten of diensten gaan oormerken, maar laten we gemeenten de beleidsvrijheid geven om binnen het sociaal domein de beste keuzes voor hun burgers te maken. Die keuzes verschillen lokaal. In Amsterdam is het anders dan in Sittard en andersom. Het is dus een heel bewuste keus geweest om dat te doen, omdat dat de

essentie van beleidsvrijheid is. Als iedere gemeente met minder geld hetzelfde gaat doen als het Rijk, dan weet ik al wat de uitkomst is. Dat zijn gemeenten gelukkig ook niet aan het doen.

De heer Van Gerven had het over de "bestuurlijke elite" die vindt dat het goed gaat. Vormen al de wethouders van de SP die in hun gemeenten ongelooflijk hun best doen om de Wmo voor elkaar te brengen nou de "bestuurlijke elite" die niet weet er onder de burgers leeft? Dat waag ik toch echt te betwijfelen.

De voorzitter:
Mevrouw Dik.

De heer Van Gerven (SP):
Voorzitter, ik word aangesproken op de wethouders van de SP. De wethouders van de SP, en heel veel andere wethouders ook, doen hun best, maar de wethouders van de SP zeggen in ieder geval niet dat het allemaal geweldig gaat. Er moet nog heel veel gebeuren. De voorwaarden om het tot een succes te maken, zijn gewoon onvoldoende aanwezig en inadequaat. Ik zou zeggen: zorg voor die goede voorwaarden, herstel het recht op zorg en oormerk dat geld nou zodat de gemeentes het geld daadwerkelijk daaraan moeten besteden waarvoor het bedoeld is.

Staatssecretaris Van Rijn:
Ik spreek heel veel wethouders van verschillende politieke kleur, ook wethouders van de SP, die inderdaad ongelooflijk goed bezig zijn, zeer achter deze ontwikkeling staan en ervoor zorgen dat burgers heel goed bediend worden in hun gemeenten.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):
Ik heb twee korte vragen aangaande twee organisaties. Ik zal het in tweeën knippen. Allereerst Fier Fryslân. De staatssecretaris heeft in de schriftelijke antwoorden aangegeven dat er binnenkort een gesprek plaatsvindt tussen Fier Fryslân en de VNG over de middelen. Nu lijkt er echter sprake te zijn van een misverstand. Ik hoor namelijk dat een bedrag van vijf ton, een half miljoen, ten onrechte gedecentraliseerd is naar de centrumgemeenten. Er waren afspraken dat het binnen de Wlz gefinancierd zou blijven worden. Ik ga hierover geen moties indienen, maar er is onduidelijkheid. Het lijkt erop dat de afspraken niet worden nagekomen. Zou de staatssecretaris, in plaats van te verwijzen naar de VNG, ook zelf even met Fier Fryslân willen spreken over deze situatie, zodat de misverstanden uit de lucht geholpen kunnen worden?

Staatssecretaris Van Rijn:
Ik ben natuurlijk altijd bereid om met partijen te spreken. Maar als er nu een misverstand zou zijn tussen Fier Fryslân en de VNG, is het dan niet heel erg verstandig dat Fier Fryslân en de VNG met elkaar spreken? Dat lijkt mij echt de aangewezen weg, zonder dat ik me er nu alvast mee ga bemoeien. Als er een misverstand is, kan dat heel snel uit de wereld worden geholpen, lijkt mij.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):
Ik zal informatie naar de staatssecretaris toe sturen. Ik denk dat het toch goed is als hij ook zelf even actie onderneemt.

Mijn tweede vraag gaat over een andere organisatie, namelijk Siriz.

De voorzitter:
Mag dat wat korter?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):
Ja. Ik heb een brief van de staatssecretaris gekregen over het gesprek met Siriz. Daar ben ik blij mee. Ik ben ook blij met het continueren van de amendementsgelden. Maar ik zie in de begroting wel een neergaande lijn staan wat betreft de bedragen voor Siriz. Is die neergaande lijn nu van de baan? Dat hoop ik niet, want in dat geval zal ik daarover toch een uitspraak van de Kamer moeten vragen.

Staatssecretaris Van Rijn:
We hebben even tijd, want voor 2017 hebben we het geborgd. We hebben ook gezegd: laten we bekijken hoe dat nog beter geborgd kan worden. Misschien moeten we dan niet alleen maar praten over twee organisaties die daarin een heel belangrijke en goede voortrekkersrol hebben — ik wil de kennis en kunde van die organisaties borgen, zo zeg ik in antwoord op de heer Van der Staaij — maar ook bekijken wat de beste weg is om die borging na 2018 voor elkaar te brengen. Gaat het dan om die twee instellingen of moeten we het eigenlijk breder bekijken? Daarvoor wil ik graag even de tijd nemen. Daarvan heb ik gezegd dat we er in 2017 in ieder geval voor zorgen dat het gewoon gecontinueerd kan worden. Maar ik heb ook gezegd dat we 2017 moeten benutten om niet alleen te bekijken op welke manier we die kennis en kunde kunnen borgen, maar ook op welke manier we ervoor kunnen zorgen dat de functie die Siriz en Fiom hebben, breder in Nederland beschikbaar is.

Mevrouw Keijzer (CDA):
Gemeentes houden 1,2 miljard over. De staatssecretaris gaat daar onderzoek naar doen. Neemt hij in dat onderzoek ook mee de gemeentes die de eenvoudige huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening hebben afgeschaft en de financiële consequenties daarvan?

Staatssecretaris Van Rijn:
Wat mij betreft gaan we naar alles kijken. Ik ben zeer bereid om dit mee te nemen.

De heer Van der Staaij (SGP):
Ik kom nog even terug op Siriz en Fiom, waar mevrouw Dik-Faber zonet ook over sprak. Heb ik de brief van onlangs goed begrepen? Aanvankelijk bleek uit de staatjes dat het bedrag in 2018 gehalveerd zou worden, maar het kabinet heeft ernaar gekeken en wil nu toch de amendementsgelden behouden en alleen nog naar de precieze invulling kijken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Die vraag wil ik even heel precies beantwoorden. Mijn verzoek is dus om dat ook in tweede termijn te mogen doen.

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

Prima. Dan is er nog het punt waarover mevrouw Dik-Faber sprak en waarover ik in eerste termijn ook heb gesproken. Is er ook voor de betrokken instellingen tijdig helderheid? Fiom en Siriz hebben allebei in het verleden al te maken gehad met ups en downs in de subsidies, die het soms voor de personeelsbezetting wel heel lastig maakten. Kan daarover dus tijdig helderheid zijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat ben ik zeer met de heer Van der Staaij eens.

De **voorzitter**:

Dan is de staatssecretaris aangeland bij zijn blokje over de arbeidsmarkt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja, voorzitter, want ...

De **voorzitter**:

En dan wil ik hem vragen of hij ook bereid is om dat antwoord na de lunch te geven.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik zou niet uw werk willen doen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Heel goed. Nou, ik ben hier van verschillende kanten al aardig bestookt met de vraag of ik u dat verzoek wilde doen. Ik stel dus voor dat we eerst gaan schorsen en daarna doorgaan met uw beantwoording.

De vergadering wordt van 13.41 uur tot 14.11 uur geschorst.