

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 2010 (32123-XVI)**, en van:
 - de motie-Van Gerven over de gevolgen van de tariefmaatregel ggz (32123-XVI, nr. 32);
 - de motie-Van Gerven over vergoeden van spoedeisende hulp (32123-XVI, nr. 33);
 - de motie-Van Gerven over een meer inkomensafhankelijke zorgpremie (32123-XVI, nr. 34);
 - de motie-Van Gerven over de gevolgen van marktwerking voor de zorg (32123-XVI, nr. 35);
 - de motie-Van Gerven over afzien van het afschaffen van de ex postverevening (32123-XVI, nr. 36);
 - de motie-Leijten over niet aantrekken van privaat kapitaal in de AWBZ (32123-XVI, nr. 37);
 - de motie-Leijten over afzien van de efficiencykorting op de ouderen- en gehandicaptenzorg (32123-XVI, nr. 38);
 - de motie-Leijten over het percentage AWBZ-middelen voor primaire zorgverlening (32123-XVI, nr. 40);
 - de motie-Leijten over het effect van een eigen bijdrage op de functie Begeleiding (32123-XVI, nr. 42);
 - de motie-Jan de Vries c.s. over zo min mogelijk toepassen van de kaasschaafmethode (32123-XVI, nr. 43);
 - de motie-Van Miltenburg/Wolbert over een experiment zelfindicatie (32123-XVI, nr. 44);
 - de motie-Van Miltenburg over onderzoek naar de omvang van de groep licht verstandelijk gehandicapten (32123-XVI, nr. 45);
 - de motie-Zijlstra/Van der Veen over niet toestaan van fusies van zorgverzekeraars en zorgaanbieders (32123-XVI, nr. 46);
 - de motie-Zijlstra c.s. over de bevoegdheden van de NMa, de NZa en het ministerie van VWS (32123-XVI, nr. 47);
 - de motie-Zijlstra c.s. over financiële doorvertaling van extra zorg voor kinderen (32123-XVI, nr. 48);
 - de motie-Zijlstra/Van Miltenburg over niet hanteren van de kaasschaafmethode (32123-XVI, nr. 49);
 - de motie-Van der Veen over het afschaffen van het eigen risico (32123-XVI, nr. 50);
 - de motie-Van der Veen over een meer inkomensafhankelijke premie (32123-XVI, nr. 51);
 - de motie-Wolbert over afschaffen van de eigen bijdragen in de AWBZ (32123-XVI, nr. 54);
 - de motie-Wolbert/Sap over de 127 mln. voor het opvangen van onbedoelde gevolgen van de AWBZ-pakketmaatregelen (32123-XVI, nr. 55);
 - de motie-Wolbert c.s. over het inzetten van terug te ontvangen middelen in het stage- en opleidingsfonds (32123-XVI, nr. 56);
 - de motie-Agema over meer rechten voor bewoners in verpleeghuizen dan voor gedetineerden (32123-XVI, nr. 57);
 - de motie-Agema over een pilot in de langdurige zorg (32123-XVI, nr. 58);
 - de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink over gebruikmaking van kennis van het programma "In voor zorg" (32123-XVI, nr. 59);
 - de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s. over experimenteren met het classificatiesysteem ICF (32123-XVI, nr. 60);

- de gewijzigde motie-Van der Veen c.s. over een besluit over uitbreiding B-segment na overleg met de Kamer (32123-XVI, nr. 61);
- de motie-Sap over volgen advies commissie-Dijkstal (32123-XVI, nr. 62);
- de motie-Sap/Van der Veen over terughalen overschrijding bij medisch specialisten (32123-XVI, nr. 63);
- de motie-Sap over zuinige en schone energie in de zorgsector (32123-XVI, nr. 64);
- de motie-Koşer Kaya over domeinoverstijgende hervormingen (32123-XVI, nr. 65);
- de motie-Koşer Kaya c.s. over structurele versterking van de patiëntenorganisaties (32123-XVI, nr. 66);
- de motie-Koşer Kaya over verlagen van de screeningleeftijd voor borstkanker (32123-XVI, nr. 67);
- de motie-Ouwehand over de ethische afweging of gebruik wordt gemaakt van proefdieren (32123-XVI, nr. 69);
- de motie-Ouwehand over terugdringen van het aantal dieren dat "in voorraad" wordt gedood (32123-XVI, nr. 70);
- de motie-Ouwehand over het totale aantal dieren dat in het kader van proefdieronderzoek wordt gefokt en/of gebruikt (32123-XVI, nr. 71);
- de motie-Ouwehand over etikettering van bestanddelen van geneesmiddelen (32123-XVI, nr. 72);
- de motie-Van der Vlies c.s. over onderzoek naar een palliatieve zorgindicatie bij bepaalde ziektebeelden (32123-XVI, nr. 73);
- gewijzigde motie-Van der Veen c.s. over een eerste opzet voor invulling van de basiszorg (32123-XVI, nr. 74).

(Zie vergadering van 11 november 2009.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**: We gaan beginnen met de eerste termijn van de kant van de Kamer. Ik geef het woord aan mevrouw ... Neemt u mij niet kwalijk, ik wilde opnieuw beginnen! Dit is de afronding van de tweede termijn. Mijn excuses. Ik geef het woord aan de minister van VWS.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Dank voor het warme welkom. Zo versta ik althans de vergissing. Er zijn vorige week nog enkele inhoudelijke vragen blijven liggen, waarop ik nu graag nader inga. Over de moties en amendementen heeft de Kamer schriftelijke stukken ontvangen, waarin de reactie van de staatssecretaris en mij is weergegeven. We hebben wat zitten aarzelen en soms ook wat zitten tobben over de vraag hoe wij om moesten gaan met moties waarvan wij vonden dat de inhoud ervan zou moeten worden meegenomen bij de heroverwegingsoperatie. Wij willen graag de thema's van die moties inbrengen bij de heroverwegingsoperatie, de uitkomsten daarvan afwachten en inhoudelijk reageren op het moment dat de heroverwegingscommissies met uitkomsten komen, zodat de thema's politiek aan de agenda worden toegevoegd. Uit dien hoofde zouden wij die moties, voor zover men daarover nu al inhoudelijke standpunten wil, willen ontraden. Tegelijkertijd komt bij ons van binnenuit de wens om de thema's aan de heroverwegingsgroepen mee te geven.

Klink

Om die reden wil ik met name de motie-Van der Veen op stuk nr. 51 over de inkomensafhankelijkheid van de zorgtoeslag, de motie-Wolbert op stuk nr. 54 over de fiscalisering van de AWBZ en de motie-Van der Veen op stuk nr. 50 over het eigen risico niet ontraden, zoals wij hebben gezegd, maar het ontraden willen omduiden in de richting van overbodigheid. Daar gaat de Kamer echter zelf over. De moties zijn in die zin overbodig dat ze worden meegenomen door de heroverwegingscommissies. De inhoudelijke uitkomsten daarvan wachten wij af, om er vervolgens inhoudelijk met elkaar over te spreken. Als wij nu de moties zouden ontraden, zou het lijken alsof wij voorsorteren op een inhoudelijke uitkomst. Om die reden spreken wij over overbodigheid.

Dan de meer inhoudelijke punten. De heer Van Gerven heeft gevraagd naar mijn standpunt met betrekking tot de bedrijvenpoli's. We hebben daarover gesproken tijdens een AO op 27 november vorig jaar, naar aanleiding van de casus van het Kennemer Gasthuis. Ten principale heeft de heer Van Gerven toen van mij gevraagd of ik afstand wilde nemen van de bedrijvenpoli. Ik heb daarop gezegd dat in elk geval altijd gewaarborgd dient te zijn dat medische noodzaak en medische criteria doorslaggevend zijn en niet de bereikbaarheid, de toegankelijkheid of de aanwezigheid van een bedrijvenpoli. Ik heb tegelijkertijd aangegeven dat de NZa toentertijd gezegd heeft dat de manier waarop een en ander zich in het Kennemer Gasthuis voltrok niet deugdelijk was krachtens de WMG, omdat men ervoor betaalde buiten de tarieven die golden voor de dbc's. Op die basis heeft de NZa zich uitgesproken over de casus van het Kennemer Gasthuis. Ik vind een verbod veel te ver gaan. Ik wil me aansluiten bij wat de NZa deed, namelijk per casus bezien in hoeverre sprake is van oneigenlijke verlening van zorg.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb een nadere vraag over de motie-Wolbert op stuk nr. 54 over fiscalisering en over andere moties waarin over de ambtelijke werkgroep wordt gesproken. In de motie-Wolbert wordt gesproken van "al dan niet via onderzoek door de werkgroep brede heroverweging". Is ook voor deze motie het advies van de minister dat zij overbodig is? De strekking ervan is anders dan "meegeven aan een ambtelijke werkgroep". Ik zou dus graag een nader advies van de minister willen.

Minister **Klink**: Wij hebben bij de drie moties die ik noemde, gemeld dat wij ze meegegeven aan de commissies. Mocht het zo zijn, wat ik me niet kan voorstellen, dat de commissies ze toch niet als thema meenemen en dus ook niet met einduitkomsten komen, dan zullen wij er ons licht over laten schijnen en plussen en minnen op een rijtje zetten, om er vervolgens ten principale met elkaar over te debatteren. We gaan vooralsnog echter niet voorsorteren op een uitkomst.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Stel dat de commissie de moties niet meeneemt en de minister ze zelf voor zijn rekening neemt, bereikt het advies de Kamer dan tegelijk met de uitkomsten van de werkgroep? Dat zou wel mooi zijn. Wij hebben in de motie 1 april genoemd, maar dat had natuurlijk de bedoeling te parallel te laten lopen.

Minister **Klink**: Dat is ook onze bedoeling: integraal een afweging maken. Er zal veel aan de orde komen tegen die tijd. De staatssecretaris voegt eraan toe "als wij dat

halen". Ik lees echter tegelijkertijd in die opmerking de kennelijke wens het wel te willen halen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat heeft de minister goed gelezen.

Minister **Klink**: De heer Van Gerven vroeg mij naar aanleiding van de motie van de heer Van der Vlies naar de stand van zaken in de Zeeuwse ziekenhuizen en naar het basisziekenhuis aldaar. In de loop van 2010 zal men de onderbouwde fusieplannen gereed hebben, waarbij ook eventuele besluitvorming over de eventuele nieuwbouw wordt meegenomen. In het kader van de motie van de heer Van der Vlies over een klein volwaardig ziekenhuis op Walcheren wijs ik erop dat de Zeeuwse ziekenhuizen mij in elk geval hebben geïnformeerd dat er op Walcheren een ziekenhuisvoorziening komt met het volgende profiel. Er komt een zogenaamd zorgplein. Dat is een huisartsenpost, een ambulance en spoedeisende hulp. Naast dit zorgplein komen er poliklinieken voor meerdere specialismen, functieonderzoeken, diagnostische faciliteiten, poliklinische verrichtingen en dagbehandelingen in pk/ok-verband. Er komt een ok-complex voor planbare zorg – dus ook voor operaties – een beddenhuis voor planbare zorg voor 7 maal 24 uur en een ic-faciliteit voor stabilisatie en eerste opvang van complicaties. Tegelijkertijd is er een PAAZ-afdeling. Naar onze beleving wordt daarmee voldaan aan de motie van de heer Van der Vlies.

De heer **Van Gerven** (SP): In de plannen die ik heb gezien, wordt het ziekenhuis feitelijk ontmanteld en treedt er in ieder geval een halvering van de capaciteit op. Er is gedefinieerd wat een basisziekenhuis is. Dat hebben wij in de Kamer vastgelegd en daar refereert de mede door mij ondertekende motie van de heer Van der Vlies aan: een volwaardig basisziekenhuis inclusief klinische verloskunde. Klinische verloskunde is al weg en ook andere faciliteiten verdwijnen. Kan de minister nog eens nader duiden wat precies een basisziekenhuis is? Als hij dat nu niet precies kan duiden, kan hij er misschien nog eens nader op terugkomen. Het moet namelijk volstrekt duidelijk zijn wat een basisziekenhuis is en of dat daar gerealiseerd wordt of niet.

Minister **Klink**: Wij komen daar zeker op terug in het kader van de cruciale zorgfuncties die gedefinieerd worden en die aanwezig moeten zijn binnen 45 minuten. De Kamer ontvangt in de loop van dit jaar een brief over de specialismen waarmee een spoedeisende hulp sowieso omringd moet zijn, wil die iets voorstellen. In dat antwoord van mij mag u ook lezen dat het concept basisziekenhuis zoals dat in het verleden werd gedefinieerd naar ons beleven niet per definitie gemoeid is met wat wij op dit moment cruciale zorgfuncties noemen. Dat heeft ook te maken met een afweging die je soms moet maken tussen kwaliteit en bereikbaarheid. Ik geef dit maar even aan, want dit kwam twee jaar geleden tijdens de begrotingsbehandeling ook al aan de orde.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat klopt. Wij hebben echter heel duidelijk gedefinieerd wat een basisziekenhuis inhoudt en dat heeft het ministerie ook gedaan. Wij hebben gedefinieerd welke functies daaraan verbonden zijn en dergelijke. Daar is de motie op gebaseerd. Als de minister zegt dat de motie wordt uitgevoerd, moet ik

Klink

constateren dat er kennelijk een verschil van mening is over wat er wordt verstaan onder een basisziekenhuis.

Minister **Klink**: Ik heb het hier tussen aanhalingstekens voor me hetgeen mij doet veronderstellen dat het een citaat is. De motie vraagt om een klein volwaardig ziekenhuis op Walcheren. Je kunt natuurlijk met elkaar bezien wat volwaardig is. Naar ons beleven is wat nu geboden wordt het optimum van wat er binnen Zeeland en op Walcheren te bieden is.

De heer **Van Gerven** (SP): Het cruciale punt is de klinische verloskunde. Dat is een integraal onderdeel van dat basisziekenhuis. Die motie is Kamerbreed aangenomen. De minister weet dat dit in discussie is en dat de geleerden daarover van mening verschillen. Mijn verzoek is om daar toch nog eens goed naar te kijken en er later op terug te komen met een heldere definitie van een "klein basisziekenhuis". Anders denk ik dat wij over twee verschillende begrippen discussiëren. De mensen hebben daar ook niets aan. Het moge duidelijk zijn dat wat zij voor ogen hebben toch het ziekenhuis is zoals wij dat enkele jaren geleden hebben gedefinieerd.

Minister **Klink**: Van mijn kant is al verschillende keren aangegeven dat de taak van de overheid met name is om zeven maal 24 uur beschikbaarheid van spoedeisende hulp en de daar per definitie mee verbonden specialismen te garanderen. Wij gaan nu met elkaar na om welke specialismen het gaat, dus wat de cruciale zorgfuncties zijn. Het feit dat wij daar nog niet over uitgedacht zijn en ik daar niet minimalistisch in ben, moge blijken uit het gegeven dat wij om die reden – dat wij het nog niet precies in het vizier hadden – voor wat betreft de Flevopolder ervoor hebben gekozen dat de IJsselmeerziekenhuizen dus in de benen moesten blijven, om het maar een beetje huiselijk te zeggen. Daar is toen veel kritiek op geweest, omdat het ziekenhuis te overmatig zou zijn om die benodigde cruciale zorgfuncties daadwerkelijk te kunnen garanderen. Wij zijn nu met een proces bezig waarbij wij inderdaad naar een definiëring toegaan van wat er binnen zeven maal 24 uur beschikbaar moet zijn. Dat neemt niet weg dat er in de in de motie genoemde, kleine volwaardige ziekenhuizen in Zeeland meer aan cruciale zorgfuncties wordt geboden dan wij vermoeden. Daarmee loop ik enigszins vooruit op de uitkomst van een interne afweging. Ik kan hetgeen in het kader van de fusie op Walcheren blijft, niet minimalistisch vinden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik dank collega Van Gerven dat hij dit punt even heeft opgepikt. Ik heb er het zwijgen toe gedaan, omdat ik in de gedachte verkeerde dat wij daarover nog een brief zouden krijgen nadat de zaak op het departement is afgewogen naar aanleiding van de plannen die uit de regio aangereikt zijn. Ik neem aan dat die brief wel komt. In de loop van dit jaar betekent tussen nu en een week of zes, zeven.

Minister **Klink**: De Kamer krijgt daarover een brief. Zij krijgt een vervolgbrief van onze kant – ik geloof dat deze nog voor dit jaar is toegezegd – over de cruciale zorgfuncties die wij sowieso willen garanderen. Daar komt bij dat verloskunde voor eenieder binnen 45 minuten bereikbaar dient te zijn. Het is de vraag hoe dat vervolgens qua proces in elkaar steekt. Daarbij heeft het

ook mijn voorkeur dat de locatie binnen 45 minuten vanaf huis is te bereiken met een ambulance enzovoort. Het kan alleen niet altijd. In Zeeuws-Vlaanderen is dat nu al onmogelijk. Dat is de reden waarom er poli's zijn. Het zijn als het ware tussenstations in de richting van de spoedeisende hulp. Ook daar komen wij op terug. Ik garandeer in elk geval de bereikbaarheid binnen 45 minuten.

Voorzitter. Ik kom op het punt van het doelmatig voorschrijven van de kant van medisch specialisten. De heer Van der Veen vroeg mij om te bezien in hoeverre de uitvoering van de motie-Timmer ter hand wordt genomen. Besparingen op geneesmiddelen zijn niet alleen te realiseren door de huisartsen, maar met name ook door de specialisten. Ik heb toegezegd dat ik in de komende periode zal overleggen met de Orde van Medisch Specialisten, met de NVZ, de ziekenhuizen, met Zorgverzekeraars Nederland en met de KNMP, de apothekers, over de wijze waarop betrokken partijen extra inspanningen kunnen leveren om doelmatiger te kunnen voorschrijven. Ik houd de Kamer op de hoogte van het resultaat. Dat is een enigszins plechtstatig antwoord, maar neem van mij aan dat het urgentiegevoel inmiddels bij de specialisten en bij ons aanwezig is om niet alleen maar die doelmatigheid te bevorderen aan de zijde van de huisartsen, maar zeker ook bij de specialisten, al was het alleen maar omdat bezuinigingen anders elders en ook bij patiënten zullen neerslaan. Daarbij refereer ik maar even aan de volgorde die mevrouw Smilde heeft aangebracht.

Mevrouw Smilde heeft gevraagd naar de cruciale zorgfuncties. Daarover stellen wij de Kamer binnenkort in kennis. Zij stelde rondom de cruciale zorgfuncties ook de vraag hoe de zeggenschapsverhoudingen liggen bij eventuele verstrekkingen van kapitaal. Het moge duidelijk zijn dat die zeggenschap van degenen die als aandeelhouder of anderszins betrokken zijn bij de ziekenhuizen wat ons betreft niet mag gaan over de vraag in hoeverre cruciale zorgfuncties behouden blijven. Bij de vormgeving laten wij ons inspireren door het Burgerlijk Wetboek. Het is natuurlijk de structuurvennoot die daarin is geregeld. Wij zullen uiteindelijk in de loop van het jaar met de Kamer daarover van gedachten wisselen in de zin dat er een brief van ons komt waarin wij nagaan in hoeverre de vormgeving die ons voor ogen staat, ook daadwerkelijk aantrekkelijk is voor pensioenfondsen, private kapitaalverschaffers et cetera.

Mevrouw Sap vroeg naar de veiligheidsnormen. Ik had de indruk dat de brief van onze zijde met daarin een bijlage met een conceptset van veiligheidsnormen voor de ziekenhuiszorg, al verzonden was naar de Kamer, maar dat is kennelijk nog niet het geval. Deze brief krijgt de Kamer zeer binnenkort. In de brief staat ook vertolkt dat deze set in maart zal worden geaccordeerd door de veldpartijen en eventueel uitgebreid, want dit is een eerste conceptset. Hierna zijn het handhaafbare normen. Vorige week heb ik volgens mij ook gemeld dat de veiligheidsnormen dan de status van handhaafbare normen hebben in de zin dat men verwijzend naar de Kwaliteitswet zorginstellingen kan handhaven. Mochten er op onderdelen lacunes zijn, dan kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg deze bij mij aankarten. Ik kan het dan vervolgens in een ministeriële regeling onderbrengen die dan onder de Wet cliëntenrechten zorg komt te hangen en uit dien hoofde dwingend handhaafbaar is. Aan het eind van het jaar wordt voor de eerstelijnszorg

Klink

een nulmeting gedaan naar de aantallen en oorzaken van vermijdbare schade. Op basis daarvan zal eenzelfde repertoire aan veiligheidsnormen worden gerealiseerd. Dat geldt trouwens ook voor de ggz, die op dit moment ook een verkenning uitvoert – denkt u aan dwang en drang – om te bezien in hoeverre veiligheidsnormen daarbij een rol kunnen spelen.

Mevrouw Wiegman vroeg naar medicijntransporten naar ontwikkelingslanden. Op 4 september jongstleden heeft staatssecretaris Heemskerk van Economische Zaken een brief daarover geschreven en naar de Kamer gestuurd. De staatssecretaris is van mening dat doorvoer van generieke medicijnen naar ontwikkelingslanden niet gehinderd moet worden. In de Kamerbrief staat dat de kern van de oplossingen binnen de Europese regelgeving ligt en dient te worden gevonden en dat de Europese Commissie er niet negatief tegenover lijkt te staan, maar dat op dit moment de bewindspersonen van Financiën en Economische Zaken op dat punt aan zet zijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat is heel goed en daar ligt inderdaad het zwaartepunt, omdat het gaat over een vorm van handel over de grenzen heen. Zou het echter ook niet een goed idee zijn als juist de volksgezondheidsministers in Europa hieraan hun bijdrage leveren? Juist zij kunnen immers vanuit de inhoud aangeven hoe belangrijk het is om Europese regels aan te passen, omdat het hierbij niet gaat om zomaar bepaalde handelswaar.

Minister **Klink**: Dat lijkt mij eigenlijk wel een goede suggestie. Ik kan mij voorstellen dat wij hierop terugkomen bij de voorbereiding van de Europese Raad van volksgezondheidsministers. Ik zal inderdaad een poging doen om dat te agenderen en te bezien in hoeverre ten eerste het probleem breder speelt dan alleen in ons land – dat is ongetwijfeld het geval – en ten tweede in hoeverre er via onze commissaris een signaal gegeven kan worden aan het collectief van de Europese Commissie. Ik kom er op dat moment graag op terug. Ik zal bij mijn collega's nagaan waar precies de bottleneck zit en in hoeverre wij als ministers van Volksgezondheid behulpzaam kunnen zijn. Bij de voorbereiding krijgt de Kamer altijd stukken voor het algemeen overleg. Daarin zal ik dit punt ook agenderen.

Mevrouw Ouweland heeft in de eerste termijn gevraagd of het bedrag van 1 mln. dat is toegezegd als overbrugging voor ASAT in 2010 echt additioneel is. Het gaat om extra geld dat gevonden is uit de onderuitputting bij ZonMw. Het komt dus niet ten laste van programma Dierproeven Begrensd.

Mevrouw Ouweland vroeg naar het testen van batches van vaccins. Het Nederlands Vaccin Instituut werkt in opdracht van VWS aan vermindering van het proefdiergebruik en verbetering van het welzijn van proefdieren binnen de rijksoverheid. Drie van de lopende projecten binnen het NVI betreffen de wettelijk verplichte vrijgiftecontrole van vaccins. Het gaat specifiek om kinkhoest, om tetanus en om difterie. Inzet van de projecten is de ontwikkeling van een proefdiervrije methode voor vrijgifteonderzoek. De traditionele manier waarop een partij geproduceerd vaccin wordt gecontroleerd op veiligheid en werkzaamheid is het doen van dierproeven op het eindproduct. De consistencybenadering gaat uit van controle van een nieuw geproduceerde partij vaccins met behulp van proefdiervrije methoden

zoals fysisch-chemische en immunochemische technieken. De eigenschappen van de nieuw geproduceerde partij worden daarbij vergeleken met een voorheen geproduceerde partij waarvan bekend is dat die veilig en werkzaam is. Dit is voortgaand onderzoek dat uiteindelijk moet leiden tot acceptatie van de Europese farmacopee. De prognose is dat dit nog wel een paar jaar zal duren, maar het NVI werkt er op dit moment wel degelijk langs drie lijnen aan.

Mevrouw Agema vroeg naar de geheimhoudingsclausule bij de inkoop van vaccins. Ik heb gezegd dat ik bereid ben om de vaste commissie voor VWS in een besloten en vertrouwelijk overleg te informeren over de prijs. Maar natuurlijk gaat de Kamer vervolgens over haar eigen agenda en over het al dan niet bijeenroepen van de vaste commissie ten behoeve van dit overleg.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat dit op de agenda van de procedurevergadering van volgende week staat.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het op zichzelf heel positief dat de minister met de commissie in beslotenheid over die geheimhoudingsclausule wil spreken, maar ik vind eigenlijk wel dat dit het hele land aangaat, temeer omdat wij niet weten of de farmaceuten wellicht onderling afspraken hebben gemaakt, of er wellicht sprake is van kartelvorming, of wat er allemaal achter onze rug om is gebeurd. Eerlijk gezegd zou ik er niet mee kunnen leven als ik daarvan in beslotenheid kennis zou kunnen nemen, maar er voor de rest niet over zou kunnen debatteren. Dus ik verzoek de minister om dat toch publiek te maken.

Minister **Klink**: Dat ga ik dus niet doen. Het is een clausule die normaal gesproken bij dit soort contracten voorkomt en waarin wij ons in elk geval hebben geschikt. Ik had er ook niet aan moeten denken dat ik op dat moment, lopend in Rotterdam, telefonisch had moeten zeggen: doet u die 34 miljoen vaccins maar niet, want mevrouw Agema zou weleens kunnen zeggen dat wij aan het Nederlandse volk moeten gaan melden hoeveel het gekost heeft. Ik denk dat wij hier dan een ander debat hadden gehad. Ik wil het de Kamer wel vertrouwelijk meedelen. Ik voeg daaraan toe dat ik het ongenoegen en onbehagen die uit de vraagstelling van mevrouw Agema spreken, in die zin met haar deel dat ik ook op Europees niveau graag in de toekomst meer coördinatie en afstemming zou willen. Dat is ook uitdrukkelijk van onze zijde geaccordeerd tijdens een van de vergaderingen van de ministers van Volksgezondheid. De Europese Commissie heeft dat opgepakt. Hoewel wij die tot nu toe niet hebben gekregen, wil ik ook in de toekomst niet de mededeling krijgen dat ons buurland Duitsland, gegeven de schaarste, veel meer betaalt dan Nederland bij zijn bestelling van 34 miljoen vaccins, maar dat men niet wil zeggen hoeveel meer, zodat langs die lijn de prijs wordt opgedreven. Gelukkig heeft dit nog niet plaatsgevonden, maar voor je het weet, gebeurt het wel. Ik wil dat vermijden door het veel beter op Europees niveau te gaan coördineren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Natuurlijk probeert de minister voor de derde keer aan te geven dat de PVV-fractie niet voor de aanschaf van 34 miljoen vaccins zou zijn geweest, terwijl zij dat tot drie keer aan toe wel was. Wij stonden vierkant achter de minister, maar wij hebben wel

Klink

wat vragen. Heeft de minister zich wellicht laten "piepelen" door de farmaceutische industrie? Zo van: u tekent hier, en anders geven wij straks meer vaccins aan uw buurland. Dat willen wij graag weten. Mijn bezwaar is dat als ik het weet, de rest van Nederland het nog niet weet, omdat ik het alleen in een geheim overleg te weten kon komen. Ik vind dat niet terecht; het hele land heeft het recht om dat te weten.

Minister **Klink**: Op die vraag wil ik graag wel antwoord geven. Ik kan dat vrij eenduidig doen: nee, wij hebben ons niet laten "piepelen", noch ik, noch mijn collega's, althans de mensen op mijn departement. Ik zal u graag de sommen geven die ermee zijn gemoeid en u de vergelijkingen, voor zover wij die kunnen maken, vertrouwelijk doen toekomen. Maar één ding is duidelijk; gelukkig is het niet gegaan zoals u het stelt: tegen dit bedrag, en anders kunt u het vergeten, want dan gaan wij naar het buitenland. Langs die lijn is het niet gegaan. Wij hebben een meer – ik zou bijna zeggen minder – dan fatsoenlijke prijs betaald.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb samen met de heer Van der Veen de motie op stuk nr. 63 ingediend, om de overschrijding bij medisch specialisten zo mogelijk terug te halen. Ik heb een vraag bij de schriftelijke reactie op die motie. Eerst zegt de minister dat hij zich qua strekking aansluit bij de motie. De conclusie is echter dat hij de motie ontraadt. Hoe zijn die twee dingen te rijmen?

Minister **Klink**: Ik moet even de precieze tekst erbij pakken. Het is juridisch gewoon niet mogelijk om de overschrijding terug te halen. Dat neemt niet weg dat de strekking van de motie mij in die zin aanspreekt – ik heb dat ook in eerdere algemene overleggen gemeld – dat wat mij betreft het collectief van medisch specialisten en de Orde van Medisch Specialisten zouden mogen zeggen dat er toch wel heel veel geld extra naar hen toe is gekomen en dat wij wellicht gezamenlijk de schouders eronder kunnen zetten om de ook door de medisch specialisten erkende overmatigheid terug te ploegen naar de premiebetaler. Dat zou ik helemaal niet gek vinden, maar juridische mogelijkheden zijn er niet.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): In de motie wordt ook niet gesproken over juridische mogelijkheden, maar over het inzetten van alle mogelijkheden. De Orde van Medisch Specialisten heeft bijvoorbeeld vorige week aan specialisten de oproep gedaan om het vrijwillig terug te geven. Daar zou je je bij aan kunnen sluiten. Als de minister het op die manier opvat, kan hij onze motie dan niet aanbevelen?

Minister **Klink**: Als mevrouw Sap het op die manier duidt – ik ga ervan uit dat het dan inderdaad zo te duiden is; ik beschik niet over de letterlijke tekst – dan laat ik het oordeel aan de Kamer en zie ik met genoegen het onderstrepen van een oproep tegemoet.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb een vraag naar aanleiding van de motie op stuk nr. 57, waarin wij het voorstel doen om de rechten van bewoners van verpleegtehuizen gelijk te stellen aan de rechten van personen in gevangnissen. De bewindspersonen schrijven: het kabinet vindt zowel een respectvolle zorg voor ouderen

als een humane behandeling van gevangenen van belang. De minister vindt dus dat rekening moet worden gehouden met de godsdienst of levensovertuiging van gedetineerden, want dat is humaan. Maar is het ook respectvol dat dit bij ouderen niet gebeurt? Gedetineerden hebben recht op verblijf in de buitenlucht; dat vinden de bewindspersonen humaan. Maar de bewoners van een verpleegtehuis hebben daar geen recht op. Is dat dan respectvol?

De **voorzitter**: Voordat ik de minister het woord geef, merk ik op dat de staatssecretaris op deze vraag een antwoord dient te geven.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dan wacht ik haar antwoord even af.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister heeft mijn motie over de spoedeisende eerste hulp ontraden, maar hij heeft geen duidelijk antwoord gegeven. Vandaar dat ik het nog een keer probeer. Het gaat over de "onterechte zelfverwijzers" die een beroep doen op de spoedeisende eerste hulp. Wie betaalt de rekening: het ziekenhuis of de patiënt?

Minister **Klink**: Krachtens de Zorgverzekeringswet dient in dat geval geen rekening betaald te worden, want men dient een verwijfsbrief van de arts te hebben. Het enige wat ik doe is hier uitleggen wat in de wet staat.

De heer **Van Gerven** (SP): Nogmaals: dat is geen antwoord op mijn vraag. Het is mogelijk dat iemand zelf naar de spoedeisende eerste hulp gaat. Daar wordt achteraf geconcludeerd dat een bezoek niet nodig was en dat de persoon in kwestie eerst naar de huisarts had moeten gaan. Dan is toch een dbc-dossier geopend, dan zijn er kosten gemaakt. Voor wiens rekening zijn die kosten? Wie betaalt die rekening?

Minister **Klink**: Het is ons te doen om het woordje "achteraf". Dat mag niet meer voorkomen. Men dient een triage te maken en vervolgens te zeggen: eigenlijk hoort u niet op de spoedeisende hulp, er is een huisartsenpost waarbij u zich dient te vervoegen.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is onuitvoerbaar. Het is ook niet de praktijk. Mensen doen wat zij doen, bijvoorbeeld uit paniek of om andere redenen. Dan zal er gehandeld moeten worden. Het is ondoenlijk om in alle gevallen te zeggen dat zo iemand eerst naar de huisartsenpost moet gaan. Ik denk dat dit niet uitvoerbaar is. Mijn principiële punt is: wie betaalt de rekening als er een rekening valt te betalen? Is dat het ziekenhuis of de patiënt?

Minister **Klink**: Het is alleszins uitvoerbaar. Als iemand per ambulance bij de spoedeisende hulp aankomt en er is sprake van acute zorg, dan heeft triage plaatsgevonden. Als men belt met de huisarts of het ziekenhuis vindt ook triage plaats. Als men zich fysiek vervoegt bij de spoedeisende hulp en als daar geconstateerd wordt dat het geen klacht is die daar of in het ziekenhuis thuis hoort, zal men zich bij de huisarts moeten vervoegen. Normaal gesproken moet men altijd eerst naar de huisarts.

Klink

De **voorzitter**: Minister, er wordt een expliciete vraag gesteld waar u telkens geen antwoord op geeft. Stel dat dit allemaal niet lukt, wie betaalt dan de rekening?

Minister **Klink**: Het ziekenhuis kan de rekening niet declareren.

De heer **Van Gerven** (SP): Kan de rekening dan, onder welke omstandigheden dan ook, bij de patiënt worden gelegd?

Minister **Klink**: De heer Van Gerven gaat nu uit van twee eventualiteiten waar ik bewust bij weg blijf. 1. Het genoemde dient niet plaats te vinden. Er dient namelijk een goede triage plaats te vinden. 2. Als een ziekenhuis niet de juiste triage maakt en toch gaat behandelen, krijgt het ziekenhuis niet betaald. 3. Als het ziekenhuis de rekening vervolgens bij de patiënt neerlegt, vind ik dat het ziekenhuis op dat moment oneigenlijk handelt. Dan wordt namelijk een zorg die het ziekenhuis niet op een eigenlijke manier, en zelfs tegen de wet in, heeft verschaft, gedeclareerd bij de patiënt. Het ziekenhuis is dus op dat moment "to blame".

De **voorzitter**: U wilt weer interrumpen, mijnheer Van Gerven, maar dit is een duidelijk antwoord op uw vraag. Ik geef het woord aan mevrouw Ouwehand.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Er is in elk geval een vraag blijven liggen en ik heb ook een paar vragen over de moties. De vraag die is blijven liggen, gaat over de programmeringsstudie waarover de minister sprak. Hij zei dat die in 2010 komt, maar dat kan natuurlijk op 31 december zijn of op 5 januari. Ik had me dat in het eerste kwartaal voorgesteld. Ik hoor daar graag nog een reactie op.

Minister **Klink**: Ik weet het niet, maar ik zal dat schriftelijk melden wanneer dat precies is. Ik zei in de loop van 2010, maar ik zal melden of dat aan het begin van 2010 of aan het einde is. Dat kan inderdaad bijna een jaar uitmaken.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Prima!

De belangrijkste vraag betreft de motie op stuk nr. 69 om bij het verstrekken van subsidies voor wetenschappelijk-medisch onderzoek vooraf te toetsen wat de gevolgen zijn voor dierproeven in een later stadium van dat onderzoek. De minister heeft gezegd dat dit een additionele toets zal worden. Daar wil ik eigenlijk niet aan, want ik vind dat de minister daarmee te smal redeneert. Deze kritiek komt van de dierexperimentencommissies zelf. Dat bleek destijds bij een werkbezoek met de vaste commissie voor VWS aan het LUMC. De DEC van Wageningen spreekt daarover in haar jaarverslag. Het kan additioneel zijn als je helemaal aan het begin toetst en later de uiteindelijke dierproef ook nog moet toetsen, maar het kan natuurlijk ook onderzoek voorkomen. De DEC's stellen dat zij eigenlijk geen brede afweging meer kunnen maken als zij zo laat pas mogen toetsen. Daardoor lopen zij soms tegen problemen aan. Ik vind het jammer dat de minister niet inhoudelijk wil ingaan op de argumenten die ik in tweede termijn op zijn reactie heb ingebracht. Ik vraag hem dat alsnog te overwegen.

Minister **Klink**: Ik sta hier nu wat onhandig. Ik zie namelijk wel de beantwoording van de moties en amendementen tot stuk nr. 68, maar de motie op stuk nr. 69 zie ik niet zo snel. Mevrouw Ouwehand moet mij maar even corrigeren als ik het inhoudelijk bij het verkeerde einde heb. Zij wil een toets om te kunnen afwegen in hoeverre de dierproef, en het leed dat daarmee toegevoegd wordt, afgewogen wordt tegen het doel van het onderzoek. Daarover hebben we het volgens mij. In eerste termijn heb ik al gezegd dat we dat naar mijn overtuiging ook breder kunnen bekijken dan alleen in het kader van dat onderzoek. Het gaat in feite net als bij chemische stoffen om de vraag in hoeverre die maatschappelijke doelstellingen, bijvoorbeeld wat betreft adjectieven en voedselveiligheid, opwegen tegen leedtoevoeging bij dieren. Ik vraag me af in hoeverre dat niet in meer generieke algemene termen kan; op een mesoniveau of hoe je het ook noemen wilt, zodat we niet telkens opnieuw op microniveau die afweging nodig hebben. Daarom zeg ik dat het een additionele toets is.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): De minister zegt ook dat hij geen directe invloed heeft op het aantal dierproeven dat wordt uitgevoerd in Nederland. Daarmee wekt hij de suggestie dat hij dat een beetje jammer vindt. De overheid verstrekt zelf subsidies aan onderzoeksprojecten waarvoor je een subsidieaanvraag moet doen. Het zou toch een geëigend moment zijn om bij die subsidietoekenning een toets te laten plaatsvinden? Dat hoeft niet een heel gedetailleerde toets te zijn, maar dat kan een afweging zijn van wat het zal betekenen en of er in een later stadium proefdieren voor moeten worden opgeofferd. Nogmaals, de klacht komt van de dierexperimentencommissies zelf. Zij zeggen: als een onderzoeker al vijf jaar bezig is en als wij helemaal aan het eind daarvan die toets mogen doen, dan voelen we ons eigenlijk niet vrij om hele het spectrum te bekijken. Dus ik zou zeggen: pak die suggestie op!

Minister **Klink**: Ik probeer uw woorden te duiden. U zegt: aangezien die toets toch moet plaatsvinden, doe deze dan liever aan het begin dan aan het einde van het traject, wanneer je aan het begin al weet dat die dierproeven eraan komen. Dat is de strekking van uw vraag.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ja, de strekking is eigenlijk dat je het element dat er experimenten met proefdieren worden uitgevoerd in dit onderzoeksprogramma, laat meewegen bij de beoordeling of zo'n programma in aanmerking komt voor subsidie. Daarmee is nog niet gezegd dat je het zou moeten afwijzen als er dierproeven in zitten, maar het telt nu niet mee in de beoordeling en ik denk dat wij dat zouden moeten doen.

Minister **Klink**: Ik wil wel de toezegging doen dat ik nog één keer ga verkennen in hoeverre wij hier te maken hebben met een verschuiving van een laat naar een eerder stadium. Dan is er eigenlijk geen sprake van additionaliteit, maar dan is het gewoon tijdig erbij zijn om dan wel te kunnen sturen. Mocht dat zo zijn, dan laat ik u schriftelijk weten hoe ik daar verder mee omga en of wij toch in uw richting bewegen.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Dank voor de toezegging.

Klink

Mijn laatste vraag gaat over de doelstelling om het aantal dieren dat in voorraad wordt gedood terug te dringen. Ik heb de motie bewust heel mild gehouden. Ik vraag niet om een doelstelling van 10% of 20%, ik zeg: doelstelling en beleid. De minister is helemaal vrij om dat zelf te ontwikkelen. Dan kunnen wij het daarna nog bespreken in de Kamer. Ook de CDA-fractie heeft inmiddels via Kamervragen die oproep gedaan. Waarom wil de minister die motie niet overnemen?

Minister **Klink**: Ik wil eerst graag onderzoek van de Centrale Commissie Dierproeven. Dat wacht ik af.

Mevrouw **Leijten** (SP): Soms worden wij ingehaald door de actualiteit. Het past wel heel erg goed om deze vraag nu aan de minister te stellen. Er worden 22 ok-assistenten uit India aangetrokken door het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. Wat vindt de minister daarvan?

Minister **Klink**: Wij hebben daarover verschillende keren met elkaar gesproken. Er bestaat op dit moment een code die ontwikkeld is door de NVZ. Men probeert zich in dat kader van binnenuit aan die code te houden. Die code moet maatgevend zijn. Zeker als er schaarste is in andere landen, is het immers niet de bedoeling dat wij verpleegkundigen op onze, overigens ook gaandeweg schaarser wordende, arbeidsmarkt inzetten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Eerder hebt u al, in antwoord op schriftelijke vragen over dezelfde praktijken in het Universitair Medisch Centrum Groningen, aangegeven dat u dit eigenlijk geen goede gang van zaken vindt. Laat de goedopgeleide mensen vooral in India in de gezondheidszorg werken. Wij moeten onze eigen problemen oplossen. U doet echter niets. Wij weten namelijk dat het andere medisch centrum in Amsterdam, het VUmc, al in de rij staat om ook personeel uit India te roven. Wanneer gaat u echt iets doen?

Minister **Klink**: Uit mijn bewoordingen mag u afleiden dat ik daar niet gelukkig mee ben. Bovendien gaat het in tegen de code die in aanleg van de NVZ was. Eigenlijk zou men dus van binnenuit ook niet gelukkig hiermee moeten zijn. Verder is dit bericht kennelijk vers van de pers. Bij dit soort dingen wil ik eerst even de feiten kennen, voordat ik emoties eraan toevoeg.

De **voorzitter**: Ik wil mevrouw Leijten erop wijzen dat er ook nog een mogelijkheid bestaat om via de procedurevergadering meer informatie te vragen aan de minister. Ook kunt u schriftelijke vragen stellen.

Ik dank de minister voor zijn beantwoording in eerste en tweede termijn van de kant van het kabinet en ik geef het woord aan de staatssecretaris. Ik voeg hieraan toe dat wij echt om vijf uur met het volgende debat willen beginnen. Ik verzoek de leden en de staatssecretaris om hiermee rekening te houden.

□

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. U maakt een pijnlijke opmerking. Bij mijn eerste termijn heb ik een groot deel van mijn betoog op uw verzoek niet uitgesproken en vervolgens kreeg ik van mevrouw Wolbert het verwijt dat ik geen verhaal en geen visie had. Ik laat

me dat niet zeggen, nu ook niet. Mevrouw Wolbert is er niet, maar ik heb vandaag alle tijd.

De **voorzitter**: Mevrouw Wolbert zit hier.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Sorry, mevrouw Wolbert is er wel. Mevrouw Van Miltenburg heeft die opmerking gemaakt en zij is er niet. Ik heb alle tijd vandaag en wil eigenlijk graag uitgebreid met de Kamer debatteren over mijn visie op de langdurige zorg. Alles wat ik vorige week niet heb kunnen vertellen over de veranderingen in de afgelopen 40 jaar, maar ook in de afgelopen 2 jaar, over de toegenomen verwachtingen van burgers ten aanzien van de AWBZ en over de noodzaak om tot meer diversiteit te komen bij woonvormen wil ik nu graag bespreken. Ook wil ik erover spreken dat wij geen tweedeling in de zorg willen, dat wij de bureaucratie willen bestrijden en dat wij willen dat aanbieders meer naar cliënten luisteren. Ik wil spreken over betere afstemming tussen genezing, verzorging en welzijn. Ik wil samen met de leden nadenken over de formele en informele zorg die wij bieden. Ik kan er uren over praten en het is buitengewoon spijtig dat mij die kans nu alweer ontnomen wordt.

Ik ben er zeker van dat wij nog een heleboel andere gelegenheden zullen vinden om er met elkaar over te spreken. Een ding is zeker: als iemand een andere visie heeft, wil dat niet zeggen dat die geen visie heeft. Politieke debatten gaan immers in het algemeen over de verschillen in visies. Ik ben altijd bereid om daarover met de Kamer te debatteren.

De **voorzitter**: Niemand zal u hier het woord ontnemen. U moet vooral uw betoog houden. Wel heb ik gevraagd om ietwat rekening te houden met de agenda. Ik wist echter niet van deze voorgeschiedenis. Ik begrijp dat dit pijnlijk is. Tegelijkertijd nodig ik de leden uit om, waar nodig, nadrukkelijk naar de visie van de staatssecretaris te vragen. Ik zie de heer Zijlstra al staan, die misschien namens mevrouw Van Miltenburg wat wil zeggen.

De heer **Zijlstra** (VVD): De VVD is aanwezig. Mevrouw Van Miltenburg niet, maar de VVD wel. De staatssecretaris kan gewoon haar betoog beginnen. Zou de staatssecretaris daarbij met name willen ingaan op het feit dat ze, hoewel ze kennelijk een heel verhaal kan houden over visie, niet in staat is om in haar begroting prestatie-indicatoren te benoemen? Waarom kan zij op papier en mondeling een verhaal houden over een visie, terwijl ze niet in staat is om helder aan te geven in de begroting wat er precies nagestreefd wordt en wat er bereikt wordt, zodat wij haar daarop kunnen afrekenen? Dat is waar de kritiek ligt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Gelukkig gaat visie over meer dan over cijfers alleen. Visie gaat wat mij betreft ook over waarden. Welke waarden stel je centraal in de samenleving? Naar wat voor een toekomst wil je toe? Hoe wil je de zorg in de toekomst organiseren? Uiteindelijk moet je dat vertalen in concrete resultaten. Die heeft de Kamer op tal van onderdelen van mij gehad. Die zitten ook in de begroting, misschien niet op alle punten zo gedetailleerd als u ze zou willen zien, maar we hebben vorige week uitgebreid met elkaar gedebatteerd over een aantal van die indicatoren. Ik vind dat politiek niet alleen boekhouden is, maar ook over het grote

Bussemaker

verhaal moet gaan. Dat is samen een visie op de langdurige zorg.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Daar ben ik het helemaal mee eens. Het is niet alleen boekhouden, het is niet alleen een verhaal, het gaat om de combinatie. Als je een goede visie hebt, ben je in staat om die te vertalen naar heldere prestatie-indicatoren, naar heldere doelen voor de toekomst en naar een plan hoe je daar wilt komen. De staatssecretaris zegt: het staat in de begroting, maar in de begroting staat letterlijk weergegeven dat er geen prestatie-indicatoren benoemd kunnen worden. Dat probeer ik dan toch van de staatssecretaris helder te krijgen. U hebt kennelijk een heldere visie. Die is bij de VVD-fractie niet doorgedrongen. Vanuit het zorgveld is er ook veel commentaar. Niemand erkent dus die visie, maar de staatssecretaris zelf doet dat wel. Daarmee moet het beginnen, dus gefeliciteerd. Alleen, kunt u er dan ook wel voor zorgen dat er een vertaling komt, zodat het zorgveld, de Kamer en ook de VVD-fractie daarop kan aanhaken? Wij zijn nog steeds de weg kwijt waar het om die visie gaat.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. De vertaling van die visie begint bij het SER-advies waar ik zelf om heb gevraagd. Ik heb u vorige week heel concreet aangegeven wat wij doen met alle aanbevelingen die de SER heeft gedaan. Dat zijn tal van beleidsontwikkelingen. Ik durf te zeggen dat het er meer zijn dan wat er in de afgelopen jaren is ontwikkeld in de AWBZ. Dat vertaal je naar indicatoren en dus zijn we bezig met de afbouw van bijvoorbeeld meerbedkamers van zes en vier personen per kamer in verpleeghuizen; er komen er meer dan 500 mensen bij in de verpleging en verzorging en we kunnen laten zien hoe we aan de hand van projecten als Zorg voor Beter met percentages kunnen aangeven hoe ondervoeding en decubitus naar beneden gaan. Waar die vertaling niet kan, is daar waar de AWBZ de kwaliteit van leven raakt. Die is namelijk gelukkig voor elk individu anders. Immers, niet iedereen is hetzelfde. Dat geldt ook voor mensen die zorg nodig hebben en we moeten inderdaad toe naar meer diversiteit.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dit soort zaken en ook andere zou ik graag terugzien. Dat gaat in deze begroting niet meer lukken, maar misschien dat de volgende ook nog van uw hand komt. Ik zou willen dat het daar in komt te staan, want ik zou wel willen controleren of u hetgeen u hier met veel vuur en vlam zegt, ook inderdaad weet uit te voeren. Ik zou willen dat het controleerbaar wordt voor de Kamer. Natuurlijk zullen we bepaalde waarden niet kunnen begrijpen. Dat snappen wij ook. Het gaat erom dat wij een goed beeld krijgen of het beleid de goede kant op gaat, zodat wij u kunnen afrekenen en controleren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik begrijp dat de heer Zijlstra niet alle brieven heeft gelezen die de afgelopen maanden over de AWBZ naar de Kamer zijn gestuurd en dat neem ik hem ook geenszins kwalijk. De cijfers die ik noem zijn niet nieuw. Ze staan allemaal in de verschillende brieven en voor een deel ook in de begroting. Ik heb ook met de Kamer overlegd hoe we de gegevens die we hebben over de AWBZ meer inzichtelijk kunnen maken. Als ik u daar verder bij van dienst kan zijn, dan ben ik dat vanzelfsprekend, nu en volgend jaar.

De **voorzitter**: Voordat ik mevrouw Agema het woord geef, even het volgende. Ik heb inmiddels begrepen dat u bij uw inbreng in eerste termijn ruim anderhalf uur hebt gesproken. Ik denk dat daar dan ook ruimte is geweest voor debat en wil dus toch proberen om dit debat voor vijf uur te sluiten. Mevrouw Agema heeft het woord.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik ben zeker heel erg benieuwd naar de visie van de staatssecretaris op de langdurige zorg. Ik hoop ook dat die verbeterd is ten opzichte van vorig jaar. Ik zou daarom willen voorstellen dat de staatssecretaris die visie nog eens op papier zet en naar de Kamer stuurt, zodat de commissie daarover eventueel een AO of iets anders kan plannen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik geloof niet dat ik behoefte heb om nog weer een nieuwe brief toe te voegen aan alle brieven die de Kamer onlangs van mij heeft ontvangen. U hebt mijn visie een- en andermaal gehoord. Laten wij daarover met elkaar in debat gaan. U plant een debat en dan doen wij dat direct. Daar hoeven we niet weer allerlei nieuw papier aan te besteden. U wilt de bureaucratie in de zorg bestrijden. Dat wil ik hier ook. Mijn visie is duidelijk genoeg om direct over te kunnen debatteren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Deze staatssecretaris zegt dat zij de zorg wil verbeteren en geen tweedeling wil. Dat is een andere toon en die vind ik heel fijn. Alle mooie en warme woorden ten spijt, grijpt ze alleen naar dezelfde maatregelen. Zo wordt er weer 91 mln. efficiencykorting opgelegd op de zorg- en verpleeghuizen, onze ouderenzorg. Ik wil van de staatssecretaris weten of zij drie voorbeelden heeft van verzorgings- en verpleeghuizen waar nog efficiënter kan worden gewerkt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Los van het feit dat er nog heel veel voorbeelden zijn van waar er efficiënter kan worden gewerkt, heb ik in deze begroting geen efficiencykorting toegepast. Vorig jaar is onverwacht gebruik gemaakt van middelen, omdat de zorgvraag harder gestegen was dan verwacht. Daarom hebben we met de zorgkantoren afspraken over kwaliteitsnormen gemaakt om ervoor te zorgen dat we met de beschikbare middelen goede zorg blijven verlenen. Dat is wat anders dan een efficiencykorting. Overigens komt er in deze periode zo'n 2 mld. bij voor de langdurige zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nu wordt weer het woordenspelletje gespeeld dat er wat bijkomt. Dat is inderdaad de groei. Die staat in deze begroting. 91 mln. efficiencykorting. Laat de staatssecretaris voorbeelden geven van waar het efficiënter kan als zij die efficiencykorting doorvoert en dus weer het oude instrument van de kaasschaaf over de zorg hanteert. Ik zie het niet en ik hoor het niet van de mensen die het werk doen. Zij zeggen: het klotst ons over de randen, we staan met te weinig mensen en we kunnen helaas niemand naar het toilet brengen, dus we zijn bezig met incontinentiemateriaal. Wat is er nu nog efficiënter te maken in de ouderenzorg? Niet meer opstaan? Niet meer wassen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het is geen efficiencykorting. Ik zeg dit nog maar eens, want ik vind wel dat wij naar elkaar moeten luisteren. We hebben hier vorige

Bussemaker

week zeer uitgebreid met elkaar over gedebatteerd. Ik heb toen uiteengezet dat het hier gaat om een beleid dat samenhangt met best practices, waardoor we dus kwaliteit willen belonen. Waar kan de efficiency – als u het zo wilt noemen – in de langdurige zorg soms nog wat beter? Op plekken waar te veel aan management wordt uitgegeven, waar te veel tussenlagen zijn, waar te weinig wordt geluisterd naar de medewerkers op de werkvloer. Vorige week heb ik twee voorbeelden gegeven van waar er ondoelmatig wordt gewerkt. Ik heb gezegd wat de manier van werken van buurtzorg, met horizontale teams dicht bij de werkvloer en medewerkers die met elkaar veel te zeggen hebben over hun eigen werk, kan opbrengen als we in staat zijn om te stimuleren dat dit over de hele thuiszorg gebeurt. Ik heb u ook een voorbeeld gegeven van een zorginstelling die heel goed is nagegaan of zij moest blijven werken op de fabrieksmatige manier waarop zij werkte, of zij niet meer kwaliteit kon leveren als zij meer luisterde naar cliënten en haar werk op een andere manier inrichtte, zodat meer mensen daadwerkelijk met zorg verlenen bezig zouden zijn en minder mensen met reistijd, het invullen van papieren, registratie en het afleggen van verantwoording aan hogerhand. Als alle instellingen dat deden, zou de zorg beter worden dan nu. Daarvan ben ik overtuigd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het klinkt allemaal zo goed. Het klinkt allemaal geweldig. Als ik zeg: geef de mensen op de werkvloer nu eens wat meer te zeggen, dan zegt de staatssecretaris: daarover ga ik niet. Als wij zeggen: voer buurtzorg als concept dan overal gewoon in, zegt zij: nee, dat is aan de sector zelf. Mooie woorden! Ik wil de staatssecretaris er best bij helpen, want het is wel de goede richting. Ik maak er bezwaar tegen dat er wordt gezegd dat er blijkbaar goede voorbeelden zijn en dat er daarom weer 91 mln. bezuinigd kan worden. Dat is oud beleid. Dat is niet goed. Waar kan het in de verzorgings- en verpleeghuizen nu nog efficiënter? Ik hoor het niet.

Staatssecretaris **Bussemaker**: U valt in herhaling. Ik heb gezegd dat er in de hele AWBZ-sector 2 mld. bijkomt, dat het geen efficiencykorting is en dat we willen nagaan hoe we kwaliteit in de zorg beter kunnen belonen. De instellingen die dus inderdaad met dezelfde middelen als andere goede zorg verlenen, stimuleren wij dus om dat te blijven doen. Natuurlijk gaat het om de kwaliteit. Het gaat alleen ook om de solidariteit die wij met elkaar moeten kunnen blijven opbrengen om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden. Ik ben blij dat iedereen bereid is om dat te doen. Dan is het ook mijn dure plicht dat die middelen goed besteed worden. Van buurtzorg kunnen wij inderdaad nog heel veel leren. Om die reden bekijken wij hoe wij de werkwijze van buurtzorg verder kunnen verbeteren. Andere thuiszorgorganisaties hebben door middel van een subsidie van VWS een stimulans gekregen om te bezien hoe in de thuiszorg met minder bureaucratie kan worden gewerkt. Er zijn tal van andere transitieprogramma's. Wij kennen het programma In voor zorg om te bekijken hoe wij gebruik kunnen maken van alle goede voorbeelden. Dat wil ik in de toekomst blijven doen. Ik doe dat inderdaad het liefst met een tandje erbij. Ik ben soms ook ongeduldig omdat het te langzaam gaat.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij delen de intentie van de staatssecretaris van harte. Wij zien ook dat zij zich

hiervoor inzet. Maar de staatssecretaris ziet toch ook wel dat een best practicemaatregel leidt tot een tariefkorting waardoor afzonderlijke zorgkantoren hun eigen ambities gaan formuleren, daarover contracten gaan sluiten, wat weer moet leiden tot verantwoording enzovoort. Dat draagt het risico van nog meer bureaucratie in zich. Alle zorgaanbieders zijn immers al bezig met kwaliteitsverbetering.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Wij zijn in gesprek met de zorgkantoren. Ik wil wel toezeggen dat dit alles niet tot meer bureaucratie moet leiden. Tot nu toe is het in goed overleg met de zorgkantoren verlopen. Ik heb de Kamer vorige week verteld hoe wij ten aanzien van de doorwerking van de pakketmaatregelen goede afspraken met de aanbieders en zorgkantoren hebben gemaakt dat het niet tot meer bureaucratie zal leiden, maar wel tot effecten op de terreinen waar deze moeten optreden. Ik zeg dus graag toe dat ik met betrekking tot de bureaucratie bij de zorgkantoren de vinger aan de pols zal houden. Meer bureaucratie is niet de bedoeling. Het is wel de bedoeling om meer kwaliteit te belonen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik dank de staatssecretaris voor deze toezegging. Wij moeten uitkijken dat wij niet eisen op eisen stapelen en nog meer verantwoording verlangen, waarbij ieder zorgkantoor zijn eigen wiel uitvindt. Wij kennen de normen voor verantwoorde zorg. Daarop sturen wij. Dat geldt niet alleen voor de staatssecretaris en de Kamer, maar ook voor de zorgkantoren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ben dit van harte met de heer De Vries eens. Daarom zeg ik ook altijd dat ik wil dat er één kwaliteitskader bestaat. Wij kennen de normen voor verantwoorde zorg. Voor de gehandicaptenzorg zijn wij bezig om via het kwaliteitskader normen op te stellen. Dit moet betekenen dat een heleboel andere manieren waarop steeds informatie wordt opgevraagd, sterk vermindert. Wij moeten met zijn allen tot één normering komen. Daarbij gaat het niet alleen om protocollen en medische kennis – hoe belangrijk die misschien ook is – maar ook om de ervaringen van cliënten en medewerkers op de werkvloer.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wil mij aansluiten bij de opmerking van de heer De Vries namens het CDA over de zorgkantoren. Als de zorgkantoren voor 91 mln. anders moeten inkopen, zal dit natuurlijk per zorgkantoor kunnen verschillen. Ik herinner mij dat de staatssecretaris heeft toegezegd om hierin meer eenduidigheid te brengen. Zij heeft gemeld dat hieraan door de NZa hard wordt gewerkt. Kunnen wij in het kader van deze zorginkoop een bericht ontvangen over de vorderingen van deze gesprekken?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik doorgond niet precies welk type tussenrapportage mevrouw Wolbert wenst. Wij stemmen met zorgkantoren de wens af dat er meer eenduidigheid in de inkoop moet komen. Men moet wat mij betreft dus ook minder eigen eisen stellen, bijvoorbeeld rond keurmerken. Als het mevrouw Wolbert gaat om een tussenrapportage over die gesprekken, dan kan ik haar zeggen dat ik dat punt mee zal nemen in de brief die de Kamer komend voorjaar van mij zal ontvangen. Dat lijkt mij daarvoor een goed moment. In die brief zal



De heer Jan de Vries (CDA)

© M. Sablerolle – Gouda

ik de vraag beantwoorden of zorgverzekeraars de AWBZ voor eigen cliënten kunnen inkopen. Hierbij zal dus ook de rol van zorgkantoren terugkomen. Als mevrouw Wolbert echter op iets anders doelt, dan heb ik behoefte aan wat nadere duiding van haar zijde.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is precies wat ik bedoel. Wij hebben het daarover echter al minstens een halfjaar geleden gehad. Toen hebben wij inderdaad gesproken over kwaliteitssystemen en over allerlei eisen die zorgkantoren daaraan stelden. Wij hebben toen geconstateerd dat de eisen die men stelde per zorgkantoor verschilden. Toen hebben wij ook gesproken over een lijst eisen van vier of vijf A4'tjes lang, waaraan zorgaanbieders moesten voldoen om in een ranking hoger uit te komen en daardoor minder korting op de tarieven te kunnen bedingen. In het kader daarvan heeft de staatssecretaris gezegd dat zij in die regels veel meer eenduidigheid wil. Zij heeft toen toegezegd daarover te overleggen. Daarna hebben wij daarover echter nooit meer iets gehoord.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb daarover wel overleg gevoerd met de zorgkantoren. Ik meen dat ik daarover in een van de brieven al verslag heb gedaan. Ik zal dat nakijken. Als ik dat nog niet heb gedaan, dan zal ik de Kamer daarover afzonderlijk verslag doen. Als ik hierover al wel verslag heb gedaan, dan zal ik er in ieder geval ook komend voorjaar op terugkomen. Deze kwestie is namelijk belangrijk genoeg om er met regelmaat over van gedachten te wisselen.

Mevrouw Van Miltenburg heeft in haar tweede termijn gesteld dat ik in 2010 het persoonsgebonden budget onder de zorg in natura zou brengen. Dat heb ik niet gezegd. Ik heb wel gezegd: laat er geen misverstand over zijn dat ik wil dat het persoonsgebonden budget onder de zorg in natura komt, en het dus geen subsidieregeling meer zal zijn. Ik heb echter ook gezegd dat ik ondertussen heb begrepen dat daarvoor een wetswijziging nodig is en dat dit dus niet zo snel gaat als ik zou willen. Dit is kortom geen kwestie van niet willen, maar een kwestie van rekening moeten houden met alles wat daaraan vastzit.

De heer De Vries vroeg of het mogelijk is om het scheiden van wonen en zorg te versnellen. Ik heb in mijn eerste termijn gezegd wat wij daaraan allemaal al doen. Ik zeg ook nog eens dat het effect voor het bestaande zorgaanbod nul zou zijn als wij nu scheiden van wonen en zorg zouden invoeren. Er is wel effect voor nieuw te creëren zorgaanbod, maar dat effect is beperkt. Daaraan doen wij ook op andere manieren al van alles. Ik kan mij voorstellen dat bij de heroverwegingen rond de AWBZ dit thema ook terug zal komen. Wellicht is het goed om dan ook expliciet op de vraag van de heer De Vries terug te komen, of wij voor een deel van de bewoners van verzorgingshuizen dan een extra versnelling aan kunnen brengen. Ik ben het namelijk met de heer de Vries eens als hij zegt dat op dat punt mogelijkheden liggen voor sommige bewoners om meer voordeel te krijgen van scheiden van wonen en zorg in termen van diversiteit. Overigens ontvangt de Kamer binnenkort de antwoorden op de meer dan honderd vragen die zijn gesteld over dit thema. Wellicht ziet de heer De Vries in die antwoorden een aanleiding om daarover met mij van gedachten te wisselen. Wij zullen hierop zeker bij gelegenheid terugkomen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Vast en zeker komen wij hierop terug. In haar eerste termijn heeft de staatssecretaris echter helder gemaakt dat zij de mogelijke versnelling voor bewoners van verzorgingshuizen zou gaan bespreken met de partijen in het veld, dus met de zorgaanbieders en de zorgvragers. Nu plaatst zij dit punt echter bij de heroverwegingsoperatie. Ik vraag de staatssecretaris om haar toezegging gestand te doen die zij in eerste termijn deed en het dus allebei te doen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja, dan doe ik het ook allebei. Ik ga er dan over praten. Ik moet immers eerst in kaart brengen voor welke bewoners van verzorgingshuizen deze versnelling voordeel kan bieden. Ik heb wel tijd nodig om een en ander uit te zoeken. Kan er nog iets extra's worden gedaan, bovenop alles wat wij al doen? Ik heb in mijn eerste termijn al geschetst wat wij op dit terrein allemaal al doen om juist tot een dergelijke versnelling te komen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De rapporten die in opdracht van de staatssecretaris zijn geschreven, zijn heel helder over de voordelen voor bewoners van verzorgingshuizen. Die exercitie kan dus ook snel worden afgerond. Wij horen graag de uitkomsten daarvan.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Laten wij daar maar niet op vooruitlopen. Wellicht denken wij enigszins verschillend, want ik zie ook andere conclusies uit die rapporten. Ik vind dat de conclusies niet eensluidend één richting op gaan. Maar daarop komen wij dan wel terug bij de antwoorden en de discussies die wij nog zullen voeren.

De heer De Vries vroeg ook naar de wijze waarop wij beroepsorganisaties als Sting en V&VN betrekken bij de inzet van innovatiemiddelen via bijvoorbeeld Zorg voor Beter. Met V&VN en met Sting wordt door mijn departement zeer nauw samengewerkt. Met Sting heb ik inderdaad binnenkort een vervolggesprek. Er is een aantal subsidietrajecten dat nu loopt of in de nabije toekomst gaat lopen, waarbij de beroepsgroepen leidend zijn om innovaties vanaf de werkvloer tot volle ontwikkeling te brengen. Ik noem bijvoorbeeld het door VWS

Bussemaker

gesubsidieerde project innovatiekracht verzorgenden 2009-2011 van Sting, dat beoogt om de verdere professionalisering van het vak verzorging in brede zin te stimuleren. Ook lopen er via V&VN en Sting subsidieaanvragen voor het actualiseren van de huidige beroepsprofielen. Hierbij worden zowel de huidige competenties van professionals als de toekomstgerichte competenties beschreven. Ik noem verder twee grotere projecten op het gebied van interculturalisatie, een leergang en ambassadeurs, met Sting, en eerdere projecten via V&VN, onder meer rond deskundigheidsbevordering. Samen met de NPCF wordt een pilot uitgevoerd rond het leveren van excellente patiëntenzorg en het behoud van verpleegkundigen en verzorgenden.

Daarnaast bespreek ik de bijdrage aan relevante programma's die niet direct bij beroepsgroepen worden gepositioneerd, maar waarbij de beroepsgroepen nauwgezet geconsulteerd worden in bijvoorbeeld de opdracht- of de verleningsfase. Zo heb ik de beroepsgroepen in de gelegenheid gesteld om in het patiëntveiligheidsproject te participeren. In de aanloop naar een ZonMw-programma voer ik samen met V&VN en Sting overleg over de hoofdlijnen van een onderzoeks- en implementatieprogramma.

Mevrouw Van Miltenburg heeft gevraagd naar de stand van zaken in verband met haar motie over het landelijk keurmerk voor homovriendelijke instellingen. Ik merk vooraf op dat ik ook hierbij terughoudend ben met keurmerken. Ik wil niet dat allemaal zorgkantoren en zorgverzekeraars met eigen keurmerken komen. Ik wil dus ook niet dat wij voor elke groep die extra aandacht nodig heeft, keurmerken gaan invoeren. Wat ik wel perse wil is dat homo's zich op hun oude dag veilig en goed kunnen voelen in een verpleeg- of verzorgingshuis en dat er ook voor hen voldoende aanbod is, zoals dat ook voor andere groepen geldt. Wij hebben al langer het project voor het "Roze Loper"-keurmerk. Dat is een proefproject in Nijmegen. Bij de uitvoering van de oude motie van mevrouw Van Miltenburg wordt dit project betrokken en bekijken wij wat voor vervolgtacties daar mogelijk in zitten. De uitkomsten van het rapport Roze Ouderen in Nederland krijgen hoogstwaarschijnlijk een vervolg via het vierjarige project "Masterplan Roze 50+, de onzichtbaarheid voorbij". Daarin is een landelijke rol voor de Roze Loper, oftewel wat men noemt een "tolerantiescan" opgenomen. Wellicht dat dit doelmatiger en doeltreffender is, omdat daarbij gekeken kan worden hoe het aanbod aansluit bij de doelgroep en hoe de diversiteit in woonvormen voor homoseksuelen kan worden bevorderd. Wij kunnen kijken of de tolerantiescan ook in te passen is in de landelijke normen voor de zorg, zolang dit maar niet weer leidt tot heel veel extra administratieve lasten en bureaucratie.

De heer Van der Vlies vroeg in het kader van de pakketmaatregelen AWBZ naar een budgetgarantie in relatie tot te late herindicatie. Het klopt dat deze groep een te late herindicatie van het CIZ ondervindt. Dat geldt overigens voor een beperkte groep jeugdige pgb-houders met de functie activerende begeleiding, die nadeel hebben van de omzetting naar het tarief begeleiding. Met het CVZ heb ik afgesproken dat deze groep middels een budgetgarantie wordt gecompenseerd. Hiermee is er dus geen enkele jeugdige cliënt die nog financieel nadeel ondervindt van de vertraging van de herindicaties door het CIZ.

Ik ben graag bereid om tot slot de vragen van mevrouw Agema over gevangenen en verpleeghuizen te beantwoorden. Ik vind dat mensen in een verpleeghuis vanzelfsprekend recht hebben op een humane behandeling. Daar is het beleid van de langdurige zorg ook helemaal op gestoeld. Ik vind ook dat mensen die in een gevangenis zitten recht hebben op een humane behandeling en dat ook daar rekening zou moeten worden gehouden met religie of godsdienst.

Gelukkig zien we bij de meer dan 3000 instellingen in Nederland een heel grote diversiteit, niet alleen qua religie, maar ook qua leefvormen. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar in woongroepen die een leefstijl hebben voor mensen met een dorpser, stedelijker of meer Goois referentiekader. Er zijn ook woongroepen voor mensen met een Indische achtergrond of mensen met een bepaalde religieuze achtergrond. Hetzelfde geldt voor de buitenlucht. Ouderen die naar buiten kunnen en willen, moeten daar de mogelijkheid voor krijgen. Gelukkig hebben heel veel verpleeg- en verzorgingshuizen een tuin of een terras of anderszins een gebied waar mensen bij goed weer buiten kunnen zijn en waar zij met behulp van vrijwilligers – waarmee ik terugkom op de relatie tussen formele en informele zorg – aan extra buitenactiviteiten kunnen doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is een pak van mijn hart dat de staatssecretaris nu in ieder geval gelijkheid van gedetineerden en bewoners in een verpleeghuis bepleit. Maar dat is niet de realiteit. Mijn fractie heeft voorgesteld dat bewoners in een verpleeghuis het veel beter krijgen dan gedetineerden in een gevangenis. De staatssecretaris zegt dat zij voor een humane opvang in gevangenen en voor een respectvolle benadering in de verpleeghuizen is. Vindt de staatssecretaris het humaan dat mensen in een gevangenis er recht op hebben dat er rekening wordt gehouden met hun religie of geloofsovertuiging, terwijl verpleeghuisbewoners dat recht niet hebben? Dat is niet respectvol. Gedetineerden hebben het recht om te roken op hun cel. Ouderen in een verpleeghuis hebben dat recht niet. Zij zijn vaak immobiel en moeten met rolstoel en al naar buiten. In de gevangenis hebben gedetineerden recht op recreatie. In de zorgzwaartepakketten valt wat dat betreft niets af te dwingen. Mijn fractie vindt dat mensen in een verpleeghuis, die nog tulpenbollen hebben moeten eten in de oorlog, beter verdienen dan mensen in de gevangenis. Daarom willen wij dat die rechten vastgelegd worden.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Wij hebben bij de schriftelijke beantwoording al aangegeven dat u bij uw vragen appels met peren vergelijkt. Ik blijf daarbij. Je kunt gevangenen en verpleeghuizen niet een-op-een met elkaar vergelijken. Laat duidelijk zijn dat ik vind dat mensen in verpleeg- en verzorgingshuizen recht hebben op kwalitatief goede zorg en op ondersteuning waar zij dat nodig hebben gezien hun zorgvraag. Er kan absoluut geen twijfel bestaan over de wijze waarop het kabinet en ik als verantwoordelijk staatssecretaris tegen de kwaliteit van verpleeg- en verzorgingshuizen aankijk en over de wijze waarop wij met bewoners moeten omgaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Inderdaad worden appels met peren vergeleken, maar er bestaat in ieder geval een forse ongelijkheid tussen mensen die afhankelijk zijn van zorg in een verpleeghuis en mensen die er nota bene

Bussemaker

een potje van hebben gemaakt, veroordeeld zijn en in de gevangenis zitten. Ik ben er trots op dat zolang mijn fractie in dit huis vertegenwoordigd is, zij er alles aan zal doen – als de staatssecretaris het niet overneemt, zal mijn fractie desnoods met een initiatief komen – dat mensen in de verpleeghuizen het veel beter zullen krijgen dan die rotzakken in de gevangenissen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb er geen behoefte aan om hierop verder in te gaan. Ik heb gezegd dat mevrouw Agema twee dingen met elkaar vergelijkt die niet met elkaar te vergelijken zijn, al is het alleen maar omdat je wilt dat mensen die in gevangenissen zitten er niet zomaar uit kunnen. Mevrouw Agema noemt regelmatig voorbeelden van wie allemaal niet zou moeten worden opgesloten. Ik vind dat we met elkaar discussie moeten voeren over de vraag hoe we de kwaliteit van zorg in Nederland verder kunnen verbeteren en hoe we instellingen kunnen aansporen om daar werk van te maken. Daarover zou ik graag met mevrouw Agema en met alle anderen in deze Kamer het debat voeren. Dat is althans waar ik mij elke dag voor wil inzetten.

Mevrouw **Leijten** (SP): In mijn eerste termijn heb ik gevraagd of de staatssecretaris bereid is om een onderzoek te doen naar waar het geld in de zorg blijft. Dat blijft nog wel eens hangen bij instellingen. Daar is de staatssecretaris niet op ingegaan. Ik heb toen een motie ingediend. Nu zegt de staatssecretaris dat die niet nodig is, omdat zij het onderzoek al uitvoert. Maar doet zij wel echt onderzoek, dan wel laat zij echt onderzoek doen, naar de vraag hoeveel centen in een euro er daadwerkelijk worden ingezet voor de zorg? Dat wil ik namelijk graag onderzocht hebben.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Misschien kan mevrouw Leijten mij even helpen; het is handig als ik de motie erbij heb.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het gaat om de motie op stuk nr. 40. U hebt die behandeld op pagina 7.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat onderzoek wordt inderdaad al uitgevoerd. Zoals in het antwoord valt te lezen, wordt het gedaan door het bureau PricewaterhouseCoopers. Ik denk dat mevrouw Leijten dan mag aannemen dat het een echt onderzoek betreft, anders zou dat bureau zijn naam niet waardig zijn. We verwachten het onderzoek binnenkort. Nadat wij het hebben ontvangen en hebben kunnen bestuderen, ontvangt de Kamer onze reactie erop. Ik ben ook benieuwd naar het onderzoek; ik ken het niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben best bereid om dat onderzoek af te wachten, maar als de staatssecretaris spreekt over de kostenontwikkeling op zorgaanbiedersniveau, heb ik het idee dat dit echt iets heel anders is dan wat ik bedoel. Er zijn zorginstellingen met goedgekeurde jaarverslagen, waarvan dus gerenommeerde accountantsbureaus hebben gezegd dat de bonnetjes kloppen, waarvan wij toch weten dat er geïnvesteerd is in foute vastgoedprojecten. Vandaag kwam het bericht dat er een thuiszorgorganisatie is met in totaal 18 bv's, die aan de ene kant failliet is maar aan de andere kant toch nog zorggeld krijgt. Dit soort dingen moet worden uitgezocht

als het aan mij ligt. Ik zal deze motie aanhouden in afwachting van het onderzoek. Dan zullen we daadwerkelijk spreken over de vraag of er extra onderzoek moet worden gedaan. Mensen namens meerdere instellingen hebben mij gebeld of ge-e-mailed dat zij bereid zijn om hun boeken te openen om te laten zien hoeveel cent van iedere euro er daadwerkelijk terecht komt daar waar hij bedoeld is.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Leijten stel ik voor, haar motie (32123-XVI, nr. 40) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dan zijn we het met elkaar eens over de procedure en ook over het feit dat we meer willen weten over de vraag hoe het geld dat naar zorginstellingen gaat, wordt besteed. Ik heb overigens in de Kamer al vaker aangegeven dat ik ook wil weten hoeveel verschillen er bestaan tussen zorginstellingen, bijvoorbeeld tussen de hoeveelheid middelen die aan overhead wordt besteed en de hoeveelheid middelen die daadwerkelijk naar zorgverlening gaat. Ik hoop dat het onderzoek daar extra inzicht in kan geven, maar nogmaals, ik moet dat onderzoek eerst afwachten. Als mevrouw Leijten haar motie aanhoudt, komen wij toch te spreken over het onderzoek en zien wij daarna wel weer.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Nu de motie door mevrouw Leijten is aangehouden, is deze natuurlijk geen onderwerp van bespreking meer. Toch heb ik behoefte om er een opmerking over te maken. Ik was zo gelukkig met het advies erover, namelijk dat de staatssecretaris de motie beschouwde als ondersteuning van beleid. Ik had mijn fractie al geadviseerd om er voor te stemmen. Die mogelijkheid wordt mij nu ontnomen!

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik houd ook van efficiëntie. Als de staatssecretaris denkt dat mijn vraag binnenkort al beantwoord wordt door dat onderzoek, wachten we dat af. Op het moment dat mijn vraag niet wordt beantwoordt, breng ik de motie alsnog in stemming en weet ik mij gesteund door de SGP-fractie. Dat vind ik heel erg fijn.

De heer **Zijlstra** (VVD): Je zou er bijna op doorgaan, want als het ondersteuning is, kun je ook zeggen dat je blij bent dat het in het onderzoek staat. Nu moet je de volgende keer maar weer afwachten. Maar goed, als je een toezegging krijgt, moet je misschien maar niet incasseren.

Ik heb nog een openstaande vraag. Ik denk dat hij bij de minister hoort. Aanneming van het amendement van mevrouw Koşer Kaya over de zorgtoeslag voor samenwonenden wordt ontraden. De motivatie is dat de inkomenseffecten ervan niet bekend zijn. Is het kabinet bereid om inzichtelijk te maken – dat zal dan niet voor deze begroting zijn – wat de inkomenseffecten van een dergelijke maatregel zullen zijn?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Namens de minister mag ik dat toezeggen.

Bussemaker

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat is heel mooi. Dank u voor dit "een-drietje" zou ik bijna zeggen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Over de ingediende moties wordt aanstaande dinsdag gestemd. Over de begroting zelf en de amendementen zal worden gestemd in de laatste vergadering voor het kerstreces.

Ik dank de minister en de staatssecretaris voor hun aanwezigheid.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.