

Klink

Ik wil nog één ding preciseren. Er is altijd een risico op het moment dat je met een nulmeting komt, dat je een foto maakt van de situatie zoals die nu is. Ik vind het een hele prestatie van de heer Worm en de zijnen dat zij dit in beeld hebben gebracht, dat wij nu ook weten waar wij over spreken en hoe wij ervoor staan. Het risico is dat je altijd naar boven tilt wat er nog niet goed is. Dat moet je ook doen, want daar is verbetering mogelijk. Laten wij onszelf echter ook gelukkig prijzen met het feit dat de onderzoeken lopen en dat wij weten waar wij het over hebben. Het RIVM zal dit nog nader preciseren. Dat gebeurt in mei 2008. Ik zeg u echter toe dat alles wat wij weten, op een rij zullen zetten. Mocht daarbij blijken dat er nu al slagen te maken zijn, gelet ook op het budgettaire kader, dan zal dat bij de afwegingen worden betrokken.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Er geldt een norm voor de tijd dat men te laat mag komen. Nu zit men daar 4% boven en dat is schokkend, want daarmee zijn mensenlevens gemoeid. Ik wijs erop dat het met name gaat om de dunbevolkte gebieden, zoals het platteland. Daar wonen ook mensen die goed bediend moeten worden. Daarom wil ik klip en klaar van u horen, wanneer u denkt de norm te halen, los van de vraag of er wel of geen geld bij moet. Het kan toch niet zo zijn dat wij tot mei 2008 moeten wachten voordat de norm wordt gehaald. Dat kunt u toch niet serieus menen. Ik wil dus gewoon een datum, en liefst zo snel mogelijk.

Minister **Klink**: Ik kan geen datum noemen. Zojuist heb ik gezegd dat ik voorafgaande aan de begrotingsbehandeling in kaart breng wat wij weten. Wij weten namelijk nog niet alles. Wij weten dus ook nog niet precies wat eraan schort. We weten wat de stand van zaken is, maar wij moeten eerst weten wat precies het probleem is en waar zich dat voordoet. Het kan zich voordoen bij de meldkamer, maar het is ook mogelijk dat de triage nog niet helemaal op orde is. Bovendien wachten wij op de behandeling in de Eerste Kamer van de afhandeling van de wetgeving voor de regionale ambulancevorming. Dergelijke aspecten zullen bijdragen aan verbetering. Zij moeten daartoe ook bijdragen. Als daar iemand van doordrongen is, zijn het de mensen van de sector zelf. Wij gaan hard werken aan een oplossing en in 2008 weten wij nog meer. Dan kunnen wij meer gericht beleid voeren. Ik kan de feiten niet veranderen.

Vragen van het lid Arib aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **vrouwen met borstkanker die niet de operatie krijgen die voor hen het beste resultaat zou geven.**

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Gisteren is de internationale borstkankerweek begonnen. Die is georganiseerd door Pink Ribbon. Dit betekent dat er eindelijk aandacht komt voor vrouwen met borstkanker. In NRC Handelsblad van gisteren stond op de voorpagina een artikel waarin werd gemeld dat er te weinig capaciteit is voor vrouwen met borstkanker. Het nut van een opgetuigde internationale borstkankerweek is daarmee heel erg aangetoond. Eigenlijk is het te gek voor woorden dat ondanks het feit dat de Kamer een

aantal keren over de wachttijden voor vrouwen met borstkanker heeft gesproken, dit probleem nog steeds niet is opgelost. In Nederland kunnen vrouwen met borstkanker vaak niet de operatie krijgen die zij zelf willen of de operatie die hun het beste resultaat biedt. Er is te weinig capaciteit voor acute operaties waarbij zoveel mogelijk huid wordt bespaard en er is te weinig capaciteit voor reconstructieve operaties. Daar komt bij dat de doorlooptijd vanaf het eerste bezoek aan de huisarts tot het moment van de definitieve diagnose nog steeds te lang is. Kortom, in Nederland is de zorg voor vrouwen met borstkanker of voor vrouwen die vrezende borstkanker te krijgen, nog steeds niet goed geregeld. Dat vind ik beschamend. Daarom wil ik de minister de volgende vragen stellen.

Hoeveel capaciteit is er voor gespecialiseerde borstkankeroperaties? Hoeveel vrouwen worden verwezen naar centra die niet gespecialiseerd zijn, omdat er onvoldoende capaciteit is? Hoeveel vrouwen worden al aan de poort van een gespecialiseerd ziekenhuis weggestuurd, zodat hun vraag niet eens geregistreerd kan worden? Kortom, voor hoeveel vrouwen geldt dat zij niets te kiezen hebben en dat zij genoegen moeten nemen met de mededeling dat zij geen optimale behandeling krijgen? Wat zijn de gevolgen voor deze vrouwen, de vrouwen die meegedeeld wordt dat zij niet de behandeling krijgen waarop zij eigenlijk recht hebben? Hoelang is de wachtlijst voor borstoperaties zonder reconstructie? Hoelang is de wachttijd voor de reconstructie? Is de minister het met mij eens dat de capaciteit voor operaties bij borstkanker en bij reconstructie voldoende moet zijn? Op welke manier gaat hij ervoor zorgen dat de capaciteit voor borstkankeroperaties en voor borstreconstructies wordt uitgebreid en voldoende wordt voor het aantal vrouwen dat deze vorm van chirurgie nodig heeft? Per wanneer denkt hij te bereiken dat die capaciteit voldoende is?

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Mevrouw Arib snijdt terecht een belangrijk probleem aan. Ik heb natuurlijk de berichten gelezen en ook het bericht in NRC Handelsblad. Ik heb op mijn departement navraag gedaan. In de afgelopen maanden is tussen de Kamer en het kabinet reeds over dit onderwerp gecommuniceerd. Ik trek mij dit probleem aan. Ik kan de cijfers waarom mevrouw Arib vraagt niet uit mijn mouw schudden, maar voor die op het departement bekend zijn of te achterhalen zijn, zal ik ze de Kamer spoorlags doen toekomen.

Eén punt is voor mij zo belangrijk dat ik er nadrukkelijk apart bij wililstaan. Ik wijs er dan op dat het hierbij gaat om een nieuw specialisme, althans om een nieuwe vorm van oncologische operaties. Daarvoor is een bepaalde vaardigheid c.q. specialisatie nodig. Daar zit in elk geval een eerste probleem van overgang. Waarom zeg ik: overgang? Het gaat om een zorgvorm, om een manier van opereren die ontwikkeld is binnen de universitaire medische centra. Het is van zeer groot belang om, als er nieuwe zorg ontwikkeld wordt, deze zich zo snel en adequaat mogelijk te laten doorvertakken naar de reguliere zorg. Dan doen zich twee problemen voor. In de eerste plaats noem ik de opleiding, de opleidingscapaciteit en de vaardigheden die de oncologisch chirurgen zich zullen moeten aanleren. In de

Klink

tweede plaats hebben wij een capaciteitsprobleem, een probleem met de bekostiging. Op zichzelf zijn daar goede procedures voor, waar ik niet te lang bij stil wil staan. Doorontwikkelde zorg, die het stempel van de beroepsgroepen en de wetenschappelijke verenigingen heeft gekregen, moet via dbc's en de NZa, die er een prijskaartje aan hangt, uiteindelijk voor bekostiging in aanmerking komen.

De trajecten van de opleiding en de bekostiging zijn beide van groot belang. Mede naar aanleiding van de berichten zal ik zo snel mogelijk contact opnemen met de representatieve wetenschappelijke verenigingen, die uiteindelijk zelf voor de opleidingen moeten zorgen, om te bezien of dit snel van start kan gaan, zowel in de reguliere opleiding als in de nascholing. Bij DBC-Onderhoud, de NZa en het CVZ zal ik nagaan in hoeverre een dbc in ontwikkeling is die ertoe kan leiden dat dit regulier bekostigd kan worden. Deze trajecten moeten zich snel voltrekken. Als er te veel tijd tussen zit, krijgen wij de problemen die wij nu bij borstkanker zien. Om aan te geven dat dit onze volledige aandacht heeft, wijs ik erop dat deze zomer een conferentie met de NFU is georganiseerd om er heel nauw op toe te zien dat nieuw ontwikkelde zorg zo snel mogelijk in de opleidingen en in de bekostigingstrajecten terechtkomt. Het moet zo snel mogelijk, maar niet alles kan van vandaag op morgen. Tegen dat dilemma loop je ook als minister van VWS op. Ik zal er alles aan doen om de twee trajecten zo snel mogelijk te realiseren.

Nogmaals, de cijfers zal ik de Kamer zo snel mogelijk schriftelijk doen toekomen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben heel erg blij dat de minister dit probleem erkent, maar daarmee is het natuurlijk niet opgelost. Het is bovendien een terugkerend probleem. Ik zie de cijfers graag tegemoet, maar ik ontvang ook graag een plan van aanpak rond de wachttijden en wachtlijsten. Hoe veel tijd zit er tussen het moment van de gang naar de huisarts, het moment van diagnose en het moment van chemo of radiotherapie? Bij een aantal ziekenhuizen lijkt het wel te lukken: daar krijgt men binnen korte termijn wél de zorg die men nodig heeft. Wachten is bij de door mij genoemde groep vrouwen een kwestie van leven of dood. Elke week, elke dag wachten kan te veel zijn. Binnen welke termijn komt de minister met zijn cijfers en met een integraal plan van aanpak rond de wachttijden en wachtlijsten voor behandeling en reconstructie?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik schetste de problemen om aan te geven voor welke dilemma's ik sta. Het komt er ook op aan dat de oncologisch specialisten deze vaardigheid beheersen. Dat leer je niet van vandaag op morgen, dat vergt opleiding, dat duurt enige tijd. Ik heb toegezegd dat ik de wetenschappelijke verenigingen en beroepsgroepen zal benaderen, ook de zbo's die over de dbc's gaan, zodat er bekostigd kan worden. Ik zeg toe dat ik de Kamer schriftelijk ook de uitkomsten van het overleg zal doen toekomen. Bij die gelegenheid zal ik berichten binnen welke termijnen wij denken dat beide zaken kunnen worden aangepakt.

Mevrouw **Kant** (SP): Het probleem dat hier bij de kop gepakt moet worden, is ernstig, maar het staat helaas niet op zichzelf. In dit geval gaat het om een nieuwe behandeling voor borstkankerpatiënten, maar er is meer

voortgang in de behandeling van allerlei ziekten. Een vergelijkbaar probleem heeft zich voorgedaan bij mensen met ernstige leverziekten. Het liet nogal lang op zich wachten voordat een nieuwe therapie in behandeling kon worden genomen. De minister wil graag marktwerking, maar staat deze marktwerking het delen van kennis en voortgang niet eerder in de weg dan dat het dat bevordert? De tweede vraag is: wat wil de minister met de dbc's in de marktwerking? Hij gaf al aan dat er een nieuwe code ontwikkeld moet worden als er een nieuwe behandeling is. Dat is een heel bureaucratisch proces. Wil de minister – naast dit specifieke probleem – in haar algemeenheid bekijken of de ontwikkeling van nieuwe dbc's bij nieuwe behandelingen sneller kan, zodat mensen niet onnodig lang moeten wachten op nieuwe behandelingen?

Minister **Klink**: Voorzitter. Dat laatste zeg ik toe. Ik vind het een aangelegen punt. Mevrouw Kant heeft gelijk.

Toen wij dit op het departement voorbereidden, kwam het voorbeeld van bepaalde behandelingen bij darmkanker aan de orde. Het is ook de reden geweest waarom in de zomer van de kant van mijn departement dat overleg is geweest. Daaruit mag de Kamer afleiden dat ik, maar zeker ook mijn ambtenaren, dit serieus nemen. Ik zeg echt toe dat ik de snellere ontwikkeling van de dbc's en de opleiding hoog op de agenda zal zetten, zodat die nieuw ontwikkelde zorg zich vertakt.

Ik heb een iets andere appreciatie van de marktwerking: ik denk dat er een versnellend effect van uitgaat als zorgverzekeraars straks gericht inkopen en de kwaliteit van zorginstellingen inzichtelijk wordt. Dat is mijn verwachting; mevrouw Kant zet daar een andere verwachting tegenover. Hopelijk zal de tijd leren dat ik gelijk krijg. Eén ding staat vast: zij en ik vinden dat wat snel kan, ook snel moet.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Ik complimenteer de minister met de kleurkeuze van zijn stropdas in deze week van de Pink Ribbon. Ik denk dat dat uitermate toepasselijk is.

Er zijn twee dingen. Het eerste is een adequate therapie voor de vrouw met kanker. Het tweede is de borstreconstructie. De minister heeft het over opleidingen, maar ons bereiken signalen dat de elementaire behandeling in een oncologisch centrum soms zes tot acht weken op zich laat wachten. Dat duurt te lang.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik zal naar dat laatste navraag doen. Als dat zo is, zal ik dit meenemen in de beantwoording van de schriftelijke vragen van mevrouw Arib.

De kleur van mijn das is louter toeval. Voor toeval moet je nooit complimenteren, maar ik ben er wel blij mee.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter. Dat is dan weer jammer, want het was de GroenLinksfractie ook al opgevallen.

De minister zegt met een plan van aanpak te komen. Dat is heel goed, maar bij een behandeling mag toch geen sprake zijn van een wachttijd. Een behandeling moet zo snel mogelijk gebeuren. De CDA-fractie heeft er zojuist al aandacht voor gevraagd. Bij een reconstructie is sprake van een wachttijd van twee jaar of wordt men zelfs al helemaal niet meer op de wachtlijst gezet. Voor deze vrouwen is het een soort plan van aanpak voor hun

Klink

verdere leven. Dan is het wel heel erg als je daar zo lang op moet wachten. Ik zou graag in dat plan van aanpak heldere en voor u aanvaardbare termijnen terugzien, zodat wij er voor kunnen zorgen dat de wachttijd, ook voor reconstructie, zo veel mogelijk wordt teruggebracht.

Minister **Klink**: Ik heb tegen mevrouw Arib gezegd dat ik de beroepsgroepen, de wetenschappelijke verenigingen en de zbo's, die uiteindelijk over de bekostiging gaan, zal benaderen. Ondertussen ligt de eerste verantwoordelijkheid voor de opleidingen bij het veld zelf. Dat zal zelfstandaarden moeten ontwikkelen en vervolgens de opleidingen vorm moeten geven. Daar ga ik dus niet over, hetgeen niet wegneemt dat ik wel contact met het veld zal opnemen en dat ik zal proberen er vaart achter te zetten. Vervolgens zal ik de Kamer inlichten over de stand van zaken en de stappen die men in het veld wil zetten.

Als er sprake is van een nieuwe therapie melden mensen zich daarvoor terecht aan. Echter, op het moment dat de opleidingen en de bekostiging nog niet rond zijn omdat het signaleren van het feit dat die ontwikkeling er aan zat te komen ontoereikend is geweest, dan moeten wij met elkaar vaststellen dat het traject versnelling behoeft. Daar wil ik mij voor inzetten. Dat geldt bijvoorbeeld voor darmkanker, waaraan mevrouw Kant refereerde.



De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mee dat de volgende leden zich hebben afgemeld:

Van Dijken, Jonker, Leerdam, Omtzigt, De Roon en Waalkens;

Van der Burg, de gehele week.

Deze mededeling wordt voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: Op de tafel van de griffier ligt een lijst van ingekomen stukken. Op die lijst staan voorstellen voor de behandeling van deze stukken. Als voor het einde van de vergadering daartegen geen bezwaar is gemaakt, neem ik aan dat daarmee wordt ingestemd.

Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Op verzoek van de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties stel ik voor, de wijziging van de Gemeente- en Provinciewet (30902) van de agenda af te voeren.

Op verzoek van de commissie voor Financiën stel ik voor, de evaluatie van de belastingherziening 2001 van de agenda af te voeren.

Overeenkomstig de voorstellen van de voorzitter wordt besloten.

De **voorzitter**: Op verzoek van de VVD-fractie benoem ik:

- in de algemene commissie voor Wonen, Wijken en Integratie het lid Nicolai tot plaatsvervangend lid in plaats van het lid Schippers;

- in de algemene commissie voor Jeugd en Gezin het lid Dezentjé Hamming tot lid in de bestaande vacature;
- in de vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschap de leden Van Miltenburg en Dezentjé Hamming tot plaatsvervangend lid in plaats van de leden Weekers en Ten Broeke.

Op verzoek van het lid Verdonk benoem ik:

- in de algemene commissie voor Wonen, Wijken en Integratie het lid Verdonk tot lid in de bestaande vacature;
- in de algemene commissie voor Jeugd en Gezin het lid Verdonk tot plaatsvervangend lid in de bestaande vacature;
- in de vaste commissie voor Verkeer en Waterstaat het lid Verdonk tot plaatsvervangend lid in de bestaande vacature.

Het woord is aan de heer Brinkman.

De heer **Brinkman** (PVV): Voorzitter. Ik verzoek u, het verslag van het algemeen overleg over de politie van vorige week woensdag op de plenaire agenda te zetten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, dit verslag toe te voegen aan de agenda van volgende week.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik wil graag een spoeddebat aanvragen over het rapport van het OVB van de Tweede Kamer over de wachtlijsten in de jeugdzorg. Deze wachtlijsten zouden onbetrouwbaar zijn.

De heer **Heijnen** (PvdA): Misschien is het mevrouw Agema ontgaan, maar dit rapport is vorige week heel kort aan de orde geweest in de procedurevergadering van de commissie voor Jeugd en Gezin. Daar is besloten om daarop in de volgende procedurevergadering terug te komen. Bovendien gaat het om een intern ambtelijk stuk. Ik wil de collega's oproepen om zich aan dat besluit te conformeren.

Mevrouw **Dezentjé Hamming** (VVD): Ik steun het verzoek van mevrouw Agema. Het is een belangrijk onderwerp. De grote debatten erover krijgen wij nog, maar een spoeddebat over dit financiële vraagstuk lijkt mij de moeite waard.

De heer **Çörüz** (CDA): Het is een beetje merkwaardig om over een eigen onderzoek een spoeddebat te houden, maar dat terzijde. Overigens hebben wij nog niet zo lang geleden een spoeddebat over de wachtlijsten gehouden. Binnenkort voeren wij een uitgebreid debat over de jeugdzorg. Vorige week hebben wij iets afgesproken; mevrouw Agema was daar niet bij. Het zou een beetje raar zijn als wij ons niet aan de afspraken houden.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik vind de conclusies van het interne rapport dermate schokkend dat ik het verzoek van mevrouw Agema steun, maar ik wil wel graag voorafgaand aan het debat een brief van de minister ontvangen.