

Vergaderjaar 2016–2017

**34 104** **Langdurige zorg**

**29 247** **Acute zorg**

**Nr. 159**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 11 januari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 december 2016 overleg gevoerd met de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2016 inzake de stand van zaken over de toezending van de voortgangsrapportage over intensieve kindzorg (Kamerstukken 34 104 en 29 247, nr. 140);**
- **de voortgangsbrief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 over de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag (Kamerstukken 34 104 en 29 247, nr. 148).**

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: Sjerp**

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Bergkamp, Van Gerven, Keijzer, Lodders, Rutte en Volp,

en de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.04 uur.

**De voorzitter:**

Hartelijk welkom bij deze vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In dit algemeen overleg wordt gesproken over de intensieve kindzorg. Ik heet de Staatssecretaris en zijn ambtelijke ondersteuning van harte welkom, net als de Kamerleden, de aanwezigen op de publieke tribune en degenen die het debat op een andere manier volgen. Mevrouw Keijzer heeft aangegeven dat zij om 14.15 uur deze vergadering even verlaat om naar de regeling van werkzaamheden te gaan. Wij gaan daar flexibel mee om. Het woord is aan mevrouw Bergkamp, maar niet dan nadat ik met de leden heb afgesproken dat ik een tweetal interrupties toesta in eerste termijn.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Voorzitter. Ik ben kritisch op het beleid van de Staatssecretaris op het dossier van de intensieve kindzorg. Er is nog steeds veel onduidelijkheid bij ouders en professionals. De hete aardappel wordt doorgeschoven wat betreft het maken van een aantal cruciale keuzes. Dat geldt bijvoorbeeld voor de persoonlijke verzorging. Hierover is blijvende onduidelijkheid. Valt de persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet of de Jeugdwet? Dit komt ook omdat het systeem niet logisch is. Er is een duidelijk verschil tussen zieke kinderen met een somatische ziekte en kinderen met een opvoedings- of ontwikkelingsvraag. Wat D66 betreft, moet persoonlijke verzorging met een somatische grondslag onder de Zorgverzekeringswet vallen, punt. Dan is het helder voor ouders en voor professionals. Als de Staatssecretaris daar geen duidelijkheid over geeft in dit debat – we zijn inmiddels bijna twee jaar actief op dit dossier – dan moet de Kamer daarover een uitspraak doen.

**De heer Van Gerven (SP):**

D66 constateert terecht dat dit dossier, dat gaat over het verzorgen en verplegen van kinderen die ernstig ziek zijn, niet goed geregeld is. De SP heeft vorig jaar voorgesteld om dit onder te brengen in de Wet langdurige zorg (Wlz), waardoor er één betalingssysteem is. Ik heb de factsheets bekeken. Wat daaruit blijkt is bizar. Is één systeem dus niet te prefereren? Ik heb gelezen dat D66 eigenlijk alles onder de Zorgverzekeringswet wil brengen. Moet deze vorm van zorg naar zijn aard niet eigenlijk vallen onder een niet-competitief regime, om het zo te formuleren? Past dit niet beter bij de Wlz, naar de aard van de verzorging?

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

De heer Van Gerven stelt één vraag, maar daar zit heel veel achter. Ik moet even bedenken hoe ik deze vraag het beste kan beantwoorden. Ik vind het belangrijk dat we niet alleen kijken naar de activiteiten, maar ook naar de omstandigheden, de hele context. De Kamer heeft de keus gemaakt om bijvoorbeeld de verzorging en verpleging van volwassenen onder te brengen in de Zorgverzekeringswet. Als ik D66 vergelijk met de SP, stel ik vast dat D66 soms ook kritisch is op de zorgverzekeraars. Het is echter niet zo dat D66 zegt dat alles wat de zorgverzekeraars doen, niet goed zou zijn.

Mijn pleidooi van vandaag is dat het veel logischer is om de zorg voor zieke kinderen met een somatische grondslag onder de Zorgverzekeringswet te brengen. Daarin zit ook verpleging. Dat zou op dat moment ook moeten gelden voor de persoonlijke verzorging.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik denk dat dat een misvatting is. De wijkverpleging, die nu is ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet, gaat gewoon niet goed. Dat heeft er ook mee te maken dat de zorg geen markt is, maar wijkverpleging en de verpleging van ernstig zieke kinderen zijn dat al helemaal niet. Die vormen van zorg moeten in een niet-competitieve omgeving plaatsvinden. We hebben vorig jaar voorgesteld om geen budgetkorting toe te passen. D66 heeft daartegen gestemd. De reden waarom weet ik nog steeds niet. Is het niet beter om deze zorg te brengen onder één financieringssysteem waarin de zorg gegarandeerd is zonder dat er sprake is van een soort concurrentie of competitie? Verzekeraars moeten natuurlijk altijd naar de prijs kijken, aangezien dit in het systeem ingebakken zit.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

We hebben tegen de motie van de SP gestemd omdat er volgens mij geen goede dekking in stond. Daar hechten we belang aan, want anders wék je de verwachting dat zorg gratis is. Ik wil echter wel meedenken met de heer Van Gerven en ik hoop dat we elkaar kunnen naderen door dit onderwerp niet zo politiek te maken. Als het belang van de SP is dat ouders en professionals zekerheid krijgen, zou het heel logisch zijn om de persoonlijke verzorging, net zoals de verpleging, onder te brengen in de Zorgverzekeringswet. Dan heb je voor ouders en professionals één loket. Er zijn overigens heel veel ouders die tevreden zijn over de Zorgverzekeringswet. Ik vind dat de heer Van Gerven de zorgverzekeraars echt tekortdoet, maar ik wil het niet politiek maken en ik hoop dat de heer Van Gerven het met mij eens is dat ouders en professionals er baat bij hebben als zieke kinderen met een somatische grondslag onder de Zorgverzekeringswet worden gebracht. Dat is in ieder geval mijn pleidooi.

De **voorzitter**:

U daagde de heer Van Gerven uit, maar ik neem aan dat hij daar in zijn eigen betoog op in zal gaan. Vervolgt u dus uw betoog.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ga over naar een ander onderwerp waarover veel onduidelijkheid bestaat. Dat is de Zorgverzekeringswet versus de Wet langdurige zorg (Wlz). Dat blijft knellen. Vaak wordt er gesteld dat je meer zorg aan kunt vragen binnen de Wlz, maar klopt het dat heel veel handelingen die vallen onder de IKZ (intensieve kindzorg) in de Zorgverzekeringswet wel meetellen, maar niet bij meer zorgaanvragen? Dat betekent dat er grote verschillen kunnen ontstaan als je kijkt naar de hoeveelheid zorg bij verschillende wetten. Dat lijkt mij niet logisch en ook niet wenselijk. Zo kan het zijn dat een kind met dezelfde conditie op zijn of haar vijfde verjaardag ineens veel minder zorg krijgt. Hoe zit het bijvoorbeeld met het overgangsrecht en hoe worden ouders daar goed over geïnformeerd? Ook krijgt een ernstig ziek en gehandicapt kind met een Wlz-indicatie die in het ziekenhuis ligt, niet de benodigde toezicht en zorg. Die hulp zou niet door de verpleging gegeven mogen worden, want dat zou dan onder de Wlz vallen. Ouders worden op deze manier in een onmogelijke positie gebracht. Daarnaast is er soms sprake van dat een kind sneller uit het ziekenhuis zou moeten, omdat anders de Wlz-indicatie zou vervallen. Ik vind dat zeer onwenselijk en ik hoop dan ook dat de Staatssecretaris hier duidelijkheid over biedt.

Er zijn nog een aantal andere absurditeiten. Je kunt als kinderverpleegkundige niet declareren als je na het overlijden van het kind nog wat

nazorg wilt bieden. Dat lijkt mij belachelijk. Ik hoop dat dit verhaal niet klopt. Als dat wel zo is, hoop ik dat de Staatssecretaris hier werk van maakt.

Ook begrijp ik dat oproepbare zorg niet wordt vergoed. Maar wat als organisaties zeggen: dan kunnen wij het niet meer opbrengen, want dan worden de kosten te hoog? Hoe kan het dat er op dit moment organisaties zijn die dreigen te stoppen? Hoe zit het bijvoorbeeld met de zorgplicht en de zorg voor ouders en kinderen? Ik krijg hierop graag een reactie.

Klopt het dat ernstig zieke kinderen die 24/7 intensieve kindzorg nodig hebben, maar die bijvoorbeeld niet aan medische apparatuur liggen, anders dan aan een sondevoedingspomp, geen verpleegkundige zorg thuis kunnen krijgen?

Hoe gaan we om – ik heb heel erg uitgekeken naar dat dit algemeen overleg om alle onderwerpen te kunnen behandelen – met de financiering van de kinderartsen? Ik begrijp dat volgens een beleidsregel van de NZa alleen face to face-contact wordt vergoed, hoewel de kinderarts na een ziekenhuisopname nog wel verantwoordelijk is voor bijvoorbeeld de nazorg. Hoe zit dit en kan er bijvoorbeeld niet een subsidieregeling komen, zoals bij de ouderengeneeskundigen?

Dan iets over de kinderverpleegkundigen. Dit is een groot serieus probleem, waarvan ik echt verwacht dat dit ook steeds erger zal worden. Er is een tekort aan kinderverpleegkundigen, intramuraal en extramuraal. Hierdoor blijven kinderen te lang in het ziekenhuis en ontstaan er risico's voor goede zorg thuis. Dit ook omdat er soms te weinig ervaren professionals worden ingezet. Er zijn namelijk te weinig opleidingsplekken. D66 vraagt aan de Staatssecretaris om samen met de sector met een actieplan te komen om dit arbeidsmarktprobleem op te lossen. De kinderverpleegkundigen zijn namelijk ook verantwoordelijk voor het indiceren en als er te weinig zijn, wordt dat gedelegeerd aan iemand anders, met alle problemen van dien.

Dan nog iets over het MKS (Medisch Kindzorgsysteem).

**De voorzitter:**

Heel kort en afrondend.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Zeker. Het systeem biedt veel kansen, maar er zijn ook zorgen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de implementatie? Voor wie is het? Is het verplicht? Wanneer gaat het in? Waar ligt de verantwoordelijkheid? Het MKS online klinkt veelbelovend, maar ik heb begrepen dat er geen universitair ziekenhuis bij betrokken is.

Tot slot hoorde ik dat MSVT (Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie), zou ophouden te bestaan. Ik hoop dat dit verhaal ook niet klopt.

**De voorzitter:**

Mevrouw Keijzer heeft op de valreep nog een vraag.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ja, zeker. Mevrouw Bergkamp zei net tegen de heer Van Gerven: maak dit nou niet politiek. Maar dit is natuurlijk politiek, want we zitten in deze situatie omdat er in het verleden keuzes zijn gemaakt waar D66 altijd zeer tevreden mee was. Wij hadden daar wat vraagtekens bij, om het zachtjes uit te drukken. Ik heb in dat licht wel een vraag. Het feit dat deze zorg is overgedragen aan de zorgverzekeraars – mevrouw Bergkamp wil nu alles overgedragen hebben aan de zorgverzekeraars – heeft tot gevolg dat de politiek er niet meer over gaat.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik kan me niet herinneren dat het CDA er tegen was om verpleging en verzorging aan elkaar te koppelen. Ik stel nu voor om het voor kinderen ook op een makkelijke manier te organiseren. Nu heb je verpleging vanuit de Zorgverzekeringswet. Professionals en transferverpleegkundigen moeten nu bepalen of dit via de Jeugdwet of via de Zorgverzekeringswet moet gaan. Ik denk dat we hiermee een probleem oplossen. Ik hoop daarbij op de steun van het CDA.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het CDA heeft steeds gezegd dat langdurige zorg niet bij de zorgverzekeraars hoort. Afgelopen week is er een motie van de SP aan de orde geweest in de Kamer, waarin werd gevraagd om ook eens naar andere scenario's te kijken. Mevrouw Bergkamp doet hier mooie voorstellen en met een flink aantal ben ik het eens, maar feit blijft dat als het onder de Zorgverzekeringswet valt, het vervolgens aan de professionele standaarden van de artsen en de verpleegkundigen is. Dus dan gaat mevrouw Bergkamp er niet meer over. Ze vond het van belang om mensen geen beloftes te doen die ze niet waar kan maken. Hoe gaat ze waarmaken waar ze hier allemaal naar vraagt?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Als ik het verhaal van mevrouw Keijzer zo beluister, dan gaat mevrouw Keijzer nooit naar een ziekenhuis, want ze is bang voor de zorgverzekeraars. Ik wil een pleidooi houden om te stoppen met die bangmakerij dat als het bij de zorgverzekeraars thuishoort, het allemaal niet meer kan. Ik heb vertrouwen in de professionals. Ik heb zeker een aantal aandachtspunten, waarvan ik echt hoop dat mevrouw Keijzer die steunt. Ik reken dan ook op haar steun om echt een aantal knelpunten aan te pakken, want ik denk dat ouders en professionals daar in de praktijk meer aan hebben, dan dat het op deze manier toch helaas weer politiek wordt gemaakt.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik werd aangesproken, voorzitter. Ik maak iets politiek en ik ben bang. Ik maak zeker iets politiek, maar ik ben zeker niet bang. Ik vind wel van belang dat we hier niet net doen alsof we zaken voor elkaar kunnen krijgen, als het gaat over hoe artsen en verpleegkundigen hun werk kunnen doen. Dat is gewoon niet zo. Ik vind dat mevrouw Bergkamp daar duidelijk over moet zijn. Ze zou ook moeten nadenken over de toekomst van deze zorg.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Het woord is nu aan mevrouw Volp die zal spreken namens de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Voorzitter. Dit is mijn eerste algemeen overleg op dit dossier. Ik moest in de voorbereiding hiervan denken aan hoogleraar en kinderarts Hugo Heymans, een heel bekende arts uit het AMC, die daar heel vaak op een kinderfietsje – hij was niet zo lang – door de gang van de achtste verdieping sjeesde. Heel veel ouders met een kind met een intensieve zorgvraag zullen hem zich ongetwijfeld nog herinneren. Hij heeft echter een heel belangrijke uitspraak gedaan, namelijk dat ouders de beste experts zijn om de situatie van hun kind te kunnen lezen. Ik denk dat dit uiteindelijk ook is waar dit algemeen overleg over zou moeten gaan. Hoe kunnen we zo goed mogelijk de zorg aan kinderen met een intensieve

zorgvraag realiseren, waarbij ouders centraal staan met hun kennis en kunde en hun vermogen om het kind te kunnen lezen?

Er gebeurt veel, zo heb ik gezien in de voorbereiding. Ik denk inderdaad dat er positieve ontwikkelingen worden benoemd in de voortgangsrapportage. We ontvangen ook van ouders en zorgverleners positieve signalen over hoe het loopt, maar het is nog niet genoeg. En het is nog niet goed genoeg. Ik heb dan ook over een aantal punten vragen.

Er zijn vragen gerezen over de uitwerking van de zorgcoördinator in het MKS. Het valt op dat in het MKS de zorgcoördinator een wat andere rol toebedeeld krijgt dan wenselijk zou zijn volgens ouders. De zorgcoördinator wordt bijvoorbeeld standaard opgevoerd als degene die samen met de kinderverpleegkundige van het ziekenhuis en het gezin het eerste voorlopige zorgplan opstelt en dat dit een voorwaarde is voor ontslag naar huis. Ik wil graag van de Staatssecretaris weten hoe dit strookt met het niet verplicht zijn van een zorgcoördinator en of ouders onder het MKS zelf kunnen bepalen of zij behoefte hebben aan ondersteuning en wie die ondersteunende rol dan kan invullen. Daar zijn afspraken over gemaakt in een bijeenkomst met de belangenbehartigers van ouders, maar deze lijken niet nagekomen te worden in het MKS. Ik wil daar graag duidelijkheid over van de Staatssecretaris.

Onder het MKS wordt gewerkt aan een kwaliteitsstandaard en nadere kwaliteitscriteria waaraan goede zorg voor kinderen zou moeten voldoen. Dat is positief, maar bij de intensieve kindzorg zijn vaak ook zeer ervaren ouders betrokken als het gaat om het geven van die ingewikkelde zorg. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe de balans gevonden wordt tussen de kwaliteitseisen en de betrokkenheid van ouders bij de zorg aan hun kinderen? Welke eisen worden er door zorgverzekeraars en zorgverleners gesteld aan ouders? Deze ouders moeten natuurlijk wel de ruimte hebben om zorg aan hun kinderen te blijven bieden. Dat moet uiteraard op verantwoorde wijze gebeuren, maar die ruimte moet wel blijven bestaan. We krijgen wat tegengestelde signalen van Per Saldo, ZN (Zorgverzekeraars Nederland) en de zorgaanbieders rondom de onafhankelijke indicatiestelling bij kinderen met een intensieve zorgvraag. Ik vond de strekking van de brief van ZN erg schokkend, want zij stellen dat bedreigende situaties vanuit budgethouders ertoe leiden dat de indicatiestelling niet meer goed kan worden gedaan. Per Saldo bestrijdt dit. Ik wil nu eigenlijk gewoon een oordeel van de Staatssecretaris horen. Hoe moeten wij dit zien? Wat is zijn visie op deze situatie? Zijn er grote problemen bij het indiceren? Klopt het dat deze signalen er eerder niet waren bij het indiceren van IKZ door het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg)? Hoe kan dan dat die problemen er nu wel zijn? Moeten we daar niet meer over weten? Moet daar geen nader onderzoek naar worden gedaan?

Mevrouw Bergkamp noemde al het tekort aan gekwalificeerde kinderverpleegkundigen. Ik hoor hierop graag de reactie van de Staatssecretaris, want die hebben we heel hard nodig, juist ook voor het indiceren.

Mevrouw Bergkamp heeft ook al iets gezegd over de knip, met name rondom verzorging. Daar zal ik verder niet op ingaan, maar ik wil wel nog op twee andere punten ingaan. Ik heb vorige week voor het toen geplande AO gesproken met een moeder van een zeer zorgintensief kind. Zij gaf aan dat ze met die 40 uren pgb-regeling niet uitkomt, dat zij 128 uur per week overhoudt en het gewoon niet redt. Er is een kleine groep van zorgintensive kinderen waarbij de ouders een onmisbare rol spelen, meer dan 40 uur per week. Kan de Staatssecretaris die kleine groep in beeld laten brengen en kijken op welke wijze de zorg die nodig is door hen geleverd kan worden en of die echt voldoende beschikbaar is, ook gezien het tekort aan gespecialiseerde kinderverpleegkundigen?

**De voorzitter:**  
Gaat u afronden?

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ja. Tot slot heb ik een punt waarvan ik schrok toen ik het hoorde. Ik wist het niet, dus misschien kan de Staatssecretaris dit meteen ontkrachten. Intensieve zorgkinderen in de terminale fase verblijven vaak in het ziekenhuis. Hun vertrouwde verzorgers zijn in de laatste dagen en uren een steun, maar kunnen er niet bij zijn in het ziekenhuis. Kan de Staatssecretaris daar wat aan doen?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Mevrouw Volp gaf aan dat ik een uitgebreid verhaal heb gehouden over de knip tussen persoonlijke verzorging enerzijds en verpleging anderzijds. Ik ben heel benieuwd wat de PvdA hiervan vindt en of de PvdA het met D66 eens is dat als er een somatische grondslag is, persoonlijke verzorging onderdeel zou moeten zijn van de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik vind het heel lastig om een algemene uitspraak daarover te doen. Wij hebben die signalen ook gezien en we hebben hier ook brieven over ontvangen. Ik kan me in beginsel vinden in wat mevrouw Bergkamp zegt, maar ik denk dat maatwerk daarbij belangrijk is en dat we vooral moeten voorkomen dat de ouders moeten zoeken naar waar zij de zorg voor hun kinderen kunnen krijgen. Ik wil daarom graag van de Staatssecretaris horen hoe hij hiertegen aankijkt en wat er nodig is om te zorgen dat de zorg op de juiste manier toegankelijk en beschikbaar is voor deze complexe groep kinderen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Maatwerk is natuurlijk altijd goed. Er is echter al anderhalf jaar op dit vlak en op deze manier maatwerk, maar de problemen blijven. Ik kan me voorstellen dat je niet zozeer kijkt naar de activiteiten, maar dat je veel meer kijkt naar de omstandigheden en naar wat de kinderverpleegkundige indiceert en dat de kinderverpleegkundige bijvoorbeeld bepaalt waar de zorg thuishoort. Dat zou een invalshoek kunnen zijn. Ik hoop dat mevrouw Volp met mij die richting in wil gaan, in plaats van het over te laten aan de Staatssecretaris. We zijn nu anderhalf jaar verder en dit blijft gewoon echt een discussiepunt. Transferverpleegkundigen hebben er een probleem mee, net als kinderverpleegkundigen en ouders. Het zou toch mooi zijn als we in ieder geval dit vraagstuk voor het kerstreces kunnen oplossen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik kijk zeker niet alleen afwachtend naar wat de Staatssecretaris gaat zeggen, maar ik wil ook waken voor een te makkelijke oplossing. Als we zeggen dat de transferverpleegkundige of de kinderverpleegkundige die beslissing moeten nemen, moeten die er vervolgens ook wel zijn. In de praktijk zien we nu dat er vaak verwarring ontstaat over de taak van zorgverzekeraars hierbij en dat die zelf eventueel drempels zouden opwerpen. Dus, ja, mevrouw Bergkamp vindt mij aan haar zijde, in die zin dat we hier een oplossing voor moeten vinden, maar we moeten uitkijken dat we te makkelijk vanuit Den Haag een oplossing bedenken voor een heel complex probleem.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Je zult maar ouder zijn van een ernstig ziek kind. Dan wil je dat je kind de beste zorg krijgt die er is. Al in 2009 deed het kabinet onderzoek naar de financiering van de zorg van ernstig zieke kinderen. De meeste aanbevelingen uit dat onderzoek, zo heb ik geconstateerd, zijn niet overgenomen, worden niet uitgevoerd. In plaats van een aanpak van de acute problemen die er nu weer spelen, is er een denktank, een klankbordgroep, een meldpunt en een wirwar aan factsheets. Ik zeg tegen de Staatssecretaris: ik ben begonnen met het lezen van die factsheets, maar

ik ben gewoon gestopt. Ik denk: wat is dit, hoe hebben we het in hemelsnaam zo kunnen organiseren? Ik vraag hem: moeten we niet gewoon naar één wet waarin het allemaal is geregeld? Dan kunnen de mensen daarop terugvallen en zeggen: op die wijze gaan we het financieren. Het voorstel van de SP zou zijn: neem daarvoor de Wet langdurige zorg. Die past bij de aard van de zorg die wordt geboden. Wat is de reactie van de Staatssecretaris hierop?

Het is niet goed geregeld. Er is geen financiering voor kinderartsen die thuis medische zorg bieden en regelen. Er is voor 2017 geen tariefstelling voor het leveren van kinderverpleegkundige zorg afgesproken met de zorgverzekeraars. De reistijden van kinderverpleegkundigen worden niet vergoed. De kosten die kinderverpleegkundigen maken voor vastlegging van gegevens in het dossier of werkzaamheden bij bijvoorbeeld vermoedens van kindermishandeling, worden niet vergoed. Het meest trieste is dit: als een kind komt te overlijden en je daarna nog zorg hebt te bieden, dan wordt die nazorg niet vergoed. Wat is dit voor rekenmachinebeleid? Moeten we daar nu trots op zijn? Wat kunnen we daaraan doen? We kunnen weer onderzoeken starten, maar waarom lossen we het niet gewoon op?

Er is een hoop te doen over de indicatiestelling pgb. Anderen hebben al signalen geuit. Er zijn ook signalen dat ouders hun pgb moeten inzetten voor zorg op school. Dan lijkt het op een melkkoesituatie. Hoe beoordeelt de Staatssecretaris dat signaal?

Kinderverpleegkundigen moeten voldoen aan minutenregistratie-eisen, bijvoorbeeld: twintig minuten voor het inbrengen van een neussonde. Ik vraag de Staatssecretaris of het niet eens tijd wordt om dat te verbieden. Het tekort aan kinderverpleegkundigen is al aan de orde gesteld. De kinderverpleegkundigen werken dag en nacht om liefdevolle verzorging te geven, maar er is een schreeuwend tekort. Wat gaat de Staatssecretaris eraan doen om die problemen op te lossen? Er moeten gewoon veel meer kinderverpleegkundigen komen.

Ik heb tot slot nog een verhaal over een meisje van 6 jaar oud dat overleed. Haar hele leven had ze meer dan 50 uur zorg per week gekregen. Daar waren tien verpleegkundigen bij betrokken. Dat meisje overleed totaal onverwacht in de armen van de kinderverpleegkundige. Iedereen begrijpt dat dat een enorme impact had op zowel de verpleegkundigen als de ouders. Er waren nog een aantal uren nazorg nodig. De ouders vroegen ook of de verpleegkundigen mee konden naar de begrafenis. Heel logisch allemaal. Toen werd daarvoor een aantal uren gedeclareerd. De zorgverzekeraar zei: wij gaan dat niet vergoeden. Het is toch te gek voor woorden dat die nazorg niet wordt vergoed? Als zo'n kind – dat zou je hopen – nog heel lang had geleefd, bijvoorbeeld tien jaar, en gedurende die tijd 50 uur zorg in de week had gehad, dan had niemand zich daar in financiële zin druk om gemaakt: dat is gewoon noodzakelijk, punt. Ik vraag de Staatssecretaris om te regelen dat zoiets wel kan worden vergoed. Anders wil ik op dat punt een motie indienen, want dit moet echt opgelost worden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Tijdens de zwangerschap of na de geboorte wordt duidelijk dat je een ernstig meervoudig gehandicapt kind krijgt. Dan begint het. Dan beginnen niet alleen het verdriet, de rouw en de verwerking, maar dan begint ook het verdwaald raken in het zorgsysteem dat inmiddels is gebouwd. Als ik de stukken lees – ik doel op de brief van de Staatssecretaris, de brief van Zorgverzekeraars Nederland en de reactie daarop van Per Saldo en van de belangenvereniging van ouders die zo'n kind hebben – dan rijst bij mij het beeld op dat we niet makkelijker maar moeilijker maken. Mijn inbreng zal dan ook daarop zijn gericht. Hoe kunnen we nou voor elkaar krijgen dat het simpeler wordt? Zoals het er nu naar uitziet, gaat dat namelijk niet gebeuren.



Ik noem als voorbeeld het onderzoek naar de leeftijdsgrenzen en de ontwikkelingsmogelijkheden. In het AO Wlz is hierover al het een en ander gezegd. Uit de brief van de Staatssecretaris blijkt dat het voor de kleine groep – ik vraag de Staatssecretaris: hoeveel? – personen die verpleging en verzorging ontvangen vanwege een lichamelijke aandoening, misschien beter is dat ze weer onder een andere wet komen te vallen. In 2017 is er een testfase. Maar wat gaat er precies getest worden? Er staat namelijk ook dat er in 2017 geen veranderingen zullen plaatsvinden. Ik krijg hierop graag een antwoord.

Ik kom op het tekort aan gespecialiseerde kinderverpleegkundigen. Dat tekort is overigens zorgbreed. Dat is zorgelijk. In het capaciteitsplan staat dat de capaciteit met bijna 200% moet stijgen in ziekenhuizen en universitaire medische centra. Ook voor de intensieve kindzorg thuis is er meer vraag dan aanbod. Een actieplan, zoals bepleit door D66, is mooi en dat moet er zeker komen, maar dat lost het probleem nu natuurlijk niet op. In dat licht begrijp ik niet dat zorgverzekeraars ervoor pleiten om het MSVT-systeem – MSVT staat voor: Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie – af te schaffen. MSVT houdt in dat ouders thuis bepaalde handelingen mogen verrichten. Onbegrijpelijk! Wie moeten dat straks dan gaan doen? Ik krijg daarop graag de reactie van de Staatssecretaris dat hij het met het CDA eens is dat dit geen goed idee is.

Ik kom, ook in dit licht, op de herindicaties. Kunnen we niet gewoon met elkaar afspreken dat ernstig meervoudig gehandicapte kinderen zolang ze leven zorg zullen krijgen? Als er dan een indicatie is, dan blijft die gewoon gelden totdat de ouders en de verpleegkundigen, al dan niet in overleg met elkaar of met de kinderarts, zeggen: er moet iets veranderen. Volgens mij scheelt dat een hoop en speel je daarmee heel veel uren vrij voor zorgen.

Ik kom op de vergoedingen. Over de wijkverpleegkundige is al het een en ander gezegd. Ik wil hier ook aandacht vragen voor de kinderartsen. Voor de zorg thuis zit er geen vergoeding in het systeem. Ziekenhuisbesturen zeggen: dan moet de coördinerende zorgrol maar naar de huisartsen. Die rol is echter vaak zo ingewikkeld dat de huisartsen ook met de handen in het haar zitten. Gaat de Staatssecretaris dit veranderen?

Ik kom op de zorgcoördinator. De Staatssecretaris schrijft in zijn brief dat het op vrijwillige basis is. Het CDA heeft daar ook zeer nadrukkelijk voor gepleit. Dus dacht ik: kudos voor de Staatssecretaris! Totdat ik van Per Saldo en de belangenverenigingen vernam dat zij van veel ouders te horen krijgen dat de zorgcoördinator bepaalt hoe de zorg moet worden geregeld. Dan is er een groot verschil tussen theorie en praktijk. Dus, Staatssecretaris, hoe zit dit nu echt?

De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. Als vader van twee kinderen – ik ben overigens bepaald niet de enige ouder hier aan tafel; dat begrijp ik heel goed – grijpt het onderwerp van dit overleg mij enorm aan. Kinderen behoren namelijk helemaal niet ziek te zijn, maar gewoon gezond; ze behoren vol in het leven te staan. Helaas hebben sommige kinderen de pech dat ze ernstig ziek zijn. Dat heeft een enorme impact op hen, maar met name ook op hun ouders en verzorgers. Daarom vraagt intensieve kindzorg het uiterste van alle betrokkenen. Het is complexe zorg die «uit verschillende domeinen» moet worden geleverd. We hebben daar allemaal de voorbeelden van gehoord. Ieder domein heeft zo zijn eigen regels, waardoor dingen wel of juist niet mogelijk zijn. Al die regels zijn op zichzelf begrijpelijk en vaak ook wel terecht. Als een kind echter ernstig ziek is en intensieve zorg nodig heeft, dan wil je maar één ding: dat die zorg goed geregeld is.

Het is daarom heel goed dat de Staatssecretaris, mede op verzoek van de Kamer, alle betrokken partijen – dat zijn dus de mensen die er echt dagelijks mee te maken hebben, inclusief de ouders – om de tafel heeft gezet in de zogeheten denktank om te komen tot praktische afspraken,

waarbij de behoefte van het kind centraal staat. De VVD juicht dit toe. De VVD denkt dat de enige weg is om tot goede oplossingen te komen. We zijn er tevreden over dat het niet blijft bij het maken van praktische afspraken in de denktank, maar dat ook gericht wordt gewerkt aan het Medische Kindzorgsysteem, waarmee wordt gewerkt aan structurele verbetering op de middellange en de lange termijn. Het blijft intensief, maar we zullen met elkaar stap voor stap vanuit complexe situaties het beter moeten gaan doen, en wel graag op basis van inzichten uit de praktijk. De VVD zal deze aanpak blijven steunen.

Ik vraag de Staatssecretaris of hij, net als de VVD, kansen ziet om de werkwijze die hij voor het vinden van oplossingen in de intensieve kindzorg heeft gevonden, namelijk dat betrokkenen elkaar opzoeken en structureel zoeken naar praktische oplossingen voor de korte en de lange termijn, ook toe te passen bij andere knelpunten in de zorg. Het gaat dan om knelpunten waarbij zorg moet worden geleverd over verschillende domeinen heen en waarbij er vanwege de ernstige zorgvraag geen tijd is om op de benodigde procedures te wachten. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan de palliatieve thuiszorg, waarbij patiënten soms terechtkomen in een onduidelijke situatie, tussen enerzijds de Zorgverzekeringswet en anderzijds de Wet langdurige zorg. Er zijn natuurlijk nog wel meer voorbeelden. Graag hoor ik of de Staatssecretaris bereid is om de aanpak van de intensieve kindzorg ook op dit soort terreinen toe te passen, zodat betrokkenen met elkaar oplossingen vinden omwille van de zorgvraag.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is natuurlijk raar om, als je net zelf zo'n kritisch betoog hebt gehouden, uit de inbreng van de VVD de indruk te krijgen alsof er sprake is van een best practice. Ik denk niet dat het dat is. Ik wil goed begrijpen wat de heer Rutte bedoelt als hij zegt dat de aanpak zich misschien ook zal lenen voor andere velden. Heeft de heer Rutte het dan over het MKS of over iets anders? Ik probeer een beetje te begrijpen waarop de heer Rutte doelt.

De heer **Rutte** (VVD):

Zoals mevrouw Bergkamp heel goed weet en ook zelf al aangaf, leveren we in Nederland zorg vanuit verschillende domeinen, van de Zorgverzekeringswet tot de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Dat heeft allemaal zo zijn oorzaken. Dat is allemaal ook verdedigbaar. Als zorg echter complex wordt, als je dus zorg vanuit die verschillende domeinen nodig hebt, dan vraagt dat heel veel afstemming, coördinatie en noem maar op. We kunnen dan hier in de politiek proberen om daar met regelgeving en dergelijke iets aan te doen – soms is dat nodig – maar ik geloof ook heel erg in de werkwijze waarbij je ervan uitgaat dat alle benodigde zorg geleverd kan worden en beschikbaar is, maar dat daarbij alle partijen elkaar wel zullen moeten opzoeken. Het leveren van de zorg moet dan vooropstaan en de procedurele afhandeling en de verantwoording moeten dan op de tweede plek komen. Gaan er dan nog steeds dingen soms niet goed? Absoluut. Alle genoemde voorbeelden zijn waar. Ik geloof echter heel erg in een aanpak waarin je dat met elkaar doet. Daar geloof ik veel meer in dan dat we hier proberen weer beleidsmatig macro-oplossingen te vinden, want je zult het zien: zodra je een macro-oplossing aandraagt, schuurt het ergens anders weer. Zo complex is de zorg nu eenmaal.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben het met de heer Rutte eens dat je na een verandering weer andere problemen kunt krijgen. Ik probeer echter de heer Rutte echt te begrijpen. Wat bedoelt hij als hij zegt: de aanpak van de intensieve kindzorg kan ook worden toegepast in andere sectoren? Ik haal uit zijn verhaal zaken als coördinatie, regie en samenwerking. Heeft hij het dan over bijvoorbeeld

het MKS, de family integrated care of de manier van samenwerken van het Emma Kinderziekenhuis? Ik probeer er wat meer vat op te krijgen. Ik probeer de heer Rutte op dit punt wat meer te begrijpen.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik doel bijvoorbeeld op de denktank, waarin partijen uit de praktijk – van degenen die zorg leveren tot degenen die die zorg moeten betalen en degenen die met de voeten in de klei staan, namelijk de ouders zelf, die het meemaken – bij elkaar komen en bekijken hoe ze het praktisch kunnen oplossen op de korte termijn en, met het MKS, ook op de middellange en de lange termijn. Ik geloof heel erg in die aanpak: degenen die er direct mee te maken hebben kunnen en mogen met elkaar tot oplossingen komen. Dat werkt verbindend. Ik geloof meer daarin dan in pogingen om het via de politieke lijn te realiseren. Als de politiek er dan vervolgens een rol in moet vervullen omdat dingen anders niet mogelijk zijn, dan sta ik daarvoor open: be my guest.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb geluisterd naar het betoog van de VVD. Ik vond het tamelijk nihilistisch. Je hebt een denktank. Die moet maar aan de slag en dan wordt het allemaal wel opgelost. Maar we praten hier al jaren en jaren over en het wordt helemaal niet opgelost. Dat is juist het probleem. Daarom hebben we ook dit aparte overleg over de intensieve kindzorg. We willen bekijken of dingen verbeterd en opgelost kunnen worden. Ik heb een aantal problemen genoemd, bijvoorbeeld met betrekking tot de financiering: reistijden van kinderverpleegkundigen worden niet vergoed ...

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag aan de heer Rutte?

De heer **Van Gerven** (SP):

Daar kom ik op, voorzitter. Die reistijden worden dus niet vergoed. Ook de nazorg wordt niet vergoed. Vindt de VVD dat de politiek daarin wél een rol moet vervullen? Moet de politiek het organiseren of de voorwaarden ervoor creëren dat dat soort dingen worden aangepakt en opgelost?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik heb niet beweerd dat er niets meer misgaat en dat alle problemen zomaar zijn opgelost. Ik heb de werkwijze aangegeven dat partijen elkaar opzoeken en proberen om tot praktische afspraken te komen en dat de procedurele afspraken op plek twee worden gezet. Ik geloof heel erg in die aanpak daar waar zorg intensief en heel complex is. Ik heb echt alle andere problemen gehoord. Die zullen er voor een deel ook zijn. Daar loop ik helemaal niet voor weg. Als de problemen alleen kunnen worden opgelost als de politiek beweegt en we met elkaar vinden dat dit per se moet, dan zullen we daar een stap in moeten zetten. Maar ik geloof er ook heel erg in dat zaken soms heel lastig te vatten zijn in een declaratieregel. Ik doel dan op het heel aangrijpende voorbeeld dat de heer Van Gerven gaf over een kind dat overlijdt, waarna een verpleegkundige mee wil naar de uitvaart en daarvoor uren declareert. Dat is immers geen zorg meer voor het kind en dus heel ingewikkeld. Ik vind wel dat je juist op zo'n moment een beroep moet kunnen doen op de coullance van een verze-keraar. Dat gebeurt in de praktijk af en toe ook, maar in de gevallen waarin dat niet gebeurt, is dat wel ingewikkeld. Dat is typisch van die casuïstiek die heel naar en heel intensief is, waarbij je hoopt dat partijen elkaar juist wel vinden en het met elkaar oplossen, maar die zich niet bijster makkelijk in nieuwe regelgeving laat vatten.

**De voorzitter:**

Mijnheer Van Gerven, afrondend.

**De heer Van Gerven (SP):**

Dat laat zich juist heel goed vatten. Als wij vinden dat het niet deugt, dan lossen we het toch op? Het wordt niet vergoed omdat er bijvoorbeeld een NZa-regel is, regel x, y of z, waarin staat dat er niks meer mag worden gedeclareerd nadat een kind is overleden. Ik vat het zo maar even kort samen. Dan verruimen we die regel toch? De verzekeraars vragen in hun brief overigens ook om er iets aan te mogen doen. Kunnen we bij dat soort dingen niet gewoon zeggen dat we die oplossen? De SP heeft voorgesteld om de hele financiering, de hele bekostiging van de intensieve kindzorg onder één wet te brengen. Mijn voorstel zou zijn om die onder de Wet langdurige zorg te brengen. Ik kan ook wel een tussenvariant bedenken. Vroeger is er voorgesteld om deze onder de Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) te brengen. Dat is ook nog een gedachte. Daarmee zit ik een beetje tussen D66 en SP in. Waarom doen we het niet op die manier? Dat is toch veel beter dan een denktank die gaat proberen om van een vierkant een cirkel te maken?

**De heer Rutte (VVD):**

Dat zijn twee vragen. Ik kan heel flauw zijn, maar ik zal ze beide beantwoorden als ik daarvoor de ruimte krijg. Het lijkt allemaal zo simpel om het eerste deel van de casuïstiek die de heer Van Gerven aanreikt op te lossen binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet door een declaratieregel aan te passen. Zo simpel is het niet. We kennen in de Zorgverzekeringswet zorg voor iemand die leeft. Dat is niet zo heel raar. Die zorg zit erin. Op het moment dat iemand niet meer leeft, kan iemand voor diegene in principe geen zorg leveren. Het kan wel zijn dat iemand nazorg geeft aan ouders, maar die valt onder een andere titel. Dat is niet zo heel raar, want zo zit die hele wet in elkaar. Dat is op zich een heel logisch gevolg. In de praktijk kan dit alleen wel een vervelende uitwerking hebben. Ik vind uiteindelijk dat een verzekeraar daar uit het oogpunt van coulance wat flexibeler mee zou moeten kunnen omgaan. Het is echter heel ingewikkeld om dat in een fatsoenlijke declaratieregel te vatten, omdat dit het hele fundament van de Zorgverzekeringswet raakt. Dat geldt ongeacht of je dat met een zorgfonds doet, zoals de heer Van Gerven zou willen, of met private verzekeraars. Uiteindelijk ligt er een wet onder waarin staat wanneer er wel vergoed wordt en wanneer niet. Het is veel ingewikkelder dan de heer Van Gerven het hier doet voorkomen.

Dan de tweede vraag. De heer Van Gerven zegt dat alles beter wordt wanneer je alles in één systeem onderbrengt. Je moet wel een enorme systeemdenker zijn om daarin te geloven. Ik geloof er niet in. Gisteren zag ik een voorbeeld uit het Verenigd Koninkrijk, waar men één systeem kent, namelijk dat van staatszorg: de National Health Service (NHS). Daarin worden in één jaar tijd 250.000 zwakke ouderen, tot demente ouderen aan toe, zomaar naar huis gestuurd zonder zorg. Zij zitten gewoon in koude huizen. Er was even geen zorg, want de zorg was op. Dat gebeurt allemaal onder één systeem, maar dat is slecht geregeld. Mij gaat het erom dat we degenen die de zorg moeten hebben en degenen die daar verstand van hebben, bij elkaar brengen en dat zij komen tot passende oplossingen, zodat niemand in de kou blijft staan. Als we dan nog steeds problemen constateren, dan moeten we daar met elkaar over doorpraten. Ik geloof er meer in dat de oplossing ligt in het gesprek dan in het systeem.

**De voorzitter:**

We zijn hiermee aan het einde gekomen van de inbreng van de zijde van de Kamer in eerste termijn.

De vergadering wordt van 14.43 uur tot 14.54 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik geef graag de Staatssecretaris de gelegenheid voor de beantwoording in eerste termijn.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng. Het is goed dat wij regelmatig praten over kinderen met een intensieve zorgvraag, wat breder is dan kinderen die aan het IKZ-criterium voldoen. Dat is een specifieke categorie; ik kom daar nog op. Wij moeten inderdaad breder kijken, omdat het kind en de behoefte die dat specifieke kind heeft, gelet op de intensieve zorgvraag, altijd centraal moeten staan, ongeacht de vraag uit welke wet de zorg wordt bekostigd of wie de verantwoordelijkheid draagt. Wij hebben nu eenmaal een aantal verschillende wetten en wij zien dat een aantal kinderen gebruik moet maken van de zorg op grond van die verschillende wetten. Wat hebben wij er nu aan gedaan om ervoor te zorgen dat dit proces zo goed mogelijk verloopt? De heer Rutte wees er al op dat er het afgelopen voorjaar een denktank is ingesteld, waarin vertegenwoordigers van ouders, kinderverpleegkundigen, zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten en het indicatieorgaan zitten. Die denktank heeft op de eerste plaats gezegd: laten wij nu in ieder geval eens zo duidelijk mogelijk maken hoe het zit. Zeker in de overgang was daar wel discussie over. Zeven factsheets met knelpunten in de praktijk worden verduidelijkt. Ik denk dat wij zorgverleners, ouders, verzekeraars en gemeenten veel duidelijkheid bieden over de vraag hoe het nu eigenlijk is geregeld.

Sinds 1 oktober is er ook een expertisepunt in de lucht, waar men met vragen terecht kan. Daarnaast is er een ouderklankbordgroep opgericht. Wat is daarin nu van belang? Je kunt op twee manieren naar deze problemen kijken. Je kunt zeggen: als zich problemen voordoen, hoe worden die dan in de praktijk opgelost? Daarom is er een praktijkteam ingericht, dat heel concreet met oplossingen aan de slag gaat en verduidelijkt wat verduidelijkt moet worden en oplost wat opgelost moet worden. Natuurlijk kun je ook bezien of de afbakening nog wel klopt. Daar zijn een paar vragen over gesteld; daar kom ik nog wel op. Als ik dat nu weer verander, wat betekent dat dan precies? Zo is er ook de vraag of de precieze afbakening tussen de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet wel goed is. Dat zou kunnen, maar wat ik wil, is dat wij niet alleen maar zeggen: laten wij het regeltje weer eens even verleggen en dan kijken of het beter is. Laten wij vooral bezien wat het nu betekent in de praktijk. Helpt het dan om ervoor te zorgen dat de problemen worden opgelost? Deze maand gaan wij beginnen met simulaties met gemeenten en kinderverpleegkundigen om te bezien of het helpt als wij tot een andere afbakening komen tussen Jeugdwet en Zorgverzekeringswet, om de klachten op te lossen die mensen hierover hebben. Dat is precies de reden voor de afspraak die ik met partijen in de denktank heb gemaakt. Laten wij dit zorgvuldig doen en laten wij niet plotseling in 2017 weer ergens een ander streepje zetten, waarbij wij niet precies weten wat er gebeurt. Dus laten wij geen verandering in 2017 doorvoeren; laten wij die onzekerheid niet toevoegen, maar heel zorgvuldig bezien wat het zou betekenen als wij tot een andere afbakening zouden komen. Wij lopen niet weg voor die afbakening als deze helpt, maar ik wil heel graag bezien of dat het geval is.

Naast die denktank is er ook de implementatie van het Medisch Kindzorgsysteem, het is al genoemd. Kijkend naar de toekomstige zorg, is de vraag: hoe kunnen wij die structureel verbeteren? Ik heb besloten om het medisch kindzorgsysteem de komende twee jaar financieel te blijven ondersteunen. Het afgelopen anderhalf jaar is binnen het MKS gewerkt aan een nieuwe methode van indiceren. Het gaat erom hoe wij het organiseren van uitvoerende zorg buiten het ziekenhuis kunnen vormgeven. Alle inspanningen zijn erop gericht om in 2017 pilots te

starten om te bezien hoe het MKS in de praktijk gaat werken. Het is een heel goede zaak dat bij het MKS ouders steeds actief betrokken zijn. Zij moeten daar in de toekomst bij betrokken blijven worden.

**De voorzitter:**

MKS staat voor het Medisch Kindzorgsysteem.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Inderdaad. Ik heb het één keer gezegd, en daarna heb ik het MKS genoemd. Daarnaast heb ik een subsidieaanvraag goedgekeurd voor family integrated care. De Nederlandse term daarvoor is «kind-en-oudereducatie». Ik heb dat gedaan omdat het belangrijk is dat ouders goed bekend zijn en blijven met complexe medische handelingen die behandelaars vaak moeten en willen uitvoeren bij het kind. Daarmee combineren we twee zaken. Enerzijds komen wij tegemoet aan de ouders die de behoefte hebben om de deskundigheid en de laatste inzichten van de medische zorg mee te krijgen. Anderzijds gaat het erom dat de geleverde zorg verantwoord is. Dat is in het belang van kinderen. De ouders moeten in staat worden gesteld om met elkaar te reflecteren op wat zij wel en niet aankunnen. Ik vind het belangrijk dat dit onderdeel wordt van de educatie.

Wat ik zou willen is dat het gezien en ervaren wordt dat het in het belang is van zowel de ouder als het kind dat er met enige regelmaat een professional betrokken is bij de zorg voor ernstig zieke kinderen. In de praktijk is dat ook zo. Ik kom daar bij de beantwoording van de specifieke vragen op terug. Het gaat erom dat wij de ouders respecteren en honoreren die voor hun kind willen zorgen en dat wij hen ondersteunen met de kennis en kunde die daarvoor nodig is. Zij moeten zich gesteund voelen door een professional die hen helpt om die zorg verantwoord te blijven bieden. Wij moeten ervoor zorgen dat wij hen helpen, zodat die zorg voldoet aan de eisen die je daaraan kunt stellen.

Dan ga ik nu in algemene zin in op het tekort aan kinderverpleegkundigen en daarna op een aantal specifieke vragen. Wat je ziet bij de kinderverpleegkundige professie is dat er al een aantal jaren een beweging gaande is in de zorg voor kinderen van het ziekenhuis naar de thuissituatie. Die situatie als zodanig heeft ook effect op de arbeidsmarkt. In de gehele wijkverpleging zien wij dat wij moeten opletten dat er geen tekorten dreigen. Dat zijn overigens geen problemen die wij van de ene op de andere dag zomaar kunnen oplossen. De vraag is hoe de arbeidsmarkt zich ontwikkelt met betrekking tot de wijkverpleegkundige zorg. Wij hebben onlangs een arbeidsmarktbrief opgesteld, waarin wij aan de orde hebben gesteld hoe wij werkgevers en werknemers bij die arbeidsmarkt-vraag kunnen ondersteunen. Specifiek wat betreft de kinderverpleegkundigen wil ik samen met de brancheorganisaties, de kinderthuiszorg, de ziekenhuizen en de verpleegkundigen bezien hoe wij het tekort, dat er inderdaad is, kunnen oplossen. Dit najaar is het capaciteitsplan 2016 verschenen. Daaruit blijkt inderdaad dat er een tekort aan kinderverpleegkundigen dreigt, als de instroom in de ziekenhuisopleidingen niet fors stijgt. Belangrijke redenen zijn overigens de snelheid van de overgang van de zorg voor kinderen van het ziekenhuis naar de thuissituatie en de hoge kwaliteitseisen die wij stellen aan de kinderverpleegkundigen. De keerzijde van dit succes, betere kwaliteit en de snelheid van de overgang naar de thuissituatie, is dat daardoor ook personeelstekorten ontstaan. De opleiding en de bijscholing zijn nog niet voldoende aangepast aan die sterk toegenomen vraag. Er is een begin gemaakt met het Medisch Kindzorgsysteem en het programma Impuls opleiding kinderverpleegkundige. Daar gaan wij 400 extra verpleegkundigen mee scholen. Er is bezien hoe wij de opleiding kunnen aanpassen aan de nieuwe situatie. Dat wordt de komende periode geïmplementeerd. Dat zijn wel problemen die wij echt moeten onderkennen.

Wij hebben met de betrokken partijen afgesproken dat wij zullen bezien hoe wij het aantal stageplekken kunnen vergroten en uitwisselen. Er wordt onderzocht hoe aanbieders kinderverpleegkundigen in combinatie te kunnen opleiden. Wij zijn er dus met de branche mee bezig. Het is een probleem dat inderdaad dreigend is. Wij bezien met de branche hoe wij kunnen proberen om in de opleidingen, met de bijscholing en met de stageplekken, dit probleem aan te pakken. Dit heeft onze aandacht.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben blij dat het de aandacht van de Staatssecretaris heeft, maar het is natuurlijk wel belangrijk om op tijd te anticiperen. Ik sprak laatst met een verpleegkundige die zei: ik wil dolgraag kinderverpleegkundige worden, maar er zijn geen opleidingsplaatsen. Dat is natuurlijk doodzonde. Er zijn echt mensen die dat willen, maar zij lopen ertegenaan dat er geen opleidingsplaatsen in het ziekenhuis zijn. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is, of hij in het plan – ik noem het een actieplan, want ik denk echt dat de urgentie vraagt om een actieplan – ook kijkt naar extramurale opleidingsplaatsen. Nu is een koppeling aan het ziekenhuis nodig. Dat snap ik, want ziekenhuizen hebben daar ook belang bij. Maar het is ook belangrijk om buiten die kaders na te denken over een manier om het probleem te tackelen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is ook gewoon een goed idee. De kinderthuiszorginstellingen zijn met dat idee overigens bezig. Wij zullen dat zeker meenemen in het plan.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bergkamp, afrondend.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Wanneer kan de Staatssecretaris de Kamer over dit urgente probleem informeren? Ik stelde geen deadline, maar het lijkt mij wel goed om er een deadline aan de verbinden, omdat het urgent is. Dat lijkt mij sowieso nodig voor een actieplan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik moet een beetje gokken. De volgende afspraak die wij met partijen hebben gemaakt, is over zes weken. Zij dragen dan de bouwstenen aan voor het plan. Daarna moeten wij het met elkaar vaststellen. In het eerste kwartaal van het komende jaar zou dat helder moeten kunnen zijn.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik ga nog even door op dit punt. Er is een tekort. Er wordt gekeken naar meer stageplaatsen. Ik kijk even naar de onderwijskant, dat wil zeggen de hbo- en mbo-opleidingen. Daar zal ook een slagje geslagen moeten worden. Er is een groot tekort aan wijkverpleegkundigen, in den brede, maar zeker ook als het gaat om deze specialistische wijkverpleegkundige zorg. Is de Staatssecretaris bereid om ook op dat vlak de capaciteit te vergroten en ook de financiering daarbij te organiseren? Dat zal wel nodig zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In het kader van de debatten die wij met elkaar hebben gevoerd met de wijkverpleegkundigen en de impulsen die wij aan de wijkverpleegkunde geven, hebben wij gezegd dat wij naar de opleidingen kijken. Het is inderdaad zo dat er een groeiende vraag is naar wijkverpleegkundige zorg in zijn algemeenheid. Er zal specifiek nadere aandacht moeten zijn voor dit specialisme. Het antwoord is: ja, wij kijken inderdaad breed naar de toekomstige behoefte aan capaciteit in de wijkverpleegkundige zorg in den brede.

**De voorzitter:**

Afrondend, mijnheer van Gerven.

**De heer Van Gerven (SP):**

Ik heb niet de exacte getallen, maar ik ga ervan uit dat er zeker tienduizenden extra nodig zijn, zo niet meer. Betekent dit dat wij dit financieel gaan borgen? Het betekent meer geld uit de onderwijshoek, maar ook meer stageplaatsen in de praktijk enzovoort. Als de behoefte is vastgesteld, gaat een en ander dan ook financieel mogelijk gemaakt worden?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het een kan niet zonder het ander, maar ik denk dat de financiën niet het probleem zijn. Het gaat om de vraag hoeveel mensen op de arbeidsmarkt bereid en in staat zijn om de wijkverpleegkundige opleiding te volgen, met dit specialisme, en dat heel graag willen. Mijn indruk is dat het niet een financieel vraagstuk is. Mijn vraag is, hoe wij mensen geïnteresseerd krijgen in deze specifieke wijkverpleegkundige zorg. Wij zien het overigens groeien, maar misschien niet genoeg en ook niet genoeg gelet op dit specialisme dat nodig is. Wij zullen dus vooral een inhoudelijke inspanning moeten plegen, waarbij het gaat om samenwerking tussen scholen, opleidingsinstituten en zorginstellingen. Natuurlijk is er ook geld nodig, maar nogmaals, ik heb geen signalen dat het geld het probleem is. Het gaat meer om de vraag hoe wij het aantrekkelijk genoeg maken, zodat mensen voor deze vakken gaan kiezen, in een inderdaad veel krappere wordende arbeidsmarkt. Want dat blijft zo.

Ik kom toe aan een aantal specifieke vragen. Mevrouw Bergkamp heeft een aantal vragen gesteld en opmerkingen gemaakt over de scheiding tussen verzorging en verpleging van kinderen. De verzorging van jeugdigen wordt vaak in samenhang met begeleiding en kortdurend verblijf geleverd. Beide vallen onder de Jeugdwet, zoals de Kamer weet. Er is voor gekozen om die begeleiding en verzorging van kinderen integraal te leveren vanuit de Jeugdwet. Voor ernstig zieke kinderen ligt alles binnen één domein, dus daar zit het vraagstuk niet. In de denktank is besproken of er niet een tussengroep is, waarvoor het onderscheid tussen Zorgverzekeringswet en Jeugdwet wel werkt. Ik heb daar net het nodige over gezegd. Er zijn in totaal 3.000 intensieve-kindzorgkinderen, om het maar even zo te zeggen. Voor een klein deel daarvan – mevrouw Keijzer vroeg daarnaar – is het de vraag of het werkt. Het gaat om kinderen – het zullen er enkele honderden zijn – die een somatische problematiek hebben en die behoefte hebben aan verpleging en verzorging, maar zij voldoen op dit moment niet aan het intensieve-kindzorgcriterium. Die groep is misschien klein, maar dat maakt het probleem niet minder groot. Ik wil er dus heel serieus naar kijken. Dus is afgesproken om te bezien welke alternatieven denkbaar zijn. Die zijn doorgenomen en getoetst. Zoals ik al zei, wordt bezien wat het zou betekenen als wij dit zouden doen. Ik wil het echt zorgvuldig doen en ik verwacht de Kamer hierover in het voorjaar te kunnen informeren, zodat wij op basis daarvan kunnen besluiten of wij tot een nieuwe afbakening moeten komen. Wij letten er ook op dat er op dit moment geen problemen ontstaan met de zorg. Het probleem is onderkend en ik wil bezien wat het betekent. In het voorjaar kan ik de Kamer daarover informeren.

**De voorzitter:**

Het voorjaar is het eerste kwartaal?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Bij mijn weten valt het voorjaar in het eerste kwartaal, ja.



Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Als je iets wilt simuleren – dat is blijkbaar de term die je daarvoor gebruikt, want je wilt dingen uitproberen – welke scenario's worden er dan uitgetoetst?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Eigenlijk is het zo dat wij niet alleen maar zeggen: wij verleggen het streepje in de wet. Wij gaan dan met onder anderen de wijkverpleegkundigen om de tafel over de vraag hoe je dan met een en ander uit de voeten kunt. Kun je dan goed beoordelen welk criterium tot een goede keus leidt? Het is dus niet alleen maar een kwestie van «wij veranderen het streepje in de wet», maar vooral van: wat betekent het op de werkvloer, kun je er dan mee werken? Dat zijn wij de komende periode aan het testen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Toch snap ik het niet. In de gesprekken die ik heb gevoerd met kinderverpleegkundigen, transferverpleegkundigen en ouders is het best heel helder welke kant het op moet gaan. Ik snap best dat je een keuze maakt en dat je die dan gaat uitproberen, maar ik snap niet dat wij na anderhalf jaar gaan simuleren en dat wij dan het eerste kwartaal van volgend jaar daar pas helderheid over hebben. Ook snap ik niet dat de conclusie al is getrokken dat wij in 2017 helemaal niets gaan veranderen. Ik heb ook niet het idee dat de denktank overeenstemming heeft over het feit dat wij in 2017 helemaal niets doen. Ik vind oprecht dat dit heel lang duurt en ik ben daar eigenlijk wel ontevreden over.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Als wij hier bij elkaar zitten en een streepje in de wetgeving veranderen, moeten wij niet denken dat het dan beter loopt. Ik wil dat het in de praktijk beter loopt. Wij zien nu kinderen die voldoen aan het intensieve-kindzorgcriterium en die vanuit één domein worden geholpen. Wij zien ook kinderen die vanuit een ander domein worden bediend, namelijk vanuit de Jeugdwet. Een klein aantal kinderen maakt gebruik van de Jeugdwet, maar voldoet misschien ook wel aan een ander criterium. Dan kunnen wij hier zeggen «dan doen wij dat», maar dan moeten die kinderen toch nog anderszins van de Jeugdwet gebruik blijven maken. Wij hebben zo veel mogelijk willen redeneren vanuit het domein. Als de Jeugdwet leidend is, moet alles vanuit dat domein gebeuren. Als de Zorgverzekeringswet leidend is, moet alles vanuit dat domein gebeuren. Misschien is er een tussencategorie, maar je moet je afvragen welke problemen je oplost als je daar iets aan gaat doen. Ik wil niet alleen praten over dat streepje. Ik wil met de ouders en de wijkverpleegkundige bekijken wat het betekent om dit in de praktijk te testen. Wij hebben eerst met de ouders besproken hoe het zou kunnen, wat het criterium zou kunnen zijn. Dat hebben wij nu. En vervolgens gaan wij kijken of het in de praktijk werkt. Dat vind ik echt heel belangrijk. Nogmaals, met het veranderen van een regeltje hier lossen wij het niet op. Ik wil dat het in de praktijk werkt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat is prachtig. Dat doet de Staatssecretaris altijd. Wij voeren hier discussies over hoe het geregeld is en hoe het in de praktijk uitwerkt, en dan zegt de Staatssecretaris: wij moeten het niet hebben over hoe het geregeld is; het moet in de praktijk gaan lopen. Maar wat gaat de Staatssecretaris dan doen in die praktijk? Daar ben ik naar op zoek. Wij hebben een tekort aan wijkverpleegkundigen. Wat gaan wij dan doen met die herindicaties? Wat gaan wij dan doen met de verpleging thuis? Ik krijg steeds zo'n systeemreactie van de Staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik probeer nou juist geen systeemantwoord te geven op het voorstel dat sommige leden van de Kamer doen om het systeem te veranderen. Ik zeg: kinderen moeten goede zorg kunnen krijgen, ongeacht het domein. In de wet- en regelgeving willen wij zo veel mogelijk redeneren vanuit één domein. Zit je vooral in de Zorgverzekeringswet, dan proberen wij alles op dat domein te regelen. Als je in de Jeugdwet zit, moet je alles op dat domein regelen. Wij kunnen hier aan tafel zeggen dat wij het voor een kleine groep anders gaan doen, maar het gaat er niet om wat wij hier in de wetgeving regelen, maar om wat wijkverpleegkundigen nou precies moeten doen. Werkt het voor hen? Zij moeten het doen. Het moet ook werken voor de ouders. Dus ja, wij moeten misschien de afbakening anders maken. Maar ik ben geïnteresseerd in wat wijkverpleegkundigen moeten doen. Zij moeten ermee kunnen werken, zodat ouders met hun kinderen de goede hulp krijgen en niet allerlei discussies over de indicatie. Dat zijn wij daadwerkelijk aan het doen.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Vóór 1 januari 2015 kreeg ik nooit mails en telefoontjes van ouders van dit soort kinderen, want de zorg was gewoon geregeld. Dat is veranderd en vervolgens hebben we constant deze discussie. Gaat de Staatssecretaris die herindicaties elk jaar afschaffen? Gaat de Staatssecretaris tegen de zorgverzekeraars zeggen dat die medische verpleging in de thuissituatie gewoon in stand blijft? Dat zijn de problemen waar men in de praktijk tegen aanloopt. Hier alleen tegen ons zeggen dat wij het niet over het systeem mogen hebben en dat hij ervoor wil zorgen dat het in de praktijk gaat werken, helpt niet. Wij willen allemaal dat het in de praktijk gaat werken. Maar hoe dan?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het helpt in ieder geval dat we dat allemaal willen. Kinderen met een behoefte aan intensieve kindzorg zullen, wat wij ook met elkaar regelen, gebruik moeten maken van verschillende typen zorg. Dat kan soms uit de Jeugdwet komen, soms uit de Zorgverzekeringswet, soms uit de Wet langdurige zorg. Vroeger hadden wij ook heel veel discussies over het regelen van intensieve kindzorg. Het grote verschil en wat mij betreft een positieve ontwikkeling is dat ouders met hun kinderen samenwerkend met zorgverleners en ziekenhuizen hebben bewerkstelligd dat het veel sneller in de thuissituatie kan. Het hoeft niet meer lang in het ziekenhuis. Dat is een grote winst voor ouders en kinderen, maar het vereist wel dat wij in de praktijk rekening houden met die specifieke omstandigheden. Naarmate wij de zorg voor intensieve-kindzorgkinderen persoonsgericht maken, moeten wij veel meer maatwerkoplossingen bieden, ongeacht uit welk domein het komt. Als het helpt om de afbakening te veranderen opdat het weer soepel loopt, dan moeten wij dat natuurlijk doen, nadat wij het goed getest hebben. Deze kinderen zijn allemaal uniek. Daar moeten soms ook unieke oplossingen voor worden verzonnen. Dat is meer een praktijksituatie dan een wetgevingsituatie. Daar moeten wij wat mij betreft erg mee oppassen.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik heb toch een punt van orde. Ik heb al twee keer gevraagd wat de Staatssecretaris gaat doen met de herindicaties en de medisch-specialistische verzorging in de thuissituatie. Ik krijg twee keer een algemeen antwoord, waarin de Staatssecretaris niet ingaat op deze punten.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ben bezig met mijn beantwoording. De vragen die mevrouw Keijzer heeft gesteld, zullen daarin aan de orde komen.

**De voorzitter:**

Dat houden wij nog even vast.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik kan de Staatssecretaris begrijpen in de zorgvuldigheid van wat hij wil gaan doen, maar er ligt een dilemma. Ouders lopen aan tegen problemen. Daarvoor willen zij heel graag een oplossing. Als wij de knip anders zetten, kan dat nieuwe problemen met zich meebrengen. Ik maak mij het meest zorgen om het volgende. Wij hebben verschillende spelers aan tafel. De ouders kunnen samen met de zorgverleners de zorgvraag het beste inschatten. Hoe zitten de zorgverzekeraars aan tafel? Welke houding hebben zij? Het is heel belangrijk dat zij zich er rekenschap van geven dat zij zich niet kunnen verschuilen achter die knip.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Er wordt natuurlijk veel gesproken, maar ik heb bij de zorgverzekeraars geen houding aangetroffen in de zin van «dit willen wij wel en dit willen wij niet». Ook zorgverzekeraars zijn erop uit om dat zo goed mogelijk te regelen. Ze zijn ook zeer bereid om indien nodig afbakeningsdiscussies te voeren. Gelet op de belangen van de ouders en de kinderen willen ze het goed doen. Mevrouw Volp schetst het dilemma heel precies. Mensen lopen in de praktijk tegen problemen aan. Die problemen moeten wij zo goed mogelijk oplossen met praktijkteams, met die denktank, met het expertisepunt. Als wij denken dat een verandering van de afbakening zinvol is, dan moeten wij dat gewoon doen, maar alleen nadat wij gekeken hebben of het echt helpt en of ouders, kinderen en wijkverpleegkundigen ermee kunnen werken.

Mevrouw Bergkamp vroeg of er onduidelijkheid was tussen de Zorgverzekeringwet en de Wet langdurige zorg. Hoe zit het met de handelingen in de intensieve kindzorg in relatie tot de meerzorg? Het Centrum indicatiestelling zorg beoordeelt de toegang tot de Wet langdurige zorg. Daarbij controleert het ook of er bij de cliënt beperkingen zijn die mogelijk tot meer zorg leiden. Het ClZ geeft in dat geval bij de indicatie een kenmerk mee aan het zorgkantoor, waar de meerzorg wordt bepaald. Cliënten die al een ClZ-indicatie hebben, kunnen zich bij het zorgkantoor melden als hun zorgvraag ruimer zou worden. Zowel in de Zorgverzekeringwet als in de Wet langdurige zorg kan zorg op maat worden geleverd. Hier zit wat ons betreft geen gat tussen.

Mevrouw Bergkamp en mevrouw Keijzer vroegen of het klopt dat kinderartsen hun werk in het kader van het Medische Kindzorgsysteem niet kunnen declareren. De zorg voor kinderen die vroeger in het ziekenhuis plaatsvond, vindt steeds meer in de thuissituatie plaats. Daarmee verandert de rol van de kinderarts. Simpel gezegd: vroeger maakte hij een rondje langs de bedden, maar nu houdt hij op afstand toezicht, vaak via de kinderverpleegkundige. Met dat Medische Kindzorgsysteem is er sprake van een opmerkelijke snelheid. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde heeft gevraagd om de bekostiging op die beweging aan te passen. Daarover heeft de vereniging contact gezocht met de Zorgautoriteit. Er hebben inmiddels een aantal gesprekken plaatsgevonden. De komende periode zullen kinderartsen registreren wat dit betekent voor hun werk en welke activiteiten zij uitvoeren in het kader van het Medische Kindzorgsysteem. In de afgelopen week is nog met de vereniging over dit onderwerp gesproken. Zij gaat met de ziekenhuizen en de verzekeraars om de tafel zitten om afspraken over de registratie en de financiering in die pilots mee te nemen. Wij hoeven geen aparte subsidie-regeling te hebben. Wij reageren op het verzoek via de afspraken die wij met de Zorgautoriteit maken. Zo nodig wordt de bekostiging aangepast op basis van de informatie die de kinderartsen zelf aanleveren.

Kunnen kinderthuiszorgorganisaties oprolbare zorg declareren? Het klopt dat in 2016 kinderthuiszorgorganisaties geen gebruik konden maken van

wat in het jargon is gaan heten de regionale beschikbaarheidsfunctie. Dat wordt per 2017 aangepast. Vanaf 1 januari kunnen kinderthuiszorgorganisaties wel gebruikmaken van deze prestatie.

Is er geen verpleging thuis mogelijk voor intensieve-kindzorgkinderen als zij geen monitor hebben? Ik herken dit signaal niet. Verpleging voor kinderen geldt in alle gevallen onder de Zorgverzekeringswet, ook verpleging thuis. Bij de indicatiestelling moet natuurlijk bekeken worden welke zorg precies nodig is, maar een algemene eis van een monitor ken ik niet en die zou ook niet moeten worden toegepast. Als mevrouw Bergkamp die signalen heeft, zou ik ze graag ontvangen.

De heer Van Gerven is ingegaan op de nazorg. Nazorg en afrondende gesprekken maken natuurlijk gewoon deel uit van goede zorgverlening. Als er een knelpunt is dat na overlijden geen zorg op naam van de patiënt meer in rekening kan worden gebracht, dan moet dat worden verwerkt in de overheadcomponent. De Zorgautoriteit heeft bij het laatste kostenonderzoek expliciet bekeken hoeveel tijd een organisatie kwijt is aan nazorg voor het vaststellen van die overheadcomponent. Dat zal ook weer worden meegenomen in het kostenonderzoek naar eventuele knelpunten, ook in de palliatieve zorg. Dat onderzoek zal in april klaar zijn. Er kan natuurlijk geen sprake van zijn dat iemand vanuit declaratieoverwegingen geen nazorg kan leveren. Het lijkt mij te gek dat wij dat apart zouden moeten regelen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Er is ook een klacht van de zorgverzekeraars dat die nazorg niet gedeclareerd mag worden vanwege rechtmatigheidsaspecten. Als een kind overleden is, dan mag volgens de regels van de NZa nog maar een halfuur daarna gedeclareerd worden. That's all. Iedereen snapt dat dat wringt. De zorgverzekeraars vragen om een tijdelijke oplossing. Kan die rechtmatigheidstoets op dit punt even worden gelaten voor wat hij is? Zo kunnen de zorgverzekeraars maatwerk bieden in afwachting van een definitieve oplossing. Is de Staatssecretaris daartoe bereid?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Eerlijk gezegd, maar dat is een cri de coeur, moet ik er niet aan denken dat wij met elkaar moeten discussiëren over de vraag hoeveel uur moet worden gedeclareerd voor nazorg na het overlijden van een kindje waarvan iedereen onvoorstelbaar verdriet heeft. Het moet een tarief zijn waarvoor gewoon zorg gedeclareerd kan worden. Nazorg moet gewoon zitten in de normale bedrijfsvoering van een zorgaanbieder. Van mijn kant alle bereidheid om in het kostenonderzoek van de Zorgautoriteit af en toe te kijken of het nog steeds klopt en of het meer of minder of anders moet, maar ik wil dit echt niet met declaraties gaan regelen. Dat zou ik armoedig vinden. Nogmaals, ik ben zeer bereid om te kijken of de huidige afspraken toereikend zijn, maar laten wij op dit punt niet met regels hoeven te komen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik snap dat we het eens zijn, maar het gaat mij om de huidige situatie, waarin er een rechtmatigheidsprobleem bij de verzekeraars is. Ik lijk haast een techneut, maar er moet acuut een praktische oplossing komen. Het enige wat de verzekeraars vragen: reken ons niet af op de rechtmatigheid van die intensieve kindzorg, laat ons een beetje ruimte, zodat wij geen accountant op ons dak krijgen omdat wij het op dit punt niet goed gedaan hebben. Zij zeggen dat zij er dan uitkomen. Het schijnt dat het kabinet hier ook iets van moet vinden; zo gaat dat in het leven. Is de Staatssecretaris bereid om dit toe te zeggen, zodat het morgen opgelost is?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ben gaarne bereid om tegen de Zorgautoriteit te zeggen dat dit probleem met de rechtmatigheid opgelost moet worden. Zij gaat daarover en zal ook zeer bereid zijn om dat te doen.

Dan de medisch-specialistische verzorging thuis. Er is gevraagd of die nu wordt afgeschaft of niet. Er zijn overigens tegengestelde geluiden over die medisch-specialistische zorg. De Zorgautoriteit heeft recentelijk onderzoek gedaan om de aard en de omvang van de medisch-specialistische verzorging thuis in kaart te brengen en bijvoorbeeld te bezien wat nu de verschillen zijn tussen gespecialiseerde verpleging en die medisch-specialistische verzorging thuis. Met behulp van dit onderzoek gaat de Zorgautoriteit met alle partijen in overleg. De aanbieders van zorg voor kinderen en natuurlijk ook de ouders zullen daar tijdig bij betrokken worden. Als we iets zouden willen veranderen, zou dat per 2018 kunnen gebeuren. Het adagium is vooral om het eenvoudiger te regelen. Dat is ook de stellingname in het onderzoek van de Zorgautoriteit. Wat blijft, is de mogelijkheid dat ouders zelf handelingen uitvoeren. De vraag is dus hoe we het eenvoudiger maken. Als er veranderingen nodig zijn, gebeurt dat pas per 2018. We gaan het dus niet afschaffen. We gaan het eenvoudiger regelen en niet afschaffen.

Mevrouw Bergkamp vroeg wat specifieker naar de stand van zaken van het Medisch Kindzorgsysteem. In de afgelopen anderhalf jaar zijn een paar zaken ontwikkeld. Er is een aantal handreikingen opgeleverd, namelijk één voor de ouders en één voor de zorgverleners. Die staan op de website van het MKS. Die handreikingen geven ouders en zorgverleners informatie over wat ze te wachten staat bij het organiseren van het uitvoeren van zorg buiten het ziekenhuis. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en de Stichting Platform Palliatieve Zorg voor Kinderen hebben een zorgplan gemaakt voor kinderen in de palliatieve fase. Dat plan wordt in verschillende ziekenhuizen getest en kan dan definitief worden gemaakt. Er is het project Impuls opleiding kinderverpleegkunde, dat wordt getrokken door de beroepsgroep en is gericht op het bijscholen van 400 verplegenden op hbo- en mbo-niveau. Er is een nieuw opleidingsprofiel geschreven voor die verpleegkundige vervolgopleiding. De brancheorganisatie van kinderthuiszorgorganisaties heeft in samenwerking met academische ziekenhuizen een applicatie ontwikkeld die het kind, het gezin en de professionals helpen bij het indiceren van het Medisch Kindzorgsysteem. Vanaf 2017 kan daarmee worden gewerkt. De positieve ontwikkeling die wij zien, is dat in het Medisch Kindzorgsysteem wordt nagedacht over de manier waarop we deze zorg in de toekomst zo goed mogelijk kunnen regelen. Er loopt een aantal projecten en er is een aantal handreikingen. Dat gaat gewoon leiden tot een nieuwe standaard voor die verpleegkundige zorg door ouders en professionals in samenwerking met elkaar in de thuissituatie. Ik denk dat dit een heel belangrijk onderdeel is van de ontwikkeling van deze vorm van zorg en dat het MKS tot een belangrijke kwaliteitsimpuls zal leiden. De komende twee jaar richt het Medisch Kindzorgsysteem zich op de implementatie in de praktijk. Met subsidie van VWS zullen in vijf umc's pilots worden opgezet om dit verder te ontwikkelen. Ik ben er dus positief over, juist vanwege de samenwerking met ouders, de academische centra en de zorgverleners om de zorg op dit punt verder te verbeteren.

Dan kom ik nu toe aan de vragen van mevrouw Volp. Zij vroeg naar de zorgcoördinator. Ik interpreteer haar vraag als: die zorgcoördinator wordt toch geen verplichting? Ouders worden met ongelooflijk veel nieuwe en onverwachte zaken geconfronteerd als zij een intensieve zorgvraag blijken te hebben. Dan kán het van toegevoegde waarde zijn als er iemand naast de ouders staat die met ze meedenkt. Dat is een beetje het beeld dat ik heb. Alleen als ouders dat willen en dat behulpzaam vinden.

Ik zag dat de terminologie over deze ondersteuning een beetje aan het veranderen is. Ik hoor de laatste tijd de vraag of niet beter kan worden

gesproken over een zorgcoach. Die zorgcoach wordt aangeboden en als ouders dat willen, kunnen ze er zelf eentje uitkiezen. Het kan voorkomen dat ouders denken dat zij geen zorgcoach nodig hebben en dat ze later toch met iemand willen praten, bijvoorbeeld omdat de zorgvraag verandert. Die zorgcoach moet flexibel kunnen worden ingezet. Ik wil zeker niet dat het inschakelen van een coach een verplichting wordt of dat de regie bij de ouders wordt weggenomen. Dat is ongelooflijk belangrijk en goed om nog een keer af te spreken. In september is er een bijeenkomst georganiseerd met ouders en betrokken organisaties. Ik heb toen geconstateerd dat ouders en de andere partijen inhoudelijk nagenoeg op één lijn zitten. Ik heb vorige week van het MKS een samenvatting gekregen van de bijeenkomst. Die is ook gepubliceerd op de website. Een volgende stap is om dat nu in de praktijk te gaan brengen. Ik ga ervan uit – dat is mij ook verzekerd – dat in alle verdere fases ouders en zorgverleners betrokken blijven worden bij de ontwikkeling van die zorgcoach.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik zal het heel kort houden, dan valt dit misschien nog net onder de eerste interruptie. Kent de Staatssecretaris de signalen dat een voorwaarde voor ontslag naar huis is dat er een zorgcoördinator is, die mogelijk straks zorgcoach moet heten? Die signalen krijgen wij namelijk wel. Heeft hij die gekregen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Die voorwaarde is er niet. Als die signalen er zijn, hoor ik ze ook graag. Dat is namelijk geen formele voorwaarde.

Dan de nieuwe kwaliteitsstandaard. Ik heb er al iets over verteld. ZonMw heeft Vilans de opdracht gegeven om de kwaliteitsstandaard te ontwikkelen. Dat doen ze met het veld en de ouders. De ouders zijn vertegenwoordigd in de werkgroep en de cliëntentafel. Het eindproduct moet eind 2017 gereed zijn. Dat betekent dat wordt gehandeld conform de leidraad voor kwaliteitsstandaarden van het Zorginstituut. Daar wordt dus inderdaad door Vilans aan gewerkt.

Er is gevraagd hoe het zit met de onafhankelijke indicatiestelling. Zijn er problemen met de indicatiestelling of voelen indicatiestellers zich onder druk gezet? Ik heb ook de brief van Per Saldo gelezen. Die zegt niet het beeld te hebben dat een grote groep budgethouders indicatiestellers onder druk zet of zelfs bedreigt. Ik denk met Per Saldo dat de meeste budgethouders op een uitstekende manier samenwerken met de wijkverpleegkundigen. Dat neemt niet weg dat er wel signalen zijn. Per Saldo vraagt om onafhankelijk onderzoek. We hebben al een keer een enquête gehad. De respons daarop was laag, dus daar mogen we geen conclusies aan verbinden. Die kan niet representatief zijn. Op de vraag of de wijkverpleegkundige druk ervoer bij het stellen van een indicatie, gaf 63% aan dat dat weleens voorkomt en 24% dat het met enige regelmaat voorkomt. Dat heeft diverse oorzaken. Soms is iemand het niet eens met de indicatie. Het kan ook zijn dat iemand gewend is aan een bepaalde indicatie en een verandering daarin niet accepteert.

In de afspraken die zijn gemaakt met Per Saldo en de zorgverzekeraars is onderschreven dat er nog veel kan verbeteren aan de indicatiestelling. Er zijn verschillende acties afgesproken om dat proces te verbeteren. Laten we de problemen in de praktijk oplossen. Daar waar problemen zijn, moeten partijen om de tafel gaan zitten om te bekijken of ze zaken kunnen verbeteren. Ik voel geen noodzaak voor een apart onderzoek. Er moet echter ook geluisterd worden naar de wijkverpleegkundigen die aangeven dat er druk is, om te bekijken wat er aan de hand is en met ouders en wijkverpleegkundigen om te tafel kunnen om dat soort problemen op te lossen. Laten we het probleem niet groter maken dan het is. Daar waar het speelt, moet het echter wel worden besproken. Het is goed dat het aan de orde kan komen.

**De voorzitter:**

Zullen we de vragen aan het einde van het blokje doen, mevrouw Volp? Ik zie namelijk dat de Staatssecretaris nog een aantal vragen heeft van u.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dan de 40 uur. Er is een kleine groep met een zeer intensieve zorgvraag, waar ouders inderdaad onmisbaar zijn en soms meer dan 40 uur per week zorg geven. Mevrouw Volp vroeg hoe het nu precies zit en of dat in beeld is. Veel ouders geven intensieve kindzorg thuis, maar hebben daarnaast ook veel informele en formele zorgverleners. Sommige ouders zeggen dat zij die zorg liever zelf willen leveren of dat zij liever meer dan 40 uur zorg willen leveren. Ik denk toch dat er een goede reden is om die informele zorg op die 40 uur te houden. Voor de goede orde: de indicatiestelling kan veel meer dan die 40 uur zijn. Wat die 40 uur informele zorg zegt is: laten we ervoor oppassen dat we informele zorgverleners langer belasten dan 40 uur zorg, schakel daarnaast ook andere informele of formele zorgverleners in. Dat is in alle situaties goed, om overbelasting te voorkomen en om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de zorg op peil blijft. Stel dat het dan niet geregeld kan worden. Zorgverzekeraars hebben gezegd dat zij er dan over willen praten om te bezien of tot maatwerkoplossingen gekomen kan worden. De zorg en de indicatie moeten natuurlijk wel gevuld kunnen worden. Die zorg moet natuurlijk wel geleverd kunnen worden. Dan moet de indicatie niet beperkt worden tot die 40 uur. Als er 60 uur of 80 uur zorg nodig is, moet dat geregeld worden. Laten we er echter wel in termen van belasting en kwaliteit voor zorgen dat het ook voor de informele zorgverleners niet meer wordt dan die 40 uur.

Er is gevraagd of het klopt dat bij overlijden in het ziekenhuis de «bekende gezicht»-zorgverleners er niet meer bij kunnen zijn. Ik ontvang die signalen graag, want ik heb ze zelf niet. Als mevrouw Volp ze heeft, wil ik er graag naar kijken. Dat kan en mag natuurlijk niet de bedoeling zijn.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Ik aarzel waarover ik nog een interruptie wil doen.

**De voorzitter:**

We hebben ook een tweede termijn.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Ja, daarom. Ik zal snel zijn, over de brief van ZN versus de brief van Per Saldo. Zoals we net al bespraken, is het een dilemma. Het mag inderdaad niet zo zijn dat indicatiestellers zich onder druk gezet voelen. De Staatssecretaris noemde de enquête. Kan hij aangeven op welke wijze de beroepsvereniging van verpleegkundigen met de signalen terecht kan bij het ministerie dan wel de zorgverzekeraars? Het is niet uniek voor deze indicatiestellers. We hebben recentelijk een uitzending gezien over andere domeinen waarin het speelde. Ik vind dat heel zorgelijk. De verpleegkundigen moeten misschien ook wel buiten de zorgverzekeraar terecht kunnen met die signalen. Heeft de Staatssecretaris daar overleg over met de beroepsvereniging?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het is heel goed dat verpleegkundigen die problemen ervaren met de indicatiestelling, die kwijt kunnen bij de zorgverzekering. Je kunt dan immers ook afspraken maken, bijvoorbeeld dat er iemand anders naartoe moet, dat je er met zijn tweeën naartoe moet of dat er met de ouders wordt gesproken. Dat lijkt mij goed. Er is een aantal kanalen. Ik denk dat de wijkverpleegkundige in de eerste plaats met die signalen naar de eigen organisatie toe moet. Ik vind het ook een verantwoordelijkheid van die organisatie om dan voor de wijkverpleegkundige te gaan staan en uit te zoeken hoe het zit. Als er problemen zijn met de indicatiestelling als

zodanig, moeten die worden besproken aan de bestuurlijke tafel met Per Saldo en de zorgverzekeraars. Ik denk dus eigenlijk dat de eerste stap is dat je naar je eigen organisatie gaat om het bespreekbaar te maken en dat aan de bestuurlijke tafel wordt bekeken of het voorkomt en of daar verder nog iets aan moet worden gedaan. Zo zou ik het willen benaderen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Dank. De relatie tussen een verpleegkundige en de zorgverzekeraar is best ingewikkeld. Ik denk inderdaad dat de Staatssecretaris gelijk heeft dat ze naar hun eigen organisatie moeten. Daarnaast wil ik pleiten om ervoor te zorgen dat die signalen ergens kunnen worden gemeld, los van de zorgverzekeraar, zodat we daar wat onafhankelijker zicht op hebben. Als ZN dit constateert, moeten we ook voorkomen dat een grote groep ouders die dat niet doen in een verkeerd daglicht komt te staan. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij dat ziet, hoe we dat zouden kunnen voorkomen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik denk dat dit een heel terechte vraag is. We moeten ongelooflijk oppassen voor verkeerde beeldvorming op dit onderwerp. Ouders zijn soms zeer ontevreden over de indicatiestelling en dan moeten zij dat aan de orde kunnen stellen. Als wijkverpleegkundigen zich onder druk gezet voelen, right or wrong, moet daar ook aandacht aan gegeven kunnen worden. We zijn ook in overleg met de KinderThuisZorg, om te bezien in welke mate ze in aanraking komen met dit soort zaken en hoe we ze kunnen ondersteunen. We moeten ook bekijken hoe we ouders kunnen ondersteunen als ze ontevreden zijn over de indicatie. Ik ben zeer bereid om met KinderThuisZorg en het netwerk van de wijkverpleegkundigen nog eens over dit onderwerp te praten. Mevrouw Volp heeft gelijk dat we dit niet moeten laten lopen. We moeten het heel goed in de gaten houden en oog hebben voor hoe het in de praktijk gaat.

Dan kom ik bij de inbreng van de SP. Ik denk dat wij rondom de financiering voldoende hebben gesproken over de vraag in welke wet het wel of niet zou moeten komen. De heer Van Gerven had een specifieke vraag over het signaal van Per Saldo dat ouders hun pgb voor de thuissituatie moeten inzetten voor zorg op school. Voor de goede orde: de indicatie die wordt gesteld door de kinderverpleegkundige zorg gaat over 24 uur per dag 7 dagen per week, dus ook de zorg die nodig is op school hoort daarbij. Sterker nog, ik heb vaak met ouders gesproken over de vraag wat nu de beste manier is. Veel ouders zeggen: laat mij nu zelf met de school praten over hoe ik mijn pgb inzet en de combinatie van zorg thuis en zorg op school wil vormgeven. Ik heb ook signalen gehoord van ouders die moeilijk afspraken met scholen kunnen maken over door wie en op welke wijze die zorg voor hun kind wordt ingezet, ondanks het feit dat ze een deel van hun pgb-budget daaraan willen besteden. Dat is onwenselijk. Ik spreek met mijn collega van Onderwijs over hoe we dat verder kunnen verbeteren. Zoals bekend, hebben we samen met Onderwijs een praktijkteam in het leven geroepen om ervoor te zorgen dat we praktijkgevallen waarin het mogelijk niet goed gaat op een school of bij een scholenorganisatie snel kunnen signaleren.

Er zijn knelpunten op het gebied van de combinatie van zorg en onderwijs. Dat is gewoon hartstikke moeilijk en vergt ook veel van ouders. Die zijn echter ook in staat om met dat pgb te kijken of zij het wel of niet doen. We kunnen veel praten over hoe zij dat inzetten. Ook hier weer even een dilemma. In het verleden hebben we de vraag gesteld of je dan niet een soort standaard moet zetten, zoals dat een bepaald deel het budget naar de school gaat en dat je de rest zelf mag besteden. Heel veel ouders zeiden dat ze dat niet zo prettig zouden vinden, omdat ze zelf specifieke afspraken willen maken. Dat hebben we gehonoreerd, onverlet het feit dat we naar knelpunten blijven kijken.



Dan kom ik op de reistijdvergoeding in de wijkverpleging. Er zijn signalen van partijen dat de vergoeding van de reistijd van kinderverpleegkundigen ontoereikend is. Dat zou ermee te maken kunnen hebben dat kinderverpleegkundigen grotere afstanden moeten afleggen tussen patiënten dan reguliere wijkverpleegkundigen. Dat is mogelijk. De Zorgautoriteit heeft daarom besloten om de reistijd van kinderthuiszorgorganisaties apart in kaart te brengen en te vergelijken met die van de reguliere thuiszorgaanbieders. Dat zou, als daar aanleiding voor is, kunnen leiden tot een differentiatie in de vergoeding. De Zorgautoriteit is dus bezig om daarnaar te kijken.

Voor zover nog niet beantwoord bij de beantwoording van vragen die door anderen zijn gesteld, ga ik nog in op vragen van mevrouw Keijzer. Zij vroeg naar de tussencategorie, namelijk over hoeveel kinderen en geld het precies gaat. Die exacte cijfers hebben we niet. Het is een van de onderdelen van de praktijktoets die we nu laten plaatsvinden. Even het algemene punt: op 1 januari 2015 zijn iets meer dan 3.000 cliënten met een indicatie intensieve kindzorg naar de Zorgverzekeringswet gegaan en we weten dat met de verpleegkundige kinderdagverblijven en kindzorghuizen een budget van ongeveer 20 miljoen is gemoeid. Dat zijn de cijfers waarom het gaat. Ik heb al gezegd dat het mij niet uitmaakt of de cijfers groot of klein zijn. We zijn juist aan het kijken of het in de praktijk goed gaat.

Dan is gevraagd of het CIZ een leeftijdsgrens van 5 jaar hanteert voor toegang tot de Wet langdurige zorg. Ik meen dat mevrouw Bergkamp dat ook al noemde. Ik denk dat het korte antwoord nee is. Kinderen bij wie op jonge leeftijd naast complexe somatische problematiek ook een verstandelijke of zintuigelijke handicap aanwezig is, kunnen ongeacht hun leeftijd een Wlz-indicatie krijgen als er blijvende behoefte is aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg. Daar kijkt het CIZ naar. Bij jonge kinderen is het echter niet altijd mogelijk om dat onderscheid goed te maken, om te zien of er een verstandige of zintuigelijke handicap is. Daarom hanteert het CIZ als uitgangspunt dat tot het vijfde levensjaar veelal het accent ligt op medische zorg en dat deze zorg meestal valt onder de Zorgverzekeringswet. Die zorg uit de Zorgverzekeringswet sluit dan namelijk meer aan op die somatische problematiek. Dat kan echter veranderen in de tijd. Dat blijkt ook. In de eerste vijf levensjaren kan dat nog heel sterk wisselen. Het is dus geen harde grens, het gaat om de vraag wat het aangrijpingspunt van de zorg is.

Ik meen dat ik de andere vragen van mevrouw Keijzer over de medisch-specialistische zorg thuis en haar vragen over de afbakening al heb beantwoord.

Dan is er nog een resterende vraag van de heer Rutte. Hij zei dat je de praktische benadering van de IKZ ook in andere onderdelen van de zorg zou kunnen toepassen. Volgens mij raakte hij daar wel een punt. Hij noemde de palliatieve thuiszorg. Daar zie je ook dat het vaak een complexe zorgvraag betreft over de wetten heen. De vraag is dan of je die wetten moet aanpassen of dat je ervoor moet zorgen dat die praktijkvragen ergens kunnen worden neergelegd en kunnen worden opgelost. Dat is precies de fase waarin we zitten. Er zal een aantal groepen zijn en blijven, wat wij ook verzinnen, die zorg nodig hebben uit meerdere domeinen met verschillende spelers. Dat is hartstikke lastig. Het grote verschil dat we moeten gaan maken, is volgens mij dat we niet opnieuw gaan discussiëren over andere grenzen en andere afbakeningen – als dat nodig is, moeten we dat doen – maar dat we bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat we partijen zover krijgen dat ze bij elkaar gaan zitten en het probleem gaan oplossen. Wij als departement moeten daarvan leren, wij moeten ondersteunen en ervoor zorgen dat wij die partijen daartoe in staat stellen. Er zijn nu praktijkteams in het leven geroepen, zowel hier als bij de palliatieve thuiszorg. Daar ben ik positief over gestemd, omdat dan ook het departement meedenkt over specifieke casuïstiek. Wij kunnen dan

meedenken om partijen te faciliteren en zaken op te lossen, maar kunnen er ook van leren of regelgeving misschien moet worden aangepast. Echter wel in die volgorde. Ik denk dus dat de heer Rutte een punt heeft als hij zegt dat we hier veel van kunnen leren. Bij de palliatieve thuiszorg doen we dat eigenlijk al.

**De voorzitter:**

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn. Ik ga ervan uit dat er behoefte is aan een tweede termijn en zie dat dat het geval is. Ik geef als eerste graag het woord aan mevrouw Bergkamp.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn reactie. Wat betreft de knip met persoonlijke verzorging en de afbakeningsproblematiek ten aanzien van de Wlz en de Zorgverzekeringswet ben ik eerlijk gezegd niet tevreden over de antwoorden van de Staatssecretaris, dus ik kondig een VAO aan. Ik heb nog een vraag aan de Staatssecretaris over de planning. Hij zegt dat er in 2017 niets gaat veranderen. Wanneer moet je een besluit nemen om dat uiteindelijk van invloed te laten zijn op het inkoopbeleid in 2018? Ik denk dat dat belangrijk is, want anders gaat nog een jaar overheen. Daar wil ik graag een antwoord op. Ten aanzien van de kinderartsen zegt de Staatssecretaris – ik snap dat ook wel – dat er eerst geregistreerd moet worden, dat daarna onderzoek gedaan moet worden, dat dan de Zorgautoriteit ernaar gaat kijken en dat het vervolgens wordt meegenomen in de pilots. Wat is daar de concrete planning van? Ik wil nog even een bevestiging ten aanzien van een punt van de heer Van Gerven en mij over nazorg, namelijk dat het echt expliciet wordt meegenomen in het kostenonderzoek.

Er is nog één vraag open gebleven, namelijk of universitaire ziekenhuizen worden meegenomen in MKS online. Dan wil ik eindigen. Mijn inbreng was vrij kritisch. Ik heb laatst gesproken met twee ouders die heel enthousiast waren over het MKS, het Medisch Kindzorgsysteem. Zij zeiden: was dat er nou maar geweest toen wij in zo'n situatie geraakten. Voor ieder wat wils, zullen we maar zeggen. Maatwerk is belangrijk. Ik vind het echter ook belangrijk om aan te geven dat het MKS voor een aantal ouders, ik denk voor veel ouders, zeker een uitkomst kan bieden. Dat positieve signaal wilde ik even afgeven.

**De voorzitter:**

Moet het VAO dat u hebt aangekondigd nog voor het kerstreces plaatsvinden of kan het eventueel daarna?

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Voor het kerstreces, voorzitter.

**De voorzitter:**

Ik ga natuurlijk niet over de planning, maar dan kunnen we dat meegeven. Dank u wel.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Voorzitter. Ook ik dank de Staatssecretaris voor zijn beantwoording. Ik denk dat we op de goede weg zijn, maar dat we heel kritisch moeten blijven kijken naar welke maatwerkvoorzieningen nodig zijn voor deze heel unieke groep waarin ieder kind ook weer uniek is. Ik heb nog een paar vragen aan de Staatssecretaris. Ik heb gevraagd naar de kwaliteitsstandaard voor het MKS. De Staatssecretaris heeft gezegd dat die eind 2017 komt. Ik vroeg echter ook nog specifiek naar de balans tussen kwaliteitseisen en betrokkenheid van ouders bij de zorg voor hun kinderen. Daarop hoor ik nog graag een antwoord van de Staatssecretaris.

Ik ben blij om te horen dat de Staatssecretaris eigenlijk de regie neemt ten aanzien van de signalen die we krijgen over de onafhankelijke indicatiestelling. Ik denk dat dat heel belangrijk is, ook om te voorkomen dat er onnodig beschadiging plaatsvindt en zeker ook om verpleegkundigen hun werk te kunnen laten doen zoals we dat bedoeld hebben.

Dan ten slotte de ouders die met een 40 urenregeling niet uitkomen. De Staatssecretaris zegt «willen leveren». Het gaat echter vaak om ouders die heel gespecialiseerde zorg leveren, ook daar waar er niet iets anders is. Dat vind ik toch wat anders. Het is dan niet alleen een kwestie van willen. De Staatssecretaris heeft het over maatwerk, waar de zorgverzekeraars naar kijken. Wat nu als dat maatwerk er niet anders is dan met ouders die, ook opgeleid, heel gespecialiseerde behandelingen doen? Daar hoor ik graag nog een reactie op van de Staatssecretaris.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Het is jammer dat de Staatssecretaris niet wil nadenken over het in één systeem onderbrengen van de intensieve kindzorg. Ik heb al gezegd dat ik bij de bestudering van de factsheets ben afgehaakt. Ik dacht: wat hebben we het toch enorm ingewikkeld gemaakt. Waarom doen we dat niet? Waarom is de Staatssecretaris niet alsnog bereid om bij zijn scenario's voor de toekomst nog eens na te denken over de vraag of dat toch niet zinnig zou zijn? Eenvoud is het kenmerk van het ware, zeggen ze weleens. Misschien zou dat hier ook kunnen.

Er is nog iets wat ik wil weten. Ik heb gevraagd naar de financiering van de kinderartsen die thuis medische zorg bieden en regelen. Is dat probleem nu opgelost? Is er nu voor 2017 iets over afgesproken? Ik begrijp dat het probleem met betrekking tot de reistijden van de kinderverpleegkundigen wel is opgelost, maar deze vraag ligt er nog.

Ik had ook nog een vraag over de 20 minuten voor het inbrengen van een neussonde, dus de registratie-eisen die worden opgelegd. Wordt het niet eens tijd om dat te verbieden?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Ik begrijp van de Staatssecretaris dat de medisch-specialistische verpleging in de thuissituatie niet wordt afgeschaft, zodat deze ouders voor hun kinderen kunnen blijven zorgen. Dat is goed nieuws. Ten aanzien van de herindicaties vond ik hem wat onduidelijk. Als je nou zo'n tekort hebt aan verpleegkundigen, dan stop je toch gewoon met elk jaar een herindicatie doen? Dat gebeurt namelijk door een verpleegkundige die dan niet zorgt. Deze kinderen zijn zo ernstig ziek en gehandicapt, die hebben zorg nodig. Dus toch een tweede poging op dit punt. Dan de woorden van, hoe heten die organisaties ook alweer, KinderThuisZorg en ZieZeZo. Je moet maar niet slissen, want dan wordt het lastig. Zij doen geen indicaties meer, omdat zij in de problemen zijn gekomen vanwege ouders die al dan niet agressief waren. Ik vind het nogal wat om dat op deze manier te stellen. Ik kan me voorstellen dat dat soms niet zo heel fijn gaat met elkaar, want het is zeer emotioneel. Als het blijkbaar zo erg is dat je besluit om het niet meer te doen, vind ik niet dat de Staatssecretaris hier kan zeggen: we gaan in de praktijk eens kijken hoe dat nu zit, enzovoorts, enzovoorts. Dan heb ik toch behoefte om te weten, nu precies, wat er aan de hand is, wat er echt van waar is en hoe we het met elkaar op kunnen lossen. Daar hoor ik toch graag nog een opmerking over.

Wat overblijft bij mij, is toch het gevoel: wat heeft deze Staatssecretaris het allemaal opgeknipt en ingewikkeld gemaakt. Ik snap dat hij nu weer bezig is met nog een knip, maar ik denk dat dit uiteindelijk een heilloze weg is. Ik sluit me dus aan bij de laatste vraag van de heer Van Gerven, namelijk of het toch niet verstandig is om voor de toekomst ook eens naar een scenario te kijken waarin het anders wordt georganiseerd en wat mij betreft is dat in de Wet langdurige zorg. Dit is langdurige zorg. Die gaat

over kwaliteit van leven. Dat is iets fundamenteel anders dan wat er door de bank genomen gebeurt in de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Wil mevrouw Keijzer dan ook, kijkend naar de Zorgverzekeringswet, de verpleging en verzorging van volwassenen verschuiven naar de Wet langdurige zorg? Ik vroeg me dat af, omdat het CDA daar volgens mij eerder wel voor was. Gaan we dat dan ook terugdraaien?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Zo zie je maar weer. Mevrouw Bergkamp is van D66 en ik ben van het CDA. Dan zou je ervan kunnen uitgaan dat als ik hier iets zeg, dat het CDA-standpunt is. Wij hebben indertijd grote vraagtekens gezet bij het overhevelen van de langdurige verzorging en verpleging naar de Zorgverzekeringswet. Wij hebben waarschuwingen gegeven over kwaliteit van zorg, over het aspect van langdurige zorg en over de financieringssysteem. Dat is veel te technisch voor nu, maar die is natuurlijk fundamenteel anders in beide wetten. Kijk naar wat er nu gaande is. Zorgverzekeraars pleiten ervoor – het is onvoorstelbaar – dat er een maximaal aantal uren verpleging en verzorging komt. Waar moeten deze mensen dan heen? Ze komen immers niet in aanmerking voor een intramurale plek. Alle bezwaren die wij eerder genoemd hebben, pakken nu ook zo uit. Dat is waarom wij vorige week die motie van de SP hebben gesteund om nu eens naar een scenario te kijken waarin het anders wordt georganiseerd. Ik hecht er wel aan om te zeggen dat ik hier dus niet zeg: en nu even veranderen op 1 januari aanstaande. Ik snap ook wel dat dat niet gaat. Daarom zitten we in de problemen. Het ging allemaal veel te snel. Dat er een aantal keuzes is gemaakt waarmee we nu duidelijk tegen de grenzen oplopen die ik al eerder heb aangegeven, kan niemand ontkennen. Ook de Staatssecretaris niet.

De **voorzitter**:

Heel kort nog, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat was een heel lang antwoord op een heel korte vraag, namelijk of dat ook geldt voor volwassenen. Volgens mij is het antwoord daarop ja, dus dat dat weer terug moet naar de Wet langdurige zorg. Daar waar het CDA eerst bezwaar maakte en gewaarschuwd heeft – dat hebben we volgens mij allemaal wel gedaan – zegt het nu: dat hebben we niet tegen kunnen houden en dat gaan we alsnog doen. Zo vat ik het dan maar even samen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat is niet correct, voorzitter.

De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. Als zorg complex wordt, met name als mensen echt willen dat het heel goed geregeld is, is het heel verstandig dat er ruimte wordt geboden voor professionals en de betrokkenen om elkaar te vinden en te komen tot praktische oplossingen. Ik ben, zoals ik in eerste termijn al zei, heel bij met de koers van de Staatssecretaris, die hij ook wil voortzetten, om te proberen om via de praktische lijn tot oplossingen te komen. Als vervolgens blijkt dat echt een formele aanpassing, een aanpassing van wet- en regelgeving, nodig is om het beter te doen, moeten we dat doen. Ik ben blij dat de Staatssecretaris zorgvuldig is en zegt: laten we nu niet meteen aan de voorkant aan wet- en regelgeving gaan knutselen. In de zorg grijpt namelijk alles in op alles en wordt te snel en te makkelijk geoordeeld. Ik noem als voorbeeld het verhaal om maar alles maar in de Wlz te doen en dat het dan goedkomt. Iedereen die moppert op zorgverzekeraars en het aantal uren dat zij zouden leveren aan wijkverpleegkundige

zorg onder de Zorgverzekeringswet, gaat voorbij aan het feit dat het aantal uren in de Zorgverzekeringswet in principe ongelimiteerd is, maar dat er wellicht een situatie kan ontstaan waarin zorg vanuit de Wlz meer gepast is en dat er in de Wlz wel degelijk een limiet geldt. Dat is een harde limiet in het 24 uurspakket. Ergens in de wet staat gewoon een limiet: 15 uur en anders gaat u maar naar een instelling. Ik denk dat heel veel kinderen die nu intensief zorg krijgen met een fantastische wijkverpleegkundige die zelf mag indiceren daar totaal niet mee geholpen zijn. Je moet echt donders goed oppassen met makkelijke praatjes en systeemis-cussies. Daar zijn deze kinderen niet mee geholpen. Ik neem daar dan ook namens de VVD afstand van.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Met dat laatste ben ik het eens hoor. We zijn nog niet gekomen van de systeemwijzigingen die door de VVD zijn ingevoerd, dus laten we alsjeblieft nu niet opnieuw beginnen. De heer Rutte kan echter toch ook niet ontkennen dat iets wat in een wet staat er een keer ingezet is en dat je dat ook kunt veranderen? Als de heer Rutte dit op deze manier naar voren brengt, zou het volgens mij wel correct zijn als hij ook aangeeft dat het niet net als de wetstafelen van Mozes in steen gebeiteld is, maar dat wij hier gewoon een wet kunnen wijzigen.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik hoef niet het transcript terug te halen, maar ik heb gezegd: laten we kijken naar wat we langs de praktische lijn kunnen oplossen. Als daaruit uiteindelijk blijkt dat het echt nodig is om een wet aan te passen, moeten we dat doen. Laten we echter zorgvuldig zijn met de consequenties daarvan. Ik neem afscheid van iedereen die zegt ... Ik bedoel afstand ...

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Gelukkig!

De heer **Rutte** (VVD):

Nee, geen afscheid. Zeker geen afscheid. Nee. Hè, wat naar allemaal. Nee, zeker niet. We houden eigenlijk heel erg van elkaar. Ik neem afstand van iedereen die zegt: laten we het maar weer in een ander systeem zetten. Ik denk niet dat we daar heel erg mee geholpen zijn.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de Kamer. Ik geef graag de Staatssecretaris de gelegenheid voor zijn beantwoording in tweede termijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Mevrouw Bergkamp was niet tevreden over een antwoord en zei dat we misschien een VAO moeten hebben, met name over die knip. Ze vroeg daarbij wanneer dat zo'n beetje besloten zou moeten worden. Ik neem aan dat dat ook van invloed is voor de manier waarop de motie dan wordt geformuleerd. Als je het anders zou willen, zou het een wijziging van het pakket in de Zorgverzekeringswet zijn. Dat zou dan dit voorjaar inhoudelijk duidelijk moeten zijn, gelet op de financiële consequenties en de verschuivingen. We hebben altijd een pakket-AO voor de zomer waarin alle voorgenomen wijzigingen bijeenkomen. Dat zou het dan moeten zijn. Ik constateer overigens dat de praktijktoets die wij nu aan het uitvoeren zijn ongeveer in dezelfde periode plaatsvindt. Van mijn kant zeg ik toe dat ik die praktijktoets doe en dat dus voor de zomer duidelijk zal zijn hoe het zit. Als mevrouw Bergkamp daar nog om wil vragen, kan dat natuurlijk. Ik denk dat die tijdlijn ongeveer parallel loopt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De Staatssecretaris zegt dat dat testen, dat simuleren, plaatsvindt in het voorjaar, dus in het eerste kwartaal van 2017. We moeten voor de zomer de pakketkeuzes gemaakt hebben. De simulatie is dus op tijd klaar om eventuele keuzes te maken voor het pakket. Is dat wat de Staatssecretaris nu aangeeft?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De resultaten daarvan zou ik ook willen meenemen in de voorbereiding van het pakket-AO.

De **voorzitter**:

En die heeft de Staatssecretaris toegezegd in het eerste kwartaal van 2017?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dus geen VAO meer nu, begrijp ik?

De **voorzitter**:

Misschien is het handig als we even de beantwoording van de Staatssecretaris helemaal volgen. Hebt u een inhoudelijke vraag, mijnheer Rutte?

De heer **Rutte** (VVD):

Als ik het procedureel goed begrijp, kan het niet anders dan op deze manier. We zullen de praktische inzichten moeten wegen en op basis daarvan vindt de pakketdiscussie dan plaats in juni/juli, zoals die altijd gaat. We kunnen dus niet tussentijds in 2017 het pakket wijzigen. Dat klopt feitelijk toch?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat klopt.

De **voorzitter**:

Ik geef even het woord aan mevrouw Bergkamp, wellicht om het een of ander te voorkomen of in elk geval duidelijkheid te verschaffen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Laat ik die suggestie wekken, want dan mag ik mijn vraag nog stellen. Wat mij dan wel opvalt, is dat de Staatssecretaris in het kader van de denktank heeft gezegd om in elk geval voor 2017 niets te veranderen. Dat wil dus niet zeggen dat er niet een ander besluit genomen kan worden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De bedoeling is inderdaad om rust te creëren in het jaar 2017. Als je in 2018 iets zou willen veranderen, moet je daar echter natuurlijk wel tijdig een besluit over nemen.

Er is gevraagd of de umc's ook in MKS online zitten. De MKS-pilots vinden plaats in de umc's. MKS online zou ook in de umc's geïntroduceerd moeten worden. Ik versta de vraag van mevrouw Bergkamp als: is dat nu wel echt het geval? Ik denk dat dat zo is. Gelet op haar vraag, wil ik het wel even specifiek nagaan. Ik denk dat het inderdaad zo is en het zou ook moeten, maar dat zullen we nog even expliciet checken. Er is ook gevraagd of de nazorg wordt meegenomen in het kostenonderzoek en, zo ja, of ik dat wil bevestigen. Bij dezen. Dat wil ik graag bevestigen. Mevrouw Volp vroeg naar de kwaliteitsstandaard MKS in relatie tot de ouders. Ja, ouders zijn structureel betrokken – dat moet ook – bij de kwaliteitsstandaard voor het MKS. Die standaard is bedoeld voor

professionele zorgverleners, maar is natuurlijk ook een heel belangrijke leidraad bij het vormgeven van de informele zorg door ouders. Ouders zullen daar dus altijd bij betrokken moeten zijn.

Er was nog een specifieke vraag over de 40 uur. Ik krijg reacties van zorgverzekeraars en ook van zorgaanbieders. Die vinden ook dat in dat soort situaties maatwerk geleverd moet kunnen worden. Ik kan me eerlijk gezegd niet voorstellen dat dat niet moet. Het is ook een zorgplicht van de zorgverzekeraars. Ik zal het echter naar aanleiding van haar vraag nog eens expliciet met de zorgverzekeraars bespreken. In gevallen waarin dat nodig is, moet die zorg gewoon geleverd kunnen worden. Linksom of rechtsom, zeg ik er maar even bij.

De heer Van Gerven vroeg naar de registratie-eisen voor het inbrengen van de neussonde. Ik ga niet over – daar wil ik ook niet over gaan – de hoeveelheid tijd die volgens de beroepsgroep zelf nodig is voor die handeling. Ik ga daar geen oordeel over vormen. Ik vind het echt iets voor de beroepsgroep, hoeveel tijd er nodig is voor neussonde en hoeveel kennis en kunde daarvoor nodig is. Daar wil ik geen beslissing over nemen. Dat wil ik echt aan de beroepsgroep overlaten en volgens mij hoort dat ook zo.

De heer **Van Gerven** (SP):

Mijn vraag ging erover dat het niet het probleem van de beroepsgroep is, maar dat het vereist wordt: je moet dat registreren, er staat 20 minuten voor en anders krijg je geen geld. Dat is de vraag. Wil de Staatssecretaris daar een eind aan maken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Bij mijn weten hebben wij van rijkswege geen enkel voorschrift dat het inbrengen van een neussonde 20 minuten kost. Sterker nog, ik zou er ook niet over willen gaan. Dat is echt iets wat de beroepsgroep zelf moet bedenken. Er is dus een enkele rijksregel waarin dat staat.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het wordt kennelijk wel vereist door de zorgverzekeraars. Gaat de Staatssecretaris dan tegen de zorgverzekeraars zeggen dat dat niet meer hoeft?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De omschrijving in de Zorgverzekeringswet is altijd «de zorg zoals de deskundigen die plegen te bieden». Die schrijft dat ook niet voor. Die gaat ook niet eens bedenken of dat 20 of 10 minuten is. Dat is dan iets wat door beroepsgroep zelf in de richtlijn is gekomen. Het is goed om dat even na te gaan, maar het is geen regel van ons en dat zou volgens mij ook niet goed zijn.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik begrijp dat de Staatssecretaris toezegt dat hij toch nog eens wil nagaan, met dit voorbeeld in gedachten.

De **voorzitter**:

Misschien is een suggestie om dit op te nemen in de terugkoppeling.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Er is gevraagd of het probleem met het tarief voor 2017 is opgelost. Ik heb net al gezegd dat we aan tafel gaan met de kinderartsen, de ziekenhuizen en de verzekeraars om ervoor te zorgen dat de bekostiging van die vijf umc's waar dat MKS getoetst gaat worden, aansluit bij de pilots. Dat is dus inderdaad in 2017 het geval.

Mevrouw Keijzer vroeg of de herindicaties niet afgeschaft moeten worden. Ik geloof dat ze dat zei in het kader van het winnen van tijd. Ik

denk dat het belangrijk is dat dat elke keer door de beroepsgroep wordt afgewogen. Er zijn geen regels van de zorgverzekeraars waarin staat dat er niet meerjarig mag worden geïndiceerd. Het is elke keer een afweging die de wijkverpleegkundige maakt. Dat is vaak ook heel goed, want met name de zorg voor IKZ-kinderen is niet altijd stabiel en wisselt in de tijd. Soms is meer zorg nodig en soms minder en soms is ook andere zorg nodig. Ik denk dus dat het verstandig is om dat te doen, maar altijd op aangeven van de beroepsgroep. Er zijn geen normen vanuit de zorgverzekeraars die de duur van de indicatie inperken. Dat is en blijft aan de indicerende verpleegkundige.

Dan toch nog even specifiek of we dat punt van die agressie serieus nemen. Dat nemen we heel serieus. Naar aanleiding van het signaal in de brief van de KinderThuisZorg dat zij in aanraking komen met agressie, hebben we onmiddellijk contact opgenomen om te bekijken wat er aan de hand is, hoe wij hen kunnen ondersteunen en hoe de medewerkers beschermd kunnen worden. We hebben met KinderThuisZorg afgesproken dat zij zich aansluiten bij de regionale bijeenkomsten van het actieplan Veilig Werken in de Zorg. Veiligheid bij ambulante MKS wordt daar een specifiek aandachtspunt. Verder zal ik KinderThuisZorg via het netwerk in contact brengen met deskundigen die goede voorbeelden hebben op het terrein van het omgaan daarmee, zowel voor ouders als voor wijkverpleegkundigen. Ik zal deze mogelijkheid ook via de brancheorganisaties onder de aandacht brengen en via alle andere aanbieders van kinderthuiszorg. Ik neem het signaal heel serieus. Ik ben met ze in gesprek en kijk hoe ik hen kan ondersteunen, maar ook met de ouders om er voor te zorgen dat dit soort dingen niet meer voorkomt dan wel verdwijnt. Ik neem de signalen echt heel serieus.

Ik meen dat ik de vragen van de heer Rutte al beantwoord heb.

De heer **Van Gerven** (SP):

Heeft de Staatssecretaris mijn vraag over de financiering van kinderartsen die thuis medische zorg bieden al beantwoord?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn. Ik neem de toezeggingen door en doe daarbij een misschien brutale suggestie aan de Staatssecretaris. Hij heeft twee of drie toezeggingen gedaan en in het debat is ook een aantal zaken genoemd waarover in gesprek wordt gegaan. Wellicht is het een overweging om weer een voortgangsbrief te sturen, zoals we die nu ook hebben. Daarmee zou in elk geval in het eerste kwartaal van 2017 de Kamer geïnformeerd kunnen worden over het capaciteitsplan bij het actieplan voor kinderverpleegkundige zorg, zoals over stageplaatsen en opleidingsplaatsen. Het tweede punt dat concreet is toegezegd, is dat de Kamer nader wordt bericht over de afbakeningsvraagstukken, zoals bij de persoonlijke verzorging met somatische grondslag. Dit op basis van een simulatie die de komende periode wordt uitgevoerd. Het laatste punt dat heel concreet is gemaakt, is dat de Kamer nader wordt bericht over het vraagstuk van de registratienormen of registratie-eisen. Dat is het punt van de heer Van Gerven. Het is wellicht handig deze punten op te nemen in een voortgangsbrief en aan de hand daarvan er verder over te spreken. Akkoord?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bergkamp had een VAO aangekondigd.



Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik handhaaf mijn wens voor een VAO, maar het hoeft niet voor het kerstreces. Als dat meer ruimte geeft voor de plenaire agenda, kan het ook na het kerstreces.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We gaan het doorgeven. Ik kijk nog even naar de heer Van Gerven. Hij is het tweede Kamerlid dat een VAO heeft aangekondigd. Is het akkoord dat het eventueel na het kerstreces wordt geagendeerd?

De heer **Van Gerven** (SP):

Het mag van mij ook morgen. Oh nee, morgen is er geen vergadering. Dat van de nazorg is in principe toegezegd. Dat was een actueel acuut punt. Het hoeft dus niet per se voor het reces.

De **voorzitter**:

Prima. Dan geven we dat door. Dank daarvoor. Ik zeg de Staatssecretaris en zijn ambtelijke ondersteuning dank voor hun aanwezigheid. Ik dank de Kamerleden voor hun inbreng. Ik dank de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier hebben gevolgd voor hun belangstelling.

Sluiting 16.08 uur.