

3

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015 (34000-XVI).**

De **voorzitter**:

Goedemorgen. Ik heet de minister en staatssecretaris van harte welkom. Er zijn een paar wijzigingen en vervangingen. Bij de VVD neemt mevrouw Van Ark de rol over van mevrouw Tellegen, die door ziekte is geveld. Bij de PvdA neemt mevrouw Wollbert de plaats in van de heer Otwin van Dijk.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Siderius** (SP):

Voorzitter. "Wij worden nu door de gemeente voor de zorg flink gekort op onze huishoudelijke hulp. Voorheen hadden wij zes uur hulp per week, toen 4,5 uur en per september 2,15 uur. In die tijd moeten ze het hele huis schoonmaken, bedden verschonen en de was gelijk in de machine doen. Omdat dat inclusief droogtijd langer dan 2,15 uur is, moet ik dan alsnog de was eruit halen en opvouwen. Ik ben 91 jaar. Mijn man is 93 en gehandicapt, dus ik moet al heel veel zelf doen. We stonden op de lijst voor een verzorgings-tehuis, maar dat mag ook niet meer. Ze zeggen dat wij ouderen liever thuis blijven wonen. Nou, wij niet. En naar wat ik op tv zag: er zijn er nog veel meer. Ook de nachtzuster is uit het gebouw verdwenen, dus als er 's nachts eens iets is, moet er iemand vanuit Spijkenisse komen en dan ben je misschien al dood. Dat zo'n jong meisje gewoon even komt vertellen dat we voortaan minder hulp krijgen. Er wordt gewoon gezegd: laat uw kinderen het maar doen. Nu, ik heb een zoon en een schoondochter. Die werken allebei de hele week. Ik ben al blij als zij de rest van de was doen. Ik vind het een grote schande, zoals wij ouderen worden behandeld".

Dit voorbeeld van een echtpaar staat niet op zichzelf. Het is de wrede bezuinigingsagenda van dit kabinet. De verzorgingshuizen worden gesloten en de thuiszorg wordt grotendeels wegbezuinigd. Wat heeft de staatssecretaris dit echtpaar te bieden? Voor veel ouderen is de maat vol. Hulpbehoevend thuis wonen maakt je ontzettend kwetsbaar. Een kwart van de ouderen heeft geen sociaal netwerk. Een op de twintig ouderen wordt mishandeld. Een op de vijf ouderen is slachtoffer van babbeltrucs. Veel ouderen zijn ondervoed. Het aantal dodelijke slachtoffers onder ouderen ten gevolge van een val is met 37% gestegen. De brandweer waarschuwt voor een toename van ouderen die om het leven komen vanwege brand. Professionals en huisartsen waarschuwen voor verwaarlozing, ondervoeding en eenzaamheid. Hoe maakt de staatssecretaris langer thuis wonen voor ouderen veilig en geborgen?

Het is met de Wmo een ratjetoe in de gemeenten; bij de ene is het nog erger dan bij de andere. Als je in Montferland of Zoetermeer woont, kun je fluiten naar je thuiszorg; daar

bieden ze het gewoon niet meer aan. Inwoners van de gemeenten Stadskanaal en Valkenswaard moeten de huishoudelijke verzorging met ingang van het nieuwe jaar zelf betalen. In Groningen gebeurt dat een jaar later. Als je in Utrecht woont, krijg je geen gesprek meer; daar wordt het zogenaamde "keukentafelgesprek" gewoon via de telefoon afgehandeld. In Opsterland en Voorst wordt de kaasschaafmethode toegepast; daar hanteert men strengere indicatiecriteria, zodat er minder zorg hoeft te worden geleverd. De gemeente Berkelland schaft de huishoudelijke verzorging gewoonweg af, maar door de bezuinigingen houdt het wel 2,7 miljoen euro over. Dat geld wordt in een reservepotje opgeslagen voor andere mooie dingen.

8.000 ontslagen in de thuiszorg, en het einde is nog niet in zicht. De gemeenten moeten maar wat aanmodderen met hun huishoudelijke hulptoelagen. De tarieven die worden gehanteerd zijn te laag. Thuiszorgorganisaties worden met enorme kortingen geconfronteerd. De inkoop van zorg komt maar niet rond. Er is loondump en uitbuiting van thuiszorgmedewerkers. Personeel wordt ontslagen. Er komen commerciële schoonmaakbedrijven. Het maakt de zorg er allemaal niet beter op. We gaan van een collectieve samenwerking naar een individuele zoekt-u-het-zelf-maar-uit-samenleving. Komt er nog een gemeentelijk reddingsplan voor de zorg, of razen we met zijn allen op dit ravijn af? Ik vraag dit aan de staatssecretaris.

De heer **Rutte** (VVD):

Het is weer de begrijpelijke rand van de SP: één lange aaneensluiting van bangmakerij. Als je dit moet geloven, is er straks voor ouderen in Nederland geen zorg meer en ligt inderdaad iedereen onder de brug. Volgens mij is dit echter niet het geval. Is Duitsland volgens mevrouw Siderius een land dat beschaafd met ouderen omgaat?

Mevrouw **Siderius** (SP):

Dat weet ik niet, dus daar kan ik geen oordeel over vellen. Het probleem dat ik signaleer, is er wel degelijk. Dat merk ik als ik bij gemeenten kom en spreek met de mensen in het land, met thuiszorgmedewerkers en met mensen die zorg krijgen. Het is heel gemakkelijk om er een karikatuur van te maken en het bangmakerij te noemen. Ik nodig de VVD uit om ook eens naar gemeenten te gaan, bijvoorbeeld naar Montferland. Daar krijgen mensen per 1 januari gewoon geen huishoudelijke hulp meer. Zij staan per 1 januari gewoon zonder zorg. Er is niemand die hen helpt. Dat is niet het land dat de SP voorstaat, maar blijkbaar wel het zorgstelsel dat de VVD voorstaat.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik krijg geen antwoord op mijn vraag. Dan zal ik hem zelf maar geven. Volgens mij is Duitsland een heel normaal en beschaafd land, waarin men aan ouderenzorg een derde uit geeft van wat men in Nederland eraan uit geeft. Ik zie er echter geen ouderen onder de brug liggen. Hoe kan mevrouw Siderius dat verklaren? Zij beweert namelijk dat het hier één groot tranendal is voor ouderen, terwijl wij na alle hervormingen nog steeds drie keer zo veel geld uitgeven aan ouderenzorg als in Duitsland. Dat kan toch werkelijk niet kloppen?

Mevrouw **Siderius** (SP):

Dit is natuurlijk typisch de VVD: alles economisch beredeneren en met een financiële blik kijken naar de zorg. Het zou goed zijn als de VVD bekijkt welke zorg de ouderen in ons land nodig hebben en de financiering daarop laten volgen. Wat zegt de VVD tegen zo'n echtpaar van 91 jaar en 93 jaar dat geen huishoudelijke hulp of steeds minder huishoudelijke hulp krijgt, steeds verder wordt beperkt en geen toegang krijgt tot een verzorgingshuis? Dat kan de SP echt niet voorstaan.

De plekken voor de dagbesteding smelten ook als sneeuw voor de zon. Vanwege de bezuinigingen op het vervoer naar de dagbesteding kunnen mensen niet meer het werk doen waar ze enthousiast van worden. De dagbesteding wordt zo een eenheidsworst. De belofte van de Partij van de Arbeid dat de dagbesteding niet verdwijnt, is hiermee gebroken. Hoe gaat de staatssecretaris dit repareren?

Het sprookje van de mantelzorg heeft zijn grenzen inmiddels wel bereikt. 2,6 miljoen mensen in Nederland lopen iedere dag het vuur uit de sloffen voor hun partner, hun kind, hun buurman of hun vriend. Door dit kabinetsbeleid krijgen zij de deksel op hun neus. De staatssecretaris vindt het niet genoeg. Mantelzorgers zijn verworpen tot een vaatdoekje. Iedere keer worden zij uitgewrongen en opnieuw gebruikt. Het mantelzorgcompliment wordt afgeschafte. Mantelzorgers die minder gaan werken, zijn financieel het bokje. Gemeenten hebben geen geld voor respijtzorg. Mantelzorgers kun je niet opleggen.

De SP wil daarom vandaag drie voorstellen doen om de mantelzorger te ontlasten. Allereerst zou elke gemeente in de ogen van de SP een voorziening voor respijtzorg moeten hebben. Uit onderzoek blijkt dat logeervoorzieningen zijn gesloten en dat mensen hun indicatie voor logeren zijn kwijtgeraakt. Bovendien is er minder nachtopvang. De staatssecretaris spreekt van een passend respijtzorgbeleid waar gemeenten voor kunnen kiezen. Het is geen verplichting, terwijl dat in onze ogen wel zo zou moeten zijn. Graag ontvang ik hierop een reactie.

Ten tweede. Bij de SP komen berichten binnen dat mensen met een WW-uitkering die mantelzorgen voor een familielid via een pgb, voor het zogenaamde inkomen uit het pgb gekort worden op de uitkering. Dat is natuurlijk een vreemde figuur. Wij vragen van mensen om meer te zorgen, maar korten ze financieel als ze dat gaan doen. Gaat de staatssecretaris dit repareren?

Ten derde. Praktijkondersteuners bij huisartsen hebben een cruciale functie in het ondersteunen van mantelzorgers. Helaas komt het woord "huisarts" in de brief van de staatssecretaris over de informele zorg niet voor. Is de staatssecretaris bereid om praktijkondersteuners in te zetten om mantelzorgers te ondersteunen?

Er wordt niet bezuinigd op beschermd wonen en dat is mooi. Door de herverdeling van budgetten komen gemeenten echter wel in de problemen. In Brabant is het nu al carnaval, want daar krijgen ze 12 miljoen erbij voor hetzelfde aantal cliënten. In Hoorn, maar ook in Apeldoorn, wordt fors gekort. Zij moeten voorzieningen sluiten en ergens anders weer opbouwen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is waarom zij niet kijkt naar de historische verdeling. Anders zijn we namelijk bezig met kapitaalvernietiging.

De Kamer wilde niet praten over de problemen in de jeugdzorg. Twee weken geleden zei deze staatssecretaris dat ieder kind bij dezelfde jeugdzorgaanbieder kan blijven en dezelfde zorg krijgt. De vorige week bleek dit opnieuw een leugen. Jeugdzorgaanbieders luiden de noodklok dat ze kinderen per 1 januari op straat moeten zetten. Blijft de staatssecretaris zijn ogen sluiten voor het onheil dat op deze kinderen afkomt? Klopt het nou dat maatschappelijk werkers en jongerenwerkers tijdens de overgangstermijn voor de registratie hun werk kunnen blijven doen en dus gecontracteerd kunnen worden door gemeenten? Waar blijft overigens die 2,5 miljoen die hiervoor nodig is?

Tot slot. Het beleid van dit kabinet wordt met de dag schandaliger. Tijd voor een ommezwaai, voor investeren in plaats van het afknippen van zorg. Tijd voor vertrouwen in professionals in plaats van wantrouwen. Tijd voor een sociaal en menswaardig Nederland.

□

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. "Laatst ontmoette ik iemand die heel dure zorg nodig had en die vroeg of hij ook zijn vervoerskosten kon declareren. Zorg lijkt als gratis water uit de kraan". Wie zei dit? Is dit een brallende student op een feestje? Is dit een dame met een parelketting op de Rotary of de paardenclub? Nee, het is onze minister van Volksgezondheid. Wie ziet zorg als gratis water? Was het één iemand? Denkt zij dat heel de bevolking denkt dat zorg als gratis water is? Waar baseert deze minister het op dat water gratis is? Ik zou weleens willen weten wat de minister nou wil met deze uitspraak. Hoe treurig is het dat onze minister van Volksgezondheid dit perspectief inbrengt. Onder haar beleid worden de sociaaleconomische gezondheidsverschillen nog steeds niet kleiner. Heb je een lage opleiding, dan ga je in Nederland zeven jaar eerder dood. En dan nog te bedenken dat als je laag opgeleid bent, je gemiddeld achttien jaar korter in goed ervaren gezondheid leeft. Een lagere opleiding is een lager inkomen en een lager inkomen betekent vaker ziek en hogere kosten voor zorg. Is de minister hier trots op of vindt zij dat de bevolking nog steeds de zorg te veel ziet als gratis water? Terwijl de minister in de krant klaagt dat mensen denken dat zorg is als gratis water, wordt het eigen risico wederom verhoogd.

De heer **Rutte** (VVD):

Voordat we toekomen aan het eigen risico waar mevrouw Leijten vast weer veel woorden over heeft, aangezien ze daar volgens mij niet zo van houdt, wil ik het nog even met haar hebben over de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Die verschillen zijn er en lijken inderdaad ook steeds groter te worden. Nu heb ik mij hierover de laatste tijd een beetje ingelezen en het blijkt dat die verschillen groter worden omdat mensen met een hoge opleiding steeds meer in hun eigen gezondheid investeren, dat het een soort onderscheidend kenmerk is. Als dat nou de oorzaak is, dus dat mensen met een hoge opleiding en een goed inkomen, steeds meer investeren in gezondheid, dan is het toch niet het beleid van het kabinet waardoor die verschillen groter worden maar dan is het toch het eigen initiatief waardoor mensen steeds gezonder worden?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik denk dat het een taak van de overheid is om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. Grote stappen die er in zijn gezet, zijn het vaccinatieprogramma, goede geboortezorg en riolering voor ons allemaal. Als je dat individueel had overgelaten aan de hogere inkomens waren al die zaken er nooit gekomen voor iedereen. Ik vraag dit kabinet al heel lang om met een plan te komen waarmee het de sociaaleconomische gezondheidsverschillen verkleint. Dat gaat dan over wonen, werken, leefklimaat maar zeker ook over de toegang tot de gezondheidszorg. Ik breng dit alles te berde omdat ik vind dat wij een minister van Volksgezondheid moeten hebben die daarover nadenkt. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de mensen met lage inkomens en lage opleidingen mee komen in de samenleving? Want tegelijkertijd straft de minister de patiënt met een eigen risico, hogere premies en noem maar op. Zelf betalen, dat is het beleid van dit kabinet. Daarmee maak je die verschillen niet kleiner maar groter. Als mensen met een hoog inkomen de mogelijkheid hebben om meer te besteden aan gezond blijven, dan moeten we ervoor zorgen dat mensen met lagere inkomens dat ook kunnen.

De heer **Rutte** (VVD):

Allerlei maatregelen waardoor we met elkaar gezonder zijn geworden, zoals riolering en vaccinatie, zijn hartstikke goed en daar zijn we ook heel erg voor. Als we de bodem kunnen optillen, waardoor iedereen een stukje gezonder gaat leven, dan zijn wij daar ook heel erg voor. Het punt is alleen dat de verschillen toch groter worden als mensen uit eigen beweging extra investeren in hun gezondheid door gezond te gaan eten, een keer te gaan hardlopen of te stoppen met roken. Dat zijn allemaal keuzes die je individueel maakt. Er is dan niet zozeer een probleem. Ondanks grotere verschillen zijn we dan immers wellicht allemaal gezonder geworden. Dat kan gebeuren.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vind het nogal wat om tegen mensen die met een sociaaleconomische gezondheidsachterstand geboren worden, te zeggen: dat is je eigen keuze. Dat is feitelijk wat de VVD nu doet. We weten dat de achterstand die je al bij je geboorte hebt opgelopen, gigantisch groot is. Daar wil ik het over hebben. Ik wil het hebben over de wijze waarop wij ervoor zorgen dat mensen gezond kunnen blijven door een toegankelijke zorg. Hoe kan het dat meer dan 30% van de kinderen in bepaalde wijken in Amsterdam en Rotterdam op 10-jarige leeftijd morbide obesitas heeft en dat wij het nog niet eens voor elkaar krijgen om sport op school gewoon te regelen? Over die vraagstukken heb ik het. Het is mooi als je op latere leeftijd, als je volwassen en gezond bent, weet hoe je gezond moet en kunt leven. Dat moet je dan doen. Als je zegt dat dit het instrument is waarmee de sociaal-economische gezondheidsverschillen kunnen worden verkleind, geef je, naar mijn mening, echter blijk van een te krappe visie op de gezondheidszorg.

Terwijl de minister er in de krant over klaagt dat mensen denken dat zorg als gratis water is, wordt het eigen risico weer verhoogd. Werkt het eigen risico nog niet remmend genoeg? Is het niet gek dat de zorgverzekeraars zeggen dat het eigen risico een bom onder de solidariteit is en dat dit eigenlijk niet meer houdbaar is? Inmiddels melden huisartsen dat 85% van hun patiënten geld ter sprake brengt tijdens

een consult en dat veel patiënten niet doorverwezen willen worden, omdat ze het eigen risico niet kunnen betalen. Ik vraag de minister: zien deze mensen de zorg als gratis kraanwater? Het eigen risico wordt weer verhoogd. We weten dat 800.000 mensen het afgelopen jaar een betalingsregeling hebben afgesloten voor het eigen risico. Hoeveel mensen wil de minister het aankomend jaar in de financiële problemen zien? Wat is, om het maar eens in D66-termen aan de minister te vragen, haar streefgetal?

800.000 mensen hebben een betalingsregeling nodig voor hun eigen risico. Daarnaast zien we dat meer dan 330.000 mensen de premie niet meer kunnen betalen. Zij krijgen een boete en betalen 150% van de premie. Ik vraag de minister: zien deze mensen de zorg wellicht te veel als gratis water? Als je deze bittere overwinningen op de toegankelijkheid van het zorgstelsel daaraan afmeet, vraag je je eigenlijk af voor wie dit zorgstelsel er is. Dat vraag je je al helemaal af wanneer de minister in de krant verkondigt dat zorg is als gratis water.

Het huidige systeem van concurrentie onder zorgverleners en betalen per verrichting loopt volledig vast. Het is totale abracadabra hoe ziekenhuizen hun geld nu precies verdiend hebben. Accountants weigeren om nog een goedkeurende verklaring te geven. Er vinden discussies plaats over wat wel en niet te declareren is geweest. Dit geldt niet alleen voor de ziekenhuizen, maar ook voor de geestelijke gezondheidszorg. Komt het niet-afgeven van accountantsverklaringen nu ook doordat zorgverzekeraars nog steeds dreigen met het terugvorderen van grote of kleine bevoorschotte bedragen bij ziekenhuizen en ggz-instellingen? En brengt dat hen niet in grote financiële problemen? Het loopt vast. Banken weten niet meer of ze een lening aan een ziekenhuis kunnen en moeten classificeren en, zo ja, hoe: is het een lening met een hoog risico of is het een lening met een laag risico? Dit komt allemaal door de onzekerheid van het niet-goedkeuren van de jaarrekeningen. Wat gebeurt er als de banken hun geld terugtrekken? Hoeveel ziekenhuizen en ggz-instellingen vallen dan om? Hoeveel faillissementen zijn er in dat scenario voorzien? Kan de minister ons hierover helderheid geven?

Jarenlang is er een beschikbaarheidsbijdrage geweest voor de zorg die wij noodzakelijk achtten, maar die onrendabel was om in de markt tot stand gebracht te krijgen. Ik denk aan een ziekenhuis in een krimpgebied of een niet-dichtbevolkt gebied, waarvan wij vinden dat er wel een afdeling voor spoedeisende hulp en verloskundige zorg moet zijn. De burgers die daar wonen, moeten daar immers naartoe kunnen. Daarvoor was de beschikbaarheidsbijdrage: waar de markt faalde, opereerde de overheid. De minister vindt het goed dat de Nederlandse Zorgautoriteit geen beschikbaarheidsbijdrage meer geeft aan ziekenhuizen als die in Den Helder of Terneuzen. Dat moeten de zorgverzekeraars maar oplossen; maar dat doen zij niet. De zorgverzekeraars lossen het niet op. Waar staat de minister? Kiest zij voor de marktwerking en de zorgverzekeraars of voor toegankelijke zorg?

2015 wordt het jaar van de transparantie in de zorg, volgens de minister. Haar partijgenoot Hoogervorst voerde in 2006 als minister van VWS een zorgstelsel in dat had moeten leiden tot transparantie, maar dat is niet helemaal gelukt. Nu komt de minister met de bezweringsformule dat 2015 het jaar van de transparantie wordt. Hoe kunnen wij de

stijging van de kosten voor ziekenhuiszorg van 16,6 miljard in 2005 naar 24,8 miljard in 2013 interpreteren en classificeren? Hoe kunnen wij daar zicht op hebben? Welke transparantie biedt de minister ons? Is de minister bereid om in het kader van de transparantie inzichtelijk te maken hoeveel premiegeld en zorggeld er gaat naar bureaucratie, kapitaallasten, management, adviesbureaus en dat soort dure zaken?

Het huidige zorgsysteem bestaat sinds 2006 en heeft sinds die tijd geleid tot hogere zorguitgaven, hogere premies, een hoger eigen risico en een kleiner basispakket. Het is gestoeld op de verkeerde aanname dat marktwerking en onderlinge concurrentie de zorg beter en goedkoper maken. Het tegenovergestelde is waar. Marktwerking en onderlinge concurrentie in de zorg leiden tot meer behandelingen en hoge kosten voor sponsoring, reclame en acquisitie. Reserves worden opgepot, er is meer bureaucratie en de uitvoeringskosten zijn veel hoger dan ten tijde van het ziekenfondssysteem. Wij zijn als overheid de controle kwijt over iets wat van ons allemaal is: de zorg.

De heer Rutte (VVD):

Als je heel veel woorden gebruikt, zijn er altijd wel een paar dingen van waar. Er zitten echter ook keiharde onwaarheden in hetgeen mevrouw Leijten beweert. Zij beweert dat het pakket sinds 2006 is uitgekleeft. Welke uitkleding heeft plaatsgevonden? Er komen, ieder jaar opnieuw, peperdure nieuwe behandelingen in ons pakket. De politiek hoeft daarover niet eens een beslissing te nemen; die komen er gewoon. Mevrouw Leijten blijft maar beweren dat er minder zorg in de basisverzekering zit. Dat is gewoon een leugen.

Mevrouw Leijten (SP):

Fysiotherapie is eruit, tandzorg is eruit, maagzuurremmers zijn eruit, de rollator is eruit. Dat op basis van onze afspraken bijvoorbeeld kankerbehandelingen worden vergoed en dat daarvoor nieuwe therapieën en medicijnen worden toegelaten, is goed. Dat is een heel groot goed, maar de basis waarvoor je verzekerd bent, is smaller geworden. Ik denk bijvoorbeeld aan rugklachten of psychische klachten. Er is ontzettend veel psychologische zorg uit het pakket gegaan, zoals traumaverwerking, ook voor kinderen. Die is er allemaal uit. De basis waarvoor je verzekerd bent, is veel smaller geworden. Dat dure behandelingen worden toegelaten, vinden wij allemaal goed. Dat danken wij aan de technologische vooruitgang. Dat is echter iets anders dan de grondslag waarvoor we verzekerd zijn. Voor rugklachten en fysiotherapie hoef je niet meer op de basisverzekering te rekenen. Voor tandklachten hoef je niet meer op de basisverzekering te rekenen. Heb je problemen met lopen en mobiliteit als je ouder wordt, dan hoef je niet meer op het basispakket te rekenen. Dat pakket is wel degelijk uitgekleeft.

De heer Rutte (VVD):

Dit is klinkklare nonsens. Ja, er zijn een paar dingetjes uit gegaan. Dat zijn dingetjes in verhouding tot de behandelingen ter waarde van soms wel miljarden die ieder jaar opnieuw het pakket instromen. Het is heel populair om te zeggen dat het pakket wordt uitgekleeft. Dat valt vast heel lekker bij de achterban van de SP. Daar is bang maken kennelijk populair. Het klopt echter simpelweg niet. Er

stroomt ieder jaar voor kapitalen aan extra zorg in dat pakket, jaar na jaar. Dat is bijzonder. Het is bijna uniek in de wereld. Waarom vertelt mevrouw Leijten dat verhaal nou niet?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik geef net toe dat behandelingen waarvan wij hebben gezegd dat ze in de basisverzekering moeten, bijvoorbeeld dure kankerbehandelingen, inderdaad in het pakket stromen. Binnen het basispakket is de basis waarop je bij bepaalde aandoeningen kunt rekenen wel degelijk uitgekleeft. We voeren heel vaak debatten over de toegang tot dure geneesmiddelen. Zelfs de SP en de VVD vinden elkaar daarin. We vinden dat goedkope geneesmiddelen niet opnieuw geregistreerd mogen worden en heel duur mogen worden gemaakt. Die discussies voeren we ook. Dat is echter wat anders dan de grondslag van de aandoening waarvoor je een beroep kunt doen op de basisverzekering. Die basis is wel degelijk zeer ernstig versmald.

We zijn als overheid de controle kwijt over iets wat van ons allemaal is: de zorg. Die zorg zucht onder de bureaucratie. Verzekeraars beslissen dat contractanten niet mogen praten over het contract dat zij met de verzekeraar afgesloten hebben. Zeker twee verzekeraars doen dat in hun contracten. Wat vindt de minister daarvan? Een verzekeraar besliste dat een verslaafde aanstaande moeder niet opgenomen hoefde te worden in de kliniek waarnaar ze werd doorverwezen. Geen zorg leidde tot een verslaafd geboren kindje dat werd weggehaald bij de moeder. Is dit het begin van een mensenleven waar zij trots op is? Had het anders kunnen lopen als de zorgverzekeraar niet had besloten dat deze moeder niet mocht worden doorverwezen?

Er worden screeningsinstrumenten opgelegd door zorgverzekeraars aan huisartsen om de toegang tot geestelijke gezondheidszorg te betalen. Huisartsen zuchten onder het screeningsinstrument. Het deugt niet. Het is duur. Het is beperkend. De minister staat echter achter de zorgverzekeraars en niet achter de huisartsen. Is dit nou werkelijk ons zorgstelsel?

Er zou een goedkopere premie komen, maar die komt er niet. En hoe zit het eigenlijk met de vergoeding van selectieve polissen, zoals die van VGZ? Daarin staat dat er maar 50% wordt vergoed. Dat mag toch helemaal niet aankomend jaar?

De SP pleit voor meer zorg en minder markt, voor lagere premies en hogere kwaliteit, en voor een zorg die publiek is en een publieke voorziening hoort te zijn. Daarom heb ik een plan gemaakt om van de Zorgverzekeringswet per 2016 weer een publieke basisverzekering te maken. Alle zorgverzekeraars dienen daarbij te worden omgevormd tot één publieke organisatie. Deze landelijke zorgvoorziening is volgens de SP in staat om niet alleen de premies te verlagen en de kwaliteit te verbeteren, maar breekt vooral de macht van de zorgverzekeraars. Ik krijg graag een reactie van de minister.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Van Klaveren een vraag heeft.

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren):
De SP pleit hier eigenlijk voor terugkeer naar het ziekenfonds. Dat zagen we enkele dagen terug ook in de media. Begrijpt de woordvoerder van de SP dat dit leidt tot langere wachtlijsten, meer bureaucratie en ook tot veel hogere premies?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat hoeft niet waar te zijn. Wachtlijsten zijn een vraagstuk dat vooral verband houdt met het beschikbaar hebben van voldoende geld. Ook nu zijn er wachtlijsten. In de geestelijke gezondheidszorg zijn ze ontzettend lang. Dat heeft gewoon te maken met de budgetfinanciering. De bureaucratie is nu veel hoger dan ten tijde van het ziekenfonds. Dat blijkt ook uit ieder onderzoek. De transactiekosten van ons zorgstelsel zijn onmetelijk hoog. Daar wil ik een einde aan maken. Ga maar eens kijken naar al die maatpakken en al die adviseurs die met elkaar onderhandelen en die geen zicht meer hebben op wat überhaupt kwaliteit en zorgverlening is. Daar kunnen we een eind aan maken.

Het voordeel is dat we ervoor kunnen zorgen dat bijna een half miljard aan zaken als reclame, acquisitie en de winsten die nu worden gemaakt, teruggaan naar de premiebetaler. Ik vind het ook echt heel gewenst dat het stelsel in publieke handen is. Dat is echter een principiële politieke keuze. Zo beslist niet de zorgverzekeraar over onze zorg, maar wij als publiek.

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren):
Dit is voornamelijk een emotioneel verhaal. Er zit heel weinig rationaliteit in het betoog van de SP. Dat is niet nieuw. Het punt is natuurlijk dat de bureaucratie groeit als dit een publiek idee wordt. Daarnaast is het zo dat de kosten gigantisch stijgen. In de periode tussen 2002 en 2005 steeg de ziekenfondspremie met 110%. Van 2008 tot 2014 zagen we dat de basisverzekering met slechts 8% omhoogging. In dat opzicht klopt het verhaal van mevrouw Leijten niet. Dus nogmaals, het is een emotioneel verhaal, geen rationeel verhaal. Het zou heel slecht zijn, want het wordt duurder voor de Staat. Dat betekent dus ook dat het duurder wordt voor de mensen die de zorg betalen, want die wordt betaald uit belastingen, die wij met zijn allen opbrengen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wij hebben nu onze premiegelden niet in eigen hand. Dat vind ik principieel een verkeerde keuze. We gaan niet meer over de ordening van de zorg. Of het ziekenhuis in Den Helder of in Terneuzen spoedeisende hulp kan bieden, ligt aan de zorgverzekeraar. Dat vind ik principieel een verkeerde keuze. Maar daarnaast zien wij ook dat er ontzettend veel verspilling in het zorgstelsel zit. Daar kun je van weggijken, maar het is gewoon waar. Die verspilling halen wij eruit. Alleen al op de uitvoering kunnen wij bijna 800 miljoen besparen. Ik heb het plan geschreven. Het is geen emotioneel verhaal, er staan keurige bronnen bij. Ik zou zeggen: lees het en maak ook dat uw nieuwe fractie in deze Kamer een beetje gezond verstand toont, want de beloftes dat dit zorgstelsel goedkoper, transparanter en beter zou worden, zijn allemaal niet gehaald. Sterker nog, ik zei net al dat het ziekenhuisbudget bijna is verdubbeld, maar we weten niet waarom.

Ik ga verder. We staan niet alleen in onze vraag om weer een publiek zorgstelsel te krijgen. Mijn collega Van Gerven nam meer dan 42.000 handtekeningen in ontvangst met de belofte dat hij die aan de minister zou geven. Omdat ik hier sta, wil ik via u, voorzitter, deze belofte gestand doen en deze petitie overhandigen aan de minister.

Ik heb ook nog drie vragen aan de staatssecretaris. We weten dat er vergeten kinderen zijn die niet in ons zorgstelsel passen. Ze zitten op school, ze hebben thuis zorg nodig, wonen nog thuis en zijn ingewikkeld om in systemen te vatten. Ouders weten niet waar ze aan toe zijn. Zijn volgend jaar de gemeenten of de zorgverzekeraars aan zet, of kunnen ze toch rekenen op de zorg van het Rijk? Wanneer is dit nu opgelost, vraag ik aan de staatssecretaris. Schaamt hij zich niet te pletter dat we deze mensen zo in onzekerheid laten zitten?

Hoe kan het toch dat het zo ontzettend misgaat met het persoonsgebonden budget? De staatssecretaris had toch van die geweldige contacten met het veld? Hij ging toch alles oplossen? Hoe kan het dan dat nu Per Saldo steen en been klaagt over zorgverzekeraars die pas aan het einde van de maand gaan betalen, terwijl de zorgverleners van mensen normaliter op de twintigste van de maand hun salaris kregen? Dat is een gat van tien dagen, dat het kabinet wellicht kan overbruggen. Als je een klein inkomen hebt, kun je dat niet overbruggen, want de rekeningen moeten worden betaald. Hoe gaan we dit oplossen? Hoe gaat de staatssecretaris het oplossen?

Dan als laatste. De Stelp in Hollum is een verzorgingshuis. Hollum ligt op Ameland. Het moet dicht, want de verzorgingshuizen zijn niet meer van deze tijd. Wat gebeurt er? Op Ameland is er geen ouderenzorgvoorziening meer. Is dit de leefbaarheid van de Partij van de Arbeid en de zelfredzaamheid van de VVD? Of gaan wij ervoor zorgen dat op het eiland Ameland gewoon een fatsoenlijke ouderenzorgvoorziening blijft bestaan?

Mevrouw **Van Ark** (VVD):

Voorzitter. Vandaag behandelen wij de begroting van VWS voor het jaar 2015.

De **voorzitter**:

Ik zie dat mevrouw Agema nu al een vraag heeft.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ben zo verrast. Twee jaar geleden stonden wij hier ook tijdens de begrotingsbehandeling. Toen hield de heer Van 't Wout zijn maidenspeech en konden wij niet interrumperen. Dat vind ik erg flauw. Ik kreeg nog onder uit de kan ook. Nu staan wij hier twee jaar later en voert mevrouw Van Ark het woord. De heer Van 't Wout, met wie wij de afgelopen jaren die verschrikkelijke Wet langdurige zorg hebben besproken, kunnen wij geen vragen meer stellen. Voorzitter, wat is dat nu?

De voorzitter:

Ik zal als voorzitter antwoorden dat ik aan het begin van de vergadering heb medegedeeld dat mevrouw Van Ark de zieke mevrouw Tellegen vervangt.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, ik vraag me af waarom de VVD de heer Van 't Wout, die hier de nieuwe Wmo en de Wlz heeft behandeld, niet meer aan het woord laat, terwijl hij hier twee jaar geleden zijn maidenspeech hield en ik hem toen ook al niet kon interrumpen. Dat kan ik nu, twee jaar later, weer niet. Vertrouwt de VVD de heer Van 't Wout niet? Vertrouwt de VVD de heer Van 't Wout een begrotingsbehandeling niet toe? Met zijn maidenspeech mag hij hier wel staan maar mag hij niet worden geïnterrupteerd, en nu zit hij daar.

De voorzitter:

Mevrouw Van Ark, u hoeft niet te reageren.

Mevrouw Van Ark (VVD):

Nee, ik heb ook niet echt de behoefte om te reageren. De heer Van 't Wout heeft achter dit kathedraal zijn overuren op het gebied van langdurige zorg in de Wmo wel gedraaid.

Vandaag behandelen wij de begroting van VWS voor het jaar 2015. Wij kijken daarbij vooral naar de wijze waarop de veranderingen die in de afgelopen twee jaar in gang zijn gezet, hun beslag zullen krijgen. Zorg gaat over mensen: mensen die in de zorg werken en mensen die zorg nodig hebben. Soms is dat voor even, soms voor een heel leven. Het systeem is er voor de mensen en niet andersom. Dat moet het uitgangspunt zijn. In de eerste twee jaar van het kabinet lag de nadruk logischerwijs op de noodzaak om het stelsel, waar nodig, te hervormen om zo de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg ook voor de toekomst te behouden. Het is zaak om datgene wat de zorg in Nederland goed maakt, overeind te houden voor de mensen die dat nodig hebben en de kosten te beteugelen voor iedereen die zorg of premie betaalt. De meeste kabinetsvoornemens zijn in 2014 voor wat betreft wetgeving gerealiseerd. Daarvoor geven wij graag een groot compliment aan beide bewindspersonen. Als je de kwaliteit van de Nederlandse zorg vergelijkt met die van andere welvarende landen, behoort Nederland tot de top. Dat was zo en dankzij de maatregelen kan dat ook zo blijven. De groei van de zorguitgaven is sinds het begin van de eeuw nog niet zo laag geweest. Dat is niet belangrijk omdat wij boekhouden fijn vinden, maar omdat wij goed zorg willen dragen, ook voor de toekomstige generaties. Als je wilt houden wat je hebt, moet je in dit geval andere dingen doen dan je altijd deed.

Zo heeft in de curatieve zorg een maatregel als het risico-dragend maken van zorgverzekeraars ertoe geleid dat ze gestimuleerd worden de beste zorg voor de beste prijs voor hun patiënten in te kopen. De uitbreiding van investeringsmogelijkheden voor ziekenhuizen zal ertoe leiden dat ziekenhuizen de kwaliteit en de patiëntgerichtheid van de zorg kunnen verbeteren. De patiënten hebben daar baat bij.

In de langdurige zorg was hervorming broodnodig, niet alleen vanuit het oogpunt van de kosten, maar ook vanuit het oogpunt van de kwaliteit van de zorg. Nederland is met de langdurige zorg koploper in de kosten, maar wij willen

koploper zijn in kwaliteit. Daarbij moet de nadruk liggen op maatwerk, keuzevrijheid en eigen regie; op zorg en ondersteuning die het beste past bij iemands persoonlijke situatie en die bij voorkeur in de buurt wordt georganiseerd, zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ken mevrouw Van Ark als iemand die haar stukken goed kent. Ik kan er dus van uitgaan dat ze van de feitelijke vragen antwoord 555 goed heeft bestudeerd. Wat vindt de VVD ervan dat de regering in haar begroting op pagina 8 wel zegt dat wij dit jaar €1.427 aan AWBZ-premie kwijt zijn, maar er niet bij vertelt dat een kwart daarvan niet naar de zorg gaat? Vindt de VVD dat ook niet een beetje liegen?

Mevrouw Van Ark (VVD):

Ik heb de quizvragen van mevrouw Leijten gemist. Ik ben dan ook extra blij dat ik hier mag staan, want dan krijg ik er weer een. De vraag van mevrouw Leijten is wat selectief, want deze gaat in op een onderdeel van de wijze waarop de kosten voor de zorg worden opgebracht. Kijkend naar het totaalplaatje is de stelling in mijn betoog dat de zorgkosten, ten opzichte van wat eerder groei was, zijn gedaald en binnen de perken komen. Dat is een belangrijke doelstelling, niet zozeer vanwege de begroting of vanwege de financiën, maar omdat wij zo de uitgaven voor zorg, die hard nodig is in dit land, ook op lange termijn overeind kunnen houden.

Mevrouw Leijten (SP):

Die uitgaven aan zorg worden al sinds jaar en dag niet gedaan op die hoogte en op dat niveau als waarvoor premie wordt geheven. De afgelopen jaren werd er op jaarbasis 8 miljard van de AWBZ-premie afgeroomd. Dat geld kwam wel binnen, maar ging niet naar de zorg. Mijn vraag ging daarover. Je bent toch een beetje aan het liegen als je in je begroting en in al je overheidscommunicatie zet dat mensen €1.427 betalen aan AWBZ-premie, maar er niet bij vertelt dat een kwart daarvan naar belastingverlaging gaat. Vindt de VVD niet dat het tijd wordt voor eerlijkheid? Moeten wij niet gewoon zeggen: oké, volgend jaar gaat u misschien wel €1.029 per jaar betalen aan AWBZ-premie, maar een derde daarvan besteden wij daar niet aan? Zou het niet eerlijk zijn als de overheid daarover gewoon openheid van zaken gaf?

Mevrouw Van Ark (VVD):

Het systeem waarmee wij de gelden ophalen die aan zorg worden uitgegeven, is complex en veelomvattend. Voor een deel gaat het via de loonstrook, via premies. Mensen betalen een deel ook zelf. Dat zien ze elke maand op een acceptgiro. Een deel van de AWBZ-premie gaat via de belasting, maar daarbij vinden ook allerlei verrekeningen plaats met heffingskortingen. Dat is een heel technisch verhaal, dat voor hier te ver voert, maar er komt in ieder geval minder geld binnen dan wat er nodig is en er moet dus ook worden bijgedragen vanuit de belastingen. Kort en goed: het systeem waarmee gelden worden opgebracht, is een heel diffuus systeem. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we naar die transparantie toe gaan. In ieder geval wordt in deze begroting klip-en-klaar aangegeven dat iemand €5.500 per jaar betaalt aan zorg. Ik denk dat dit heel

goed is. Zo weten mensen ook wat ze eraan uitgeven en wat ze daarvoor krijgen. Daarom is het jaar van de transparantie ook heel belangrijk.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter ...

De **voorzitter**:
We doen de interrupties in twee etappes.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik wil graag de opmerking maken dat in antwoord 555 heel duidelijk staat dat er geen geld bijkomt voor de AWBZ, maar dat er netto 8 miljard af gaat. Dat is al jaren zo.

Mevrouw **Van Ark** (VVD):
Ik heb in mijn betoog aangegeven dat het één element is in het complexe systeem waarmee de kosten worden opgebracht. Mijn antwoord moet gezien worden in de context van de totaliteit en niet van één aspect.

De **voorzitter**:
Mevrouw Ellemeet, welkom bij de interruptiemicrofoon.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dank u wel. Ik hoorde mevrouw Van Ark zojuist spreken over het belang van keuzevrijheid. Ik vraag mij af hoe zij die keuzevrijheid voor zich ziet. Is dat ook de keuzevrijheid van patiënten?

Mevrouw **Van Ark** (VVD):
Ja.

De **voorzitter**:
U mag nog een vraag stellen, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Op wat voor manier wil mevrouw Van Ark invulling geven aan de keuzevrijheid van patiënten? Is het niet uiteindelijk de patiënt die het beste kan beoordelen welke zorg geschikt is voor hem of haar? Kan de patiënt niet het beste beoordelen welke kwaliteit van zorg goed genoeg is, gelet op zijn of haar behoefte?

Mevrouw **Van Ark** (VVD):
Mijn betoog van vandaag gaat vooral over kwaliteit. Mijn stelling is dat de patiënt gaat over de kwaliteit. Maar het bepalen van de beste zorg is iets wat je in samenspraak doet, bijvoorbeeld in samenspraak met de huisarts of met degene die de zorg verleent, maar ook met de zorgverzekeraar die je bij wijze van spreken hebt ingehuurd om voor jou te kijken of een zorgaanbieder daadwerkelijk goede zorg levert. Omdat je niet altijd op de hoogte kunt zijn van alle laatste medische ontwikkelingen, hebben we ook gezegd: daar zijn de zorgverzekeraars voor. Het is dus een wat complexer verhaal. We kunnen niet alleen maar zeggen dat

de patiënt over alles gaat. Maar de keuzevrijheid ligt bij de patiënt. In de visie van de VVD kan hij zich echter laten adviseren door bijvoorbeeld de huisarts en de zorgverzekeraar.

Mevrouw **Klever** (PVV):
De VVD schaft de keuzevrijheid keihard af. Wat vertelt mevrouw Van Ark hier nou? Vlak voor de zomer hebben de VVD en de PvdA een wetsvoorstel aangenomen waarmee de keuzevrijheid van de patiënt wordt afgeschaft. Voortaan bepaalt de zorgverzekeraar alles, en het enige wat de patiënt mag kiezen, is de zorgverzekeraar. Maar op het moment dat hij zijn zorgverzekeraar kiest, zijn de contracten nog niet gesloten en heeft hij nog helemaal geen inzicht in waar hij voor kiest. Hoe kan mevrouw Van Ark hier nou met droge ogen beweren dat de VVD de keuzevrijheid hoog in het vaandel heeft? Daar snap ik echt helemaal niets van.

Mevrouw **Van Ark** (VVD):
Het is belangrijk om aan te geven dat de zorgverzekeraar voor de verzekerde de rol heeft om te bekijken of er goede zorg voor diegene ingekocht kan worden. De zorgverzekeraar heeft daar normen voor. Die toetst aanbieders. De zorgverzekeraar kan ook zien of er daadwerkelijk kwaliteit wordt geleverd. Ik heb daar als individuele verzekerde namelijk niet altijd goed zicht op. Het is inderdaad belangrijk om op het moment dat je een zorgverzekeraar kiest, te bekijken hoe die verzekering is opgebouwd, waar je allemaal terecht kunt, maar de zorgverzekeraar is ingehuurd om daarnaar te kijken, want uiteindelijk wil je als patiënt op die plek terecht komen waar je de beste zorg krijgt die voor jou van toepassing is. Dat is het belang van de verzekerde en dat wordt geschraagd door de zorgverzekeraar.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik zou het op prijs stellen als mevrouw Van Ark duidelijk zegt: de keuzevrijheid van de patiënt, die is er niet; de patiënt kan niet kiezen; wij vinden de patiënt dom; de zorgverzekeraar kiest voor de patiënt en wij schaffen de keuzevrijheid af. Dat is namelijk wat de VVD doet. Zij schaft gewoon keihard de keuzevrijheid van de patiënt af. De zorgverzekeraar bepaalt alles. Ik vind dat diep triest.

Mevrouw **Van Ark** (VVD):
Uit dit betoog haal ik toch dat de PVV zich vooral aan de kant van de aanbieders stelt, omdat iedereen blijkbaar maar gecontracteerd kunnen worden. Ik sta hier vanuit het perspectief van de verzekerde ...

Mevrouw **Klever** (PVV):
Patiënt.

Mevrouw **Van Ark** (VVD):
... patiënt, van de individuele burger. Die wil de beste zorg. Ik wil weten in welk ziekenhuis ik de beste operatie kan krijgen. Ik wil dat mijn zorgverzekeraar dat voor mij in de gaten houdt. Daar reken ik hem op af.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Van Ark stelt dat er keuzevrijheid is omdat je bij de zorgverzekeraar terecht komt. De zorgverzekeraar koopt goede zorg in maar wat blijkt uit een rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit? Daar blijkt uit dat de zorgverzekeraar op prijs inkoop. Kwaliteit is van ondergeschikt belang. Hoe kijkt mevrouw Van Ark daartegenaan?

Mevrouw Van Ark (VVD):

Even dit ter illustratie omdat het anders abstract wordt. Ik ben een tijdje geleden op werkbezoek geweest in een ziekenhuis dat ik niet bij naam zal noemen. Daar mocht ik een dotterbehandeling bijwonen. Ik kreeg later in het gesprek met de arts te horen dat je in Nederland een vergunning krijgt als je een aantal dotterbehandelingen per jaar doet. Uit internationale standaarden blijkt echter dat je veel meer dotterbehandelingen moet doen om daadwerkelijk kwaliteit te leveren. Dat is volgens mij de discussie die wij in Nederland moeten voeren. De vraag is welke normen je oplegt en hoe je degene die de behandeling moet ondergaan de beste kwaliteit geeft. Dat is ook een element van keuzevrijheid. Dat is ook een element van regie. Dat moet ook een rol spelen op het moment dat je als verzekerde een verzekeraar kiest. Die verzekeraar moet daarop handhaven, want ik wil niet in een land wonen waar wij inboeten op de kwaliteit van operaties en goede zorg omdat alles maar moet kunnen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De VVD heeft ingestemd met een wetsvoorstel om de keuzevrijheid voor artsen te beperken. Mevrouw Van Ark stelde zojuist dat wij dat hebben kunnen doen omdat de zorgverzekeraars goede zorg inkopen. Onze toezichthouder, de Nederlandse Zorgautoriteit, concludeert echter dat de zorgverzekeraars inkopen op prijs. Kwaliteit is van ondergeschikt belang. Dan helpt één voorbeeld niet. De vraag is waarom de VVD heeft ingestemd met een wetsvoorstel als zorgverzekeraars niet inkopen op kwaliteit.

Mevrouw Van Ark (VVD):

We moeten ook constateren dat we met wat er nu voorligt — daarin wordt de zorgverzekeraar de gelegenheid geboden om wel of geen contract af te sluiten — in de fase komen waarin de zorgverzekeraar zijn rol volledig kan pakken. Er zullen ook dingen niet goed gaan. Ik sta hier niet om de zorgverzekeraars te verdedigen. Ik sta hier vanuit het belang van de patiënt, niet alleen voor de korte termijn maar ook voor de langere termijn.

Overal in Nederland werken medewerkers en bestuurders van gemeenten, zorgmedewerkers, vrijwilligersorganisaties, cliëntenorganisaties en vele anderen aan een goede uitvoering van de decentralisatie. Ook zij verdienen een groot blijk van respect en waardering. Er verandert veel in de zorg. Dat vraagt veel van de mensen die erbij zijn betrokken. Wij realiseren ons dat. Juist omdat wij de goede dingen willen waarborgen voor de toekomst, is het nodig dat wij dit doen.

De belangrijkste hervormingen zijn nu in wetgeving vastgelegd maar wij zijn er nog niet. Veel acties en maatregelen op dit gebied vergen een lange adem. Aankomend jaar ligt de nadruk dan ook op de implementatie van alle hervormingen. Als het aan de VVD ligt, moet de kwaliteit van leven

en daarmee de kwaliteit van zorg daarbij leidend zijn. Het gaat om wat het meeste van belang is, namelijk de manier waarop mensen in Nederland hun leven vormgeven, ook als ze dat even niet alleen kunnen.

Vandaag wil de VVD alle systemen loslaten en kijken door de ogen van de mensen die zorg nodig hebben. Het maakt hun immers niet uit of het gaat om de Zorgverzekeringswet, de Wmo of de Wet langdurige zorg. Zij zijn in een fase van hun leven dat ze ergens mee worden geconfronteerd, hulp nodig hebben en de beste hulp willen krijgen. Ik zal in mijn bijdrage ingaan op de kwaliteit van leven. Mijn collega Rutte zal vervolgens ingaan op de kwaliteit van zorg.

Goede zorg is een middel en geen doel op zichzelf. Als je ziek bent, wil je zo snel mogelijk weer beter worden. Als je oud bent, wil je de zorg krijgen die je nodig hebt en die zo veel mogelijk past bij je persoonlijke omstandigheden. Als je een beperking hebt, wil je ondersteuning om zo volwaardig mogelijk mee te doen in de samenleving. Zorg werkt overal in door, in hoe je woont, leeft, werkt, met wie je dat doet en op welke manier. In de curatieve zorg betekent het dat je kunt meebeslissen over de behandeling die je krijgt als je een ziekte oploopt. De tijd dat de patiënt alles aannam van de arts is voorbij. Mensen komen compleet geïnformeerd door Google op een spreekuur en willen een dialoog. Daarbij is het uitgangspunt dat de behandeling die je krijgt, moet leiden tot een verbetering van de kwaliteit van je leven. In de langdurige zorg moet je waar mogelijk kunnen kiezen voor de zorg en ondersteuning die het beste bij jouw leven past, die het mogelijk maakt om te leven zoals jij dat wilt.

Het zijn geen loze woorden als de VVD zegt dat het bij de hervormingen in de zorg gaat om het waarom achter de hervormingen. Natuurlijk is en blijft het van groot belang om zorguitgaven te blijven beheersen, want alleen dan kan het stelsel voor onze kinderen en kleinkinderen overeind blijven. Uiteindelijk doen we het echter voor de mensen. We doen het voor de jonge vrouw die ik heb ontmoet in een Thomashuis. Haar begeleider vertelde dat zij daarvoor in een instelling woonde, waar zij een speciale kraag droeg, omdat ze regelmatig met haar hoofd tegen de muur sloeg en bovendien agressief gedrag vertoonde. Haar ouders konden het niet langer aanzien en vroegen een plaatsing aan in dit huis. Daar kwamen de mensen erachter dat zij door elke dag een half uurtje rustig te schommelen, stopte met haar agressieve gedrag en ook geen kraag meer om hoefde. Als je niet kunt praten, zoek je andere manieren om je te uiten. Als je dan ergens woont waar ze je de tijd en de ruimte geven om je verhaal te vertellen, ook zonder woorden, dan kun je echt geholpen worden. In haar nieuwe woonomgeving trof ik haar dan ook tevreden schommelend aan in de tuin.

We doen het ook voor de oudere heer die de diagnose Parkinson kreeg en op het gemeentehuis een luisterend oor vond. Daar zat iemand die hem verzekerde dat bij een verzoek één telefoontje genoeg zou zijn, nu de gemeente op de hoogte was van het ziekteverloop, zodat hij niet steeds opnieuw zijn verhaal zou hoeven vertellen. We doen het voor alle mensen in Nederland die vroeg of laat te maken krijgen met keuzes met tijdelijke of langdurige gevolgen, die voor lastige vragen en afwegingen komen te staan, die twijfelen aan de kwaliteit of de effectiviteit van de behandeling en die willen weten of er risico's aan de

behandeling kleven, of dat er andere manieren zijn om te genezen.

Mevrouw Siderius (SP):

De VVD houdt hier een mooi verhaal over keuzevrijheid, over de zorg die het beste bij jou past, dat je de beste hulp moet krijgen en dat er gekeken wordt naar persoonlijke omstandigheden. Wat zegt het VVD dan tegen het echtpaar waar ik mijn betoog mee ben begonnen? 91 en 93 jaar, gekort op de huishoudelijke hulp en ze mogen niet meer naar het verzorgingshuis, terwijl ze dat heel graag zouden willen. Wat is het antwoord van de VVD daarop?

Mevrouw Van Ark (VVD):

Als ik met deze meneer en mevrouw in gesprek zou zijn, zou ik in eerste instantie naar ze luisteren, want dat acht ik heel belangrijk. Ik spreek ze ook. Misschien niet precies uw meneer en mevrouw. Dan zou ik mij rekenschap geven van het feit dat ze door een heel moeilijke tijd heengaan, omdat er veel veranderingen zijn. Tegelijkertijd zou ik ook proberen aan te geven dat het ook vroeger al zo was dat je met veranderingen te maken kreeg op het moment dat je zorg nodig had. Ook in 1980 hadden we bijvoorbeeld verzorgingstehuizen die weleens gerenoveerd moesten worden, waardoor mensen gedwongen moesten verhuizen. Het is afschuwelijk als je op oudere leeftijd moet verhuizen. Ik denk dat ik ze zou vragen om toch het gesprek met de gemeente aan te gaan en om misschien iemand mee te nemen die ze kan helpen. De verhalen die ze lezen in de krant als zou er niets meer zijn voor ze, kloppen namelijk zeker niet. Ik zou zeggen dat ze met de gemeente in gesprek moeten gaan over wat ze daadwerkelijk nodig hebben. Daar moeten ze het gesprek over aangaan. Ik denk dat deze mensen dan ook daadwerkelijk met een resultaat naar buiten zullen lopen.

Mevrouw Siderius (SP):

Dit echtpaar is het gesprek met de gemeente aangegaan en de uitkomst daarvan is dat ze opnieuw gekort worden op de huishoudelijke hulp. U zegt dat er vroeger ook veranderingen voorkwamen. Het gaat om nu! Wat gaat u nu, op dit moment, voor dit echtpaar doen? Luisteren is leuk, maar daarmee krijgen ze hun uren huishoudelijke hulp niet terug. Daarmee krijgen ze ook geen plek in het verzorgingshuis waar ze graag heen zouden willen. Wat blijft er dan over van uw keuzevrijheid en van de mooie praatjes die u hier houdt, terwijl dit echtpaar gewoon in de knel komt, niet meer weet hoe het te organiseren en zonder zorg komt te zitten?

Mevrouw Van Ark (VVD):

De essentie van de veranderingen die wij op dit moment hebben in de zorg, is dat we naar een andere manier gaan van met elkaar dingen doen. Als je bij de gemeente komt en zegt: ik heb iets nodig, zal de vraag eerst zijn wat je eventueel zelf kunt en wat je eventueel samen met andere mensen in je omgeving kunt doen. Pas dan komt de vraag aan de orde waarvoor je terecht kunt bij de overheid. Als je de dingen niet zelf kunt en ook niet samen met je omgeving, dan is de overheid er. Ze gaat echter niet meer een checklist langslopen en onder aan de streep staat dan wat ze gaat doen. Ze gaat kijken wat je daadwerkelijk nodig hebt. Dan wordt daar in samenspraak een arrangement op

samengesteld. Ik geloof daarin. Ik heb het eerder gezien bij de Wmo. Ik ben ook vijf jaar lang wethouder geweest van de Wmo. Er is in de Tweede Kamer altijd ontzettend veel argwaan over hoe dat in de praktijk gaat, maar ik heb gezien dat als je mensen zelf aan zet laat komen, ze mooiere dingen kunnen realiseren dan de overheid ooit voor ze kan bedenken.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Deze laatste woorden zijn ware woorden. Daarmee is het CDA het met de VVD eens. In de praktijk is er nu iets anders gaande. Door de snelheid waarmee heel veel taken naar de gemeenten zijn overgedragen, hebben gemeenten de tijd niet om dat gesprek te voeren en om vast te stellen wat er nodig is. Hierdoor worden er brieven verstuurd waarin staat dat de huishoudelijke verzorging helemaal wordt afgeschaft of voor grote groepen standaard wordt teruggebracht naar twee uur. Wat wil de VVD daaraan doen? Dit is niet alleen in strijd met de Wmo, maar er wordt ook niet mee voldaan aan wat mevrouw Van Ark hier terecht zo mooi neerzet: daadwerkelijk kijken naar wat er in een persoonlijke situatie aan de hand is.

Mevrouw Van Ark (VVD):

In de afgelopen decennia hebben wij een aantal grote taken overgedragen naar gemeenten. Bij elke van die grote overhevelingen is er van tevoren zorg geweest over hoe zij in de praktijk zou uitpakken. Ik noem de Wet werk en bijstand, de Wmo en in een eerdere instantie ook de Wet voorzieningen gehandicapten. Er zullen problemen zijn, maar de praktijk zal uitwijzen hoe hiermee wordt omgegaan. Ik heb niet voor niets al die mensen genoemd in mijn betoog, die er keihard aan werken om er te staan op 1 januari 2015 en om de problemen, als die er zijn, bij de kop te pakken. Wij moeten het realisme hebben dat er nu ook dingen misgaan. Ik ben een aantal jaren woordvoerder geweest op de dossiers AWBZ en de Wmo en ik kreeg dagelijks e-mails van mensen die van het kastje naar de muur werden gestuurd, gek werden van het invullen van formulieren, niet tot 0900-nummers konden doordringen of aangaven dat hun indicatie alleen beschrijft wat ze niet kunnen en niet wat ze wel kunnen. Deze e-mails gingen over wat voor sommige partijen een veilig stelsel was, dat keurig door de overheid was gefinancierd en waarin iedereen weet waar hij recht op heeft. Ook toen ging er veel mis. Wij zullen er vanaf 1 januari 2015 staan, daar gaat het om. Het gaat ook om de grote beweging waarin mensen zelf aan zet zijn en waarin ze volwaardig in gesprek gaan over datgene wat zij nodig hebben en welke bijdrage zij daar zelf aan kunnen leveren.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Mevrouw Van Ark geeft een bloemlezing van de geschiedenis en een kijkje in de toekomst, maar spreekt op het laatst de woorden waar het om gaat: daadwerkelijk in gesprek gaan om vast te stellen wat iemand nodig heeft. Dat gebeurt nu niet doordat er te veel taken in te korte tijd naar de gemeenten zijn gegaan. Is het achteraf gezien niet een fout geweest? Had achteraf gezien de VVD niet moeten meegaan met het voorstel van het CDA om dit onderdeel uit te stellen, zodat gemeenten ook de tijd hebben om die gesprekken te voeren? Het gebeurt nu niet, het is in strijd met de wet en het doel dat de VVD hier zo prachtig schetst — in een per-

soonlijke situatie vaststellen wat er nodig is — wordt niet gehaald.

Mevrouw Van Ark (VVD):

Nee, is het antwoord op de vragen die ik in betoog van mevrouw Keijzer hoorde.

Ik was aan het praten over de mensen voor wie wij dit doen. Het zijn mensen die zorg krijgen, mensen die willen weten welke behandelingen mogelijk zijn, mensen die bang zijn dat zij hun beroep wellicht niet langer kunnen blijven uitoefenen of mensen die vragen hebben over het effect van de ziekte op de kwaliteit van hun leven. Alle mensen in Nederland die vroeg of laat met zorg te maken krijgen, moeten er in ons land van kunnen uitgaan dat de kwaliteit van hun leven het uitgangspunt vormt bij het nemen van beslissingen over zorg. Hiermee kom ik bij een belangrijke vraag die de VVD vandaag wil stellen: moet alles wat kan? Het zorgsysteem in Nederland is van oudsher op behandelen gericht. Dit is logisch, want mensen willen graag wat doen. Artsen worden opgeleid om mensen beter te maken. Als je van mens patiënt wordt, ben je zelf ook vaak gericht op behandelen, op een ingreep, therapie of medicatie. De medische mogelijkheden lijken onuitputtelijk. Ziekten zijn steeds eerder te herkennen, te genezen of zelfs te voorkomen. Ziekten worden steeds vaker chronisch en het verschil tussen ziek en gezond wordt daarmee meer diffuus. Er lijkt geen limiet aan de mogelijkheden. Behandelen is verleidelijk, maar moet alles wat kan? Of moet ook in samenspraak met een arts geleerd worden om met een ziekte om te gaan? Naast behandeling zien wij steeds meer aandacht voor begeleiding. Het begeleiden van mensen bij het leren omgaan met levensvragen. Immers, anders doen, minder doen of misschien zelfs niets doen, kan ook bijdragen aan de kwaliteit van leven. Er zijn steeds meer artsen en zorgverleners die zich realiseren dat de oneindige mogelijkheden die zij ter beschikking hebben, niet altijd oneindig zijn of niet altijd bijdragen aan de kwaliteit van het leven van een patiënt. Het is een lastig thema, maar we willen het toch agenderen. Ik wil refereren aan een mooi initiatief van "Welzijn op recept", in Nieuwegein en inmiddels ook in andere gemeenten. Er is een huisartsenpraktijk waar wordt samengewerkt met de lokale welzijnsorganisaties. Daardoor krijgt de man die net weduwnaar is geworden, niet automatisch antidepressiva, maar krijgt hij bijvoorbeeld het advies om een kookworkshop te doen. Daar kan hij andere mensen leren kennen en kan hij zijn verhaal kwijt. De patiënt is belangrijker dan de ziekte. De kwaliteit van leven van de patiënt is uitgangspunt. Die kwaliteit is alleen door de patiënt te definiëren. Het is dus zaak dat die patiënt veel intensiever betrokken is, en ook medeverantwoordelijkheid draagt bij de besluitvorming over de behandeling. Dat betekent niet dat de huisarts zijn of haar professionele verantwoordelijkheid afschuift, maar die uitbreidt.

Veruit de meeste oudere patiënten sterven in een ziekenhuisbed als gevolg van complicaties na behandeling. Zij sterven dus niet in hun eigen bed, wat eigenlijk iedereen het liefste wil. In de laatste levensfase wordt vaak alles uit de kast gehaald, met weinig oog voor die kwaliteit. Als een arts echter in gesprek gaat met de patiënt, deze voorlicht over kansen en alternatieven, blijkt dat de patiënt niet altijd kiest voor behandelen. Niet protocollen, richtlijnen en handreikingen zijn leidend, maar het elkaar als arts en als patiënt over en weer de mogelijkheid bieden om inbreng te leveren. Dat heet shared decision making, maar ik noem

het liever "meebeslissen". Want artsen die werken op basis van meebeslissen, behandelen anders door patiënten goed en duidelijk voor te lichten, kansen en risico's te benoemen, en alternatieven te schetsen. Bij zulke artsen kiezen patiënten niet altijd voor behandeling. De uitkomst is niet maximale zorg, maar optimale zorg. Hoe zorgen we ervoor dat een dergelijk goed voorbeeld uit de praktijk structureel onderdeel wordt van de zorg in Nederland?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik bewoog me maar langzaam naar de interruptiemicrofoon, want ik wilde nog even horen wat mevrouw Van Ark hierover zei. Volgens mij komt ze precies op het punt waar ik naar wilde vragen. Wat moet de politiek hier volgens haar in zijn?

Mevrouw Van Ark (VVD):

Volgens mij is het belangrijk dat de politiek dit in ieder geval ook bespreekt. Het thema is nog niet helemaal uitgekristalliseerd. We zijn op weg, bijvoorbeeld door de invoering van de dbc van het goede gesprek. We vinden dat een goede ontwikkeling, maar we komen op een gebied waarop we er nog niet helemaal uit zijn. Dit is dus een dilemma. We zien de richting, maar we kunnen niet alle gevolgen onderkennen. Ik wil dit thema heel graag agenderen. Ik weet ook dat de minister hiermee bezig is. Ik vind dat dit een heel belangrijke volgende stap is in het debat over de vraag hoe de zorg in Nederland eruit ziet. Dit ook, gezien het feit dat de Nederlandse samenleving een geëmancipeerde samenleving is, met een demografische ontwikkeling waarbij mensen ouder, maar ook mondiger worden.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Er is een heel expliciete vraag aan de politiek gesteld door bijvoorbeeld het KWF en de medisch specialisten. Men zegt: help ons, want moeten wij nu in de spreekkamer straks tegen patiënten zeggen dat het de vraag is of we de behandeling die zij misschien nog willen, met elkaar wel kunnen betalen. Is dat ook een onderwerp dat mevrouw Van Ark hierbij wil betrekken?

Mevrouw Van Ark (VVD):

Dit is voor mij geen financiële vraag. Het is een vraag die gaat over kwaliteit. Ik zit nog een stap vóór een eventueel advies of een uitspraak. Het gaat mij om het gesprek dat daarover plaatsvindt. Niet alleen artsen, maar ook politici willen graag wat doen als er een probleem is. Als wij een probleem zien, willen wij handelen. Tegelijkertijd kun je in een fase in je leven komen of met een ziekte worden geconfronteerd waarbij je net even een stapje terug moet doen. Dan kun je zeggen: oké, we kunnen behandelen, maar deze behandeling heeft een dusdanig groot gevolg voor bijvoorbeeld het sociale leven, dat we ook zouden kunnen bekijken of je kunt leren omgaan met deze ziekte. Zo'n behandeling kan ook bijvoorbeeld met heel veel pijn gepaard gaan of heel veel bijwerkingen hebben. Ik zit dus nog in de fase van het gesprek. Ik wil deze discussie niet verzwaren of bevuilen met daadwerkelijk een financiële kant. Daar gaat het niet om.

De VVD wil graag werk maken van meebeslissen. Daarbij gaat het niet alleen om somatische patiënten of mensen in

hun laatste levensfase. Wat de VVD betreft kan het daarbij gaan om alle momenten waarop mensen voor behandelkeuzes komen te staan. In het AMC wordt het instrument shared decision making met veel succes ingezet om mensen te helpen bij het beslissen over het al dan niet ondergaan van een ivf-behandeling. Patiënten die deze ondersteuning krijgen, blijken andere maar vooral beter onderbouwde keuzes te maken. Ik heb het zelf in kleine vorm meegemaakt toen ik een aantal jaren geleden een hernia had en een neuroloog met mij in gesprek ging naar aanleiding van de MRI. "Opereren kan", zei ze, "maar heeft ook nadelen." De hernia uitzitten met begeleiding voelt misschien minder productief, maar bleek in mijn situatie veel beter. De VVD vindt het goed dat patiënten hierbij worden betrokken, omdat het hen ertoe aanzet, nadat ze zorgvuldig geïnformeerd zijn, goed na te denken over hun leven en op basis daarvan een besluit te nemen. De VVD hoort graag van de minister hoe deze methode breder, dus ook op andere behandelingen kan worden toegepast en hoe ervoor kan worden gezorgd dat deze methode ook door professionals elders in het land wordt opgepakt.

Ik agendeer nog een ander dilemma, namelijk dat rondom innovatie versus screening. Je kunt immers een bijna oneindige hoeveelheid informatie over je eigen lichaam vergaren. De VVD is van mening dat we ruim baan moeten geven aan innovatie. Dat kan niet alleen leiden tot lagere kosten, maar het kan ook fundamenteel bijdragen aan zelfredzaamheid, aan de kwaliteit van leven van mensen. E-health biedt een ongelooflijke kans om meer werk te maken van preventie. Ook medische testen nemen een vlucht. Maar het zijn lang niet altijd gevalideerde testen. Je kunt ze op iedere hoek van de straat krijgen of via internet bestellen. Preventief diagnostisch onderzoek, zelfonderzoek of screening zijn belangrijke middelen om mensen de kans te geven, eventueel met behulp van de overheid gezondheidsrisico's te voorkomen of op te sporen. Je kunt kiezen voor een andere levensstijl door je gedrag aan te passen, maar er zit ook een andere kant aan de medaille. Hulp-apps, zelftests en screening kunnen ook leiden tot onrust of tot onnodige vraag naar zorg. Dat staat haaks op de kwaliteit van leven. Wat is de visie van de minister op dit dilemma? Kan ze ingaan op de voor- en nadelen van medische zelftests en screening?

Bij kwaliteit van leven horen ook meebeslissen en eigen regie bij het levenseinde. Een groeiende groep mensen die niet valt onder de huidige Euthanasiewet heeft wel de behoefte om zelf de regie te voeren over het einde van het leven. Zij leiden niet aan somatische of psychiatrische aandoeningen, maar achten hun leven voltooid. Ze zouden graag op een waardige manier sterven. De commissie-Schnabel doet op verzoek van de VVD momenteel onderzoek naar de mogelijkheid om aan de wensen van deze groep mensen met voltooid-levenproblemen tegemoet te komen. De VVD vindt het belangrijk dat er voor deze groep mensen duidelijkheid komt en vraagt de minister, toe te lichten wat de stand van zaken van de werkzaamheden van deze commissie is. Veel mensen hebben angst voor het levenseinde, maar angst is het tegenovergestelde van kwaliteit van leven. Het taboe om over het einde van het leven te praten, verdwijnt langzaam aan. Mensen beginnen steeds vaker en eerder na te denken over de wensen die ze hebben ten aanzien van hun laatste levensfase. We worden allemaal mondiger. We zijn een geëmancipeerde samenleving en mensen laten zich niet de wet voorschrijven. De VVD constateert dat het debat over euthanasie en de laatste

levensfase waardig en intensief gevoerd wordt. Daaraan moeten wij recht blijven doen.

Tot slot wil ik nog iets zeggen over dementie. Want in onze vergrijzende samenleving komt dementie ...

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Een paar jaar geleden hebben we hier het burgerinitiatief voltooid leven besproken. D66 heeft daarbij heel duidelijk uitgesproken dat ze het principe ondersteunt dat mensen die hun leven voltooid achten, kunnen worden geholpen. De VVD wilde dat toen niet doen. Begrijp ik uit de woorden van mevrouw Van Ark dat de VVD daarin wel een stap heeft gezet?

Mevrouw Van Ark (VVD):

Het benoemen van deze commissie zien wij als een belangrijke stap naar beantwoording van deze vragen. We hebben daar toen inderdaad een intensief debat over gevoerd. Het moge duidelijk zijn dat de VVD het zelfbeschikingsrecht zeer hoog in het vaandel heeft staan, maar dat ze zich ook realiseert dat het vraagstuk complex is. Vandaar deze commissie. Ik wil geen voorschot nemen op de uitkomsten van de commissie. Ik pleit wel voor een zorgvuldige discussie, maar ik vraag ook aandacht voor het feit dat veel mensen duidelijkheid willen, omdat het een thema is dat breed leeft.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dat het complex is, is duidelijk. Ik ben er ook mee bezig. Ik heb het voorstel tot wetgeving van het burgerinitiatief overgenomen om te kijken hoe we daar een ander voorstel van kunnen maken. Het ging mij echter om de principiële vraag. Je kunt een commissie laten kijken naar de complexiteit, de oplossingsrichtingen en de wijze waarop het debat gevoerd moet worden, maar je kunt dat debat vanuit een bepaald principe voeren. Daar vraag ik naar.

Mevrouw Van Ark (VVD):

We hebben vorige week of enkele weken geleden een debat gehad over euthanasie. Daarin is het onderwerp uitgebreid aan de orde gekomen. Ik zou die behandeling geen recht doen als ik hier met een kort statement daarop zou ingaan. Dat is een uitgebalanceerd debat geweest. Mijn pleidooi is om in die commissie te komen tot duidelijkheid. Vandaar ook mijn vraag aan de minister of zij daar inzage in kan geven, gezien de complexiteit van het vraagstuk.

Voorzitter. De ziekte dementie maakt het lastig om wensen rondom de invulling van het leven vast te leggen voor het moment waarop de patiënt niet meer kan aangeven wat hij of zij wil rondom financiële zaken en wat zijn of haar wensen zijn ten aanzien van verzorging of eventueel euthanasie. Zowel bij huisartsen en artsen als bij ouderen bestaat veel onrust over euthanasie bij dementie. Om deze onrust weg te nemen werkt een brede werkgroep op dit moment aan handvatten voor arts en patiënt. Dat is een goed begin, maar het moet verder reiken. Kan de minister aangeven hoe zij met de uitkomsten van deze werkgroep maximaal werk gaat maken van een brede en gerichte informatievoorziening aan mensen met dementie, hun naasten en artsen?

Als er een kindje geboren wordt, dan stuur je gelukwensen en felicitaties. Je wenst het jonge gezin alle goeds, maar vooral gezondheid in het leven. Maar zoals ik vandaag heb gezegd, weten we allemaal dat we later ook voor momenten in het leven komen te staan waarop we vragen hebben over onze gezondheid of die van de mensen van wie we houden. Het is niet de vraag óf we te maken krijgen met zorg, maar wanneer en hoe vaak. Daarom hebben wij kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg gekozen als thema voor deze begrotingsbehandeling, want zorg gaat om mensen en niet om systemen. We doen het voor de mensen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het betoog van mevrouw Van Ark over shared decision making sprak mij zeer aan. Ik heb zelf een boekje gelezen over overbehandelen en ben ook op basis van praktijkvoorbeelden tot de conclusie gekomen dat doorgaan met behandelen niet altijd de kwaliteit van leven dient en dat het zelfs schadelijk kan zijn. Ik ben het op dat punt helemaal eens met mevrouw Van Ark, maar even later hoorde ik haar zeggen dat zij de preventieve screening wil omarmen omdat die ook heel veel gezondheidsschade kan voorkomen. Er zit echter een keerzijde aan. De totalbodyscan wordt nu nog in Duitsland uitgevoerd, maar wordt nog niet vergoed in het basispakket, maar soms wel door een aanvullende verzekering. Hoe zit de VVD precies in die discussie? Ik zie een tegenstrijdigheid in die twee standpunten. Enerzijds wordt gezegd dat behandelen uiteindelijk schadelijk kan zijn en anderzijds worden scans toegelaten die misschien leiden tot niet-noodzakelijke handeling en angsten bij mensen.

Mevrouw Van Ark (VVD):

Ik vind dit inderdaad het hart van het dilemma dat mevrouw Dik omschrijft. Ik heb ooit een keer iemand horen zeggen dat als je een MRI maakt van 100 willekeurige mensen op straat, je bij de meerderheid iets vindt waar ze voorheen geen last van hadden. Maar als men weet dat er iets zit, dan krijgt men er ook last van. Het blijft een complex verhaal. Tegelijk gaan mensen naar Duitsland voor deze screenings en ondergaan mensen allerlei testen. We hebben daar nu geen regulatie voor. Vandaar dat ik dit heb benoemd als thema. Ik vind dat je moet aansluiten bij maatschappelijke ontwikkelingen. Wij zien deze in principe positief, maar hebben inderdaad wel aandacht gevraagd voor wat daaruit voort kan komen, bijvoorbeeld aan onnodige behandelingen. Het is terecht dat mevrouw Dik deze vraag stelt en dat is ook de reden waarom ik het heb willen agenderen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik vind het heel goed dat het dilemma geagendeerd is, maar ik zoek toch naar waar de VVD precies staat. Er is immers discussie over de total bodyscans. Er is een luide roep van een deel van de samenleving om die in het basispakket te brengen terwijl de VVD en de ChristenUnie weten dat die scans kunnen leiden tot extra behandelingen die misschien niet nodig zijn, tot stijgende zorgkosten en tot onrust bij mensen. Moeten we toch niet nu al een pas op de plaats maken en terughoudendheid betrachten bij het toelaten van dit soort preventieve screenings?

Mevrouw Van Ark (VVD):

De discussie over het basispakket is iets anders dan wat ik hier wil opbrengen. Voor mij gaat het er in eerste instantie om dat we mensen dit zien doen; ze gaan daar nu voor naar Duitsland, komen daarna terug en gaan dan naar hun arts. Wat doen we daarmee? Wij zijn hier voorstander van, want wij vinden het goed als mensen zelf informatie zoeken. Tegelijkertijd zien we dat dit kan leiden tot extra bezoeken aan huisartsen, die bijvoorbeeld niet nodig zijn of weer leiden tot behandelingen die niet nodig zijn. Ik probeer dit dilemma hier te agenderen en ik vraag de minister of zij erop in wil gaan. Maar dat mensen dit doen, vinden wij goed. Wij blijven nu achter met de regulering. Je kunt die dingen eigenlijk op elke internetsite doen. We hebben daar geen zicht op. Voor je het weet, ontstaat er dus een wild-groei en dat kan níét de bedoeling zijn. Vandaar mijn vraag aan de minister om daarover uit te weiden.

Mevrouw Leijten (SP):

De toelating van de totalbodyscan zal leiden tot extra zorgkosten. Artsen zijn het totaal oneens met het inzetten van dit screeningsinstrument. Maar goed, de VVD wil commerciële zorg, dus dit wil ze ook. Ik heb een andere vraag voor de VVD. Ik heb ernaar geluisterd, naar dat "eigen keuze" en "eigen regie". Het klinkt allemaal hartstikke mooi. Maar de mensen die dat al jaren doen, met een persoonsgebonden budget, zijn nu flink de dupe van het nieuwe zorgstelsel. Ze dachten dat ze zelf de regie hadden, maar nu komen ze er met de zorgverzekeraars niet uit en hebben ze er geen flauw idee van of ze een pgb krijgen en wanneer ze die zouden krijgen. Het is nu 19 november. Voor die mensen gaat het in op 1 januari, dus over anderhalve maand. Wat doet de VVD daaraan?

Mevrouw Van Ark (VVD):

Volgens mij zijn daarover al een aantal discussies gevoerd. De staatssecretaris heeft gezegd dat hij met de zorgverzekeraars in overleg is. Dat is bij de wetsbehandeling duidelijk aangegeven, dus hierover moeten wij op zeer korte termijn uitsluitsel krijgen.

Mevrouw Leijten (SP):

De VVD legt weer allerlei dilemma's neer, en praat over keuze en over regie bij de mensen. Waar die regie was, wordt die nu bruut verstoord. Er zijn geen afspraken. Mensen die hun eigen zorg regelen, weten nu niet wat ze tegen de mensen moeten zeggen die voor hen zorgen. Men weet niet of men zijn salaris krijgt op 15 of op 30 januari. Er is geen zekerheid. Ik had toch verwacht dat de VVD vandaag zou zeggen: staatssecretaris, dat moet worden opgelost; en liever gisteren al. Maar helaas, het is pappen en nathouden, en voor de rest komen er allerlei toekomstbespiegelingen. Voor het oplossen van concrete situaties geeft de VVD niet thuis.

Mevrouw Van Ark (VVD):

Ik hoorde geen vraag, ik hoorde wel allerlei zaken die ik niet herken. Laat ik het volgende zeggen. Mijn hele betoog is vormgegeven vanuit de visie dat degene die patiënt is, degene die verzekerd is, in positie wordt gebracht. Als er dingen niet goed gaan, moeten we ervoor zorgen dat de aanbieders, de zorgverzekeraars, hun werk gaan doen. Mijn

fractie heeft dit aangegeven in de debatten met het kabinet. Daarop is actie toegezegd. Het past niet om daar nu rücksichtslos doorheen te gaan. We moeten dit uiteindelijk doen in het belang van de mensen die de zorg krijgen.



De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. Er is veel reden om enthousiast te zijn over de zorg in Nederland. Zeker, er zijn uitdagingen op het gebied van het betaalbaar houden van de zorg, maar op dat vlak zijn er inmiddels noodzakelijke hervormingen doorgevoerd en zitten we gelukkig weer op het pad van houdbare zorgkosten. En zeker, er zijn voorbeelden van zorg waarbij de kwaliteit nog onder de maat is. Wij zullen daarom altijd scherp moeten zijn op het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Maar wie in de Nederlandse zorg zijn of haar oren en ogen openhoudt, kan niet ontkennen dat de sector er een is om trots op te zijn.

Wat echt inspireert, is de grote hoeveelheid innovatieve projecten waarin mensen van binnen en buiten de zorg iedere dag vol passie zoeken naar mogelijkheden om de zorg verder te verbeteren. Vandaag wil ik verschillende van die projecten in het spotlicht zetten. Dat zijn projecten die ervoor zorgen dat ouderen intensief en bij voorkeur tot het eind van hun leven bij hun eigen huisarts onder behandeling kunnen blijven, waardoor nodeloze verwijzingen naar het ziekenhuis kunnen worden voorkomen. Projecten waarin actief wordt onderzocht of behandelingen die al sinds jaar en dag worden gegeven, eigenlijk wel effectief zijn, en die ertoe moeten leiden dat ineffektieve behandelingen worden opgeruimd. Projecten waarin patiënten worden ondersteund om echt mee te kunnen beslissen in behandeltrajecten, zodat de kwaliteit van leven meer en meer leidend wordt in de te nemen beslissingen. Ik heb niet de illusie dat ik alle projecten in Nederland kan benoemen. Dat hoeft ook niet, maar de voorbeelden die ik noem, laten wel zien welke grote mogelijkheden er binnen de Nederlandse zorg nog liggen. Ze laten zien dat er nog veel te winnen valt als we in staat zijn om de stap te zetten van incidentele projecten naar structurele verbeteringen. Als we die stap zetten, verbeteren voor ons allen de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven. Dat is een prachtig perspectief.

Het eerste project is geen los project. Op verschillende plekken in ons land zijn huisartspraktijken bezig nieuwe werkwijzen te vinden om ervoor te zorgen dat ouderen, comorbide patiënten, langdurig door hen ondersteund kunnen worden. Een mooi voorbeeld hiervan is Medische Centrum Gorecht in Hoogezand. Dit is drie jaar geleden met het project ouderenzorg begonnen. Een huisarts, een praktijkverpleegkundige en een assistent beoordelen jaarlijks alle mensen in de praktijk van 75 jaar en ouder. Daarnaast beoordelen ze alle mensen boven de 65 jaar die chronische gezondheidsproblemen hebben. Het beoordelingscriterium — u raadt het wellicht al — is kwaliteit van leven of anders gezegd: vitaliteit. De patiënten die laag scoren op vitaliteit krijgen extra ondersteuning op maat. Daarvoor wordt intensief samengewerkt met allerhande maatschappelijke organisaties en met de mantelzorgers. Een paar keer per jaar worden complexe patiënten besproken met de specialist ouderengeneeskunde. Het resultaat is dat de ouderen die aangesloten zijn bij deze praktijk worden ondersteund in het zo veel mogelijk behouden van de kwaliteit van leven. Alleen die interventies worden gepleegd die daarvoor noodzakelijk zijn. Er wordt

alleen doorverwezen als na overleg met de patiënt wordt ingeschat dat een behandeling in het ziekenhuis nog een positief effect kan hebben op de kwaliteit van leven.

Het voorbeeld in Hoogezand staat gelukkig niet alleen, maar het is zeker nog niet de standaard. Wat de VVD betreft is het hebben van praktijkondersteuning voor ouderenzorg binnen twee jaar niet langer een uitzondering maar heel gebruikelijk in de huisartsenzorg. Deelt de minister deze ambitie? Is de vernieuwde wijze waarop de huisartsfinanciering vanaf 1 januari 2015 is vormgegeven voldoende om deze beweging op gang te krijgen of is er meer nodig? Hoe zorgen we ervoor dat daadwerkelijk substitutie van kosten plaatsvindt van de tweede lijn naar de eerste lijn als we in het hele land veel beter en langer in huisartsenpraktijken kunnen behandelen? Ik krijg hierop graag een reactie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is een mooi voorbeeld van hoe je zorg goed kunt doen. Ik zie veel mooie voorbeelden van betere zorg in dit land. De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft echter net aangegeven dat praktijkondersteuning ouderenzorg in de huisartspraktijk niet of nauwelijks door zorgverzekeraars wordt ingekocht. Het risico is groot dat dit goede voorbeeld verdwijnt. Wat kan de heer Rutte daaraan doen?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik ken de signalen. Dat wil ik ook niet. Mevrouw Bruins Slot en ik zullen het daar heel snel over eens worden. Praktijkondersteuning ouderenzorg is nu niet echt een aparte betaaltitel. Zij wordt gefinancierd met projecten. Soms wordt zij meegefinancierd als onderdeel van praktijkondersteuning somatiek. Ik wil dat dit een structureel karakter krijgt en dat dit geregeld wordt. Het is heel goed als de minister in een bestuurlijk overleg met de LHV en de zorgverzekeraars gaat regelen dat dit gebeurt. Daarmee loop ik overigens vooruit op de antwoorden, want misschien heeft de minister nog andere ideeën. Het vraagt wel iets van de zorgverzekeraars. Ze moeten niet alleen een betaaltitel goed regelen voor de huisartsen, maar ze moeten ook echt werk maken van substitutie om de boel te financieren. Ze spelen dus een rol rondom de inkoop. Dat is altijd spannend, want dan gaat een ziekenhuis bijvoorbeeld piepen dat bepaalde zorg niet wordt ingekocht. Dat klopt en dat is precies wat we willen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De insteek van de heer Rutte is prima: we gaan dit gewoon regelen. De minister gaat in een bestuurlijk overleg met haar vuist op tafel slaan. Wat gebeurt er echter als zorgverzekeraars een en ander nog steeds niet inkopen? Wat kunnen we dan doen?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik kan heel weinig met een wat-alsvraag. Ik vind dat deze stappen gezet moeten worden. De minister is aan zet. Ik geef een voorbeeld van een oplossingsrichting. Wellicht heeft de minister nog briljante andere ideeën. Die hoor ik graag.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Hoeveel praktijkondersteuners heeft de heer Rutte in gedachten? Kunnen al die tienduizenden ontslagen thuis-

zorgmedewerkers dan wellicht aan de slag als praktijkondersteuner?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik heb geen turflijstje. Het gaat mij niet om aantallen, het gaat erom dat patiënten die gebruik willen maken van zo'n praktijkondersteuner ouderenzorg, die ook vinden bij hun huisarts.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Het is een heel leuk proefballonnetje van de heer Rutte, maar ik vind het jammer dat hij niet eventjes iets meer onderzoek heeft gedaan, want er is nu een groot tekort aan die praktijkondersteuners ouderengeneeskunde. Ik meen zelfs dat een vacature daarvoor gemiddeld meer dan 100 dagen openstaat, terwijl een opleiding enkele jaren duurt. Dus dit plannetje zou op z'n vroegst over een aantal jaren pas kunnen worden gerealiseerd. Ondertussen breekt het kabinet wel de thuiszorg af, staan tienduizenden medewerkers op straat en krijgen de mensen hun zorg niet. Welke oplossing heeft de heer Rutte daarvoor?

De heer **Rutte** (VVD):

Het is mij niet bekend dat er een opleiding tot praktijkondersteuner ouderengeneeskunde bestaat. Dat lijkt mij bijzonder omdat het nu projectmatig plaatsvindt. Ik wil het juist verder versterken. Ik ben ervan overtuigd dat als deze functie breed in de eerste lijn wordt gecreëerd en gerealiseerd, er ook mensen zullen zijn die het kunnen en willen doen. Bijvoorbeeld verpleegkundigen kunnen dit soort werk uitstekend doen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik hoor de heer Rutte zeggen dat hij het van belang vindt dat er meer ruimte komt voor innovatie in de zorg en dat deel ik met hem. Is hij het ook met mij eens dat er ook echt meer ruimte voor gecreëerd moet worden in de wet? Er zijn nu vaak initiatieven die een lang, stroperig traject moeten doorlopen voordat daadwerkelijk met de uitvoering ervan aan de slag kan worden gegaan.

De heer **Rutte** (VVD):

Dat herken ik niet. Ik denk niet dat er een gebrek is aan innovatieve projecten in de zorg. Ik heb er al een aantal genoemd, maar er zijn er nog veel meer. We hebben volgens mij veeleer te maken met een implementatie-uitdaging. Hoe komen we van project naar structuur? Het is op zich heel goed dat er heel veel projecten zijn. Projecten mogen namelijk ook mislukken maar als blijkt dat projecten heel goed werken, zou ik graag willen dat die ook echt landen in richtlijnen voor ingekochte zorg. Ik denk dus niet dat er een wettelijk probleem ligt. Het gaat erom dat alle partijen die er een bijdrage aan leveren, daadwerkelijk de handschoen oppakken en het ook echt gaan doen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat ben ik niet helemaal met de heer Rutte eens. Ik heb laatst een voorbeeld gehoord van een mooie, vernieuwende aanpak voor vroeggeboren kinderen, die bewezen succesvol is. Voor die aanpak gold ook dat er sprake was van een heel

lang traject voordat er werkelijk ruimte gecreëerd werd, ook door de NZa, om aan de slag te kunnen gaan met de uitvoering van dat plan. Er zijn dus wel degelijk structurele problemen bij het op grotere schaal uitvoeren van succesvolle innovatieve projecten. Mijn vraag aan de heer Rutte is of we niet samen kunnen optrekken om die ruimte daadwerkelijk te creëren daar waar dit nodig is, ook in de wet

De heer **Rutte** (VVD):

Daar sta ik niet negatief tegenover, maar we moeten wel begrijpen dat we uiteindelijk de NZa nodig hebben om te kijken of het inderdaad zorg betreft die je structureel zou willen implementeren. Iemand moet ergens toetsen en het moet ook ergens in een richtlijn komen te staan. Maar als procedures in de weg staan om dit op te kunnen lossen, mogen we er best kritisch naar kijken.

Hoe goed we de eerste lijn ook organiseren, er zullen altijd mensen blijven die in het ziekenhuis belanden. Wie specialistische zorg nodig heeft, moet erop kunnen vertrouwen dat hij of zij in het ziekenhuis een passende en bewezen behandeling krijgt. Vreemd genoeg is dat ook in ons land niet altijd het geval. Van een groot deel van de behandelingen staat de werking niet of in onvoldoende mate vast. Ik denk bijvoorbeeld aan behandelingen zoals het knippen van amandelen, het plaatsen van buisjes in de oren of operatieve behandeling van een hernia. Ook komt het voor dat niet of onvoldoende bekend is in welke gevallen een behandeling al dan niet werkt. Om te kunnen achterhalen of een bestaande en erkende behandeling daadwerkelijk effectief is, kunnen medische beroepsverenigingen medisch evaluatieonderzoek doen. Met behulp van projectgeld dat verstrekt wordt via ZonMw wordt dan systematisch onderzocht of en in welke gevallen behandelingen daadwerkelijk effectief zijn. Het is een belangrijke stap om te komen tot zinnige zorg. Alleen een behandeling die daadwerkelijk werkt, is immers zinnig. Een medische beroepsvereniging die de afgelopen jaren echt naam heeft gemaakt met het doen van medisch evaluatieonderzoek is de NVOG, de landelijke vereniging van onder anderen gynaecologen. Deze vereniging doet heel veel van dit onderzoek en, heel knap, zet ook structureel de volgende stap. Ze zet zich ervoor in dat de inzichten uit het onderzoek echt landen in de medische richtlijnen. Echter, ook daarmee is de eventuele ondoelmatige zorg nog niet verdwenen, want als sluitstuk moeten zorgverzekeraars de niet-doelmatige behandelingen dan ook daadwerkelijk niet meer inkopen en vergoeden. Pas als ook die laatste stap is gezet, weten we zeker dat niet-effectieve behandelingen uit de tweedelijnszorg gaan verdwijnen of worden vervangen door effectieve behandelingen. De VVD vindt het van groot belang dat medische behandelingen die mensen ondergaan, bewezen medisch effectief zijn. Alleen zo'n behandeling kan immers bijdragen aan de kwaliteit van leven. Alleen zo'n behandeling is zinnig. Hiervoor is het nodig dat structureel drie stappen worden gezet. Ten eerste moet het medische evaluatieonderzoek zelf worden gedaan. Ten tweede moeten de richtlijnen worden aangepast. Ten derde moet het inkoopbeleid door de verzekeraars worden aangepast. Deze stappen zijn alle drie nodig. Het probleem is dat een van deze drie stappen nu nog te vaak achterwege blijft. De VVD stelt daarom voor om extra geld vrij te maken voor het realiseren van deze hele cyclus. Bij voorkeur wordt dat geld dan ook in gelijke mate aangevuld door marktpartijen, in het bijzonder door de zorgverzekeraars. Als het goed is, is daar al een amen-

dement over ingediend. Zo niet, dan ontvangt de Kamer dat op heel korte termijn.

Door een gedeelde verantwoordelijkheid wordt bewerkstelligd dat alle belanghebbenden er daadwerkelijk voor zorgen dat de cyclus van onderzoek naar richtlijn naar inkoop wordt volbracht. Steunt de minister dit initiatief van de VVD? Ziet zij nog andere manieren om ervoor te zorgen dat behandelingen die niet bewezen effectief zijn uit de Nederlandse zorg verdwijnen? Hoe zorgen we ervoor dat deze projecten geen uitzonderingen meer zijn die gebaseerd zijn op gedreven medici, maar dat de evaluatie van medische behandelingen standaard wordt? Vaak wordt beweerd dat de huidige declaratiesystematiek met de prestatiebekostiging van ziekenhuizen het leveren van ondoelmatige zorg in de hand werkt en dat de systematiek daarom moet worden herzien. Hoe kijkt de minister daartegenaan?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben een beetje verbaasd over dit voorstel. We hebben het huidige zorgstelsel, waarin straks zelfs de vrije artskeuze wordt afgeschaft, toch juist op deze wijze ingericht omdat de zorgverzekeraar zo veel zicht heeft op de kwaliteit? Als dat zicht er blijkbaar niet is en er overheidsgeld naar de evaluatie van zorg moet, moeten we artikel 13 dan wel afschaffen?

De heer Rutte (VVD):

Ik zie geen relatie met artikel 13. Ik constateer dat je, als je van ondoelmatige zorg wilt afkomen, drie stappen moet zetten en dat ook de zorgverzekeraars daarin hun verantwoordelijkheid hebben te nemen. Dat betekent dat ze het onderzoek wellicht steunen en dat zij hun inkoopbeleid daar uiteindelijk op aanpassen. Dat is overigens best taai, want het gaat over behandelingen die heel vaak voorkomen. Het is maatschappelijk ook nog wel een ding om daar echt afscheid van te nemen. Ik snap dat verzekeraars daar voorzichtig in zijn, maar ik vind wel dat dit moet gebeuren.

Mevrouw Leijten (SP):

Eigenlijk zegt de heer Rutte dat er veel aangeklooid wordt in ziekenhuizen. Ik heb niet echt aanwijzingen voor de stelling dat er niet bewezen effectieve behandelingen worden verricht, maar goed. Ik heb ook geen basis om aan te nemen dat dit onvoldoende de aandacht heeft van de medische beroepsgroep en dat dit onvoldoende door haar wordt geëvalueerd. Vervolgens trekt de heer Rutte de conclusie dat wij dit moeten gaan evalueren. Dat vind ik prima. Daar hadden we een zorginstituut voor opgezet. Maar het idee was toch al die tijd dat de zorgverzekeraars zouden inkopen op kwaliteit? Het idee was toch dat juist zij deze inzichten zouden hebben? Daarom spraken wij hier voor de zomer over in de Kamer en heeft de VVD besloten om artikel 13 af te schaffen. Nu komt er als een duveltje-uit-een-doojsje een miljoen aan subsidie — het is een klein bedrag dus het zal allemaal wel prima zijn — om zorg te evalueren en om te weten wat kwaliteit is. Gaat dit niet helemaal in de verkeerde volgorde, mijnheer Rutte? Moeten we niet eerst weten wat de kwaliteit is en die gaan evalueren en dan pas de vrije artskeuze afschaffen en de zorgverzekeraar laten inkopen op kwaliteit?

De heer Rutte (VVD):

Er is gelukkig van heel veel vormen van zorg bekend wat de kwaliteitscriteria zijn. Het Zorginstituut Nederland werkt daaraan. De medische beroepsverenigingen werken daaraan. Nieuwe behandelingen worden intensief getoetst en getest om te bekijken of ze effectief zijn. Je hoeft alleen maar op de sites van de Nederlandse ziekenhuizen te kijken naar de Kwaliteitsvensters om te zien hoeveel inzicht er al is in de kwaliteit van de behandelingen. Er gaat dus ook heel veel heel goed. Er zijn echter in onze zorg — dat zeggen medici zelf — traditioneel veel behandelingen terechtgekomen die wel gegeven worden, maar waarvan je met terugwerkende kracht zou moeten onderzoeken hoe effectief ze zijn geweest. Ik heb er een genoemd: het plaatsen van buisjes in de oren. Ook het knippen van de keelamandelen is een klassiek voorbeeld. Zo zijn er meer voorbeelden. Dat vraagt specifiek om dit soort evaluatieonderzoeken. Dat betekent niet dat wij niets weten van kwaliteit. Wij weten wel dat sommige behandelingen in de zorg traditioneel verricht worden. Het is goed om die te evalueren. Dat verzin ik niet zelf; dat zeggen medici.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Kwaliteit van zorg is belangrijk. Zorg moet zinnig en zuinig zijn. De vraag is, wie gaat bepalen wat er uit het basispakket gaat. De Kamer beslist op voordracht van de minister wat er in het basispakket zit. Nu hoor ik de heer Rutte echter zeggen dat, als de behandeling ineffectief is, de zorgverzekeraar beslist dat die zorg uit het basispakket verdwijnt. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

De heer Rutte (VVD):

Dat zeg ik niet. Wat ik wil — dat is ook nu al heel gebruikelijk — is dat de zorg die niet voldoet aan de medische richtlijnen niet meer wordt ingekocht door verzekeraars. Dat willen wij. Het gaat hier om zorg waarvan in medische richtlijnen niet voldoende vaststaat of die überhaupt effectief is en, zo ja, wanneer die dan wel of niet effectief is. Daarvoor heb je die hele cyclus nodig. Eerst moet je onderzoeken of die zorg effectief is en, zo ja, wanneer. Vervolgens moet je de stap zetten om dit goed vast te leggen in medische richtlijnen. Als sluitstuk moet de verzekeraar op basis van die richtlijn zijn inkoopbeleid aanpassen. Het is niet zo dat we die middelste stap overslaan. Nee: het moet landen in die richtlijn.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Er is niks mis mee om te onderzoeken of zorg uiteindelijk effectief is. In het amendement schrijft de heer Rutte echter dat zorgverzekeraars bepalen hoe de evaluatie gaat. Hebben we hier niet met zijn allen toestemming gegeven voor een kwaliteitsinstituut dat over de kwaliteit van zorg gaat? Is dat niet de plek waar zij die gaan over wat er in het basispakket komt ook advies moeten geven over wat er uit het basispakket gaat? Dat moeten zij niet aan de zorgverzekeraars overlaten. Is de heer Rutte dat met mij eens?

De heer Rutte (VVD):

In het amendement staat niet dat verzekeraars gaan bepalen wat er in of uit het pakket gaat. Er staat in dat verzekeraars het rondkrijgen van deze hele cyclus van medisch evaluatieonderzoek, richtlijnen en de daadwerkelijke inkoop mede moeten financieren. Daar gaat het mij om. Het gaat er niet

om dat verzekeraars eenzijdig dingen uit het pakket gaan halen. Dat wil ik absoluut niet. Ik vind dat ze er medeverantwoordelijkheid voor moeten nemen en dus dat ze ook het op gang krijgen van dit soort onderzoeken mede moeten financieren.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik begrijp het idee van de heer Rutte en heb daar ook wel sympathie voor. Ik zoek echter nog even naar de aanvullende waarde ten opzichte van wat er al gebeurt door het Kwaliteitsinstituut, het College voor Zorgverzekeringen en de verzekeraars zelf. Van welk punt vindt de heer Rutte dat het onvoldoende in de huidige systematiek zit?

De heer Rutte (VVD):

Het laatste zetje dat we nodig hebben, is het rondkrijgen van de cirkel. Je ziet dat partijen op alle drie de terreinen iets doen. Uiteindelijk wil je dat de hele cirkel rondkomt. Er zijn medische beroepsverenigingen die gebruikmaken van de ZonMw-gelden. Zij doen medisch evaluatieonderzoek. Dat leidt tot inzichten. De volgende stap is dat die inzichten door iemand worden opgepakt en in de richtlijn terechtkomen. De verzekeraar zegt vervolgens: dan ga ik ook langs die richtlijn inkopen. Ik wil dat die cirkel gesloten wordt en dat we daar een zetje aan geven. Het gaat er dus niet om dat de individuele stappen op dit moment niet gezet worden. Het gaat mij erom dat we deze cirkel sluiten en dat we vervolgens aanjagen dat dit structureel op deze manier gebeurt. We moeten kritisch blijven kijken naar de effectiviteit van de behandelingen die worden geleverd.

De heer Van der Staaij (SGP):

Wat ik in de praktijk bij werkbezoeken nog wel eens hoor, is dat het achteraf vergoeden van dingen duur is. Vooraf en met een meer preventieve benadering had iets voorkomen kunnen worden. En: laat die verzekeraars nou meer geld steken in en werk maken van preventie. Kunnen dat soort zaken daar ook onder vallen? Of is dat een heel ander hoofdstuk?

De heer Rutte (VVD):

Nee, als een preventieve ingreep uiteindelijk de meest doelmatige ingreep is, is dat hetgeen in de richtlijn terecht komt. Dat kan. Ik sluit dat niet uit.

De voorzitter:

De heer Rutte gaat verder.

De heer Rutte (VVD):

Afgelopen vrijdag was ik in mijn eigen stad Groningen op bezoek bij het Zorg Innovatie Forum. Deze ongesubsidieerde organisatie bestaat inmiddels acht jaar. Het is een kennisnetwerk voor allerlei projecten op het gebied van zorgvernieuwing, met onder andere een focus op projecten waardoor mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

De organisatie wordt gesteund door maar liefst 29 maatschappelijke organisaties: zorginstellingen, corporaties, onderwijsinstellingen, zorgverzekeraars en gemeenten. Zij komen allemaal uit Noord-Nederland. Het forum heeft

daardoor toegang tot een enorme hoeveelheid kennis en ervaringen uit het wetenschappelijk domein, het sociale domein en de praktijk van alledag. Binnen het netwerk wordt intensief samengewerkt met onder andere Lifelines. Dat is een project waarmee gedurende dertig jaar de gezondheid van 165.000 mensen in Noord-Nederland in kaart wordt gebracht. Al met al is het een zeer indrukwekkend kennisnetwerk.

Een van de prachtige projecten die tijdens deze middag onder de aandacht werd gebracht, is Praten over Gezondheid. Voor dit project worden films en geluidsopnamen gemaakt van patiënten en mantelzorgers. Ze vertellen vrijuit over de aandoening die ze hebben en de effecten ervan op hun leven. De gesprekken worden vervolgens door wetenschappers van het UMCG gecategoriseerd en ontsloten via de website pratenovergezondheid.nl. De ervaringen op deze site geven patiënten en mantelzorger echt inzicht en helpen hen keuzes te maken ten behoeve van hun kwaliteit van leven. Het is een prachtig en effectief hulpmiddel. De effecten van deze site reiken echter nog verder. De site maakt deel uit van het onderwijsprogramma voor zowel artsen als verpleegkundigen. Zij krijgen daardoor inzichten die geen tekstboek hun ooit had kunnen geven. Er is immers nogal een verschil in impact tussen een tekstboek over eventuele hallucinaties die kunnen optreden bij dementie, en een echt verhaal van een dementerende vrouw die niet meer uit haar bed kan komen omdat iemand naar haar volle overtuiging de kledingkast tegen het bed heeft geschoven.

Het zijn dit soort projecten die aantonen dat overal in Nederland intensieve innovatie plaatsvindt op het gebied van kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. Dit soort projecten toont aan dat overal in Nederland intensieve innovatie plaatsvindt op het gebied van kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. Dit soort projecten en de kennis die daaruit voortkomt is zeer zeker niet alleen maar geconcentreerd in de Randstad. De kennis en de projecten zitten overal. Sterker nog, de kennis en ervaring op het gebied van een ouder wordende bevolking zitten waarschijnlijk zelfs nog meer in de regio dan in de Randstad, simpelweg omdat de regio al verder is op het pad van de vergrijzing. Voor zowel deze projecten als bijvoorbeeld voor het prachtige project met betrekking tot meebeslissen waarover mijn collega Van Ark het juist had en ten aanzien van ivf-behandelingen is de grote vraag hoe wij zorgen dat ze verder komen dan alleen een project. Ik zei dat net ook al, want Nederland heeft geen gebrek aan zorginnovatie, integendeel. Het land staat bol van innovatie, maar er valt nog veel te winnen op het gebied van het delen van kennis en ervaringen en bij de daadwerkelijke, structurele implementatie van de projectresultaten.

Deelt de minister het inzicht dat in heel Nederland inspirerende projecten plaatsvinden op het gebied van zorginnovatie en kwaliteit van leven? En is zij het met de VVD eens dat het delen van kennis en ervaringen en het voorkomen dat op verschillende plekken hetzelfde wiel wordt uitgevonden een randvoorwaarde is om sneller en effectiever dan nu het geval is tot zorginnovatie te komen? Hoe zorgen we ervoor dat de regionale projecten en kennisinstellingen dan ook hun landelijke impact kunnen hebben?

Voordat ik mijn betoog ga afronden, wil ik nog één punt onder de aandacht brengen. In het begrotingsakkoord 2014 werden afspraken gemaakt om te regelen dat in 2013 en

2014 huisbezoeken bij pgb-budgethouders afgelegd konden worden door medewerkers van zorgkantoren. Maar ik denk dat ik even moet pauzeren, voorzitter.

Mevrouw **Klever** (PVV):

De heer Rutte zei dat hij zijn betoog gaat afronden, maar hij heeft helemaal niets gezegd over de grote reserves van de zorgverzekeraars. De vier grote zorgverzekeraars bulken van het geld. Ze hebben bijna 10 miljard euro aan reserves op de plank liggen. Rekening houdend met de taken die op hen afkomen, dus met de overheveling, en met de nieuwe Solvency II-eisen, heeft de Consumentenbond uitgerekend dat ze dan nog steeds 3 miljard euro te veel aan reserves overhouden. Dat is €250 per verzekerde. Is de heer Rutte van de VVD het met mij eens dat dit geld terug zou moeten naar de premiebetalers?

De heer **Rutte** (VVD):

Mevrouw Klever zou heel gelukkig moeten zijn op basis van de berichten die vandaag in het FD stonden, namelijk dat verzekeraars hun winsten gewoon teruggeven aan lage premies, veel verzekeraars zelfs veel meer dan de winst. Dat is precies wat zij wil. Het gebeurt ook. Dat is geld van de premiebetalers. Ik vind wel dat verzekeraars prudent, voorzichtig moeten omgaan met dat geld, want ik wil ook niet dat zij in de problemen komen. Maar mevrouw Klever wordt op haar wenken bediend. Ik neem aan dat zij nu wat vrolijker gaat kijken. Ja, het werkt!

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik ben het helemaal met de heer Rutte eens dat verzekeraars prudent met hun geld moeten omgaan. Maar zelfs al zij aan alle eisen voldoen, houden zij nog steeds 3 miljard euro te veel aan reserves vast. Als de heer Rutte er een rekenmachientje bij had genomen tijdens het lezen van dat artikel in het FD, had hij kunnen weten dat de premies niet omlaag gaan maar gemiddeld €80 omhoog. Dus ze gaan helemaal niet omlaag! In plaats van €250 omlaag gaan ze gemiddeld €80 omhoog. Dus ik ben helemaal niet blij en de heer Rutte zou ook niet blij moeten zijn. Daarom nogmaals de vraag aan hem: vindt hij niet dat die 3 miljard euro terug moet naar de premiebetalers?

De heer **Rutte** (VVD):

Zoals ik al zei, dat gebeurt al. Dat stond vandaag in de krant. Dat de verzekeraars daarin enigszins eigen keuzes maken omdat zij ook voor de toekomst prudent met geld willen omgaan, vind ik niet zo heel raar. Dat premies stijgen op het moment dat we voor bijna 3,1 miljard aan extra zorg in de polis stoppen, is dat ook niet zo raar. Het zou een wonder zijn geweest als de premies dit jaar waren gedaald. Je ziet wel dat verzekeraars op dit moment echt heel veel geld gebruiken om de premies zo veel mogelijk te dempen. Dat zijn de feiten en daar ben ik wel tevreden over. Dat moest ook echt gebeuren.

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

We hebben de VVD-collega ook niets horen zeggen over het dwingende karakter van ons zorgstelsel. Vindt de collega van de VVD het normaal dat mensen die dat misschien helemaal niet willen, zich verplicht moeten verzeke-

ren voor bijvoorbeeld kraamzorg, ivf en stoppen-met-rokenprogramma's? Wat vindt de VVD daarvan?

De heer **Rutte** (VVD):

De VVD staat pal voor een solidair zorgstelsel waar we inderdaad iedereen verplichten om zich te verzekeren, zodat de solidariteit tussen gezond en ziek geborgd wordt.

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

Dit wilde ik even horen. Het is dus duidelijk dat de VVD hier een heel socialistisch verhaal houdt. Wat de VVD wil, is 70 miljard per jaar uitgeven aan zorg. De VVD vindt het normaal dat mensen die dat misschien helemaal niet willen, gedwongen verzekerd moeten zijn tegen zaken waar ze helemaal niets mee te maken hebben. Dat zorgt ook nog eens voor gigantisch hoge premies waar de VVD ook niets aan doet, omdat wij te maken hebben met schijnmarktwerking.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik vind het een onderdeel van mijn liberale visie dat je een zorgstelsel hebt dat een vangnet biedt voor iedereen. Iedereen kan ziek worden, iedereen kan geraakt worden door een ernstige ziekte. Wij hebben de zorgverzekering nodig om mensen te kunnen opvangen. Je kunt niet in vrijheid iets van je leven maken, als je iedere dag opnieuw de angst moet ervaren dat je ziek kunt worden en dat je zelfs zo ziek kunt worden dat je je rekeningen niet meer kunt betalen. Ik wil in dit land onder geen beding Amerikaanse toestanden. Als de heer Van Klaveren dat wil, moet hij dat zelf weten, maar ik sta voor een solidair zorgstelsel.

De **voorzitter**:

U mag één concrete vraag stellen, mijnheer Van Klaveren, want zo blijven wij bezig.

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

Wij hebben hier helemaal niet gepleit voor Amerikaanse toestanden, hoewel ook het Amerikaanse zorgstelsel verre van liberaal te noemen is. Het enige wat wij stelden, is dat het gek is dat de Nederlandse Staat mensen dwingt om een basispakket af te nemen. Ik had van de VVD iets meer liberalisme en iets minder socialisme verwacht. Wellicht werkt de samenwerking met de Partij van de Arbeid besmettelijk.

De heer **Rutte** (VVD):

Het zorgstelsel is onder de bezielende leiding van de heer Hoogervorst ingevoerd die bepaald geen socialist is. Ik sta daar volledig achter en ik heb mijn argumenten daarvoor net gegeven.

Ik ga nog een keer proberen af te ronden. Maar voordat ik mijn betoog ga afronden, wil ik nog een punt onder de aandacht brengen. In het Begrotingsakkoord 2013 werden afspraken gemaakt om te regelen dat in 2013 en 2014 huisbezoeken bij pgb-budgethouders afgelegd konden worden door medewerkers van zorgkantoren. De VVD wil dat ook na 2014 huisbezoeken bij budgethouders van een pgb blijven bestaan. Deze huisbezoeken zijn van groot belang voor het terugdringen van fraude en het controleren

op de kwaliteit van de geboden zorg. Juist omdat de VVD gelooft in het pgb als middel om de zorg vorm te geven zoals je dat zelf wilt, hechten wij aan fraudebestrijding en controle op de kwaliteit. Deelt de staatssecretaris met de VVD het belang van huisbezoeken bij pgb-budgethouders ter voorkoming van fraude en het borgen van de kwaliteit van de geleverde zorg? Hoe borgt hij dat ook na 2014 deze huisbezoeken in voldoende mate plaats blijven vinden?

Het mag duidelijk zijn dat de VVD positief gestemd is over de toekomst van de zorg in ons land. De zorg staat bol van de innovatie: innovatie om morgen mensen te kunnen genezen die nu nog overlijden, en gelukkig ook steeds meer innovatie om ervoor te zorgen dat de behandelingen doelmatig zijn en een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven. In al die innovatieve trajecten wordt steeds vaker aandacht besteed aan het meebeslissen door de patiënt en zijn of haar naasten. Dat zijn stuk voor stuk prachtige ontwikkelingen, maar om ze ook echt te kunnen oogsten, moeten alle ogen gericht zijn op het delen van kennis en ervaringen en de daadwerkelijke implementatie van al het moois dat zorginnovatie ons brengt. Dat zijn, naast het betaalbaar en beschikbaar houden van kwalitatief hoogwaardige zorg voor iedereen, de grootste uitdagingen voor de komende jaren. En dat zijn positieve uitdagingen.

De voorzitter:

U mag nog even blijven staan, want mevrouw Bouwmeester heeft nog een vraag.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik had een vraag opgespaard over het amendement. Wij zijn het zeer eens met het doel van het amendement: doelmatige zorg en verhoging van de kwaliteit. De heer Rutte vraagt daarom om een zorgevaluatie door ZonMw. Het ministerie betaalt daaraan mee. Ik heb begrepen dat het de bedoeling is dat hierbij sprake is van cofinanciering, maar dat bij uitstek de zorgverzekeraars die daarin een taak hebben en dat moeten doen, dat niet doen. Zou het niet verstandig zijn om in het amendement te zetten dat er niet alleen geld van de overheid komt, maar dat er ook sprake is van cofinanciering? Het gaat dan om eenzelfde bedrag vanuit de zorgverzekeraars, die immers 1,9 miljard op de plank hebben liggen, nog los van de verlaging van de premie. Ik kom daar in mijn eigen termijn nog op. Is dat een verstandige toevoeging aan het amendement?

De heer Rutte (VVD):

Dat is wel wat ik ongeveer beoog met het amendement. Ik weet alleen niet of het binnen budgettaire kaders kan dat je dat geld voorwaardelijk ter beschikking stelt. Misschien kan de minister daarop reflecteren? Maar als ik daarvoor het amendement met een paar zinsneden moet aanpassen, sta ik daarvoor open.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dit klinkt ons als muziek in de oren.

De heer Rutte (VVD):

Mooi zo.

De voorzitter:

Nu hebben wij ook nog muziek.

De heer Rutte (VVD):

Maar ik ga geen liedje zingen.

De voorzitter:

Het is goed dat u niet gaat zingen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dat is heel erg jammer, want ik weet dat de heer Rutte heel goed kan zingen. Laat ik mijn vraag aan hem stellen. Hij heeft goede woorden gesproken over het pgb. Wij hebben, samen met de VVD en heel veel, zo niet alle partijen in deze Kamer, het pgb ook verankerd in de verschillende zorgwetten: de Jeugdwet, de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Ik krijg echter berichten dat de tarieven voor het pgb in de Zorgverzekeringswet ontoereikend zijn en dat er wel meer misgaat. Hebben die berichten de VVD-fractie ook bereikt? Hoe gaan we hiermee om?

De heer Rutte (VVD):

Onlangs hebben we in een ander debat ook uitgebreid gesproken over het pgb in de Zorgverzekeringswet. Er wordt nog onderhandeld over de tarieven. De staatssecretaris heeft ook in dat debat gezegd dat de tarieven misschien laag zijn, maar dat daartegenover staat dat er geen eigen bijdrage mee moet worden betaald. Ik wil niet te veel in de woorden van de staatssecretaris treden, maar ik heb het idee dat er toch wel enige balans is. De staatssecretaris gaat in gesprek om alle onzekerheid en onduidelijkheid weg te nemen. Ik wil graag dat dit wordt opgehelderd. Ik wil niet dat mensen in onzekerheid blijven zitten.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Met dat laatste ben ik het natuurlijk helemaal eens. Hier moet een oplossing voor komen. Het is fijn dat de VVD daar ook voor staat.

Ik heb ook berichten gekregen dat mensen met een pgb in de Zorgverzekeringswet heel moeilijk kunnen overstappen. Ik denk dat het belangrijk is dat we de mogelijkheid om over te stappen overeind houden. Wil de VVD-fractie ook daar naar kijken? Vindt zij ook dat mensen als ze overstappen naar een andere zorgverzekeraar, niet helemaal opnieuw in de pgb-cyclus terecht moeten komen? Welke oplossing heeft de VVD-fractie daarvoor?

De heer Rutte (VVD):

Voor dat laatste heb ik niet echt een oplossing. Ik vind wel dat zorgverzekeraars daar goed en soepel naar moeten kijken. Het is een nieuwe taak voor zorgverzekeraars, maar het mag niet zo zijn dat je iedere keer weer een heel langdurig traject moet afleggen. Een oproep aan zorgverzekeraars om dit goed te regelen, vind ik wel op zijn plaats, maar wettelijk gezien kan ik het niet zomaar regelen.

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren):
We hebben net gehoord dat de VVD weinig heeft met vrijheid. Zij vindt het gewoon dat mensen door de Staat worden gedwongen om zich te verzekeren voor zaken waar ze helemaal niet verzekerd voor willen zijn.

Ik heb een vraag over de marktwerking. Is de VVD het met mijn fractie eens dat zorgverzekeraars moeten kunnen concurreren en dus andere tarieven mogen vragen aan mensen die een andere levensstijl hebben? Zou aan iemand van 20 jaar die drie keer in de week sport, een andere premie gevraagd mogen worden dan bijvoorbeeld aan een 40-jarige verstokte roker?

De heer **Rutte** (VVD):
Dat is een begrijpelijke vraag. Nogmaals, ik neem afstand van het idee dat wij niet voor vrijheid zijn. Je bent niet vrij in een land waar je iedere dag opnieuw bang moet zijn dat je ziek wordt en dat je dan de rekening niet meer kunt betalen. Bij een vrije maatschappij hoort dat je de zorg goed en collectief regelt, maar daar zijn de heer Van Klaveren en ik het niet over eens. Laten we op dat punt niet steeds in herhaling vallen. Wij zijn er echter geen voorstander van om de leefstijl tot richtsnoer te nemen om premie te differentiëren. Het lijkt heel logisch om dat te doen. Het lijkt heel logisch om te zeggen: een roker leeft ongezonder dan iemand die niet rookt. Maar ik wil niet dat we hier van staatswege of van verzekeringswege mensen krijgen die beoordelen hoe mijn leefstijl eruit moet zien en die daar een waardeoordeel aan geven. We weten dat roken ongezond is, maar gaan we dan ook de BMI van mensen meten? Gaan we bekijken wat ze in het winkelkarretje stoppen en of datgene wat ze eten te vet is? Gaan we bekijken of ze wel voldoende vers fruit eten? Zeggen we tegen mensen die op wintersport gaan: dat mag niet meer, want dat geeft allemaal risico's? Ik ben daar niet voor.

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren):
Dat is juist het hele punt: dat doet de VVD nu wel. De heer Rutte vindt het gewoon dat de Staat bepaalt welk tarief wordt gevraagd aan iemand die misschien niet verzekerd wil zijn voor kraamzorg, wat overigens geen ziekte is. Hetzelfde geldt voor diëten en voor programma's om te stoppen met roken. De heer Rutte doet alsof er totale paniek uitbreekt en mensen aan lager wal raken wanneer ze hier niet verzekerd voor zijn. Dat is een volslagen idioot verhaal. Maar de vraag staat nog steeds. De heer Rutte is dus tegen marktwerking in de zorg als het gaat om levensstijlen. Iemand van 40 jaar die vrijwillig rookt, moet dus wat hem betreft dezelfde premie betalen als iemand die gezond is en die drie keer in de week sport. Dat is raar.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik denk dat de heer Van Klaveren nog eens heel goed over zijn ideeën moet nadenken en tot zich moet laten doordringen wat zijn voorstel betekent voor overheidsbemoediging ten aanzien van de wijze waarop je leeft ...

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren):
Dat willen wij niet. Wij willen geen overheidsbemoediging ...

De **voorzitter**:
Mijnheer Van Klaveren, de heer Rutte heeft het woord.

De heer **Rutte** (VVD):
Als het niet aan de overheid is maar alleen aan de zorgverzekeraars, moeten we met elkaar op zijn minst normen stellen die reguleren hoe we de premie mogen laten differentiëren.

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren):
Geen marktwerking!

De heer **Rutte** (VVD):
Uiteindelijk is er een overheids- of semioverheidsinstantie die voor mij gaat bepalen hoe mijn leefstijl eruit moet zien en welke premie daarvan afhangt. Dat leidt niet tot minder bemoediging, maar tot veel meer bemoediging, tot op detail, met de wijze waarop ik mijn leven leid. Ik stel voor dat de heer Van Klaveren hier nog een keer heel goed over nadenkt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Huisartsen hebben aangegeven dat 85% van de patiënten die zij zien, beginnen over het geld en over de kosten die gemoeid zijn met een eventuele doorverwijzing en dat die patiënten afzien van zorg. De minister gelooft dat niet. Zij heeft allerlei onderzoeken laten doen en zij ontkent dit probleem. Ze heeft echter ook iemand gesproken die een vergoeding voor vervoer wil vanwege een heel dure behandeling. Nu zegt de minister dat mensen zorg zien als gratis water. Vindt de VVD dat ook?

De heer **Rutte** (VVD):
Ik vind het heel goed dat mensen steeds bewuster worden van de kosten van de zorg, zodat de gedachte van gratis water steeds meer op de achtergrond raakt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het is geen uitspraak van een paar jaar geleden of zo. Afgelopen weekend zei de minister in de krant dat de burger de zorg te veel ziet als gratis kraanwater. Ik vraag de grootste regeringsfractie, partijgenoot van de minister, om haar oordeel daarover. Wat vindt de heer Rutte ervan, terwijl ontzettend veel mensen de premie niet meer kunnen betalen, mensen betalingsregelingen moeten aangaan vanwege het eigen risico, en mensen afzien van zorg omdat ze die niet meer kunnen betalen, dat de minister suggereert dat mensen doen alsof zorg gratis is en dat de patiënt de schuld is van de kostenstijging? Ik verwacht daar een antwoord van de VVD op. Vindt de VVD het de taak van de minister om de schuld consequent neer te leggen bij de patiënt of moeten wij een keer kijken naar zinnige en zuinige zorg en moeten wij de verspilling bij de zorgverzekeraars weghalen?

De heer **Rutte** (VVD):
Dat is een enorme wolk van woorden. Ik weet dan niet meer waar ik op moet reageren. We komen uit een situatie waarin er te weinig bewustzijn was van de kosten van de zorg. Dat is het verhaal van het water uit de kraan, dat mensen den-

ken dat zij er recht op hebben in de zin van: ik draai aan de kraan en dan komt er zorg uit. Dat gebeurt. We zien echter tegelijkertijd ook een verschuiving, want de bewustwording dat zorg geld kost, is wel degelijk aanwezig. Dat vind ik heel goed. Mevrouw Leijten en ik hebben vaak genoeg debatten gevoerd. Zij weet dat ik vind dat mensen niet moeten afzien van zorg. Daarom hebben wij een solidaire premie, daarom betalen mensen alleen die premie die ook nog eens wordt gecompenseerd door de zorgtoeslag. Mensen helemaal aan de onderkant betalen sinds jaar en dag exact hetzelfde bedrag omdat daar continu voor wordt gecompenseerd. Het maximale bedrag dat je betaalt, is het eigen risico. Ik vind dat mensen niet de keus zouden moeten maken om alleen om die reden af te zien van de noodzakelijke zorg. Ik vind het wel goed dat mensen zich bewust worden van het feit dat zorg geld kost.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Mevrouw Dik sprak zojuist hartverwarmende woorden over het pgb in de Zorgverzekeringswet. Dat werd beaamd door de heer Rutte. Maar alle problemen die er nu zijn, heb ik in maart 2014 al aan de orde gesteld. De tarieven moeten nog worden vastgesteld. De declaratie komt achteraf. Vanavond is er bij Nieuwsuur een vreselijke uitzending over wat dat betekent in het leven van mensen die niet zonder die zorg kunnen. Wat gaat de VVD daaraan doen? Zorgverzekeraars stellen de tarieven niet vast. Als ze dat wel doen, stellen ze die veel te laag vast. Wat is de reactie van Zorgverzekeraars Nederland? De zorgverzekeraars erkennen het probleem maar schuiven dat door naar het ministerie. Schande. Echt waar. Hoe bestaat het dat wij deze mensen van het kastje naar de muur sturen? Wat vindt de VVD daarvan en wat gaat de VVD daaraan doen?

De heer Rutte (VVD):

Ik heb in 2012 met al mijn fractiegenoten en vele anderen campagne gevoerd met de leus: niet doorschuiven maar aanpakken. Wij hebben aangepakt. We hebben in maart 2014 niet gezegd: Laten we het maar niet doen want het is allemaal moeilijk. We hebben de verantwoordelijkheid genomen voor wat er moet gebeuren. Dat neemt niet weg dat, als je verantwoordelijkheid neemt en dingen komen in beweging, de implementatie aandacht behoeft. Daar ben ik het helemaal mee eens. Op het moment dat de zorgverzekeraars dingen doorschuiven naar het ministerie, is dat niet goed want ik ben niet van doorschuiven.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat is mooie politieke praat maar ik vind het onverteerbaar voor mensen die niet zonder deze zorg kunnen, voor ouderen, die trouwens helemaal geen pgb krijgen, of voor mensen met meervoudig ernstig gehandicapte kinderen. Wat gaat de VVD hieraan doen? In Grunde is het gewoon een slecht besluit geweest maar de meerderheid heeft ertoe besloten deze zorg over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet en om het pgb vorm te geven op de manier zoals nu is gebeurd. Het loopt echter spaak. We hebben nog 44 dagen. Graag concrete actie.

De heer Rutte (VVD):

Het is helemaal geen slecht besluit geweest om de lijstgebonden zorg onder te brengen in de Zorgverzekeringswet.

Dat zou mevrouw Keijzer juist moeten aanspreken. Dat is juist een heel goede beslissing geweest, maar als je dit soort grote veranderingen doorvoert, moet je oog hebben voor de implementatie. Die schuurt op dit moment her en der wel. Het zou heel goed zijn daar nog enige woorden van de staatssecretaris over te horen. Wij zien die implementatieproblemen ook maar het zou heel bijzonder zijn geweest, bij het doorvoeren van dit soort grote veranderingen — wij hebben daarvoor de verantwoordelijkheid genomen, want het was echt nodig — als er helemaal geen implementatieproblemen zouden zijn geweest. Die zijn er en die behoeven aandacht.

□

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Hoe ziet de zorg eruit in 2019? Meer dan de helft van de Nederlandse bevolking is dan ouder dan 50 jaar. Sinds dit jaar is de minister ook lid van deze selecte club. Deze groep wordt steeds ouder; door preventie, door gezonde voeding, door niet roken en bijvoorbeeld ook door toegenomen verkeersveiligheid. Ze werken vaak. Tegelijkertijd zijn zij mantelzorger en passen zij op de kleinkinderen. Zij zijn de piekouderen van deze tijd. Als wij terugkijken, zien wij dat in 2011 de belangrijkste doodsoorzaken longkanker en hartziekten waren. Als wij vooruitkijken, zien wij dat dementie de belangrijkste doodsoorzaak van de toekomst zal zijn.

Dit alles vraagt om een andere zorg. Het CDA wil een zorg waarin kwetsbare mensen ondersteund en verzorgd worden waarbij er sprake is van keuzevrijheid. Het CDA wil een betaalbare zorg, die kwalitatief goed is. Wat heeft het kabinet ons het afgelopen jaar eigenlijk geboden? Minder keus, meer marktwerking, meer onzekerheid. Minder keus door de beperking van de vrije artskeuze en de opkomst van de budgetpolis. Meer marktwerking door de invoering van de winstuitkering door ziekenhuizen. De onzekerheid van mensen of zij op dit moment nog wel een persoonsgebonden budget kunnen krijgen en betalen in de verpleging en verzorging.

Waar liggen de problemen, maar vooral: waar liggen bepaalde oplossingen? Dat is ook van belang. Patiënten en zorgverleners vinden dat zorgverzekeraars te veel macht hebben. Fysiotherapeuten en logopedisten moeten nog steeds bij het kruisje tekenen. De zorgverzekeraar neemt de telefoon niet op. En de minister kijkt toe. Ja, ze kunnen een rechtszaak voeren, maar dan zijn ze toch allang failliet? Mijn vraag aan de minister is dan: waarom is er geen mogelijkheid voor een snelle mediation en arbitrage bij de zorginkoop in de eerste lijn?

Er is een nieuw fenomeen in de wachtkamer, te weten de strafbank. Vandaag heeft GGZ Nederland, het landelijk platform voor de geestelijke gezondheidszorg, daarover zeer stevige dingen gezegd. Wachtlijsten bij een zorginstelling hangen in de geestelijke gezondheidszorg niet meer af van de zorginstelling, maar van de zorgverzekeraar. Als je zorgverzekeraar genoeg heeft ingekocht, word je direct geholpen. Heb je een budgetpolis? Helaas, dan moet je nog even wachten tot het nieuwe jaar of tot er een plek vrijkomt bij die ggz-instelling. We gaan terug naar de klassenzorg. Het is niet "de beste zorg voor de beste prijs", maar het is "de minste zorg voor de laagste prijs". Het CDA wil dat de minister gaat bijhouden waardoor de wachtlijsten ontstaan.

Komt het door de inkoop door de zorgverzekeraar, of komt het door de zorgaanbieder? Graag krijg ik een reactie van de minister op dit punt.

Geld dat zorgverzekeraars aan premie binnenkrijgen, behoort zo veel mogelijk aan zorg te worden besteed. Nu verbranden verzekeraars nog zo'n 500 miljoen euro aan marketingkosten. Het CDA heeft ook wel eens moties van de SP daartegen gesteund. Voor dat geld zijn 1,2 miljoen mensen overgestapt. Dat is zo'n €400 per persoon. Ook zijn er vergelijkingsites voor het kiezen van een zorgverzekeraar. Ze lijken onafhankelijk, maar zijn dat toch niet helemaal. De Autoriteit Financiële Markten heeft, samen met de Nederlandse Zorgautoriteit, dat gisteren onderstreept. Adviseurs en bemiddelaars kunnen vooral zorgverzekeringen aansmeren die hun het meeste geld oplevert. Hierdoor wordt niet altijd in het belang van de klant geadviseerd. Het CDA wil een onafhankelijk advies voor een eerlijke prijs. Het CDA wil dus ook dat zorgverzekeraars en zorgverzekeringen onder het provisieverbod komen te vallen. Graag krijg ik een reactie van de minister op dat punt.

Ondertussen hebben zorgverzekeraars nog 1,3 miljard publiek geld op de plank liggen. Ik hoorde de SP en PVV er al over. Dit is een erfenis van de oude ziekenfondsen. Deze bruidsschat krijgen de zorgverzekeraars op 1 januari 2016. Dan mogen zij over dat geld winst gaan uitkeren. Tien jaar geleden hebben wij hier met zijn allen die afspraak gemaakt. Is de minister het eigenlijk niet eens met het CDA dat de tijden sindsdien veranderd zijn en dat het nu tijd is dat dit geld, de opbrengst van dit geld, in de zorg blijft en straks niet naar risicovolle investeerders en beleggers kan gaan? Laten we de opbrengsten van dit geld bijvoorbeeld besteden aan dementie, want dat wordt de komende jaren de belangrijkste doodsoorzaak. Juist daar is innovatie in de zorg nodig, om mensen met dementie langer thuis te kunnen laten wonen. Mevrouw Van Ark onderstreepte dat ook. Ik wil dat de minister de winstuitkering over dat publieke geld dat alle ziekenfondsdeelnemers hebben opgebracht, onmogelijk maakt. Het is nog steeds publiek geld en dat zou moeten worden besteed aan de zorg. Dat geld zou terecht moeten komen in een innovatiefonds.

De heer Rutte (VVD):

Ik denk al heel veel te weten van zorg, maar ik leer ook telkens iets nieuws, tenminste als het echt zo is dat zorgverzekeraars nu ineens aan winstuitkeringen kunnen gaan doen. Zorgverzekeraars hebben in Nederland helemaal geen winstoogmerk. Aan wie zou die winst dan uitgekeerd kunnen, laat staan mogen worden?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Er is natuurlijk één zorgverzekeraar die wel een winstoogmerk heeft, maar het gaat erom dat wij per 1 januari 2016 de mogelijkheid openen om dat over dat geld te doen. Laten we dat voorkomen. Laten we ervoor zorgen dat zo veel mogelijk geld terug in de zorg komt, zeker voor zover het publiek geld betreft. Daarom zeg ik: laten we die afspraak van tien jaar geleden om winstuitkering mogelijk te maken, veranderen. Laten we ervoor zorgen dat dat geld terecht komt in de zorg.

De heer Rutte (VVD):

Ik heb het idee dat hier zaken door elkaar worden gehaald. Ik ken geen zorgverzekeraars die winst uitkeren aan aandeelhouders. Er is er officieel één die dat kan, namelijk ASR. Die is in overheidshanden, dus ik denk ook niet dat die dat gaat doen. Alle andere zorgverzekeraars kennen geen winstoogmerk. Zelfs binnen Achmea is het zorgdeel afgekaderd. Daar wordt niet uitgekeerd. Vanwaar nu die angst? Als dat goed toevloeit naar zorgverzekeraars, dan wordt het toch ook ingezet binnen de zorg?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik ben hartstikke blij met de opmerking van de VVD, want dat betekent dat de VVD in één keer met mijn voorstel akkoord kan gaan. Als de VVD zegt: er gaat niets veranderen, en wij van het CDA zeggen "laten we de sluizen niet open gaan zetten", dan hebben we dezelfde doelstelling. We maken de winstuitkering per 1 januari 2016 onmogelijk. Dank.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik hoorde u zeggen dat u het belangrijk vindt dat verzekeraars ook investeren in goede ondersteuning voor dementie. Dan denk ik vooral aan goede professionele ondersteuning voor mantelzorgers van dementerenden. Nu is dat een gat in het systeem, zou je kunnen zeggen, want het is op dit moment niet mogelijk voor verzekeraars om die ondersteuning te financieren. Er is geen betaaltitel voor mantelzorgers in de Wmg. Bent u het met mij eens dat het wenselijk zou zijn om wel een betaaltitel voor mantelzorgers in de Wmg te hebben, zodat het mogelijk wordt voor verzekeraars om die professionele ondersteuning van mantelzorgers voor dementerenden te financieren?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik ben het daar helemaal mee eens. Mevrouw Ellemeet kan op dit moment nog niet alles weten, maar we hebben voor de zomer al een uitgebreid debat gehad met de staatssecretaris over de financiering van case management voor dementie. Daar gaat dit onder andere over. Het ging ook bijvoorbeeld over het financieren van de ketens van dementie. De staatssecretaris is daarmee bezig en vindt dat belangrijk. Het CDA ook. Dus ja, daar is ook vanuit de CDA-fractie al aandacht voor geweest.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is goed om te horen. Ik zal dat ook doorgeven aan het initiatief Dementelcoach. Die zijn bezig met professionele ondersteuning van mantelzorgers voor dementerenden, want dit nieuws is ook bij hen nog niet aangekomen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Weer een goed voorbeeld. Case management is gewoon ontzettend belangrijk. Dat speelt zo'n belangrijke rol in de ondersteuning van mantelzorgers! Met de plannen van dit kabinet loop je echt risico op dubbele overbelasting van mantelzorgers: de overbelasting door de eisen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning en de overbelasting die vanuit de verpleging en verzorging komt. Dat moeten we absoluut voorkomen, zeker nu dementie de grootste en belangrijkste doodsoorzaak dreigt te worden. Daarin kunnen

wij elkaar zeker vinden. Het CDA maakt zich ook zorgen over de fusiedrift die de zorg nog steeds in zijn greep houdt. De NRC publiceerde een mooi sinister plaatje over hoe sommige ziekenhuizen inmiddels monopolisten in de regio zijn. Dit was echter niet de bedoeling van de concentratie van zorg. Zorgverzekeraars versterken dit op dit moment zelf, doordat zij volumenormen voor operaties gaan bedenken. Het CDA is hiertegen. Het is aan artsen om samen met patiënten volumenormen voor goede zorg te bepalen. Zorgverzekeraars moeten wel goede zorg inkopen, maar zij gaan niet over de kwaliteit van zorg. Het CDA vraagt de minister om ervoor te zorgen dat het Zorginstituut Nederland het eenzijdig opleggen van volumenormen door zorgverzekeraars gaat stoppen.

Het is totaal onduidelijk wat de effecten op de leefbaarheid zijn van het verdwijnen van ziekenhuizen in de regio. Ik verwijs naar de kwetsbare positie van het Gemini ziekenhuis op dit moment en naar het feit dat Achmea op dit moment niet de zorg inkoopt van het Waterlandziekenhuis in Purmerend. Het ontbreekt eigenlijk aan een zorgvuldige inventarisatie van alle mogelijke kosten en baten van de verwachte gezondheids- en arbeidseffecten als een ziekenhuis in een bepaalde regio verdwijnt. Het verdwijnen van een ziekenhuis, bijvoorbeeld in Drenthe, leidt tot meer werkloosheid. Het CDA wil dat de minister bij omvangrijke beleidsvoorstellen een maatschappelijke kosten-batenanalyse gaat doen. Het RIVM heeft hiervoor al een mooie voorzet gedaan. Op die manier krijgen wij het voor elkaar om inzicht te krijgen in de werkelijke betekenis van beslissingen in de zorg.

In het afgelopen jaar hebben wij gezien dat wij minder keuze, meer marktwerking en meer onzekerheid hebben gekregen. Laten wij er dit jaar voor zorgen dat behalve dat de zorg betaalbaar blijft, de mensen zelf weer meer te zeggen krijgen over de zorg en dat wij niet mensen laten beslissen die er niet over gaan.

Mevrouw Klever (PVV):

Mevrouw Bruins Slot sprak in het begin van haar betoeg over de overtollige reserves van de zorgverzekeraars. Zij wil het geld dat daar te veel aanwezig is in een innovatiefonds stoppen. De zorgverzekeraars hebben ongeveer 3 miljard meer dan de eisen van DNB, rekening houdend met de overheveling en Solvency II. Begrijp ik dat mevrouw Bruins Slot een innovatiefonds wil van 3 miljard euro of wil zij, net als de PVV, dat dit geld teruggaat naar de premiebetaler? Wij hebben het dan over €250 per verzekerde.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Er zitten twee aspecten aan vast. Er is een pot met publiek geld van 1,3 miljard aan reserves, waar elk jaar rendement van komt. Per 1 januari 2016 kan die pot gewoon naar risicovolle investeerders en beleggers gaan. Ik heb net het voorstel gedaan om dit niet te gaan doen. Laten wij zorgen dat dit geld in de zorg blijft.

Het tweede aspect betreft alle reserves die in het systeem zitten. Die reserves zijn veel groter dan wat daadwerkelijk nodig is. Een deel daarvan kan teruggaan naar de premiebetaler, dat ben ik met mevrouw Klever eens. Of dit de volle 3 miljard moet zijn, is een vraag voor nader onderzoek, omdat er voorzichtig moet worden gekeken of de risico's in de zorg voldoende afgedekt blijven.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik ben blij om te horen dat het CDA het met de PVV eens is dat de overtollige reserves terug moeten. Ik geef mevrouw Bruins Slot mee dat de eisen van DNB bedoeld zijn om risico's af te dekken. Wat daarboven overblijft, is die 3 miljard. Ik hoop dat mevrouw Bruins Slot bereid is om die 3 miljard samen met de PVV terug te geven aan de premiebetaler.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het is een prachtige uitnodiging, maar er zit nog een stap voor. Ik erger me daar eigenlijk enorm aan. De zorgverzekeraars zitten continu in een soort welles-nietesspelletje met DNB. De zorgverzekeraars roepen dat zij 150% moeten aanhouden en dat zij niet meer kunnen doen, omdat zij anders onder verscherpt toezicht komen. DNB zegt dat dit allemaal onzin is en dat 105% moet worden aangehouden. Dit verschil van 45% zal, give or take, de 3 miljard van mevrouw Klever zijn. Ik wil eerst opheldering krijgen wie in dit welles-nietesspelletje gelijk heeft. Dan kunnen wij eindelijk ook eens bepalen om hoeveel geld het hier gaat.



Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Nog 44 dagen, dan is het 1 januari 2015 en gaat de theorie van de zorghervormingen praktijk worden. Het CDA heeft er altijd voor gepleit zorgvuldigheid voor snelheid te laten gaan. Het kabinet en een meerderheid van de Tweede Kamer heeft anders gekozen. Het kabinet probeert nu om — ik kan het niet anders zeggen — met Eftelingspotjes de gemoederen tot bedaren te brengen. Ondertussen loopt onze mailbox vol met vragen over zaken waar burgers tegen aanlopen. Het gaat om vergeten groepen die niet in budgetten zijn meegenomen. Wie komt er wel of niet onder het overgangsrecht te vallen? Het gaat over zorgaanbieders die zich terugtrekken. Het gaat over gemeenten die de dagbesteding en hulp in het huishouden aanbieden als algemene voorziening. Vanaf 130% van het wettelijk minimumloon is de eigen bijdrage dan zo hoog dat die hulp volledig betaald moet worden. Mensen met een dubbeldiagnose moeten kiezen tussen de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet. Het gaat over eigen bijdragen die stijgen met 50% door het afschaffen van de WTCG-korting. WTCG-gelden worden ingezet voor het armoedebeleid in plaats van voor ondersteuning van gehandicapten. Het gaat over pgb-tarieven die veel lager worden vastgesteld dan passend bij de zorg die nodig is, ook door zorgverzekeraars. De vraag is of de staatssecretaris zijn stelselverantwoordelijkheid neemt. Is dit de maatwerkgedachte die de staatssecretaris voorstaat?

Kortom, de onzekerheid voor zorgvragers, gemeenten en zorgaanbieders is groot, te groot. We hebben nog 44 dagen en de chaos lijkt toe te nemen. Voor deze PvdA-staatssecretaris lijken zorg en ondersteuning armoedebeleid te zijn, waarbij het minimuminkomen leidend is om aanspraak te kunnen maken op ondersteuning of maatwerk. Dit sluit misschien dan wel aan bij het PvdA-gedachtengoed, maar zeker niet bij dat van het CDA. De stapeling van maatregelen voor burgers, en zeker voor de zorgvrager met een middeninkomen, is iets wat het kabinet niet wil zien. Deze mensen worden de dupe. Tot nu toe is ieder voorstel van het CDA om de financiële consequenties van dit beleid door te rekenen, door het kabinet en de coalitie weggestemd.

De staatssecretaris heeft de Kamer toegezegd dat het allemaal voor 1 januari geregeld zou zijn. Echter, afspraken over data worden steeds doorgeschoven. Je kunt niet vooruit blijven schuiven. Het CDA wil dan ook graag een concreet actieplan van de staatssecretaris. Hoe gaat hij handelen bij een bepaald probleem dat na 1 december aanstaande opspeelt? Op 1 december aanstaande is de tijd van praten voorbij. Wat doet de staatssecretaris bij nieuwe vergeten groepen? Wat doet de staatssecretaris als de Sociale Verzekeringsbank niet over alle gegevens beschikt? Wat doet de staatssecretaris als zorgvragers niet weten waar ze aan toe zijn? Wat doet de staatssecretaris als gemeenten nog steeds niet alle gegevens hebben? Wat doet de staatssecretaris als er onvoldoende wijkverpleegkundigen zijn? Wat doet de staatssecretaris als contracten met aanbieders op 1 december nog steeds niet zijn getekend? Wat doet de staatssecretaris als er onvoldoende dagbesteding en/of logeervoorzieningen worden ingekocht? Wat doet de staatssecretaris als er onvoldoende beschermd wonen wordt ingekocht en het verdeelmodel niet op orde is? Wat doet de staatssecretaris met zorgverzekeraars die geen toereikend pgb-tarief vaststellen? Wat doet hij met gemeenten die geen toereikend pgb-tarief vaststellen? Ik hoor graag per onderdeel een duidelijk antwoord. Laat de staatssecretaris alstublieft niet het antwoord geven dat wanneer het niet gaat zoals het moet, burgers maar naar de rechter moeten. De Wmo schrijft een keukentafelgesprek voor, een onderzoek naar de persoonlijke situatie en de persoonlijke omstandigheden. Zo moet het ook zijn.

Er zijn ook mensen die alleen persoonlijke verzorging nodig hebben. Het CDA wil niet dat die op termijn verdwijnt. Wij willen graag een toezegging van de minister horen op dit punt. Het moet iedereen, ook de zorgverzekeraars, duidelijk zijn dat alleen persoonlijke verzorging ook onder de aanspraak valt. Dat moet iedereen zeker begrijpen. Die persoonlijke verzorging moet voor iedereen toegankelijk blijven.

Ik kom toe aan de positie van mantelzorgers. Je bent mantelzorger omdat je geen keuze hebt. Je man, vrouw, partner of kind is ernstig of langdurig afhankelijk van je hulp. Het gaat om zorg voor een lange periode, dag in, dag uit. Voor mantelzorg kies je niet, mantelzorg overkomt je. Mantelzorgers zijn daarom heel waardevol voor degene die de zorg krijgt, maar ook voor de samenleving. Zij verdienen waardering, hulp en ondersteuning. Echter, door de keuzes van dit kabinet komt er vanaf 1 januari aanstaande veel op het bordje van deze mantelzorgers. Het CDA vreest dat er te veel op het bordje van deze mantelzorgers komt. Er zijn grenzen aan de mogelijkheden van mantelzorgers en ook aan die van vrijwilligers. Mantelzorgers mogen geen nieuwe vergeten groep worden. Daarom is het CDA gestart met een meldpunt voor mantelzorgers. Zij krijgen ook te maken met alle veranderingen in de zorg. Het lijkt erop alsof zij zeker de consequenties zullen ervaren van een stapeling aan zorgtaken.

Mevrouw Agema (PVV):

Een verhaal recht uit het hart gegrepen. Maar wel weer opnieuw heel grote krokodillentranen van het CDA. Mag ik mevrouw Keijzer erop wijzen dat ze niet alleen het Kunduz-akkoord sloot, waardoor verzorgingshuizen werden gesloten en 120.000 extra mensen thuis een belasting voor hun omgeving werden, maar dat ook in het verkiezingsprogramma van het CDA staat dat betrokkenen de Wmo-norm voor het eerste uur zelf moeten regelen. Dat eerste uur geen

zorg werd opgetrokken naar drie uur geen zorg, waarna als klap op de vuurpijl de persoonlijke verzorging van een naar anderhalf uur werd opgetrokken. Dat is allemaal extra zorg die op het bordje van de mantelzorger komt. Dan staat het CDA hier weer met een meldpunt. Het kabinet doet precies wat het CDA wil.

De voorzitter:

Mevrouw Bruins Slot. Sorry, ik bedoel mevrouw Keijzer. Excuses.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik dacht al. Ik heb kort geslapen vannacht, maar ik dacht vanmorgen nog steeds Mona te zien in de spiegel. Er zit gewoon een fundamenteel verschil tussen de PVV en het CDA. Ik denk dat dat hier aan de orde is. De PVV is tegen en wil alles houden zoals het is en dat kan niet. Of het nou gaat over verzorgingshuizen of over veranderingen in de zorg: de tijd gaat gewoon voort. Ik heb het hier al vaker gezegd: mijn oma ging juichend het verzorgingshuis in toen ze 65 was, mijn moeder moet er niet aan denken. Dát is de realiteit. Het zou fantastisch zijn als de PVV dat nou ook eens een keertje zou zien.

Mevrouw Agema (PVV):

De realiteit is dat dit kabinet nog steeds miljarden over de grens gooit en nog niet eens een aanvang heeft gemaakt met het restaureren van die zorg. Maar ik wil nogmaals benadrukken dat mevrouw Keijzer hier gewoon toegeeft dat ze krokodillentranen huilt en dat ze op hypocriete wijze een meldpunt opent, terwijl het kabinet precies doet wat in het CDA-verkiezingsprogramma staat. Het CDA wil keuzes maken, het CDA sluit de verzorgingshuizen, het CDA trekt allerlei normen op, waardoor de belasting van de mantelzorger ongelooflijk veel hoger wordt. Het CDA is hier verantwoordelijk voor, het CDA staat erachter, het zijn de keuzes die het CDA wil maken. Dus kom alsjeblieft niet aan met een hypocriet meldpunt.

Mevrouw Keijzer (CDA):

"Krokodillentranen" en "hypocriet" zijn dingen die ik eerder op het netvlies krijg als ik kijk naar de PVV. Altijd maar weer net doen alsof Kunduz en Europa de oorzaak zijn van de veranderingen. Dat is niet zo. De veranderingen zijn gewoon noodzakelijk. Als we zouden doen wat de PVV wil en al die tienduizenden verzorgingshuisplekken open zouden houden, zouden we overal lege huizen hebben. Dat is eeuwig zonde van het geld. Mensen willen het niet meer. Mensen willen gewoon het liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen.

Een ander principieel verschil tussen CDA en PVV is het volgende. Wij constateren op een gegeven moment dat zaken misgaan. Wij openen dan een meldpunt waar mensen zich kunnen melden en waar ik mensen probeer te helpen door uit te zoeken hoe dingen in elkaar zitten, door verhalen door te geven aan de staatssecretaris als het echt ingewikkeld is, door hier concrete voorstellen te doen om zaken te verbeteren. Volgens mij is dát hoe je politiek moet bedrijven en volgens mij is dat ook de manier waarop je mensen daadwerkelijk helpt.

Mevrouw Agema (PVV):

De verschillen tussen het CDA en de PVV zijn inderdaad verschrikkelijk groot. Het kabinet voert precies uit wat het CDA wil en het CDA staat hier voor de Bühne met een meldpunt om iets te doen voor de mantelzorger, die het CDA keihard in de kou laat staan. Als de komende decennia het aantal 80-plussers en het aantal mensen met beginnende dementie verdubbelt, dan verwacht je toch op een gegeven moment dat zij begeleiding krijgen en zij in een beschutte woonomgeving zouden wonen, maar de verzorgingshuizen zijn dan gesloten. Door het CDA.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Mevrouw Agema heeft hier ook een keer gestaan met een mail van iemand die al heel lang niet gedoucht was. Toen ben ik naar voren gelopen en heb ik aangeboden om samen, met z'n tweeën, met een camera erbij naar dat verpleeghuis te gaan. Ik zei: wedden dat voordat wij er zijn, daar de wasbeurten op orde zijn? Ik moet nog van mevrouw Agema horen wanneer wij daarheen gaan. Laten we hier nu toch eens stoppen met te wijzen naar Kunduz en naar Europa. Laten we hier op een gegeven moment een meerderheid accepteren die keuzes gemaakt heeft. Dat zijn niet de keuzes van het CDA, want wij zouden fundamenteel andere keuzes maken, maar vervolgens ben ik wel de mens die concreet iets probeert te betekenen voor mensen in plaats van aldoor daar bij de microfoon grote woorden te spreken op emotionele toon. Volgens mij heb ik dat netjes gezegd, voorzitter.

De voorzitter:

Mevrouw Siderius.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter ...

De voorzitter:

Mevrouw Siderius heeft het woord.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Ik word hier persoonlijk aangesproken. Ik zou hier zelfs een persoonlijk feit kunnen maken. Er is contact geweest tussen mijn secretaresse en die van mevrouw Keijzer. Het bezoek kon niet tot stand komen omdat de mevrouw om wie het gaat op een gesloten afdeling zit. Er is contact geweest! Doe niet alsof dat niet zo is!

Mevrouw Keijzer (CDA):

Goed, voorzitter. Dit is echt niet chic, dus laten we dit niet op deze manier doen voordat we dadelijk nog de secretaresses naar voren moeten halen om te vragen hoe het zit.

De voorzitter:

Ik vraag de leden om steeds rustig te luisteren naar degene die het woord heeft. Mevrouw Siderius.

Mevrouw Siderius (SP):

Mevrouw Keijzer noemt de schoneschijn campagne van Van Rijn Eftelingspotjes, maar laten we het eens over de schone

schijn van het CDA hebben. In 2013 stelde het CDA nog voor om voor mantelzorgers een zorgtegoedbon in te voeren. In 2014, bij de behandeling van het wetsvoorstel Wmo 2015, hoorden we niks van het CDA over voorstellen om mantelzorgers te ondersteunen. Nu komt het CDA met een meldpunt. Wordt het niet eens tijd dat we het gewoon gaan regelen en dat we gemeenten verplichten om mantelzorgers te ondersteunen en daarvoor goede voorzieningen te organiseren?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Die zorgtegoedbon hebben we samen met de VVD-fractie via een amendement in de Wet langdurige zorg opgenomen. Daarin hebben we opgenomen dat er op een gegeven moment persoonsvolgende bekostiging ingevoerd kan worden. Je hoort heel veel van mantelzorgers dat ze ontevreden zijn over de zorg in verpleeghuizen; we hebben daar gisteravond over gedebatteerd. Als we het straks met elkaar voor elkaar hebben gekregen dat niet meer het zorgkantoor het geld krijgt, maar de zorgbehoevende, dan kunnen ze samen met elkaar kiezen. Volgens mij zijn de mantelzorgers daar buitengewoon bij gebaat.

Mevrouw Siderius (SP):

Dit gaat over iets heel anders. Het CDA heeft een zorgtegoedbon voor mantelzorgers voorgesteld in augustus 2013 in een opinieartikel in Trouw. Daarna hebben we niks meer van het CDA vernomen, tot vandaag, nu mevrouw Keijzer zegt een meldpunt te gaan starten. Zij gaat persoonlijk alle mensen helpen die zich bij haar melden, maar heel veel mensen komen helemaal niet bij dat meldpunt van het CDA terecht. Die mantelzorgers staan dus gewoon in de kou. Op de volgende vraag zou ik een klip-en-klaar antwoord willen van het CDA. Moeten wij het niet gewoon gaan regelen door gemeenten te verplichten om voor mantelzorgers die via de gemeente mantelzorg verlenen, dus degenen die mensen thuis ondersteunen via de Wet maatschappelijke ondersteuning, respijtovereenkomsten te organiseren en om hen via de praktijkondersteuner en via de huisarts ondersteuning te geven? Ja of nee?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Wij hebben daar bij de Wet maatschappelijke ondersteuning allerlei voorstellen voor gedaan. Ik heb nog een amendement ingediend dat regelde dat de gemeente niet wordt verplicht om minder zorg en ondersteuning te verlenen als de familie van mantelzorgers zegt overbelast te zijn en het allemaal niet meer aan te kunnen. Wij hebben dat dus voorgesteld, maar daar is uiteindelijk geen meerderheid voor gekomen. Na onze totale afweging hebben wij uiteindelijk tegen die Wmo gestemd, en wel om verschillende redenen: de dubbele eigen bijdragen — waarover ik net al sprak — de onduidelijkheid over de financiële effecten en de positie van de mantelzorger. Voor dat derde argument kan men de stemverklaring van het CDA er nog op nalezen. Mij kan niet worden verweten wat de meerderheid van de Kamer besluit.

Mevrouw Siderius (SP):

De conclusie van vandaag is dus dat het CDA er niks aan doet om gemeenten te verplichten om respijtovereenkomsten te organiseren om de mantelzorgers te ondersteunen.

Vandaag krijgen we dus van het CDA, net als van de VVD, geen zorg, maar wel gratis medeleven.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb net gevraagd wat er in de Wmo is opgenomen voor ondersteuning via logeervoorzieningen en respijtzorg. Dat is in de Wmo geregeld. Ik heb net aan de staatssecretaris gevraagd wat hij zal doen als dat straks in de praktijk niet gebeurt. Volgens mij is dit de stand van zaken. De mantelzorgers die met hun verhalen bij mij komen, moeten maar beoordelen of zij daardoor wel of niet zijn geholpen. Ik ben er in ieder geval heel erg blij mee dat ik in de gelegenheid ben om op deze manier daadwerkelijk iets te betekenen voor mensen die vastlopen in de verschillende wettelijke systemen.

Het antwoord van de Kamer dat men in de samenleving meer voor elkaar moet doen, moet volgens het CDA niet betekenen dat mantelzorgers meer moeten doen dan zij aankunnen. Concrete acties om deze groep te beschermen, blijven uit. Er is geen dreiging van overbelaste mantelzorgers, maar van dubbel overbelaste mantelzorgers. Gemeenten rekken de gebruikelijke zorg op. De wijkverpleegkundige mag er bij de indicatiestelling rekening mee houden. Mijn vraag hierbij: wie houdt bij wanneer het niet meer kan en waar wordt dat vastgelegd? De staatssecretaris heeft de AWBZ immers uitgestrooid over meerdere wetten, waardoor de kans groot is dat de mantelzorger door de verschillende wetten zal worden vermalen. Vorige week is een motie hierover aangenomen. Het CDA wil dat het kabinet de rechtspositie van mantelzorgers versterkt. Het kabinet moet niet vertellen dat mantelzorgers zo belangrijk zijn, maar dat ook uitwerken in concrete voorstellen. Ik geef wat voorbeelden. Mantelzorgers moeten bezwaar kunnen maken tegen maatwerkvoorzieningen. Mantelzorgers moeten standaard gebruik kunnen maken van zo'n respijtzorgdag. Eén instantie, de gemeente of de zorgverzekeraar, moet ervoor verantwoordelijk worden dat dubbele overbelasting bij mantelzorgers wordt tegengegaan. Het moet financieel aantrekkelijk worden gemaakt om ouders in huis te nemen of om bij ouders in huis te gaan wonen. De staatssecretaris moet zijn systeemverantwoordelijkheid nemen om de grens van de gebruikelijke zorg vast te stellen. Graag een reactie.

Ik ga nu verder over de ouderen.

Mevrouw Van Ark (VVD):

Ik ga ervan uit dat dit het betoog van mevrouw Keijzer over de Wmo was. Ik wil daar nog een vraag over stellen. Het CDA heeft hier in de Kamer tegen de Wmo gestemd. In zijn tegenbegroting zie ik echter maar een schamel bedrag staan met betrekking tot alle drie de decentralisaties. Ik hoor mevrouw Keijzer allerlei voorstellen doen. Zijn die in het licht van de tegenbegroting van het CDA wellicht niet wat gratuit?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Wij hebben in onze tegenbegroting met betrekking tot de Wmo-taken in totaal 300 miljoen teruggedraaid: 200 miljoen met betrekking tot de taken zelf en 100 miljoen met betrekking tot de WTCG-korting. Het is waar dat je hiermee niet komt op de totale miljard die het kabinet bezuinigt, maar

we hebben een poging gedaan. Daarnaast, en dat moet de VVD-fractie bijzonder aanspreken, doen wij ook iets met het verlagen van de lasten voor de burgers. Als je vindt dat mensen meer voor elkaar moeten doen en meer zelf moeten betalen, moet je hen daarvoor ook in de gelegenheid stellen. Daar heb ik het bedrag niet van paraat, maar volgens mij gaat het over heel veel geld.

Mevrouw Van Ark (VVD):

Mijn vraag ging over enerzijds nee zeggen tegen een wet en anderzijds allerlei extra zaken aan die wet ophangen terwijl er geen boter bij de vis wordt geleverd in de tegenbegroting. Ik vind dat al met al toch zorgelijk voor het imago van financiële degelijkheid dat ook het CDA probeert na te streven. Ik proef hier toch een beetje de verantwoordelijkheidsvakantie waar we al vaker mee te maken hebben gehad. Waar gaat mevrouw Keijzer boter bij de vis leveren bij alle voorstellen die zij nu aan het kabinet doet?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Het CDA kan natuurlijk niet alles van de PvdA en de VVD terugdraaien. Zij zijn het er overigens ook niet altijd over eens. Ik heb wel een aantal voorstellen in de tegenbegroting gedaan. De voorstellen die ik net heb gedaan, hoeven op zichzelf geen geld te kosten. Denk aan het voorstel dat mantelzorgers ook bezwaar mogen maken tegen het weigeren van maatwerkvoorzieningen of het voorstel om ervoor te zorgen dat er daadwerkelijk respijtzorg en dagopvang wordt ingekocht. Dat zit in de Wmo. Daar is geld voor. Ik vraag de staatssecretaris, die systeemverantwoordelijk is, of hij dit ook echt gaat doen. De afstemming tussen zorgverzekeraars en gemeenten hoeft ook geen geld te kosten. Deze zaken kunnen mantelzorgers buitengewoon helpen. Ik denk ook aan de discussie die op dit moment speelt over de tarieven van het pgb. Het ging om iets waar u heel blij van werd. Er staat dat er een toereikend tarief moet komen, maar het gebeurt niet. Het CDA doet dus allemaal voorstellen die in het systeem zitten. Het zou de mensen die het betreft gigantisch helpen als u als VVD samen met het CDA aan de twee bewindspersonen vraagt om hun verantwoordelijkheid te nemen. Dat gaat mantelzorgers helpen.

De voorzitter:

Mevrouw Van Ark, we zouden twee interrupties doen. U mag nog kort iets zeggen. Ik vraag ook om bondig te antwoorden.

Mevrouw Van Ark (VVD):

Ik zou niet gebruikmaken van de derde optie als ik een antwoord had gekregen op mijn vraag. We kunnen van mening verschillen. Dat mag in deze zaal, maar ik wil graag een antwoord op mijn vraag. Hoe verhoudt de tegenstem bij de Wmo zich tot het niet terugdraaien van maatregelen in de tegenbegroting? Ik zie inderdaad staan dat er 200 miljoen is voor de knelpunten bij de decentralisaties. Het zijn er drie. Ik zie ook dat er 100 miljoen staat voor de compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten. Dat geef ik aan. Dit staat in geen verhouding tot de totaliteit waar deze beweging mee te maken heeft. Ik hoor een heel groot wenselijkstje en heel veel warme woorden, maar geen boter bij de vis.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Daarover verschillen we dus van mening. Wij draaien 300 miljoen terug en vervolgens verlagen wij de belasting, zodat mensen ook daadwerkelijk invulling kunnen geven aan hun eigen leven. Het zou de VVD in andere tijden aangesproken hebben.

De samenleving gaat veranderen. In 2019 is 50% van de Nederlandse bevolking boven de 50 jaar. Dat is al over vijf jaar. Zo'n 90% van deze ouderen wil langer zelfstandig wonen. De adder onder het gras is echter dat de drijfveer om ouderen langer thuis te laten wonen economisch lijkt te zijn. De voorwaarden om langer zelfstandig te kunnen wonen, worden versoberd. Bezuinigingen moeten komen uit de inzet van mantelzorgers, vrijwilligers, besparingen bij gemeenten op hulp en ondersteuning en een hogere eigen bijdrage.

De staatssecretaris legt de vergrijzingsproblematiek deels op het bord van de gemeenten en de mantelzorgers. De groep ouderen die daar qua leeftijd net onder zit — in andere tijden zouden we hen vutters genoemd hebben — houdt in Nederland het vrijwilligerswerk draaiende. Zij bezorgen maaltijden thuis, zitten in de seniorenraad van de gemeente, zijn vrijwilliger bij de kerk en bezoeken eenzame ouderen. Kortom, de groep ouderen die nog wel goed ter been en zelfstandig is, ondersteunt de groep ouderen die dat niet meer is. Daarvoor hulde. Door de keuzes van het kabinet moeten ouderen, mensen met beperkingen meer en meer zelfredzaam zijn. Zij moeten de weg zien te vinden in een woud van nieuwe zorgregels die per gemeente verschillend zijn. Alle regelgeving begrijpen, is vaak lastig en niet alleen voor mensen met een lager opleidingsniveau. Ze zijn op meerdere vlakken kwetsbaar. Ze hebben geen sociaal vangnet en hebben weinig financiële mogelijkheden. Het CDA vindt dat de positie van de oudere zorgvrager versterkt moet worden. Voor het CDA is deze groep belangrijk. De vrijwillige ouderenadviseurs kunnen naast al die ouderen staan die vragen hebben, maar deze mensen moeten dan wel klaargestoomd worden voor deze klus. Daarom vraagt het CDA aan de staatssecretaris: organiseer hier samen met de ouderenorganisaties een opleiding voor en maak gebruik van informele ouderenadviseurs van al die ouderenbonden zodat zij ogen en oren kunnen zijn voor oudere mensen. We hebben hiervoor een amendement ingediend en ik hoop zeer op steun van mijn collega's in de Kamer.

Hiermee ben ik gekomen aan het eind van mijn eerste termijn. Ik ben zeer benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris.



Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. De zorg in Nederland is enorm in beweging.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Opnieuw verbazing. Waar is mijn collega Van Dijk?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Die is in het ziekenhuis.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Oké, excuses.

De voorzitter:

Ik heb het aan begin van de vergadering gezegd. Maar goed, mevrouw Agema heeft daar nu begrip voor, dus geef ik het woord weer aan mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. De zorg in Nederland is enorm in beweging. De cure, de langdurige zorg, de jeugdzorg, de AWBZ en de Wmo zijn de afgelopen jaren steeds aan veranderingen onderhevig geweest en dat moet ook, want zo kan de zorg dichterbij de mensen georganiseerd worden. En dat vindt de PvdA een mooi beeld, waar velen hier in dit parlement jaren voor gewerkt hebben.

Onze zorg behoort tot de beste in de wereld en al die inspanningen zijn erop gericht dat zo te houden en waar het kan nog beter te maken. Iedereen zou een gelijke kans op een gezond leven moeten hebben, maar toch zijn die kansen in Nederland niet gelijk. Als je laag opgeleid bent en je een laag inkomen hebt, dan leef je aanzienlijk minder lang en, wat misschien nog wel erger is, vijftien jaar minder in goede gezondheid. Die verschillen nemen alleen maar verder toe en zijn voor de PvdA onacceptabel. Neem de veenkoloniën. Daar zijn de gezondheidsverschillen schrikbarend groter dan elders. Die zijn ontstaan toen laag opgeleide arbeiders naar het gebied trokken om voor een schamel loon hoogveen af te graven voor de goed boerende veenbazen. Die verschillen zijn er vandaag de dag nog steeds. Goed verdienende gezinnen wonen in vrijstaande huizen. Ze zijn hoog opgeleid en hebben een grote kans om oud te worden. Tussen de 85 en 90 jaar is niet ondenkbeeldig. Voor hun 75ste levensjaar hoeven ze zich eigenlijk geen zorgen te maken om ouderdomskwalen; dat is een fijn leven. Maar niet ver van die vrijstaande huizen ligt een oude arbeiderswijk. De gezinnen die daar wonen, zijn minder hoog opgeleid. Die gezinsleden zullen niet oud worden, zo'n 78 jaar, maar wat erger is; rond het 60ste levensjaar zijn ze al niet meer in goede gezondheid. Iedere dag pijn, benauwd of snel moe. Ze moeten eerder stoppen met werken, kunnen geen goed pensioen opbouwen en ze hebben een stuk minder fijn leven dan het gezin in het vrijstaande huis.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik kan mij voorstellen dat de PvdA de stijgende sociaaleconomische gezondheidsverschillen inderdaad een belangrijk punt vindt. Maar wat vindt mevrouw Wolbert er dan van dat onze minister van Volksgezondheid in de krant zegt dat burgers zorg te veel zien als gratis kraanwater?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Het is de derde keer dat mevrouw Leijten het over dat gratis kraanwater heeft. Ik heb daar natuurlijk uitgebreid over kunnen nadenken. Ik heb de indruk dat de minister en mevrouw Leijten het echt over heel andere dingen hebben. Ik denk, en dat weten we eigenlijk ook allemaal, dat de gezondheidszorg in Nederland goed geregeld is en dat de toegankelijkheid prima op orde is. Er wordt echter ook gebruikgemaakt van de zorg als het niet per se nodig is of

er wordt op een te dure manier gebruikgemaakt van de zorg. Ik kom daar in mijn inbreng nog op terug. De minister zegt dat we goed moeten bekijken of dure zorg wel nodig is en of die niet op een goedkopere wijze, dichterbij de mensen geregeld kan worden. Daar ben ik een groot voorstander van. Voor alles wat je bijvoorbeeld in huisartsenposten kunt regelen, moeten mensen niet naar dure ziekenhuizen gaan. Ik kom daar straks op terug.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister legt de schuld bij de burger. Zij is van mening dat die de zorg ziet als gratis kraanwater. De meeste burgers hebben echter geen geld als water. De zorgkosten die op hen afkomen, remmen hen juist. In plaats van de minister aan te spreken op de toegankelijkheid van de zorg, spreekt de Partij van de Arbeid haar begrip uit voor de minister, die zegt dat de burger de zorg te veel ziet als gratis kraanwater. Ik ben eerlijk gezegd een beetje de weg kwijt bij de Partij van de Arbeid. Ik dacht dat mevrouw Wolbert een vurig pleidooi hield voor het verkleinen van gezondheidsverschillen. Dan heb je geen minister nodig die zegt dat burgers zorg zien als gratis kraanwater. Dan heb je een minister nodig die zegt dat volksgezondheid iets voor iedereen is en dat ervoor wordt gezorgd dat de zorg niet minder toegankelijk wordt voor mensen met een laag inkomen. Blijkbaar vindt de Partij van de Arbeid dat echter niet zo erg.

Voorzitter: Berdsen-Jansen

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik constateer dat de SP inderdaad een beetje de weg kwijt is. Bovendien kan haar woordvoester niet meer zo goed horen. Ik heb immers gezegd dat de Partij van de Arbeid juist graag wil dat mensen die zorg nodig hebben, vaker in de eerste lijn terechtkomen. Dit betekent dat er bezuinigd wordt of dat er bespaard wordt op dure zorgkosten verderop. Het betekent ook, en dat is misschien wel net zo belangrijk, dat de zorg voor de mensen met de smalste beurs echt goedkoper wordt. De Partij van de Arbeid is er een groot voorstander van dat de huisarts en de eerstelijnsgezondheidszorg gratis toegankelijk zijn. Voor huisartsen en wijkverpleegkundigen moet geen eigen bijdrage worden betaald. Juist daarom zou de SP er een groot voorstander van moeten zijn om zo veel mogelijk zorg in de eerste lijn te organiseren. Ik denk dus inderdaad dat het af en toe nodig is dat de Partij van de Arbeid de weg wijst.

Mevrouw Leijten (SP):

De suggestie dat ik niet zou luisteren, is onjuist; ik heb goed geluisterd. Ik val echter van mijn stoel van verbazing vanwege het volgende. In ons zorgstelsel is verspilling aan de orde van de dag, worden winsten gemaakt en wordt een half miljard uitgegeven aan het reclamecircus van de zorgverzekeraars. In haar analyse van wat er misgaat in ons zorgstelsel, laat de minister echter in de krant weten dat het probleem is dat de burger de zorg ziet als gratis kraanwater. Ik heb het goed gehoord: de Partij van de Arbeid vindt het prima dat de minister de schuld bij de burger en de patiënt legt. Dat is spijtig.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik zie dat de SP handig gebruikgemaakt van de wisseling van de voorzitter om een interruptie in drieën te doen. Ik wil wel herhalen wat ik zojuist heb gezegd. Het lijkt me echt heel verstandig dat de PvdA nog eens hardop zegt dat zij enorm voorstander is van het feit dat mensen gratis in de eerstelijnsgezondheidszorg terechtkunnen. De SP zou er blij om moeten zijn dat wij zo veel inzetten om de dure zorg van de ziekenhuizen uit de dure tweede lijn, in de eerste lijn bij de huisartsen en wijkverpleegkundigen te krijgen. Daar wordt de zorg beter en toegankelijker van. Daarmee wordt de zorg dicht bij huis georganiseerd; dat vindt de PvdA nog veel belangrijker.

De voorzitter:

Hierdoor hebt u in derde instantie ook nog de gelegenheid gekregen om te antwoorden.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik vind het erg prettig om te horen dat mevrouw Wolbert zegt dat de eerstelijnszorg voor iedereen toegankelijk moet zijn. Ik vraag mij af of zij ook nog staat achter de opmerking die haar partijleider maakte bij de gemeenteraadsverkiezing in een bepaalde gemeente. Hij gaf een zorggarantie af. Hij liet weten dat de wijkverpleging en de dagbesteding voor iedereen gegarandeerd moesten zijn in de gemeente waar de PvdA het deels voor het zeggen zou hebben. Nu valt dat uiteindelijk misschien wat tegen voor de PvdA in de gemeente waar het om gaat, maar ik ben benieuwd of mevrouw Wolbert nog altijd achter deze zorggarantie staat.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik zou niet anders kunnen. Mede dankzij de PvdA — dat zal mevrouw Ellemeet wel weten — is ervoor gezorgd dat de wijkverpleegkundige zorg een verzekerd recht is. Ik sta dus van harte achter mijn partijleider Diederik Samsom. De wijkverpleegkundige is een verzekerd recht dat voor iedereen in Nederland beschikbaar is. Sterker nog: nu betalen mensen nog een eigen bijdrage voor de wijkverpleegkundige zorg, maar vanaf volgend jaar is deze zorg opgenomen in het verzekerde pakket. Dat betekent dat de eigen bijdrage van €600 tot €700 per jaar voor mensen die gebruikmaken van wijkverpleegkundige zorg helemaal komt te vervallen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Mijn partij heeft een onderzoek laten doen onder mensen die te maken krijgen met de hervormingen in de zorg. Daaruit blijkt dat heel veel mensen zich grote zorgen maken over de zorg die zij wel of niet krijgen. Ik heb het dan niet alleen over de wijkverpleging, maar ook bijvoorbeeld over de dagbesteding. Daar had de partijleider van de PvdA het ook over. Ik vraag dus nogmaals of deze garantie staat voor alle onderwerpen die toen besproken zijn.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Natuurlijk is het zo dat mensen die gebruik moeten maken van dagbesteding daar de gelegenheid voor moeten krijgen. Die zorgplicht ligt bij de gemeenten. Daarom kan mijn partijleider, kan ik, kan iedereen in de zaal en kunnen ook GroenLinks-wethouders tegen mensen die dagbesteding nodig hebben zeggen dat we die zorgplicht hebben. Ook

wethouders van GroenLinks zullen die zorg van harte beschikbaar stellen. Daarvoor hoef je geen lid te zijn van de PvdA.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van mevrouw Klever.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister heeft gezegd dat mensen zorg als gratis kraanwater zien. Mevrouw Wolbert doet er echter nog een schepje bovenop. Zij zegt in antwoord op een vraag van mevrouw Leijten dat eerstelijnszorg gratis is. Weet mevrouw Wolbert wel waar ze het over heeft? Gratis zorg? Mensen betalen zich helemaal scheel aan de zorg, ook aan eerstelijnszorg. Daar gaat mijn vraag echter niet over. Mijn vraag gaat over het volgende. Zorgverzekeraars bulken van het geld. Ze hebben miljarden euro's op de plank liggen; miljarden meer dan toezichthouder de Nederlandsche Bank vereist. Toch gingen de zorgpremies dit jaar weer omhoog. Is mevrouw Wolbert daar net zo blij mee als de heer Rutte van de VVD?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Het alsmaar oppotten van geld in risicoreserves is ook de PvdA een doorn in het oog. Het is dood geld. Daar gebeurt niks mee. Ook wat ons betreft moet goed gekeken worden of dat niet anders kan. Dat is bekend, want mijn collega Lea Bouwmeester is daar erg druk mee geweest.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik concludeer dan toch dat dit allemaal heel mooie praatjes voor de Bühne zijn. De PVV heeft in de afgelopen jaren namelijk al vijf keer een motie ingediend waarin zij de regering verzoekt om ervoor te zorgen dat het overtollige geld — het geld dat zorgverzekeraars aanhouden bovenop de eisen van de Nederlandsche Bank — teruggeven wordt aan de premiebetaler. De PvdA heeft al vijf keer tegen deze motie gestemd. Ik zou graag tegen mevrouw Wolbert zeggen dat zij de mensen wel kan bedotten, maar dat zij zich niet laten bedotten. Wellicht komt de PvdA daar binnenkort zelf ook achter. Ik heb begrepen dat de partijleider vindt dat men wat vaker de straat op moet. Misschien leidt dat wel tot een ander inzicht.

De voorzitter:

Wat is uw vraag precies, mevrouw Klever? Het is namelijk een interruptie.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik ga nogmaals een motie indienen over de overtollige reserves van de zorgverzekeraars, dus over de reserves die zij aanhouden bovenop de minimumeisen van de toezichthoudende Nederlandsche Bank. Ik wil aan mevrouw Wolbert vragen of de PvdA die motie dit keer wel steunt, en het niet meer bij alleen woorden laat.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

De PvdA kijkt altijd heel goed naar moties. Ik ook. Ik kan me uit de afgelopen jaren heel veel moties van de PVV voor de

geest halen waarmee wij op geen enkele manier konden instemmen. Altijd stond er wel iets naars of onwaars in, of iets wat net naast de realiteit was. De PvdA beoordeelt moties ook op dat punt.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen van mensen, die dus elke dag pijn hebben, benauwd of snel moe zijn en die eerder moeten stoppen met werken, zijn onverteerbaar. Mijn fractie wil er stevig tegenaan. Het staat niet voor niets in het regeerakkoord. Deze kabinetsperiode moet een tastbaar begin opleveren. Want laten we eerlijk zijn, de ambities van dit kabinet liggen tot nu toe niet erg hoog op dit punt.

Ik vraag namens mijn fractie een concrete aanpak om gezondheidsverschillen te bestrijden en daar te beginnen waar het effect het grootst is. Geen proeftuin maar een startpunt. Ik vraag de bewindspersonen expliciet om nu eens te starten in een gebied waar de te behalen gezondheidswinst het grootst is, het Veenkoloniaal gebied. Ik refereerde er zojuist al aan. Alle voorwaarden voor een gedegen aanpak zijn daar aanwezig. Er gebeurt veel, maar een gezamenlijke focus ontbreekt. Daarom vraag ik het kabinet om hierin het voortouw te nemen. Met een startbudget wordt dan via cofinanciering gemeenschappelijke verantwoordelijkheid genomen voor de gezondheidsachterstanden. Door gerichte samenwerking tussen de eerstelijns gezondheidszorg, publieke gezondheidszorg, welzijn, geboortezorg en bijvoorbeeld de zorg voor ouderen wordt er sturing gebracht in de al bestaande inzet. Door de gezamenlijke inspanning verbeteren niet alleen de gezondheid en de maatschappelijke positie van inwoners maar worden ook zorgkosten bespaard.

De bespaarde kosten moeten dan wat de PvdA betreft terugkomen in die samenleving, langs shared savings, zodat deze langjarige aanpak ook na de begeleide implementatie blijft voortbestaan en de aanpak voortgezet kan worden naar het volgende gebied, waardoor een sneeuwbal effect ontstaat in een bewezen, effectieve aanpak van gezondheidsverschillen. Ik heb een amendement daarover in voorbereiding dat ik de Kamer zal doen toekomen. Ik vraag de staatssecretaris om te reflecteren op dat voorstel.

Dan wil ik het graag hebben over de grote verandering in onze wijken, onze buurten en onze dorpen. Als vanaf volgend jaar de decentralisaties echt gaan uitwerken, zal er daadwerkelijk een begin worden gemaakt met een andere manier van omgaan met hulpvragen, begeleiding, ondersteuning of zorg. De zorg die in de laatste decennia steeds vaker op afstand kwam en steeds onpersoonlijker werd, krijgt straks weer een herkenbaar gezicht. De zorg die in de laatste decennia meer leek te gaan om het invullen van de juiste papieren en het op tijd aanvragen van een zo hoog mogelijke indicatie, wordt weer tot menselijke proporties teruggebracht en op maat geleverd. De zorg die vaak te laat werd ingezet en door veel te veel verschillende professionals versnipperd werd aangeboden, wordt nu persoonlijker en overzichtelijker. De zorg die vroeger alleen door professionals werd gegeven, wordt weer in samenspraak met

familie, mantelzorgers en vrijwilligers geleverd. Dat kan alleen als ook een noodzakelijke verandering in de eerste lijn plaatsvindt. We moeten ervoor zorgen dat er ook echt gekozen wordt voor het versterken van de eerste lijn. Anders dreigt het risico van "stuck in the middle". Dat kan niet. Het mag niet gebeuren dat mensen die langer thuis willen wonen zich niet omringd voelen door goede en persoonlijke zorg. Daarom moeten we voortvarender worden in het organiseren van zorg dichterbij. Begrijp me goed, de PvdA bepleit hier geen grootschalige wijziging in de eerstelijns gezondheidszorg, maar wel het invullen van de voorwaarden om thuis te kunnen blijven wonen. Op de eerste plaats moet er een sterke verbeterde eerste lijn komen. De VVD heeft dat daarnet ook aangegeven. De specialismen die nodig zijn voor goede zorg voor onze ouderen en chronisch zieken moeten de komende jaren in huisartsenpraktijken worden ondergebracht. Er zijn straks in Nederland veel wijken met ouderen. Een POH ouderenzorg ligt dan erg voor de hand, als je kritisch kijkt naar de ontwikkelingen misschien nog wel meer dan de POH ggz, die al een heel groot succes is.

De voorzitter:
Er zijn vragen voor u.

Mevrouw Keijzer (CDA):
Bij de zorg in de wijk is de wijkverpleegkundige natuurlijk van het grootste belang. Hoeveel van hen zijn er nu nodig per 1 januari aanstaande? Hoe gaan we ervoor zorgen dat zij ook aan het werk kunnen?

Mevrouw Wolbert (PvdA):
De wijkverpleegkundigen die er nu zijn, kunnen aan het werk. Met ingang van volgend jaar gaat er eerst 40 miljoen, daarna 80 miljoen en in 2017 200 miljoen extra naar de wijkverpleegkundigen. Ik zeg altijd, voor de mensen die daar een beeld bij willen hebben, dat dit betekent dat er in elke huisartsenpraktijk een extra wijkverpleegkundige aan het werk kan.

Mevrouw Keijzer (CDA):
Uit stukken van de regering heb ik begrepen dat er per 1 januari a.s. 5.000 wijkverpleegkundigen extra nodig zijn. Vorig jaar hebben 160 mensen hun diploma gehaald. Het CDA deelt de gedachte dat wijkverpleegkundigen mooi werk kunnen doen, maar hoe gaat de PvdA ervoor zorgen dat zij er ook daadwerkelijk straks zijn?

Mevrouw Wolbert (PvdA):
De Partij van de Arbeid is er sowieso erg blij over dat onderkend wordt dat er zo veel vraag naar wijkverpleegkundigen is. Ik heb gelukkig ook gezien, en mevrouw Keijzer waarschijnlijk ook, dat werkgevers samen met opleidingsinstellingen en het ministerie een concept hebben bedacht: mensen worden de komende twee jaar opgeleid, maar mensen in opleiding kunnen onder supervisie ook allerlei werkzaamheden doen. Ik denk dat het een fantastisch antwoord van het veld, de zorgaanbieders en de opleidingsinstellingen is geweest door precies op dat punt een goed alternatief te ontwikkelen.

Mevrouw Siderius (SP):
Mevrouw Wolbert heeft mooie woorden gesproken over de provincie Drenthe, de veenkoloniën, maar ik wil nog wat noordelijker gaan, naar Friesland. Mevrouw Wolbert zal ook weten dat in de gemeente Dantumadeel ...

De voorzitter:
Dantumadeel.

Mevrouw Siderius (SP):
Inderdaad, Dantumadeel. Dank u wel, voorzitter. Daar wordt bij een echtpaar van bijna 90 jaar de huishoudelijke zorg gewoon geschrapt. Zij krijgen geen keukentafelgesprek en zij moeten nu zelfs naar de rechter stappen om de benodigde zorg te krijgen. Ik hoor de Partij van de Arbeid vandaag zeggen dat de zorg onpersoonlijk is geworden en dus persoonlijker en weer op maat moet worden gemaakt. Vindt mevrouw Wolbert het wenselijk om ouden van dagen naar de rechter te sturen om zo de juiste zorg te krijgen? Is dat wat de Partij van de Arbeid voorstaat?

Mevrouw Wolbert (PvdA):
Nee, natuurlijk niet.

Mevrouw Siderius (SP):
Wat gaat de Partij van de Arbeid doen om dit, als men dit niet wil, te voorkomen? Mevrouw Wolbert vindt dit niet wenselijk, wij vinden dit niet wenselijk en ik hoop dat de rest van de Kamer dit ook een onwenselijke ontwikkeling vindt. De Partij van de Arbeid was niet bereid om landelijke richtlijnen in de wet vast te leggen. In de vorige periode heeft de Partij van de Arbeid nog wel voor het wetsvoorstel van de SP voor basistarieven gestemd. Dat is helemaal uit de wet geschrapt. Wat gaat de Partij van de Arbeid doen om ervoor te zorgen dat mensen niet naar de rechter hoeven om de benodigde zorg te krijgen?

Mevrouw Wolbert (PvdA):
Ik heb even een kleine correctie. Natuurlijk hebben wij voor de wetsvoorstellen van Agnes Kant gestemd en voor de initiatiefwetsvoorstellen die later Leijten zijn gaan heten. Zo oud zijn ze immers al. Daar stond echter helemaal niet in dat de basistarieven landelijk werden vastgesteld. Daar stond in, overigens op verzoek van de Partij van de Arbeid, dat ze per gemeente zouden worden vastgesteld. Dat is nu ook het geval. Wij moeten ons hier wel op de correcte feiten baseren.

Ik kom op het punt van de persoonlijke zorg. De Partij van de Arbeid is ongelofelijk groot voorstander van het feit dat de zorg dichterbij de mensen wordt gebracht, juist vanwege het feit dat je dan met een vaste groep mensen in de wijk te maken hebt en niet met tien verschillende mensen die bij jou over de vloer komen, en juist vanwege het feit dat je dan via je huisarts sneller en beter geholpen kunt worden. Mijn fractiegenoot Khadija Arib heeft in 2004 de eerste motie over de terugkeer van de wijkverpleegkundige in deze Kamer ingediend. Het is nu 2014 en ik stel vast dat zij vanaf 2015 beschikbaar zijn voor iedereen die dat wil, omdat wij dat recht verankerd hebben. Ik ben dus inderdaad groot voorstander van deze manier van werken. Ik ben er groot

voorstander van dat mensen kennen en gekend worden. Ik vind het jammer dat mensen hun recht moeten afdwingen via de rechter, maar godzijdank hebben wij ook dat in Nederland goed geregeld.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik wil graag nog even terugkomen op het punt over de POH ouderengeneeskunde en ouderenzorg. We geven wijkverpleegkundigen weer een belangrijke rol. Zij komen terug in de wijk. We willen het casemanagement dementie goed verankeren. De staatssecretaris zal nog antwoord geven op de vragen daarover. Maar wat gaat dit opleveren, behalve misschien wel weer heel veel domeindiscussies? Het gaat allemaal weer door elkaar lopen. Ik voorzie dat de huisarts, die met een steeds oudere populatie te maken krijgt, ook weer zaken uit handen zal nemen waarvan ik mij afvraag: moet je nog wel iemand erbij zetten?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik snap erg goed wat mevrouw Dijkstra zegt, want ik heb mij dat ook afgevraagd. Maar het punt is dat je niet iets gaat regelen wat al goed geregeld is. Als er een goed casemanagement dementie beschikbaar is, moet je daar geen dingen naast gaan zetten. Het laatste wat ik zou willen, is dat er meerdere mensen over de vloer komen. Ik ben ook groot pleitbezorger van het idee dat je, als er wijkverpleegkundigen zijn met verstand van zaken, niet ook nog eens een casemanager dementie naar een gezin moet sturen. Als het er is, moet je het niet dubbelen. Ik constateer echter wel dat zowel de wijkverpleging als het casemanagement dementie een heel erg op het individu gerichte voorziening is, terwijl ik denk dat een huisartsenpost ook in algemene zin ontzettend veel behoefte kan hebben aan meer generalisten. Ik denk dat we hier hetzelfde over denken. Als het er is, moet je het niet nog een keer daarnaartoe brengen. Als het er niet is, heeft het een enorme toegevoegde waarde.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dat is precies wat ik bedoel. De huisarts is ook de generalist. Die wordt ondersteund door POH's met een specialisme. Daarnaast is er ook een mogelijkheid voor de POH somatiek. Maar ik vraag mij in alle gemoede af waarom dit erbij zou moeten komen. Ik ben er namelijk nog niet van overtuigd, terwijl ik heel erg goed zie hoe belangrijk de ouderenzorg is en hoeveel aandacht die moet krijgen. Ik ben heel erg bang dat dit juist heel erg complicerend gaat werken.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Mevrouw Dijkstra was daarnet zo enthousiast over de huisarts op recept. Dat is een van de manieren waarop je een goede toevoeging kunt hebben in een huisartsenpraktijk. Afgelopen week was ik in Gorecht in Hoogezand. Daar zie je ook dat de POH ouderenzorg naast de huisarts goed werk verricht. Dat gebeurt ook als er überhaupt geen somatiek aan de orde is of als somatiek als een soort ingang wordt gebruikt om eenzaamheid en welzijnskwesaties te bespreken. Zo'n POH verricht dus prima werk. Ik zou juist willen dat we dit niet allemaal in het medische circuit trekken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben er erg van geschrokken dat de Partij van de Arbeid hier een onzinverhaal loopt af te steken over de wijkverpleging, met als onderliggende toon: de wijkverpleegkundige komt terug. Mag ik mevrouw Wolbert op de hoogte brengen van het feit dat voor een bedrag van 4 miljard euro de wijkverpleegkundigen en de wijkziekenverzorgenden al jarenlang goed werk doen in ons land? Een en ander wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet, met een korting van de Partij van de Arbeid van 600 miljoen voor volgend jaar. Tegelijkertijd sluit de Partij van de Arbeid de verzorgingshuizen, waardoor straks 120.000 mensen extra verpleging en verzorging thuis krijgen. Wat is de reactie van mevrouw Wolbert op dit eerlijke verhaal?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik wil nog wel een keer zeggen dat de Partij van de Arbeid heel erg blij is met al die extra wijkverpleegkundigen, want er wordt wel degelijk geïnvesteerd in extra wijkverpleegkundigen. Volgend jaar gaat het om een bedrag van 40 miljoen en vanaf 2016 gaat het om 80 miljoen. In 2017 zijn er voor 200 miljoen euro extra wijkverpleegkundigen aan het werk. Voordat de Partij van de Arbeid zei dat de wijkverpleegkundige terug in de wijken kwam, waren er ook verpleegkundigen die in wijken werkten, maar die waren vaak niet strikt toegekend aan één wijk. Die hadden ook niet hun wijkpost in de wijk staan. Die gingen 's ochtends elke keer weer naar hun grote kantoren buiten de stad. Het is een dienst van Buurtzorg Nederland. Ik wil geen reclame maken, maar dat was wel de allereerste instelling die ongeveer op die manier werkte. Dat nu een heleboel instellingen godzijdank ook zo werken, daar kunnen we alleen maar heel blij om zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben verbouwereerd over dit stuitende onzinverhaal! Ik weet ook niet hoe wij hier met elkaar nog moeten debatteren. De wijkverpleging, de wijkverzorging is voor 4 miljard euro, zeer omvangrijk, overgegaan van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. De bezuiniging daarop is volgend jaar 400 miljoen en structureel 600 miljoen. Daar is een lichte vermindering van 40 miljoen op aangebracht, maar die bezuiniging staat.

De wijkverpleegkundige komt niet terug. De wijkverpleegkundige was er al en deed heel veel werk, maar krijgt nu een megabezuiniging van de PvdA om de oren. Daarenboven worden dan ook nog eens de verzorgingshuizen gesloten, waardoor 120.000 mensen meer een beroep gaan doen op de verpleging en de verzorging. Er komen niet méér wijkverpleegkundigen, nee, de wijkverpleegkundigen, de wijkziekenverzorgenden die wij hadden, ter grootte van een bedrag van 4 miljard euro, krijgen het waanzinnig zwaar! Dat is het eerlijke verhaal. Mevrouw Wolbert kent haar eigen verhaal niet eens! Hoe kunnen wij hier nog debatteren? Hoe kan ik zo nog een vraag stellen?

De voorzitter:

Mevrouw Agema, de Kamerleden gaan over hun eigen teksten. U gaat ook over uw eigen tekst. Mevrouw Wolbert geeft antwoord zoals zij dat wil.

Mevrouw **Agema** (PVV):

U hoeft geen antwoord te geven, voorzitter. Het antwoord is aan mevrouw Wolbert!

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Wie heeft hier het woord, voorzitter?

De **voorzitter**:

Ik maakte een ordeopmerking, mevrouw Agema, en dat kan ik als voorzitter. Mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik constateer dat er erg veel wijkverpleegkundigen bij moeten komen en dat we eerder het probleem hebben, zoals het CDA ook al aangaf, hoe wij die allemaal moeten opleiden dan dat het omgekeerde het geval is.

De Partij van de Arbeid wil dat de versterking van de eerste lijn stevig ter hand wordt genomen. Wij willen de overheveling vanuit de tweede lijn, vanuit de verpleeghuiszorg en vanuit ziekenhuizen stimuleren door wijkpoli's, door meekijkconsulten, door expertise op te leiden en uiteindelijk door ervoor te zorgen dat in elke huisartsenpraktijk expertise rond het ouder worden aanwezig is.

Ik constateer dat een sterke eerste lijn nog niet overal goed geregeld is. Wat opvalt, is dat de inrichting van het zorglandschap nog steeds begint bij de ziekenhuizen. De vraag welk specialisme waar wordt geconcentreerd, staat al jaren bovenaan de agenda.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De Kamer heeft er heel hard aan gewerkt dat het eindelijk mogelijk wordt dat specialisten mensen in de eerste lijn kunnen adviseren, tegen een schappelijke prijs. Dat heet het meekijkconsult. Ik hoor mevrouw Wolbert daar net warme woorden over zeggen. Wat is het geval? Het meekijkconsult wordt op dit moment nauwelijks ingekocht door de zorgverzekeraars. Wat gaat mevrouw Wolbert daaraan doen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Het helpt al erg dat u daar elke keer een interruptie op pleegt. Hoe meer we het daarover hebben, hoe bekender het wordt en hoe meer we ook druk kunnen uitoefenen. Het zou wel gebruikt moeten worden! We moeten de specialisten uit de tweede lijn in de spreekkamers van de huisartsen zien te krijgen. Zij zouden uit de verpleeghuizen mee moeten kijken. Daar waar dat gebeurt, heeft het effect aan alle kanten. Patiënten voelen zich er veel beter bij, de doorverwijzing naar de dure tweede lijn neemt enorm af en er kan veel sneller en adequater geholpen worden. Ik ben daar groot voorstander van en ik ga helpen, daarop te drukken en de minister en de staatssecretaris te blijven vragen om daar overal waar zij komen, ambassadeurs voor te zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Mooie woorden, maar wat gaat mevrouw Wolbert concreet voorstellen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik ging verderop in mijn tekst zeggen dat ik de minister en de staatssecretaris vraag om hun invloed daarop aan te wenden, en die is niet gering, zoals u weet. Als het kabinet, als de bewindspersonen daar stevig achter gaan staan en als ook zo veel fracties in de Kamer daar stevig voor staan, dan zul je zien dat de praktijk zich gaat voegen naar wat de volgende norm zal moeten zijn.

De **voorzitter**:

Mevrouw Wolbert, u vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

De Partij van de Arbeid wil dat het begin van de inrichting van het zorglandschap niet bij de ziekenhuizen ligt, maar bij de eerste en de anderhalve lijn. Op dit proces zou meer regie moeten komen. Het wordt nu te veel overgelaten aan ziekenhuisbestuurders en verzekeraars. Het kan toch niet zo zijn dat patiënten daarbij aan het kortste eind trekken? Het kan toch niet zo zijn dat er in een regio problemen ontstaan, omdat er te weinig huisartsen overblijven? Wij willen toch juist de minder zware zorg dichterbij hebben? Er moeten dan robuuste, eerstelijnspraktijken komen, die groot genoeg zijn om de specialisten daar spreekuur te laten houden. Wij moeten dan ook anderhalvelijnscentra met bedden in het leven roepen, waar mensen dicht bij huis kunnen worden opgenomen voor behandeling of waar zij terecht kunnen na een ziekenhuisopname. Er moet veel beter nagedacht worden over hoe de zorg in de regio er over vijf of tien jaar uit moet zien, zodat iedereen weet waar hij aan toe is en waar hij naartoe kan werken. Er moet een houdbaar zorglandschap ontstaan, ook in de krimpregio's. Om dit te verwezenlijken wil de Partij van de Arbeid dat zorgverzekeraars per regio verplicht worden om met alle betrokkenen een plan op te stellen voor de inrichting, de spreiding en de toegankelijkheid van de eerste- en anderhalvelijnszorg. In Friesland ligt er tot ieders tevredenheid al zo'n aanzet. Het kan dus wel en de Partij van de Arbeid wil dat in elke regio zo'n plan wordt gemaakt.

De **voorzitter**:

Een korte interruptie voor mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben een beetje verbaasd. Wij horen de collega van mevrouw Wolbert buiten deze Kamer continu zeggen dat zorgverzekeraars niet zo veel macht moeten krijgen en dat zij gedisciplineerd moeten worden. Mevrouw Wolbert, van dezelfde partij, hoor ik nu zeggen dat een zorgverzekeraar per regio gaat beslissen hoeveel zorg er is en welk zorgplan er wordt gemaakt. Is dit van de zorgverzekeraar of is dit van ons allemaal?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Als mevrouw Leijten goed had geluisterd, had zij mij horen zeggen dat ik vind dat de zorgverzekeraar per regio een plan moet opstellen hoe de zorg in de eerste lijn versterkt kan worden, samen met alle betrokkenen in de regio. De patiënten en bewoners in Nederland hebben er veel belang bij dat er in de eerste lijn een goede spreiding is, zodat je niet kilometers hoeft te rijden om bij de eerste huisartsen-

post te komen. De Partij van de Arbeid is een groot voorstander van zo'n planning. Laat de zorgverzekeraars nou eens doen waarvoor ze zijn: het goed te regelen met de eerste lijn, zowel met de gemeente als met de zorgaanbieders.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is nog maar tweeënhalve jaar geleden toen de PvdA terecht zei dat de zorg een publiek stelsel zou moeten zijn waar publiek over wordt besloten. Nu doet mevrouw Wolbert het voorstel om de zorgverzekeraar de eerste lijn te laten plannen. De zorgverzekeraar die tegen de huisarts zegt dat hij een screeninginstrument moet gebruiken, waarvan de huisartsen zeggen dat het niet deugt en dat het niet klopt om op die manier mensen door te verwijzen naar de ggz. Diezelfde zorgverzekeraars moeten nu de eerste lijn gaan plannen? Volgens mij is de Partij van de Arbeid volledig de weg kwijt.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Mevrouw Leijten heeft het steeds over water en wegen, misschien zit zij wel bij het verkeerde debat.

Ik wil dat de zorgverzekeraars juist gaan werken voor de mensen waarvoor ze er zijn en dat zij zich dienstbaar opstellen naar de mensen, ook in de regio's. Deze mensen hebben er belang bij dat er een goede planning is van de zorg in de eerste lijn, die toegankelijk is en waarin geen gaten worden geslagen door de discussies in de ziekenhuizen. De Partij van de Arbeid ziet graag dat zorgverzekeraars regioplannen opstellen voor de eerste lijn.

Naast een meer nabije organisatie is het noodzakelijk gebleken om professionals nieuwe samenwerkingsvaardigheden te leren. In dit kader wordt er door het kabinet, in samenwerking met de beroepsverenigingen, al veel geïnvesteerd. Dit is nodig en de PvdA is hier blij mee. Het is nodig dat de eerste lijn beter verknoopt wordt met gemeentelijke taken op het sociale en welzijnsvlak. Ik hoor nog te vaak dat het werk van huisartsen niet goed op het netvlies staat bij ambtenaren en bij de medewerkers in de welzijns- en sociale sector. Het is dus echt nodig om te leren samenwerken. Op den duur vervaagt het strikte onderscheid tussen welzijn en zorg. Er zijn daarom jaren geleden al zes Wmo-werkplaatsen gestart om richting te geven aan het nieuwe welzijnswerken. Dat zijn er inmiddels een stuk of zestien geworden. Bij al die werkplaatsen houdt men zich bezig met het opstellen van mooie praktijkantwoorden voor dit type vraagstukken. Gezamenlijk ontwikkelen de werkplaatsen nieuwe aanpakken voor de praktijk en wordt een nieuwe generatie maatschappelijk werkers opgeleid. Bij de deelnemers is nu al jarenlang sprake van een groot enthousiasme. Daarom lijkt zo'n werkwijze kansrijk te zijn. In 2016 loopt het project met de werkplaatsen af. Mijn fractie wil graag een goede evaluatie van die aanpak zodat we ervan kunnen leren en de werkzame bestanddelen ook elders kunnen toepassen. Ik hoor graag een toezegging van de staatssecretaris op dit punt.

Nu we toch zijn aangekomen bij de afdeling "kansrijk en bewezen effectief", wil ik het ook graag hebben over al de vrijwilligers die, vaak samen met het nieuwe welzijnswerk, actief zijn in wijken en buurten. Vrijwilligers komen bij mensen die het soms moeilijk hebben. Zonder de juiste

ondersteuning signaleren ze wel dat er iets niet pluis is, maar kunnen ze daaraan geen duiding geven. Daarom is ondersteuning en training noodzakelijk. Men maakt zich zorgen over die training en deskundigheidsbevordering. Dit kan namelijk makkelijk verdampen en versnipperen in het geweld van de decentralisaties. Ik heb gezien dat de ChristenUnie daarover een amendement heeft ingediend. Ik zou willen weten wat de bewindspersonen daarvan vinden, zodat ik beter kan beoordelen of mijn fractie aan dat amendement steun kan verlenen.

Ik wil het nu hebben over preventie en gezond gedrag. De Partij van de Arbeid wil dat er in de preventie nu meer en grotere slagen worden gemaakt. Ik constateer dat het kabinet wel wat sneller kan lopen als het gaat om preventie en het stimuleren daarvan. Ook in het WRR-rapport wordt dit vastgesteld. Het overgewicht bij kinderen is schrijnend. Roken en drinken vormen nog steeds een groot probleem. Juist bij de jeugd willen we het roken echt terugdringen, omdat we weten dat wie voor zijn 18de niet begint met roken, zijn leven lang wegblijft bij de rookverslaving. Daarom vindt de Partij van de Arbeid het vreemd en niet uit te leggen dat het ministerie is gestopt met de rookmonitor voor de jeugd. Is de staatssecretaris bereid om dit te herstellen?

Ik kom op de rol van de zorgverzekeraars als het gaat om de financiële bijdrage aan preventieprogramma's. Er is bijna geen verzekeraar te vinden die zo'n financiële bijdrage levert, terwijl de effecten evident gunstig zijn. Bovendien willen verzekeraars zich niet voor langer dan een jaar vastleggen aan verzekeren. Na een jaar kan immers de klant, in wie de verzekeraar investeert, naar een andere verzekeraar overstappen. In de eerste plaats vind ik die redenering veel te veel door geld gedreven, voor een zorgverzekeraar die toch primair een maatschappelijke verantwoordelijkheid zou moeten voelen. In de tweede plaats wordt door deze redenering in de praktijk niet structureel geïnvesteerd in stevige, langjarige preventieprogramma's. Dat kan en dat moet anders. Om het de zorgverzekeraars mogelijk te maken om mee te doen aan afspraken over selectieve preventie, is een betaaltitel nodig in de Zorgverzekeringswet. Door een betaaltitel op te nemen, wordt de mogelijkheid gecreëerd dat zorgverzekeraars, in overleg met gemeenten, gericht preventie gaan vergoeden, ook als die niet aan een individuele verzekerde is toe te schrijven. Op deze manier kan in de eerste lijn een gericht preventieplan worden ingevoerd, kan geholpen worden bij het terugdringen van diabetes, kunnen jonge vrouwen met een kinderwens vroeg expliciet worden benaderd en ga zo maar door. Ik vraag de minister, de Kamer een overzicht te sturen van de mogelijkheden en onmogelijkheden, en van de voor- en nadelen van het opnemen van zo'n betaaltitel in de Zorgverzekeringswet. Ik wil ook een overzicht krijgen van de ervaringen daarmee in andere landen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vind dit werkelijk een briljant voorstel. Mevrouw Dijkstra van D66 en ik hebben namelijk vorig jaar een motie ingediend waarmee wij hetzelfde wilden regelen. Ik complimenteer de PvdA vanwege haar voortschrijdend inzicht. Ik ben echter wel benieuwd waarom zij vorig jaar tegen deze motie van het CDA en D66 heeft gestemd.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Dat is een heel scherpe vraag van mevrouw Bruins Slot. Ik zou het niet weten, want ik ken de tekst van die motie niet uit mijn hoofd. Ik vraag nu echter de minister en de staatssecretaris om te kijken naar de mogelijkheden, en te bekijken waar dit kan en waar dit niet kan. Ik hoop dus dat wij daarna gezamenlijk kunnen optrekken. Ik stel nu eerst de vraag hoe we dat kunnen organiseren. Ik wil dat het ministerie daarvan een goede inventarisatie maakt. Zo'n inventarisatie is hard nodig om dit complexe vraagstuk goed het hoofd te kunnen bieden, want het gaat echt ergens over.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik wil mevrouw Wolbert best helpen: het voorstel was om een betaaltitel in de Zvw voor preventie voor elkaar te krijgen. Dat gebeurde precies vanuit de goede redenen die mevrouw Wolbert nu aangeeft. Zij stelt nu hetzelfde voor. Ik complimenteer haar daarmee en ik ben er blij mee. Maar waar komt het voortschrijdend inzicht van de PvdA vandaan?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik ben de afgelopen jaren bij ongelooflijk veel proeftuinen, pilots en projecten geweest waar dit eigenlijk steeds naar voren werd gebracht. Ik heb heel lang gedacht dat het zo evident was dat ook de zorgverzekeraars daarvoor zouden zijn. Ik ben eigenlijk geen voorstander van het wettelijk regelen van zaken als die mooi van onderop worden opgepakt, maar ik constateer dat dat niet snel genoeg gaat. Ik ben een ongeduldig mens, dus ik vraag de minister of zij daar goed onderzoek naar laat doen, zodat we snel slagen kunnen maken.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Misschien om mevrouw Wolbert nog even te helpen: bij het notaoverleg over preventief gezondheidsbeleid hebben mevrouw Bruins Slot en ik in een motie de regering verzocht, in samenspraak met de NZa structurele financiering van preventie mogelijk te maken. Dat is waar mevrouw Wolbert nu om vraagt. Ik heb eigenlijk maar één vraag: als wij die motie weer indienen, steunt de PvdA haar, begrijp ik.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik vind het zo belangrijk dat we dit goed regelen dat ik dat op z'n kansrijkst wil organiseren. Ik vraag daarom eerst de minister om te kijken hoe dit kan worden geregeld in het wetsvoorstel. Zorgverzekeraars vertellen mij dat het grootste probleem hiermee is dat zij individuele claims van verzekerden vergoeden. Bij preventie gaat het om een groepsvergoeding, wat lastig is, want daarvoor hebben we de zorgverzekeraars niet in eerste instantie in het leven geroepen. In de hele structuur van de Zvw breng je dus heel essentiële wijzigingen aan. Dat wil ik niet op een achternamiddag snel via een motie regelen, ik wil eerst goed van de minister weten waar de knelpunten zitten en hoe die kunnen worden opgelost. Daarna kan ik dan samen met mijn fractie — ik hoop dat ik daarbij steun krijg van het CDA en D66 — goed kijken hoe we dat succesvol kunnen regelen. Maar daarvoor heb ik wel veel meer informatie nodig.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Als je vraagt om structurele financiering — daar is het mevrouw Wolbert om te doen — zou je onze motie heel goed kunnen ondersteunen. Dit is geen kwestie van het op een achternamiddag regelen, nee, het is het op gang zetten van financiering van iets wat we met zijn allen ongelooflijk belangrijk vinden en waarvan we met zijn allen vaststellen dat het tot nu toe veel te weinig aandacht heeft gekregen. Ik roep mevrouw Wolbert daarom nog steeds op, zich achter de motie te scharen.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik hoor geen vraag. De opmerkingen van mevrouw Dijkstra zijn de mijne. We vinden elkaar in de gezamenlijke wil om de preventieagenda in Nederland veel steviger aan te zetten dan nu het geval is. Daar moeten de financiële middelen gericht op worden ingezet.

We hebben in het algemeen overleg over de wijkverpleegkundigen uitgebreid over pgb's gesproken. Ik zie nu toch dat het erop lijkt dat dit niet goed geregeld is. Ik zou de staatssecretaris dus willen vragen om daarop in te gaan.

In het kader van het Deltaplan Dementie is tot mijn verbijstering een heel registratiesysteem niet aanwezig. Ik zou de staatssecretaris willen vragen hoe dit kan en of hij op dit punt ondersteuning kan geven of dit op een andere manier kan oplossen. Als wij op allerlei manieren proberen om de dementiezorg in Nederland te verbeteren, is dit namelijk een essentieel onderdeel.

Ik rond af. De Nederlandse gezondheidszorg behoort tot de beste in de wereld. Dat wil de PvdA graag zo houden. Vorige week zag ik een vergelijking met België, waar de zorg ook goed is maar toch goedkoper. Daar is een verklaring voor. Wij behandelen in onze dure ziekenhuizen, terwijl de Belgen dat in de eerste lijn doen. Wat zou het ontzettend helpen als we in Nederland niet alleen zouden overleggen binnen een medische sector, maar ook met gemeenten, andere sectoren en andere instellingen. Wat zou het fijn zijn als we konden zeggen dat we aan de gezondheid van onze jeugd kunnen zien dat we op de goede weg zijn in de preventie van welvaartsziekten. Wat zou het geweldig zijn als de mensen in de buitengebieden van Nederland zich geen zorgen meer hoeven te maken over de vraag of hun medische zorg in de buurt blijft, in de eerste lijn. En wat zou het ontzettend goed werken als de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid namen op het gebied van preventie. De PvdA wil daar niet over dromen. In deze begroting hebben we concrete voorstellen gedaan om dit uit te voeren. Namens mijn fractie zet ik daar graag mijn schouders onder.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is heel spijtig dat de heer Van Dijk vandaag niet aanwezig kan zijn vanwege ziekenhuisbezoek. Het verbaast mij zeer dat zijn vervanger met geen woord rept over de verpleeghuiszorg, de gehandicaptenzorg, huishoudelijke hulp, dagbesteding en al die andere zaken waar de PvdA de bijl aan zet en waarover de heer Van Dijk woordvoerder is. Ik zag hetzelfde al bij de VVD. Waarom drukt de PvdA haar neus op zulke enorme dossiers door zo fors in te zetten op bezuinigingen?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik zit sinds 2006 in de Kamer en ik ben woordvoerder Wmo en woordvoerder AWBZ geweest in dezelfde periode als de woordvoerder van de VVD. Ik kan wel zeggen dat wij nooit één moment onze neus hebben gedrukt voor het prachtige onderwerp van de Wmo. Sterker nog: we hebben er grote mooie veranderingen in aangebracht. We hebben de wet beter gemaakt. We zijn zelfs zo blij met de Wmo dat we andere delen van de zorg onder dezelfde regeling willen onderbrengen, omdat we vinden dat de richting goed is. De PvdA wil graag dat de zorg in wijken en buurten dicht bij de mensen geregeld wordt. De PvdA wil graag dat mensen die zeggen lang thuis te willen blijven, dat ook kunnen. De PvdA wil graag dat de eerste lijn stevig staat. We drukken helemaal nergens onze neus voor. We zijn er trots op dat we die beweging maken. Daar kan ik nog wel een uur over doorpraten.

De voorzitter:

Dat gaan we maar niet doen. Mevrouw Agema, nog een korte vervolgvraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Sorry, ik bedoelde natuurlijk "de snor drukken". Spijtig genoeg is de heer Otwin van Dijk er niet. Mevrouw Wolbert vervangt hem. We horen niets van de PvdA over de verpleeghuiszorg, de gehandicaptenzorg, de huishoudelijke hulp en de dagbesteding. Van al die zaken worden miljarden afgehaald, maar zij zegt dat zij jarenlang woordvoerder Wmo is geweest en dat het op dat punt hartstikke goed gaat. Ook daar gaat echter bijna 600 miljoen euro af. Waarom levert de PvdA tijdens de behandeling van de begroting van het ministerie van VWS geen inbreng over de langdurige zorg? Heeft de PvdA die opgegeven?

De voorzitter:

Mevrouw Wolbert, nog een korte reactie alstublieft.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Die gewaardeerde collega van mij heeft vannacht tot midden in de nacht over de langdurige zorg gedebatteerd. De PvdA heeft misschien gewoon een iets bredere blik dan de PVV op wat er nodig is in de zorg. Dan hebben we het over preventie, over huisartsen en over de eerstelijns gezondheidszorg. Pas als dat goed in balans is, komen we in dit land een stap verder.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Mevrouw Wolbert is overal trots op. Aan delen van het beleid zitten goede kanten, maar ik kan mij niet voorstellen dat mevrouw Wolbert trots is op de filmpjes die VWS de wereld in heeft gestuurd. Het zijn mooie filmpjes hoor, daar niet van, maar het is toch volstrekt bezijden de werkelijkheid gezien wat er op dit moment in heel veel gezinnen aan de hand is? Daar is onzekerheid. Er gaan dingen veranderen en er worden dingen minder. Is mevrouw Wolbert daar ook trots op?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Het CDA vraagt mij of ik de filmpjes over de veranderingen in de zorg mooi vind. Ja, ik vind ze mooi. Smaken verschillen, dus daar ben ik snel over uit. Ik vind het prachtig materiaal.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dan sta je toch eigenlijk een beetje buiten de werkelijkheid? Die filmpjes moeten toch juist vertellen wat er allemaal gaat veranderen? Als je die filmpjes ziet, denk je dat er helemaal niks verandert en dat het allemaal beter wordt. Maar het wordt anders en het wordt minder. Nog een herkansing: is mevrouw Wolbert echt trots op die filmpjes? Vertellen die daadwerkelijk wat er gaat veranderen en wat er gaande is?

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Er werd gevraagd of ik de filmpjes mooi vind. Ja, die vind ik mooi. Smaken verschillen. Die filmpjes zijn onderdeel van een heel brede campagne over wat er gaat veranderen in Nederland. De filmpjes zijn daar één onderdeel van. Daarnaast sturen de gemeenten brieven, worden mensen persoonlijk ingelicht en melden zorgverzekeraars wat er gaat veranderen voor mensen. Van die totale publiekscampagne zijn deze filmpjes een onderdeel. Ik vind ze mooi gemaakt. Smaken verschillen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Dit is geen antwoord op de vraag.

De voorzitter:

Ja, maar mevrouw Wolbert gaat over haar eigen antwoord.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb ook alle interrupties in drieën gehad, dus toch nog een laatste kans.

De voorzitter:

Volgens mij is de afspraak die we hebben gemaakt dat interrupties in tweeën gaan.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb ze allemaal in drieën gehad.

De voorzitter:

Als u ze allemaal in drieën hebt gehad, hebt u mazzel gehad.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Toch nog even een laatste poging. De gemeenten hebben geen brieven verstuurd, dus er is nog geen duidelijkheid.

De voorzitter:

Mevrouw Keijzer, we zijn al uren bezig en we gaan ook nog uren door, maar vanmiddag en vanavond zijn er ook nog andere begrotingsbehandelingen. Ik wil toch een beetje de zaak in de hand houden.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het gaat natuurlijk niet over het wel of niet mooi vinden van filmpjes. Het gaat erom — dat heeft onze partij onderzocht — of de mensen om wie het gaat, goed geïnformeerd zijn over de grote veranderingen die er over hen heen komen. Uit onze enquête blijkt dat het merendeel van de mensen, kwetsbare mensen in Nederland, niet goed geïnformeerd is over de vraag of ze überhaupt nog wel de zorg krijgen die ze nodig hebben, over de vraag of ze het kunnen redden met de mantelzorg waarop nu een beroep gedaan wordt. Die grote groep mensen weet gewoon niet waar hij aan toe is. Is mevrouw Wolbert het met mij eens dat de staatssecretaris de informatieplicht heeft voor deze mensen om aan te geven waar zij voor staan het komende jaar? Het gaat al in over zes weken, maar deze grote groep mensen weet niet waar hij aan toe is.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Dat ben ik natuurlijk van harte met u eens. Het gaat niet over de vraag of filmpjes mooi zijn. Het gaat erom dat mensen weten waar ze aan toe zijn en dat mensen goed geïnformeerd zijn. Mijn collega's hebben in andere debatten — mevrouw Ypma over de jeugdzorg en Otwin van Dijk op een ander moment — telkens opnieuw de vinger op precies hetzelfde gelegd. Dat geldt eigenlijk ook voor mijzelf. Natuurlijk ben ik het eens met iedereen die zegt dat het helpt als je goed geïnformeerd bent. Ik heb begrepen dat op dit moment de volgende ronde in de informatie komt. Aan de staatssecretaris is gevraagd om daar iedereen op individueel niveau over te berichten, misschien niet door de staatssecretaris zelf, maar wel door degenen die dat wel kunnen doen en die daarover de gegevens hebben. Ik ga ervan uit dat die toezegging gestand wordt gedaan. Ik heb daar vertrouwen in. Dat is op verschillende momenten toegezegd. Meer dan dat kun je niet doen. Dan moet je ook kijken en zeggen: oké, go for it en zorg ervoor dat het in orde komt. Ik sta naast u in dit pleidooi.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We hebben het over een majeure transitie. De staatssecretaris wist heel goed waar hij aan begon. Dit raakt de kern van het leven van mensen. Deze mensen, die al met heel veel zorgen te maken hebben, weten nu nog steeds niet waar zij aan toe zijn. Ik vind het rijkelijk laat om nu nog met een volgende ronde te starten om mensen te informeren. Deze mensen moeten nu weten waar ze aan toe zijn. Ik ben heel benieuwd of mevrouw Wolbert ook dat met me eens is. Ik ben ook heel benieuwd naar de mogelijkheden die zij ziet om deze grote groep bezorgde mensen toch nog te informeren.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik deel die zorg en ook de constatering dat het laat is. Laten we elkaar daarop dus niet bestrijden. Het is laat, maar het moet wel gebeuren en het moet ook snel gebeuren. Dat is precies wat de PvdA aan de staatssecretaris heeft gevraagd. Dat is ook toegezegd. Ik heb gezegd dat wij onze bewinds-persoon daaraan houden. Uw zorg is mijn zorg. En eigenlijk is het niet uw zorg of mijn zorg, maar de zorg van alle mensen voor wie wij hier staan. Ik ben het dus van harte met u eens.

Mevrouw Leijten (SP):

Op het eiland Ameland is één ouderenzorgvoorziening. Die moet dicht, want de verzorgingshuizen moeten sluiten. Ik vraag de Partij van de Arbeid of dat haar gedachte is bij zorg in de buurt en zorg dichtbij.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik ken de situatie op Ameland persoonlijk niet en kan dus ook niet zeggen of men daar bijvoorbeeld op dit moment bezig is met het bouwen van mooie, kleinschalige woningen voor ouderen, waar die mensen terecht kunnen. Ik kan niet zeggen of de huisartsen daar hebben besloten om te intensiveren. Ik kan niet zeggen of er meer wijkverpleegkundigen naartoe zijn gegaan. Er zijn heel veel alternatieven buiten het verzorgingshuis om. Ik heb daar geen zicht op. Mevrouw Leijten noemt dat ook niet. Ik denk dat je daar pas op in kunt gaan als je de echte feiten kent. In meer algemene zin weet ik wel dat mensen heel goed in hun eigen huizen kunnen blijven wonen, als ze daarbij adequaat worden ondersteund. De meeste mensen willen dat ook graag.

Ik vind dit zo'n omkering van zaken. We staan hier in de Kamer al vijftien jaar te pleiten voor zorg dichtbij. We praten al jaren over hoe we de zorg wegstrijken uit die grote, onpersoonlijke instellingen, waar managers te veel verdienen. Mevrouw Leijten staat daarbij altijd voorop. Nu zijn we op dat punt; nu luisteren we naar die mensen en zijn we ermee bezig om de zorg in te richten op de manier die we al jaren graag willen. En nu staat mevrouw Leijten weer voorop, maar nu om te zeggen: nee, het moet blijven zoals het is, want zo is het fantastisch.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat was toch niet mijn vraag? Ik heb gevraagd of dat de gedachte van de PvdA is bij zorg dichtbij. Ameland is bij uitstek een kleine gemeenschap. Daar is één zorgvoorziening, waar het hele eiland gebruik van maakt. Dat is de gedachte die de Partij van de Arbeid altijd heeft gehad. Maar nu besluit een grote zorginstelling aan de wal dat die dicht moet. Gaan die dure managers daar weg? Welnee, die blijven gewoon zitten, maar de zorgvoorziening voor de Amelanders wordt de nek omgedraaid. Het enige wat ik vroeg was: is dit de gedachte van de Partij van de Arbeid bij zorg dichtbij? Mevrouw Wolbert kent de situatie niet, maar zij weet wel wat we zouden willen. Het is spijtig dat zij de situatie niet kent. Als zij zich in deze situatie heeft verdiept, hoop ik dat zij met de SP zegt: hier moet de ouderenzorg overeind blijven; we laten het eiland niet stikken.

De voorzitter:

Ik hoorde geen vraag. Ik laat het aan mevrouw Wolbert om erop te reageren.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

De Partij van de Arbeid heeft een droom, en die droom is langzaam maar zeker werkelijkheid aan het worden. We krijgen de zorg dicht bij de mensen. Die zorg is goed en mensen kunnen snel, dichtbij en professioneel worden geholpen. Van de mensen in Nederland zegt 97% dat zij graag thuis willen blijven. Ik wil nog wel even gezegd heb-

ben dat ik zie dat de SP dit hele debat ophangt aan twee voorbeelden uit Friesland. Mijn partij heeft een beeld en een droom. Wij werken daar keihard aan en daar ben ik trots op.

De voorzitter:

Het is tien voor twee. Ik stel voor dat we nu gaan schorsen. Dan krijgt mevrouw Bouwmeester na de schorsing en de regeling de gelegenheid om haar inbreng te leveren.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik heb een punt van orde. Ik heb in eerste termijn gezegd dat het secretariaat van mevrouw Agema geen contact had opgenomen met dat van mij. Mij is net gebleken dat dit wel het geval is en daarom wil ik mijn excuses maken aan mevrouw Agema.

De voorzitter:

Dat wordt in de Handelingen opgenomen.

De vergadering wordt van 13.52 uur tot 14.24 uur geschorst.

Voorzitter: Van Miltenburg