

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 890

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 28 februari 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 1 februari 2018 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 februari 2017 met reactie op het advies «Verlangen naar samenhang. Over systeemverantwoordelijkheid en pluriformiteit» van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) (Kamerstuk 29 538, nr. 233);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 februari 2017 inzake collectiviteiten (Kamerstuk 29 689, nr. 809);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 februari 2017 inzake werking risicoverevening en evaluatie flankerend beleid (Kamerstuk 29 689, nr. 810);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 maart 2017 over onderzoeksrapport «Controle op zorgdeclaraties door zorgverzekeraars 2016» (Kamerstuk 29 689, nr. 812);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 maart 2017 inzake de brief Zinnige Zorg naar de praktijk (Kamerstuk 29 689, nr. 813);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 maart 2017 inzake premie en solvabiliteit zorgverzekeraars (Kamerstuk 29 689, nr. 815);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 maart 2017 met reactie op de motie van het lid Keijzer c.s. over onderzoeken hoe jaarrekeningen openbaar gemaakt kunnen worden (Kamerstuk 34 522, nr. 20);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 april 2017 ter aanbieding van rapport van de Technische werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven (Kamerstuk 32 620, nr. 189);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 april 2017 met antwoorden op vragen van de commissie over het rapport van de Algemene Rekenkamer van**

- 6 december 2016 inzake Zorgakkoorden; Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4 (Kamerstuk 33 060, nr. 9);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 april 2017 ter aanbieding van onderzoeksrapport beleidsopties voor het stimuleren van gunstige zorgcontracten onder restrictie van een macrobudget (Kamerstuk 31 765, nr. 271);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juni 2017 inzake acties NZa voor en tijdens de overstapperiode en een gecorrigeerde versie van de Monitor Overstapeseizoen (Kamerstuk 29 689, nr. 831);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2017 ter aanbieding van rapport «Ruimte voor onderscheid tussen zorgverzekeraars» (Kamerstuk 29 689, nr. 836);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 september 2017 ter aanbieding van samenvattend rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake de uitvoering van de Zorgverzekeringswet 2016 (Kamerstuk 29 689, nr. 847);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juli 2017 ter aanbieding van rapport «Minder wanbetalers: de daling versnellen» (Kamerstuk 33 077, nr. 18);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 september 2017 met antwoorden op vragen van de commissie over risicoverevening 2018 (Kamerstuk 29 689, nr. 856);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 september 2017 over definitieve besluitvorming risicovervening 2018 in de Zorgverzekeringswet (Zvw) (Kamerstuk 29 689, nr. 855);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 oktober 2017 inzake de Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2017 (Kamerstuk 29 689, nr. 872);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2017 inzake rapport Pakketadvies in de praktijk (Kamerstuk 33 654, nr. 30);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2017 ter aanbieding van advies «Zorgrelatie centraal; partnerschap leidend voor zorginkoop» van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) (29 689, nr. 874);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 februari 2017 inzake contractering polissen met beperkende voorwaarden (Kamerstuk 29 689, nr. 807);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 21 november 2017 inzake de Verzekerdenmonitor 2017 (Kamerstuk 33 077, nr. 19);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 16 januari 2018 inzake aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen in de eerste lijn (Kamerstuk 33 578, nr. 50);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 19 december 2017 met reactie op het DNB-rapport «Visie op toekomst van de Nederlandse zorgverzekeraars» (Kamerstuk 29 689, nr. 882);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 19 december 2017 over advies NZa inzake collectiviteiten (Kamerstuk 29 689, nr. 883);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 24 januari 2018 inzake uitvoering motie van het lid Ellemeet over de

- voor- en nadelen van het direct overmaken van de zorgtoeslag aan de zorgverzekeraar (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 122);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 24 januari 2018 inzake polisaanbod (Kamerstuk 29 689, nr. 886);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 mei 2017 inzake het rapport Quickscan eigen bijdragen gebitsprothesen (32 805, nr. 52);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 september 2017 over stand van zaken AMvB tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist (Kamerstuk 32 620, nr. 193);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 oktober 2017 over mondzorg (Kamerstuk 32 620, nr. 195);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2017 inzake herinrichting van de regeling voor voorwaardelijke pakkettoelating (Kamerstukken 29 689 en 32620, nr. 806);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2017 met antwoorden op vragen van de commissie over het ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met regels voor de toelating van geneesmiddelen tot het basispakket (Kamerstuk 29 477, nr. 418);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 oktober 2016 inzake bevolkingsonderzoeken en jeugdmondzorg in Caribisch Nederland (Kamerstuk 32 793, nr. 242);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 april 2017 over de NIVEL-monitor: zorggebruik in de huisartsenpraktijk (Kamerstuk 33 578, nr. 40);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 april 2017 ter aanbieding van update van de NZa in vervolg op de quickscan Acute zorg voor kwetsbare ouderen (Kamerstuk 29 247, nr. 231);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 mei 2017 inzake de marktscan eerstelijnszorg 2016 (Kamerstuk 33 578, nr. 42);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 juni 2017 inzake het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018 (33 578, nr. 43);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juni 2017 inzake advies beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot dienstapotheken (Kamerstuk 29 477, nr. 428);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juni 2017 inzake nieuwe betaaltitels voor organisatie en infrastructuur in de eerste lijn (Kamerstuk 33 578, nr. 44);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juni 2017 inzake verlenging Vinex-regeling in 2018 (Kamerstuk 33 578, nr. 46);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2017 inzake het hoofdlijnenakkoord paramedische zorg (Kamerstuk 33 578, nr. 47);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2017 over meer tijd voor zorg, merkbaar minder regeldruk bij huisartsen (Kamerstuk 29 515, nr. 419);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 25 januari 2018 inzake grotere zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist (Kamerstuk 32 620, nr. 198);

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 19 januari 2018 met een reactie op het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) over de rol van zorginkoop in het zorgstelsel (Kamerstuk 29 689, nr. 884).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Post

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Dijkma, Ellemeet, Hijink, Lodders en Aukje de Vries,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 14.02 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Allemaal zeer hartelijk welkom bij een algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik kan het beter een verzameloverleg noemen, want we hebben het over verschillende, zeer uiteenlopende onderwerpen: de Zorgverzekeringswet, de mondzorg/tandzorg, pakketbeheer, medische zorg op de BES-eilanden en de eerstelijnszorg. Voor de mensen die dit debat volgen, merk ik op dat dit een eenmalig verzameloverleg is, met name om een heleboel oude brieven te bespreken. Het is niet een gewoonte dat we al deze onderwerpen bij elkaar brengen, maar dit keer dus een zeer brede agenda. Medische zorg op de BES-eilanden is eigenlijk de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris, maar gezien de geringe hoeveelheid brieven op de agenda zal de Minister zijn uiterste best doen om de vragen die gesteld worden, te beantwoorden, heb ik begrepen. Mocht dat niet lukken, dan gaat dat waarschijnlijk op een andere manier plaatsvinden. Ik heet van harte welkom de Minister voor Medische Zorg, de ondersteuning, de Kamerleden, de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier volgen. Mevrouw Pia Dijkstra heeft zich afgemeld voor vanmiddag. Dat betekent dat we kunnen beginnen. We hebben vijf minuten spreektijd afgesproken, met twee interrupties. Ik begreep dat het niet voor alle leden, maar voor enkele leden de eerste keer is dat zij in deze zaal zitten. Het is de bedoeling dat de inbreng van de Kamerleden achter het spreekgestoelte zal plaatsvinden. Interrupties kunnen gewoon vanachter de tafel plaatsvinden. Als eerste geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV-fractie. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Vanmiddag staan er 43 punten op de agenda. Dat hebben we gedaan omdat anders deze onderwerpen veel te laat behandeld gaan worden. We hebben het bijvoorbeeld over een besluit dat de Minister heeft genomen over de mondzorg. Dat gaat pas in 2020 in, maar het zou raar zijn als dat besluit pas volgend jaar door ons besproken wordt. Daarom ook mijn grote steun voor de beslissing die we hebben genomen om tien van dit soort hele grote debatten in te plannen. Als je naar de grote brievenlijst kijkt, valt mij wel op dat veel rapporten door de oud-minister vergezeld werden door een brief waarin zij geen inhoudelijke beleidsreactie gaf, omdat zij demissionair was. We zien dan een begeleidende brief van deze Minister dat hij geen reactie kan geven, want hij gaat zich nog bezinnen. Ik denk dat we daar als Kamer wel wat alerter op hadden mogen zijn, want als we hier in debat gaan en de Minister gaan bevragen, hadden we eigenlijk over veel meer rapporten moeten weten wat de Minister daarvan vindt. Toch wil ik over een aantal onderwerpen nog wat vragen stellen. Het eerste is natuurlijk de mondzorg, een onderwerp dat op dit moment heel erg speelt. Het is goed dat de mondhygiënist al sinds 2006 worden opgeleid om ook gaatjes te vullen. De Minister gaat in 2020 beginnen met een proef voor vijf jaar, zodat mondhygiënist zelfstandig gaatjes kunnen vullen, röntgenfoto's kunnen maken en verdovingen mogen toepassen. Wij lezen in de brief echter alleen een motivering die gaat over doelmatigheid. We hebben zorgen over hoe dit kwalitatief in de organisatie gaat

landen. Worden patiënten of klanten, zoals zij ook wel worden genoemd, straks voortdurend verwezen van de tandarts naar de mondhygiënist en van de mondhygiënist naar de tandarts?

We hebben ook vragen over hoe de beheersbaarheid en doelmatigheid van de grond gaan komen. Was het niet juist heel doelmatig dat je twee keer per jaar voor een consult naar de tandarts ging en dat de tandarts je op grond van zijn inzicht kon doorverwijzen naar de mondhygiënist? We zouden graag van de Minister horen hoe hij die doelmatigheid ziet en hoe hij voor zich ziet dat het er allemaal beter op gaat worden. Zou het niet beter zijn uit oogpunt van de kostenbeheersing, om één consult van de tandarts, dan wel van de mondhygiënist, op te nemen in het basispakket? We denken natuurlijk allemaal meteen dat dat geld kost, maar we weten nu ook dat mensen te veel uitstellen en daardoor duurdere tandartspatiënten worden. Kan de Minister daarop ingaan?

Dan de complexe multidisciplinaire zorg. Het gaat dan met name om oudere mensen die bijvoorbeeld suikerziekte en darmkanker hebben, en ook nog een slecht functionerende nier. Het is natuurlijk fantastisch dat we in een tijd leven dat multidisciplinaire teams deze patiënten meer holistisch bekijken en dat zij zelfs vaak op die manier tussen ziekenhuizen aangestuurd worden, maar een probleem is dan wel welk ziekenhuis of welke discipline er bekostigd gaat worden. Ook hier zien wij een heel grote complexiteit ontstaan, die eigenlijk te weinig wordt onderkend in de brieven die we hebben gekregen. Die multidisciplinaire zorg is door iedereen gewenst en is ook de enige manier om patiënten die meerdere ziektes hebben, te kunnen begeleiden. Als iemand darmkanker heeft, heeft dat invloed op een slecht functionerende nier en kan dat ook invloed hebben op de suikerziekte. Het is dus heel goed dat die multidisciplinaire teams er zijn, maar ja, hoe ga je dat dan weer organiseren en bekostigen? Wie krijgt de pot met geld? Hoe gaat dat geregeld worden bij ziekenhuizen onderling, als hooggekwalificeerde specialisten met specialisten in andere ziekenhuizen overleggen? Ik zou daar graag meer over willen weten. Als je de normpraktijk van 1.800 patiënten bij de huisartsen gaat verlagen, zoals zij wensen, lijkt het of je dan geld nodig hebt. Maar als ik kijk naar het bestuurlijk akkoord met de huisartsen, vraag ik mij af of je bij het verlagen van de normpraktijk niet als voorwaarde zou kunnen stellen dat de substitutie van de tweede naar de eerste lijn wordt geregeld, zoals wij al heel lang willen. Er zijn allerlei handelingen die huisartsen veel goedkoper zouden kunnen uitvoeren, maar dat komt niet van de grond. Waarom zeg je niet dat je die huisartsen een lagere normpraktijk gunt, maar dat je daarvoor terugvraagt dat die substitutie van de grond komt die we allemaal willen? Daar praten we al heel veel jaren over.

De voorzitter:

Gaat u ook naar een afronding toe?

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, even kijken. Ik wil het nog hebben over de baten en de overschrijdingen, maar dat kan niet allebei. Wij vinden dat de baten te weinig meegenomen worden. Ik heb nog een hartenkreet over de technologie die het mogelijk maakt dat dove en ernstig slechthorende kinderen en volwassenen weer kunnen horen, de cochleaire implantatie. De wachtlijsten daarvoor zijn nogal lang, bijna twee jaar, en dat ligt aan de budgetplafonds. Ik zou de Minister daar graag over willen horen, want du moment dat kinderen, of mensen die slechthorend zijn, wel kunnen horen, gaat er een wereld voor hen open. Vindt de Minister het aanvaardbaar dat de wachttijden zo lang zijn of dat de budgetplafonds hier een spaak in de wielen steken? Wat voor oplossingen heeft hij voorhanden?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet. Zij spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Een belangrijk debat vandaag, met inderdaad heel veel onderwerpen op de agenda, waaronder de Zorgverzekeringswet en de eerstelijnszorg. Er is veel om trots op te zijn, als het gaat om de manier waarop wij onze zorg hebben georganiseerd, maar toch maakt mijn fractie zich ernstige zorgen, vooral om kwetsbare mensen die in veel opzichten nog de klappen van ons zorgsysteem moeten opvangen; mensen die de zorg mijden vanwege het eigen risico of mensen die zich geen vrijwillig eigen risico kunnen veroorloven omdat zij niet gezond zijn en dus financieel niet meeprofiteren van deze korting voor gezonde mensen. Het verplicht eigen risico zou met € 50 naar beneden kunnen, als we het vrijwillig eigen risico zouden afschaffen. Wat GroenLinks betreft is het klip-en-klaar: we moeten af van het vrijwillig eigen risico. Zelfs de zorgverzekeraars pleiten voor een verlaging. Wat let de Minister om hier stappen in te zetten?

Laat het duidelijk zijn: ook mijn fractie vindt het belangrijk dat er geen gebruik wordt gemaakt van onnodige zorg. Maar de huidige instrumenten die we zouden hebben om dat zorggebruik te remmen, slaan de plank mis. Is de Minister bereid om te onderzoeken of er effectievere manieren mogelijk zijn om onnodige zorg af te remmen? Graag een reactie.

Hetzelfde geldt voor collectiviteiten, waarvan het gros een financieel voordeel oplevert voor gezonde mensen en de rekening terecht komt bij veelal kwetsbare mensen.

En dan de polisjungle, al jaren een doorn in het oog van mijn fractie. Wat GroenLinks betreft is de naturapolis een resultaat van onderhandelingen tussen een zorgverzekeraar en zorgaanbieders. Zo hadden we het bedacht en niet alleen als marketinginstrument. Is de Minister bereid om met de zorgverzekeraars bij de hoofdlijnenakkoorden harde afspraken te maken over het terugdringen van het aantal polissen?

Mijn fractie maakt zich ook zorgen over de groep mensen met risicovolle en problematische schulden. Hun problemen worden vergroot doordat de boetes zo oplopen bij een betalingsachterstand op de zorgverzekering.

Hoe staat het met de uitvoering van mijn motie om oplossingen te onderzoeken voor onwenselijke effecten van de wanbetalersregeling? Is de Minister bereid om bij de uitvoering van deze motie ook te kijken naar mogelijkheden voor versnelde uitstroom uit de wanbetalersregeling voor mensen die via het UWV of de SVB een uitkering ontvangen? Er wordt gezegd dat het ingewikkeld is om dit te regelen, maar er wordt niet gezegd dat het onmogelijk is. Ook het direct overmaken van de zorgtoeslag aan de zorgverzekeraar kan mensen met schuldenproblematiek helpen. Ik ben erg blij dat mijn motie zo voortvarend is opgepakt. Complimenten daarvoor, maar we zijn er nog niet. Twee kansrijke opties hebben verdere technische uitwerking nodig. Is de Minister bereid om dat op te pakken en de Kamer hierover te informeren? Graag een reactie.

Dan de zorginkoop. Het doel was om met contractering op kwaliteit en doelmatigheid verzekeren te verleiden tot het kiezen van een mooi aanbod in een polis, maar dat gebeurt nog nauwelijks. Dat is ook de kritiek van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Helaas zie ik tot nu toe nog weinig beweging van deze Minister om het zorginkoopproces drastisch te verbeteren. Hij heeft mijns inziens nog te veel vertrouwen in de automatische oplossingen van het marktsysteem. Het zou goed zijn als hij meer de regie neemt, bijvoorbeeld bij het sluiten van meerjarencontracten, maar ook door perverse productieprikkel uit het systeem te halen.

In zijn reactie op het RVS-rapport noemt de Minister een aantal mooie voorbeelden waar het contracteerproces wel goed uitpakt. Ik zie ook dat er mooie voorbeelden zijn, maar we moeten eerlijk zijn en zeggen dat dit

helaas nog steeds uitzonderingen zijn. Opvallend genoeg worden de perverse productieprikkelers in die mooie voorbeelden buiten werking gesteld. Moeten we niet in zijn geheel af van de DOT's en de dbc's? Hebben ziekenhuisdirecties nog wel voldoende grip op het medisch-specialistisch bedrijf om afspraken met zorgverzekeraars ook door te vertalen in hun organisatie?

Tot slot wil ik het hebben over betere samenwerking tussen de eerste- en de tweedelijnszorg, bijvoorbeeld in de integrale ouderenzorg. Hoe wil de Minister dit voor elkaar krijgen? Er moet echt meer ruimte komen in de eerstelijnszorg voor samenwerking met ziekenhuizen. De druk op de eerstelijnszorg is enorm toegenomen doordat mensen langer thuis blijven wonen. Er is een nieuw financieringsmodel voor de organisatie en infrastructuur van de eerste lijn dat samenwerking kan bevorderen. Is de Minister van plan om dit te gaan implementeren? Ten slotte hoor ik graag wat de Minister vindt van netwerkzorg. Is deze volgens hem ook een oplossing voor meer samenwerking? Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Hijink, die spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer Hijink (SP):

Voorzitter, dank u wel. Het zal voor velen een worsteling zijn geweest om zich door de stapel papier heen te werken die voor dit overleg staat geagendeerd. En toch, als je de stukken zo diagonaal doorleest, dan wordt er een rode draad zichtbaar uit al die rapporten en brieven die we vandaag op de agenda hebben staan. Wat mij is opgevallen is hoe dit zorgstelsel, dat we al sinds 2006 kennen en dat marktwerking en concurrentie in de zorg mogelijk heeft gemaakt, met heel veel kunst- en vliegwerk overeind moet worden gehouden.

De analyses over de falende marktwerking in de zorg zijn vernietigend. De regering wil dat de zorg een markt is, maar tegelijk moeten we er alles aan doen om de perverse effecten van die markt af te remmen of te dempen. We hebben vier grote zorgverzekeraars, bij wie bijna 90% van alle verzekerden verzekerd is. Zij moeten concurreren, maar ook weer niet te veel, want je wil niet dat chronisch zieken nergens meer verzekerd kunnen worden. Dus corrigeren wij de markt: er is een acceptatieplicht voor de basisverzekering en een systeem om risico's te verevenen. Kan de Minister eens duidelijk maken wat de totale uitvoeringskosten van dit vereveningsstelsel precies zijn?

De regering wil dat mensen slim kiezen voor een zorgverzekeraar, maar dat blijkt in de praktijk nou juist heel erg moeilijk. Twee derde van alle verzekerden is nog nooit overgestapt. Mensen zitten overduidelijk niet te wachten op die opgelegde marktwerking. Ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving erkent dat in het rapport dat vandaag op de agenda staat. Mensen kiezen hun verzekeraar niet op de kwaliteit van de ingekochte zorg maar op basis van de hoogte van de premie. De raad schrijft ook dat het inkoopproces door verzekeraars juist leidt tot minder efficiency, meer overhead, meer controle en meer administratie. Verzekeraars sturen niet op kwaliteit, en dat kunnen ze ook niet, maar ze sturen op prijs.

Wie de analyse van de raad volgt, ziet dat het huidige zorgstelsel een logge vrachtwagen is geworden die heel diep vastzit in de modder. Met kunst- en vliegwerk wordt geprobeerd de marktwerking in de zorg overeind te houden, terwijl praktisch alle zorgverleners en ook de patiënten en de cliënten zien dat het eigenlijk zo niet langer gaat. De SP en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving staan niet alleen in deze kritiek. Ook de Nationale Zorgautoriteit schrijft dat zorgverzekeraars te weinig prikkels hebben om te investeren in de kwaliteit van de zorg en in preventie. Volgens de NZa komt dat doordat preventie

financieel niet loont, zo schrijft ze letterlijk. Dat is natuurlijk de crux van dit debat. Ons zorgstelsel staat bol van financiële prikkels en controles, maar die prikkels staan haaks op de ruimte die zorgverleners juist nodig hebben om zelf te kunnen bepalen wat goede zorg eigenlijk is. Voor een zorgverlener is het vaak nuttiger om de tijd te nemen, het gesprek aan te gaan en de familie erbij te betrekken dan om zo veel mogelijk handelingen in zo kort mogelijke tijd te verrichten. Maar juist aan die elementaire vormen van zorg kent dit zorgstelsel geen waarde toe. Kan de Minister daar eens op reageren?

Voorzitter. Op het punt van de preventie wil ik er nog één probleem uitlichten, een probleem waarvoor mijn partij deze week veel aandacht heeft gevraagd. In ons land gaat één op de vijf kinderen niet naar de tandarts, ook al zit de tandartszorg voor kinderen gewoon in het basispakket. Hoe kan dat dan? Waarom gaan ze dan niet? Ze gaan niet omdat de ouders niet staan ingeschreven bij een tandarts en daarom de kinderen ook niet meenemen. Dit is een ernstig probleem voor de volksgezondheid, waardoor de sociaaleconomische gezondheidsverschillen worden vergroot. Als wij toestaan dat vele honderdduizenden kinderen niet leren hoe belangrijk een gezond gebit is, dan wordt dat een tikkende tijdbom voor de toekomst, dan groeien er kinderen op met een slecht gebit. We weten allemaal dat dit op de lange termijn leidt tot gezondheidsrisico's en achterstanden. Dan besparen we nu misschien op kosten voor de tandzorg, maar zijn we straks vele malen duurder uit. Wat vindt de Minister van het idee om in te zetten op collectieve tandzorg voor alle kinderen? Is hij bereid om gemeenten met dergelijke initiatieven te ondersteunen, bijvoorbeeld door mondzorg via scholen aan te bieden of op een andere manier, afhankelijk van wat een gemeente handig en nuttig vindt? Is hij bereid om met gemeenten, organisaties van tandartsen en mondhygiënist, de GGD en schoolbesturen om tafel te gaan om te kijken of hij zoiets kan regelen? Ik hoor graag zijn reactie.

Tot slot moet mij, gezien de actualiteit, toch iets van het hart over het conflict dat lijkt te ontstaan tussen de tandartsen en de mondhygiënist. Waarom heeft de Minister zonder fatsoenlijk overleg een bommetje gedropt tussen de tandartsen en de mondhygiënist? Waarom is er geen duidelijke afstemming geweest? Waar is het draagvlak voor de plannen die hij voor de komende jaren heeft? En hoe gaat hij voorkomen dat de patiënt de dupe wordt van een conflict dat hij mede heeft helpen aanwakkeren tussen de tandartsen en de mondhygiënist? Hoe gaat hij dit oplossen? Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Van den Berg, die spreekt namens de fractie van het CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Er staat vandaag inderdaad veel op de agenda. Ik ben ook woordvoerder Koninkrijksrelaties, dus ik wil het als eerste hebben over de zorg op de BES-eilanden, dus op Bonaire, Sint-Eustatius en Saba. Op Saba blijkt al een halfjaar geen vaste tandarts meer te zijn, waar de preventieve mondzorg, met name voor de jeugd, onder te lijden heeft. Ik heb nog wat rondgebeld. Het blijkt dat het zorgverzekeringskantoor daar nog geen oplossing voor heeft. Daarnaast is er nog veel onduidelijkheid over de financiering van de bevolkingsonderzoeken, die wij hier zo gewoon vinden. Kan de Minister daarop ingaan? Bij medische uitendingen – vaak is het nodig dat een patiënt naar een ander land wordt gebracht – moet de patiënt vaak onnodig lang in het buitenland vertoeven, met alle kosten van dien. Kan de Minister daarnaar kijken? Er is net gesproken over de mondzorg hier voor de jeugd. Op de eilanden heeft maar 66% van de kinderen mondzorg gehad, terwijl dat in Nederland gemiddeld 90% is. Wat gaat de Minister daaraan doen? Eind 2015 heeft de

Minister aan het RIVM de opdracht gegeven om een health study over de eilanden uit te voeren. Het resultaat zou eind 2017 beschikbaar komen. Misschien hebben wij het gemist, maar volgens ons is het er nog niet. Kan de Minister aangeven wanneer het er wel is?

Voorzitter. Mijn tweede punt betreft de avond-, nacht- en zondagzorg van apotheken. De conclusie van de NZa is dat dit kan worden gefinancierd uit de tarieven voor bestaande prestaties. Voor dit jaar is er nog een subsidie. De Minister zou met de sector in gesprek gaan over dit onderwerp, dat juist voor mensen in de regio van groot belang is, omdat ze anders met zeer hoge kosten te maken kunnen krijgen. Hoe is de voortgang op dat dossier?

Voorzitter. Ik kom op mijn derde punt. Ik ben erg blij met de brief van de Minister naar aanleiding van mijn motie over kloonpolissen. Wij kijken uit naar de nulmeting en de duiding die de Minister zal geven. Hij heeft aangegeven dat hij dan ook naar de collectiviteiten gaat kijken. We mogen dat voor de zomer verwachten. Daar willen we de Minister alvast voor danken.

Voorzitter. Ik kom op de pakketduiding. Het Zorginstituut hoort op basis van de praktijk en de stand van de wetenschap te adviseren over wel of niet toelating tot het basispakket. Wij horen dat het Zorginstituut te weinig capaciteit heeft en dat een deel van die taak, het beslissen of iets wel of niet vergoed kan worden, nu bij de zorgverzekeraars terecht is gekomen. Daardoor zou vorig jaar een hele lijst van doorgeleverde bereidingen niet meer zijn vergoed. Dat vindt het CDA absoluut onwenselijk. Is de Minister het met het CDA eens dat het verzekerde pakket in zijn geheel door een onafhankelijk adviesorgaan moet worden geëvalueerd? Mijn voorganger, Hanke Bruins Slot, heeft al in 2016 gevraagd om de evaluatie die de verzekeraars hebben opgesteld, naar de Kamer te sturen. Dat is nog niet gebeurd. We vroegen ons af of dat alsnog zou kunnen gebeuren.

Voorzitter. Vorige week is naar aanleiding van de motie van collega Ellemeet erover gesproken om de zorgtoeslag direct aan de verzekeraar over te maken. Er zijn toen ook wat varianten toegelicht. Wij concluderen dat de Minister het toch graag wil overlaten aan de markt en aan initiatieven om dit wel of niet te doen. We hebben in het regeerakkoord ook absoluut een apart punt gemaakt van de schuldenproblematiek. We zouden dan ook graag wat meer actie van de Minister zien dan alleen dat hij dit aan het veld overlaat.

Voorzitter, tot slot. Er is een groot tekort aan tandartsen in Nederland. Er worden dus tandartsen uit andere Europese landen ingevlogen. In Zeeland zitten wij met Poolse en Portugese tandartsen. Dat is voor de communicatie echt niet makkelijk en zeker ook niet bevorderlijk. Twee weken geleden heeft de Minister van OCW in een algemeen overleg over de toegankelijkheid van het onderwijs gezegd dat er zowel bij OCW als bij VWS twijfels zijn over de huidige systematiek van de numerus fixus. De Minister zou hierover rapporteren. Kan hij aangeven hoe het staat met de capaciteit in de mondzorg en wanneer het Capaciteitsorgaan voor het laatst berekeningen heeft mogen uitvoeren en onderzoek heeft mogen doen?

Ik heb nog een laatste vraag, voorzitter. Er dreigt nu inderdaad een conflict tussen de tandartsen en de mondhygiënistenaars naar aanleiding van de brief van de Minister. Kan hij zich ervoor inzetten dat zij er samen voor zorgen dat dit een succesvol experiment wordt? Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef nu het woord aan mevrouw Dijkema, die spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Dijkema** (PvdA):

Voorzitter, hartelijk dank. Net als de heer Hijink ben ik in al die 46 brieven op zoek geweest naar wat de rode draad zou kunnen zijn. Ik ben nu twee

maanden met dit dossier bezig. Mij valt op – want het is duidelijk te zien – niet alleen dat welvaartsverschillen een direct effect hebben op de gezondheid en de levensverwachting van mensen, maar ook dat in het systeem zoals we het nu georganiseerd hebben, kwetsbare mensen vaak het eerst in een benarde positie terechtkomen. Ik heb een aantal thema's aan de hand waarvan ik dat zou willen toelichten en dan wil ik daarbij aan de Minister vragen om daaraan te doen wat binnen zijn vermogen ligt. Ik zie goede mogelijkheden wat dat betreft.

Ik begin met de huisartsen. Allemaal ontmoeten we de huisarts weleens in ons leven. Hij is heel belangrijk in de eerste lijn. Als hij of zij het werk goed kan doen en er tijd is, kan hij of zij misschien ook wel bijdragen aan het besparen van kosten in de zorgketen verderop. Uit onderzoek van de Landelijke Huisartsen Vereniging blijkt dat de werkdruk toeneemt. Huisartsen hebben recentelijk ook de noodklok geluid. Ik heb daar nu twee sets schriftelijke vragen over gesteld. Mijn dilemma is dat naarmate ik meer vragen stel, de kwaliteit van de beantwoording minder lijkt te worden. Dat doet mij verdriet. Dat is een grote teleurstelling. Waarom is dat zo? Er is extra geld beschikbaar voor huisartsen in bijvoorbeeld wijken met achterstanden. Ik heb vrij precies gevraagd of dat geld goed terecht is gekomen. Begin deze week kwam de beantwoording binnen. Het antwoord op veel van die vragen is vaak: ik weet het niet. En: er wordt nu overlegd over de vraag of die postcodegebieden wel precies goed zijn. De indruk ontstaat dat dit allemaal gebeurt zonder dat de Minister daarop invloed kan uitoefenen. Dat kan ik niet geloven. Ik wil daarom een paar vragen stellen. We weten dat er in Zeeland een paar heel succesvolle pilots zijn waarbij huisartsen meer tijd en minder patiënten hebben, terwijl verderop er ook minder kosten zijn door bijvoorbeeld minder verwijzingen naar specialisten. De Minister zei eerder, in het begrotingsdebat: er is budget, er is ruimte en de artsen willen het ook. Wat let ons en u om met al die belangenbehartigers het initiatief te nemen om die pilot breder uit te rollen? Wat gaat u doen om de werkdruk van huisartsen te verlagen? Welke garanties kunt u geven dat de toegang van patiënten tot de huisarts niet in gevaar komt? Hoe gaan we ervoor zorgen dat die succesvolle pilots verder uitgerold worden?

Voorzitter. Ik kom op de zorgpolissen. Er zijn in het afgelopen jaar minder dan ooit verzekerden – slechts 5,4% – overgestapt. In het begrotingsdebat zeiden meerdere fracties hier: we maken een einde aan de polisjungle. Na een beetje doordebatteren bleek het echter allemaal iets minder ferm dan ik had gehoopt. Maar nu rijst er wel een vraag. Uit het onderzoek van de Patiëntenfederatie blijkt dat mensen steeds minder overstappen, maar ook dat ze bij het zoeken naar informatie één op de vijf keer nauwelijks weten waarnaar zij op zoek zijn. Wat heeft de Minister sinds het begrotingsdebat gedaan? En wat gaat hij nog doen?

Wat betreft het eigen risico sluit ik me omwille van de tijd maar even aan bij de vragen die mevrouw Ellemeet daarover heeft gesteld. Ik denk dat het echt noodzakelijk is om stappen te zetten. Ik begrijp dat het kabinet een iets ander standpunt heeft dan de oppositie, maar ergens in het midden valt er toch nog wel iets te doen. Is dit onderwerp nu voor vier jaar helemaal gesteld in het regeerakkoord? Of heeft u nog bewegingsruimte? Dat laatste zou, denk ik, goed zijn.

Ik heb nog drie korte thema's. Het ambulancepersoneel gaat maandag in een deel van het land staken. Er is geld beschikbaar, maar afspraken tussen werkgevers en werknemers komen niet tot stand. Wat kan de Minister c.q. het kabinet doen om te bespoedigen dat er wel afspraken tot stand komen?

Eerder heeft de SP-fractie aandacht gevraagd voor het sluiten van de spoedeisende hulp in Hengelo. Deze week heeft het college van B en W van Hengelo een brandbrief naar de Minister gestuurd. Mijn verzoek is om daar vandaag een reactie op te geven. Kan de Minister helpen, om te

voorkomen dat de inwoners van Hengelo geen spoedeisende hulp meer in de buurt hebben?

Voorzitter. Last but not least: de tandarts. Er is een soort brandbrievanalarms richting de Kamer gegaan. De tandartsen zeggen: we worden overvallen door een AMvB van de Minister op grond waarvan de mondhygiënist opeens ook ons werk kunnen doen. Ze zeggen: dat pikken we niet, we gaan stoppen met het helpen opleiden van mensen. Hoe voorkomt de Minister dat patiënten de dupe worden van deze politieke zet? Wat is hij van plan te gaan doen in het overleg met de betrokkenen? En hoe zorgen we ervoor dat het allemaal weer op z'n pootjes terechtkomt? Hartelijk dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef tot slot het woord aan mevrouw Aukje de Vries, die spreekt namens de fractie van de VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Een aantal collega's heeft het ook al gezegd: het was soms moeilijk kiezen over welke onderwerpen je wat zou moeten zeggen. Maar ik heb toch een poging gedaan.

Wat mij betreft is het eerste punt: zinnige zorg. Elke burger in Nederland moet erop kunnen vertrouwen dat hij of zij de goede zorg ontvangt. Dat is wat ons betreft niet meer dan nodig, maar ook niet minder dan noodzakelijk. Er wordt soms toch onnodige zorg geleverd. Het Zorginstituut loopt een aantal van dat soort trajecten door. Het heeft nu 5% van de zorg doorgelicht. Dat heeft ook besparingen opgeleverd. Wij vinden het tempo in de afgelopen jaren wel erg laag. Zo zijn we, denk ik, volgende eeuw nog bezig. Dat lijkt me niet de bedoeling. Kan de Minister meer tempo maken? In het verlengde daarvan kom ik op de samenhang in de zorg. De mensen met de meeste zorgkosten hebben vaak meerdere aandoeningen en lopen bij meerdere specialisten en ziekenhuizen. De samenwerking is dan vaak niet heel goed, met als gevolg dubbele scans, dubbele controles en dubbele onderzoeken. De NZa heeft in de media aangegeven dat ze dat probleem signaleert. Ze vindt dat de regelgeving moet worden aangepast, zodat samenwerking wordt gestimuleerd. We zijn benieuwd hoe de Minister daarnaar kijkt en wat hij gaat doen om dat punt op te pakken, want ook hier zijn forse besparingen mogelijk, zo wordt aangegeven. Dan de mond- en de tandzorg. De VVD wil allereerst van de Minister weten wat de stand van zaken is met betrekking tot de kwaliteitsrichtlijnen voor de mond- en de tandzorg. De Minister heeft aangekondigd dat hij een proef wil doen met een herschikking van taken van de tandarts naar de mondhygiënist. In principe is de VVD daar voorstander van. Wel hebben we daar nog een paar vragen over. De Minister heeft aangegeven dat hij ten aanzien van een aantal zaken wil bepalen of het experiment geslaagd is. Dat heeft met een doelmatiger inzet van de hoogwaardige beroeps capaciteit te maken en een bevestiging van de verwachting dat de kwaliteit niet in het geding is. Dat lijkt ons goed, maar na verloop van tijd willen wij wel weten wat het met de kosten doet. Wij vinden dat dit aspect niet ondergesneeuwd mag worden.

Er komt nog een algemene maatregel van bestuur. Worden de betrokken partijen hierover geconsulteerd? Er is veel discussie, bijvoorbeeld over de vraag wat onder de «primaire caviteiten» verstaan moet worden. Is het niet handig om gewoon een definitie daarvan op te nemen?

De opleiders hebben een aantal kanttekeningen geplaatst. We willen daar graag een reactie van de Minister op.

Tot slot. Tandartsorganisatie AMT heeft aangekondigd eventueel geen stageplaatsen meer beschikbaar te stellen. Ik vind dat soort dreigementen niet zo op z'n plek. We maken hier met z'n allen een keuze en dan vind ik dat niet passend.

Ik heb nog een paar andere punten, allereerst de aanvullende verzekering. De Minister komt nog met een reactie en een visie. Wij vragen hem daarbij ook te kijken naar het meenemen van rechten die opgebouwd zijn, bijvoorbeeld als je al langer een aanvullende verzekering hebt.

De voorzitter:

Hebt u dit punt afgerond?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Het punt van de aanvullende verzekering wel.

De voorzitter:

Dan geef ik mevrouw Dijkma het woord voor een interruptie.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik kom even terug op de woorden over het dreigement van de tandartsen. Ik begrijp heel goed dat je bestuurlijk gezien nooit onder de indruk mag zijn van dreigementen. Maar andersom, als er een totale overval wordt gepleegd – dat is wat de tandartsen zeggen – kan ik me voorstellen dat ze boos zijn. U had een paar vragen. Hoort daar ook niet bij dat je, als je een ingrijpende verandering voorstelt, dat ten minste uitonderhandelt en bediscussieert met de betrokken partners, zodat ze niet tot dat soort noodgrepen hoeven over te gaan?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik zit nog niet zo lang op deze portefeuille, maar ik begreep dat hier al jaren over gesproken wordt. Ik heb over de algemene maatregel van bestuur waarin dat experiment uitgewerkt wordt, gevraagd of er nog een consultatieronde plaatsvindt. Ik vind het belangrijk dat er goed overleg plaatsvindt, maar dat vraagt wel wat van partijen. Je kunt niet zeggen «dan loop ik van tafel weg» of iets dergelijks, dan moet je ook in gesprek gaan over de problemen. Ik denk niet dat het helpt om te zeggen: nou, dan bieden we geen stageplaatsen meer aan voor mondhygiënistes. Ik denk niet dat dat de weg is.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dan moet ik even kijken waar ik was gebleven. Een aantal collega's hebben het gehad over de verschuiving van de tweede- naar de eerste-lijnszorg. Als die verschuiving plaatsvindt, bestaat de kans dat er minder kosten worden gemaakt in de tweedelijnszorg. We zijn benieuwd hoe de Minister dat wil oplossen. We zien al voorbeelden van zorgverzekeraars en ziekenhuizen die hierover goede afspraken maken. Volgens ons verdienen die navolging.

Dan de regeling voorwaardelijke pakkettoelating. De Minister heeft gezegd dat hij met een nieuwe regeling komt. Dat is een goede zaak. Wij vinden het wel belangrijk dat de betrokken sectoren en ook de nieuwe, innovatieve bedrijven daar goed bij betrokken worden en dat zij ook uit de voeten kunnen met deze regeling. Anders hebben we straks weer een regeling die niet goed werkt.

Dan heb ik nog een laatste punt. Gisteren hebben we het al over de regeldruk gehad. Op de agenda staat ook het rapport over de huisartsen. Er is al een exercitie geweest, maar de huisartsen geven aan daar niets van te merken. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. De zorgprofessionals moeten in de praktijk wel merken dat er minder regels komen. We zijn benieuwd hoe de Minister voor de toekomstige schrapsessies hieraan meer invulling kan geven, zodat het daadwerkelijk op de werkvloer wordt gevoeld.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Ik zie nog een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb mevrouw De Vries niet gehoord over het vrijwillig eigen risico. Daar is de nodige discussie over geweest de afgelopen maanden. Ook de zorgverzekeraars hebben aangegeven dat het maximum naar beneden moet. Wat GroenLinks betreft moet het volledig worden afgeschaft. We zien dat vooral gezonde mensen er gebruik van maken. Daar hebben ze zo'n € 95 profijt van. We weten ook dat als we dat afschaffen, een groot deel van de winst teruggegeven kan worden aan iedereen in de vorm van een verlaging van het verplichte eigen risico met € 50. Wat vindt mevrouw De Vries van dit idee?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Het zal u niet verbazen dat wij keuzevrijheid voor klanten belangrijk vinden, maar daar zit wel een maximum aan. Er zijn al een heleboel regelingen binnen het systeem waarin solidariteit is geregeld. Wij zijn dan ook geen voorstander van verandering.

De voorzitter:

Afrondend mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Keuzevrijheid is niet waar het om gaat bij het eigen risico, dat is het idee van kostenbewustzijn. Het vrijwillige eigen risico is alleen beschikbaar voor gezonde mensen. Juist kwetsbare mensen, mensen die veel zorg nodig hebben, moeten veel extra kosten maken. Als we met het afschaffen van het vrijwillige eigen risico in ieder geval een deel van de kosten naar beneden kunnen krijgen, ook voor kwetsbare mensen die veel zorgkosten hebben, zou dat toch te verkiezen zijn?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Er wordt altijd het beeld geschetst dat het alleen om het eigen risico gaat. Ik vind dat je naar alle onderdelen van het stelsel moet kijken. Ik denk dat wij een solidair stelsel hebben. Ik vind het belangrijk dat wij dat voor de toekomst behouden. Maar daar zitten veel meer dingen aan vast, zoals een zorgtoeslag en een bijdrage die via de werkgever wordt geïnd. Ik denk dat de solidariteit daarin moet zitten. Ik vind dat je niet te veel de ene of de andere kant op moet bewegen. Ik ben er geen voorstander van om de richting die mevrouw Ellemeet opgaat te volgen.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Er stonden veel brieven op de agenda, dus wil ik voorstellen om te schorsen tot 14.55 uur; ruim een kwartier dus.

De vergadering wordt van 14.39 uur tot 14.55 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen dit algemeen verzameloverleg over een aantal onderwerpen. We zijn toegekomen aan het antwoord van de Minister. Ik wil met de leden afspreken dat er gelegenheid is voor twee interrupties. Dan hebben wij hopelijk tijd voor een tweede termijn voor aanvullende vragen. Het woord is aan de Minister. Gaat uw gang.

Minister **Bruins:**

Voorzitter, dank u wel. Ik wil een paar algemene opmerkingen maken bij wijze van inleiding en dan zal ik proberen de vragen per thema te beantwoorden. Eerst maar eens een opmerking over het overstapseizoen. Het overstapseizoen eindigde gisteren en veel verzekerden hebben weer de moeite genomen om te bekijken of een andere zorgverzekering bij hen past qua prijs of qua dekking. De voorlopige cijfers laten zien dat bijna 6% van alle Nederlanders is overgestapt; ongeveer 1 miljoen mensen. Nog veel meer mensen, ongeveer 20%, oriënteerden zich op een andere keuze, maar zijn uiteindelijk niet overgestapt. Ik vind overstappen ook geen doel op zich; het is een middel om verzekeraars scherp te houden op servicekosten en de kwaliteit van de ingekochte zorg. Van belang is vooral dat mensen zich vrij voelen om over te stappen. Verzekerden moeten niet belemmerd worden in dit keuzeproces. Ik wil me daarvoor blijven inzetten. Ook dit jaar heeft VWS mensen actief geïnformeerd en gesteund tijdens het overstapseizoen. Zoals ik eerder heb toegezegd, laat ik het overstapseizoen monitoren om daar lessen voor volgend jaar uit te trekken. Ik informeer u daarover.

Er valt op onderdelen zeker wat te kiezen en er zijn best grote prijsverschillen: € 380 tussen de goedkoopste en de duurste. Maar wij zijn er nog niet. In het regeerakkoord is aangegeven dat het wenselijk is dat in de polis transparant wordt gemaakt wat de kwaliteit van de ingekochte zorg is. Tegelijkertijd zitten in de veelheid van het polisaanbod veel dubbelingen; een aantal van u heeft daaraan gerefereerd. Ik vind dat er echt iets te kiezen moet zijn, want van extra etiketten op dezelfde polis wordt niemand beter, zeker niet als je er wel een ander prijskaartje aan hangt. De centrale vraag is daarom of het echt een andere polis is en of het verschil zodanig is dat een andere premie redelijk is. Daar wil ik kritisch naar kijken. Zoals ik vorige week al in een brief heb aangekondigd, onderneem ik een paar stappen. Ik heb de NZa gevraagd om duiding te geven van de legitimering van de premieverschillen tussen de polissen en de verschillen in service en inkoop. Verder heb ik u naar aanleiding van de motie van mevrouw Van den Berg en anderen toegezegd om een nulmeting te laten uitvoeren van vergelijkbare polissen. Die nulmeting wil ik u nog dit voorjaar toezenden. Ik stel die op met behulp van een duiding van de NZa. Tot slot wil ik u mijn visie op dit thema in bredere zin geven, dus met inbegrip van collectiviteiten en de motie-Bruins Slot waarin om een juridische analyse van het polisaanbod wordt verzocht. Ik wil u dit allemaal nog voor het zomerreces verstrekken. Dat is één onderwerp. Voorzitter, dan het onderwerp wanbetalers.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Dijkma.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ik probeer in al deze goede woorden toch even te vinden wat de Minister echt gaat doen. Hij gaat een hoop dingen in beeld brengen en hij vindt bijvoorbeeld schijnpolissen ook onwenselijk. Nou, dat is alvast veel winst, want daarover zijn wij het eens. Maar stel je voor dat die zorgverzekeraars wel met u aan tafel gaan en het gesprek gaan voeren, maar zich aan het einde van de dag geen bal aantrekken van wat u en ik vinden. Wat gaat u dan doen?

Minister Bruins:

Ten eerste hebben wij een nulmeting afgesproken en tijdens de begrotingsbehandeling afgelopen november hebben wij afgesproken dat wij geen 64.000 polissen willen hebben. Dus dat aantal moet terug. Het moet een beetje praktische aanpak worden. Daarvoor heb ik wel wat duiding van de NZa nodig, maar die nulmeting moet ons helpen. Dan hebben wij ook iets dat als basis kan dienen voor een aantal jaren. Dus ik voel mij uitgenodigd om daar actief het gesprek over aan te gaan met het oogmerk

om het aantal polissen te verminderen als het gaat om kwaliteit en serviceniveau, want dat zijn belangrijke kapstukken, denk ik. Veel meer dan dat kan ik niet bedenken. En de prijsstelling natuurlijk. Wij zullen ze vooral moeten beoordelen op die drie kenmerken, zeg ik op voorhand, zonder de NZa de wind uit de zeilen te nemen.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Het is goed om hier vast te stellen dat wij concreet op basis van die nulmeting, in de periode dat deze Minister het bewind voert, van jaar op jaar gaan zien dat mede dankzij zijn inspanning, met hartelijke steun van de hele Kamer, het aantal van die 64.000 gestaag met duizenden gaat afnemen, want er zijn een hoop schijnpolissen in het spel. Dat is eigenlijk wat hij hier nu toezegt.

Minister **Bruins**:

«Toezeggen» is een groot woord, maar het is wel mijn ambitie. Dat heb ik u ook tijdens de begrotingsbehandeling laten weten. Ik vind 64.000 etiketjes niet transparant. Dan is er feitelijk geen keuzevrijheid. Dus dat moet echt grondig omlaag. U spreekt over duizenden, maar vele duizenden mag ook. Het moet voor de zorgconsument echt inzichtelijk zijn waar hij voor kiest als het gaat om prijs, service en kwaliteit.

De heer **Hijink** (SP):

De Minister zegt dat hij voor verzekerden inzichtelijk wil hebben wat binnen bepaalde polissen de kwaliteit van de instellingen is waar zij terecht kunnen. Dan ga je toch nog meer schijnkeuzes toevoegen aan wat toch al een systeem van schijnkeuze is? Het is nu al heel onduidelijk wat het verschil tussen polissen is. Mensen willen er natuurlijk op kunnen vertrouwen dat in welk ziekenhuis zij ook komen, de kwaliteit van de zorg daar op orde is. Dan gaan we toch niet een stelsel optuigen – waarvoor waarschijnlijk ook nog weer allerlei indicatoren moeten komen – om te kunnen vaststellen wat de kwaliteit van een bepaalde behandeling of een bepaalde arts is? Hoe ziet de Minister dit voor zich zonder dat dit een overweldigende bureaucratie gaat opleveren?

Minister **Bruins**:

Laten we het in stapjes nemen. Ik ga eerst die nulmeting doen en dan ga ik mijn visie schetsen. Ik noem u een aantal elementen waarvan ik denk dat ze bij deze discussie moeten worden betrokken. Ik denk dat de kwaliteit van de ingekochte zorg daarbij een belangrijk element is, naast service, naast prijs. Laat mij dit nu eventjes uitwerken en dan hier terugkomen. Ik heb u goed gehoord, maar ook als ik u niet goed had gehoord, had ik tegen mijzelf gezegd dat dit natuurlijk niet een hele nieuwe rimram van bureaucratie moet opleveren. Dat ben ik heel hartelijk met de heer Hijink eens.

De heer **Hijink** (SP):

Het is mooi dat de Minister dat met mij eens is, maar hij stelt dat zelf voor, niet ik. De Minister zegt dat wij moeten gaan kijken hoe wij ook binnen de polissen de kwaliteit van artsen, ziekenhuizen en dergelijke kunnen gaan vaststellen zodat de verzekerde kan kiezen, niet alleen op prijs, maar ook op kwaliteit. Mij lijkt dat heel ingewikkeld en misschien zelfs ook wel onwenselijk, omdat ik vind dat iedere verzekerde ervan uit moet kunnen gaan dat welke polis hij ook kiest, de kwaliteit van de zorg altijd goed is en als dat niet zo is, wij een inspectie hebben om daar iets aan te doen. Ik hoor graag hoe hij dat gaat organiseren.

Minister **Bruins**:

Dat moet ik de komende periode echt eventjes een beetje op een rijtje zetten. Ik ben het helemaal met u eens dat de zorg die de patiënt krijgt,

van goede kwaliteit moet zijn, gebaseerd op richtlijnen en op goed opgeleide mensen. Wij gaan daar geen zoekplaatje van maken. Dat hebben wij niet en dat willen wij ook niet hebben. Ik heb u goed gehoord. Voorzitter. Dan wil een opmerking maken over het thema wanbetalers en de schuldenproblematiek. Eind 2014 liep het aantal wanbetalers op tot 325.000. Inmiddels zijn dat er 249.000, ruim onder 2% van het aantal verzekerde volwassenen. Dat is niet vanzelf gegaan. Daar is aan gewerkt bijvoorbeeld door zorgverzekeraars die veel eerder zijn gaan ingrijpen bij signalen van betalingsproblemen, bijvoorbeeld door actief met mensen in gesprek te gaan. Maar er is ook door gemeenten aan gewerkt. Zij organiseren dat vaak door bij mensen langs te gaan. Het is mijn ambitie om deze daling door te zetten. Met name voor langverblijvende wanbetalers is het van belang dat de bredere schuldenproblematiek wordt aangepakt. Dat kan met bijvoorbeeld huisbezoek.

Ik zal straks nog iets dieper hierop ingaan, maar ik wil hier ook in gedachten roepen dat er wordt gewerkt aan een kabinetsagenda schulden. De Staatssecretaris van Sociale Zaken heeft u toegezegd dat u hierover in april een brief ontvangt. Daarnaast, aanvullend en aansluitend, zullen wij vanuit VWS de Kamer voor de zomer een brief sturen over de ongewenste effecten en de mogelijke verbeteringen van de wanbetalersregeling. Ik refereer hier aan de motie-Ellemeet/Dik-Faber.

Voorzitter. Dan de hoofdlijnenakkoorden. Ik noemde al even de hoofdlijnenakkoorden die nodig zijn om de stijging van de zorguitgaven bij te buigen zoals ook in de afgelopen jaren het geval is geweest. Die hoofdlijnenakkoorden moeten een besparing van 1,9 miljard opleveren. Na verwerking van het regeerakkoord stijgen de nominale Zvw-uitgaven nog steeds met bijna 8 miljard in de periode 2018–2021, van 48,5 miljard naar 56,3 miljard. Het gaat dus om minder meer. Wij streven ernaar om de nieuwe hoofdlijnenakkoorden voor verschillende sectoren in de curatieve zorg in het voorjaar van 2018 te sluiten. Hier willen wij zo veel mogelijk via zorginhoudelijke afspraken komen tot kwaliteitsverbetering die ook leidt tot doelmatiger zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb in de context van het hoofdlijnenakkoord voor de huisartsen gevraagd of de normpraktijk zou kunnen worden verlaagd. Ik heb het nieuwe hoofdlijnenakkoord gezien, maar daarin mis ik een vormgeving van de substitutie. Die twee zaken zouden extra moeten worden opgenomen. Wij spreken daar al zolang over, maar het komt nooit van de grond. De kwaliteit van de huisartsenzorg kan worden verbeterd als die normpraktijk wordt verkleind.

Minister **Bruins**:

Ik heb een aantal mapjes gemaakt, themagewijs, en dan kom ik hier zo meteen graag op terug. Ik zal zo, voordat ik daaraan begin, eerst de mapjes noemen zodat u de onderwerpen kunt volgen. Dan de taakherschikking in de mondzorg. Taakherschikking binnen de zorg kan worden gezien als een voorbeeld van de juiste zorg op de juiste plek. De taakherschikking in de mondzorg is een actueel thema. Al meer dan tien jaar studeren er mondhygiënistinnen af die worden opgeleid in verdoven, röntgenfoto's maken en het behandelen van primaire caviteiten, de eerste gaatjes. Deze professionals hebben een vierjarige hbo-opleiding gevolgd en zijn in staat om als zelfstandige professional hun werk te doen. Daarbij mogen zij het toepassen van verdoving en het behandelen van de primaire caviteiten nu al uitvoeren zonder toezicht en tussenkomst van een tandarts. Toch zien wij dat taakherschikking ondanks de huidige bevoegdheden van de mondhygiënist onvoldoende vanzelf van de grond komt. Mijn voorganger heeft ervaren dat de drie partijen betreffende de taakherschikking niet goed met elkaar door een deur kunnen, althans de partijen kwamen er samen niet uit en het overleg is

gestokt. Daarom kies ik ervoor om de taakherschikking nu te stimuleren door de mondhygiënist voor de duur van het experiment en met ingang van 2020 zelfstandige bevoegdheid te geven voor het uitvoeren van de zojuist genoemde handelingen. Tandartsen en mondhygiënist kunnen dan beiden zelfstandig handelingen uitvoeren waarvoor zij zijn opgeleid binnen hun eigen deskundigheid. Ik verwacht dat de capaciteiten van beiden daardoor beter worden benut en dat de patiënt ervaart dat de zorg efficiënter is georganiseerd.

Voorzitter. Dat waren de drie inleidende opmerkingen. Nu ik toch bezig ben met de mondzorg, zal ik proberen om eerst de vragen te beantwoorden die daarover zijn gesteld. Mevrouw Agema vroeg hoe de taakherschikking van de mondhygiënist organisatorisch gaat landen. Wordt het er beter op? Dat is natuurlijk wel de ambitie. Het beoogde effect van de taakherschikking is een evenwichtig systeem dat een antwoord biedt aan de toekomstige zorgbehoefte. Het kan alleen maar worden gerealiseerd met een goede inzet van professionals. Ik denk dat mondhygiënist daarbij een belangrijk deel van de algemene dagelijkse zorg op zich kunnen nemen waarbij preventie en curatie hand in hand gaan. Ik denk dat daarmee tandartsen worden vrijgespeeld om de complexe zorg op academisch niveau te verlenen, innovatie kan worden bevorderd, wetenschappelijke kennis kan worden uitgebreid en de relatie tussen mondzorg en algemene gezondheidszorg kan worden bewaakt. Mevrouw Agema vroeg: hoe organiseer je die samenwerking; ben je er zeker van dat die samenwerking goed gaat verlopen? Daar moet echt nog wel wat water door de zee, omdat de drie betrokken partijen, twee tandartsverenigingen en de mondzorgvereniging, elkaar in de afgelopen periode onvoldoende hebben getroffen. Zij zijn het onvoldoende eens geworden. Ik heb gelezen dat een van de drie verenigingen, namelijk een van de twee tandartsverenigingen, heeft gezegd dat het besluit van de Minister als een donderslag is gekomen. Ik laat mij vertellen dat hier op het departement al jaren over wordt gesproken en wordt geprobeerd om de drie verenigingen onderling aan elkaar te verbinden opdat zij er onderling kunnen uitkomen en afspraken kunnen maken over een goede samenwerking. Ik vind wel dat die discussie een keer tot een einde moet komen. Daarom heb ik het besluit genomen zoals ik het heb genomen op basis van de consultatie in het kader van de AMvB. We krijgen natuurlijk nog een wettelijk kader, want de wet moet worden gewijzigd om dat experiment mogelijk te maken. Maar het is nu wel een keer tijd om een besluit te nemen. Dan hebben wij een experimenteerperiode en kunnen wij ook zien of dat effect wordt behaald.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Die experimenteerperiode gaat straks lopen van 2020 tot 2025 en daarna kun je natuurlijk niet meer terug naar de situatie die er dan al vijf jaar niet meer is. Ik mis heel erg een beschrijving van hoe het organisatorisch in zijn werk moet gaan. Vroeger toen de tandartszorg nog in het basispakket zat, had je tweejaarlijks periodieke controle. Als de tandarts vond dat je ook naar de mondhygiënist moest, stuurde hij je door. Nu is het mij volstrekt onduidelijk wat patiënten gaan doen. Naar wie gaan zij nu eerst? Door wie worden zij straks doorverwezen? Het komt op mij heel chaotisch over, vooral ook doordat de kostenbeheersing leidend lijkt te zijn en ik niets zie van een organisatorische beschrijving. Hoe moet die experimenteerperiode van 2020 tot 2025 nou worden vormgegeven?

Minister **Bruins**:

Laat ik eerst zeggen dat iemand die naar de mondhygiënist wil, naar de mondhygiënist gaat. Iemand die naar de tandarts wil, gaat naar de tandarts. Het is een vrije keuze. Als wij dat experiment gaan doen, geldt ook voor de tandartsen en mondhygiënist die willen deelnemen: vrije keuze. Die wordt niet opgelegd. Als een mondhygiënist gaat deelnemen

aan het experiment, zal er altijd eerst een tandarts moeten zijn geregeld als achterwacht, net zoals een tandarts nu al een kaakchirurg als achterwacht heeft georganiseerd. Dat is eigenlijk hetzelfde principe. Dus ik denk dat die samenwerking tussen die drie organisaties best nog wel een slinger kan hebben, maar als dat niet voor elkaar komt, moeten wij er in dat experiment voor gaan zorgen dat die samenwerkingsafspraken op een andere manier worden gemaakt. Daar zal wel een beetje tijd voor nodig zijn. Daarom wil ik ook op dat punt eerst een nulmeting doen. Daarvoor wil ik het jaar 2019 gebruiken. Ik hoop eigenlijk dat de drie organisaties in de tussentijd vragen of zij nog een keer gezamenlijk aan tafel kunnen komen om samen een paar van dit soort piketpaaltjes te slaan. Daar zie ik ook wel de tijd voor, maar er moet wel wat gebeuren.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vind het een beetje raar om die slinger die nog nodig is, maar op zijn beloop te laten in de experimenteerperiode. Volgens mij moet je daar van tevoren wat beter en wat langer over nadenken en ook daarin wel piketpalen slaan. Bij grote tandartsenpraktijken die ook mondhygiënist in dienst hebben, zie ik niet zo heel veel problemen, maar het gaat vooral om de plaatsen waar mensen los van elkaar werken. Het lijkt mij heel ingewikkeld. Straks kom je bij je tandarts en die zegt: nee, nu moet u naar een mondhygiënist. Het lijkt mij heel ingewikkeld. Kun je als patiënt of cliënt straks zeggen «ik wil dat een gaatje door een tandarts wordt behandeld» of zal die tandarts straks zeggen dat dat voor de mondhygiënist is? Hoe gaat dit precies in zijn werk? Ik mis echt een beschrijving van de organisatie van dit experiment.

Minister Bruins:

Die vrije keuze blijft. Als u naar de tandarts wil voor die primaire caviteit, gaat u naar de tandarts. Wilt u naar de mondhygiënist, bijvoorbeeld omdat u daar al bent voor een preventieve behandeling, dan kan dat in één keer worden meegenomen. Als die mondhygiënist zegt «dit is geen klein gaatje, maar iets groters», dan er is de verplichting om door te verwijzen. Dat klinkt een beetje algemeen, ik zou dat ook wel specifieker willen maken en ik wil de professionals daar heel graag bij betrekken, maar ik zie dat dit de afgelopen jaren niet is gelukt. Mind you, we hebben al tien jaar de opleiding om de mondhygiënist zelfstandig te laten functioneren. Dan is ook de samenwerking met de tandarts van belang. Nu is er een mogelijkheid om die afspraken te maken, maar wij hebben tegen de koepelorganisaties gezegd: als u er niet uitkomt, moeten wij een knoop doorhakken. Dat hebben wij gedaan en ik hoop dat het een vorm van uitlokking is waardoor de drie partijen alsnog met elkaar aan tafel komen en zeggen: zo ziet die samenwerking er in de praktijk uit. Ik denk dat wij daar nog wel even tijd voor hebben als zij elkaar in de armen springen.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Van den Berg van het CDA of er iets moet worden gedaan aan de numerus fixus voor de tandartsplaatsen. Heeft het Capaciteitsorgaan al berekeningen gemaakt? Op dit moment laat ik de capaciteit in de mondzorg onderzoeken door een derde partij. Ik verwacht de resultaten van dit onderzoek in het voorjaar. Ik zal dit met een gezamenlijke reactie met OCW aan u toesturen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik zou graag van de Minister weten waarom hij dit niet aan het Capaciteitsorgaan vraagt dat daarvoor volgens mij in het leven is geroepen.

Minister Bruins:

Dat kan ook, maar de laatste cijfers van het Capaciteitsorgaan dateren uit 2013. Ik weet niet precies waarom een externe partij is gezocht, maar die is nu in ieder geval aan de slag.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

2013 hebben wij ook als jaar meegekregen, maar ook dat het Capaciteitsorgaan in opdracht van de Minister geen berekeningen meer mocht maken. Dat is dan toch een beetje het paard achter de wagen spannen?

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Als dat de reden is dat het Capaciteitsorgaan niet wordt gebruikt, omdat het sinds 2013 geen cijfers meer heeft opgeleverd, zou ik aan de Minister willen vragen om dan even naar de reden te kijken. Volgens onze informatie was het verboden dat zij dat zouden doen.

Minister **Bruins**:

Of er sprake is van een verbod zou ik moeten uitzoeken. Ik heb begrepen dat het Capaciteitsorgaan specialistische opleidingen raamt en geen initiële opleidingen. Die raming van de specialistische opleidingen was een eenmalige exercitie, zo heb ik begrepen. Ik wil best nagaan of er sprake was van een verbod. In ieder geval niet van mijn kant. Iets breder, en dat is waar het om gaat: de capaciteitsraming zal worden gemaakt en aan u worden voorgelegd.

Mevrouw De Vries van de VVD heeft gevraagd: wat verstaan we onder «primaire caviteiten»? De gebruikte terminologie en definities worden gebruikt sinds de toekenning van de functioneel zelfstandige bevoegdheid van de mondhygiënist sinds 2006. Het huidige voorliggend experiment wil niets wijzigen aan de definities. Het is ook niet aan VWS om «primaire caviteiten» te definiëren. Dat is aan de opleiders in de samenwerking met de beroepsgroepen in de mondzorg. De kortste samenvatting is dat het om de eerste gaatjes gaat.

Mevrouw De Vries sprak over de richtlijnontwikkeling in de mondzorg. De mondzorgpartijen hebben het initiatief genomen om een eigen instituut richtlijnontwikkeling op te richten, het Kennisinstituut Mondzorg, het KiMo. VWS subsidieert de opstartfase van het KiMo. Het is de bedoeling dat in de eerste jaren een tranche van tenminste elf richtlijnen wordt ontwikkeld. Ik ben blij met de deskundigheid waarover het KiMo beschikt. Ik heb begrepen dat KiMo een moeizame start heeft gekend en ik ben nog niet helemaal overtuigd van de stabiliteit van het instituut. Daarom is het goed dat het Zorginstituut nu voorbereidingen treft om zijn doorzettingsmacht in te zetten voor het geval de voortgang binnen het KiMo toch onvoldoende blijkt te zijn. Als het KiMo zijn eigen agenda volgt, zou de eerste richtlijn dit voorjaar kunnen worden opgeleverd. Mocht er onvoldoende voortgang zijn, dan zal, zoals gezegd, het Zorginstituut ingrijpen.

Dan heeft mevrouw De Vries gevraagd naar de kanttekeningen bij opleidingsplaatsen. Als ik mevrouw De Vries goed heb begrepen gaat dit over het experiment en de vraag of mondhygiënist ook feitelijk onder één dak en met één patiëntendossier met de tandarts moeten samenwerken. Dus: moet het fysiek onder één dak en moet het fysiek één patiëntendossier zijn? Ik heb begrepen dat dit niet het geval hoeft te zijn. Het kan ook een digitaal dak zijn. Ik hoop dat ik hiermee de vraag van mevrouw De Vries op dit punt naar genoegen heb beantwoord.

Dan de AMvB over mondzorg. Die is in oktober 2016 breed geconsulteerd via internet. In 2017 heeft aansluitend veel overleg plaatsgevonden met beroepsverenigingen op basis van de reacties op het internet. Na deze discussies en mijn brief komt er een voorhangprocedure voor de AMvB. Die zal nog dit voorjaar zijn. Ik kijk nu even naar de mensen die er echt verstand van hebben. De gedachte is dan dat het wetsvoorstel de Kamer in het najaar bereikt. Dus wij hebben nog een paar stappen te zetten.

Dan nog een vraag over de mondzorg. Ik geloof dat mevrouw Agema daarmee is begonnen. Zou het niet beter zijn om de mondzorg voor jeugdigen op te nemen in het basispakket?

De voorzitter:

Er is enige verwarring.

Minister Bruins:

Ik begrijp nu dat de SP die vraag heeft gesteld.

De heer Hijink (SP):

Ik wil dit wel even toelichten. Ik ben daarover begonnen maar ik stelde deze vraag niet.

De voorzitter:

Maar u bent wel benieuwd naar het antwoord?

De heer Hijink (SP):

Een op de vijf kinderen gaat op dit moment niet naar de tandarts, ondanks het feit dat dit wel verzekerd is. Dat is natuurlijk erg vreemd. Er zijn voorbeelden uit Rotterdam waar bij kinderen van 4 jaar het hele gebit moet worden getrokken omdat het helemaal rot is. Wij vragen ons af of als de gemeenten het initiatief nemen en zij tand- en mondzorg op verschillende manieren aanbieden, via de GGD of via school of hoe dan ook, de Minister dan bereid is om dit soort initiatieven te steunen en wat hij daarvoor zal doen.

Minister Bruins:

Wat ik interessant vind aan dat experiment in Rotterdam waarnaar u verwijst, is dat het gaat om aandacht voor mondzorg voor jongeren. Ik ben graag bereid om dergelijke promotionele activiteiten te ondersteunen. Voorzitter. Ik hoop dat ik hiermee het blokje mondzorg heb beantwoord.

De voorzitter:

Volgens mij is er nog een vraag van de heer Hijink. Dat is dan wel uw tweede interruptie.

De heer Hijink (SP):

Mijn vraag is: hoe dan? Ondersteunen met mooie woorden is mooi, maar volgens mij kan er veel meer. U kunt met de GGD aan de tafel gaan, u kunt met schoolbesturen om de tafel gaan of met gemeenten in gesprek gaan. Ik wil graag iets meer horen dan alleen: ondersteunen is een goed idee.

Minister Bruins:

Ik praat er een beetje algemeen over, omdat er een preventieve kant aan zit. Daar wil ik met collega Blokhuis over spreken. Het leren van praktijkervaringen, in dit geval vanuit een grote stad, lijkt mij goed. Geeft u mij even de ruimte om daar met de collega van preventie over te spreken, voorzitter.

De voorzitter:

Ik zag dat mevrouw De Vries nog een vraag had. Gaat uw gang, mevrouw De Vries.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik had nog gevraagd wanneer het experiment geslaagd is. De Minister geeft daar iets over aan in zijn brief. Ik neem aan dat dat de toetspunten zullen zijn op basis waarvan een experiment eventueel wordt omgezet in een definitieve regeling of niet. Ik mis daar eigenlijk het aspect «kosten»

bij. Ik vind dat we wel moeten kijken wat voor gevolgen dit heeft voor de kosten. Eventueel kunnen we ook tussentijds de vinger aan de pols houden bij een aantal punten. Ik ben benieuwd naar een reactie van de Minister op dat punt.

Minister Bruins:

We hebben in het afgelopen halfuurtje een paar belangrijke toetspunten voor een succesvol experiment langsgeslagen. Het eerste is: vindt de patiënt het plezierig? Vindt de patiënt het makkelijk? Hij ging voor de preventie al langs bij de mondhygiënist. In sommige gevallen kan hij daar vaker gebruik van maken, zodat hij geen nieuwe afspraak hoeft te maken. Dat is één aspect. Het tweede aspect is, vind ik, dat de samenwerking tussen in dit geval de mondhygiënist en de tandarts goed verloopt. Men moet elkaar de bal toespelen, zoals thans ook het geval is tussen bijvoorbeeld tandarts en kaakchirurg. Zij werken samen. Misschien is er ook wel een kostenaspect. Dat zou heel goed zo kunnen zijn. Misschien zijn er wel meer aspecten. Daar wil ik graag nader over nadenken, maar deze drie zouden in ieder geval een rol moeten spelen, denk ik.

Het volgende blokje heb ik genoemd «huisartsen». De werkdruk onder huisartsen is hoog. U hebt daar eigenlijk allemaal aandacht aan gegeven. Mevrouw Dijkema heeft ook vragen gesteld en antwoorden gekregen. Zij vond die niet goed genoeg. Ik vond haar vragen fantastisch, dus ik doe mijn best om ook fantastisch te antwoorden. Maar een beetje serieuzer: het is natuurlijk niet af. We hebben bij het vigerende hoofdlijnenakkoord gezegd dat er meer budget beschikbaar moet zijn voor huisartsen. We hebben daar ook bij gezegd dat het budget ook niet op hoeft. Dat zeggen de huisartsen ook altijd, maar ze vragen wel bijvoorbeeld aandacht voor de avond-, weekend- en nachtdiensten. Zij vragen aandacht voor de positie van huisartsen in achterstandswijken. Ze hebben aandacht voor opvolging in krimpgebieden. Ik noem maar een paar onderwerpen. Dat is dus niet iets wat we met een notaatje van hier gaan oplossen, maar we kunnen wel praktische handreikingen bieden.

Ik denk dat het een belangrijke hulp is geweest dat er in de afgelopen jaren meer praktijkondersteuners van huisartsen waren. Dat is al een heel goed gebruik. Ik heb begrepen dat bij meer dan 90% van de huisartsen al gebruik wordt gemaakt van praktijkondersteuners van allerlei soorten: voor diabetes, voor ouderenzorg en voor andere disciplines. Dat helpt. Daarnaast zien we een ontwikkeling naar meer groepspraktijken waarbij ook een praktijkmanager wordt georganiseerd. Een praktijkmanager is geen arts, maar iemand die de papierwinkel en het management van zo'n praktijk kan overnemen. Daarvoor hebben we inmiddels een betaaltitel bedacht via de NZa. Dat leek mij heel praktisch, want ook dat kan de druk verlichten.

Van een heel andere orde is het idee om meer op te leiden in de regio, dus om stageplaatsen in de regio te organiseren en daar een actieve houding vanuit VWS bij te organiseren. Dat kwam op mij eerlijk gezegd een beetje vreemd over, maar het zou wel kunnen helpen. Als huisartsen ergens in de regio – ik vermijd hier het woord «krimpregio» – een stageplaats vervullen, zou dat er ook toe kunnen leiden dat ze blijven plakken in die regio. Ik zeg het een beetje huiselijk, maar dit is een beetje reclame maken. Ik hoorde dit idee van de huisartsen. Zij stelden voor om dat vaker te gaan doen. Dat lijkt me een prima idee.

Ik noem drie voorbeelden waarmee je de druk er volgens mij een klein beetje af kan halen. Is het daarmee klaar? Nee, naar aanleiding van de beantwoording van de schriftelijke vragen heb ik een telefoontje gekregen van de LHV, de huisartsenvereniging. Zij zeggen: dat is nog niet alles; we moeten echt meer doen. Ik heb in de brief niet willen uitstralen dat dit alles is wat wij kunnen bieden. Dit lijkt mij een opdracht voor langere tijd, want als wij met hoofdlijnenakkoorden willen bewerkstelligen dat de duurdere tweedelijnszorg verschuift naar de eerstelijnszorg, zullen we die

verschuiving met geld en met andere maatregelen, bijvoorbeeld de maatregelen die ik zojuist noemde, op gang moeten brengen. Toen de voorzitter van de LHV belde en vroeg of we daar nader over konden spreken, heb ik gezegd: dat gaan we volgende week doen. Ik zeg dit een beetje uitvoerig, omdat ik weet dat de LHV volgende week haar jaarvergadering heeft. Anders had ik het daar gezegd, maar nu zeg ik het hier, omdat ik volgende week niet in de gelegenheid ben om daar naartoe te gaan. Het zijn aspecten van de aanpak van werkdruk. Ik vind ze praktisch. Ik weet ook niet of dit voldoet. Ik denk dat ik in de hoofdlijnenakkoorden die ik met de huisartsen wil sluiten, nog meer inhoudelijke afspraken hierover wil maken. Dus dit is eventjes zoeken naar: wat kun je doen en hoe praktisch kun je zijn?

De voorzitter:

Ik kijk even rond. Mevrouw Dijkma heeft aangegeven een vraag te willen stellen. Wil zij die op dit moment al stellen of aan het eind van het blokje? Is het blokje al afgerond?

Minister Bruins:

Nee, nog lang niet.

De voorzitter:

Daar was ik al bang voor. Wij sparen de vragen op tot aan het eind.

Minister Bruins:

De andere vraag van mevrouw Dijkma is: hoe garandeert u de toegang van de patiënt tot de huisarts? We hebben in ieder geval de afgelopen jaren veel aandacht gehad voor het in ruime mate ter beschikking stellen van opleidingsplaatsen. Dat doen we. We maken een capaciteitsraming en al jarenlang stellen we aan de bovenkant van die raming het budget ter beschikking om de opleiding te organiseren. Er zijn dus landelijk wel voldoende huisartsen, maar er zijn regionale verschillen. Ik weet niet zeker of daarbij makkelijk landelijke afspraken zijn te maken. Zoals zojuist betoogd, wil ik met de LHV vooral bekijken welke nadere afspraken er kunnen worden gemaakt in de regio waar dit vraagstuk speelt. Ik wil daarbij ook een rol spelen als men zegt: dit is wat de overheid zou kunnen doen. Dat is echt een thema voor het gesprek met de LHV.

Mevrouw Ellemeet heeft een vraag gesteld over samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn. Daarbij komt ook het vraagstuk van de financiering, de financiële ruimte voor de huisartsen, aan bod. Ik kan niet vooruitlopen op die akkoorden. Wij voeren nu een aantal inleidende gesprekken, maar ik zie wel aankomen dat er de komende jaren meer budget beschikbaar moet zijn voor de huisartsensector en minder voor de tweedelijnszorg. Dat is de beweging die wordt ingezet. Daaraan zijn we aan het puzzelen. U moet dus zien dat er kleinere bedragen en kleinere percentages horen bij de ontwikkeling van de kostengroei van de tweedelijnszorg en dat er grotere percentages en grotere bedragen horen bij de eerstelijnszorg. Dat wil ik verankeren in de hoofdlijnenakkoorden. Ik hoop dat ik de vraag van mevrouw Agema over de huisartsen daarmee ook heb beantwoord. Ik hoop dat ik de vraag goed geadresseerd heb.

Mevrouw Agema (PVV):

Waar het mij om ging, is de gewenste verlaagde normpraktijk om de werkdruk te verlichten. Waarom wordt die niet gekoppeld aan de substitutie van tweede naar eerste lijn? Het Centraal Planbureau becijferde al vele jaren geleden dat het wel 1,5 tot 2 miljard euro kan opleveren. Ik denk dus dat je budget hebt om die normpraktijk te verlagen. Dat betekent dat we het eigenlijk niet meer aan de ziekenhuizen moeten overlaten dat ze in al die dbc'tjes kunnen gaan shoppen die lekker veel geld opleveren. Misschien moeten daar betere afspraken over gemaakt worden in de

hoofdlijnenakkoorden. Het is belangrijk om nu echt wat te gaan doen, want dit dossier ligt al heel lang. De normpraktijk moet dus omlaag en tegelijkertijd moet de substitutie daaraan gekoppeld worden, zodat je ook geld hebt. Dat lijkt me een goede weg om in te slaan.

Minister Bruins:

Dat is blijkbaar nog niet duidelijk genoeg geweest. De praktijknorm is een mogelijkheid waar wij best naar willen kijken, maar ik verwacht er niet alle heil van. Wat ik veel praktischer vind, is een praktijkmanager of -ondersteuner. Het aantal praktijkondersteuners heeft een grote vlucht genomen. Ik ben nog aan het uitzoeken hoeveel praktijkmanagers wij inmiddels hebben. Ik vind dat allemaal methoden die ook heel goed werkbaar zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat vind ik ontzettend jammer. Er zijn twee pilots gedaan, een door zorgverzekeraar VGZ en de ander door Zilveren Kruis. Daaruit blijkt dat minder patiënten per huisarts in combinatie met een lagere consulttijd, leidt tot verminderde werkdruk, een vermindering van het aantal doorverwijzingen en tot meer tevredenheid bij de patiënt. Koppel dat aan de substitutie, de dbc's waar nu zo lekker in geshopt wordt door de ziekenhuizen en die lekker veel opleveren. Zorg ervoor dat je die substitutie van de tweede naar de eerste lijn een keertje doorzet, zodat je echt geld en budget hebt om de normpraktijk te verlagen. Dan kun je die succesvolle pilot handen en voeten geven.

Minister Bruins:

De ontwikkeling van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg op gang brengen is de route die ik ook wil gaan, maar ik denk dat er meerdere instrumenten – zo u wilt – nodig zijn dan alleen maar het afspreken van een praktijknorm. Daar las ik mijn eerdere uitgesproken antwoord in.

De voorzitter:

Mevrouw Dijkma, volgens mij is het blokje nog steeds gaande, maar ik geef u de gelegenheid om te interrumperen. Of is het nu afgerond?

Minister Bruins:

Nee, ik heb nog twee opmerkingen. Ik ga in op de vraag van mevrouw De Vries van de VVD-fractie over substitutie. Leidt die tot minder kosten? Ja, wij sluiten die hoofdlijnenakkoorden om de kosten te beteugelen. Er moet dus een rem op de groei van de zorgkosten. Dat is de hoofdboodschap die volgt uit die hoofdlijnenakkoorden.

Tot slot bij dit blokje nog een vraag van mevrouw De Vries: hoe zorgen we dat er merkbaar minder regeldruk komt in de praktijk? Ik heb het bij een schrapsessie met een aantal beroepsgroepen zo gezegd: ik wil dat u, de professionals, merkt dat er minder regels zijn. Pas dan zijn we geslaagd. Ik denk dat het een kwestie van volhouden is. Gisteren hebben wij dat in een dertigledendebat ook besproken. Dit is dus niet eventjes negen maanden hard werken, een regelteampje er tegenaan en dan klaar! De makkelijke opdrachten komen eerst, maar de moeilijke moeten er wel achteraan komen. Dat geldt voor regels van zorgverzekeraars, van beroepsgroepen en van instellingen. En als de overheid een duit in het zakje kan doen, gaat ze dat doen.

De voorzitter:

Dan geef ik mevrouw Dijkma nu gelegenheid voor het stellen van haar vraag.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ik wou even het stokje overnemen bij het einde van de interruptie van mevrouw Agema. De Minister geeft allemaal goede voorbeelden van hoe je de werkdruk van huisartsen zou kunnen – ik zeg «kunnen» – verminderen. In de praktijk gebeurt dat op sommige plekken ook. Eerder hadden wij het op papier allemaal mooi geregeld: een paar honderd miljoen voor huisartsen in achterstandsgebieden bijvoorbeeld. Maar als ik vraag naar de materialisering van dat geld, moet de Minister tegen mij zeggen: sorry, dat is een afspraak tussen de LHV en Zorgverzekeraars Nederland en ik kan u niet vertellen of dat allemaal precies spic en span is. Daar zit de kern van het probleem. U kunt hier prachtige verhalen houden, maar als u de zorgverzekeraars in dat hoofdlijnenakkoord niet met normen, zoals mevrouw Agema voorstelt, of andere instrumenten gaat dwingen om echt te doen wat ze steeds beloven, komt er helemaal niets van terecht. Daar zit mijn grote zorg. Dat is ook de zorg die ik bij de beantwoording van de vragen heb. Want daarin creëert u, Minister, vooral relational distance tussen uzelf en het onderwerp, terwijl u daar volgens mij als een bok op de haverkist bovenop moet gaan zitten. Anders gebeurt er echt te weinig.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik ben tegen relational distance. Ik weet niet wat het betekent, maar ik ben ertegen. Afstand! Ik wil helemaal geen afstand. Het gaat juist om de werkdruk en de regeldruk van de leden van de LHV. Ik ben bij de LHV geweest en zeg ook tegen u dat ik met de LHV in gesprek ben. Ik wil naar hen kijken om te zien of de resultaten bereikt worden. Dat is waar het mij om gaat en dat zal ook zo zijn bij de hoofdlijnenakkoorden. Als we de hoofdlijnenakkoorden hebben, staan we pas aan het begin van de route. Dan zullen we de vertaling naar de regio moeten maken. We moeten per jaarschijf kijken waar de successen worden geboekt, niet alleen qua geld, maar ook qua inhoud en werkplezier.

Mevrouw Dijkema (PvdA):

Mijn punt is dat u niet alleen naast de LHV moet gaan staan, maar ook voor hen tegenover de zorgverzekeraars. Want het probleem zit niet bij de LHV en ook niet bij u, als ik u zo beluister, maar dat zit bij de heer Rouvoet en zijn vrienden. Zij zullen stappen moeten zetten. Als ze dat niet vrijwillig doen, ondanks dat ze dat op papier beloven, moeten ze daartoe gedwongen worden. Bent u bereid om dat te doen?

Minister Bruins:

We hebben het nog steeds over 2,5% extra groei die is afgesproken. Dat is een voorbeeld van wat er nu in het hoofdlijnenakkoord voor 2018 staat. Daarbij is ook aangegeven dat het geld niet op hoeft. De huisartsen zeggen ook tegen ons dat het geld niet op hoeft, maar dat we wel goede afspraken moeten maken. Ik heb gezegd dat ik in de hoofdlijnenakkoorden, meer dan bij de afgelopen edities van die hla's (hoofdlijnenakkoorden) het geval is geweest, tot inhoudelijke afspraken wil komen. Ik zie dat niet als silo's naast elkaar. Ik zie dat als akkoorden die in verbinding met elkaar staan. Want alleen op die manier kunnen we een transitie bereiken.

Wat scheelt dit nou? Wat heeft dit nou voor voordeel? Bij beide hoofdlijnenakkoorden zitten de zorgverzekeraars aan tafel. Dus ik denk dat ik wel goede afspraken kan maken. Het bewijs is dat we kijken naar de zorgverzekeraars, dus ook naar de heer Rouvoet en zijn vrienden, en naar de huisartsen. Eigenlijk kijken we ook naar de patiënten. Want ik wil bij die hoofdlijnenakkoorden ook de patiënten aan tafel hebben.

De voorzitter:

Laten we voorkomen dat we in dit debat mensen persoonlijk aanspreken, die zich niet kunnen verdedigen.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):
De voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik geef de Minister de gelegenheid voor het volgende blok.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. Eerst even een heel klein blokje, want dan heb ik alle vragen van mevrouw Agema beantwoord. Vindt u de wachtlijsten voor slechthorenden aanvaardbaar? Ligt dit aan het budgetplafond? Ik vind het volgende. Het signaal van die wachttijden ... Oh, mevrouw Agema is er niet. Dan wacht ik even.

De **voorzitter**:

U mag wachten, maar er is ongetwijfeld een medewerker hier. Maar u mag het ook hierna doen.

Minister **Bruins**:

Dan zeg ik het volgende en hoor ik wel of dat voldoende is. Het signaal van de wachtlijsten is onder de aandacht gebracht van de Nederlandse Zorgautoriteit. Zij zullen contact houden met de verschillende partijen in het veld. Ik wil weten of het probleem met de wachtlijsten ligt aan het budgetplafond. Mede naar aanleiding van de aansporing van mevrouw Agema zal ik mij de komende tijd nader laten informeren over de inzichten van de NZa op dit punt.

Dan het blokje problematische schulden. Ik heb al gesproken over het dalende aantal wanbetalers. Dat vind ik goed nieuws. Ik ga de komende periode in gesprek met zorgverzekeraars en gemeenten om te zien hoe we die daling kunnen voortzetten. Ik heb al gezegd dat verzekeraars en gemeenten een rol hebben bij het verder ontwikkelen van die daling.

Hierbij wordt ook gekeken naar de bredere schuldenproblematiek. Ik kijk ook wat wij binnen de wanbetalersregeling kunnen doen. Een uitstroomberegeling voor wanbetalers onder bewind is hier onderdeel van. Voor de zomer hoop ik de Kamer hierover te kunnen informeren met een brief. Daar wil ik de broninhouding bij UWV en SVB ook bij betrekken.

Mevrouw Ellemeet heeft op dit punt nog een andere vraag gesteld over de zorgtoeslag naar zorgverzekeraars. We hebben daarvoor drie varianten op een rijtje gezet. Zij heeft gevraagd of ik de varianten twee en drie nader wil onderzoeken. In technische zin wil ik dat wel doen. Ik wil daarbij ook kijken naar de schuldenagenda waarover ik eerder heb gesproken, want de Staatssecretaris van Sociale Zaken komt daarmee. Ik zal bekijken of dat daarin valt te passen. Ik heb dus nog wel eventjes tijd nodig. Ik heb aangegeven dat ik wel wat beren op de weg zie aan de kant van de uitvoeringspraktijk. Ik ben nogal gevoelig voor uitvoeringspraktijken. Ik zie ook beren op de weg aan de kant van de privacygevoeligheid. Maar ik wil graag met de collega van Sociale Zaken bekijken wat er noodzakelijk is in het kader van die schuldenaanpak die kabinetsbreed wordt gemaakt en in april naar de Kamer zal komen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is goed om te horen. Even ter verheldering: de Minister zegt dat hij daar wel wat tijd voor nodig heeft en dat de agenda in april naar de Kamer wordt gestuurd. Begrijp ik de Minister nu goed? Zegt hij dat hij die technische uitwerking in april al klaar wil hebben?

Minister **Bruins**:

Nee, dat gaat niet geheel lukken, denk ik, maar ik wil in contact met Sociale Zaken kijken wat voor pakket er nodig is voor de kabinetsagenda. Dan kunnen we bekijken of de twee varianten waarvan ik dacht dat die

meer kans hebben dan de andere variant, daarbij kunnen worden betrokken.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik probeer het nog even goed te begrijpen. De Minister gaat in overleg met Sociale Zaken. Heeft hij een indicatie van wanneer die technische uitwerking klaar moet kunnen zijn?

Minister **Bruins**:

Ja, als die helemaal spic en span zou moeten zijn, heb ik daar wel een halfjaar voor nodig. Dat is niet in april af. Laten we eventjes duidelijk zijn: ook als je dat af hebt, is het allemaal nog niet gerealiseerd. Wij zijn daar dus echt nog wel flink veel tijd mee kwijt.

Voorzitter. Nu heb ik nog een blokje van één vraag over de zondagszorg van apotheken. Mevrouw Van den Berg heeft daar een vraag over gesteld. Hoe is het met de voortgang? Mevrouw Van den Berg sprak over de bestaande subsidieregeling op dat punt. Wordt die goed gebruikt? Zo heb ik haar vraag verstaan. De afgelopen twee jaar hebben in totaal 24 apotheken gebruikgemaakt van die subsidie. In 2018 hebben tot nog toe nog zestien apotheken subsidie aangevraagd ter hoogte van een bedrag van ongeveer acht ton. Ik zie dus beweging in het veld. Dienstapotheken verdelen taken. Sommige dienstapotheken stoppen of worden verplaatst. Ik zie ook dat zorgverzekeraars hierin samenwerken met apothekers, zodat goede en toegankelijke zorgverlening gegarandeerd blijft. Laten we hopen dat een dergelijk subsidieregeling volgend jaar misschien al niet meer nodig is.

Voorzitter. Dit heet mapje heet «pakketduidingen en zinnige zorg». Het is niet mijn eigen handschrift. Eerst is hier een vraag van mevrouw Van den Berg. Hoe staat het met de evaluatie met betrekking tot het duiden door zorgverzekeraars? Dit gaat om collectieve duiding door zorgverzekeraars. Heeft dit zin? Is er te weinig capaciteit? Ik hoop dat ik de vraag van mevrouw Van den Berg op deze manier goed in herinnering heb geroepen. Conform de Zorgverzekeringswet stellen de zorgverzekeraars in eerste instantie vast of een interventie tot het verzekerde pakket behoort. Als zorgverzekeraars niet tot overeenstemming daarover komen, is dat een taak voor het Zorginstituut. De taakverdeling tussen de zorgverzekeraars en het Zorginstituut ligt vast. Zo is het afgesproken in de Zorgverzekeringswet. Dat heeft de toenmalige Minister in haar brieven van oktober 2015 en 2016 aangegeven. In de laatste brief staat tevens dat Zorgverzekeraars Nederland deze werkwijze zal evalueren en het Zorginstituut daarbij zal betrekken. Ik heb nog geen berichtgeving over deze evaluatie ontvangen van Zorgverzekeraars Nederland. Ik zal navraag doen.

Dan de vraag van mevrouw Ellemeet en mevrouw De Vries over zinnige en onnodige zorg. Is de Minister bereid om te onderzoeken of meer effectieve methoden mogelijk zijn om onnodige zorg te verminderen of terug te dringen? Beide sprekers hebben verwezen naar het programma Zinnige Zorg dat al een paar jaar loopt bij het Zorginstituut en waarover mevrouw De Vries heeft gevraagd: komt het wel snel genoeg op stoom? Het doel van dat programma is om ineffektieve en onnodige zorg te identificeren en terug te brengen. In het regeerakkoord is afgesproken om onnodige zorg terug te dringen door in te zetten op de organisatie van de goede zorg op de juiste plek. Dat wordt een thema bij de hoofdlijnenakkoorden. Verder wil ik onderzoeken of ongepast gebruik van zorg kan worden teruggedrongen. Ik wil bijvoorbeeld actiever stimuleren dat richtlijnen worden geïmplementeerd. Ook wil ik kijken naar pakketbeheer. We moeten dus kritisch kijken naar onnodige zorg.

Dan ga ik nog even in op het tempo van besparingen in het programma Zinnige Zorg. Aanvankelijk bestond bij partijen in het veld enige weerstand. Ik heb begrepen dat er inmiddels veel meer animo is om mee te doen aan het programma Zinnige Zorg. Bij alle fasen van de

doorlichting worden partijen intensief betrokken. De workload moet voor alle partijen werkbaar zijn en blijven. Er zijn heel praktische voorbeelden te vinden. Bij artrose in de knie en heup is bijvoorbeeld het aantal behandelingen in de nazorg sterk gereduceerd. Daar leert men van elkaar. Dat is een praktisch voorbeeld van het tegengaan van onnodige zorg. Dit is wel iets van de lange adem, want hier is het ook behandeling voor behandeling en richtlijn voor richtlijn; en daar zijn er heel veel van. Maar ik ben blij met de positieve lading bij dit onderwerp.

Mevrouw De Vries heeft een vraag gesteld over de voorwaardelijke toelating. Betreft de Minister ook innovatieve partijen in de zorg bij de uitwerking van de nieuwe regeling? Het is mijn voornemen om dat te doen. De nieuwe subsidieregeling wordt in grote mate met innoverende partijen, dus ook bedrijven en bedrijfjes, ontwikkeld. Inmiddels zijn we gestart met een gespreksronde om de belangrijkste verbeterpunten in beeld te krijgen. Een uitgewerkte regeling wil ik binnenkort graag aan u voorleggen, met de mogelijke doelgroepen. Dan gaat het ook over mkb-bedrijven, onderzoekers in ziekenhuizen en grotere zakelijke partijen. Dan kom ik aan het blokje bekostiging. Daar heb ik al het een en ander over gezegd.

De voorzitter:

Dat is wel een heel slecht handschrift, als ik het zo zie.

Minister Bruins:

Hier zou ook het menu voor vanavond op kunnen staan, maar ik denk dat het gaat over de bekostiging van de zorginkoop. Moeten we niet af van DOT's en dbc's? Ik geloof dat die vraag is gesteld door mevrouw Ellemeet. Dat gaan we niet doen. Ik hoor juist uit het veld dat men rust wil op het front van de bekostiging en dat een fundamentele wijziging van de bekostiging nu echt niet aan de orde is. Ik vind het van belang dat er in de contractering goede afspraken kunnen worden gemaakt. Daarvoor is geen wijziging van de bekostiging nodig. Mevrouw Ellemeet gaf al een paar voorbeelden van een goede praktijk. Zo wordt er steeds meer gekomen tot meerjarenafspraken. Dat vind ik een prima werkwijze. Zo'n thema als «meerjarige afspraken» zou ik ook wel willen betrekken bij de hoofdlijnen-akkoorden.

Voorzitter. Er was een vraag van de SP over de bekostiging, eigenlijk ook over het stelsel als zodanig: staan de prikkels niet verkeerd? Nee. Ik vind dat de prikkels goed zijn gezet en dat we blij mogen zijn met het zorgstelsel in Nederland. Dat is niet «blij zijn om blij te zijn». Nee, het is omdat we in Nederland een hoogontwikkeld stelsel hebben met een heel ruim basispakket. Ik vind dat iets om te blijven verdedigen. Natuurlijk zullen we altijd naar betaalbaarheid en naar transparantie in de zorg moeten kijken. Daarom werken we aan bijvoorbeeld uitkomstindicatoren. Ik zou het bijvoorbeeld fantastisch vinden als we voor veel meer, voor 50% van de ziektelast – mevrouw De Vries heeft daar ook over gesproken – uitkomstindicatoren zouden kunnen definiëren. Niet elk land voor zich, niet elk ziekenhuis voor zich, niet elke verzekeraar voor zich, maar gezamenlijk, in internationaal verband werken aan dergelijke uitkomstinformatie: dat is een stap in het verder ontwikkelen van het bestaande stelsel. Daar voel ik mij heel wel bij thuis.

Mevrouw Ellemeet heeft een vraag gesteld over de bekostiging van multidisciplinaire zorg in ziekenhuizen. Sinds de invoering van de integrale bekostiging in 2015 komen de verzekeraar en de instelling een integraal tarief overeen. Dat is dus voor alle behandelkosten: medisch-specialistische zorg, personeelskosten maar ook de kosten van geneesmiddelen en gebouwen zitten daarin. De specialisten en de medisch-specialistische bedrijven maken afspraken over de verdeling van de vergoeding tussen de specialismen en de specialisten. De NZa inventariseert hoe de bekostiging van de medisch-specialistische zorg er op de

langere termijn uit kan komen te zien. Daarbij kan het aspect van ontschotting, waarop mevrouw Ellemeet volgens mij doelde, worden bevorderd, bijvoorbeeld door vormen van bundelafspraken te maken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat bedoelde ik niet helemaal. Het gaat mij om de bestuurbaarheid van ziekenhuisdirecties. Zij maken afspraken met zorgverzekeraars. Zij stellen ook het contract met het medisch-specialistische bedrijf op. De vraag is of zij in de positie zijn om de afspraken die zij met de verzekeraars hebben gemaakt, in de organisatie uit te voeren. De vraag is of de contracten die de ziekenhuisdirecties maken met de medisch-specialistische bedrijven, niet soms een obstakel zijn voor het uitvoeren van de afspraken die met de verzekeraars zijn gemaakt. Dit zou betrokken kunnen worden bij het monitoronderzoek van de Zorgautoriteit naar integrale bekostiging. Dat is eigenlijk mijn vraag.

Minister **Bruins**:

Als ik op mijn eigen ervaring mag afgaan: dit onderwerp is in de enkele werkbezoeken die ik aan ziekenhuizen heb gebracht, nog niet aan bod geweest. Dat wil niet zeggen dat dit onderwerp niet speelt. Ik zeg u toe dat ik zal nagaan of dit thema bij die monitor kan worden betrokken. Dan leert u daarvan en dan leer ik daarvan.

Mevrouw Ellemeet heeft ook een vraag gesteld over netwerkzorg. Het enige voorbeeld dat ik daarvan ken, is het parkinsonnetwerk. Ik weet dat de daarbij aangesloten positief zijn over die vorm van netwerkzorg. Het antwoord op haar vraag luidt dus bevestigend: ja.

Voorzitter. De heer Hijink van de SP-fractie heeft een vraag gesteld over de uitvoeringskosten van de risicoverevening. Bij «de uitvoeringskosten per jaar» is het de vraag wat je als definitie kiest. Maar de uitvoeringskosten van de Zorgverzekeringswet zijn beperkt: ongeveer 3% van de premieïndelen. Dat is lager dan in de oude situatie van het ziekenfonds. In die uitvoeringskosten zit alles, waaronder dus ook de risicoverevening. Per jaar besteden we ongeveer 2 miljoen aan onderzoek naar verbetering van het systeem van risicoverevening. Het was een feitelijke vraag. Ik hoop dat dit feitelijke antwoord daarbij past.

Voorzitter, ik zie u kijken: is hij er al? Het gaat goed, maar ik heb nog een paar antwoorden. Mevrouw Dijkema vroeg of ik kan helpen om te voorkomen dat de inwoners van Hengelo straks geen spoedeisende hulp meer hebben. De Kamer heeft mij vorige week verzocht om over dit onderwerp een brief te schrijven. Inmiddels is er, naar ik heb begrepen, ook een dertigledendebat over dit onderwerp aangevraagd. Ik ga eerst die brief opstellen; die ontvangt u binnenkort. Ik kan al wel het volgende zeggen. Ik begrijp heel goed dat mensen het vervelend vinden als ze langer moeten reizen voor hun zorg, zeker als het acute zorg betreft. Mijn beleid is erop gericht dat de spoedeisendehulpdiensten die gevoelig zijn voor de zogenoemde 45 minutennorm, niet worden gesloten. De SEH (spoedeisende hulp) in Hengelo is niet zo'n gevoelige post voor de 45 minutennorm. De organisatie van de zorg in de regio is de primaire verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars. Zoals u weet vind ik het belangrijk dat over wijzigingen in het zorgaanbod overleg plaatsvindt tussen alle betrokken partijen en dat een dialoog wordt aangegaan met de inwoners. In mijn brief ga ik nader in op dit thema.

De **voorzitter**:

We hebben zo meteen een tweede termijn. Ik sta nu geen interrupties toe, want anders moet ik het iedereen toestaan. Laten we dat doen in de tweede termijn. Gelet op de klok denk ik dat we daar dan tijd voor hebben.

Minister Bruins:

Ik heb nog een aantal vragen. We zijn in Hengelo geweest. Ik denk dat het goed is dat we nu naar de BES-eilanden gaan. Het betreft vragen van mevrouw Van den Berg. Hoe komt het dat minder kinderen jeugdmondzorg hebben gehad dan in 2014–2015? En wat ga ik daaraan doen? Een mogelijke verklaring is dat tussen 2011 en 2015 de mondzorg en gebitsanering tijdelijk in het verzekerde pakket waren opgenomen. Na 2015 is dit gestopt. De mondzorg voor kinderen tot 18 jaar zit grotendeels, net als in Nederland, in het verzekerde pakket. Kinderen die in 2014 zijn begonnen met een behandeling en waarvan de behandeling uitloopt in de jaren erna, worden alleen opgenomen in de cijfers van 2014. Momenteel zijn er op de eilanden verschillende initiatieven om de jeugdmondzorg te verbeteren, zoals de Gewoon Gaaf-methode op scholen en een tandartsbus die langs de scholen rijdt.

De volgende vraag is: hoe zit het met de financiering van de bevolkingsonderzoeken? De bevolkingsonderzoeken worden momenteel niet uitgevoerd op de eilanden. Een uitzondering is de neonatale hielprikscreening. De financiering daarvan verloopt via een offertetraject bij het RIVM. De invoering van de overige bevolkingsonderzoeken, zoals naar darmkanker, baarmoederhalskanker en borstkanker, is afhankelijk van de uitkomsten van de health study en de volksgezondheidsrapportage die naar aanleiding hiervan zal worden opgesteld.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De brief waarin dit stond, was van oktober 2016. Daarin stond ook vermeld dat de Minister al in 2015 opdracht heeft gegeven voor die health study. Mijn vraag is dan: hoelang moet men op de BES-eilanden nog wachten?

Minister Bruins:

Dank voor de aansporing. Ik zal kijken wanneer die voortgangsrapportage beschikbaar kan komen. Dat zal ik de Kamer dan laten weten.

Ik had nog een vraag liggen op dit punt. Misschien wordt het dan nog concreter. Wordt de planning zoals beschreven in de brief van 12 oktober, gehaald? Nee. De health study is vertraagd. De eerste ronde van het veldwerk van de health study is afgerond. Naar verwachting zullen in het eerste kwartaal van 2018 verdere analyses van de gegevens plaatsvinden. De volksgezondheidsrapportage wordt nu medio 2019 verwacht. Aan de hand van deze rapportage dient een uitvoeringstoets plaats te vinden, waarna begonnen kan worden met het invoeren van de genoemde bevolkingsonderzoeken. Dan kan ik u ook verder informeren over de planning en de invoering van de bevolkingsonderzoeken.

De voorzitter:

Ik denk zomaar dat mevrouw Van den Berg toch haar tweede deel van de interruptie wil gebruiken.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, heel graag, voorzitter. Ik zat hier letterlijk even met open mond – het is misschien niet beleefd – te kijken. De BES-eilanden zijn gewoon onderdeel van Nederland. Het kan toch niet zo zijn dat we in 2015 zeggen dat we een onderzoek gaan starten, dat het dan, met twee jaar vertraging, in 2019 een keer wordt opgeleverd en dat er daarna nog een uitvoeringsonderzoek uitgevoerd gaat worden, zodat een bewoner van de BES-eilanden misschien blij mag zijn als hij in de komende kabinetsperiode of zo ook eens een keer geholpen wordt en serieus genomen wordt? Ik zit hier echt even met open mond te kijken.

Minister Bruins:

Het onderwerp is een beetje nieuw voor mij. De vertraging zit vooral in het feit dat de openbare lichamen een jaar extra tijd hebben gevraagd om de volksgezondheidsrapportage op te stellen. Zij moeten dit voor het eerst doen. Zij moeten capaciteit opbouwen. VWS helpt juist om de boel te versnellen.

Gevraagd werd wat de stand van zaken is met betrekking tot de medische uitzendingen vanuit Statia. Het gaat dan over medische uitzendingen die hebben plaatsgevonden in 2017. Het betreft ongeveer 3.000 mensen vanuit Bonaire, 1.000 vanuit Saba en 2.500 vanuit Sint-Eustatius.

Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd wat we doen aan onnodige vertragingen en daardoor extra kosten bij medische uitzendingen. Hier speelt dat we rekening moeten houden met een precaire luchtverbinding in het gebied. Voor verzekerden van het zorgverzekeringskantoor op Bonaire, Saba en Sint-Eustatius is geregeld dat er voorlopig vier keer per week vluchten worden uitgevoerd van Bonaire naar Curaçao en vice versa. Wekelijks worden vluchten uitgevoerd tussen Bogota en Sint-Eustatius, met een tussenlanding op Bonaire. Ik heb alleen de vluchtnummers niet, maar voor de rest hoop ik dat ik u toch vrij precies heb kunnen informeren.

Wat is de laatste stand van zaken betreffende de tandartsen op Saba? Onlangs is er een tandarts van het eiland vertrokken. Sindsdien is het ziekenhuis op zoek naar een nieuwe tandarts. Het is nog onduidelijk of deze al is gevonden. De burgers van Saba gaan naar de tandarts op Sint-Maarten wanneer er geen tandarts aanwezig is op Saba. Zo krijgen zij hun mondzorg.

Voorzitter, ik dacht dat ik er bijna was, maar ik heb nog een vraag liggen van mevrouw Ellemeet, een vraag over het vrijwillige eigen risico. Het vrijwillige eigen risico vervult een belangrijke rol in het zorgstelsel. Het geeft keuzemogelijkheid, het zorgt voor draagvlak bij gezonde verzekerden en het maakt mensen bewust van de kosten, wat de collectieve zorguitgaven remt. Het onderzoek uit 2016 van het CPB geeft voorts aan dat er geen bewijs is dat de risicosolidariteit wordt aangetast. Ik wil het eigen risico dus maar zo houden, dus geen wijzigingen.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, u hebt nog anderhalve interruptie, dus u hebt nog een deel. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dit is natuurlijk een uitnodiging om te reageren. Dit is selectief shoppen in het onderzoek van het CPB. We weten dat het financiële voordeel voor gezonde, hoogopgeleide mensen die gebruik kunnen maken van het vrijwillige eigen risico, groter is dan het zorgremmende effect. Zij profiteren financieel dus duidelijk meer van het zorgstelsel met het vrijwillige eigen risico. We hebben een solidair systeem en daaraan dragen we allemaal bij. Nu, met het vrijwillige eigen risico, komt een groter voordeel bij deze gezonde mensen. We weten ook dat als we dat financiële voordeel verdelen over alle Nederlanders, het verplicht eigen risico omlaag kan. Is het dan niet veel wenselijker om de mensen voor wie de kosten al hoog zijn, en waarvan sommigen zelfs de zorg mijden, ook te laten delen in dat financiële voordeel?

Minister Bruins:

Nee, het CPB gaat uit van een remeffect bij zowel verplicht als vrijwillig eigen risico. Uitgaande van dat remeffect bij het vrijwillig eigen risico, zoals door het CPB verondersteld, zou het afschaffen van het vrijwillig eigen risico de macrozorgkosten doen toenemen en daarmee de premie voor iedereen. Daarom ben ik daarvan geen voorstander.

De voorzitter:

Daarmee was u aan het einde gekomen? We hebben zo meteen een tweede termijn, dus dan kunt u er nog op ingaan, mevrouw Ellemeet. Dat was de beantwoording van de Minister in eerste termijn, begrijp ik.

Minister Bruins:

Ik heb nog twee vragen liggen. De ene is de vraag van mevrouw Dijkma over het eigen risico. Ik kom nog met een wetsvoorstel, conform het regeerakkoord, om het eigen risico in deze kabinetsperiode te bevriezen op het niveau van 2017.

Ik kijk naar nog een ander onderwerp: het onderzoek van de Patiëntenfederatie. Mevrouw Dijkma zei dat zij niet weet waarnaar die op zoek gaat en wat de Minister al heeft gedaan en wat hij nog gaat doen zodat de informatievoorziening beter wordt. Dat gaat over de informatievoorziening die hoort bij de zorgverzekering en het overstapmoment. De NZa en VWS volgen het overstapseizoen, net als de Patiëntenfederatie. VWS monitort de informatievoorziening, het overstappen met een pgb of machtiging en de wijze waarop verzekeraars advies geven aan verzekerden. Ik ben wel benieuwd wat daar uitkomt. Ik laat die uitkomsten aan u weten en ik doe dat nog dit voorjaar.

Voorzitter, hiermee heb ik een poging gedaan om de vragen nagenoeg te beantwoorden.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee komen we aan het eind van de eerste termijn. Ik kijk of er behoefte is aan een tweede termijn. Dat is het geval. Ik zou willen afspreken met de leden om een spreektijd van om en nabij twee minuten te hanteren. Mevrouw Agema, aan u het woord; gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het mooie is, als je zo veel uiteenlopende onderwerpen in een debat behandelt, dat je ook overeenkomsten ziet. Daardoor ontstaan er eigenlijk ook weer extra vragen.

Ik vind het wel merkwaardig dat de Minister enerzijds de knuppel in het hoenderhok gooit, als het gaat om de mondzorg en het experiment met de mondhygiënist die zelfstandig mogen gaan optreden bij gaatjes en verdovingen. Tegelijkertijd zie je dat de substitutie naar de huisartsen niet van de grond komt. Er zijn een heleboel handelingen in de tweede lijn waar ziekenhuizen goudgeld aan verdienen, handelingen die door dure specialisten worden uitgevoerd, en dan heb ik het over het uitspuiten van oren, het verwijderen van vetbultjes, ik noem maar wat. Die eenvoudige handelingen zou je veel goedkoper kunnen laten uitvoeren door de huisarts, waardoor er budget overblijft om de huisarts beter te belonen en de normpraktijk naar beneden te brengen. Dan heb je twee onderwerpen die heel verschillend zijn, maar toch ook een parallel met elkaar hebben. Ik begrijp niet dat de Minister aan de ene kant de knuppel in het hoenderhok gooit en aan de andere kant niet doorpakt. Misschien zou de Minister daar nog op in kunnen gaan, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik had bij zinnige zorg gevraagd of er andere mogelijkheden zijn om onnodige zorgconsumptie van mensen te remmen. Dat is een iets andere vraag, dus graag nog een antwoord. Naar het idee van mijn fractie slaat het eigen risico daarin de plank mis.

De Minister geeft aan voor de zomer met een brief te komen over terugdringing van het aantal polissen. Dat is later dan het sluiten van de hoofdlijnenakkoorden. Mijn vraag aan de Minister is of hij het terug-

dringen van het aantal polissen ook wil meenemen in die hoofdlijnenakkoorden, want die zijn er eerder dan die brief. Het is goed om te horen dat de Minister wil kijken naar de integrale bekostiging en het vraagstuk van de afspraken tussen ziekenhuisdirecties en het medisch-specialistisch bedrijf. Wil hij de Kamer erover informeren of dat meegenomen gaat worden in de monitor van de Zorgautoriteit? Netwerkgang wordt inderdaad bij parkinson gebruikt. Gaat de Minister nog iets doen om die vorm van netwerkgang te bevorderen? Ten slotte het vrijwillig eigen risico. We zien gewoon dat het financieel voordeel voor mensen die er gebruik van maken groter is dan het zorgremmend effect. Dat voordeel wordt opgehoest door mensen zonder vrijwillig eigen risico. We zien ook dat het voordeel voor zorgverzekeraars per verzekerde met een vrijwillig eigen risico € 330 is. Dit wordt niet doorvertaald naar een verlaging van de premie, dus er zitten allerlei nadelen aan voor mensen die dat vrijwillig eigen risico niet hebben. Dit zal nader onderzocht worden, begreep ik. Wat mijn fractie betreft moeten we af van het vrijwillig eigen risico en moeten we mensen voor wie de zorgkosten nu al heel hoog zijn, juist tegemoetkomen in plaats van ze verder te belasten met dit voordeel voor gezonde, hoogopgeleide mensen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank u, voorzitter. In eerste termijn heb ik het gehad over ons stelsel en over de financiële prikkels die nog te vaak leidend zijn boven de prikkels die je eigenlijk zou willen, namelijk de professionaliteit van de zorgverlener. De analyses die wij hebben gelezen, bevestigen dat beeld. Wat mij nu wel zorgen baart, als ik de Minister hoor, is dat hij het niet-werkende systeem, bijvoorbeeld als we kijken naar het polisaanbod, nog ingewikkelder gaat maken. We hebben al een wirwar aan verschillende polissen en een wirwar aan prijzen voor die polissen en nu wil hij ook nog een stelsel gaan optuigen waarin we de kwaliteit van de geleverde zorg binnen die polissen meetbaar maken, zodat het voor mensen die een verzekering kiezen, duidelijk moet zijn wat de kwaliteit zou zijn van de zorg in zo'n polis. Dan vraag ik mij af wie hierop zit te wachten. Helemaal niemand, denk ik. Ik denk ook niet dat dit het vertrouwen in het stelsel en de zorgverzekeraars ten goede zal komen, eerder omgekeerd. Ik wil nog even terugkomen op het andere punt: de mondzorg en vooral hoe gemeenten eraan kunnen bijdragen dat meer kinderen gebruik gaan maken van de mondhygiënist of de tandarts. Een op de vijf doet dat nu niet, zoals we al hebben besproken. De Minister wil gaan overleggen met de Staatssecretaris over hoe dat beter zou kunnen; hoe we de GGD, consultatiebureaus en scholen kunnen inzetten om meer kinderen naar de tandarts te laten gaan. Ik wil graag een iets hardere uitspraak op dit punt; niet alleen dat hij gaat overleggen met de Staatssecretaris, maar ook dat dit ergens toe kan leiden. De vraag is niet of we met gemeenten en organisaties gaan spreken, maar hoe we met hen gaan spreken en wat zij gaan doen. Ik hoop graag op een hardere toezegging en als die er niet komt, zou ik graag een VAO willen, want dan willen wij hierover een motie indienen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Ik wil de Minister toch wat nader bevragen over de BES-eilanden, want zij zijn onderdeel van Nederland, zoals ik al zei. Het lijkt alsof er met twee maten gemeten wordt. Er wordt even gemeld dat de

mensen van Saba voor de tandzorg naar Sint-Maarten moeten. In Nederland kan je op de fiets naar de tandarts. Voor de goede orde, van Saba naar Sint-Maarten is echt een stukje vliegen. Er is geen bus- of bootverbinding, want het is een heel woelige zee, dus je moet echt vliegen. Ik vraag de Minister om hier nog eens aandachtig naar te kijken. Het tweede punt is de health study. Voor deze openbare lichamen is dat allemaal de eerste keer. We praten over gemeenten van 2.000, 5.000 en 19.000 inwoners. Een beetje support en hulp vanuit Nederland hoe je dat kan inrichten zou toch wel op z'n plaats zijn, denk ik, in plaats van te zeggen dat zij dat gewoon moeten doen en dat zij, als zij dat niet kunnen, het maar uitzoeken.

Het derde punt zijn de medische uitzendingen. Het is mooi dat er zo veel vliegverbindingen zijn, maar dat is het probleem niet. Mensen snappen dat niet alle zorg op een eiland van die grootte beschikbaar is. Dan wordt er een ticket gekocht en dan wordt er gezegd dat zij misschien over drie maanden terug moeten komen. Dan is de behandeling vaak nog veel korter. Meestal gaat er dan ook nog een begeleider of iemand van de familie mee, als je naar een ander land moet om daar behandeld te worden. Vervolgens zegt de verzekeraar dat zij niet eerder terug kunnen. Dan gaan die mensen zelf bij vliegmaatschappijen kijken en dan is er natuurlijk wel een plaats, maar dan moeten zij die tickets privé gaan betalen, terwijl die extra verblijfkosten wel worden vergoed, om nog maar te zwijgen van de rest van de economische kosten die hiermee gemoeid zijn. Ook hier verzoek ik de Minister om er wat nader in te duiken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Dijkema.

Mevrouw Dijkema (PvdA):

Voorzitter. Allereerst wil ik de Minister hartelijk danken voor zijn beantwoording in eerste termijn. Ik heb drie punten waarvoor ik nog aandacht wil vragen. Allereerst de positie van de huisarts, met name de huisarts die in moeilijke omstandigheden, in achterstandswijken moet werken. Ik vond de Minister inhoudelijk betrokken. Hij heeft echt nagedacht over wat je daar allemaal aan zou kunnen doen. Een groot punt van zorg is dat er op papier in de afgelopen jaren voldoende goede afspraken leken te zijn, bijvoorbeeld om extra geld beschikbaar te stellen, maar dat het soms niet terechtkomt waar dat het hardst nodig is. De heer Hijink wilde graag een hardere toezegging, en dan kan de Minister een VAO wegspelen. Ik zou de Minister niet één kans willen geven om een VAO weg te spelen, maar twee. Mijn verzoek is om in een brief aan de Kamer duidelijk te maken welke waarborgen er straks mogelijk zijn of welke instrumenten hij eventueel ziet in het hoofdlijnenakkoord over huisartsenzorg, om echt waar te maken dat het extra geld deze keer wel terechtkomt op de plek waar het nodig is.

Het tweede punt is mijn vraag over Hengelo. Ik accepteer uiteraard dat er nog een brief komt. Er is een dertigledendebat aangevraagd door de collega's van de SP. Maar er is een brandbrief van B en W in Hengelo naar de Minister gegaan. Mijn verzoek is of de Minister in de brief die hij aan de Kamer gaat sturen, ook wil reageren op de specifieke zorgen van het college van Hengelo. Dat lijkt mij goed.

Tot slot een vraag die is blijven liggen; over de stakingen die zijn aangekondigd door het ambulancepersoneel. Die zijn maandag al. Er is geld – dat is niet het probleem – maar mensen moeten tot elkaar komen. Mijn vraag is welke rol de Minister voor zichzelf weggelegd ziet om partijen bij elkaar te brengen en deze acties te voorkomen, want die lijken mij voor niemand goed. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot geef ik het woord aan mevrouw De Vries. Gaat uw gang.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst is het goed dat de Minister ook een oproep heeft gedaan aan de partijen die betrokken zijn bij de mondzorg, om toch nog in gesprek te gaan. Ik denk dat dit de goede weg en de beste oplossing is.

De Minister heeft gezegd dat hij nog in gesprek gaat met de Landelijke Huisartsen Vereniging. Ik ben blij dat hij dat doet, maar ik zou graag willen dat hij daarbij ook het punt meeneemt van de tekorten in de regio. In de beantwoording op VVD-vragen daarover zitten cijfers waarbij de vraag te stellen is of zij wel kloppen. Eigenlijk lijkt het alsof er geen probleem is, maar dat is er wel degelijk en dat wordt ook zo gezien in de regio. Het zijn niet allemaal krimpregio's buiten de Randstad, dus het lijkt mij niet goed om alleen het gesprek over krimpregio's aan te gaan. Buiten de Randstad zijn er ook regio's waar geen krimp is, maar waar wel problemen zijn met het werven van huisartsen.

Dan de zinnige of onnodige zorg. Ik ben blij dat de Minister daarmee aan de slag gaat. Ik ben wel benieuwd hoe hij ertegen aankijkt dat het Zorginstituut nu 5% van de zorg doorgenomen heeft en gekeken heeft of daar onnodige zaken in zitten, want dan blijft er nog 95% over en dat is best veel. Ik zou daar graag ambitie willen zien van de Minister.

Er zijn nog twee zaken blijven liggen, volgens mij. De ene is de aanvullende verzekering. De Minister gaat daarnaar kijken en dan krijgen wij er een brief over. Wij hebben in het onderzoek van De Nederlandsche Bank gezien dat er sprake is van shopgedrag; dat mensen de aanvullende verzekering aanzetten op het moment dat zij die nodig hebben. Wij zouden graag zien dat de Minister in zijn verkenning van de toekomst van de aanvullende verzekering ook kijkt of je bijvoorbeeld rechten kan meenemen; als je drie jaar een tandartsverzekering hebt, gaat dat meetellen als je in het vierde jaar wil overstappen. Wat zijn de voor- en nadelen daarvan?

De laatste vraag die ik had gesteld, was over de samenhang in de zorg. Het ging over patiënten die in verschillende ziekenhuizen lopen, bij verschillende specialisten, omdat zij meerdere aandoeningen hebben. Wij krijgen toch wel signalen dat er meer samengewerkt kan worden, als het gaat om scans, onderzoek en dat soort zaken. Wij denken dat daar ook winst te behalen zou zijn. Wij zouden graag zien dat de Minister ook daarmee aan de slag gaat, omdat die afstemming volgens ons een boel gedoe kan voorkomen. Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Dan kijk ik naar de Minister voor zijn beantwoording in tweede termijn. Ik stel één interruptie per spreker voor, aan het eind van de beantwoording van uw vragen. Het woord is aan de Minister.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. U hebt allen gesproken over een stevige stapel stukken. Dat vond ik eerlijk gezegd ook. Het is veel. Het is ook behoorlijk complex en technisch. Het zit niet in uw vragen, maar in de antwoorden zit er daardoor altijd iets onbevredigends. Ik kan maar heel weinig context geven, soms omdat ik het gewoon nog niet weet en soms omdat het zo veel verschillende onderwerpen zijn. Ik zie ernaar uit om niet meer dit soort verzameloverleggen te hebben, maar overleggen per thema. Ik zeg dit maar, omdat ik het gevoel heb dat u dat ook zo voelt.

Voorzitter. Mevrouw Agema zei: aan de ene kant, in de mondzorg, gooi je de knuppel in het hoenderhok doordat je de mondhygiënist en de tandarts

twee disciplines wilt laten zijn, maar aan de andere kant, in de transitie van tweede lijn naar eerste lijn, komt het niet tot stand. Daar ben ik het toch niet mee eens, op beide punten niet. Aan de ene kant: we gooien niet de knuppel in het hoenderhok. Al jarenlang wordt gevraagd om de samenwerking tussen de beroepsdisciplines – het betreft twee tandartsverenigingen en de mondhygiënistvereniging – goed en vruchtbaar te laten verlopen. Als dat niet lukt, als partijen niet aan tafel komen ... Ik heb ze vorige week vrijdag nog allemaal aan tafel uitgenodigd. De mondhygiënisten kwamen wel, maar de tandartsverenigingen niet. Zo kan het natuurlijk niet. We hebben echt nodig dat partijen het ook tonen als ze van goede wil zijn. Ik herhaal wat ik in eerste termijn heb gezegd: er is nog effekes ruimte om, als ze elkaar alsnog in de armen vallen, de uitkomsten van hun overleg mee te nemen.

Aan de andere kant: het punt van de substitutie, bijvoorbeeld in de drukte van de huisartsenpraktijk. De praktijkondersteuner die speciaal is opgeleid voor diabeteszorg, neemt de huisarts werk uit handen. Dat is er maar niet eentje ergens in het land. Praktijkondersteuners zijn er op grote schaal. Ik ben dus wel blij met vormen van substitutie en ik ben blij dat het zover komt, maar we moeten er nog veel meer van hebben. Ik zie dus geen tegenstelling. Ik ben blij dat substitutie, bijvoorbeeld middels die praktijkondersteuners, tot stand komt. Ik zie dat, met die diabetesondersteuner als voorbeeld, graag als een wenkend perspectief.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zou ook heel graag zien dat er veel meer stappen gezet worden in deze kabinetsperiode. Heel veel huisartsen hebben namelijk heel veel last van de hoge werkdruk en de hogenormpraktijk, het hoge aantal patiënten. Daarom verwijzen ze ook heel veel door, waardoor eenvoudige handelingen in het ziekenhuis moeten plaatsvinden en dure specialisten die moeten uitvoeren. Dat is eigenlijk jammer, want het zou het vak van huisarts veel interessanter maken als heel veel meer van die kleine, lichte medische handelingen weer bij de huisarts terugkomen. Die zou dan ook een goede vergoeding daarvoor moeten krijgen. En de norm voor de praktijk zou lager moeten zijn. Dus niet alleen die paar voorbeelden die de Minister geeft, maar een veel grotere inspanning zou ik heel graag zien in deze kabinetsperiode.

Minister **Bruins**:

Ik herhaal nog maar eens dat de inzet van zo'n praktijkondersteuner misschien wel het beste voorbeeld is van dat we erin slagen om de transitie op gang te brengen. Wij spreken hier vaak, misschien mede door mijzelf geïnspireerd, over de verschuiving van eerste lijn naar tweede lijn. Maar de verschuiving van huisarts naar praktijkondersteuner, of de samenwerking die daar wordt georganiseerd, vind ik ook heel functioneel. Als dat de druk weghaalt bij een huisarts, dan vind ik dat geweldig. En dan heb ik het woord «kosten» nog niet eens in de mond genomen. Het is ook niet op kleine schaal. Mevrouw Agema zegt: ik hoop dat we over een paar jaar met die substitutie echt flink veel verder zijn dan nu. Dat ben ik met haar eens. Daarom wil ik ook proberen om daarover in de hoofdlijnenakkoorden concrete afspraken te maken.

Voorzitter. Ik kom bij de vragen die mevrouw Ellemet nog heeft gesteld. Kunnen we onnodige zorg remmen? Ja, dat zou de ambitie moeten zijn van het programma Zinnige Zorg. Voor iedereen is wel dezelfde zorg nodig. De bedoeling is dat de patiënt de juiste zorg op maat kan krijgen, niet een «one size fits all»-oplossing. Dat programma is juist bedacht ter voorkoming van onnodige zorg; daarvoor wordt het programma gemaakt. Ik hoop dat ik daarmee positief heb kunnen reageren op de vraag van mevrouw Ellemet. Ze kijkt nog een beetje verbaasd. Ik weet dus niet zeker of ik haar goed heb geantwoord.

Ik kom op de vraag over het reduceren van het aantal polissen. In eerste termijn heb ik toegezegd om daarvoor voor het zomerreces terug te komen. Ik wil de hoofdlijnenakkoorden al daarvoor sluiten. Maar het thema van de vermindering van het aantal polissen, of in ieder geval het expliciet stellen dat een polis zich moet onderscheiden van een andere polis, wil ik zeker betrekken bij de hoofdlijnenakkoorden.

Gesproken is over de monitor. Kan de Kamer daarover worden geïnformeerd? Ja, dat kan. Dat zeg ik u toe.

Gevraagd is om het parkinsonnetwerk uit te dragen. Althans, het gaat niet om het parkinsonnetwerk als zodanig, maar om het uitdragen van dat netwerk als goed voorbeeld van netwerkzorg. Ook dat zou ik graag willen doen, maar dan moet ik eens eventjes zoeken naar de methode daarvoor. Misschien kan ik dat zelf doen, in spreekbeurten die ik weleens moet houden. Dat lijkt mij een praktische methode.

De heer Hijink stelde een wortel in het vooruitzicht om een VAO te voorkomen. Nou is dat niet het hoogste goed in het leven, geloof ik. Ik heb gezegd dat ik over meer kids naar de tandarts met de Staatssecretaris wil spreken, omdat die preventie in zijn portefeuille heeft. Hij vraagt of ik daar een hardere uitspraak over kan doen. Ik heb het voorbeeld genoemd van de promotiecampagne, die aandachtscampagne in Rotterdam. Dat is eigenlijk het enige voorbeeld dat ik ken. Ik ben graag bereid om te kijken hoe we dat kunnen uitdragen. Ik wil daar precies in zijn. Dat is de stevigste uitspraak die ik kan doen. Ik zal dat overleg echt plegen. Maar ik moet daar natuurlijk wel mijn collega Blokhuis bij betrekken. Die ruimte zou ik graag krijgen.

Mevrouw Van den Berg stelde nog een aantal vragen over de BES-eilanden. U benadrukte het punt dat het niet zo eenvoudig is als je niet met de bus naar de tandarts kunt gaan maar met het vliegtuig moet. Ik vind dat terecht. Tegelijkertijd kan ik u niet meer bieden dan de feitelijke beschrijving van de huidige situatie. U vraagt hier aandacht voor. Ook dit punt wil ik doorgeleiden naar Staatssecretaris Blokhuis, die de BES-eilanden in zijn portefeuille heeft. Als ik van hem een beter antwoord krijg dan ik u hier vanmiddag kan geven, dan zal ik zorgen dat u dat krijgt. Mevrouw Van den Berg heeft ook een vraag gesteld over de health study, een beetje in de trant van: we moeten de BES-eilanden niet aan hun lot overlaten, geef support aan de BES-eilanden. Bij het maken van de health study doet VWS dat actief. Mevrouw Van den Berg heeft, tot slot op dit punt, gevraagd naar de medische uitzendingen en daarbij aandacht gevraagd voor de extra kosten die patiënten soms moeten maken voor extra tickets of hotelkosten. Ook daarover kan ik niet meer zeggen dan dat ik dat punt heb genoteerd en dat ik dat aan de Staatssecretaris wil voorleggen. Misschien heeft hij nog een additioneel antwoord. Zo dat er is, laat ik het u weten.

Ik kom nu bij de vragen van mevrouw Dijkema. Ze vroeg naar de huisartsen in een achterstandssituatie. Ze zegt dat het geld op de goede plek moet komen. Ik vind het heel lastig, zo zeg ik haar, om aan de vooravond van de hoofdlijnenakkoorden waarborgen te noemen. Ik vind pas een waarborg dat ik een afspraak heb. Ik heb de hoofdlijnenakkoorden nog niet gesloten. Ik zou dit in een brief kunnen schrijven. Dan heb ik gedaan waar u om vroeg en dan stelt u mij niet ook een VAO in het vooruitzicht, maar de inhoud van die brief zou dit zijn, als ik die morgen zou moeten schrijven. Ik heb geen waarborg, althans als u «waarborg» net als ik uitlegt, namelijk dat ik nog hoofdlijnenakkoordafspraken moet gaan maken. Ik kan u wel aanbieden, zo zeg ik ook in reactie op mevrouw De Vries, dat ik met de Landelijke Huisartsen Vereniging in gesprek ga. Ik hoop dat uit mijn manier van beantwoorden in eerste termijn blijkt dat ik dat met inzet doe en dat ik naar de LHV wil luisteren. Ik ben in eerste termijn ook gekomen met een aantal voorbeelden waarvan ik denk: kunnen we die verbreden, kunnen we die uitbreiden, kunnen we daar nog wat meer aan doen? Dat over de huisarts in een achterstandssituatie.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Wat ik lastig vind, is dat de Minister nu net doet alsof het huidige hoofdlijnenakkoord van niemand is. Het spijt me, maar daar bent u ook verantwoordelijk voor. Daaruit komt naar voren, althans vanuit de huisartsen wordt gezegd: er was extra geld toegezegd, maar wij krijgen dat lang niet altijd. Dan is mijn vraag: hoe gaat u voorkomen dat u straks weer in zo'n zelfde situatie terechtkomt? De Minister zegt alleen maar: u kunt me pas hierop aanspreken als ikzelf een afspraak heb gemaakt. Zelfs staatsrechtelijk gezien lijkt mij dat gewoon een onjuiste aanname.

Minister **Bruins**:

Dat is absoluut niet mijn bedoeling. Ik weet heel goed dat er nu al een hoofdlijnenakkoord voor de huisartsenzorg bestaat. Ik ken de 2,5%-afpraak, met de zin die er dan altijd aan beide kanten bij wordt genoemd, namelijk dat het geld niet op hoeft. Ik vind echter ook dat het geld op de juiste plek moet komen. Ik zou daarom in de nieuwe ronde van hoofdlijnenakkoorden een meer inhoudelijke afspraak op juist dat punt willen. Als die hoofdlijnenakkoorden zijn gesloten, dan kan ik u precies vertellen hoe die borging heeft plaatsgevonden, hoe die strikte afspraak is gemaakt. Het is mijn bedoeling om die afspraak in het hoofdlijnenakkoord over huisartsenzorg te maken.

Ik kom op de opmerking over de brandbrief die het college van de gemeente Hengelo heeft gestuurd. Mevrouw Dijksma vraagt of ik in de brief die ik aan de Kamer stuur, ook op die brandbrief wil ingaan. Dat zal ik doen.

Ik kom – excuus – nu op de stakingen van het ambulancepersoneel die voor komende maandag zijn aangekondigd. In het laatste kwartaal van vorig jaar heb ik de verschillende partijen bij mij aan tafel uitgenodigd, en gelukkig ook gehad, en toen knarste er wat. Het idee van de partijen toen aan tafel was om een bemiddelaar in te schakelen. Ik las, net als mevrouw Dijksma, dat die staking, of – ik weet niet precies wat het goede woord is – stiptheidsactie, toch is aangekondigd voor komende maandag. Ik heb vandaag gevraagd: zullen we eerst eens eventjes kijken wat de bemiddelaar heeft bereikt, of niet heeft bereikt? Dat is een actieve houding van mij. Op basis van wat de bemiddelaar wel of niet heeft bereikt, wil ik graag bepalen wat het vervolg is. Dat zal niet voor volgende week maandag zijn. Maar ik wil niet wegstappen. Ik wil graag aan tafel blijven zitten.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Dat betekent dus dat u hiermee opnieuw beide partijen aan tafel uitnodigt om het gesprek te vervolgen over wat de bemiddelaar dan bereikt heeft. Ik snap dat dat niet helemaal voor maandag kan. Maar dat is wel uw inzet?

Minister **Bruins**:

Ik stelde het iets voorzichtiger: eerst wil ik even lezen wat de bemiddelaar heeft gedaan en bereikt. Maar ervan uitgaande dat een gesprek zinvol kan zijn – dat vind ik al gauw – ben ik graag bereid om zo'n gesprek, bij mij aan tafel, te entameren.

Tegen mevrouw De Vries wil ik graag het volgende zeggen. Terecht zegt ze: het gaat niet alleen over tekorten van huisartsen in krimpregio's, want ook in sommige regio's is het een vraagstuk. Daar heeft mevrouw De Vries gelijk in. Ik wil het thema van de tekorten in niet alleen de krimpregio's maar ook de regio of, zo u wilt, het landelijk gebied graag betrekken in mijn gesprek met de Landelijke Huisartsen Vereniging.

Ik kom op het tempo waarin wij onnodige zorg bestrijden. Mevrouw De Vries vraagt of het percentage niet aan de lage kant zit. Gaat dat wel snel genoeg? Kan het niet een beetje sneller? Ik erken dat het in de afgelopen jaren best enige tijd heeft gekost om de disciplines een beetje op gang te brengen. Maar gelet op de aansporing die hier vanmiddag heeft

geklonken en op het animo dat de beroepsgroepen zelf hebben, denk ik dat het tempo omhooggaat. Dat wil ik graag in ieder geval volgen. Ik weet nog niet precies welk instrumentarium ik in handen heb om te kijken of dat een succes kan zijn, maar ik ben goedgehumeurd. Ik zie hier kansen, niet omdat ik dat zelf bedenken maar omdat ik heb gehoord dat partijen elkaar steeds makkelijker vinden.

Voorzitter. Dan kom ik op de aanvullende verzekering. Ik heb al gezegd dat wij daarnaar kijken. Ik kom met een brief. De suggestie van mevrouw De Vries is om te kijken of je rechten kunt meenemen. Eerlijk gezegd dacht ik dat dit op beperkte schaal al mogelijk was, maar ik ga mij daar nader in verdiepen. Ik wil dit ook betrekken bij de brief die ik u toezend.

Tot slot is er gevraagd hoe de samenwerking in de zorg te bevorderen, bijvoorbeeld voor patiënten met meerdere aandoeningen. Ik denk dat dit toch een thema is dat bij hoofdlijnenakkoorden aan bod zou moeten komen. De expert schudt geen nee, dus ik gok dat dit ook echt kan.

Voorzitter, tot zover mijn beantwoording.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van dit verzameloverleg over verschillende onderwerpen. Er zijn een heel aantal toezeggingen gedaan. Veel ervan waren in eerdere brieven opgenomen, dus hebben wij er maar twee toegevoegd die in de beleving van de griffier nog niet eerder met u zijn gedeeld en op schrift zijn gesteld. We zullen ongetwijfeld een aantal kleine missen, maar het verslag is daarvoor leidend. Het is ook even behelpen, gezien het grote aantal onderwerpen dat wij vandaag behandeld hebben.

- Voor de zomer komt er een brief over de ongewenste effecten van de wanbetalersregeling.
- Dit voorjaar wordt een raming van de tandartscapaciteit, in samenwerking met het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, aan de Kamer gestuurd.

Er zijn een aantal andere zaken die in verschillende brieven worden meegenomen. Daarvoor verwijs ik u naar het verslag. Ik zie dat mevrouw Ellemeets nog het woord vraagt. Gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeets (GroenLinks):

Ik mis één onderwerp dat nog niet in een andere brief wordt meegenomen, namelijk de technische uitwerking van de twee opties voor het rechtstreeks overmaken van de zorgtoeslag aan de zorgverzekeraar.

De voorzitter:

Volgens mij staat in de brief dat verschillende opties worden uitgewerkt. Het is in ieder geval opgenomen in het verslag.

Voordat ik eenieder ga bedanken, kijk ik in de richting van de heer Hijink. Hij heeft een VAO aangekondigd.

De heer Hijink (SP):

Ja, volgens mij moeten we dat wel gewoon inplannen.

De voorzitter:

Dan gaan wij aangeven dat er behoefte is aan voortzetting van dit algemeen overleg, met als eerste spreker de heer Hijink. Dan dank ik de Minister en zijn ondersteuning voor de aanwezigheid. Ik dank de Kamerleden voor hun aanwezigheid en inbreng. Ik dank de mensen die het debat hier dan wel op een andere manier gevolgd hebben voor de belangstelling.

Sluiting 16.47 uur.