

Vergaderjaar 1995–1996

24 333

Modernisering ouderenzorg

Nr. 18

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 september 1996

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 20 juni 1996 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers en staatssecretaris Terpstra van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- de brief van de minister van VWS d.d. 6 mei 1996 over **zorgvernieuwing in de AWBZ** (24 404, nr. 19);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 19 april 1996 over het **beleidstoetskader van WZV-initiatieven in de sector verpleeghuizen** (24 333, nr. 10);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 6 mei 1996 over het **advies Persoonlijke levenssfeer van de voorlopige raad voor de Volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening (VRVZ)** (VWS-96-577).

Van het gevoerde overleg, dat een voortzetting was van het notaoverleg d.d. 10 juni 1996, brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M.M.H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegenthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD).

Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Esselink (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijksman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), Boogaard (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J.M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66), Hoogervorst (VVD).

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA) concludeerde dat ondanks de duidelijkheid die het nog lopende debat over de Overgangswet verzorgingshuizen (24 606) heeft gegeven over de aard van aanspraken in de AWBZ en over de positie van de regiovisie, toch nog vraagtekens op deze punten (alsmede op dat van de democratische legitimatie) zijn blijven bestaan. In het notaoverleg was de minister het ermee eens dat AWBZ-aanspraken zodanig vorm moeten krijgen dat flexibel kan worden ingesprongen op de ontwikkeling van de zorgvraag. Daartoe moeten geflexibiliseerde zorgaanspraken per 1 januari 1998 in het Besluit zorgaanspraken opgenomen kunnen worden. Flexibilisering zou kunnen worden bevorderd door de nu in het beleid centraal staande aanbodplanning en instellingsbudgettering aan te vullen met functioneel omschreven zorgaanspraken zoals die vorm kregen in het beleid van het vorige kabinet. Uiteraard moet dit sectoraal worden gebudgetteerd. Deze flexibilisering van de aanspraak biedt meer ruimte voor zorg op maat en doelmatigheid. Gebruik makend van de flexibiliteit in de zorgaanspraak kunnen zorgkantoren binnen het kader van de regiovisie zorgkantoren contracteren. In deze opzet is de regiovisie een richtinggevend kader voor de ontwikkeling van een integraal samenhangend zorgbeleid, waarbinnen

zorg kan worden gecontracteerd en subsidies kunnen worden verleend. Vooraf dient dan wel het totaalbudget te worden vastgelegd waarbinnen zorgaanpakken kunnen worden gecontracteerd. Doordat de contractering door het zorgkantoor leidt tot een budget, ontstaat een basis voor kostenbeheersing en wordt meer nadruk gelegd op de verzekerde functie en minder op de leverende instelling. Binnen het kader van de regiovisie maken zorgkantoren productieafspraken met instellingen die voldoen aan kwaliteitsvereisten voor levering van verzekerde functies. Het GGZ-model (waarin instellingsverstrekkingen in onderdelen kunnen worden aangeboden en afzonderlijke functies verzekerd zijn) komt hier heel dichtbij, maar is toch nog te zeer instellingsgebonden. Wil de minister in een notitie uiteenzetten waartoe hantering van deze opzet in de drie zorgsectoren leidt?

Het idee om in een aantal zorgregio's met geflexibiliseerde GGZ-verstrekkingen te experimenteren juichte mevrouw Vliegthart toe. Welke positie krijgt de maatschappelijke opvang in de zorg-opmaatregelen? Op de positie van de SPD wordt teruggekomen bij de voortgangsrapportage over de «de perken te buiten», maar onduidelijk blijft of deze vorm van hulpverlening al dan niet als aanspraak in de AWBZ moet worden opgenomen. Dat de functie-indicatiestelling er niet toe behoort is duidelijk, maar de ambulante hulpverlening en begeleiding moet zeker als aanspraak in de AWBZ worden opgenomen. Het desbetreffende advies van de Ziekenfondsraad moet worden uitgevoerd. Het is niet aanvaardbaar om de onduidelijkheid hierover nog langer te laten bestaan. Desnoods moet de Kamer zich erover uitspreken.

Mevrouw Vliegthart vond dat verzorgingshuizen die voldoen aan desbetreffende kwaliteitsvereisten, zelfstandig een aanvraag moeten kunnen doen voor een verpleeghuisunit. Zijn bewindslieden bereid hiervoor ruimte te bieden in het kader van de Overgangswet? Deze dreigt er namelijk toe te leiden dat verzorgingshuizen te allen tijde een samenwerkingsverband met een verpleeghuis moeten aangaan.

De heer **Lansink** (CDA) drong aan op een efficiëntere taakverdeling tussen bewindslieden, omdat het hem was opgevallen dat de beantwoording in eerste termijn nogal wat overlap vertoonde. Vooralsnog gaf hij het voordeel van de twijfel aan hantering van de «twee-plus-tweeformule» in het zorgvernieuwingsfonds. Er moet een systeem komen dat instellingen die al bezig zijn met zorgvernieuwing, niet straft en instellingen die op dat gebied nog niet actief zijn, stimuleert. Omdat hij vreesde dat budgettaire ruimte zal ontbreken voor hetgeen de staatssecretaris in het notaoverleg opmerkte over de 4%-regeling, overwoog hij een motie in te dienen die ertoe strekt om ten opzichte van tot nu toe gepresenteerde meerjarencijfers 30 mln. extra budgettaire ruimte te creëren om de zorgvernieuwing in de diverse sectoren te prikkelen. Gezien het eerdere pleidooi van de fractievoorzitter van D66 voor extra financiële ruimte voor de gezondheidszorg, verwachtte hij zeker van deze fractie steun voor zo'n motie.

Hoewel hij zich in grote lijnen kon vinden in hetgeen de minister tijdens het notaoverleg naar voren bracht over de regiovisie, zette de heer Lansink vraagtekens bij de richting waarin deze thans wordt ontwikkeld. Te veel wordt de indruk gewekt dat aan deze visie een hard budget is verbonden, dat door provinciale staten wordt bepaald. De regiovisie kan dienen om draagvlak te verkrijgen en als kader waarbinnen zorgkantoren functioneren, maar daarbij mag niet uit het oog worden verloren dat het systeem van sectorale beleidsvisies en nationale financiering van de AWBZ vereist dat planning en financiering in één hand blijven. Provincie en gemeenten kunnen wel een rol spelen bij advisering en indicatiestelling.

Tevreden was de heer Lansink in grote lijnen over hetgeen in het notaoverleg werd opgemerkt over het beleidstoetskader. De achter-

stand die sommige instellingen in het bouwbeleid blijken te hebben opgelopen, kan wellicht via een inhaalslag worden ingelopen. Uitgaande van de door hem als positief beoordeelde ontwikkelingen in de GGZ-sector bepleitte hij om de drie zorgsectoren van een eigen beleidsmatige benadering te voorzien. Dit vereist dat met budgetten geschoven moet kunnen worden. Hoe zullen extra benodigde middelen worden gefinancierd? Uit de media had hij begrepen dat de fractie van D66 in dit verband denkt aan premieverhoging, terwijl die van de PvdA vasthoudt aan haar pleidooi voor doelmatigheidsbevordering. Dit laatste leidt echter niet tot een structureel effect. Derhalve bepleitte hij om te bezien of ruimte voor betere zorg ook gecreëerd zou kunnen worden door te kijken naar kosten die worden uitgespaard door iemand niet in een intramurale voorziening op te nemen.

Ook de heer Lansink wilde met een stellingname over dienstverlening van de SPD niet wachten tot de voortgangsrapportage over «De grenzen te buiten». De Ziekenfondsraad heeft immers al geanalyseerd welke taken de SPD'en voor hun cliënten verrichten. De SPD'en hebben recht op duidelijkheid op korte termijn. Hij wees verder op de in sommige provincies nog bestaande wachtlijstproblematiek in de geestelijke gezondheidszorg. Kan hier op korte termijn, desnoods met een noodmaatregel, iets aan worden gedaan?

Uit het VRVZ-advies maakte de heer Lansink op dat jaarlijks zo'n 40 à 55 mln. nodig is voor privacymaatregelen in verpleeghuizen. Hoewel hij begrepen had dat het kabinet er nog een nader standpunt over wil innemen, vond hij de inhoud van het advies zo duidelijk en de gesignaleerde problemen zo ernstig, dat hij op voorhand aankondigde eventueel via een uitspraak van de Kamer jaarlijks 45 mln. te laten reserveren om de in dit advies bepleite maatregelen uit te voeren. Is het kabinet inderdaad voornemens om per 1 januari 1997 de budgetten van de verpleeghuizen structureel met 1% te korten, omdat hun reserves groeien? Is zo'n generieke korting wel mogelijk? Zijn de reserves van alle instellingen gegroeid? Wordt niet volstrekt voorbijgegaan aan de toenemende zorgdruk in de instellingen? Is nagegaan waaruit deze reserves precies bestaan?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) vreesde voor ondermijning van de bedoelingen van het zorgvernieuwingsfonds, doordat op zorgverlening via vernieuwingsprojecten een toenemend beroep wordt gedaan door mensen die voorheen geen beroep op zorgverlening deden. Dit kan de wachtlijsten weer doen groeien. Is dit om te buigen via goede indicatiestelling? Hoe zien bewindslieden dit? De politiek moet een rol spelen bij de beslissing over tijdstip en wijze van overheveling van geslaagde zorgvernieuwingsprojecten naar de AWBZ. Daarbij vereist het uitgangspunt van kostenbeheersing dat niet-passende verstrekkingen uit de AWBZ worden gehaald, dan wel er niet aan worden toegevoegd. Terecht houdt het kabinet vast aan instellingsgebonden aanbodsplanning met centrale sturing.

Hetgeen de minister in het notaoverleg opmerkte over de regiovisie en de rol van de provincie daarbij, vond mevrouw Van Blerck bevredigend. Tegen de achtergrond van de behandeling van de Overgangswet vroeg zij aandacht voor de rol van de gemeente. Wat is de positie van de raad van toezicht op het zorgkantoor en is deze wel nodig bij wettelijke verankering van de regiovisie? Hoe dan ook moet bureaucratisering worden vermeden.

Van wat werd opgemerkt over geïntegreerde GGZ-verstrekkingen nam mevrouw Van Blerck met interesse kennis, zonder daar een beleidsconclusie aan te verbinden. Daarvoor moet eerst een uitgewerkt voorstel op tafel komen. In dat verband vroeg zij of rekening is gehouden met verhoging van kosten als gevolg van een toename van de zorgvraag.

Mevrouw Van Blerck ging ervan uit dat betrokken organisaties zullen worden gehoord bij de opzet van een stappenplan ter bevordering van de privacy in verpleeghuizen. Dit zal het draagvlak vergroten. Omdat over dit onderwerp op korte termijn apart kan worden gediscussieerd, vond zij indiening van een motie als door de heer Lansink geopperd, wat voorbarig.

De heer **Fermina** (D66) vroeg een toelichting op de samenstelling van het bestuur van de raad van toezicht op het zorgkantoor. Kunnen daarin ook vertegenwoordigers van provincie, patiëntenorganisaties e.d. een plaats krijgen? Wanneer wordt met de nieuwe aanpak gestart? Hoe wordt omgegaan met de huidige regioplannen? Vervallen deze en zo ja, valt er dan tot het jaar 2000 een gat? Dat mag niet, omdat zorgkantoren dan vrij spel krijgen.

Over de positieve opstelling van de minister tegenover het voorstel betreffende een artikel 20f in het Besluit zorgaanspraken verheugde de heer Fermina zich. Wanneer kan hiermee in de regio's worden geëxperimenteerd?

Ook de heer Fermina vond het van essentieel belang dat betrokken organisaties worden ingeschakeld bij de ontwikkeling van een stappenplan ter bevordering van de privacy in verpleeghuizen. In zo'n stappenplan moeten regels worden opgenomen die de keuzevrijheid van de bewoners waarborgen. Wat vinden bewindslieden hiervan en wanneer denken zij zo'n plan te presenteren? Bij het pleidooi van mevrouw Vliegenthart om gekwalificeerde verzorgingshuizen in staat te stellen zelfstandig een verpleeghuisunit te runnen, sloot hij zich aan. Ten slotte bepleitte ook hij om de SPD'en voor 1 januari a.s. zekerheid te verschaffen omtrent hun positie.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels) was redelijk tevreden over de in eerste termijn gegeven antwoorden. Nog wel vroeg zij een nadere toelichting op geconstateerde verschillen tussen cijfers over de privacy in verpleeghuizen. Hanteren bewindslieden het duidelijke VRVZ-advies als beleidsuitgangspunt? Zo neen, dan overwoog zij hierover een uitspraak aan de Kamer te vragen. De op dit punt door de heer Lansink aangekondigde motie steunde zij van harte. Uitgangspunt is, dat een beschaafde maatschappij moet zorgen voor behoud van de eigenwaarde en privacy van ouderen en jongeren die langdurig in een verpleeghuis verblijven.

Het antwoord van de bewindslieden

De **minister** erkende dat haar portefeuille die van de staatssecretaris enigszins overlapt, maar gaf te kennen hier in de praktijk geen echte hinder van de ondervinden. Wel wilde zij bezien of het efficiënter kan zijn om in voorkomende gevallen één bewindspersoon te laten overleggen met de Kamer.

Zij verheugde zich over de toenemende overeenstemming over de wijze waarop in de AWBZ flexibel kan worden omgegaan met zorgvraag en aanspraken. Het model van mevrouw Vliegenthart vond zij echter niet passen in het streven om in de AWBZ vast te houden aan de instellingsbudgetten. Waartoe het uit elkaar halen van planning en financiering kan leiden, blijkt uit de jaarlijkse overschrijdingen in de ziekenhuissector. Het GGZ-model is aantrekkelijk omdat dit binnen de instellingsbudgetten een nieuwe aanspraak creëert, niet door toevoeging van nieuwe «gerechten», maar door aanbieding van een «menu à la carte». Uitsluitend toegelaten instellingen of daarmee samenwerkende instellingen zijn gerechtigd om dit aanbod te doen. Voor extra budgettaire druk als gevolg van nieuwe zorgvragen vreesde zij niet echt, omdat het geheel binnen de instellingsbudgetten moet worden gerealiseerd. Naar verwachting kunnen

GGZ-instellingen in vernieuwingsregio's per 1 januari 1997 met het nieuwe model gaan experimenteren. In een aparte notitie zal het GGZ-model nader uiteen worden gezet.

Inderdaad leiden zorgvernieuwingsprojecten hier en daar tot nieuwe zorgvragen. Vaak gaat het dan om patiënten die wel degelijk geïndiceerd zijn, maar die tot nu toe langs andere wegen in hun zorgbehoefte voorzagen, omdat zij zeer opzagen tegen de gevolgen van bijvoorbeeld een langdurige intramurale behandeling. Harde indicatiestelling moet garanderen dat alleen zorg wordt verleend aan degenen die daar reëel behoefte aan hebben. Opneming van geslaagde zorgvernieuwingsprojecten in de AWBZ is uiteraard gekoppeld aan verwijdering van vormen van zorg die niet meer van nut blijken te zijn.

Een lacune in de periode tot 2000 wordt voorkomen doordat provincies zelf het initiatief kunnen nemen om een regiovisie op te stellen. Interpretatie van de regiovisie als richtinggevend kader voor zorgvernieuwing onderschreef zij. De regiovisie heeft derhalve geen planningsstatus, maar weegt wel zwaar als advies. De bevoegdheid tot het nemen van beslissingen en het geven van aanwijzingen berust bij de minister, uiteraard rekening houdend met de inhoud van de regiovisie.

In recent overleg gaf Zorgverzekeraars Nederland (verwijzend naar de gedragscode) te kennen grote moeite te hebben met een raad van toezicht op de zorgkantoren. Men voelt meer voor een raad van advies, waarin alle betrokken partijen zitting hebben. Het overleg hierover wordt voortgezet, waarbij van overheidswege aandacht wordt gevraagd voor de rol van patiënten-cliëntenorganisaties. Tijdens of kort na het reces wordt de Kamer hierover nader geïnformeerd. Hoewel de minister sympathiek stond tegenover de eerste door de heer Lansink aangekondigde motie wenste zij haar definitieve oordeel daarover pas te geven nadat het kabinet zich heeft gebogen over de begroting voor 1997. Naast andere maatregelen op het gebied van premieheffing of betaling van eigen bijdragen zou kunnen worden bezien of besparing en doelmatigheid kunnen worden bevorderd door besparingsbijdragen te heffen bij langdurig intramuraal verblijf. Zeker in de GGZ-sector zou dit resultaat kunnen opleveren.

De **staatssecretaris** bestreed dat ruimte zou kunnen worden gecreëerd voor een kwalitatief betere zorg door rekening te houden met besparingen bij niet-intramurale zorgverlening. De geharmoniseerde eigen bijdrage in de AWBZ omvat namelijk zowel zorggebonden als niet-zorggebonden componenten. Als zou worden besloten om alleen de zorg in de AWBZ onder te brengen, dient de eigen bijdrage navenant te worden verlaagd. Dit soort aspecten speelt een belangrijke rol bij de afweging of een scheiding tussen wonen en zorg binnen de komende vier jaar mogelijk is. Voor 1 januari a.s. wordt een stappenplan gepresenteerd, waarna naar verwachting medio 1998 voldoende inzicht in de materie is verkregen voor een verantwoorde afweging.

De staatssecretaris onderschreef de strekking van het VRVZ-advies inzake privacy in verpleeghuizen geheel. Het daarin opgenomen overzicht van kosten voor bouwkundige maatregelen maakt echter duidelijk dat uitvoering ervan in de tijd moet worden gespreid. Alvorens nadere beslissingen te nemen wenste zij het resultaat van een uitvoeringstoets door het College voor ziekenhuisvoorzieningen af te wachten. Eerste berekeningen laten namelijk zien dat (als aan nadere voorwaarden wordt voldaan) hetzelfde resultaat wellicht voor een veel lager bedrag kan worden gehaald. Aan de hand deze toets was zij voornemens een nader standpunt over het VRVZ-advies in te nemen, inclusief een tijdschema voor de realisering ervan en een raming van de daarvoor benodigde middelen. Bij de voorbereiding van een en ander zijn patiëntenorganisaties en de NVVZ betrokken. Na het verschijnen van de definitieve toets aan het eind van deze zomer wordt de Kamer geïnformeerd. Vooruitlopend hierop kunnen niet-bouwkundige privacybevorderende

maatregelen worden genomen zoals die werden opgesomd in het VRVZ-advies. Dan gaat het vooral om zaken als bejegening en respectvol omgaan met patiënten. Dit soort zaken wordt samen met de NVVZ en de Woon-zorgfederatie verder uitgewerkt in een stimuleringsprogramma, dat samen met de koepelorganisaties en de NVBV verder zal worden ontwikkeld. Daarnaast wordt bij nieuwe bouwinitiatieven al uitgegaan van nieuwe bouwmaatstaven die het college voor ziekenhuisvoorzieningen ontwikkelt.

Binnenkort is een breed opgezette brainstorm voorzien over de positionering van de informatie- en adviesfunctie in de gehandicapten-sector en over vormen van ambulante hulpverlening zoals geleverd door de SPD'en. Hierover lopen de opvattingen zeer uiteen, ook in de gehandicaptensector zelf. Op basis van de brainstorm zal in de voor eind september verwachte, eerste actualisatie van «de perken te buiten» een nader standpunt worden ingenomen. De staatssecretaris deed een dringend beroep op de Kamer hier niet op vooruit te lopen.

In het kader van de voorbereiding van een voor 25 juni a.s. gepland bestuurlijk overleg met de Zorgfederatie en de betreffende koepels is in ambtelijke kring de gedachte gerezen om instellingen 1% op hun budget te korten. Hoewel het beeld per sector en ook per instelling sterk verschilt, geeft een COTG-studie namelijk aan dat het eigen vermogen van AWBZ-instellingen zich in het algemeen positief ontwikkelt. Zo is het eigen vermogen van verpleeghuizen in de periode 1992-1994 gestegen van 435 mln. naar 603 mln., wat duidt op ruimte in de WTG-richtlijnen. Om deze groei te remmen is de gedachte opgekomen deze richtlijnen neerwaarts aan te passen en de structurele opbrengst te gebruiken voor structurele herinvesteringen in de AWBZ. De grote verschillen tussen sectoren en instellingen vragen hierbij wel om maatwerk. Het overleg zal open worden aangegaan vanuit het streven te zoeken naar mogelijkheden om liggende gelden die niet nodig zijn voor aanvaardbare reservevorming, terug te sluizen naar de zorgsector.

Naast de invulling van de zorgvernieuwing volgens het GGZ-model blijft een subsidieregeling voor maatschappelijke opvang als bedoeld in de Wet sociale vernieuwing bestaan. Bij de invulling van «witte vlekken» wordt hier uitgebreid op teruggekomen.

Nagestreefd wordt om in de toekomst verpleeg- en verzorgingshuizen zelfstandig vergunning te kunnen geven voor een verpleegunit. Bezien wordt of de wijziging van de AWBZ als gevolg van de Overgangswet dit uitsluit. Voorwaarde voor zelfstandige vergunningverlening is, dat verzorgingshuizen over medische en paramedische kennis op verpleeghuisniveau beschikken, dan wel die in een samenwerkingsverband met een verpleeghuis voorhanden hebben. Individuele beoordeling is nodig in gevallen waarin een verzorgingshuis deze kennis op andere wijze heeft verworven. Om kwaliteitsredenen adviseert de inspectie voor de volksgezondheid vooralsnog alleen vergunningen aan verpleeghuizen te verlenen. Vooruitlopend op de toekomstige situatie, kan in individuele gevallen worden bezien of vergunning kan worden verleend aan verzorgingshuizen die aan alle kwaliteitsvereisten voldoen. Het oordeel van de inspectie zal daarbij zwaar wegen. Een en ander moet blijven binnen de planmatige normen van de WZV en de AWBZ.

Aan de hand van schattingen van het aantal te verwachten 75-plussers wordt getracht de verpleeghuiscapaciteit zo evenwichtig mogelijk over het land te verdelen. Hoewel daarbij ook rekening wordt gehouden met de trek van ouderen uit de Randstad naar elders in het land («Drentenieren»), kampen sommige provincies met een tekort aan capaciteit. Oorzaak kan zijn dat patiënten in de ene provincie sneller in een verpleeghuis worden opgenomen dan in een andere, of dat de vertaling van nieuwe 75-plusnormen in werkelijke capaciteit enige tijd neemt. Gezien de bouwinitiatieven in o.a. Brabant en Limburg ging de staatssecretaris ervan

uit dat gesignaleerde tekorten op niet te lange termijn zullen worden opgeheven.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA) verzocht de staatssecretaris direct na afloop van het reces de Kamer een voorstel voor te leggen voor de positie van de SPD'en. De door de heer Lansink aangekondigde motie over de privacy in verpleeghuizen vond zij in de huidige situatie voorbarig.

De heer **Lansink** (CDA) wenste zich na het antwoord van de bewindslieden op de indiening van zijn moties te beraden.

De heer **Fermina** (D66) wenste zich op de eerste door de heer Lansink aangekondigde motie in zijn fractie te beraden, hoewel hij haar als een steun in de rug zag.

De **staatssecretaris** zegde toe de Kamer medio september haar standpunt naar aanleiding van de brainstorm voor te zullen leggen.

De voorzitter van de commissie,
Van Nieuwenhoven

De griffier van de commissie,
Van der Windt