

4

Palliatieve zorg in de wijkverpleging

Aan de orde is het **debat** over **palliatieve zorg in de wijkverpleging**.

Voorzitter: Ouwehand

De voorzitter:

Aan de orde is het debat over palliatieve zorg in de wijkverpleging. Ik heet welkom de staatssecretaris van VWS, de woordvoerders die zullen spreken in dit debat en de belangstellenden op de publieke tribune. Dit is een meerderheidsdebat. De spreektijden zijn vier minuten. We hebben afgesproken dat iedereen drie interrupties heeft in de eerste termijn, zowel op elkaar als op de staatssecretaris.

Het woord is aan mevrouw Agema, die dit debat namens de PVV-fractie had aangevraagd.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Daar staan we weer, zoals eigenlijk elk jaar. Omdat mensen niet kunnen sterven waar ze dat het liefst willen. Dit onderwerp gaat me bijzonder aan het hart, want het gaat hier om mensen die buiten hun schuld om in de spaken van het systeem vallen en daardoor te maken krijgen met budgetplafonds en zorgstops.

Die systemen worden hier gemaakt. In dit huis worden ze verdedigd en bestreden. Hier wordt gestemd. Wij zijn verantwoordelijk als mensen niet kunnen kiezen waar zij hun laatste adem willen uitblazen. Dat is erg. Dat voelt machteloos. Hulp wordt aan doodzieke mensen in de laatste fase van hun leven geweigerd, keer op keer, jaar op jaar. De NZa spreekt van 35 signalen. De inventarisatie van RTL duidt op minimaal 80 mensen, die er nu niet meer zijn, en die nee te horen hebben gekregen. Dat zouden we ons moeten aantrekken.

Den Haag kan steggelen over systemen, wij kunnen elkaar hier spreekwoordelijk de hersens inslaan, maar als je aan het einde van je leven gekomen bent, zou je niet meer de dupe moeten worden van systemen en spelletjes tussen bewindspersonen, verzekeraars en aanbieders. Palliatieve terminale thuiszorg is zorgen voor een zo groot mogelijk comfort in de laatste fase van iemands leven. Dat is goede pijnbestrijding. Dat is er gewoonweg zijn. Dat is luisteren en zwijgen. Dat is ook lachen. Dat is iemands hand vasthouden tijdens soms heel lange nachten. Dat is het laatste wat je voor iemand kunt doen. Dat kun je maar één keer doen, en dat kun je dus niet overdoen. Daar kunnen geen fouten bij gemaakt worden en dat kun je ook niet uitstellen. Dat maakt het zo wrang dat keer op keer en jaar op jaar het systeem het systeem wordt gelaten en stervenden de dupe zijn. Als het einde van het leven nadert, maken mensen een keuze voor de manier waarop en waar ze afscheid willen nemen van het leven. Dat kan thuis zijn of in een hospice, of toch maar in het ziekenhuis waar ze net terechtgekomen zijn. Deze keus kan alleen gemaakt worden door de zieke en zijn naasten zelf.

Al jaren is de palliatieve terminale zorg niet goed geregeld. De laatste stap, die van het onderbrengen van de extramurale palliatieve terminale zorg bij de wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet, is een verkeerde beslissing. Dat is niet even wennen aan het nieuwe systeem. Het ging fout in 2015. Het ging fout in 2016. En nu, in 2017, voor de derde jaar op rij, gaat het weer fout. Volgend jaar zal het weer fout gaan. En het gaat weer fout, omdat je als wijkverpleegkundige deze zorg er niet even bij kunt doen. Het gaat weer fout omdat de systeemkeuze is gemaakt om deze heel specifieke, zeer intensieve zorg uit te besteden aan de zorgverzekeraars. We weten allemaal wat er dan gebeurt: budgetkortingen, omzetplafonds, lagere dagtarieven, gemiddelde tarieven waar je met de beste wil van de wereld geen palliatieve terminale zorg voor kunt leveren. En ja, dan worden de aanbieders op hun beurt voorzichtiger in het aantrekken van nieuwe mensen, en dus wordt er geen extra personeel aangenomen en moeten organisaties nee verkopen. Palliatieve terminale zorg laat zich niet inperken door budgetkortingen en omzetplafonds. Als je tijd gekomen is, dan is het zover.

Het kan niet even gemakkelijk afgedaan worden met de mededeling dat de zorgverzekeraar een zorgplicht heeft, en dat er maar een alternatief geboden moet worden. Palliatieve terminale zorg kun je maar één keer geven, en dat moet in één keer goed. Jaar in jaar uit vragen we om een structurele oplossing. De NZa ziet dan wel zeven verbeterpunten en wil meer actie ondernemen na haar eerste inventarisatie, maar daar gaan weer maanden overheen. Intussen blijven de problemen bestaan en ziet de NZa dat we een plaatsingsprobleem in het systeem hebben. Wij vragen om plaatsing van de palliatief-terminale zorg op een rustige plek in het systeem, wat ons betreft in de Wet langdurige zorg voor alle vormen. Alleen daarmee komt er een einde aan het afknijpen van zorg voor mensen in de laatste levensfase. Alleen dan kunnen mensen sterven waar ze dat het liefste willen. En pas dan is er rust.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter. Al geruime tijd bereiken ons berichten dat het systeem vastloopt en dat mensen die in de laatste fase van hun leven zitten, namelijk de fase van het sterven, niet op de plek waar zij dat wensen, namelijk thuis, de zorg kunnen krijgen die nodig is. Ik denk dat hier weinig mensen te vinden zijn die dat niet schrijnend en verdrietig vinden.

Wij hebben hierover al eerder Kamervragen gesteld aan de staatssecretaris, waarop gisteren de antwoorden binnenkwamen. Daaraan wil ik hier wel even refereren, want de staatssecretaris stelt: "Ik ga er vanuit dat het bereiken van een budgetplafond in 2017 voor aanbieders geen reden is om palliatieve terminale zorg te mijden én ik ga er vanuit dat zorgverzekeraars ervoor zorgen dat bij palliatieve terminale cliënten het budget nooit een knelpunt mag zijn."

Maar toch staan wij hier vandaag wel, omdat de praktijk anders laat zien. De praktijk laat zien dat er op dit moment mensen zijn die thuis zouden willen sterven maar zowel zorgaanbieders als cliënten en hun familieleden geven aan dat dat op dit moment simpelweg niet kan. Dat is verdrietig en daarom moet er ook vandaag wat ons betreft een oplossing komen.

We horen dat thuiszorgorganisaties heel voorzichtig zijn met het aantrekken van extra mensen, omdat zij te maken hebben met budgetplafonds. Omdat zij zeggen: we moeten elke keer aan het eind van het jaar toch maar even afwachten of we alle zorg die wij goed en netjes hebben geleverd ook daadwerkelijk vergoed krijgen. Dat kan natuurlijk nooit de bedoeling zijn.

We horen van zorgverleners, van thuiszorgers, dat ze moeten leuren omdat ze gebeld worden met de vraag of zij iemand in zorg kunnen nemen maar eigenlijk niet weten hoe. De teams zitten al vol. Er worden al overuren gedraaid. Dat konden we ook lezen in de berichten van RTL Nieuws. Er worden door thuiszorgers in de wijk op dit moment dubbele diensten gedraaid omdat zij het anders gewoon niet kunnen bolwerken.

De SP denkt dat dat zo niet langer kan. Zorgaanbieders worden gewoon gek van het jaarlijkse circus met de zorgverzekeraars waarin moet worden onderhandeld over de zogenaamde budgetplafonds.

Als er zorg nodig is, en zeker in de laatste fase van het leven, de fase van het sterven, dan moet die zorg gewoon voorhanden zijn, zeker thuis. Als het medisch mogelijk is dat iemand thuis sterft en als dat ook de wens van die cliënt is, dan moet dat wat ons betreft te allen tijde mogelijk zijn en dan moeten wij dat hier vandaag gewoon met elkaar oplossen.

Voor de zomer, op 6 juli, steunde een Kamermeerderheid hier een voorstel dat door ons en ook door GroenLinks, CDA en D66 was ingediend, als een best duidelijke opdracht aan de staatssecretaris, die namelijk luidde: neem in overleg met de NZa wel de regie als het dit soort schrijnende situaties betreft. We zien namelijk toch dat zorgverzekeraars zelfs in deze belangrijke vorm van zorg de hand te veel op de knip houden, terwijl het geld er wel is. Maar het gaat dus rechtstreeks ten koste van mensen, in dit geval stervende mensen. Wij vinden dat onacceptabel. Die motie van 6 juli is hier met één tegenstem, volgens mij van de VVD, door de rest van de Kamer omarmd. Maar toch staan wij hier vandaag omdat de situatie is zoals die is. Daarom is mijn vraag aan de staatssecretaris: waarom voert hij deze motie niet uit, waarom grijpt hij niet in?



Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Voorzitter. Vandaag debatteren wij over palliatieve zorg, zorg die niet is gericht op herstel maar vooral op de kwaliteit van leven. Ik vervang vandaag mijn collega Corinne Ellemet als woordvoerder op dit onderwerp.

Wij hebben een tijdje geleden in het nieuws vernomen dat mensen niet thuis kunnen sterven omdat palliatieve zorg onvoldoende beschikbaar is. Dat is nogal wat, want de weg naar het sterfbed is vaak een nare periode, zowel voor degene die het betreft als voor familie en vrienden. Veel mensen willen dat deze intieme en heftige periode thuis plaatsvindt, daar waar naasten en geliefden in een vertrouwde omgeving dichtbij zijn. Dat kan dus niet altijd doordat de contractering tussen zorgaanbieders en wijkverpleging niet goed verloopt. Met andere woorden: mensen kunnen niet thuis overlijden omdat dit niet wordt vergoed door zorgverzekeraars vanwege het budgetplafond. Of plat gezegd: zorg is niet beschikbaar omdat het geld op is.

Voorzitter. Mijn zus is wijkverpleegkundige. Zij werkt bij Buurtzorg en ik heb haar gisteren eens gebeld om te vragen naar haar ervaringen. Gelukkig heeft zij nog niet meegeemaakt dat patiënten die palliatieve zorg nodig hebben, geweigerd zijn, maar zij herkende de problemen wel. Ik heb haar gevraagd wat zij aan de staatssecretaris zou willen voorleggen als zij hier stond. Het meest belangrijke vond zij dat we haar en haar collega's zouden vertrouwen. Zij weten wat nodig is voor hun patiënten. Haar kritiek was ook zeker gericht op zorgverzekeraars die vaak veel te veel sturen op geld in plaats van op de vraag wat er echt nodig is om goede zorg te leveren. De behoefte van mensen zou het uitgangspunt moeten zijn, vond zij. Dat brengt mij op de vraag hoe wij in de toekomst kunnen voorkomen dat er weer budgetplafonds ontstaan. Heeft de staatssecretaris al een idee hoe hij ervoor gaat zorgen dat ze gaan verdwijnen? Want anders staan we hier over een halfjaar weer. Uit vorige debatten over dit onderwerp begreep ik dat vrijwel iedereen hier vindt dat het niet door de beugel kan dat zorgaanbieders mensen thuishulp weigeren vanwege een tekort aan geld. De staatssecretaris heeft zelf ook al meerdere keren aangegeven dat hij een regierol heeft als het gaat om de inkoop van voldoende zorg. Hij heeft gezegd dat budgetplafonds geen belemmering moeten zijn bij het verlenen van palliatieve zorg en toch gebeurt het.

Voorzitter. In de zomer zou er een kwaliteitskader gereed moeten zijn, waarin wordt beschreven wat patiënten, zorgprofessionals en zorgverzekeraars verstaan onder goede palliatieve zorg. Als ik het goed begrijp, ligt dit ter goedkeuring nu nog bij de zorgverzekeraars en is het nog niet klaar. En dat is jammer, want het is van belang dit snel in orde te maken zodat alle partijen weten waar ze aan toe zijn. Ook is er nog onduidelijkheid over de zorgplicht van zorgverzekeraars als het gaat om 24-uurszorg. Het Zorginstituut gaat hiernaar nog kijken zodat aanbieders duidelijkheid krijgen. Wanneer kunnen we dit plan verwachten, is mijn vraag aan de staatssecretaris.

Voorzitter. Dan hebben we natuurlijk ook te maken met personeelstekorten in de wijkverpleging. Dit probleem lost zichzelf niet binnen een maand op, wat GroenLinks ook wel begrijpt, maar kan de staatssecretaris aangeven welke oplossingen hij toch op korte termijn voor zich ziet zodat mensen thuis verzorgd kunnen worden? Het ministerie heeft een praktijkteam palliatieve zorg opgezet waaraan zorgprofessionals vanaf 1 maart vorig jaar knelpunten konden doorgeven. Welke knelpunten zijn er inmiddels weggenomen? De staatssecretaris geeft aan dat het praktijkteam in ieder geval nog in 2017 doorloopt en dat er nog steeds meldingen binnenkomen. Ziet hij daarin aanleiding tot verlenging van de werkingsduur van dit team? Graag een reactie van de staatssecretaris.

Voorzitter. Ik hoop van harte dat we na dit debat meer duidelijkheid hebben zodat mensen die palliatieve zorg nodig hebben, weten wat zij kunnen verwachten van de staatssecretaris en ook van zorgverzekeraars. Het einde van het leven is ingrijpend voor degene om wie het gaat en ook voor de mensen daaromheen. Laten we er alles aan doen om deze gebeurtenis voor iedereen zo dragelijk mogelijk te maken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Het woord is aan mevrouw Dik-Faber namens de fractie van de ChristenUnie. Gaat uw gang.



Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Begin dit jaar was ik op werkbezoek bij Kuria in Amsterdam. Deze organisatie verleent zorg aan mensen in de laatste levensfase, palliatief-terminale zorg in het hospice of thuis. Het gaat om zorg voor bijzonder kwetsbare mensen en ook om zorg voor de naasten die immers afscheid moeten nemen van hun geliefde. Dat vraagt veel liefde, geduld en inlevingsvermogen. Ik ben diep onder de indruk van het werk dat verpleegkundigen van Kuria en andere organisaties doen. Het begeleiden van en zorgen voor mensen in hun laatste levensfase is maatwerk. Sterven kun je niet in wetten en regels vatten, maar soms lijkt het erop alsof de wetgever, wij, dat wel beoogt. Mensen kunnen niet altijd sterven waar ze wensen, maar worden door wettelijke kaders en financiering of het gebrek aan financiering gedwongen tot een bepaalde keuze. De palliatief-terminale fase is vastgesteld op drie maanden.

Voorzitter. Mijn hartenkreet is: laat sterven geen financiële zaak zijn. Mensen moeten kunnen sterven waar ze wensen. Of, zoals een arts met wie ik deze week sprak, het onder woorden bracht: laten we stoppen met het afrekenen van de curatieve zorg op het overlijden van mensen. Vandaag spreken we specifiek over de palliatieve terminale thuiszorg. Uit onderzoek blijkt dat een op de vijf instellingen ermee te maken heeft dat mensen niet de palliatieve zorg krijgen die nodig is. Komt dit overeen met de ervaringen die het praktijkteam palliatieve zorg heeft? Ik krijg namelijk de indruk dat niet alle signalen daar binnenkomen.

Ik heb ook nog een aantal specifieke vragen. Ik begin met de zorginkoop. Deelt de staatssecretaris mijn standpunt dat zorgverzekeraars conform de wettelijke zorgplicht voldoende wijkverpleegkundige zorg moeten inkopen, ook als het gaat om palliatieve zorg? Vindt de staatssecretaris ook dat de tarieven toereikend moeten zijn voor het bieden van deze intensieve vorm van zorg? Vorig jaar bleef er geld over voor de wijkverpleegkundige zorg. Een tekort aan geld kan dus niet het probleem zijn. Toch legt de NZa hier wel de vinger bij. Scherp inkopen gaat ten koste van de kwaliteit van zorg en de deskundigheid van het personeel, zo lezen we in het NZa-rapport. Het middelen tussen intensieve en minder intensieve vormen van zorg lukt niet. Dit knelt vooral bij de gespecialiseerde thuiszorg. We dichten een grote rol toe aan de NZa en dat is ook goed, maar ik vraag mij wel af waar hier de regie van de staatssecretaris is.

Dan het punt van samenwerking. Herkent de staatssecretaris de signalen dat een gebrek aan regionale samenwerking ertoe kan leiden dat mensen niet kunnen sterven op de plek die zij wensen? Nu moeten ziekenhuizen en hospices soms lang bellen voordat zij een thuiszorgorganisatie vinden die thuis palliatieve zorg kan verlenen. Kan het praktijkteam deze rol niet overnemen en zorgen dat snel palliatieve thuiszorg beschikbaar komt? Schotten in wetgeving en financieringsstromen zouden niet leidend mogen zijn voor de plek waar iemand sterft. Ook hierover heeft de NZa heldere adviezen. Zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverze-

keers moeten met elkaar in gesprek. Ook hierbij stel ik de vraag: neemt de staatssecretaris de regie?

Dan het punt van kwaliteit. De afgelopen jaren is hard gewerkt aan het kwaliteitskader en het Verbeterprogramma Palliatieve Zorg. Nu komt het aan op structurele implementatie en borging. Wat gaat de staatssecretaris hieraan bijdragen?

Voorzitter, tot slot. Praten over de dood doen we liever niet. Toch zou in de spreekkamer, als de diagnose is gesteld, niet alleen het gesprek moeten plaatsvinden over behandelen, maar ook over de keerzijde ervan: de grenzen van behandelen en de eindigheid van het leven. Palliatieve zorg start op dat moment, in de spreekkamer van de arts. Ik roep partijen in de zorg op om ruimte te bieden voor dit goede gesprek. Als mensen tijdig in de gelegenheid worden gesteld om hun wensen kenbaar te maken, kan veel leed in de terminale fase worden voorkomen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Het woord is aan mevrouw Bergkamp namens de fractie van D66.



Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Al in december 2015 stelde ik samen met de heer Van der Staaij vragen over de inkoop van palliatieve zorg en de knelpunten daarbij. De staatssecretaris antwoordde dat hij daar extra op zou toezien, om de knelpunten weg te werken. Nu staan we weer hier, want uit de rapportage van RTL bleek dat we er nog niet zijn. Dat is schrijnend en verdrietig.

Voor D66 staat voorop dat mensen die palliatieve zorg nodig hebben, zorg krijgen die aansluit bij de zorgvraag. Ik vond dat mevrouw Agema het mooi formuleerde: je kunt het namelijk niet meer overdoen. Ik vraag de staatssecretaris wat er nu misgaat. In zijn brief schrijft de staatssecretaris dat het lastig is om voldoende personeel te vinden. We lezen dat ook terug in de reactie van V&VN. We zien dat bijvoorbeeld zorgprofessionals echt over hun eigen grenzen heen gaan om die zorg te kunnen leveren vanuit hun betrokkenheid en verantwoordelijkheid. D66 wijst de staatssecretaris er al langere tijd op dat er echt een groot probleem is met het tekort aan wijkverpleegkundigen. We hebben ook een motie ingediend voor een actieplan. Die motie is aangenomen. Er ligt nu een arbeidsmarktagenda 2023. Kan de staatssecretaris aangeven wat nu de spoedacties zijn? In de brief lezen we dat er heel veel wordt voorgesteld en er gebeurt ook veel, maar wat zijn nou de spoedacties?

Voorzitter. Een groep die ik nog niet teruggehoord heb in de bijdragen van mijn collega's is de groep van de zzp'ers. Dat zijn vaak betrokken medewerkers die die zorg willen leveren, maar vaak niet passen in het format van de zorgverzekeraar. Soms leveren zij, blijkbaar, te veel uren, die vervolgens niet vergoed worden. Dat is natuurlijk ontzettend zonde. Dan zijn er mensen die die zorg willen leveren en vervolgens gaan we zo om met de zzp'ers. Herkent de staatssecretaris dit? Vindt hij ook dat we daar expliciet aandacht aan moeten besteden?

Voorzitter. Er wordt druk gewerkt aan de kwaliteitsverhoging van verpleegkundigen. Er komt een kwaliteitsregister. Het is heel goed dat we werken aan kwaliteit, maar we moeten natuurlijk ook weer niet doorschieten, waardoor we het risico lopen dat mensen vervolgens afhaken. Kan de staatssecretaris daarop reageren?

We zien ook dat er sprake is van budgetplafonds. De staatssecretaris geeft in zijn brief aan dat hij het een positieve ontwikkeling vindt dat er zorgverzekeraars zijn die zeggen: voor ons geen budgetplafond meer; wij bouwen groei in. Kan de staatssecretaris aangeven welke zorgverzekeraars dit zijn? Kan hij ook bevorderen dat andere zorgverzekeraars dit overnemen?

Daarnaast is er ook een probleem met het tarief. We zien dat kleine gespecialiseerde zorgaanbieders vaak niet met het tarief uitkomen. Herkent de staatssecretaris dit? Verder zou de NZa de Monitor contractering wijkverpleging 2017 en het rapport Palliatieve zorg in samenhang bekijken. Zijn er al conclusies en zijn er al acties te melden?

Nog even over de zzp'ers. Ik ben verbaasd dat in het rapport Palliatieve zorg en ook in de Monitor contractering wijkverpleging 2017 het woord "zzp'er" maar één keer voorkomt, terwijl deze groep, zoals ook V&VN zegt, zo belangrijk is. Nogmaals, mijn vraag aan de staatssecretaris: herkent hij dit en is het mogelijk om in de volgende monitor ook expliciet aandacht te besteden aan de groep van zzp'ers?

Voorzitter, ik dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Het woord is vervolgens aan mevrouw Sazias namens de fractie van 50PLUS.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Dit is toch wel dieptepunt van triestigheid: dat we de laatste wens van terminale mensen niet kunnen honoreren omdat ons systeem niet werkt. Dit is het zoveelste debat waarin we ons zorgen moeten maken over zorg die niet voldoende beschikbaar is. En ik weet eigenlijk al wat de staatssecretaris straks gaat zeggen. Hij gaat zeggen dat de partijen, de zorgverzekeraars en de aanbieders, met elkaar in gesprek moeten en dat als ze er niet uitkomen, ze dan naar de NZa en eventueel naar de geschillencommissie moeten en dat er dan ook nog mediation kan plaatsvinden. Dat is het verhaal dat we iedere keer horen. Dat hoorden we vorige week nog bij het debat over de behandelstops in de ggz. De ggz-instellingen hebben inmiddels in het AD aangegeven dat de NZa juist nauwelijks ingrijpt of bemiddelt om problemen op te lossen. De procedures zijn er dus wel, maar het systeem werkt niet.

We kunnen het allemaal ook heel erg vervelend vinden dat deze zaken uitgevochten worden in de media, dat begrijp ik. Maar ja, de ervaring leert nou eenmaal dat men pas gaat bewegen op het moment dat dit in de media terechtkomt. De problemen worden veroorzaakt door de inkoopsystematiek en budgetplafonds en daarnaast door een gebrek aan personeel. In de antwoorden van de staatssecretaris valt te lezen dat de aanbieder bij een verzekeraar moet onderbouwen waarom intensieve zorg nodig is om extra middelen te verkrijgen. En zo gaat de zorgverzekeraar dan opnieuw

op de stoel van de wijkverpleegkundige zitten. Alsof deze voor de lol een aanvraag doet voor palliatieve terminale zorg! Eigenlijk zou de indicatie voor palliatieve zorg nooit ter discussie moeten staan. Ik wil daarop graag een reactie van de staatssecretaris horen.

De NZa zou gaan monitoren of er voldoende palliatieve zorg is ingekocht. Palliatieve zorg is zeer intensief, vaak vele uren per dag, en dat past niet altijd in een rooster en in een gemiddeld takenpakket van een wijkverpleegkundige. Ze raken daardoor overbelast. De problemen op de arbeidsmarkt lossen we niet een-twee-drie op. Ik ben overigens ook erg benieuwd naar de antwoorden op de vragen van mevrouw Bergkamp over de zzp'ers, want dat is inderdaad een groot probleem, zeker omdat zij vaak wel degenen zijn die lastige praktijken op zich nemen en dan vervolgens te maken krijgen met facturen die niet betaald worden. We lezen dat de Nederlandse Zorgautoriteit de bekostiging van de palliatieve zorg per 1 januari 2018 wil aanpassen. Kan de staatssecretaris dat verduidelijken? Voorzitter. Mensen hebben nu te maken met een probleem. We kunnen niet alles voor ons blijven uitschuiven, want terwijl wij hier staan te debatteren — het klinkt hard — gaan er mensen dood op een plek waar ze dat eigenlijk niet willen. Daarom hoop ik dat de staatssecretaris, ook al is hij demissionair en heeft hij misschien nog maar een paar weken, dit probleem met de grootste urgentie wil oppakken. Ik wil graag antwoord op de vraag hoe hij dat gaat doen, hoe hij de regie gaat nemen. Ik krijg niet graag hetzelfde antwoord, waaraan ik eerder refereerde, want dat riedeltje kennen wij inmiddels wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. We gaan ervan uit dat u bedoelde dat de staatssecretaris nog maar een paar weken op deze post zit.

Het woord is aan mevrouw Keijzer van het CDA.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Je krijgt te horen dat je ongeneeslijk ziek bent en dat het niet meer lang zal duren voordat je komt te overlijden, of je oude vader of moeder wordt steeds kwetsbaarder en je ziet dat door allerlei ouderdomskwalen langzamerhand het kaarsje uitgaat. De meeste mensen die in deze situatie terechtkomen, willen sterven op een plek waar hij of zij zich zo prettig mogelijk voelt, waar je dierbaren kunt ontvangen die je kunnen steunen in de eindfase van je leven. De enquête van RTL Nieuws geeft een pijnlijk inkijkje in hoe het soms in de praktijk kan gaan. Soms kun je niet naar huis omdat er geen gespecialiseerde wijkverpleegkundige voorhanden is. Ik lees in de beantwoording van schriftelijke vragen van de Kamer dat de staatssecretaris hiervan op de hoogte is en zelfs dat de NZa contact heeft opgenomen met de brancheorganisatie van verpleegkundigen, met buurtzorg en met RTL om uit te zoeken wat er precies aan de hand is. Het is ook goed dat het op die manier gaat, want mensen in deze situatie hebben helemaal de kracht en de tijd niet om er achteraan te gaan om de goede zorg thuis te krijgen. Laat dat ook gezegd zijn.

Ik lees in de Monitor contractering wijkverpleging over de inkoop van palliatieve terminale zorg dat er zorgaanbieders zijn die kritisch zijn omdat deze belangrijke vorm van thuiszorg onder dezelfde voorwaarden wordt ingekocht als

de gewone thuiszorg. Ik bedoel dan dat er een budgetplafond voor deze zorg is gesteld, of dat het valt onder een gemiddeld tarief, terwijl het gaat om kortdurende intensieve zorg die heel snel moet kunnen worden ingezet. Met de vergrijzende samenleving zal de vraag naar deze palliatieve thuiszorg toenemen. Dat stellen ook de zorgaanbieders uit de enquête vast. Daar is nog steeds geen adequaat antwoord op. In de antwoorden van de staatssecretaris spreekt hij over zorgplicht, spreekt hij over het melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit als er niet wordt voldaan aan de zorgplicht van zorgverzekeraars. Maar wat bedoelt hij daarmee? Vindt hij niet met het CDA dat, zo lang het medisch verantwoord is, mensen gewoon thuis moeten kunnen komen te overlijden? Ziet de zorgplicht daarop? Moeten zorgverzekeraars niet daarop inzetten, zodat het is geregeld? Vindt de staatssecretaris het acceptabel dat palliatieve thuiszorg onder een budgetplafond valt? Het gaat niet over de grootste groep die zorg krijgt, maar wel over een heel belangrijke groep. Kan de staatssecretaris in gesprek gaan met zorgverzekeraars om een deel van het geld dat gewoon over is — het gaat niet over een financieel probleem, want er is geld genoeg — specifiek hiervoor in te zetten?

Voorzitter, bovenal maak ik mij zorgen over de toekomst. Zullen wij dit soort debatten niet vaker met elkaar hebben omdat er simpelweg te weinig mensen zijn die dit belangrijke werk in de zorg willen doen? Ik lees dat er in 2016 6.500 mensen zijn begonnen aan een hbo-opleiding verpleegkunde en dit jaar 2.000 mensen. Hoeveel daarvan gaan er nou daadwerkelijk aan het werk in de wijkverpleging? Zijn er obstakels waardoor mensen kiezen voor bijvoorbeeld het ziekenhuis? Is bijvoorbeeld de vergoeding daar veel hoger dan in de wijkverpleging? Wij hebben het over specialistische verpleging, die soms buitengewoon medisch is en raakt aan dat wat in ziekenhuizen gebeurt. Is het dan terecht — mocht het zo zijn dat het lager betaald wordt — dat dit lager betaald wordt? Ik ben benieuwd naar de antwoorden van de staatssecretaris.

Tot slot, voorzitter. Voor de zomer, toen het ging over dementiezorg, vertelde de staatssecretaris de Kamer dat hij de NZa heel concreet gaat laten bezien of er voldoende van deze zorg wordt ingekocht. Ik had eigenlijk gehoopt daarover al iets van de staatssecretaris te vernemen, maar ik ben benieuwd of hij dit vandaag aan de orde kan stellen. Dit raakt ook de motie waar mevrouw Marijnissen over sprak en die door het CDA is meeondertekend.

De voorzitter:

Dank voor uw bijdrage. Het woord is aan de heer Van der Staaij namens de fractie van de SGP. Ga uw gang.



De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel mevrouw de voorzitter. Het onderwerp waarover wij vandaag spreken laat zien hoe weerbarstig de praktijk soms is en hoe lastig het is om veranderingen te krijgen. Iedereen in deze Kamer, in het parlement, en aan de kant van de regering is ervan overtuigd dat het heel belangrijk is dat mensen moeten kunnen overlijden op de plaats waar zij en hun naasten dat wensen, als dat medisch verantwoord kan. Er zijn dus geen grote politieke meningsverschillen. Iedereen vindt het ook echt belangrijk. Het raakt je als je verhalen hoort van gevallen waarin het misgaat. Er is ook

het nodige aan gedaan: er zijn bestuurlijke afspraken gemaakt en mensen zijn op hun verantwoordelijkheid geweest. Er is door deze staatssecretaris op een gegeven moment zelfs voorzien in een soort noodoplossingen. Dat waardeer ik. Ik noem praktijkteams die, als er toch nog knelpunten zijn, ervoor zorgen dat die toch worden opgelost. Dan zou je denken: als dat allemaal aanwezig is, kan het toch eigenlijk niet meer misgaan? Dit is een van de laatste debatten die wij met deze staatssecretaris hebben en ik ben geïnteresseerd in hoe hij daarop terugkijkt. Wat is er nodig om door die weerbarstigheid heen te breken? Wat is zijn ervaring op dat punt? Wij zien dat ook op andere terreinen. Wij willen er graag van leren, in de trant van: wat werkt nu wel?

Voorzitter. Laat ik beklemtonen dat het ook wat de SGP-fractie betreft onaanvaardbaar en schrijnend is dat er nog steeds de nodige problemen zijn, zoals ook in de uitzending naar voren kwam en zoals wij uit de praktijk ook terug horen. Juist als het gaat om de terminale palliatieve zorg is het ongelooflijk belangrijk dat het snel en soepel wordt geregeld, juist ook gelet op de omstandigheden waarin mensen verkeren. Als je drie maanden later een oplossing hebt, is het gewoon geen oplossing. Snelheid is juist hier uitdrukkelijk een onderdeel van de kwaliteit. Er gaan nog steeds dingen mis, terwijl wij eigenlijk breed met elkaar zeggen dat dit niet zou moeten kunnen. Daarom zeg ik: kijk ook naar de budgetplafonds; de ontoereikende contracten van zorgverzekeraars, die er soms voor zorgen dat mensen nog steeds niet op de plaats kunnen overlijden waar zij en hun naasten dat willen.

Voorzitter. Het antwoord van de staatssecretaris dat de NZa een oplossing kan bieden aan zorgmedewerkers en naasten van degenen die de zorg niet geleverd krijgen, vind ik te veel de Haagse werkelijkheid. Je merkt dat mensen in die omstandigheden vaak niet zeggen: ik ga eens naar de NZa bellen om hier een oplossing voor te vinden. Hoe kan hier toch nog dichter bij de werkelijkheid van de mensen zelf een oplossing worden gevonden? Zouden zorgverzekeraars zich niet veel proactiever moeten opstellen als zij merken dat het budgetplafond bijna bereikt is en dan in overleg moeten treden met zorgaanbieders om problemen te voorkomen? Zou ook de Zorgautoriteit zelf hier niet proactiever bovenop kunnen zitten?

Een goed initiatief vindt de SGP het dat er ook verzekeraars zijn die specifiek voor palliatieve terminale zorg zeggen: natuurlijk, wij nemen geen budgetplafond of maximaal groeipercentage mee bij de inkoop. De SGP vindt dat dit voor alle zorgverzekeraars moet gelden. Ik vraag de staatssecretaris hierover met hen in gesprek te gaan en als uitkomst voor elkaar te boksen dat die praktijk juist op dit terrein niet meer aan de orde is.

Wij hebben de afgelopen jaren verschillende keren moties ingediend waarin wij voorstellen deden voor de verbetering van de bekostiging van de palliatieve zorg. Wij zijn blij dat daar de nodige verbeteringen zijn aangebracht. In het rapport Palliatieve zorg op maat van de NZa wordt zelfs gemeld dat er geen bekostigingsknelpunten meer zijn. Desondanks gaat de NZa in het kader van de toekomst van de bekostiging van palliatieve terminale zorg rondetafelgesprekken voeren om te bezien hoe die bekostiging veranderd moet worden. Dat lijkt een beetje tegenstrijdig. Aan de ene kant zeg je: het loopt allemaal wel, maar aan de andere kant worden toch acties in gang gezet. Daarom denk ik dat er

nog steeds meer acties nodig zijn. Ik vraag de staatssecretaris naar zijn visie: op welke manier kan de financiering van de palliatieve zorg volgens hem in de toekomst nog beter worden ingericht?

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan is als laatste in de eerste termijn van de Kamer het woord aan de heer Arno Rutte namens de fractie van de VVD. Ga uw gang.



De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. De heer Van der Staaij zei het net eigenlijk heel goed: over de maatschappelijke wens dat iedereen moet kunnen sterven op de plek waar hij dat zelf zou willen, is geen politiek meningsverschil in dit huis. Dat blijkt elke keer opnieuw als wij over dit onderwerp debatteren. Dat het zo ongelofelijk waardevol is om te kunnen sterven waar je wilt, bijvoorbeeld ook in een hospice, heb ik mogen ervaren toen ik deze zomer zelf een dag aanwezig was in Hospice Kajan in Hilversum. Dan zie je hoe intensief die laatste levensfase is en beleefd wordt door bijvoorbeeld daar 130 vrijwilligers en 23 professionals die een omgeving bieden waarin mensen maximaal begeleid hun laatste levensfase mee kunnen maken. Hetzelfde geldt uiteraard als iemand thuis wil overlijden. Dan moet die ook daar op vergelijkbare goede zorg kunnen rekenen. Te vaak krijg ik toch nog signalen, meerdere collega's hebben dat ook aangegeven, dat het met name in een bepaalde fase van het jaar moeilijk is om die zorg georganiseerd te krijgen en dat aanbieders zeggen: ik mag niet meer leveren. Ik heb ook in eerdere debatten al aangegeven dat dat simpelweg onacceptabel is. Het kan niet dat men, als men een plicht heeft tot het leveren van zorg en daarvoor gefinancierd wordt, op enig moment zegt: sorry, het is nu even op. Dat kan niet, mensen hebben die zorg nodig.

Sinds die laatste debatten is er al veel gebeurd. Als ik kijk naar de laatste brief van de staatssecretaris is er wel degelijk actie ondernomen op vele terreinen. Enerzijds, heel belangrijk, die arbeidsmarktagenda, want palliatieve thuiszorg is geen eenvoudige zorg. Ze vraagt een hoge mate van specialisatie en ze vergt dat we voldoende mensen hebben die dat kunnen en willen doen. Daarvoor ligt nu die agenda. Ik hoop ook dat daar voldoende snelheid in zit, zodat we de toenemende vraag naar deze vorm van zorg echt invulling kunnen geven. Heeft de staatssecretaris het idee dat de agenda die er nu ligt, ook daadwerkelijk tot voldoende toestroom in deze gespecialiseerde zorg zal leiden?

Het tweede punt — en dat blijft toch wel een punt van zorg — is de financiering van die palliatieve thuiszorg. Als we over dat systeem praten, heeft daarin zeker ook de Tweede Kamer een rol. We hebben met elkaar gezegd dat we het heel belangrijk vinden dat er in de thuiszorg één tarief geldt, dat gemiddelde tarief. We wilden af van stopwatchzorg, we wilden af van afvinklijstjes. Dat hebben we hier allemaal met elkaar besloten. Maar als je maar één tarief wilt, dan is de zwaarste vorm van zorg misschien wel de minst aantrekkelijke om te leveren als aanbieder van thuiszorg. Moeten we dan niet aan enige bezinning doen? Dan gaat het om palliatieve thuiszorg, maar het gaat bijvoorbeeld ook om intensieve wondzorg. Dat zijn heel zware, intensieve vormen van thuiszorg. Moeten we wellicht niet toch naar

een apart tarief toe, of kan het allemaal wel binnen de huidige kaders, zoals de NZa aangeeft? Dan sluit ik mij aan bij de vragen van de heer Van der Staaij: als het allemaal kan, waarom is het dan nog steeds niet helemaal duidelijk? En leidt die onduidelijkheid niet tot terughoudendheid om deze zorg aan te bieden en daarmee niet zozeer tot patiëntenstops, die er ook zijn en die ook onacceptabel zijn, maar vooral gewoon een gebrek aan aanbod? Graag een reactie van de staatssecretaris.

Tot slot. Thuiszorg in de laatste levensfase tijdig, goed en snel georganiseerd krijgen, blijkt te vaak toch ingewikkeld. Het is heel goed dat het ministerie daarvoor een praktijkteam heeft en dat dat praktijkteam ook blijft bestaan, gewoon om de praktische plooiën glad te strijken. Maar in de gesprekken die ik heb met verpleegkundigen hoor ik zelden dat men weet van het bestaan van dat praktijkteam. Dat baart mij toch wel zorgen, want als dat team er is en ook snel kan acteren — ik neem aan dat dat zo is — dan is het van enorm belang dat iedereen weet dat dat team er is, maar dat we ten tweede ook leren van de ervaringen van dat praktijkteam. Ik neem aan dat dat niet alleen ad-hocbeslissingen zijn, maar dat de ervaringen die er zijn, leiden tot nieuwe vormen van beleid en tot terugkoppeling aan de aanbieder en aan de verzekeraar, in de trant van: hey, zo kan het ook, zo moet u dat doen! Dan kunnen mensen erop rekenen dat, als zij zorg nodig hebben, die zorg ook geleverd kan worden; snel, zonder drempels en zonder ingewikkelde systeeminterventie door de Nederlandse Zorgautoriteit.

De voorzitter:

Dank voor uw bijdrage. Er is een vraag voor u van mevrouw Marijnissen van de SP-fractie.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Toen we hier voor de zomer ook al over spraken, was de VVD de enige in deze Kamer die het voorstel niet steunde om de regering op te dragen om de regie vooral, in overleg met de NZa, wel te pakken als het gaat om de echt prangende problemen. Toch hoor ik de heer Rutte nu zeggen: het is onacceptabel als er patiëntenstops zijn; als er mensen zijn die zorg nodig hebben, zeker in de laatste fase van hun leven — zo zegt u terecht — dan moet die er gewoon zijn. Bent u dan van mening veranderd en vindt u nu wel dat er regie gevoerd moet worden en dat er dus niet naar elkaar gekeken kan worden als mensen daar anders de dupe van worden? Als het allemaal goed zou gaan, zouden we hier vandaag niet over spreken.

De heer Arno Rutte (VVD):

Patiëntenstops in dit soort vormen van zorg, waar je ook niet zomaar een ander voor kunt inschakelen, dat kan gewoon niet; dat is onacceptabel. Het is ook niet de eerste keer dat ik dat hier zeg. Ik heb het veel vaker gezegd. Het kan niet. Er is geen zorggunst, er is een zorgplicht; er móet geleverd worden. Er ligt dus een opdracht aan de verzekeraar om te leveren. Dan moeten er wel aanbieders zijn die het kunnen leveren, maar als we ervan uitgaan dat die er zijn, dan moet er geleverd worden. Alleen ben ik wat terughoudend op het moment dat u zegt: wij moeten hierin politiek de regie nemen. Ik geloof er niet zo heel erg in dat wij met politieke sturing de problemen oplossen. Die problemen moeten in de praktijk worden opgelost, daar waar

mensen dagelijks die zorg leveren, waar verzekeraars moeten inkopen en er een toezichthouder is die zorgt dat er wordt opgetreden, daar moet dat gebeuren. Dat is misschien deels een woordenspel. Ik denk niet dat we het heel oneens zijn, maar het moet wel opgelost worden.

Mevrouw Marijnissen (SP):

U zegt: patiëntenstops, dat kan niet, dat is onacceptabel. Dat hebt u vaker gezegd. Toch kwam gisteren ook weer een bericht dat verzekeraars gewoon moeten leveren, maar de situatie is van bijvoorbeeld Buurtzorg — het is al een aantal keren genoemd — waar ze nu ook zeggen: wij gaan toch gewoon patiëntenstops aankondigen. Ze trekken letterlijk aan de bel en zeggen: wij worden gebeld door mensen in nood, maar er is geen plek en we weten ook niet hoe we plek moeten organiseren. U zegt dus dat dat niet gebeurt, want verzekeraars leveren gewoon niet, terwijl aanbieders zeggen: wij kunnen het wel. Wat is dan uw reactie daarop?

De heer Arno Rutte (VVD):

We moeten wel situaties uit elkaar houden. We hebben vandaag een debat over palliatieve thuiszorg, een hooggespecialiseerde, zware vorm van zorg. De zorgplicht werkt als volgt. Als die zorg geleverd moet worden en je klopt aan bij de ene aanbieder en die zegt: ja, maar ik loop uit mijn contracten, ik heb andere afspraken gemaakt, dan moet de verzekeraar ervoor zorgen dat die zorg in ieder geval geleverd wordt. Dat kan door een andere aanbieder zijn, maar als die er niet is, dan moet je het oplossen. Bij reguliere thuiszorg is dat veel makkelijker te organiseren en veel beter te doen. Daar kun je makkelijk een andere aanbieder vinden waarmee te organiseren valt dat die in dat gat springt. Bij deze hooggespecialiseerde vormen van zorg leidt de zorgplicht er vaker toe dat je zegt: het kan wel zijn dat er een contract is afgesloten, maar er is ook geen alternatief, dus die zorg moet wel geleverd worden. Op zo'n moment doel ik als ik zeg dat het onacceptabel is als er een patiëntenstop is en er dus ook geen andere partij is om die zorg te leveren. Dat is onacceptabel; er is een zorgplicht. Ik vind oprecht, en dat wil ik hier ook wel zeggen, dat wij hier niet elke keer dat een aanbieder zegt: "ik heb een patiëntenstop", politiek de boel moeten oplossen. Anders zitten we hier een soort van onderhandelings spel te spelen, in de hoop dat die specifieke aanbieder een beter contract krijgt. Dat vind ik hoogst onverstandig. Dat moeten we niet doen. Hooggespecialiseerde zorg moet geleverd worden, er is een zorgplicht. Dat wel.

De voorzitter:

Mevrouw Marijnissen tot slot.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Laat één ding helder zijn: de SP is sowieso geen voorstander van zorg inkopen, onderhandelen, budgetplafonds en al dat soort zaken meer. Wij zouden veel liever een heel ander, publiek gefinancierd stelsel zien, zeker in de wijkverpleging, maar daar gaat het hier vandaag niet over. U zegt terecht: het gaat vandaag over de mensen die in de fase van sterven zijn. Dan zegt u eigenlijk ook: nood breekt wet; dan moet er een oplossing komen, linksom of rechtsom. Maar wat nou als zorgorganisaties zeggen: wij willen daaraan meewerken, wij willen die oplossing ook regelen en wij willen

die mensen in zorg nemen, maar als we dat aan het eind van het jaar niet terugkrijgen van de verzekeraar, dan is er natuurlijk wel een probleem? U zegt: wij vinden niet dat wij daar als politiek te veel in moeten treden, maar ik vind dat de politiek dan ook niet weg mag kijken, mijnheer Rutte.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik sta hier niet voor niks vandaag. Ik vind dat deze problematiek, en vooral het feit dat zij blijft bestaan, ook echt iets is om het over te hebben. De vraag is of de politiek het dan helemaal moet overnemen. Wordt het daar heel veel beter van? Of zeg je: nee, de partijen die dit nu moeten vormgeven, zullen het echt beter moeten doen? Ik zie ook wel degelijk een ontwikkeling. Ik zie met name de Nederlandse Zorgautoriteit veel eerder instappen en reageren. Je kunt je afvragen of het snel genoeg is. Je kunt je ook afvragen of de NZa niet soms wat strenger mag zijn tegenover deze partijen. Daarover kunnen we het denk ik snel eens worden.

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee is er een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van de Kamer. De staatssecretaris heeft gevraagd om een korte schorsing om de beantwoording voor te kunnen bereiden.

De vergadering wordt van 11.25 uur tot 11.30 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik verzoek de woordvoerders hun plaatsen weer in te nemen. Dat is wel zo vriendelijk in de richting van de staatssecretaris, die klaarstaat om zijn beantwoording te starten. Het woord is aan de staatssecretaris voor de beantwoording in eerste termijn.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dank u, voorzitter. Ik denk dat vele woordvoerders al op een treffende manier hebben verwoord dat het levenseinde van mensen met respect, liefdevolle aandacht en goede zorg moet worden omgeven, en dat de behoeften van mensen die hiermee te maken hebben, leidend moeten zijn en dienen te zijn.

Ik ben het met mevrouw Agema zeer eens als zij zegt dat het ongelofelijk belangrijk is dat iemand zelf de keuze kan maken om thuis te sterven als hij of zij dat wil. Dat moet organisatorisch en qua financiering mogelijk gemaakt worden: dat zijn daarbij allemaal afgeleide vraagstukken. Het feit dat uit een enquête van RTL Nieuws blijkt dat men bij een aantal instellingen aangeeft dat dit in het afgelopen jaar niet voor alle cliënten is gelukt, valt dan ook gewoon te betreuren; dat is niet goed. Gelukkig kunnen we met elkaar ook constateren dat de palliatieve zorg en de palliatief-terminale zorg in Nederland van een heel hoog niveau is, zowel in het ziekenhuis als in hospices en in de thuissituatie. Maar dat neemt niet weg dat we niet moeten stilzitten. Iedereen moet de keuze kunnen maken, ook voor thuis sterven.

Er zijn signalen dat het soms aanvankelijk niet lukte om snel palliatieve terminale thuiszorg te regelen. Die signalen komen ook bij het praktijkteam binnen. Het zijn er overigens niet zo veel. Zo'n melding is zeventien keer binnengekomen. Een aantal daarvan hebben te maken met de periode van vakanties en zomer; ik kom daar straks nog even op terug. In de vakantieperiodes en rond de feestdagen zag je dat de oorzaak van die meldingen vrijwel altijd een personeelstekort of een tijdelijk personeelstekort in de regio was.

Voorzitter. Laat ik eens even uiteenrafelen wat de problemen kunnen zijn. In de eerste plaats zijn dat de inkoop en de zorgplicht van de verzekeraars, waar een aantal van u ook aandacht voor heeft gevraagd. Laten we, zoals al een paar keer is gezegd, ook in de vorige debatten, met elkaar glas-helder zijn en blijven: het is niet acceptabel dat mensen niet thuis zouden kunnen sterven vanwege onvoldoende budgetafspraken. Dat hoort niet zo. De afspraken moeten daar ook niet toe kunnen leiden. Daar zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders verantwoordelijk voor en ze moeten daar afspraken over maken. Het kan niet zo zijn dat je in november tegen elkaar zegt: het budget is misschien op dus dan kan het ook niet meer.

Als we zo'n zaak bijvoorbeeld vanuit het praktijkteam napluizen en analyseren, valt mij overigens op dat er in sommige gevallen onvoldoende communicatie is en was geweest en dat de zorgverzekeraar zei: ik wist niet eens dat er een dreigend budgetplafond werd ervaren waardoor er dit soort problemen waren. Als mensen met elkaar praatten, werd het altijd wel opgelost. Het is dus in de eerste plaats aan de aanbieder om het niet te laten gebeuren door op tijd in gesprek te gaan. Vervolgens moet je het gewoon eerst regelen en later met elkaar discussiëren over het geld, zeker wanneer het gaat om palliatief-terminale zorg.

De voorzitter:

Daar is een vraag over van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

De staatssecretaris spreekt hier zijn afkeur uit over budgetplafonds, net zoals eigenlijk alle keren, altijd. Het is een vicieuze cirkel geworden in elk debat de afgelopen jaren en het zal vermoedelijk ook een vicieuze cirkel worden voor zijn opvolger als we niet een keertje korte metten maken hier in dit huis met de budgetplafonds. Kan de staatssecretaris dus aangeven hoe hij de budgetplafonds de wereld uit zou willen helpen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik weet niet of we de budgetplafonds uit de wereld moeten willen helpen. Ik denk dat het ook in de toekomst van belang blijft om te zorgen dat er een beheerste kostenontwikkeling plaatsvindt, ook in de zorg. Dat laat onverlet dat er een zorgplicht is. De budgetplafonds gelden per aanbieder. Er worden afspraken gemaakt. Een zorgverzekeraar maakt afspraken met verschillende aanbieders en zegt: bij de een koop ik zoveel zorg in en bij de ander koop ik zoveel in. Dan geldt er een budgetplafond voor de betreffende aanbieder. Maar de zorgverzekeraar hoort er in ieder geval voor te zorgen dat er in het totaal van die afspraken voldoende zorg geleverd wordt. Dat kan er bij één aanbieder toe leiden dat je tegen een budgetplafond op loopt. Dat hoeft geen probleem te zijn als er elders wel dezelfde kwaliteit van zorg

kan worden ingekocht. Laten we dus met elkaar oppassen dat een budgetplafond bij een aanbieder niet leidt tot een discussie die eigenlijk niet gevoerd kan worden.

Zoals de Kamer weet — we hebben daar vaak over gesproken — is er wel een andere manier om dit te doen. Daar experimenteren we ook mee. Dat zijn bijvoorbeeld de persoonsvolgende afspraken. Daarbij zeg je: we maken geen afspraken met een aanbieder over het budget voor het komende jaar, maar je krijgt betaald naarmate de mensen bij jou komen om zorg te vragen. Dat kan. Die experimenten doen we. Die hebben voor- en nadelen. Het nadeel voor instellingen is dat ze van tevoren niet weten wat het budget voor hen in de komende jaren zal zijn. Met die experimenten kijken we wat de voor- en nadelen zijn en of we de stap naar persoonsvolgende bekostiging zouden kunnen maken.

Mevrouw Agema (PVV):

De staatssecretaris legde in zijn eerste blokje van de beantwoording nog eens heel goed uit hoe de systematiek precies in elkaar steekt bij de overplaatsing van de palliatief-terminale zorg naar de Zorgverzekeringswet. Maar dat blijft een vicieuze cirkel die inherent is aan het systeem. Ik ben teleurgesteld over het volgende. Wij hebben een paar maanden geleden een rapport gekregen van de NZa. Hoewel de NZa wel zegt dat ze meer gaat doen en meer gaat onderzoeken om een oplossing te zoeken, blijft ze ook worstelen in het systeem zoals het is, inclusief de plaatsing van de palliatief-terminale zorg in de Zorgverzekeringswet. Mijn vraag aan de staatssecretaris: is dit nou wel de juiste plaatsing in het systeem? Zou niet een veel rustigere plek gevonden moeten worden, bijvoorbeeld in de Wlz?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik weet niet of je dat kunt bestempelen als een rustige plek. Ik weet niet of dat de goede terminologie is, maar er was destijds wel een reden om te zeggen: hoe zullen we dit nou doen? Een van de redenen was: als er al wijkverpleging is, mensen krijgen verzorging thuis door een wijkverpleegkundige en ze zouden dan in de thuissituatie willen sterven, dan krijgen ze weer een ander probleem, namelijk dat ze naar een ander domein toe moeten om die palliatieve terminale zorg te krijgen. Dus vandaar dat we gezegd hebben: wijkverpleging en palliatieve terminale zorg in de thuissituatie bij één, zodat mensen in ieder geval tijdens de laatste fase van hun leven geen last hebben van het feit dat het dan weer naar een ander domein zou moeten. Het zou ook nadelen hebben om het systeem te veranderen. Dat zou dit probleem in ieder geval niet oplossen.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar de NZa heeft dit ook niet onderzocht. Ik vind het heel erg betreurenswaardig dat we hier iedere keer hetzelfde debat staan te houden. We zijn het eigenlijk allemaal met elkaar eens dat we dit niet willen. De staatssecretaris legde zojuist nog eens heel goed uit hoe onrustig dat systeem van de Zorgverzekeringswet is, met de zorgverzekeraars, de aanbieders en budgetplafonds en noem maar op: gemiddelde tarieven, tarieven die worden bijgesteld, verlaagd, verhoogd. Een heel onrustig systeem voor zoiets kwetsbaars en kortdurends als palliatieve terminale thuiszorg. Dus mijn vraag aan de staatssecretaris is: zou het nou

niet goed zijn als de NZa eens zou onderzoeken waar de palliatieve terminale thuiszorg het beste geplaatst zou kunnen worden in het systeem, in plaats van in het systeem te blijven wroeten, waar het nu geplaatst is?

Staatssecretaris Van Rijn:

We hebben in de Kamer natuurlijk het debat gehad waar het het beste geplaatst zou kunnen worden. Nogmaals, om redenen van de koppeling met de wijkverpleging thuis hebben we gezegd: laat mensen in de laatste fase van hun leven nou geen last hebben met een systeemovergang. Aan de andere kant geldt ook dat het niet zo is dat, als het in de Wet langdurige zorg plaatsvindt, er geen budgetplafonds zouden zijn of geen onderhandelingen zouden moeten plaatsvinden tussen zorgkantoren en zorginstellingen over het budget voor het komende jaar. Dat probleem, voor zover het een probleem is — daar kom ik nog wel op — zouden we daar niet mee oplossen. Wat nodig is, is dat we zeggen: natuurlijk zullen er budgetplafonds zijn per aanbieder, maar dat mag er niet toe leiden dat het individu dat thuis wil sterven, daar last van heeft. Als een zorginstelling voorziet dat er een vraag naar palliatieve zorg komt die ze niet zou kunnen beantwoorden vanwege het budgetplafond, moet ze tijdig met de zorgverzekeraar in gesprek dat dat nooit de reden mag zijn om palliatieve terminale zorg niet te kunnen verstrekken.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, nog verder op dit punt.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zet meteen maar mijn tweede interruptie in. Als de staatssecretaris dit wil regelen, is er echt wel sprake van winst. Ik denk dat het echt een goede stap vooruit is dat in geval van palliatieve terminale zorg een budgetplafond niet mag. Ik denk dat de hele Kamer daarop zit te wachten en dat ook wenst. Ik vind het wel heel jammer dat de staatssecretaris niet verder onderzoek wil uitzetten, bijvoorbeeld bij de NZa, die zich alleen maar bezighoudt met onderzoeken naar wat er verbeterd kan worden aan die plaatsing in de Zorgverzekeringswet. Want ik denk dat daar een tweede grote slag te winnen valt, als we ons er niet alleen maar op blind staren dat die palliatieve terminale thuiszorg in de Zorgverzekeringswet moet blijven.

Staatssecretaris Van Rijn:

Nee, we moeten ons niet blind staren. Maar ik zou de aandacht voor de palliatieve terminale zorg heel erg willen richten op hoe we het goed regelen voor de mensen. Ze moeten geen last hebben van domeindiscussies en ze moeten ook geen last hebben van het feit dat, als er een budgetplafond bij hun aanbieder is, er dan geen palliatieve terminale zorg kan worden gegeven. Dat mag nooit de reden zijn. Ik zou een systeemdiscussie willen vermijden. Ik ga dan inderdaad liever zeggen: hoe lossen we het zo goed mogelijk op voor mensen die palliatieve terminale zorg hebben, ongeacht in welk domein het plaatsvindt.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp. Mevrouw Agema wil het punt nog afmaken.

Mevrouw Agema (PVV):

Sorry, want wat stelt de staatssecretaris dan concreet voor?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik kom daar in de loop van mijn verhaal nog wel even op terug. Maar wat je nu ziet, is dat het natuurlijk zo is dat je met budgetplafonds kunt werken omdat je een contract hebt met een zorgaanbieder. Maar als zorgaanbieders tijdig signaleren bij de verzekeraar wat te doen bij een aanvraag voor palliatieve terminale zorg, die overigens qua indicatie heel vaak door de wijkverpleegkundige zelf plaatsvindt — daar kom ik nog even op naar aanleiding van uw inbreng — blijkt dat in de praktijk altijd afspraken mogelijk zijn over de vraag hoe we dat dan gaan regelen: ofwel bij diezelfde aanbieder, door bij te contracteren, ofwel door de palliatieve terminale zorg te regelen, omdat er afspraken tussen aanbieders zijn. Dus ik denk dat in de praktijk met goede afspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars, goede afspraken tussen zorgaanbieders onderling en een proactief toezicht door de zorgautoriteit, er heel veel op te lossen is, wat ook blijkt uit de signalen die wij binnenkrijgen in het praktijkteam. Dat leidt er bijna altijd toe dat een oplossing kan worden gevonden.

De voorzitter:

Mevrouw Agema?

Mevrouw Agema (PVV):

Ik begrijp niet goed wat de staatssecretaris nu precies voorstelt te doen. Is hij van plan iets uit te zetten in de richting van de NZa om verder onderzoek te laten doen? Wat stelt hij concreet voor? Ik snap wel dat hij niet alles kan voorstellen, aangezien hij volgende week een opvolger heeft, maar wat wil hij nu nog toezeggen aan de Kamer over wat hij in gang wil zetten, enerzijds met betrekking tot die budgetplafonds en anderzijds met betrekking tot een verder onderzoek naar een structurele oplossing?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dan jump ik een beetje in mijn verhaal. Er zijn twee dingen waar wat mij betreft in ieder geval naar gekeken moet worden. Het eerste is dat als je op sommige plekken in het land ziet dat de samenwerkingsafspraken tussen verzekeraars en aanbieders en aanbieders onderling heel goede voorbeelden opleveren van hoe je snel kan handelen en tot een versnelde aanpak kan komen, je dat met alle zorgverzekeraars kan bespreken. De heer Van der Staaij vroeg daar ook naar. Het tweede betreft de discussie over de tarieven die in verschillende bijdragen van uw kant zijn genoemd. We hebben met elkaar een intuïtieve voorkeur om te zeggen: laten we nou niet voor al te veel administratieve lasten zorgen en laten we naar integrale tarieven gaan. Het nadeel van integrale tarieven is dat ze een beetje gemiddeld zijn en dat het per instelling anders kan uitpakken. De vraag is dan ook — die vraag ligt ook bij de Zorgautoriteit als zij nadenken over de bekostiging — of je integrale tarieven moet maken en daarbij specifieke afspraken moet maken over palliatieve zorg of dat je voor een paar onderdelen, zoals de zware zorg — de heer Rutte noemde de wondzorg — en palliatieve zorg, misschien iets apart moet regelen. Ik wil de Zorgautoriteit vragen naar de voor- en nadelen daarvan te kijken. Daar zitten echt voor- en nadelen aan

vast, want voor je het weet, heb je weer allerlei producten en productjes waar je aparte tariefafspraken over moet maken, met alle lasten van dien. Ik heb mevrouw Agema ook vaak horen pleiten voor een integraal tarief, voor één tarief voor de verpleegkundige zorg, maar we moeten dan wel kijken of dit soort onderdelen dan wel adequaat kan worden gefinancierd.

De voorzitter:

Mevrouw Bergman, Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Als u maar niet Veerkamp zegt. Waarom niet?

De voorzitter:

Zo heet u niet.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik zal het even uitleggen, voordat dit een eigen leven gaat leiden. Het gebeurt best wel regelmatig dat ik mevrouw Veerkamp wordt genoemd. Dat was een heel leuke serie op tv, maar dit is toch net wat anders.

Ik heb nog een paar vragen. Mevrouw Agema heeft geprobeerd een aantal zaken te concretiseren. Ik wil haar daarin steunen. Ik wil met het laatste beginnen, die tarieven. We zien in de praktijk dat het erop kan lijken dat die tarieven niet sluitend zijn als het gaat om deze intensieve specialis- tische zorg. De staatssecretaris zegt dat hij de voor- en nadelen heel goed wil afwegen. Dan even heel concreet. Is de staatssecretaris bereid om aan de NZa te vragen om een dergelijk onderzoek uit te voeren?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Mevrouw Agema, u wordt op uw wenken bediend. Ik vroeg dit ook naar aanleiding van uw interruptie.

Ik heb verder nog een vraag over de budgetplafonds. Volgens mij zijn we het allemaal met elkaar eens dat, als het gaat om deze specifieke zorg, er geen budgetplafond mag zijn. De staatssecretaris schrijft ook in zijn brief dat het goed is dat er zorgverzekeraars zijn die dat niet hanteren. Ik wil graag van de staatssecretaris horen welke zorgverzekeraars dat zijn. De staatssecretaris gaf naar aanleiding van een interruptie van mevrouw Agema aan dat hij het daarmee eens is en dat mensen gewoon de zorg moeten krijgen. Dat is echter nog wat anders dan de zorg krijgen van de zorgverlener die ze zelf hebben uitgekozen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dan ook of, zeker in deze gevoelige situatie, mensen de vrijheid krijgen om zelf de zorgverlener te kiezen. Wij vinden dat het budgetplafond daar in dat soort situaties geen belemmering voor mag zijn.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik begrijp die vraag heel goed. Het is echter een beetje strijdig met het feit dat je een aantal aanbieders van tevoren

zekerheid wilt geven wat betreft het budget voor een bepaald jaar, als je halverwege het jaar zou zeggen: toch maar niet, want we geven een ander meer. Dat geeft onzekerheid voor de andere zorgaanbieder. Mijn gevoel is dat het niet heel vaak voorkomt, maar als verzekeraars daar aparte afspraken over willen maken en we dan een groei- percentage hanteren of voor een specifieke onderdeel het budgetplafond niet hanteren, lijken mij dat goede eerste afspraken. Daar zitten overigens wel voor- en nadelen aan. Ik weet niet om welke verzekeraars het precies gaat. Dit zijn signalen die we van de Zorgautoriteit hebben gekregen. Ik ben zeer bereid om te kijken of die afspraken inderdaad beter werken, zodat we die ook generiek zouden kunnen toepassen.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp, tot slot.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben blij met deze toezeggingen van de staatssecretaris. Het lijkt mij ook wel fijn dat mensen die transparantie hebben en dat ze, als ze een keuze moeten maken voor een zorgverzekeraar, ook weten hoe zorgverzekeraars met dit type zorg omgaan. Dat geeft toch een bepaald beeld van de zorgverzekeraar waar ze hun polis af willen sluiten. Is de staatssecretaris bereid om, als het om deze zorg gaat, in ieder geval te bevorderen dat de transparantie wordt vergroot zodat mensen ook weten welke diensten worden verleend?

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar ben ik het zeer mee eens, maar laten we ook naar de praktijk kijken waarin zo'n vraag vaak niet op voorhand helder is. Sommige mensen hebben wijkverpleegkundige zorg en in de regel zullen zij, als zij in de terminale fase komen, dat bekende gezicht willen behouden. Maar soms doet zo'n vraag zich voor in het ziekenhuis, waarin de fase van terminale zorg intreedt. Je hebt daar van tevoren helemaal niet over nagedacht en je moet dan acuut op zoek naar het antwoord op de vraag bij welke verpleegkundige je terecht kunt. Dus soms is er een heel duidelijke wens: regel dat ik dezelfde persoon, hetzelfde gezicht, krijg. Soms moet acuut zorg worden geregeld met alle vraagstukken die daarbij spelen. Maar het is goed transparant te zijn voor zover dat kan.

De heer Arno Rutte (VVD):

Eerst een woord van dank aan de staatssecretaris omdat hij onderzoek naar de tarieven wil laten doen en de eventuele schuring tussen het integrale tarief en een ander tarief. Die toezegging is al gedaan, maar ik misbruik deze interruptie om te vragen of de staatssecretaris kan aangeven binnen welke termijn wij dat onderzoek mogen verwachten.

Mijn vraag gaat ergens anders over. Mevrouw Agema geeft aan dat die budgetplafonds een probleem kunnen zijn. Daardoor zou iemand misschien verstoken blijven van zorg. Dat wil niemand. De staatssecretaris geeft duidelijk aan dat je dan moet kunnen uitwijken naar een andere aanbieder. Dat is allemaal waar, maar hebben we niet afgesproken dat zorgverzekeraars hun inkoopbeleid in april publiceren en dat de NZa dat beleid tegen het licht houdt en controleert?

De NZa controleert op dat moment toch of het adequaat is dat zo wordt ingekocht? Als dat zo is, hoe kan het dan dat we er toch nog te vaak tegenaan lopen dat deze specifieke zorg niet goed ingekocht is of dat die niet goed georganiseerd kan worden?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat komt omdat er een tweede reden is. Daar kom ik zo op. Het klopt dat de Zorgautoriteit met een proactieve houding moet kijken naar het inkoopbeleid en de inkoopdocumenten van de zorgverzekeraars. Vaak worden die documenten opgesteld en op basis daarvan kan men al tot een oordeel komen over de vraag of het in beginsel voor elkaar is of niet. Dan kan vanwege budgetvraagstukken het soort problemen nog voorkomen waar we het net over hadden en waarover we zeggen dat die niet zouden moeten optreden. Je zou dan moeten "bijcontracteren" of je zou het op een andere manier moeten regelen.

Een ander probleem waar ik zo meteen op kom, is de arbeidsmarkt. Er is een tekort aan wijkverpleegkundigen. Dat geldt zeker voor verpleegkundigen met de specialisatie palliatieve terminale zorg. Dat is een probleem dat we ook voor de lange termijn voorzien en waartegen we op korte termijn maatregelen moeten nemen om voor de lange termijn met betere voorzieningen te komen.

Dit zijn dus twee verschillende oorzaken. U hebt gelijk dat de Zorgautoriteit een actieve houding moet aannemen ten aanzien van de zorginkoop. Zij moet kijken of het in beginsel goed is wat randvoorwaarden betreft, maar dit neemt niet weg dat er in de praktijk toch nog vraagstukken kunnen zijn bij een aanbieder of op het gebied van de arbeidsmarkt.

De heer Arno Rutte (VVD):

We weten dat de NZa de taak heeft om toe te zien op het inkoopbeleid. Van de staatssecretaris hoor ik dat de NZa dat ook proactief doet. Dat is mooi, maar is dat toezicht ook adequaat? Is dat streng genoeg? Heeft dit specifieke punt dat steeds terugkomt, namelijk dat van de palliatieve zorg die niet altijd goed is ingekocht of georganiseerd, voldoende aandacht bij de NZa?

Staatssecretaris Van Rijn:

Naar mijn smaak wel, hetgeen niet wegneemt dat ook uw vraag ertoe leidt dat ik daar nog een keer specifiek aandacht voor zal vragen bij de NZa. En ik wijs erop dat we in het bestuurlijk overleg rondom de wijkverpleging over dit specifieke punt, te weten het adequaat inkopen van palliatieve terminale zorg, ook met de zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben afgesproken dat we hieraan de komende periode nog eens extra aandacht zullen geven om ervoor te zorgen dat er geen knelpunten ontstaan.

Die Zorgautoriteit moet daarop toezien. Ik benadruk nog een keer dat ik vind dat dit ook proactief moet gebeuren. Maar dit gebeurt aan het eind van de rit. Het moet natuurlijk eerder goed gaan. Je kunt erop toezien en straffen uitdelen als het niet goed gegaan is, maar ik wil dat het in de praktijk goed gaat. Vandaar dat ik wijs op het belang van die bestuurlijke afspraken.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat klopt. Toezicht achteraf op palliatieve zorg, dan zijn mensen overleden. Dan kun je aan die zorg niets meer verbeteren.

Ik wil weten of ik goed hoor wat de staatssecretaris zegt. Voor de zomer spraken wij hierover. De staatssecretaris heeft toen toegezegd dat niet alleen de vraag is of zorg in beginsel goed is ingekocht. Dat was wat hij in het begin van zijn reactie op de heer Rutte zei. Maar de staatssecretaris zei ook dat er gekeken gaat worden of er in de praktijk voldoende palliatieve terminale zorg is ingekocht. Begrijp ik goed dat de afspraken daarop zien? En wordt de Kamer — ik vroeg daar aan het eind van mijn termijn naar — nog geïnformeerd over de bevindingen van de Zorgautoriteit, juist op het onderdeel of deze zorg ook in de praktijk goed geregeld wordt? Anders hebben we alleen op papier vastgesteld dat dit goed is geregeld en dat schiet niet op.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar ben ik het zeer mee eens. Het moet natuurlijk op papier goed geregeld zijn, maar the proof of the pudding is in the eating in de praktijk. Die proactieve houding gaat niet over de vraag of de papieren deugen, maar of het in de praktijk goed gaat. Als er in de praktijk knelpunten zijn voorzien of ontstaan, zal de Zorgautoriteit erbij gebaat zijn dat die ook bij de Zorgautoriteit worden gemeld, zodat men kan gaan acteren.

De voorzitter:

De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. We hebben al even gesproken over de inkoop en alles wat daarmee te maken heeft. Dat zal ik wat versnellen. Als er signalen zijn, kunnen die worden gemeld bij de Zorgautoriteit, hetgeen niet wegneemt dat de Zorgautoriteit zelf proactief actie kan ondernemen en zal ondernemen wanneer er signalen worden gemeld.

Er is ook nog een grote uitdaging. Mevrouw Bergkamp en naar ik meen mevrouw Keijzer begonnen er ook al over: de arbeidsmarktproblematiek. Die is er gewoon. Niet alleen op dit terrein maar zorgbreed staan we voor grote uitdagingen om voldoende mensen met de juiste vaardigheden op te leiden en te zorgen voor voldoende capaciteit. In mijn brief en ook in de Arbeidsmarktagenda heeft u gezien dat wij daarbij inzetten op meerdere sporen: meer mensen aantrekken in de zorg, meer opleiden, het aantrekken van mensen die al eerder in de zorg hebben gewerkt en veel meer aandacht voor het behouden, boeien en binden van de huidige mensen, de huidige professionals in de zorg. Ik denk dat dit laatste echt een onderschat punt is. Ze moeten voldoende opleidingen kunnen krijgen en ook voldoende aandacht en waardering voor het vak krijgen. Dat betekent meer vaste contracten, continue ontwikkeling, inzetten op gezondheid, actief bezig zijn met ziekteverzuim, waar echt enorme geslagen gemaakt kunnen worden, en ten slotte innovatie en technologie.

Ik ben het eens met mevrouw Bergkamp en ik deel haar gevoel van urgentie. Dat is ook precies de reden waarom wij die Arbeidsmarktagenda hebben gemaakt. In mijn brief

heb ik geprobeerd al wat voorbeelden te geven. Her en der zie je dat er slagvaardige afspraken worden gemaakt tussen zorginstellingen en opleidingsinstituten, dat het aantal stageplaatsen groeit, dat mensen van de zorgopleiding bij de instelling zelf kunnen komen opleiden. Dat zijn allemaal voorbeelden die volgens mij laten zien dat iedereen bezig is met de vraag hoe we kunnen versnellen. De meest acute manier om dit probleem op te lossen, is ervoor zorgen dat je zo snel mogelijk mensen krijgt, mensen die in de zorg gewerkt hebben of die kunnen zijinstromen. Ik merk dat de bestuurlijke en landelijke afspraken die zijn gemaakt, zo her en der in de praktijk al voelbaar beginnen te worden en dat er concrete acties worden ondernomen. Daar helpt natuurlijk bij dat wij voldoende middelen ter beschikking hebben gesteld: 347 miljoen voor opscholing en bij- en nascholing van nieuwe mensen.

Voorzitter. Maar daar zit inderdaad ook een imago-vraagstuk. Als ik met verpleegkundigen spreek op de opleiding, zeggen ze: we hebben nog wel op te boksen tegen het imago. Mensen vinden het leuker om in een ziekenhuis te werken. Dat is een beetje aan het verschuiven, zeker omdat mensen die in een wijk werken en over hun werk vertellen, ook eerder in de opleiding, die balans kunnen doen veranderen. Ik kom in de wijkverpleging vaak mensen tegen die zeggen: het was niet mijn eerste voorkeur, maar nu ik er werk, wil ik eigenlijk aan iedereen vertellen hoe mooi het werk is. Wij steunen de wijkverpleegkundigen, de zorgaanbieders en de opleidingsinstituten om dat beeld verder te verspreiden. Er ligt echt een belangrijke rol voor werkgevers. Hoe maak je het werk aantrekkelijk? Hoe zorg je voor een goede personele mix? Kijk ook naar de cao-afspraken; mevrouw Keijzer vroeg daarom. Het is natuurlijk een zaak tussen werkgevers en werknemers. Er zitten in essentie overigens niet heel grote verschillen in de salariering, maar wel in het gevoel en het imago. Ik denk dat het ongelooflijk belangrijk is dat werkgevers en werknemers kijken hoe de aantrekkelijkheid van het vak kan worden vergroot, bijvoorbeeld in de cao's die worden afgesloten. Daar zijn ze overigens ook mee bezig, samen met ons.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Wij menen dat ook de budgetplafonds een probleem kunnen zijn voor zorgaanbieders of dat die in ieder geval als een probleem ervaren kunnen worden door zorgaanbieders om het personeel dat daadwerkelijk nodig is, ook aan te nemen. Dus ook als er wel personeel is, proeven wij bij zorgaanbieders een enorme terughoudendheid om het te doen, juist omdat ze bang zijn om aan het einde van het jaar de rekening misschien niet te kunnen betalen. Kan de staatssecretaris daar ook op ingaan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kan mij goed voorstellen dat het een probleem kan zijn als een instelling met een budgetplafond merkt dat de vraag stijgt en er niet zeker van is dat een en ander ook gefinancierd wordt. We komen natuurlijk uit een tijd waarin elk dubbeltje omgedraaid moest worden en zorgaanbieders misschien wat terughoudend waren met het aantrekken van nieuw personeel. Als we er met onze maatregelen waardoor de houdbaarheid van de zorg is versterkt, in slagen om het langetermijnperspectief te verbeteren, dan zullen werkgevers ook wat meer animo hebben om naar de wat langere termijn te kijken. Zij zullen dan ook langere

contracten en meer afspraken gaan maken. Ik denk niet dat je zou kunnen zeggen dat het budgetplafond an sich het verhindert om langetermijninvesteringen te doen. Uit onderzoeken blijkt dat de omzetten sneller daalden dan de personeelskosten. Het personeel werd dus wel een beetje behouden. Tegelijkertijd denk ik dat het inderdaad nodig is om een en ander op een andere manier te bekijken. Budgetplafonds moeten ook weer niet de reden zijn om geen personeel aan te trekken. We zullen te maken krijgen met een groei. Daar worden ook afspraken over gemaakt. Er is vorig jaar zelfs een beetje geld overgebleven. Dat hoeft het probleem dus niet te zijn. Ik verwacht dat werkgevers naar de toekomst toe ook zullen zien dat het heel belangrijk is om te investeren in mensen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

De staatssecretaris noemde het feit dat er zelfs een beetje geld overbleef. Hij zei dat dit dus niet het probleem zou hoeven zijn. Dat zou je inderdaad denken, maar als de zorgverzekeraars toch de hand op de knip houden — dat is natuurlijk de reden waarom zorgaanbieders ook bij ons aan de bel trekken — dan is er natuurlijk wel een reëel probleem, zeker voor een zorgorganisatie die groeit. Als zo'n organisatie meer werk heeft te doen, dan heeft die daar ook meer mensen voor nodig. Ik kan mij dan ook wel voorstellen dat het voor zorgaanbieders fijn is om de garantie te hebben dat ze de geleverde zorg daadwerkelijk vergoed krijgen en dat dit wel degelijk zorgt voor een rem op bijvoorbeeld de vaste contracten, terwijl die nu juist zo hard nodig zijn om het voor medewerkers aantrekkelijk te maken om te kiezen voor de wijkverpleging in dit geval. Ik denk dat de staatssecretaris het door de zorgaanbieders ervaren probleem van de zorgplafonds dus toch te makkelijk wegschuift. In de praktijk zien we gewoon dat dit zorgt voor een rem. Is de staatssecretaris het met ons eens dat de budgetplafonds op zo veel verschillende plekken toch een negatieve uitwerking hebben? We willen natuurlijk allemaal dat de mensen die nodig zijn daadwerkelijk aan de slag gaan, tegen goede voorwaarden en een vaste aanstelling.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat kan inderdaad z'n werking hebben, maar laten we ook even naar de andere kant kijken. De budgetplafonds gelden per zorgaanbieder. Als we zouden zeggen "weet je wat, als een zorgaanbieder meer werk heeft, dan gaan we het budgetplafond daar automatisch doorbreken en dat betekent dan dat we dat doen", dan moet je tegen een andere zorgaanbieder zeggen dat die minder krijgt omdat die minder werk heeft. Dat heeft ook gevolgen voor het personeel. Als we dat gaan faciliteren, als we het budgetplafond bij één aanbieder afschaffen, dan lijkt het net of we tegen die aanbieder zeggen "je kan nog wel groeien", maar dan moeten we tegelijkertijd tegen een andere aanbieder zeggen: jij moet dus krimpen. Ik weet niet of de personele effecten daarvan per saldo weer anders zijn. Dat kan dus een effect hebben, maar laten we oppassen voor te makkelijke redeneringen, want soms is het voordeel voor de een het nadeel voor de ander. Dat los je eigenlijk alleen maar op als je bijvoorbeeld naar die persoonsvolgende bekostiging toe gaat, met de voor- en nadelen van dien.

Voorzitter. We hebben dus te maken met de zorginkoop aan de ene kant en de arbeidsmarktproblematiek aan de andere kant. We moeten ons ervan bewust zijn dat de acties

rond de arbeidsmarktproblematiek op de lange termijn tot een verbetering leiden, maar dat er op de korte termijn natuurlijk ook maatregelen nodig zijn. Ik denk dat het daarbij ongelofelijk belangrijk is dat partijen elkaar weten te vinden door afspraken te maken. Het gaat dan bijvoorbeeld ook om simpele afspraken, hoe banaal dat ook klinkt, over vragen als "hoe gaan we het in de zomerperiode doen?" Het wordt elk jaar zomer, er zijn elk jaar vakanties, dus dat betekent dat je elk jaar goede afspraken met elkaar moet maken over de vraag hoe er wordt omgegaan met wisselingen in de zorgvraag. Dat kan soms ook in regionaal verband worden gedaan. Ik zal er inderdaad voor zorgen dat het praktijkteam van kracht blijft zolang dit nodig is, zo zeg ik ook naar aanleiding van vragen die op dat punt gesteld zijn. Dat zal dus ook het komende jaar worden gecontinueerd.

Voorzitter. Ik kom op een aantal specifieke vragen die gesteld zijn. Ik heb het er al even met mevrouw Agema over gehad. Zij noemde het "een rustige plek in het systeem".

De voorzitter:

Ik onderbreek u even voordat u verdergaat met de andere vragen. Mevrouw Dik-Faber heeft een vraag over het vorige punt.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het ging echt even heel snel. De staatssecretaris stipte het punt aan van regionale samenwerking, in het bijzonder voor de zomerperiode. Nu heb ik het rapport van de NZa goed bekeken. Ik heb daarin gezien dat er op het punt van regionale samenwerking, in de zomerperiode maar ook daarbuiten, nog veel ontbreekt. Partijen weten elkaar moeilijk te vinden. De NZa constateert het probleem. Zij zegt dat het goed zou zijn als zorgkantoren, zorgverzekeraars en zorgaanbieders met elkaar in contact treden, en daar blijft het bij. Wie gaat ervoor zorgen dat dit overleg daadwerkelijk plaatsvindt? Laten we voorkomen dat alle drie de partijen achteroverzitten en niet met elkaar dat gesprek aangaan.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zeer eens. De Zorgautoriteit zal dat samen met het praktijkteam organiseren. Nu al is gepland dat ergens in het najaar of begin volgend jaar met zorgverzekeraars en zorgaanbieders rondetafelgesprekken worden georganiseerd, om goede voorbeelden uit te wisselen, te kijken waar het goed gaat en waar de knelpunten zitten en om ieder geval de kennis en kunde die wordt opgedaan waar het goed gaat, in het hele land te kunnen verspreiden. Daar pleitte u ook voor. Dat zal van de Zorgautoriteit, maar ook van het praktijkteam een actieve rol vergen en die zullen ze ook krijgen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik begrijp dus goed dat zowel de Zorgautoriteit als het praktijkteam de initiatiefnemers zijn. Er zullen daadwerkelijk gesprekken plaatsvinden om regionale partijen met elkaar om de tafel te krijgen om ervoor te zorgen dat goede afspraken worden gemaakt en mensen niet meer tussen wal en schip vallen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zo is het.

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber, tot slot.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Helder. Het praktijkteam is opgezet door VWS. Ik vind het ontzettend belangrijk dat ook de overheid, en namens de overheid het praktijkteam, hier een regierol in pakt en dat niet alleen bij de NZa laat liggen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik geloof dat ik het met u eens ben, maar wij gaan niet de verantwoordelijkheid van de Zorgautoriteit overnemen. Zij heeft een rol, een formele rol, en die zal zij proactief moeten vervullen. Aanvullend zullen de kennis en kunde van het praktijkteam ook worden ingezet om te zorgen dat het beter gaat lopen. Het is dus en-en.

Voorzitter, dan ga ik in op een aantal specifieke vragen.

De vragen van mevrouw Agema over de rustige plek in het systeem hebben wij denk ik al bediscussieerd. Mijn belangrijkste drijfveer is dat we zorgen dat het in de praktijk goed loopt, ongeacht de vraag in welk domein het zit. Daar hebben we denk ik ook wel het nodige over gewisseld.

Mevrouw Marijnissen vroeg hoe het nou eigenlijk zit met de motie van 6 juli en de regie daarop: is er wel het nodige gebeurd? Ik wijs erop dat wij een aantal dingen die de onduidelijkheden in de indicatiestelling betreffen, hebben opgelost. Gevraagd is of er wel voldoende zorg is en of je in de thuissituatie extra zorg kunt krijgen: dat hebben we ook opgelost. Ik wees u al op de proactieve rol van de Zorgautoriteit en het praktijkteam. U mag van mij en van mijn opvolger — daar ga ik van uit — verwachten dat we hier bovenop zitten. Ik wil ook nog wel zeggen dat mij uit de gesprekken met de zorgverzekeraars blijkt dat er ook bij de zorgverzekeraars geen enkel misverstand is dat dit gewoon goed geregeld moet zijn. Niemand wil dit. Als er in de praktijk knelpunten zijn, vanwege de communicatie of vanwege gedoe over het budgetplafond of anderszins, dan kun je die in de praktijk ook oplossen. We moeten er dus zo veel mogelijk op de praktijk gericht voor zorgen dat dit voor elkaar komt. Ik ga ervan uit dat mijn opvolger of opvolgster met dezelfde en misschien wel met meer energie zal zorgen dat dit niet uit het vizier verdwijnt.

Mevrouw Westerveld vroeg hoe het praktijkteam nu concreet werkt. Eigenlijk zie je dat we heel erg kijken naar de meldingen uit de praktijk. Het praktijkteam kent een brede samenstelling en komt maandelijks bij elkaar. Het bekijkt welke signalen er zijn, in de media en in het veld. Tussendoor zijn het praktijkteam en VWS dagelijks bezig met het oppakken van meldingen. Wanneer er sprake is van bekostigingsvraagstukken wordt met de betreffende verzekeraar of met het zorgkantoor contact opgenomen om te kijken of een snelle oplossing mogelijk is, maar soms zie je ook dat er misverstanden zijn over hoe het eigenlijk precies is geregeld. Dan kan heel snel tot een advies en een oplossing worden gekomen. Het team gaat de komende tijd door, zolang dat nodig is.

Over de inkoop en de arbeidsmarkt hebben we al het nodige gezegd. Er was nog een aparte vraag van mevrouw Westerveld over de zorgplicht en de 24 uurszorg. Daar werden althans enkele opmerkingen over gemaakt. Het Zorginstituut gaat een inhoudelijke duiding maken voor de 24 uurszorg. Dan moet u vooral denken aan de vraag om welke zorgvraag het bij 24 uurszorg nu precies gaat en welk deskundigheidsniveau daarvoor is vereist. Het Zorginstituut is dat op dit moment met het veld samen aan het verkennen. Naar verwachting zal die duiding in het eerste kwartaal van 2018 worden gegeven.

Mevrouw Dik-Faber vroeg hoe het staat met het kwaliteitskader palliatieve zorg. Volgende week, op 3 oktober, wordt het kwaliteitskader voor de palliatieve zorg door partijen op een bijeenkomst gelanceerd. Naar ik heb gehoord, heeft dat een breed draagvlak. Dat betekent dat daarna bekeken moet worden wat dat voor de implementatie betekent en wanneer het wordt aangeboden aan het Zorginstituut. Daar zijn partijen nog met elkaar over in gesprek. De opstellers willen over die implementatie eerst met het veld spreken zodat dit niet alleen maar op papier komt, maar nu al wordt bekeken wat dit in de praktijk betekent. Wij denken daarbij mee, maar ik ben blij dat komende week in ieder geval die inhoudelijke stap kan worden gezet.

Ik denk dat we al even hebben gesproken over de regionale samenwerking. Ik ben het met mevrouw Dik-Faber eens. De suggesties van het praktijkteam maar ook van de Zorgautoriteit zullen worden ingezet om te zorgen dat die goede voorbeelden in het hele land bekend zullen raken.

Mevrouw Dik-Faber vroeg ook hoeveel meldingen het praktijkteam heeft ontvangen. Er zijn in die totale periode ongeveer 200 meldingen ontvangen, waarvan ongeveer 50 meldingen eigenlijk alleen een informatievraag betroffen. De 180 meldingen die meer waren dan een informatievraag zijn opgepakt door het praktijkteam. Er is soms via de telefoon geantwoord, soms is er naar mensen toe gegaan, soms ging het via de social media. Ik herhaal dat het team doorgaat zolang dat nodig is.

Mevrouw Dik-Faber vroeg verder een beetje naar een bevestiging van het punt dat de schotten in de financiering niet belemmerend moeten zijn voor de levering van palliatieve terminale zorg. Ik ben het ermee eens dat deze niet leidend mogen zijn. Daarom hebben we geregeld dat de palliatieve terminale zorg geregeld kan worden vanuit het domein waar iemand is op het moment dat die vraag ontstaat, zodat het niet nodig is om in een laatste fase over te stappen naar andere wetgeving. Dat vereist nogal wat. Het betekent natuurlijk dat we naar de administratieve lasten aan het kijken zijn, maar dat punt zullen we verder meenemen.

Mevrouw Bergkamp vroeg of er niet meer aandacht moet komen voor zzp'ers. Inderdaad leveren zzp'ers een ongelooflijk waardevolle en belangrijke bijdrage, zeker wat betreft hun inzet bij de palliatieve terminale zorg. Het lastige is dat er kwaliteitseisen zijn gesteld. Wanneer het gaat om instellingszorg kun je die als het ware automatisch checken. Wanneer het gaat om zzp'ers, moet je daar weer om vragen, dus dat is lastiger. Wel ben ik het ermee eens dat er bij zzp'ers die voldoen aan de kwaliteitseisen — en in heel veel gevallen is dat ook zo — gewoon kan worden ingekocht. Het is natuurlijk aan de verzekeraar om te bepalen bij wie,

maar zij spelen een ongelooflijk belangrijke rol. Eigenlijk vind ik het wel een goed idee om hier specifieke aandacht aan te geven, ook in de monitor van de NZa. Mevrouw Bergkamp suggereerde dat. De NZa heeft de monitor in 2017 uitgevoerd en zal dat in 2018 herhalen. Ik ben het ermee eens dat we daarbij extra aandacht, of in ieder geval voldoende aandacht, zouden moeten geven aan de palliatieve zorg die wordt uitgevoerd door zzp'ers.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben blij met deze toezegging dat de zzp'ers nadrukkelijk worden meegenomen in de monitor. Nog één vraag over iets wat de staatssecretaris in het begin aangaf: dat het niet zo mag zijn dat zzp'ers die hun diensten verlenen en voldoen aan de kwaliteitseisen, dat niet zouden kunnen doen omdat ze niet passen binnen het stramien van de zorgverzekeraars. Dat is iets wat wij regelmatig terughoren. Is de staatssecretaris bereid om dit onderwerp gewoon eens te bespreken met de zorgverzekeraars of via de NZa, om te kijken of het stramien dat wordt gehanteerd door de zorgverzekeraars wel geschikt is voor de zzp'ers?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, vanzelfsprekend ben ik daartoe bereid. Waar ik wel een beetje achter haakte, was dat u zei dat dat eisen van de zorgverzekeraars zijn. Eigenlijk zijn het de kwaliteitseisen die wij met elkaar hebben vastgesteld. Wij vragen van de zorgverzekeraars om daarop toe te zien. Dat betekent dus ook een vraag aan ons. We hebben die kwaliteitseisen, zeker die voor palliatieve terminale zorg, natuurlijk niet voor niks. Verzekeraars willen zich ervan vergewissen dat de kwaliteitseisen die we stellen ook in het geval van zzp'ers adequaat zijn geborgd. We kunnen bekijken of dit voor zzp'ers onredelijke eisen zijn, of dat het voor hen onnodige kwaliteitseisen zijn. Daar zijn we zeer toe bereid, maar het zijn wel ónze regels. Het is niet zo dat verzekeraars verzinnen dat ze maar een paar regels moeten gaan bedenken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Daar heeft de staatssecretaris helemaal gelijk in. Mijn vraag is wel de volgende. Als het gaat om de kwaliteit van de zorg, moeten de regels hetzelfde zijn; daar zijn we het over eens. Maar soms wordt er overvraagd, en soms hebben ze meer te maken met de verantwoording en alles eromheen, dan met de kwaliteit die geleverd wordt. Dus mijn vraag aan de staatssecretaris is of hij dit wil bespreken en wil onderzoeken of dat waar is. Wil hij dan ook bekijken of het nieuwe kwaliteitskader palliatieve zorg dat wordt gemaakt daaraan voldoet, zodat ook zzp'ers aan die eisen kunnen voldoen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Zo geformuleerd ben ik het daarmee eens.

Ik denk dat ik daarmee ook antwoord heb gegeven op de vraag van mevrouw Sazias over de zzp'ers. Straks kom ik daar nog even specifiek op terug.

Mevrouw Sazias vroeg nog specifiek of een indicatie van een verpleegkundige nooit ter discussie moet staan bij een zorgverzekeraar. In het algemeen ben ik het daarmee eens: een indicatie van een verpleegkundige moet niet ter discussie

sie staan bij een zorgverzekeraar. Wel mag de zorgverzekeraar natuurlijk kijken hoe die indicatie in elkaar zit en of die voldoet aan de regels voor de materiële controle. Mijn ervaring is overigens dat wanneer hierover discussie is, er altijd contact is tussen de zorgverzekeraar en de verpleegkundige of de aanbieder en dat er dan bijna altijd een oplossing voor is. Wij hebben niet voor niets geregeld dat de verpleegkundige de indicatie moet doen en dat de zorgverzekeraar dus niet op de stoel van de wijkverpleegkundige mag gaan zitten. Verzekeraars en wijkverpleegkundigen zijn overigens — dat is mooi — wel met elkaar in gesprek over de vraag hoe zij tegen het vak aankijken, hoe dat zich ontwikkelt en wat de eisen zijn die zij met elkaar moeten stellen. Daardoor hebben verzekeraars ook meer houvast dat als zij goede verpleegkundige zorg moeten inkopen, dat zorg is waarvan ook de wijkverpleegkundigen en de branches zeggen: dit is de kwaliteit van de wijkverpleegkundige zorg die jullie geacht worden in te kopen. Daarin zijn nog wel wat ontwikkelingen omdat het vak sterk in beweging is.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Maar uit de brief begrijp ik dat op het moment dat dat budgetplafond is bereikt, juist de verzekeraar wel gaat beslissen of de aanvraag terecht is of niet. Dus over het algemeen zal dat niet gebeuren, maar wel op het moment dat het plafond is bereikt en er dus extra middelen moeten komen. Dat heb ik gelezen in uw brief.

De voorzitter:

U spreekt via de voorzitter, dus het gaat over de brief van de staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

Als je een contract met elkaar sluit waarin staat: "we gaan die zorg leveren en dit is het budgetplafond", is het natuurlijk logisch dat je op het moment dat er dan meer geleverd wordt, discussie krijgt over de vraag wat nu? Soms is er in een contract zelf een bepaling opgenomen, namelijk voor wiens rekening en risico die zorg komt. Soms staat er in zo'n contract dat men dan overlegt met elkaar. Dan spreek je met elkaar af hoe je het verder gaat doen. En dan zal er ook wel discussie ontstaan over de vraag: hoe kan het dat jullie meer leveren terwijl een ander minder levert, zullen we dat misschien op een andere manier verdelen? Maar wanneer het gaat om de inhoud van de indicatie zal de verzekeraar nooit op de stoel kunnen gaan zitten van degene die de indicatie levert. Dat is een professionele toets.

Overigens, ook nog een beetje in verband met het voorbeeld dat mevrouw Westerveld gaf van de verpleegkundige die zij had gesproken en die vroeg wat eigenlijk het belangrijkste is. Haar reactie over vertrouwen in de wijkverpleegkundige kan ik onderschrijven. Wij hebben niet voor niets gezegd dat in de wijkverpleegkundige zorg de indicatie door de wijkverpleegkundige zal gebeuren. Gelukkig zeiden ook veel wijkverpleegkundigen tegen mij: dat is heel goed, ik heb mijn vak weer terug. Dat vertrouwen moet natuurlijk nog verder ontwikkeld worden en de kwaliteit van het vak moet nog verder bediscussieerd worden, maar het is heel goed dat de wijkverpleegkundige nu zelf meer het heft in handen heeft.

Aan de bekostiging hebben wij in het debat al even aandacht gegeven, ook naar aanleiding van de opmerking die de heer Rutte daarover maakte. Er is geen aanpassing voorzien op 1 januari 2018. Dat zou ook een beetje raar zijn. Er loopt wel een breder en langduriger traject rondom de ontwikkeling van de wijkverpleging. Ook de Zorgautoriteit zal begin volgend jaar met experts uit het veld in gesprek zijn over de bekostiging van de palliatieve zorg. Ik zeg, ook naar aanleiding van de vraag van de heer Rutte, toe dat wij hierover in de volgende voortgangsbrief de Kamer nader zullen informeren. De heer Rutte schetst het dilemma heel correct: aan de ene kant is er de behoefte om te zeggen: niet al te veel regels, niet te veel administratieve lasten, laten wij er één tarief van maken. Mevrouw Agema heeft er eerder, naar mijn smaak terecht, ook voor gepleit om het zo eenvoudig mogelijk te maken. Tegelijkertijd zie je dat het soms bij een kleine aanbieder of een zzp'er zo uitpakt dat die minder makkelijk kan middelen dan een grote instelling, waarbij het in het gemiddelde wel wegvalt. Dat is precies de kern van het debat waarin we met elkaar moeten bekijken wat nu de meest adequate bekostiging is, zeker voor specifieke onderdelen van de zorg.

Mevrouw Keijzer vroeg of verzekeraars er niet gewoon voor moeten zorgen dat die zorg thuis beschikbaar is. Ja, dat is het geval. De zorgplicht is niet een papieren iets waarbij je in zijn algemeenheid een zorgplicht definieert, maar creëert een individueel recht. Het is een zorgverzekering waarbij er dus sprake is van een individueel recht. De zorgverzekeraar hoort er dan voor te zorgen dat die zorg ook geleverd kan worden. Ook als het gaat om palliatieve thuiszorg moet die gewoon beschikbaar zijn.

Mevrouw Keijzer stelde nog een specifieke vraag over de dementiezorg. Ik heb nu geen signalen dat dementiezorg onvoldoende wordt ingekocht en dat blijkt ook niet uit de monitor van de Zorgautoriteit. Overigens kom ik hierop nog uitgebreid terug in de brief over dementiezorg die zeer binnenkort naar de Kamer zal worden gestuurd.

Dan de vraag hoeveel verpleegkundigen op dit moment werkzaam zijn. Er zijn daarover niet heel recente gegevens beschikbaar. De meest recente gegevens komen uit een onderzoek uit 2015 en volgens dat onderzoek waren er ruim 8.500 wijkverpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg. Inclusief zzp'ers zouden dat er ongeveer 8.800 zijn. Je ziet wel dat er een groei is in het aantal opleidingen. De instroom in de opleiding hbo Verpleegkunde stijgt sterk. In 2016 waren er 6.500 studenten aan de opleiding begonnen, terwijl dat er in 2014 nog 5.000 waren. Dit schooljaar gaan hogescholen nog eens 2.000 extra voltijdstudenten opleiden. Ongeveer de helft van de afgestudeerden gaat werken in de zorg en hiervan gaat ongeveer 16% — we spraken er al even over — werken in de wijkverpleging. Dus daar zijn nog wel wat slagen te maken.

De heer Van der Staaij stelde een heel belangrijk onderwerp aan de orde, in de zin dat we eigenlijk zo'n beetje in de fase zitten dat we kunnen constateren dat aan de randvoorwaarden wel wordt voldaan en er qua geld en regels wellicht geen probleem is, maar dat er toch in de praktijk problemen ontstaan. Ik heb al een paar punten genoemd. Wat mij opvalt, is dat er wat betreft de transparantie en de communicatie over hoe aanbieders en verzekeraars zichtbaar maken voor elkaar wat de stand van de productie is en tegen welke problemen ze oplopen, nog wel een punt is.

Ook de regionale samenwerking is nog een punt. En dan is er nog het laatste punt dat we al aan de orde hadden en dat betreft de vraag of je naar een integraal tarief met gemiddelden moet of naar specifieke tarieven voor specifieke onderdelen van de zorg. Dat zijn, denk ik, drie vraagstukken die voor de toekomst erg belangrijk worden. Ik zou er wel sterk voor willen pleiten om voor de komende periode niet zozeer de systeemdiscussie te voeren maar om na te gaan hoe we het in de praktijk echt beter kunnen doen. De voorbeelden ervan zijn er en ik denk ook dat het echt kan. Nogmaals, de palliatief-terminale zorg, of het nou gaat om ziekenhuiszorg, hospicezorg of zorg thuis, staat zo langzamerhand ook internationaal op een heel hoog peil. Dat neemt niet weg dat ik het met de heer Van der Staij eens ben dat alle verhalen over toezicht en proactieve houding ook de Haagse kant betreffen en dat het vooral zorg is om het in de praktijk goed te krijgen. Daarom vind ik dat meldpunt belangrijk. Daarom handhaven we ook het praktijkteam en daarom gaan we ook de goede voorbeelden van de praktijk aan iedereen beschikbaar stellen.

Voorzitter. Op de vraag ten aanzien van de veranderingen in de bekostiging ben ik volgens mij al voldoende ingegaan. Dat geldt ook voor de knelpuntenanalyse van de Zorgautoriteit over de palliatief-terminale zorg. Eigenlijk zegt de Zorgautoriteit dat er ten aanzien van de bekostiging geen grote knelpunten zijn, behalve dat punt van integraal of specifiek. Er zijn wel heel veel verschillende informatievragen. Dat er in de praktijk nog veel onduidelijkheid is over hoe het nu precies is geregeld, duidt daar al op. We hebben dus de informatiekaart voor zorgprofessionals gemaakt zodat er ook voor zorgprofessionals in de praktijk meer helderheid komt over hoe het nu geregeld is. Ik heb verder al de rondetafelgesprekken aangekondigd die we gaan houden met het veld.

Voorzitter. Ik dacht dat ik ook de vragen van de heer Rutte op dat punt heb beantwoord. De Arbeidsmarktagenda is, zoals hij ook nog eens heeft benadrukt, ongelofelijk belangrijk maar met name op die drie verschillende sporen: niet alleen maar het aantrekken van nieuw personeel, niet alleen maar het realiseren van nieuwe en andere manieren van werken maar vooral ook behoud van personeel, zorgen dat we veel aandacht hebben voor het zittende personeel en voor de manier van contracteren en dat er meer vaste gezichten zijn en de administratieve lasten afnemen. Ik ben het zeer met de heer Rutte eens dat niet alles altijd op het hoogste niveau van de opleidingen moet worden geregeld maar dat er ook heel veel gedaan kan worden door anders opgeleiden, zeker ook als we dat met elkaar doen. Ik zie dat in de zorg sociale partners, onderwijs en overheid de handen ineenslaan om die Arbeidsmarktagenda te maken, met de urgentie erbij die mevrouw Bergkamp noemde. Dit is nog lang niet klaar, maar er worden in ieder geval goede stappen gezet.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. We gaan over naar de tweede termijn van de Kamer, waarin als eerste het woord is aan mevrouw Agema.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn beantwoording in eerste termijn en voor zijn coöperatieve opstelling. Ik hoop dat we na jaren van dit soort heel verdrietige debatten echt een verandering in gang kunnen zetten. Ik denk dat we de NZa toch moeten vragen om wat breder te kijken, zodat zij niet alleen kijkt naar wat zij nu zelf heeft voorgesteld, namelijk alleen de bekostiging binnen de huidige systematiek van de Zorgverzekeringswet. Ik denk namelijk dat ook in de Wet langdurige zorg een mooie oplossing ligt, in een veel rustigere setting.

Ik had een motie willen indienen over de budgetplafonds, maar in plaats daarvan heb ik de motie van meneer Van der Staij medeondertekend, omdat hij met een vergelijkbare motie langskwam. Ik had de motie graag als aanvrager van het debat ingediend, maar we gaan geen twee moties over hetzelfde indienen, voorzitter.

Wel heb ik nog de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te voorkomen dat stervenden nog langer in de spaken van het systeem vallen, waardoor zij niet kunnen overlijden waar zij het liefste willen, en met structurele oplossingen te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 279 (29282).

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Marijnissen.

□

Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter, veel dank. We hebben vandaag gesproken over een uiterst belangrijk onderwerp en dat ontkent gelukkig ook niemand in de Kamer. Feit is wel dat het verdrietig is dat we er vandaag weer over spreken, want we zouden er niet over spreken als het niet nodig zou zijn.

Ik noemde in mijn eerste termijn al even de motie die wij aangenomen hebben gekregen in juli van dit jaar, waarin we er al op hebben aangedrongen dat mensen in ieder geval niet in de gaten van het systeem mogen vallen. Het mag niet zo zijn dat er naar elkaar gekeken wordt en dat de patiënt, in dit geval de stervende patiënt, daar de dupe van is. Wij vinden dat er echt actief regie gevoerd moet worden op het handelen van de NZa, zodat dit soort problemen in de toekomst niet meer voor kunnen komen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat patiënten die terminaal ziek zijn soms niet thuis kunnen overlijden omdat er geen thuiszorg voorhanden is;

verzoekt de regering om er, conform de aangenomen motie 29689, nr. 838, nogmaals bij de Nederlandse Zorgautoriteit op aan te dringen de regie te voeren en te bewerkstelligen dat er voldoende wijkverpleging wordt ingekocht, zodat wachtlijsten en patiëntenstops voorkomen worden, en de Kamer daarover spoedig te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Marijnissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 280 (29282).

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Westerveld.



Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Hartelijk dank aan de staatssecretaris voor zijn reactie en zijn beantwoording van de vragen. Het is mooi om te merken dat er in de Kamer veel eensgezindheid is en dat zowel de Kamerleden als de staatssecretaris vinden dat een budgetplafond of een tekort aan financiën nooit een reden mag zijn om mensen die palliatieve zorg nodig hebben, te weigeren. Maar veel belangrijker is natuurlijk dat het niet blijft bij mooie woorden, maar dat we de knelpunten in de praktijk oplossen. Een aantal collega's heeft hierover moties ingediend en die steunen wij van harte.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Dik-Faber.



Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen en de toezeggingen die hij heeft gedaan, onder andere op het punt van onderzoek naar de bekostiging voor deze specifieke intensieve vormen van zorg. Daar ben ik erg blij mee en ik zie de resultaten graag tegemoet. De Kamer zal daar, zij het niet meer met deze staatssecretaris, zeker nog over debatteren. Voorzitter. Ik heb een motie over het budgetplafond van de heer Van der Staaij meeondertekend. Ik heb een eigen motie over het praktijkteam palliatieve zorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het afgelopen jaar in tientallen gevallen mensen tegen hun wens in ziekenhuizen en hospices verbleven, omdat palliatieve terminale zorg thuis niet beschikbaar was;

overwegende dat mensen die thuis willen sterven tijdig palliatieve terminale zorg thuis moeten kunnen ontvangen;

overwegende dat het praktijkteam palliatieve zorg de taak heeft om knelpunten in de regio actief en direct op te lossen, maar dat niet alle knelpunten het praktijkteam bereiken;

verzoekt de regering meer bekendheid te geven aan het praktijkteam palliatieve zorg en het praktijkteam sneller in te schakelen om palliatieve terminale zorg thuis te regelen als ziekenhuizen en hospices niet verder komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber, Bergkamp, Keijzer, Van der Staaij en Arno Rutte.

Zij krijgt nr. 281 (29282).

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Bergkamp.



Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. De vraag van de heer Van der Staaij blijft mij eigenlijk triggeren. We hebben vandaag gezien dat we als politiek eensgezind zijn. De staatssecretaris wil het, de zorgverzekeraars willen het en dat geldt ook voor de zorgaanbieders. Waarom zijn er dan in de praktijk toch nog steeds de knelpunten die we vandaag met elkaar hebben gesignaleerd? Daarom spreek ik ook in ieder geval de hoop uit dat we hier over een jaar niet weer staan, maar dat de knelpunten opgelost worden. Dat is ook de reden dat wij een aantal moties hebben meeondertekend. Ik snap overigens ook de actie van mevrouw Marijnissen om haar motie nog een keer in te dienen, omdat er nog steeds knelpunten zijn.

Ik dank de staatssecretaris voor zijn toezeggingen. Ik ben blij dat de zzp'er meer aandacht krijgt en ook in de monitor expliciet aandacht krijgt en dat de staatssecretaris ook nog eens gaat onderzoeken of zij dan passen in het stramien en dat hij daarbij ook kijkt naar het nieuwe kwaliteitskader. Wanneer kan de staatssecretaris de Kamer daarover informeren?

De arbeidsmarkt blijft een probleem. Er zijn veel acties ingezet en wij zullen dan ook goed volgen of ze uiteindelijk ook leiden tot de resultaten die wij willen bereiken.

Voorzitter. Dat was het einde van mijn betoog. Ik kijk nog even heel snel of er geen vragen zijn blijven liggen. Nee, dat is niet het geval. Voor de rest heb ik veel moties meeondertekend, zoals die over budgetplafonds en praktijkteams. Ook wil ik mevrouw Agema bedanken voor het aanvragen van het debat. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Sazias.



Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dank, voorzitter. Allereerst dank aan de staatssecretaris voor de beantwoording. Ik ben hem ook dankbaar voor het feit dat die veel ruimer was dan alleen het bekende riedeltje en voor de toezeggingen die hij heeft gedaan.

Het is fijn om te zien dat we hier eigenlijk allemaal hetzelfde over denken, dat de neuzen dezelfde kant op staan. De knelpunten zitten alleen in het systeem. Ook ik heb de motie van de heer Van der Staaij over de budgetplafonds me ondertekend. En om het zekere voor het onzekere te nemen, heb ik zelf ook nog een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er nog steeds sprake is van budgetplafonds in de palliatief-terminale zorg thuis;

overwegende dat iedereen die dat wenst, thuis moet kunnen sterven en dat de benodigde zorg daarbij beschikbaar moet zijn;

overwegende dat zorgaanbieders gemotiveerde aanvragen voor de financiering van palliatief-terminale zorg thuis bij de zorgverzekeraar moeten indienen en dat deze daar vervolgens over oordeelt;

overwegende dat een aanvraag voor deze zorg niet voor niets wordt ingediend en dat hierbij vertrouwd moet worden op de expertise van de wijkverpleegkundige;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat nadere bestuurlijke afspraken worden gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders dat bij de aanvraag van palliatief-terminale zorg thuis het oordeel van de wijkverpleegkundige leidend moet zijn, budgetplafond of niet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sazias, Westerveld, Van der Staaij en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 282 (29282).

De voorzitter:

Dan is vervolgens het woord aan de heer Van der Staaij.



De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Ik wil de staatssecretaris danken voor de beantwoording en voor de toezeggingen. Ik wil nog een motie

indienen op één punt. Omdat die breed is ondertekend, begin ik maar snel, want ik moet veel namen voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het nog steeds voorkomt dat budgetplafonds of ontoereikende contracten van zorgverzekeraars ervoor zorgen dat mensen niet op de plaats kunnen overlijden waar zij en hun naasten dat wensen;

constaterende dat er ook zorgverzekeraars zijn die gehoor geven aan de breed gedeelde maatschappelijke wens om dit te voorkomen en daarom specifiek bij de inkoop van palliatieve terminale zorg geen budgetplafond of maximum-groeipercentage meer opnemen in het contract;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat nadere bestuurlijke afspraken worden gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders met als doel dat zorgverzekeraars geen budgetplafonds of maximumgroeipercentages meer hanteren bij de zorginkoop van palliatieve terminale zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Keijzer, Bergkamp, Dik-Faber, Marijnissen, Westerveld, Agema en Sazias.

Zij krijgt nr. 283 (28282).

De voorzitter:

De heer Rutte heeft er een vraag over.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. De motie van de heer Van der Staaij is heel sympathiek. Ik denk dat ik er heel erg ver in mee kan gaan, maar begrijp ik goed dat hij echt van alle budgetplafonds in de thuiszorg af wil, zegt hij dat we dat niet meer moeten willen? Of zegt hij: nee, dit gaat echt heel specifiek over de palliatieve thuiszorg?

De heer Van der Staaij (SGP):

Nee, als je naar de formulering kijkt, gaat het niet over budgetplafonds in het geheel van de zorg, maar heel specifiek over de palliatieve terminale zorg. Juist daar treden de lichtkanten die aan budgetplafonds kunnen zitten, een zekere beperking, volumebeheersing en dergelijke eigenlijk niet op, want de terminale zorg moet gewoon worden geleverd, terwijl de schaduwkanten die aan budgetplafonds kunnen zitten, hier juist extra pijnlijk aanwezig zijn. Dat is de reden voor deze specifieke motie, gericht op uitsluitend de palliatieve terminale zorg.

De voorzitter:

Hartelijk dank.

Dan is het woord aan de heer Arno Rutte.



De heer **Arno Rutte** (VVD):

Voorzitter. Een woord van dank aan de staatssecretaris. Hij is zeer uitgebreid op alle vragen van de Kamer ingegaan. Dat is van belang, want het gaat om een onderwerp waarover zo breed gedragen wordt gezegd: dit willen wij goed georganiseerd krijgen, want de organisatie is soms toch lastig. We hebben er al meerdere debatten over gehad. Ik sluit me aan bij anderen, zoals mevrouw Bergkamp, die hebben gezegd dat ze hopen dat wij dit debat volgend jaar niet weer hoeven te voeren.

Voorzitter, ik heb ook een motie die gaat over twee dingen. De motie gaat over één ding niet, namelijk de vraag naar de tarieven, want daarnaar wordt al onderzoek gedaan. Daar zijn wij ontzettend tevreden mee. Dat moet ook gebeuren. De motie gaat over twee dingen die eraan moeten bijdragen dat we dit soort debatten in de toekomst inderdaad niet meer hoeven te voeren, namelijk ervoor zorgen dat we tijdig dingen anders doen en inzicht krijgen in wat in de praktijk werkt. Ik begin maar gauw.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen in de laatste fase van hun leven nu niet altijd kunnen overlijden op de plek waar zij dat graag willen, namelijk thuis;

overwegende dat palliatieve wijkverpleging tijdig en voldoende beschikbaar moet zijn;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met als doel dat de NZa na de bekendmaking van het inkoopbeleid in het voorjaar er adequaat op toeziet dat zowel het inkoopbeleid alsmede de contractering van palliatieve wijkverpleging afdoende is;

verzoekt de regering tevens ervoor zorg te dragen dat de ervaringen van de praktijkteams breed beschikbaar komen en gedeeld worden met alle relevante partijen, waardoor best practices de norm worden voor de hele palliatieve wijkverpleging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Arno Rutte, Keijzer, Bergkamp en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 284 (29282).

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn wij gekomen aan het eind van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De staatssecretaris heeft laten weten dat hij vrijwel direct kan overgaan tot de beantwoording, als alle moties zijn rondgedeeld. Daar wachten wij op. We pauzeren een paar momentjes.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

De staatssecretaris heeft alle moties. Er zijn er in totaal zes ingediend. Er is ook nog een aantal vragen gesteld. De staatssecretaris krijgt het woord in de tweede termijn om een oordeel te geven over de moties en om de resterende vragen te beantwoorden. Het woord is aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris Van Rijn:

Dank u voorzitter. Ik dank ook de leden voor hun inbreng. Mevrouw Bergkamp heeft de specifieke vraag gesteld wanneer de voortgangsrapportage van de NZa kan worden verwacht. Dat zal het geval zijn aan het begin van 2018. Ik neem aan dat dit iets voor mijn opvolger zal zijn. Daar ga ik maar van uit.

Dan kom ik op de moties, allereerst de motie-Agema Gebrands op stuk nr. 279. Even los van de precieze formulering — ik geloof dat ik het iets anders zou hebben geformuleerd — zeg ik: ik wil hier helemaal niet tegen zijn. Wij vinden allemaal dat er structurele oplossingen moeten zijn en dat mensen niet tussen wal en schip moeten vallen. Zij moeten kunnen overlijden op de plek waar zij dat het liefste willen doen. Ik vind dit ondersteuning van beleid en laat het oordeel over de motie aan de Kamer.

In de motie-Marijnissen op stuk nr. 280 wordt de regering gevraagd om nogmaals bij de Nederlandse Zorgautoriteit erop aan te dringen om de regie te voeren. Ik heb hierop al gereageerd door te zeggen dat wij op dit punt monitoring van de NZa krijgen. In het voorjaar van 2018 komt de NZa opnieuw met een monitor waarin de inkoop door verzekeraars wordt onderzocht. Wat mij betreft is de palliatieve zorg wederom als specifiek thema opgenomen. Ik denk dat wij dan in lijn met elkaar aan het bewegen zijn en ik laat het oordeel aan de Kamer.

In de motie-Dik-Faber c.s. op stuk nr. 281 wordt de regering gevraagd meer bekendheid te geven aan het praktijkteam en dit sneller in te schakelen. Er staat één formulering in de motie die wellicht tot misverstanden kan leiden. Ja, het praktijkteam kan sneller worden ingeschakeld. Ja, er kan meer bekendheid aan worden gegeven. Maar er staat "sneller in te schakelen om palliatieve terminale zorg thuis te regelen". Dat is natuurlijk iets wat de zorgaanbieder samen met de zorgverzekeraar moet doen. Maar ik denk dat wij elkaar goed verstaan: meer bekendheid geven aan het team en ervoor zorgen dat dit sneller kan worden ingeschakeld. Als ik de motie zo mag lezen, laat ik het oordeel daarover aan de Kamer.

In de motie-Sazias c.s. op stuk nr. 282 wordt de regering gevraagd om bestuurlijke afspraken met elkaar te bewerkstelligen. Ik denk dat er twee dingen spelen. De wijkverpleegkundige en de indicatiestelling, om het maar even zo te zeggen, worden een beetje door elkaar gehaald met de budgetafspraken die de verzekeraar met de aanbieder maakt. Ik heb in het debat al gezegd dat ik het ermee eens ben dat de wijkverpleegkundige altijd de indicatie moet stellen en dat de verzekeraar die moet overnemen, maar dat de budgetplafonds daar in feite los van staan. Die gaan over de vraag welke contractafspraken de zorgverzekeraar

en de zorgaanbieder maken over het budget. Er staat dat het oordeel van de wijkverpleegkundige leidend moet zijn, budgetplafond of niet. Dat klopt wel, maar het heeft in mijn ogen eigenlijk niets met elkaar te maken. Tenzij de motie anders wordt geformuleerd, zou ik dit misverstand niet willen en wil ik de motie in dit stadium dan ook ontraden.

In de motie-Van der Staaij c.s. op stuk nr. 283 wordt de regering gevraagd te bewerkstelligen dat er bestuurlijke afspraken worden gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias wil even reageren op de motie op stuk nr. 282, om misverstanden te voorkomen, vermoed ik.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Wat het "budgetplafond of niet" betreft: het gaat juist om het volgende. De mening van de wijkverpleegkundige is altijd leidend, tenzij het budgetplafond in zicht komt. Dan komt de zorgverzekeraar erbij en gaat deze mede bepalen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Nee, dat is precies mijn stelling: de wijkverpleegkundige stelt de indicatie. Die is leidend, zoals in de Zorgverzekeringswet staat: wijkverpleegkundige zorg zoals de wijkverpleegkundige die pleegt te bieden. Ook bij een budgetplafond blijft de indicatie van de wijkverpleegkundige leidend. Om die reden zou ik de motie willen ontraden.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Is die dermate leidend dat dit het budgetplafond kan doorbreken?

Staatssecretaris Van Rijn:

Als er meer zorg moet worden geleverd en de zorgverzekeraar de zorgplicht niet anders voor elkaar krijgt, zal de zorgverzekeraar kunnen bijcontracteren of dat moeten doen, als de zorgplicht anders niet kan worden ingevuld. Je hebt recht op zorg. Budgetafspraken met een aanbieder kunnen ertoe leiden dat je bij die aanbieder meer zorg inkoop of dat de zorgverzekeraar regelt dat je die zorg bij een andere zorgaanbieder krijgt. Maar de zorgplicht voor de verzekerde houdt in dat de verzekerde altijd de zorg moet krijgen. Het oordeel, de indicatie, van de wijkverpleegkundige is en blijft leidend, ongeacht de budgetafspraken.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik denk er even over na.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias neemt in overweging om haar motie eventueel nog aan te passen. In deze vorm is die ontraden door de staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

In de motie op stuk nr. 283 worden we gevraagd te bewerkstelligen dat nadere bestuurlijke afspraken worden gemaakt. Ik denk dat ik de intentie van de motie goed

begrijp. Dat is inderdaad mijn inzet. Of die bestuurlijke afspraken er komen, hangt ook van de andere bestuurlijke afspraken af. Dus ik neem aan dat het hierbij gaat om een inspanningsverplichting van mijn kant om ervoor te zorgen dat we die afspraken kunnen gaan maken. Ik ben daarbij natuurlijk afhankelijk van die andere partijen. Als ik de motie zo mag lezen, laat ik het oordeel aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 284 bestaat eigenlijk uit twee delen. De regering wordt erin gevraagd in gesprek te gaan met de Zorgautoriteit, met als doel dat het inkoopbeleid adequaat is. En in het tweede deel wordt gevraagd om ervoor te zorgen dat die ervaringen breed worden gedeeld en dat de best practices de norm worden. Het ligt misschien ook een beetje aan de formulering, maar ik geloof niet dat de heer Rutte bedoelt dat de regering de Zorgautoriteit de opdracht moet geven om iets te doen. De Zorgautoriteit is natuurlijk een zelfstandig bestuursorgaan dat zelf besluit over zijn handelen. Maar dat "in gesprek gaan met" om te bevestigen dat de Zorgautoriteit dat gaat doen, is goed. Dat houdt niet in dat er een opdracht van mij aan de Zorgautoriteit is, maar wel dat we in gesprek gaan om te zien dat die monitoring eraan voldoet. Als ik de motie zo mag lezen, en met die kanttekening, laat ik het oordeel aan de Kamer.

De voorzitter:

Dank u wel. Hiermee is er een einde gekomen aan de beantwoording van de zijde van het kabinet in de tweede termijn, en daarmee is er ook een einde gekomen aan het debat over palliatieve zorg in de wijkverpleging.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de staatssecretaris voor zijn komst naar de Kamer en voor zijn beantwoording. Ik dank de woordvoerders voor hun inbreng. We stemmen volgende week dinsdag over de moties. Ik schors de vergadering tot 13.15 uur. Daarna zal de Kamer verdergaan met de regeling van werkzaamheden.

De vergadering wordt van 12.44 uur tot 13.15 uur geschorst.

Voorzitter: Arib