

Vergaderjaar 2019–2020

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 260

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 9 april 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 6 februari 2020 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 juli 2019 inzake visie medisch zorglandschap (Kamerstuk 32 620, nr. 233);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 juli 2019 inzake toekomstverkenning zorg in Flevoland (Kamerstuk 31 016, nr. 245);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 juli 2019 inzake voortgangsbrief Commissie onderzoek faillissementen ziekenhuizen (Kamerstuk 31 016, nr. 247);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 juli 2019 inzake toekomst van de zorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen (Kamerstukken 31 016 en 29 247, nr. 246);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 11 maart 2019 inzake toekomstige concentratie van het Bravis ziekenhuis (Kamerstuk 31 016, nr. 212);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 18 april 2019 inzake bestuurlijke afspraken Maasziekenhuis Pantein (Kamerstuk 31 016, nr. 216);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 18 juni 2019 inzake voortgang «De juiste zorg op de juiste plek» (Kamerstuk 29 689, nr. 995);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 24 juni 2019 inzake ontwikkelingen rondom concentratie van het Bravis ziekenhuis (Kamerstuk 31 016, nr. 234);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 september 2019 inzake reactie op verzoek commissie over de open brief Lessen uit faillissement ziekenhuizen voor spoedzorg van Ziekenhuis St. Jansdal (Kamerstuk 32 620, nr. 234);**

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 2 oktober 2019 inzake reactie op verzoek commissie over een afschrift van de brief aan de gemeente Urk over Zorgvisie in Flevoland (2019D38871);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 2 oktober 2019 inzake de toekomst van de ziekenhuiszorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen (Kamerstukken 31 016 en 29 247, nr. 252);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 28 oktober 2019 inzake beantwoording vragen commissie over inzake de maatschappelijke rol van de universitaire medische centra (umc's) in het medisch zorglandschap (Kamerstuk 33 278, nr. 9);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 juli 2019 inzake maatschappelijke rol van de universitaire medische centra (umc's) in het medische zorglandschap (Kamerstuk 33 278, nr. 8);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 29 oktober 2019 inzake toezegging ziekenhuislandschap Drenthe en Zuidoost-Groningen (Kamerstuk 31 016, nr. 254);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 oktober 2019 inzake spoedpost Oldenzaal (Kamerstuk 29 247, nr. 293);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 11 oktober 2019 inzake programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en vervolprogramma ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek (Kamerstuk 29 248, nr. 318);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 11 oktober 2019 inzake moties en toezeggingen notaoverleg over Initiatiefnota van het lid Van den Berg over zorg in de regio (Kamerstuk 35 138) (Kamerstuk 35 138, nr. 10).**

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: Bakker

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Bergkamp, Ellemeest, Van Gerven, Lodders, Ploumen, Van der Staaij en Veldman,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 15.28 uur.

De voorzitter:

Ik open dit algemeen overleg. Dit is de voortzetting van het algemeen overleg dat al op 28 november 2019 plaatsvond. Het onderwerp van dit algemeen overleg is het medisch zorglandschap. Ik heet welkom de Minister van VWS en de Minister voor Medische Zorg en Sport. Ik heet de Kamerleden welkom. Welkom uiteraard aan de ondersteuning en de mensen hier in de zaal. Ook de mensen die dit debat op een andere manier volgen heet ik van harte welkom.

Mevrouw Dik-Faber heeft zich afgemeld voor deze beantwoording en de tweede termijn. Ik zie dat u een volgorde heeft gekozen. Mag ik daaruit opmaken dat u het geen bezwaar vindt dat ik in de tweede termijn een andere volgorde hanteer dan in de eerste termijn, dus dat ik zo meteen bij de heer Van Gerven begin? Dat is mooi. Dat is goed.

Wij zijn toegekomen aan de beantwoording door de Minister van VWS, nog in eerste termijn. Hij heeft in de laatste minuten van de eerste termijn aangegeven dat hij de beantwoording in zeven minuten kon doen. Ja, Minister, dat heeft u gezegd. Dat is best een mooie uitdaging. Dat was inderdaad vorig jaar. Ik ga ervan uit dat we proberen dat zo goed en zo snel mogelijk te doen, want de meeste vragen waren aan de Minister voor Medische Zorg gesteld. Daarna geef ik de gelegenheid aan de Kamerleden voor de tweede termijn. U heeft daarin een spreektijd van twee minuten. In de eerste termijn had u zes minuten en een derde van die tijd is twee minuten. Ik stel voor dat we één interruptie in de richting van Minister De Jonge doen. Ik denk dat u daar wel voldoende aan heeft, en dan hebben we iets meer tijd voor de tweede termijn.

Dit algemeen overleg stond gepland van 14.30 tot 17.30 uur. We zijn een uur later begonnen, maar ik denk dat ieders agenda aan het eind van de dag weer krap is, dus ik focus op 17.30 uur. Om het op die manier te managen, heb ik dan wel uw aller steun nodig. Ik kijk naar beide kanten. Mag ik het woord geven aan de Minister van VWS voor de beantwoording in eerste termijn? Excuus, ik zie dat de heer Veldman iets wil zeggen.

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter, u stelt voor om met elkaar af te spreken om één interruptie te doen richting de Minister van Volksgezondheid, die nog aan zijn termijn moet beginnen. Het zou zonde zijn als de Minister alleen maar in de zenstand staat. Om dat te voorkomen, zou ik u willen vragen om twee interrupties te doen, waarbij ik u dan de uitdaging meegeef om ons in de interrupties vooral kort te houden.

De voorzitter:

U weet wat voor opgave dat is. Ik vind uw voorstel prima, maar waar ik normaal in tweede termijn de interrupties zeer inperk, had ik u deze keer in tweede termijn de ruimte willen geven. Maar als u zegt dat u er liever twee heeft, kijk ik even naar de rest. Twee interrupties? Ja. Dan gaan we dat doen en houd ik u kort. Ik zal u daaraan houden. Het woord is dan nu echt aan de Minister. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Men zou zomaar uit uw introductie kunnen opmaken dat u eraan hecht om het enigszins beknopt te houden. Die boodschap heb ik meegekregen. Zo starten is «een beetje vreemd, maar wel lekker», zoals ooit de Rivella Light-reclame was. Zo voelt het ook een beetje om hier nu dit debat te beginnen, omdat we vorige keer op de pauzeknop hebben gedrukt nadat collega Bruins in eerste termijn volgens mij het gros van de vragen al had beantwoord. Toen heb ik grootmoedig gezegd dat ik het kon in zeven minuten. Ik denk dat dat ook gaat lukken. Ik ga het in ieder geval proberen. Ik begin met een paar algemene opmerkingen en beantwoord vervolgens gewoon de vragen zoals ze zijn gesteld. Het onderwerp medisch zorglandschap en juiste zorg op de juiste plek gaat niet alleen over onze portefeuilles. Het gaat ook om de portefeuille van collega Blokhuis en het onderwerp komt eigenlijk in elk debat wel enigszins terug. We hebben geregeld gesproken – en zeker bij de begrotingsbehandeling hebben we dat heel uitvoerig gedaan – over wat de demografische ontwikkeling voor de komende twintig jaar gaat doen met onze zorg, met ons zorgstelsel en met ons zorglandschap. Dat zal ingrijpend zijn. We hebben toen in de richting van uw Kamer aangekondigd om dat in aanloop naar de zomer uit te werken in een contourennota. Uw Kamer heeft vervolgens gevraagd om eerder alvast een stand van denken te mogen krijgen. Die hebben we toegezegd voor maart, dus aan het einde van het eerste kwartaal. Die is onderweg. We gaan daarover inderdaad uitvoerig met elkaar in debat, omdat die enorme demografische ontwikkeling – een verdubbeling van het aantal 80-plussers, maar bijvoorbeeld ook een verdubbeling van het aantal mensen met dementie – natuurlijk iets betekent voor de manier waarop we onze zorg organiseren. Als de zorgvraag heel erg stijgt, zou je kunnen vermoeden dat het aantal mensen dat in de zorg werkt misschien wel bijna zou moeten verdubbelen. We weten tegelijkertijd dat dat natuurlijk niet kan. Er werken nu 1,2 miljoen mensen in de zorg en dat is al ongelofelijk veel. Dat is een op de zeven mensen. Dat gaan we niet zomaar eventjes verdubbelen. Je zult dus opnieuw moeten doordenken hoe we het zorglandschap moeten inrichten.

De vraag die vandaag en eind vorig jaar centraal stond, komt dus nog heel vaak terug. Tegelijkertijd gaan we niet wachten op die contourennota om gewoon te doen wat ons ook nu al te doen staat. Ook dat heb ik vaker met uw Kamer besproken. Collega Bruins heeft aangegeven wat we doen in het kader van juiste zorg op de juiste plek. We hebben veel voorbeelden besproken rondom het langer thuis wonen, zoals het als één team in de wijk organiseren van de wijkverpleging, het als één team om ouderen heen organiseren van de ouderenzorg met bijvoorbeeld de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk, en de coördinatiefunctie van tijdelijk verblijf op een andere manier organiseren. Al die dingen hebben eigenlijk te maken met stappen die we zetten om het zorglandschap opnieuw in te richten. Dat staat nog los van het hele jeugdstelsel, waarin we ook een aantal dingen te doen hebben. Kortom, we hoeven eigenlijk in niks van wat nú echt moet, te wachten op dat debat van straks. Maar we zullen nog heel geregeld, en nog in deze kabinetsperiode heel fundamenteel, met elkaar moeten komen te spreken over hoe het zorglandschap eruitziet.

Dan ga ik wat preciezer in op de vragen. 50PLUS en D66 hebben een aantal vragen gesteld over het eerstelijnsverblijf. Dat eerstelijnsverblijf was van oorsprong vooral een eerstelijnsverblijf dat bij de zorgverzekeraars op elv georganiseerd werd. Daarvan is toen geconstateerd dat het moeilijk vindbaar was. We hebben toen gezegd dat er coördinatiepunten moesten komen. Het is belangrijk dat we inmiddels zien dat er nog veel meer vormen van tijdelijk verblijf zijn. Daar heeft u in eerste termijn al op gewezen. Geriatrie revalidatiezorg, de crisiszorg in de Wlz, de spoedzorg in de Wmo en de logeerszorg zijn allemaal vormen van tijdelijk verblijf. Daarbij is het nodig dat je als verwijzend huisarts of transferver-

pleegkundige niet met de Gouden Gids op je knieën een halve vrijdagmiddag aan het bellen bent, maar dat je daar in een keer terecht kunt. Het voorbeeld in Salland vind ik met stip het mooiste voorbeeld: in Deventer hebben ze één coördinatiepunt waar ze alles in een keer organiseren. Huisartsen daar zeggen letterlijk: «Voorheen was ik er uren aan kwijt om iemand geplaatst te krijgen. Nu kost het me tien minuten en ik krijg een belletje wanneer het geregeld is. That's it.» Dat is natuurlijk een fantastische stap voorwaarts.

D66 vraagt of er nieuwe vormen van tijdelijk verblijf zouden moeten komen om een andere vraag naar tijdelijk verblijf op te lossen. Ik sluit dat niet helemaal uit. Maar als ik nu kijk hoe groot de variëteit al is, dan denk ik eigenlijk dat er heel erg veel mogelijk is, ook in de mate van vormgeving daarvan. Als we van al die zorg alleen al even kijken naar het elv, dan heb je elv-laag, elv-hoog, en elv met iets meer of juist iets minder behandeling. Dat kun je allemaal zelf regelen in contractuele afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders. Dat gebeurt ook. Mevrouw Bergkamp heeft natuurlijk wel een punt waar dat niet overal op dezelfde manier gebeurt; de creativiteit wordt niet overal op dezelfde manier benut. En wat op dit moment eigenlijk vooral ontbreekt, is het echte overzicht in de coördinatie: als je huisarts bent, is het echt niet zo makkelijk om te overzien wat er in de regio allemaal te krijgen is. Voor transferverpleegkundigen geldt precies hetzelfde. Kortom, de eerste stap die we nu moeten zetten is een adequate coördinatie voor tijdelijk verblijf, eigenlijk over al die domeinen heen. Als we dat goed geregeld hebben, dan zullen we per regio kunnen zien: wat ontbreekt er nu eigenlijk nog, als we kijken naar de vraag?

De voorzitter:

Voor u verder gaat, is er een vraag. Mevrouw Bergkamp, gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het lijkt me inderdaad heel goed dat er ruimte komt voor meer variëteit. Ik had aan de Minister een vraag over de pilots gesteld. Het zou heel mooi zijn als er meer ruimte komt in de vorm van elv voor de groep mensen voor wie nog geen Wlz-indicatie nodig is en voor wie herstel niet het belangrijkste is, maar vaak de thuissituatie niet afdoende is waardoor men niet heel snel naar huis kan terugkeren. Is de Minister bereid om in overleg te treden met ActiZ om dat verder te onderzoeken? Ik krijg signalen dat er namelijk echt behoefte is aan die vorm, terwijl daarvoor nog geen pilots zijn.

Minister De Jonge:

Doelt u dan op de pilots die voortvloeien uit de motie-Bergkamp/Hermans, waarbij het gaat over logeerszorg, of op andere pilots?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Nee. Er zijn nog andere pilots op het gebied van elv. Er vinden verschillende pilots plaats, ook voor meer ruimte als het gaat om de zorgverzekeraars. Alleen voor deze specifieke groep – mensen voor wie herstel niet meer het belangrijkste is, voor wie nog geen Wlz-indicatie is en bij wie het in de thuissituatie eigenlijk niet meer gaat – is er heel duidelijk behoefte om elv aan te bieden. Mijn vraag aan de Minister is of hij dat wil bespreken met ActiZ, om te kijken of ook dat type pilots mogelijk is.

Minister De Jonge:

Ja. Laat ik gewoon het gesprek met ActiZ aangaan, en vragen waar men nu nog witte vlekken ziet en hoe men die zou willen invullen. Dat lijkt me heel erg goed. Dit type zorg moet niet alleen beter vindbaar zijn, maar is ook echt een oplossing als je nadenkt over de vraag hoe we onze zorg

responsief kunnen maken ten aanzien van die enorme demografische ontwikkeling die eraan komt.

Dan was er een vraag van mevrouw Ellemeet en mevrouw Bergkamp, misschien zelfs vooral van mevrouw Bergkamp. Zij vroeg of er bij de regiobeelden ook aandacht is voor wonen. Misschien zou je het kunnen omdraaien. Moet er bij alles wat we doen rondom wonen, en wonen en zorg, eigenlijk ook kennis zijn van hoe de zorg, de prevalentie van ziekten en de demografie zich gaan ontwikkelen? Die twee dingen kun je in ieder geval niet helemaal los van elkaar ontwikkelen. We zijn er steeds meer van overtuigd dat wonen en zorg gewoon heel erg bij elkaar horen. Niet voor niets spreekt u mij bij het onderwerp zorg voor ouderen geregeld aan op alles waarvan je aanvankelijk zou kunnen veronderstellen dat het eigenlijk in de portefeuille van de Minister van Binnenlandse Zaken zit; het is namelijk gewoon van belang. Als je kijkt naar de groei en zeker de verwachte groei van de verpleeghuiszorg, dan kun je die nooit waarmaken via een verdubbeling van het aantal plaatsen verpleeghuiszorg. Nieuwe vormen van wonen en zorg zullen dat gat tussen thuis – misschien wel té lang thuis – en het verpleeghuis moeten opvullen. Dat kan niet anders. Dat zullen we echt moeten doen. Daar zijn heel veel nieuwe initiatieven voor, maar het gaat u en mij niet hard genoeg.

In de Taskforce Wonen & Zorg trek ik, samen met de Minister van Binnenlandse Zaken, Aedes, VNG en iedereen die daarvoor nodig is, op richting alle gemeenten om een goede inschatting te maken van wat er voor de aankomende en groeiende groep senioren nodig is op het terrein van wonen. Maar dat kun je nooit los zien van wat er nodig is op het terrein van zorg. De regiobeelden en de opdracht per gemeente moeten dus bij elkaar komen en daar zullen we ook voor zorgen.

De levensloopbestendigheid van huizen. De vraag was of bouwvoorwaarden kunnen worden opgenomen bij nieuwbouw, in samenwerking met diezelfde Minister van Binnenlandse Zaken. Onlangs is een aantal brieven daarover naar de Kamer gestuurd en is er ook al een debat geweest met uw collega's van de commissie voor Binnenlandse Zaken. In dit kabinet gaat mijn collega van Binnenlandse Zaken inderdaad over het aanpassen van eisen voor nieuwbouwwoningen, vanuit de wens die toegankelijker en daarmee ook levensloopbestendiger te maken. Dit gaat ook over nieuwe eisen voor de voor het publiek toegankelijke gebouwen. Ik heb begrepen dat dat debat onlangs is gevoerd. Hoeveel millimeter de drempel mag zijn, zal ik maar even overslaan.

Het CDA, dat hier niet aanwezig is, vroeg welke stappen worden ondernomen om voldoende plekken voor meer verpleeghuiszorg te creëren. Onlangs hebben we daarover een heel intensief debat gehad en volgende week hebben we daarover weer een algemeen overleg. Ik zou het voor nu dus even willen laten bij een verwijzing naar dat debat, anders gaat de voorzitter ingrijpen.

De SP zegt dat de voordelen van juiste zorg op de juiste plek eigenlijk bij de verkeerde partij vallen. Daarmee doelde u niet op een politieke partij, maar op financiering in het andere domein. Dat is gewoon waar. We hebben een groot vraagstuk rond preventie en de wijze waarop we preventie qua prikkels op een adequate manier willen inregelen in onze zorg. Ten aanzien van juiste zorg op de juiste plek gaat het om het voorkomen van zorg, het vervangen van zorg en het verplaatsen van zorg. Met name op het punt van het voorkomen van zorg speelt het inderdaad dat de prikkels nu domeinoverstijgend niet goed gericht staan. Als je als gemeente heel erg goed investeert in preventie en dat ervoor zou kunnen zorgen dat iemand een maand later of zelfs een half jaar later naar een verpleeghuis gaat, scheelt dat de samenleving als geheel heel veel geld. Dan doe je waarschijnlijk meer recht aan wat iemand eigenlijk wil, namelijk zo lang als mogelijk zelfstandig blijven. Gelukkig investeren gemeenten daar ook in. Dat is echt zo. Maar staan de financiële prikkels nu goed? Nee. Dan moet je nee zeggen. We zullen preventie dus op een

veel grondiger manier moeten verankeren in ons stelsel. Ik heb een aantal dingen daarvan al aangekondigd.

Rondom de Wlz heb ik gezegd dat we de preventieve inzet mogelijk moeten maken. We zijn op dit moment in gesprek over hoe we dat moeten doen. Ik ben ook echt van plan om de wet te wijzigen.

Bij de gemeentelijke financiering is de vraag wat we zouden kunnen doen aan prikkels voor gemeenten, zodat investeren in preventie ook voor gemeenten loont. Ik geloof dat uw Kamercommissie dat idee had opgesnoven in Denemarken. Dat zou ik mooi vinden. Dat type prikkels wil ik graag aanbrengen.

Laten we in ieder geval met elkaar afspreken dat we halverwege dit jaar, dus nog voor de zomer, aan uw Kamer laten weten hoe het ermee staat. Ik denk dat ik dat bij gelegenheid van de contourennota zal gaan doen. Dit is wel de weg die we moeten bewandelen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het kunnen inderdaad deeloplossingen zijn om investeren in preventie mogelijk te maken vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wlz. Een andere interessante oplossingsrichting is een andere financieringsvorm. Recent hebben de heren Koolman en Van der Hijden daarover gepubliceerd. Zij noemen zorgbundels als een andere manier van financieren. Ik denk dat je het ook «doelgroepbesteding» kan noemen. Is dat een vorm die de Minister interessant vindt en kan die vorm ook meegenomen worden?

Minister **De Jonge**:

Dat is zeker interessant. Op het niveau van het stelsel bekeken sluit ik aan bij wat de heer Van Gerven daarover heeft gezegd. Grootschalig investeren in preventie – dan bedoel ik dus niet de GLL en allerlei pilots die we mogelijk hebben gemaakt, maar echt grootschalig investeren in preventie en ook de prikkel daarop richten – is eigenlijk een beetje stoken voor de bureaus. Dat zou je zo kunnen zeggen. Met de drie grote stelsels naast elkaar, is dat zo. Dus als gemeenten dit doen, dan landen de rekeningen daarvan óf bij zorgverzekeraars óf bij zorgkantoren. Als de ene zorgverzekeraar heel intensief zou investeren in collectieve preventie, dan landen de rekeningen daarvan in andere domeinen. Je zou kunnen zeggen dat er nu dus onvoldoende prikkel is om dat te bereiken.

In het klein oefenen we daar wel degelijk mee, zoals in Coevorden, Dongen, Ede en Hollandscheveld. Daar hebben we bijvoorbeeld een traject afgesproken waarin juist over de domeinen heen geïnvesteerd kan worden in preventie. De gecombineerde leefstijlinterventie is eigenlijk natuurlijk een hele mooie interventie om dat te bereiken. Ik denk dat de suggestie van die zorgbundels die u zojuist deed, een financieringsvorm is die daaraan zou kunnen bijdragen.

Toch denk ik, eerlijk gezegd, dat die prikkels nog fundamenteeler in het stelsel verankerd zullen moeten worden om de beweging echt de goede kant op te krijgen. Hoe we dat exact doen, hebben we nog echt met elkaar te doordenken. We zijn er nog niet. Maar de zorgbundels zouden zeker een idee kunnen zijn.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het interessante daaraan vind ik namelijk dat het niet alleen over preventie gaat. Je neemt daarin eigenlijk de hele patiëntreis mee. Je tackelt een groter probleem, namelijk dat je nu met al die wetten en al die schotten te maken hebt. Met zo'n zorgbundel kijk je naar wat een patiënt in zijn geheel doorloopt en daar heb je dan een budget voor. Dan kunnen alle partijen die daar een bijdrage aan leveren met elkaar zeggen: oké, we hebben een budget beschikbaar voor die groepen en laten we nu

bedenken hoe we dat het slimst zouden kunnen doen. In eerste instantie lijkt me dat het meest interessant voor de patiënten die met de meeste systemen te maken hebben. Dat zou ik dan nog aan de Minister willen vragen. Onderzoeken en verkennen vind ik allemaal heel goed, maar we zouden ook kunnen kijken of we een aantal pilots wat verder kunnen opschalen. Volgens mij gebeurt er her en der al wat met die bundels, maar nog niet zo veel.

Minister De Jonge:

Daarom noemde ik die domeinoverstijgende aanpak in Coevorden, Dongen, Ede en Hollandscheveld. Die wordt eind 2021 geëvalueerd. We hebben het daar mogelijk moeten maken via een experimenteerregeling. In het klein hebben we een aantal van dat type pilots lopen. Is dat helemaal vergelijkbaar met die zorgbundels? Ik denk dat je het net niet helemaal mag vergelijken, maar het is wel het combineren of eigenlijk het recombineren van budgetten uit verschillende domeinen. Zorgbundels binnen één domein zijn er bijvoorbeeld in de geboortezorg. Maar het is natuurlijk interessant als het over de domeinen heen gaat; zeker voor de groep kwetsbare ouderen is dat interessant.

Ik heb u weleens horen vragen waarom we het nou niet even wat sneller gaan combineren. Als je nu naar de wettelijke stelsels kijkt en je wilt het echt fundamenteel gaan invoeren, dan is dat een ongelofelijk ingrijpende aanpassing van de huidige stelsels. Ik zeg niet eens dat ik daartegen zou zijn, want misschien ben ik het wel van harte met u eens. Ik denk alleen dat je het eventjes wat nadrukkelijker moet doordenken voordat je zo'n fundamentele stap zet. Er spelen bijvoorbeeld allemaal rechtmatigheidskwesties. Bijvoorbeeld de uitgaven in het Wlz-domein zijn gekoppeld aan de cliënt die recht heeft op Wlz-zorg. Wanneer heb je recht op Wlz-zorg? Als je daarvoor geïndiceerd bent door het CIZ. Zo hebben we dat in de Wet langdurende zorg gezet. Dus als we daarvan zeggen «joh, doe het even anders», dan betekent het dus dat een wetswijziging nodig is om het daadwerkelijk anders te doen. Of je kunt eerst via een experimenteerartikel of experimenteerbepaling heel erg grondig uitwerken wat de ruimte hierin is, anders maken we instellingen hartstikke kwetsbaar voor allerlei rechtmatigheidsissues. Dit kunnen we niet zomaar eventjes doen, maar we denken helemaal in dezelfde richting. Waar iets wel sneller kan, zullen we dat ook zeker niet nalaten.

De voorzitter:

Er is een vraag van de heer Van Gerven. Ik herinner u eraan: de vragen zijn kort en de antwoorden zijn bondig. De heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ik zag de Minister voor Medische Zaken en Sport wat zuinigjes kijken bij het woord «stelselwijziging», maar dat is slechts een constatering. Ik heb een vraag over de prikkels en de goede richting. Is de Minister bereid om ook de optie te onderzoeken dat je uitgaat van één financieringssysteem? Dat is natuurlijk in essentie de oplossing, want dan kunnen de prikkels namelijk alleen maar de goede kant uit.

De voorzitter:

De gezichtsuitdrukkingen maken geen onderdeel uit van het verslag, zeg ik maar even.

Minister Bruins:

Ik zag bij de voorzitter een knipoog!

De voorzitter:

De Minister gaat verder.

Minister De Jonge:

Ik heb de gezichtsuitdrukking niet gezien, maar we kennen elkaar inmiddels zo goed, dat ik een beetje zou kunnen begrijpen waar de frons over zou kunnen gaan. Die gaat namelijk precies over de vraag zoals de heer Van Gerven die stelt. Als je denkt aan een stelselwijziging, dan doen we dat toch alle dagen? Ieder wetsvoorstel dat ik voorleg aan de Kamer is toch doorgaans de wijziging van een stelsel?

Minister Bruins:

Dat doen wij ook. Dat zijn ook allemaal stelselwijzigingen.

De voorzitter:

We spreken via de microfoon en via de voorzitter.

Minister De Jonge:

Ook collega Bruins stelt aan de lopende band wijzigingen van het stelsel voor. Als je kijkt naar de demografische opdracht voor de komende periode, is het echt ondenkbaar dat dat zonder wijzigingen van het stelsel zou kunnen. Maar de heer Van Gerven vraagt naar iets anders en dat is: zou het een goed idee zijn om naar één totale financiering te gaan? Dat riekt dan al vrij snel naar het Nationaal ZorgFonds, waarvan de partij van de heer Van Gerven al een heel lange tijd voorstander is. Dat vooronderstelt geen stelselwijziging, maar een heel nieuw stelsel. Voor een heel nieuw stelsel moet je toch een jaar of tien uittrekken. Als je nou kijkt naar wat onze opdracht is voor de komende tijd en hoezeer we die opdracht eigenlijk ook nu al kunnen aanraken, dan denk ik dat we niet de tijd hebben om eens even met elkaar een heel nieuw stelsel te gaan uitdenken en ontwerpen. Dat staat nog los van de transactiekosten van miljarden die je voor dat nieuwe stelsel nodig zult hebben. We hebben die miljarden hard nodig om zorg van te leveren.

Kortom: stelselwijzigingen? Ja, natuurlijk. Onder andere daarover zal het zeker gaan in de contourennota, zoals wij vaker stelselwijzigingen voorstellen aan de Kamer. Een heel nieuw stelsel? Ik denk dat we daar gewoon de tijd niet voor hebben.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Het is een beetje raar. In het jaar 2006 moest met alle geweld de concurrentie in de zorg worden geïntroduceerd, in de vorm van de Zorgverzekeringswet. Dat kon wél. De VVD was daar een groot voorstander van en een meerderheid van de Kamer heeft het gesteund. Nu zegt een groot gedeelte van de samenleving: laten we het terugdraaien, laten we het veranderen en laten we weer meer solidariteit inbouwen. En dan zou dat niet kunnen, omdat het heel veel tijd of heel veel geld zou kosten? Het gaat er natuurlijk om wat wij willen. Mijn concrete vraag staat nog steeds open. Als we nou al het geld op één hoop gooien, is dat dan niet een veel betere manier om ervoor te zorgen dat het ook werkelijk loont als de gemeente iets doet, zodat de gemeente er dan zelf de revenuen van ondervindt en dat die niet wegvloeien naar een verzekeraar, het zorgkantoor of wat dan ook? Is de Minister bereid om dit gewoon eens uit te rekenen, of aan te geven?

Minister De Jonge:

Als je gewoon wat preciezer gaat kijken naar welke opdracht we nu eigenlijk hebben, naar welke klus we hebben te klaren, naar wat het probleem is en hoe we dat probleem te lijf kunnen gaan, dan heb ik vaker gezegd «een beetje minder markt en een beetje meer samenwerking». Bijvoorbeeld in de wijkverpleging is dat wel nodig, want het aantal

aanbieders is enorm gestegen. De drempel voordat je aan wijkverpleging mag gaan doen, is echt niet hoog genoeg. Samenwerking is heel vaak ver te zoeken. Dus ik heb gezegd dat ik daar eigenlijk wil komen tot samenwerking als één team in de wijk, waarbij we veel meer eisen stellen aan degenen die aan de slag gaan, zodat je als één team om die ouderen heen gaat functioneren. Een deel van die eisen hebben we met de Wtza ingericht. Een deel van die eisen moet er nog aan komen.

Is dat dan een stelselwijziging? Ja, uiteindelijk wel. Is daar een heel nieuw stelsel voor nodig? Nee. Dat kunnen we veel simpeler en veel sneller regelen. Ik ben dan toch geneigd om op een praktischer manier daarnaar te kijken, namelijk: op welke manier zou je langs de allersnelste weg datgene kunnen doen wat je nodig hebt? Een nieuw stelsel is niet nodig om datgene te doen wat je eigenlijk nodig hebt. Een aantal stelselwijzigingen zijn wel nodig.

Helpt het om al het geld op één berg te gooien? Ik denk dat u daarbij verleidelijk kijkt naar bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk, waar ze één nationaal stelsel hebben. Als je bekijkt wat de kwaliteit van de zorg in Engeland is, wat de toegankelijkheid en de betaalbaarheid daarvan is, wat een gierend aantal vacatures er is en wat het aantal wachtlijsten is, dan denk ik dat er in Engeland vrij weinig is om echt jaloers op te zijn. Kortom, ik denk eerlijk gezegd dat we moeten oppassen met de gedachte dat één heel groot nieuw stelsel en gewoon alle geld op één hoop gooien ons gaat helpen. Wat we wel moeten doen, is de schotten wegnemen die de praktische samenwerking rondom mensen, bijvoorbeeld ouderen in de wijk, in de weg kunnen staan.

De heer **Veldman** (VVD):

In het eerste deel van de beantwoording op de interruptie van de heer Van Gerven was ik gerustgesteld, doordat de Minister zei dat we een wijziging naar één stelsel met één grote pot geld vooral niet moeten doen. Dat deel ik van harte met hem. In het tweede deel van zijn beantwoording beкроop mij dan toch weer een beetje een zorg. Hij heeft het over het weghalen van schotten. Misschien kunnen we elkaar daar nog wel ergens vinden. Dat is afhankelijk van hoeveel schotten hij wil weghalen, want als je alle schotten weghaalt, kom je toch een beetje op het punt van de heer Van Gerven te zitten. Maar ik hoor de Minister toch ook nog in een tussenzin zeggen dat het aantal aanbieders samenwerking in de weg staat. Dat kan ik niet helemaal volgen. Is de Minister het met mij eens, kijkend naar de rapporten van de ACM, dat binnen ons huidige construct samenwerking gewoon mogelijk is en dat er geen belemmeringen zijn? Is hij het met mij eens dat het soms best moeilijk en uitdagend is, maar dat er geen belemmeringen zijn om samen te werken?

Minister **De Jonge**:

Gewoon even heel praktisch: het komt niet door de ACM dat de samenwerking zo ingewikkeld is. Dat heeft niet zoveel met de ACM te maken. Dat heeft gewoon te maken met het praktische gegeven dat je, bijvoorbeeld als huisarts... Ik ga een huisarts citeren. Dat zal ook de heer Van Gerven aanspreken. De eerste termijn vorig jaar hadden we net na het pamflet Het Roer Moet Om. Een huisarts zei toen: «Als ik vroeger wijkverpleging nodig had, dan belde ik gewoon naar Toos, maar nu ben ik een halve vrijdagmiddag aan het bellen naar allemaal onduidelijke bedrijfjes, die allemaal zeggen dat zij geen plek hebben. Waarom hebben we het zo georganiseerd?» Ik snap wel waarom, want dat heeft namelijk te maken met een gewenste toename van de keuzevrijheid. Die keuzevrijheid was destijds het «waarom». Waar heeft dat ons gebracht? Naar een doorgeslagen versnippering en een doorgeslagen marktwerking, zou ik voor de wijkverpleging willen zeggen. Er zijn inmiddels duizenden en duizenden aanbieders. Wat heeft dat ons nou gebracht? Niets.

We moeten weer terug naar overzicht, naar eenvoud en naar iets wat je in ieder geval als huisarts kunt bevatten. Ik heb vaker gezegd: als je 's ochtends langs een flat rijdt en je ziet allemaal autootjes met allemaal verschillende logootjes die allemaal langs elkaar heen werken, dan hebben we elkaar echt niet geholpen. Gegeven de toenemende zorgvraag in de komende tijd, hebben we trouwens helemaal geen mogelijkheid meer om zoveel menskracht te vermorsen. We moeten het dus zo eenvoudig mogelijk en zo dicht bij huis als mogelijk is organiseren. Natuurlijk moeten we recht doen aan de keuzevrijheid van mensen. Absoluut. Maar we moeten wel die samenwerking als één team in de wijk willen.

Ik denk dat dat helemaal niet zo'n enorme levensgrote stelselwijziging vergt. Daarom ben ik wat minder somber dan de heer Van Gerven. Ik denk dat het een aantal aanpassingen vergt en dat we er dan al zijn. Ik heb destijds aan uw partijgenoot mevrouw Hermans toegezegd dat ik u daarover in maart zal informeren. Dat heb ik ook aan mevrouw Bergkamp toegezegd. Over de stappen die we zetten in de wijkverpleging ga ik u in maart informeren.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Het is een mooi en lang antwoord, maar geen antwoord op mijn vraag. De vraag was simpel. Staat ons huidige systeem samenwerking in de weg? Mijn antwoord daarop is nee. Ik heb de Minister dat nog niet expliciet horen zeggen. Ik hoor hem wel zeggen «één team, maar dan met behoud van keuzevrijheid». Dat leidt dan tot de volgende vraag. Ik ben heel benieuwd hoe die contourennota eruit gaat zien, want de Minister legt zich in een soort gordiaanse knoop. Keuzevrijheid betekent namelijk dat de klant of de patiënt, degene die de zorgvraag heeft, zelf besluit wie zijn aanbieder is en welke keuze hij maakt. Eén team betekent dat je iedereen in hetzelfde hokje stopt, met één penvoerder of regievoerder die vervolgens bepaalt welke zorgverlener naar welke zorgvrager gaat.

De voorzitter:

De vragen kunnen in bondigheid aan kracht winnen. De Minister.

Minister De Jonge:

Ik geef eerst antwoord op het eerste deel van de vraag. Er is een wijk in Den Haag met 175 aanbieders voor wijkverpleging. Dat is de uitkomst van het stelsel dat we nu hebben: 175 aanbieders in één wijk. Met 175 aanbieders in een wijk is het onmogelijk om de wijkverpleging op een goede manier te organiseren. Dat is echt onmogelijk. Als we het zo laten, maken we er voor huisartsen en transferverpleegkundigen een potje van. Het moet dus echt anders.

Twee. Keuzevrijheid. Waar je de keuzevrijheid verabsoluteert en uitlegt als «iedereen heeft altijd het recht om iedere aanbieder whatsoever te kunnen kiezen», is juist de versnippering het resultaat daarvan. Ik denk dus dat je moet kijken waar die keuzevrijheid eigenlijk voor is bedoeld: namelijk dat je op de momenten dat je zorg nodig hebt, uiteindelijk zelf mag uitmaken of degene die jou helpt, ook degene is die jou zou móeten helpen. Dat geldt in de hele curatieve zorg en ik denk dat dat van groot belang is. Dit hoeft niet altijd de keuze tussen aanbieders te zijn. Het kan ook gaan om de vraag of het klikt met jouw wijkverpleegkundige, en of het te regelen is als je een andere wijkverpleegkundige zou willen. Ik zeg niet «één aanbieder per wijk»; dat heeft u mij niet horen zeggen. Volgens mij moet je denken aan «als één team in een wijk opereren», zodat een huisarts en een transferverpleegkundige één aanspreekpunt hebben. Keuzevrijheid is belangrijk voor een deel van de patiënten. Maar ik denk dat het überhaupt

hebben van zorg echt nog een beetje belangrijker is. Als we ervoor willen zorgen dat die zorg beschikbaar en toegankelijk blijft, dan zullen we het echt anders moeten organiseren dan we nu hebben gedaan.

De voorzitter:

Ik geloof dat ik mevrouw Bergkamp zag voor een interruptie. Dit is uw tweede interruptie. Gaat uw gang.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het onderwerp van dit AO is het medisch zorglandschap. Er komt een contourennota. Ook een regeerakkoord is geen systeemwijziging. Ik ben heel benieuwd wat de Minister in deze periode binnen het stelsel gaat inzetten. De woorden van de Minister, «meer samenwerking, minder marktwerking», zijn hetzelfde als «een zonnetje in plaats van een plensbui op je hoofd» in de zin dat iedereen het daar wel mee eens is. Ik ben heel benieuwd naar de inhoud van een aantal woorden. Kan de Minister ons schetsen hoe hij in deze periode het zorglandschap binnen dit stelsel zou willen aanpassen?

Minister De Jonge:

Het is allereerst goed om te horen dat u die lijn van «minder marktwerking, meer samenwerking» steunt, want eerder heb ik u daarover wat minder enthousiast gehoord. Zeker voor de wijkverpleging is dit mijn stellige opvatting. Voor de jeugdzorg overigens ook, want die situatie is vergelijkbaar: een enorme toename van het aantal aanbieders en daardoor een afname van de toegankelijkheid. Laat ik de stappen die we zetten even toespitsen op de wijkverpleging.

Allereerst hebben we aangekondigd met een nieuw bekostigingsstelsel te komen. Dat bekostigingsstelsel wordt nu uitgewerkt en is voor de zomer af. Dat stelsel moet ertoe leiden dat er minder sprake is van productieprikkel, die er nu nog wel inzitten, en moet ertoe leiden dat het meer gaat over de zorgzwaarte van cliënten in een wijk. Dat is de verandering die we willen. Minder productieprikkel dus. Dat helpt.

De tweede aanpassing van het stelsel waar ook de wijkverpleging op van toepassing is, is dat we aan wijkversterking gaan doen: wie mag daar eigenlijk aan de slag? Vorige week hebben we een uitgebreid debat over de Wtza gehad. Die wet regelt dit eigenlijk voor de kwaliteit en integere bedrijfsvoering. U en ik willen dat we nog dit jaar – dat gaat hoop ik nog net in december lukken, anders misschien in januari – die wet in de Kamer hebben, zodat we hem zo snel mogelijk kunnen behandelen. Dat gaat over integere bedrijfsvoering.

Drie. Wat zou je nu al, zonder dat er een wet is gewijzigd, kunnen doen om met name het meest onplanbare deel eigenlijk in gezamenlijkheid te organiseren? Daarover hebben we al afgesproken dat de onplanbare nachtzorg regionaal met één aanspreekpunt en vaak ook één aanbieder geregeld is. Dat is al zo geregeld.

Daarnaast zijn we juist in deze weken in overleg om het idee van «als één team in de wijk werken» uit te werken en te vertalen naar inkoopafspraken binnen dit inkoopkader, zo concreet als mogelijk is, zodat ze per 1 januari zouden kunnen ingaan. In een flink deel van het land is dat een overzichtelijke wijziging. Met name in de Randstad is dat een vrij ingrijpende wijziging en moeten we bekijken in welke stappen we daar zouden kunnen komen. Ik heb u beloofd dat we, voordat we onomkeerbare stappen zetten, daarover met u het debat hebben. Maar dat idee heb ik sterk voor ogen en ik wil eigenlijk gewoon die stap zetten. Volgens mij heb je namelijk geen wetswijziging nodig om daadwerkelijk die stap te zetten. Ik weet niet of ik nu helemaal compleet ben. We doen namelijk nog een aantal dingen meer, ook in de invoering van het kwaliteitskader. Maar alleen al voor de wijkverpleging zetten we deze stappen. Ook voor het

eerstelingsverblijf, alle vormen van tijdelijk verblijf en de coördinatie over de domeinen heen zou ik al dit soort stappen kunnen uittekenen. Mijn boodschap aan uw Kamer is dit. In maart geven we in de contourennota een stand van zaken over de mate waarin het stelsel fit is voor de toekomst die eraan zit te komen en die er eigenlijk nu al aan komt. Tegen de zomer gaan we het fundamenteel daarover hebben. Maar ik laat niet na om al die stappen te zetten die we gewoon nu kunnen zetten en waarvoor we helemaal niet hoeven te wachten op een contourennota of wat dan ook. Volgens mij zou u het mij kwalijk nemen als ik wel zou nalaten om gewoon nu te doen wat nodig is om klaar te zijn voor de toekomst, en om de knelpunten die we nu al in de praktijk zien te verhelpen.

De voorzitter:

Helder. Voordat ik mevrouw Bergkamp het woord geef, stel ik vast dat we in de eerste termijn dus al een toezegging hebben dat de stand van denken nog in het eerste kwartaal, in maart, naar de Kamer komt. De contourennota komt voor de zomer. Ik geef u de gelegenheid, mevrouw Bergkamp, maar ik denk dat we moeten voorkomen dat we helemaal op de inhoud ingaan. De inhoud van het programma, bedoel ik.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Stel je voor dat we op de inhoud ingaan, dat zou toch wel een heel slecht idee zijn.

De voorzitter:

Voordat we iets hebben ontvangen, bedoel ik.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik snap het helemaal. Voordat mijn woorden over «minder markt en meer samenwerking» verkeerd worden begrepen, wil ik opmerken dat «markt» natuurlijk niet een doel op zich is. Als je dingen kan oplossen door beter met elkaar samen te werken, is dat natuurlijk heel erg mooi. Dat kan blijkbaar ook al binnen het stelsel. Waar mijn zorg een beetje ligt, is dat we deze periode gebruiken voor heel veel vergezichten, terwijl we op dit moment een aantal grote acute problemen in de zorg hebben. Kijk naar de verpleeghuiscapaciteit. Kijk naar het afschaffen of verminderen van de regeldruk. Kijk naar het tekort aan zorgprofessionals, die worden aangenomen maar met dezelfde snelheid weer vertrekken. Deze Minister heeft nog ongeveer een jaar. Ik zou het zo spijtig vinden als we met heel veel grote abstracte begrippen bezig zijn, terwijl ik zie dat de problemen in de zorg zich opstapelen. Ik zie in de praktijk nog te weinig oplossingsrichtingen voor die problemen.

Minister De Jonge:

Het klinkt wel heel dramatisch dat deze Minister nog een jaar zou hebben. Misschien is het nog een beetje langer, dat weet je nooit. Maar goed, nu even serieus.

Ik denk dat het tegenovergestelde waar is. Spoel de film even terug en kijk hoe we begonnen zijn in deze kabinetsperiode, met een nog vers regeerakkoord. Kamerbreed was toen het beeld dat we net een enorme stelselwijziging achter de rug hadden en dat we even een beetje rust aan het front moesten betrachten. Het beeld was dat we er niet met nieuwe stelselwijzigingen overheen moesten komen, omdat het veld nog in de touwen hing. Dat kon ik goed begrijpen. Juist daarom hebben we gekozen voor die programmatische aanpak. Die aanpak ging eigenlijk heel concreet aan de slag met knelpunten vanuit de praktijk, om te kijken of je het op die punten voor mensen zichtbaar en merkbaar beter kon doen. Het programma Langer Thuis is juist daarop gericht.

We hebben onlangs geconstateerd en met elkaar in debatten besproken dat dat mooi en belangrijk is. Als je kijkt naar wat er aan concrete stappen

is gezet in de verpleeghuiszorg, dan zie je gewoon dat de kwaliteit van de verpleeghuiszorg zienderogen is verbeterd. Maar we zien ook dat er een nieuwe wedstrijd bij gekomen is. Dat is de wedstrijd van de groei van het aantal ouderen: de demografische groei en de vergrijzing. Die groei gaat hard. En de groei van het beroep dat men op zorg doet, gaat eigenlijk nog harder dan de snelheid waarmee getalsmatig het aantal 80-plussers toeneemt. Het beroep op verpleeghuiszorg is in het afgelopen jaar toegenomen met ruim 6%, terwijl de demografische groei van het aantal 80-plussers maar 2% was.

Kortom, we hebben gezien dat het onvoldoende is om alleen maar knelpunten in de dagelijkse praktijk op te lossen. Je zou kunnen zeggen dat de opdracht in het regeerakkoord in die zin natuurlijk nooit een statische opdracht is. Die opdracht in het regeerakkoord is wat je in ieder geval moet doen. Maar je moet ook doen wat je gewoon te doen staat als je een enorme vergrijzingsgolf ziet aankomen, en als je ziet dat de huidige zorg, op de huidige manier georganiseerd, daar niet klaar voor is. Dat is het moment waarop je zegt: dan zullen we dus een aantal dingen extra moeten doen. Niet om vervolgens te kunnen wachten op vergezichten. Ik hoop dat het iets concreter wordt dan vergezichten, want voor vergezichten hebben we geen nota nodig: dat kunnen we zo à l'improviste wel. Het gaat om oplossingen die rekening houden met de veranderende situatie in de demografie voor de komende periode. Ook die antwoorden zullen we moeten geven.

Kortom, we moeten én praktisch aan de slag met de dagelijkse knelpunten die mensen in de praktijk tegenkomen, én doen wat ons te doen staat om alle problemen op te lossen zoals we die hier en nu in de zorg zien, én ons klaarmaken voor straks. Al die drie dingen hebben we te doen.

De voorzitter:

Helder. De Minister vervolgt de beantwoording.

Minister De Jonge:

GroenLinks stelde de vraag of ik het eens ben met de analyse van het SCP die in november verscheen, namelijk dat het loont om te investeren in lichte vormen van zorg en ondersteuning om een beroep op zware zorg te voorkomen. Dat klinkt logisch en dat is ook logisch, denk ik. Eigenlijk is dat de gedachte achter de Wmo. Je zou dan inderdaad kunnen zeggen: stel je voor dat die lichte vormen van zorg komen te verdwijnen, dan is het logisch om te veronderstellen dat daarmee het beroep op zware zorg zal toenemen. Ik denk dat de redenering andersom niet helemaal opgaat. Met alleen maar investeren aan de voorkant kun je nooit het beroep op zware zorg voorkomen. Maar ik geloof absoluut dat het investeren in lichte vormen van zorg een beroep op zware zorg voorkomt. Daar ben ik het van harte mee eens.

Mevrouw Ellemeest (GroenLinks):

De Minister zegt dat het logisch is, maar toen ik het rapport las, vond ik het eigenlijk best verrassend. Het gaat niet alleen over de wijkverpleging, maar ook over de huishoudelijke hulp. Het SCP heeft onderzocht wat er gebeurt als de huishoudelijke hulp wegvalt. Wat ik heel verrassend vond, was dat uit het onderzoek blijkt dat dan al heel snel een beroep gedaan wordt op een verpleeghuis. Dat je snel een beroep doet op een verpleeghuis als de wijkverpleging wegvalt, had ik zelf kunnen verzinnen. Maar dit vond ik een verrassende uitkomst. Ik noemde het in mijn eerste termijn, omdat het nogmaals het belang van juist ook die hele lichte vorm van zorg onderstreept: de huishoudelijke hulp, en niet alleen de wijkverpleging. Ik noemde het, omdat we weten dat gemeenten worstelen met het vinden van voldoende financiering voor die lichtere vormen van zorg. Dat was mijn punt.

Minister De Jonge:

Doordenkend hoe het zou moeten werken en wetend dat je nu eigenlijk drie grote stelsels naast elkaar hebt – het gemeentelijk domein, het zorgverzekeraarsdomein en het zorgkantordomein – is dit natuurlijk hét argument om te willen dat men in zo'n regio op zoek gaat naar hoe het totale palet aan zorg er eigenlijk uit zou moeten zien. Voor een deel zijn het immers communicerende vaten. We gaan bijvoorbeeld analyseren hoe die stijging van het aantal nieuwe Wlz-indicaties over het afgelopen jaar eigenlijk zo snel kan zijn gegaan. We gaan ook analyseren waar die onderuitputting in de wijkverpleging vandaan komt. Ook daarvan hebben we weleens eerder tegen elkaar gezegd dat het best zou kunnen dat een aantal cliënten die voorheen Zvw-wijkverpleging kregen, nu zijn verschoven naar de Wlz. Misschien wel naar een Wlz-indicatie met een volledig pakket thuis, waarbij misschien wel dezelfde wijkverpleegkundige in datzelfde gezin aan de slag is. Dat zou voor een deel een verklaring kunnen zijn; het is zeker niet de hele verklaring, maar het zou voor een deel zo kunnen zijn.

Kortom, we kunnen die drie domeinen in de wet allemaal wel netjes onderscheiden en intekenen, maar in werkelijkheid is het in de wijk allemaal niet zo met een schaarstje te knippen. In het leven van mensen houdt men zich niet aan onze wettelijke schotten, en dat is maar goed ook. We moeten dat ook vooral niet willen. Wat we moeten willen, is dat het systeem zich kan aanpassen aan het zich ontwikkelende leven van mensen. Vooralsnog is het systeem daarin niet goed genoeg gebleken. Dat zullen we dus wel moeten doen. De vraag is dan: heb je een hele wijziging van het systeem nodig, heb je kleine wijzigingen van het systeem nodig, of heb je vooral nodig dat de financiers van zorg in zo'n regio een beetje tot elkaar veroordeeld worden om met elkaar dit soort vragen op te lossen?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De Minister formuleert het nog wat voorzichtig. Ik ben wat stilliger geweest over de onderuitputting van de wijkverpleging. We gaan het zien. Het was inderdaad de focus op de wijkverpleging en die ligt ook het meest voor de hand. Die wijkverpleging had ik zelf ook voor ogen. Van dit rapport heb ik geleerd dat je in termen van preventie niet alleen moet kijken naar de relatie tussen wijkverpleging en verpleeghuiszorg, maar dat je ook moet kijken naar de relatie tussen huishoudelijke hulp en verpleeghuiszorg. Dat was voor mij echt nieuw en dat was mijn punt. We horen de gemeenten zeggen dat zij worstelen en dat zij te weinig budget hebben om het goed te kunnen doen. Maar ook daaruit kun je dus de conclusie trekken dat als wij niet aan de voorkant investeren, wat een relatief goedkope investering is vergeleken met die dure verpleeghuiszorg, we met z'n allen een veel hogere rekening betalen. Het is zeer de moeite waard om die studie nog eens in te zien en te bekijken wat het dan betekent.

Minister De Jonge:

Ik deel dat, hoor. Ik zeg er alleen bij dat ik denk dat je de conclusie van het SCP niet kunt omdraaien. Dus ja, het is nodig, want als die lichte vormen van ondersteuning en de hulp bij mensen thuis om zelf regie te voeren en zelfstandig te blijven komen te vervallen, dan zal het beroep op zware zorg toenemen. Dat klopt. Maar het is niet zo dat je zware zorg helemaal kunt voorkomen door heel veel te investeren in huishoudelijke verzorging. Dat is niet zo. Je helpt mensen vooral om zelf regie te voeren. Op zich is het natuurlijk logisch dat je het nog wel uthoudt als je je huishouden een beetje zelf kunt runnen, maar dat je het helemaal niet meer ziet zitten als dat niet meer kan. Op zich is dat logisch.

De voorzitter:

Ik vraag de Minister om door te gaan met de beantwoording.

Minister **De Jonge**:

Of misschien wel te zeggen: dit was het volgens mij.

De **voorzitter**:

Dit was het? Ja?

Minister **De Jonge**:

Als ik geen vraag vergeten ben, was dit het volgens mij.

De **voorzitter**:

Goed zo. Dat gaan we bekijken. Ik neem aan dat de leden behoefte hebben aan een tweede termijn. Ik ga graag als eerste het woord geven aan de heer Van Gerven voor zijn tweede termijn. U vervangt de heer Hijink, die het eerste deel heeft gedaan.

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

Ja, dat klopt, voorzitter. Dank u wel.

Ik citeer het publieke geweten van Nederland, de heer Tjeenk Willink. Hij zei: «Het gaat niet om het inrichten van het proces, maar om de inhoudelijke keuzes. Het gaat niet om concurrentie en controle, maar om samenwerking en solidariteit.» Dat heeft hij gezegd in een bijeenkomst van huisartsen in het kader van Het Roer Moet Om. Dat brengt me eigenlijk meteen bij de eerste vraag. Ik weet niet of iedereen het erkent, maar stel dat je dit aanhangt, wat betekent dat bijvoorbeeld voor de situatie in Winterswijk? Ik kijk daarbij naar de Minister voor Medische Zaken en Sport. Kijkend naar de actualiteit, zie ik dat het bij het ziekenhuis in Winterswijk hommeles is. Er is grote ruzie. Het ziekenhuis in Doetinchem wil een nieuw megaziekenhuis bouwen aan de snelweg. Als dat doorgaat, wordt het ziekenhuis in Winterswijk, het mooie Streekziekenhuis Koningin Beatrix, leeggetrokken. Dat gaat gebeuren, tenzij de Minister ingrijpt en de politiek de regie neemt en zegt dat zij dat niet gaat toestaan. De vraag is: gaat de Minister daar ingrijpen? Of is hij alleen maar een procesmanager die zegt dat het proces goed gemanaged wordt, dat er een algemene maatregel van bestuur is die gevolgd moet worden en dat hij verder achterover kan leunen? De politiek gaat hierover. En als de politiek erover gaat, dan moet zij daar ook naar handelen.

Dan heb ik nog twee andere punten. We hebben in de eerste termijn uitgebreid gediscussieerd over de grootte van de huisartsenpraktijken. Mijn vraag aan de Minister is: is hij bereid om de norm van consulten van vijftien minuten in te voeren? Want hoe beter je de mensen opvangt in de eerste lijn, des te beter en doelmatiger is de zorg. Je voorkomt daarmee onnodige uitgaven in de tweede lijn.

Ten slotte nog een hartstochtelijk pleidooi voor specialisten in loondienst. Als de prikkels dezelfde kant uit moeten, dan kan je het ziekenhuis niet tegenover het medisch specialistisch bedrijf zetten.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

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

Nog één zin. Ik wil alvast een VAO aankondigen, want ik vermoed dat de Minister niet overal meegaat met wat ik in gedachten heb.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mijnheer Van Gerven. U sprak namens de fractie van de SP; dat had ik volgens mij niet aangekondigd. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Ploumen. Mevrouw Ploumen spreekt namens de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ook ik wilde beginnen met een citaat. Het citaat luidt: «In het maatschappelijk debat heerst de neiging te doen alsof dat we aan de rand van een failliet stelsel staan. Dat is natuurlijk helemaal niet waar. We moeten zuinig zijn op dit stelsel. Ook het failliet van Slotervaart was geen bewijs dat het stelsel niet goed werkt. Misschien juist het tegendeel.» Dit is een citaat uit een interview met de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland, de heer Rouvoet. Hij heeft per 1 februari afscheid genomen. In alle eerlijkheid: als hij er zo tegen aankijkt, is dat misschien maar beter ook. Ik zou graag van Minister Bruins willen horen of hij het eens is met de appreciatie van de heer Rouvoet van de gang van zaken rondom het Slotervaartziekenhuis. En is hij ten tweede bereid om met de opvolger van de heer Rouvoet te spreken en hem mee te geven dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben? Het gaat niet aan om op deze manier te spreken over het faillissement van een ziekenhuis, waar nota bene alleen maar door de goede inzet van de werkers in de zorg geen grote ongelukken zijn gebeurd. Er ligt een rapport van de inspectie. Er ligt een rapport van de OVV. En met één zwiep zegt de heer Rouvoet: nou, eigenlijk is het een bewijs dat het goed werkt. Ja, mensen in Lelystad zitten zonder zorg, in Slotervaart moeten mensen nu ergens anders naartoe, maar ja, als het stelsel maar overeind blijft. Heel graag een reactie van de Minister. U kunt zich nu al voorstellen met welk soort reactie ik wel of niet tevreden ben.

Voorzitter. Dan het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer. We hebben daar vragen over gesteld en die heeft de Minister ook beantwoord. Ik parafraseer, maar in de beantwoording zegt de Minister eigenlijk dat hij er vertrouwen in heeft dat de continuïteit van zorg gegarandeerd is. Ik zou van hem toch nog iets preciezer willen horen waarop hij dat baseert en hoe hij zijn eigen rol daarin ziet.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij. De heer Van der Staaij spreekt namens de fractie van de SGP. Gaat uw gang.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag de beide bewindslieden danken voor hun beantwoording, al is die van de Minister voor Medische Zorg al wat langer geleden. De dank is er niet minder om.

Ik wil nog even op twee punten terugkomen. We hebben de vorige keer uitgebreid gesproken over mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen. Huisartsen moeten zoals zij dat noemen soms «leuren» met patiënten waarvan ze niet weten waar die terecht kunnen. De Minister voor Medische Zorg verwees ook naar de afdelingen zorgbemiddeling van de zorgverzekeraars. Die worden nog onvoldoende daarover aangeklampt en daarop aangesproken. We hebben dat eens teruggekoppeld naar de huisartsen. Die zeggen: onze ervaringen ermee zijn niet geweldig. Op die afdelingen is ook stagnatie en dan komt er iets en word je weer teruggebeld en dit en dat. Ik wil dus graag een reactie van de Minister op dit punt. Hoe zouden we dit systeem in dat opzicht ook bij knelpunten beter kunnen laten werken?

Het tweede punt dat ik wil noemen, gaat over de hospicezorg. Ik had nog de vraag gesteld in hoeverre die bij de regiobeelden meegenomen wordt. Het valt mij op dat de dichtheid van hospices soms heel erg verschilt over het land, afhankelijk van particuliere initiatieven. Wordt dat ook meegenomen bij de regiobeelden?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bergkamp. U spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank ook beide bewindspersonen voor hun reactie en hun beantwoording. Ik begin ook maar met een citaat; ik was ook geïnspireerd. Het is een citaat van de aanjager respijtzorg, mevrouw Clémence Ross. «Mantelzorgers weten vaak niet dat ze het zijn, en bij respijtzorg gaat er ook vaak geen bel rinkelen.» En het is helaas zo: zonder hulpvraag is er geen respijtzorg. We gaan daar nog een technische briefing over vragen, maar ik ben heel benieuwd wat de Minister van dat rapport vindt. Ik kijk daarbij naar Minister De Jonge. Wat is zijn eerste reactie? Gaat hij de aanbevelingen opvolgen?

Dan het tweede onderwerp dat waarschijnlijk ook volgende week aan bod zal komen in het AO Zwangerschap. Meerdere collega's, ook collega Ploumen, hebben hun zorgen uitgesproken over de geboortezorg. Er is een belangrijk signaal van de KNOV. Ik ben deze week al benieuwd of de capaciteit van de verloskunde al in elke regio in kaart wordt gebracht bij het opstellen van de regiobeelden. En klopt het dat deze aan het einde van het kwartaal gereed zijn? Zo niet, kan de Minister daar dan voor zorgen? Kan hij de signalen van de KNOV daar ook bij betrekken? Want het zijn verontrustende signalen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet. Mevrouw Ellemeet spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik ben heel snel op zoek gegaan naar een citaat en ik heb er een gevonden! Echt! Ik kreeg een mail van huisartsen en in die mail stond: «Om Einstein te citeren: «Je lost de problemen niet op met de denkwijze die ze heeft veroorzaakt.»« Nou, dat is een doordenkertje, hè, maar eerlijk gezegd wel van toepassing op dit debat. We hebben het over het medisch zorglandschap en dan moeten we ook met een open blik kijken naar hoe we dat zorglandschap willen inrichten. Wat ik toch een beetje overhoud aan dit debat, is dat we allemaal aan kleine knopjes durven te draaien, maar niet net iets grootser durven te denken. Maar dat is misschien wel nodig, onder andere om de zorg op de juiste plek te realiseren.

Daar had ik nog twee vragen over aan Minister Bruins. We hebben het gehad over artsen in loondienst en over de gelijkgerichtheid die gewenst is bij de raden van bestuur van ziekenhuizen en het medisch specialistisch bedrijf. We weten dat we gemiddeld drie ton aan medisch specialisten uitgeven. Dat is het honorarium en in het honorarium zit niet alleen het salaris, maar ook andere kosten. En we weten eigenlijk niet precies waar die drie ton uit bestaat. Ik wil de Minister vragen of we daar meer transparantie over kunnen krijgen. Een groot deel van die medisch specialisten is verplicht om hun jaarrekeningen te publiceren, maar dat gebeurt lang niet altijd. Graag een reactie van de Minister.

In mijn eerste termijn ben ik begonnen met de casus Afferden, met de huisarts die meer tijd nam voor zijn patiënten. Vervolgens hebben een aantal collega's daar nog schriftelijke vragen over gesteld. Ik wil de Minister het volgende vragen. In het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg is budget bedoeld voor de zorg op de juiste plek en voor meer tijd voor patiënten. Waarom wordt dat budget niet ingezet voor zulke mooie voorbeelden en om die pilot uit te breiden?

Ten slotte, heel kort nog. De Minister van VWS zegt dat wonen en zorg en de woonopgave «uiteindelijk» in het regiobeeld moeten komen. Die

regio-beelden willen we redelijk rap klaar hebben. Wanneer kan die wooninformatie daarin opgenomen worden?
En...

De voorzitter:

Echt de laatste vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, mijn allerlaatste vraag. Die gaat over de eerste lijn. We hebben de kraamzorg, de verloskundige, de fysiotherapeut. Dat zijn allemaal beroepsgroepen die terecht aangeven dat ze het niet meer redden en dat het water hen aan de lippen staat. Als we het hebben over zorg op de juiste plek, dan willen we juist de eerstelijnszorg versterken. Waarom lukt het maar niet om deze professionals de positie te geven die ze verdienen? Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan ben ik benieuwd of we nu naar een citaat van de heer Veldman gaan. De heer Veldman spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

De heer **Veldman** (VVD):

Dank u, voorzitter. Het memootje dat we allemaal met een citaat zouden beginnen, heb ik niet ontvangen. Ik heb dus geen citaat paraat. Maar laat ik dan een spreuk tot u richten. Er is een mooie spreuk die stelt: «Er gebeurt niets groots zonder passie». Nu is het mooie dat bijna iedereen die ik spreek die in de zorg werkt, in welk veld dan ook, met passie zijn beroep uitoefent. Dat is mooi. Maar als je voor elkaar wilt krijgen dat die passie heel snel dooft en dat de energie uit de ogen wegloopt, dan moet je het hebben over stelsel-discussies, over stelselwijzigingen en over nieuwe inrichtingen en noem maar op. Dan zie ik de energie bij mensen heel snel weglopen. De mensen willen gewoon dat we de problemen die er zijn, oplossen. Ze willen dat we op een aantal vlakken doen wat nodig is.

Als het om de samenwerking gaat, kan dat ook. Dat is wat ik ook net in mijn interruptie richting de Minister zei over de rapporten van de ACM. Het ligt inderdaad niet aan de ACM; de ACM gaat niet over de samenwerking. Maar de ACM laat met haar rapporten zien dat binnen de huidige structuur samenwerking heel goed mogelijk is. Alle competitie-elementen die in ons stelsel zitten en die ons veel gebracht hebben, staan een goede samenwerking niet in de weg.

Kijkend naar de eerste termijn die we in november hadden en naar de tweede termijn van vandaag, vat ik dit debat maar een beetje samen als een soort aanloop en eerste verkenning richting de contourennota waar beide Ministers mee gaan komen. Ik zou ze willen oproepen – en dat zijn dan eigenlijk mijn vervolgvragen – om in die contourennota goed inzichtelijk te maken wie waar nu welke verantwoordelijkheid voor heeft. Als je problemen wilt oplossen, begint dat vaak met het aanspreken van iemand die ergens verantwoordelijk voor is. Je moet eerst iemand aanspreken op zijn verantwoordelijkheid, in plaats van het systeem te veranderen omdat iemand zijn verantwoordelijkheid niet neemt. Ik zou willen terugzien hoe we – beter dan nu – de goede voorbeelden die er zijn, gaan opschalen. Ik zou ook willen terugzien hoe we – beter dan nu – handen en voeten gaan geven aan hetgeen in het hoofdlijnenakkoord medische zorg is afgesproken, namelijk aan de uitkomstgerichte zorg. Die kun je op meer domeinen loslaten, want dat zijn de oplossingen voor de toekomst.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Daarmee zijn we aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer gekomen. Ik kijk links van mij, in de richting van de bewindspersonen. Is het mogelijk om gelijk door te gaan? U heeft behoefte aan een paar minuten. Zullen we tot half schorsen? Ik schors de vergadering tot 16.30 uur.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We zijn aanbeland bij de beantwoording van de bewindspersonen in tweede termijn. Ik geef als eerste het woord aan de Minister voor Medische Zorg. Laten we maximaal twee interrupties afspreken, als ze kort en bondig zijn. Daar bent u de eerste ronde niet in geslaagd. Dit is dus een oproep. Het woord is aan de Minister.

Minister Bruins:

Voorzitter. Ik heb geen citaat gevonden, maar wel de wetenschap opgedaan dat mijn collega De Jonge beter kan praten dan klokkijken, want die zeven minuten hebben bijna een uur geduurd.

(Hilariteit)

Minister Bruins:

Eerst maar eens naar de vragen van de SP. De heer Van Gerven haalt Tjeenk Willink aan dat je zorginhoudelijk wilt motiveren, of in mijn woorden: zorgen om mensen of patiënten wilt organiseren. Daar kunnen we best verschillend over denken, maar de uitkomst moet wel zijn dat we de zorg toekomstvast en goed inrichten. Daarvoor maken we een contourennota, maar we wachten niet op de contourennota. Ik noem twee voorbeelden waaraan we in de afgelopen periode met uw Kamer hebben gewerkt. Het ene voorbeeld is de ambulancezorg. We willen ervoor zorgen dat die op basis van vertrouwen, dicht bij de burger, goed georganiseerd beschikbaar is en blijft. Het andere voorbeeld is de gegevensuitwisseling. Het is een doorn in het oog dat al die gegevens allemaal in brokjes in silo's zijn opgeslagen en niet bij elkaar komen. Ik vind dat we daar randvoorwaarden voor moeten maken. We hebben het weleens vaker bediscussieerd. Dan kun je zeggen: is dat een stelselwijziging? Ik denk van wel, ja. Als we meer ingrijpen bij de ambulancezorg of bij gegevensuitwisseling, doe je wat aan de zorg in Nederland. Dat lijkt mij goed gedaan. Niet alles is goed gedaan, dus ik stel ook niet alles voor, maar ik vind dat een aantal punten goed zijn te beleggen. De heer Van Gerven maakte vervolgens een sprongetje naar het ziekenhuis in Winterswijk. Daar werken prima mensen, die daar een belangrijke, eigen rol hebben. Tegelijkertijd zeggen we in deze kabinetsperiode dat we willen dat de samenwerking binnen de zorg steviger op gang komt. We willen zorgen dat het niet alleen maar ziekenhuiszorg is, maar dat het ziekenhuis een schakel in de keten van zorg is, om de mens en om de patiënt heen. Als we de huisarts, de fysiotherapeut of de ziekenhuisbestuurder soms moeten helpen, komen we met een idee zoals het maken van een regiobeeld. Het is te vroeg om daar conclusies uit te trekken. Maar uit de voorbeelden die ik in het land zie, weet ik haast wel zeker dat door het maken van het regiobeeld de partijen om tafel komen – niet alleen de zorgpartijen, maar ook net wat breder – en dat ze met elkaar delen waar ze mee bezig zijn en waar hun zorgpunten zijn. Dat is het begin van de samenwerking, voor zover de samenwerking nog niet op gang is gebracht. Dat vind ik een nuttige maar ook wel mooie ontwikkeling. Een andere schakel is de concept-AMvB, die meer verplichtend zegt welke informatie moet worden gedeeld voordat een besluit over fusie of samenwerking wordt genomen. Ik vind dat daar een overheidsrol aan zit, zonder dat ik het bestuur van het ziekenhuis wil overnemen, want laat ons

hier de taak doen door het scheppen van de kaders. Dat op het punt als reactie op de opmerking van de heer Tjeenk Willink en de situatie in Winterswijk.

Overigens weet de heer Van Gerven dat we nog niet klaar zijn met dat gesprek en dat we de mensen uit Winterswijk binnenkort weer aan tafel hebben, want zo werkt het ook. Als ik denk dat het belangrijk is om ergens de partijen om de tafel te halen, omdat u zorgen heeft of omdat ik zorgen heb, dan moeten we daar het goede gesprek mee hebben.

De heer Van Gerven (SP):

Hier gaat het dus mis. De Minister is weer de procesmanager. «Ik ga ze aan tafel zetten, maar ik ga de directie of de zorgverzekeraars niet overrulen.» Als de politiek zich aan de zijlijn zet en als de Minister aan de zijlijn blijft staan, krijg je een uitkomst die de bevolking niet wil. Is het niet zo dat Winterswijk, het kleinste ziekenhuis, kapotgaat als doorgaat wat Santiz van plan is, namelijk een groot ziekenhuis neerzetten bij Doetinchem? Dan wordt Winterswijk leeggetrokken. Dat kun je zo zien aankomen. Vindt de Minister, kijkend naar die uitkomst, dat een gewenste uitkomst als hij niet ingrijpt?

Minister Bruins:

In de vraag zit een verschil van inzicht. Ik probeer in deze kabinetsperiode met nadruk aan te geven dat als we spreken over de juiste zorg op de juiste plek, het gaat om het organiseren van de zorg in een keten, met allerlei verschillende partijen. De vraag van de heer Van Gerven spitst zich steeds toe op die ene schakel. Het is belangrijk om het geheel te bekijken, en daar is het ziekenhuis onderdeel van. We hebben op basis van wetgeving een bepaalde taak gegeven aan een ziekenhuisdirectie. Zo hebben we in het zorgstelsel ook een belangrijke taak gegeven aan een zorgverzekeraar. Het is belangrijk dat die twee partijen goed in hun rol zitten, met aan de ene kant in dit geval de ziekenhuisbestuurder, maar daarnaast ook al die andere zorgpartijen. Het is belangrijk dat zij zich bewust zijn van het feit dat ze een maatschappelijke organisatie leiden – een ziekenhuis is een maatschappelijke organisatie – en dat ze zich openmaken in hun ontwikkelingen, ook voor hun omgeving. De opmerking van de heer Van Gerven dat het daar dus misgaat, vind ik echt een manier van kijken... Ik wil dat punt weleens in het midden leggen in Winterswijk. Die mensen zijn daar snoeihard bezig, samen met Doetinchem, om de ontwikkelingen in de zorg op gang te brengen en te kijken wat nodig is. Ik vind het fantastisch dat ze dat doen. Daar nemen mensen echt een ruime verantwoordelijkheid in. Soms, als ik denk dat het sneller kan of dat ze de concept-AMvB... Voor ons is het gesneden koek, maar nog niet voor iedereen. Dat kan ik me goed voorstellen. Ik ben graag bereid, en dat zie ik ook als mijn rol, om te zorgen dat mensen kennis dragen over wat er in zo'n concept-AMvB staat.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Kan de Minister nou eens ophouden met alleen maar het proces te beschrijven? Er is daar een veldslag gaande. Gewoon een pure ordinare belangenstrijd tussen specialisten in het ene ziekenhuis en specialisten in het andere ziekenhuis. Het behoud van Winterswijk als volledig ziekenhuis, ja of nee. Als we het systeem laten zoals het is – de zorgverzekeraar maakt het immers niet uit – dan gaat Doetinchem, het grootste ziekenhuis, het winnen en trekt het het andere ziekenhuis leeg. Dat gebeurt overal. Dat hebben we bij Treant gezien, in Emmen en Hoogeveen. We zien dat hier weer gebeuren.

De voorzitter:
Uw vraag?

De heer **Van Gerven** (SP):
Wat vindt de Minister daar inhoudelijk van? De bevolking in Winterswijk wil de acute verloskunde en de spoedeisende zorg behouden. Die gaan er dus aan als de Minister niet ingrijpt. Mijn vraag is niet om het proces te beschrijven. Ik vraag de Minister wat hij vindt van die uitkomst. Zou hij daarmee kunnen leven, in gedachten ook de motie die de Kamer heeft aangenomen?

Minister Bruins:
Het zijn woorden die ik niet wil gebruiken. De heer Van Gerven heeft het erover dat er een veldslag gaande is. De partijen in Winterswijk en omgeving zijn bezig om de zorg voor langere termijn goed in te richten. Dat valt om de dooie dood niet mee, omdat er allerlei ontwikkelingen zijn, met een vergrijzende bevolking, met het moeite hebben om in sommige gevallen specialisten aan te trekken en überhaupt met een hele krappe arbeidsmarkt. Zij proberen in die context, gegeven de ontwikkelingen die gaande zijn, de beste oplossingen te bepalen. Ze zijn daarover het gesprek aangegaan. Ik heb u in december bij brief geïnformeerd dat de regio gaat nadenken over hoe ze het in de regio op een structureel goede manier gaan inrichten. Dat zal dus gebeuren en ik zal u over de vorderingen informeren. Ik vind het belangrijk om een en ander uit eerste hand te horen, dus daarom heb ik ook het gesprek met de mensen uit Winterswijk en omgeving. Het is niet het eerste gesprek dat ik zal hebben. Ik vind het belangrijk dat zij hun rol spelen. Dat er iets misgaat of dat er een veldslag gaande is, zijn woorden die ik niet wil gebruiken.

De voorzitter:
Uw tweede interruptie? De heer Van Gerven. Gaat uw gang.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het leven is toch kiezen. Is het een mogelijkheid dat de beste uitkomst in Winterswijk en Doetinchem is dat de ziekenhuizen defuseren? Kan dat volgens de Minister?

Minister Bruins:
De heer Van Gerven wil een uitkomst weten terwijl ik de gesprekken nog aan het voeren ben. Ik heb een motie van uw Kamer meegekregen. Die motie wordt uitgevoerd. Daar maak ik mij sterk voor. Ik wil dat die motie wordt uitgevoerd. Dat zal dus gebeuren. Laat mij nou even die ruimte. Ik wil graag energie in het proces in Winterswijk. De woorden die de heer Van Gerven gebruikt, passen daar niet bij. Die halen de energie uit het traject en dat lijkt mij niet verstandig.

De voorzitter:
De heer Van Gerven, afrondend.

De heer **Van Gerven** (SP):
Alle energie wordt daar nu verspild aan het gevecht dat gaande is, aan de belangenstrijd tussen die twee ziekenhuizen, die twee partijen. Is de Minister bereid de mogelijkheid van het defuseren van de twee ziekenhuizen te onderzoeken om het zo mogelijk te maken dat Winterswijk als klein streekziekenhuis volwaardig kan blijven bestaan?

Minister Bruins:
Nou heb ik het geloof ik zeven keer in alle toonsoorten gezegd: ik vind dat het voortouw van de discussie bij de ziekenhuizen in Doetinchem en Winterswijk ligt. De Santizgroep wil nadenken over de toekomst. Ze

hebben daarvoor een regiogroep gevormd. Daar zijn zij mee bezig. We hebben afspraken gemaakt over gevoelige ziekenhuizen. Ook die gegevens zullen zij moeten blijven opleveren als zij hun plannen hebben uitgewerkt. Daar hebben ze het begin nog niet van gemaakt. De groep zou in januari van start gaan. Dat is nu nog niet gebeurd. Wij wachten de vorderingen af. Ik doe dat van dichtbij en daarom voer ik ook zelf het gesprek met ze.

De voorzitter:

U vervolgt de beantwoording.

Minister Bruins:

Dan de tweede vraag van de heer Van Gerven. Hij vroeg of het een idee zou zijn om op te leggen dat het gesprek bij de huisarts altijd vijftien minuten moet duren. Ik vind dat geen goed idee. Die discussie hebben we al eerder gewisseld. Er zijn heel veel verschillende manieren om meer tijd voor de patiënt te creëren. Dat kan soms met een langer consult. Dat kan soms door de inzet van een POH. Dat kan op vele andere manieren. Die verscheidenheid moet blijven. Het is aan een huisarts of een huisartsengroep om dat zelf te organiseren. Er zijn verschillende manieren en ik ga een vijftienminutenconsult dus niet opleggen. Ik kom straks nog even op de situatie in Afferden.

Dan het punt van de specialisten in loondienst. Eigenlijk is dat ook een vraag uit de eerste termijn, die we toen al hebben gehad. Toen heb ik geantwoord in de richting van de SP dat we gaan voor gelijkgerichtheid; ervoor zorgen dat er congruentie is in de belangen van de medisch specialisten en de raad van bestuur van een ziekenhuis. Dat vind ik veel belangrijker dan de specialist in loondienst.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Ploumen. Mevrouw Ploumen begon met een citaat van de heer Rouvoet. Ik neem aan dat het een citaat was. Ik moet zeggen dat ik toch wat anders tegen de wereld aankijk dan de heer Rouvoet in zijn afscheidsartikel van Zorgverzekeraars Nederland. Natuurlijk is het zo dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben en dat ze zich daar zeer precies voor moeten kwijten. We hebben in het najaar van 2018 gezien wat de zeer zure drijven voor patiënten en medewerkers zijn als dat niet gebeurt. Een dergelijke werkwijze van een plompverloren faillissement willen we niet meer meemaken. Mevrouw Ploumen haalde de rapporten aan die daarover al zijn gemaakt van de zijde van IGJ en NZa, alsmede de OVV, de Onderzoeksraad. De commissie-Van Manen legt de laatste hand aan de rapportage. Het is heel belangrijk, gegeven de werkwijze die wij in Nederland hanteren, wat ieders rol in het stelsel is en dat iedereen dat klip-en-klaar duidelijk heeft. Dat zal ik ook opschrijven in mijn reactie.

Ik geef toch maar dit voorschotje. We hebben bij Slotervaart en Lelystad gezien hoe het met de contractering gaat als iedereen vertrouwt op de informatie van een bestuurder. Dat is vaak telefonische informatie. Als die informatie later onvolledig of onjuist of iets met «on» ervoor blijkt te zijn, niet goed blijkt te zijn, dan moeten we qua informatiepositie zorgen dat we een spa dieper kunnen gaan. Dat is een van de dingen die ik uw Kamer ga voorleggen. Dat we zorgen dat we beter aan de bal komen, zodat we het beter kunnen volgen als een situatie precair is. Daar moeten we de goede afwegingen in zoeken, want je wil ook niet een ziekenhuis in ontwikkeling naar een faillissement helpen. Dat is niet wat u wilt en dat is niet wat ik wil. We willen de zorg graag goed inrichten en het ziekenhuis blijft daar een belangrijke schakel in. De opvatting van de zorgplicht te licht opvatten bestaat volgens mij haast niet. Als mevrouw Ploumen vraagt of ik dat eens tegen de opvolger van Rouvoet ga zeggen: ik denk het wel. Ik neem aan dat de opvolger zelf allang het spoorboekje van ZN heeft gevonden, maar het is belangrijk dat het wel goed wordt gevolgd.

De opmerking die ik zojuist maakte in de richting van de heer Van Gerven: ik geloof dus dat ons stelsel nooit af is en dat we altijd bezig zijn met stelselontwikkelingen. We doen dat niet omdat we het een leuk spel vinden. We doen dat omdat we het belangrijk vinden voor burger en patiënt. Waarom zeg ik elke keer «burger en patiënt»? Omdat een van de opgaven voor ons, in het kader van de contourennota, is om te kijken hoe je sociaal domein en zorg beter op elkaar kunt laten aansluiten. Ik kom op de individuele aanspraak die bestaat op basis van bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet. Wat zou daaraan vooraf kunnen gaan, of daarmee gecombineerd kunnen worden, wat misschien meer als collectief kan worden geduid, vanuit een gemeente of vanuit een andere partij? Daar moeten we nog eens een beetje over dobbelen, maar ook bij dit soort dingen denk ik: dat hoort er toch bij, zo'n goed gesprek? Als we het niet dit jaar regelen, dan volgend jaar of het jaar daarop. Dat is heel logisch. Dus dat op het punt van de zorgplicht, het interview van Rouvoet en het stelsel.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik heb een korte vraag. Het doet me echt goed – ik zeg het even in mijn woorden – dat ik de Minister afstand hoor nemen van de woorden van de heer Rouvoet. Gezien hetgeen het onverhoedse faillissement van het ziekenhuis allemaal teweeg heeft gebracht bij de mensen die daar werkten en bij de patiënten, vond ik het echt heel pijnlijk om te lezen hoe hij daarover oordeelde. Ik ga de verleiding weerstaan om in te gaan op de inkijk die de Minister geeft in wat hij gaat leren van de onderzoeken die er al zijn. Maar ik denk dat wij allen zeer uitkijken naar het debat daarover, vanuit de gedachte dat wat daar gebeurd is, nooit meer mag gebeuren. Dat is ook een verantwoordelijkheid van de Minister, zeg ik dan maar weer even in mijn woorden, maar daar komen we dan nog over te spreken.

Minister **Bruins**:

Zo is dat. We zullen dat debat hebben, dus ik hoop dat ik het rapport van de commissie-Van Manen over een aantal weken heb. Dan kijk ik of ik bij u kan komen met een gebundelde reactie, en dan gaan we vanaf daar weer verder. Maar dan weet u in ieder geval dat we een plompverloren faillissement niet meer willen meemaken.

De **voorzitter**:

Heeft de Minister een datum voor die gebundelde reactie?

Minister **Bruins**:

Nee, maar die ga ik u wel geven. Ik ben een beetje afhankelijk van wanneer de rapportage van Van Manen komt. Dat is in een aantal weken. Dat ga ik u dan aangeven en dan laat ik u ook precies weten in welke week een beleidsreactie komt. Maar ik wou daar niet maanden overheen laten gaan.

Er was nog één andere vraag van mevrouw Ploumen. Die ging over het LangeLand Ziekenhuis. Nou zeg ik het in mijn woorden: waarom vindt de Minister dat er wel perspectief is voor het LangeLand? Waarom klinkt dat zo door in uw brief? Omdat beide verzekeraars de intentie hebben uitgesproken om een langjarig contract aan te gaan met de verzekeraar. Dat vind ik een heel prettig bericht, dus dat heb ik ook in de Kamervragen geantwoord. De partijen willen het zo. Ik heb een heel optimistische maar ook heel levendige mail gezien van de directeur van het LangeLand Ziekenhuis – ik ben daar nog niet zo lang geleden zelf geweest – dus er zit veel perspectief in. Ik vind dat een goed bericht.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank daarvoor. Ik ga volgende week zelf ook een werkbezoek brengen aan het LangeLand Ziekenhuis en ik hoop dan tot dezelfde conclusie te kunnen komen, in het belang van de mensen die in Zoetermeer wonen.

Minister Bruins:

Mooi.

Dan de vraag van de heer Van der Staaij over het systeem van de afdeling zorgbemiddeling. Daar ben ik in enige mate enthousiast over geweest. Die afdeling is niet zo bekend, maar maakt wel deel uit van de organisatie van een zorgverzekeraar. Het is dus een afdeling van de zorgverzekeraar. De heer Van der Staaij zei dat de huisarts daar nog weleens heen belt en dat die dan niet altijd de goede informatie krijgt. Misschien heb ik het niet duidelijk genoeg gezegd, maar het is de patiënt die moet bellen. Als de patiënt zegt dat hij in het ziekenhuis geholpen wil worden en dat hij daar niet terecht kan, dan kan hij zijn verzekeraar bellen en vragen waar er in de komende periode dan wel plek is. Als dat niet snel genoeg tot stand komt, is er altijd een soort hulploket aan de kant van ons ministerie waar de burger terecht kan. Dan kunnen wij helpen.

Tegelijkertijd denk ik dat we er goed aan doen, en de vraag van Van der Staaij voedt mij op dat punt, dat we het bestaan van zorgbemiddeling beter uitdragen. Wat is dat? Wat kan dat? Is het alleen voor de patiënt zelf of mag het ook een familielid van de patiënt zijn? Ik ga eens even zoeken hoe we die functie kunnen versterken. Ik kan me heel goed voorstellen dat mensen niet altijd precies weten hoe het werkt, ook al is het alleen in het ziekenhuislandschap of in het zorgverzekeraarslandschap, want het is allemaal aardig complex in ons landje. Zo'n afdeling zorgbemiddeling is een hulplijn en zo zie ik dat ook echt. We gaan die steviger bekendmaken. Ik ga er eens even over nadenken hoe ik dat het beste kan doen. Ik zal u daarover voor de zomer nader informeren. Dat in de richting van de heer Van der Staaij.

Dan de vragen van mevrouw Bergkamp over geboortezorg en de KNOV. Ik heb het bericht van de KNOV inmiddels gelezen. We zullen daar denk ik apart nog over spreken, maar voor mij staat voorop dat vrouwen die moeten bevallen op goede verloskundige zorg moeten kunnen rekenen, ook als het zorg in het ziekenhuis is. Het vraagstuk van de KNOV lijkt zich toe te spitsen, als ik de brief goed lees, op het capaciteitsprobleem in het ziekenhuis rondom de verloskundige zorg. Ga ik dan met de IGJ dat capaciteitsvraagstuk in beeld laten brengen en dan ook de oorzaken achterhalen? De oproep is gedaan aan de IGJ. Misschien dat ze de NZa daarbij betrekken vanwege de verzekerbare zorg. Is het een kwestie van meer mensen opleiden? Of is het een kwestie van het anders organiseren van de zorg? Voor beide weet u dat we een instrumentarium hebben, zeg ik dan in beleidsjargon. Ik ga daar met de KNOV over spreken. Wij zullen daar dan volgende week in het debat nader over spreken.

De aanvullende vraag van mevrouw Bergkamp was of er straks in het regiobeeld ook gegevens over verloskundige zorg staan. Ik denk wel als het gaat over acute verloskunde, maar misschien niet breder. De regiobeelden zijn vormvrij. Het is dus niet zo dat het een soort invul oefening is. Als het niet in de eerste versie staat, dan is dit zo'n punt om in de tweede versie te hebben. Tot zover op dit punt.

De voorzitter:

Een korte vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Een helder verhaal van Minister Bruins. Nog even een vraag over het verzoek dat is gedaan aan de IGJ, en misschien ook aan de NZa. Ik was er zelf wat verbaasd over dat het iets is wat de IGJ zou moeten uitzoeken. Ik vroeg mij af hoe de Minister kijkt naar hoe de verschillende verantwoorde-

lijkheden daar precies in zitten. Het is natuurlijk prima dat het gebeurt, maar hoe kijkt de Minister daartegen aan?

Minister Bruins:

Ik heb begrepen dat de oproep van de KNOV is gedaan aan de inspectie. Ik weet daar niet precies de achtergrond van, maar mijn vermoeden is dat men zegt: we willen de goede kwaliteit van zorg behouden en daarom doen we een appel op de IGJ. Ik zou inderdaad menen dat je beter bij de NZa moet zijn. Daarom noem ik die ook. Hoe dan ook: pak ze maar samen. Laat het een gezamenlijke aanpak zijn. Misschien moeten we zelf als VWS ook iets doen, in ieder geval zorgen dat de partijen aan tafel komen. Daarom ga ik samen met de inspectie en de NZa in kaart laten brengen hoe het staat met het capaciteitsprobleem. Dat ga ik ook aan de KNOV vertellen. En dan ook de oorzaken achterhalen en daar de oplossingen bij bedenken. Is het makkelijk? Nee, natuurlijk is het niet makkelijk. Is de hartenkreet van de KNOV goed verstaan? Die is zeker goed verstaan.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Fijn dat de Minister, met de NZa en de inspectie, zélf ook de verantwoordelijkheid voelt en met de KNOV de signalen bespreekt. Hoe ik de berichtgeving geïnterpreteerd heb, is dat het soms net goed gaat. Dat geeft zorgwekkende reacties, die de Kamerleden ook hebben gegeven, onder wie ikzelf. Het zou fijn zijn als de Minister volgende week in het AO iets meer kleuring daaraan kan geven, want je wilt niet wachten op abstracte regiobeelden als je nú weet dat er dingen bijna niet goed gaan. Dat wil je voorkomen.

Minister Bruins:

Nogmaals, de achterliggende gedachte van de KNOV was volgens mij om bij de inspectie de oproep te plegen, want die gaat over de veiligheid van zorg. Ik heb ook gelezen dat het net goed gaat. Ik zou heel graag willen dat we het met een toverstokje kunnen oplossen. Zo zal het niet zijn, dus ik wil dat precies uitboren met de KNOV. Ik hoop dat ik daar volgende week in het debat iets meer over kan zeggen. Daar gaan we aan werken. Dan in de richting van mevrouw Ellemeet over het punt van de drie ton honorarium van een medisch specialist. We hebben een beetje zitten spitten of we dat cijfer konden plaatsens. Dat kan ik niet. Ik beschik alleen over cijfers uit 2016 en die laten heel andere cijfers zien over het honorarium. Maar het zegt misschien ook niet alles. Misschien weten we het niet precies. Misschien doe ik er het beste aan om een toelichting te vragen. Ik zit te denken of we dat via de NVZ zouden kunnen doen, om eens te achterhalen hoe dat bedrag van drie ton moet worden geduid. Ik zou het wel prettig vinden om daar de bronvermelding bij te krijgen. Dan kan ik, met de NVZ, de vraag iets gericht stellen. Wat het voor informatie oplevert, weet ik niet. Ik heb u al gezegd dat ik de nadruk wil leggen op gelijkgerichtheid. In het betoog van mevrouw Ellemeet zat een beetje de suggestie dat de MSB-bedrijven – de medisch-specialistische bedrijven – niet doorkomen met hun jaarrekeningen. Dat gaat eerlijk gezegd steeds beter. Ik heb de cijfers uit 2017. Uit een onderzoek van BDO uit 2019 bleek dat inmiddels 98% van de MSB's zijn jaarrekening 2017 heeft gedeponeerd. 98% is op zichzelf wel een goede score. Het zegt aan de andere kant... Wat zegt u?

De voorzitter:

Eerst de Minister.

Minister Bruins:

Dit is de informatie die ik heb: 98% van de MSB's heeft zijn jaarrekening 2017 gedeponereerd. De vervolgvraag is natuurlijk veel interessanter, want wat staat er dan in de jaarrekening? Dat is risicogestuurd toezicht van de Belastingdienst. Met het percentage van de ontvangen jaarrekeningen weten we nog niet zo veel. Maar als het gaat over welke beleidsmatige keuzes je zou willen maken, zou ik graag de route op willen van de gelijkgerichtheid. En, zoals ik in de eerste termijn heb betoogd, ik zou heel graag meer willen weten van de uitkomstgerichte financiering. Dat betoog las ik hier korthedshalve maar even in.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Misschien even ter verheldering, want het gaat mij eigenlijk om twee dingen. Eén: waar komt het geld precies terecht? Ik heb het bedrag van die drie ton uit stukken van BDO. Ik stuur die informatie nog uw kant op. Dat is helemaal prima. We geven gemiddeld een bepaald bedrag uit per medisch specialist. Dat wil niet zeggen dat dat geld helemaal terecht komt op de bankrekening van de medisch specialist. Het staat dus niet gelijk aan het salaris van de medisch specialist. Waar ik in geïnteresseerd ben, is: welk deel van laten we zeggen die drie ton – ik stuur die informatie naar u toe – is het salaris van de medisch specialist en welk deel is «overige»? Dat is interessante informatie. We willen eigenlijk gewoon meer transparantie. Dat is wat de Minister en ik dan delen. Het is interessante informatie om te hebben om te kijken of het huidige systeem überhaupt doelmatig is. Blijft er heel veel geld aan een ingewikkelde organisatiestructuur hangen? Waarom wil ik dat weten? Om dezelfde reden als de Minister: het creëren van gelijkgerichtheid. Dat zit nu nog te weinig in de manier waarop we het hebben georganiseerd. Nog even los van of je voor loondienst bent of niet, het is wel interessant om te kijken hoe je de medisch specialisten zo kunt gaan betalen dat ze bij wijze van spreken misschien wel een plus krijgen als zij werken in de richting van de zorg op de juiste plek. Je creëert extra beloning voor de inzet die we met z'n allen willen, namelijk de zorg op de juiste plek. Volgens mij zijn het twee stappen: stap één is meer inzicht, meer transparantie over de besteding van de middelen.

De voorzitter:

Uw vraag is duidelijk.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

En de tweede stap is die gelijkgerichtheid.

De voorzitter:

Uw vraag is duidelijk. De Minister.

Minister **Bruins:**

Dat lijkt mij een prima werkafspraken. U zegt mij waar u die drie ton heeft gevonden. Ik ben dan zelf mans genoeg om het even op te zoeken. Ik ga denk ik met de NVZ aan de slag om daar meer helderheid in te krijgen. Ik meld dat terug aan de Kamer en dan kunnen we daarover de vervolgstap van het gesprek voeren.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dan lijkt mij dat hele nuttige informatie vóór het debat over de contourennota.

Minister **Bruins**:

Dat lijkt mij eigenlijk ook wel. Ook daar ben ik het mee eens.

De **voorzitter**:

De contourennota verschijnt voor het zomerreces, dus ook deze brief komt ruim voor het...

Minister **Bruins**:

Misschien stoppen we het er wel in. Dat moeten we even bekijken. Daar wordt het alleen maar makkelijker van.

De **voorzitter**:

De Minister vervolgt.

Minister **Bruins**:

Dat is één. Twee: hoe gaat het met de pilot Afferden? VGZ heeft inmiddels al op tientallen plaatsen in Nederland soortgelijke projecten uitgerold of in voorbereiding. Allemaal projecten die gaan om hetzelfde principe van meer tijd voor de patiënt. De vorige keer in de eerste termijn dacht ik nog dat het alleen huisarts Jung was, maar dat is dus niet zo. Er zijn binnen de huidige pilots vier deelnemende huisartsenpraktijken, maar ze willen het uitrollen op veel meer plaatsen in Nederland. Dat vind ik wel interessant om hier te melden. Het is dus niet meer het idee van alleen Jung die het wil en een afspraak maakt met zijn verzekeraar.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat heb ik ook niet gezegd. Wat wel zo is, is dat in de regio van huisarts Jung de pilot niet verder wordt uitgebreid. Hij wordt dus wel gecontinueerd, maar daar niet uitgebreid. Dat heeft te maken met de situatie van het ziekenhuis. Mijn punt is dat er behoorlijk wat transitiebudget beschikbaar is – dat is afgesproken in het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg – dat niet wordt besteed. Dat is zonde. Mooi dat VGZ op een aantal plekken die pilots doet, maar dat kan nog veel breder gedaan worden. We weten dat het effectief is. Meer tijd bij de huisarts betekent minder doorverwijzingen. Dat is fijn voor de patiënt en fijn voor ons aller portemonnee. We kunnen meer met het budget dat nu niet besteed wordt.

Minister **Bruins**:

Ik geloof niet dat er terughoudendheid is bij de verzekeraar om meer tijd voor de patiënt uit te rollen. In de omgeving van Jung is het meer dat ze nu bezig zijn om het regiobeeld af te maken. Als ze het regiobeeld hebben, willen ze weer nadere afspraken maken. Dus dat zit helemaal niet vast op een samenwerking met het ziekenhuis. Ik heb dat zo gelezen in een blad, Medisch Contact, maar daarvan is echt geen sprake. Toen ik het artikel snel las, dacht ik: o, de verzekeraar wil dat er niet wordt doorverwezen naar Radboud. Maar dat is het issue helemaal niet. De verzekeraar wil dat als er moet worden doorverwezen, er dan naar de goede plek wordt doorverwezen. Dat kan soms naar het ziekenhuis in Boxmeer zijn, voor sommige operaties en aandoeningen, en soms naar het Radboud, als het een derdelijnsingreep moet zijn. Het is volgens mij dus een misverstand dat inmiddels is opgelost. Er is daar geen geldprobleem, het is meer een ordeprobleem. Daarenboven is er in de hoofdlijnenakkoorden een transformatiebudget beschikbaar en daar kan deze verzekeraar dus ook een beroep op doen.

De **voorzitter**:

Kort afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Fijn dat er geen andere motivatie zit achter de doorverwijzing naar de ziekenhuizen. Dat is goed om te horen. Blijft staan dat het transitiebudget maar mondjesmaat wordt ingezet. Dat geld is er voor de huisartsen voor de transitie naar de eerste lijn en we krijgen te horen dat het budget maar zeer beperkt wordt ingezet. Zou de Minister dit eens onder de aandacht kunnen brengen?

Minister **Bruins**:

Deze vraag heeft ook bij de begroting geklonken. Er zijn vier jaarschijven voor vier jaren van de hoofdlijnenakkoorden. In het eerste jaar is minder dan een kwart uitgegeven van het transformatiebudget. Echt behoorlijk veel minder dan een kwart. Ik denk dat er dit jaar een enorme inhaalslag plaatsvindt. Daar ben ik eigenlijk van overtuigd. Waarom? Omdat er steeds meer bekendheid is met allerlei vormen van initiatieven voor de juiste zorg op de juiste plek. Het is een beetje een vliegwiel dat op gang moet komen, maar ik denk dat we aan het eind van het jaar een heel ander soort discussie hebben, namelijk dat al meer dan de helft van het geld... Zoiets, daar prepareer ik mij op. Weet je dat? Nee, maar inmiddels wordt het gebruik van transformatiegelden meer een gewoonte. Het wordt steeds bekender. Zo moet ik het zeggen.

De **voorzitter**:

Ik kijk ondertussen even naar de klok.

Minister **Bruins**:

Dat is heel goed. Dat doe ik ook weleens. De heer De Jonge doet dat te weinig.

De **voorzitter**:

Ik vraag weleens hoe dat soort overleggen gaat. Maar gaat u verder met de beantwoording.

Minister **Bruins**:

Ik ben bijna klaar, voorzitter.

De laatste vraag van mevrouw Ellemeet was eigenlijk een soort hartenkreet. Waarom lijkt het weleens niet te lukken met die paramedische beroepsgroepen? Waarom is het nog steeds zo moeilijk om daar afspraken mee te maken? Toen we bestuurlijke afspraken maakten met de paramedische sector, was een van de eerste punten die men aangelegen vond, om zichzelf te versterken. Niet om bureaucratie toe te voegen, maar om sterke organisaties te maken. We hebben daar ook een punt van gemaakt in de bestuurlijke afspraak, zeg maar in het hoofdlijnenakkoord paramedie, maar dat niet zo heet. We hebben gezegd: oké, dan trekken we geld uit voor onder meer de versterking van de organisatiegraad in de sector. We zullen het over een tijdje zien, maar ik denk dat dat helpt. Het zijn heel veel toch kleine zorgaanbieders en die komen niet als vanzelf bij elkaar. Die worden niet als vanzelf een sterke vereniging. Zij hebben daar minder een traditie in dan bijvoorbeeld de huisartsen, maar het komt wel op gang. Het is misschien maar een deel van de oplossing, maar het is wel eentje die door de beroepsgroep zelf is genoemd en waar verbetering in wordt aangebracht.

Tot slot de opmerking van de heer Veldman over uitkomstgerichte zorg. Ik heb gezegd dat ik u graag voor de zomer van 2020 wil informeren over de eerste resultaten van het traject. Daarnaast wil ik nader stilstaan bij het thema van samen beslissen. Dat heb ik geloof ik in de termijn van dit debat gezegd. Misschien kan het ook voor de zomer, of ik zet het in de contourennota. Dat thema vind ik van heel groot belang. Dat het werkelijk een gesprek is – informed consent, dus je krijgt de goede informatie van de arts – aan de hand van de drie goede vragen. Ik vind dat daar uitkomst-

gerichte informatie bij hoort. We hebben de afspraak gemaakt dat in 2022 voor de helft van de ziektelasten van de Nederlanders uitkomstgerichte informatie in beeld is. In het tweede of in het derde kwartaal ga ik proberen om u concreet de vorderingen te laten zien hoe die informatie eruitziet. Dat is technische informatie, maar ik wil het graag praktisch maken, zodat de patiënt er ook wat aan heeft, zodat het hem makkelijk bereikt en zodat hij daar makkelijk gebruik van kan maken in het gesprek met de arts. Dat vind ik een superinteressante ontwikkeling. Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan resteren er nog, zoals wij hebben genoteerd, een viertal vragen aan Minister De Jonge. Nee, geen vier keer zeven! Het woord is aan de Minister.

Minister De Jonge:

Verder nog iets te reflecteren, collega Bruins? Ik vind altijd dat je van je hart geen moordkuil moet maken. Dat is altijd goed.

De voorzitter:

Dat gaat van uw spreektijd af. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

Een paar dingen. Allereerst vraagt de SGP hoe we ervoor zorgen dat we een beetje in beeld houden of er voldoende hospicezorg is. Het is eigenlijk heel mooi geregeld door de hospicezorg zelf. We hebben in de regio, ook landelijk, de Netwerken Palliatieve Zorg. Die netwerken bekijken met elkaar ook de capaciteitsvraagstukken, zelfs in individuele gevallen. Als iemand niet in een hospice terecht kan, zoekt men het dichtstbijzijnde hospice waar dan wel een plek is. Het is heel mooi hoe men dat doet. Zij zijn zelf ook betrokken bij de regiobeelden. Dat zal zeker niet overal het geval zijn, denk ik. Zij kijken zelf naar de capaciteit. Ik zou het mooi vinden als in een aantal regio's de hospicezorg wel meer verbonden wordt met de rest van het stelsel. Ik zal het eens nagaan. Maar in ieder geval wordt het evenwicht tussen vraag en aanbod in de Netwerken Palliatieve Zorg zelf een beetje in de gaten gehouden.

Ten tweede de mantelzorg. Mevrouw Bergkamp vraagt hoe wij aankijken tegen de aanbevelingen van mevrouw Ross, de aanjager mantelzorg. Ik denk dat het hele zinnige aanbevelingen zijn. Ze sluiten volgens mij ook heel goed aan op het rapport van de commissie-Bos, en eigenlijk ook op het Deltaplan Mantelzorg van MantelzorgNL. Ik wil de drie aanbevelingen in onze richting in samenhang beantwoorden. Ik denk dat ik in april kan komen met een beleidsreactie.

Dan vraagt GroenLinks hoe en wanneer de woonopgave en de regiobeelden bij elkaar komen. We verwachten de regiobeelden aan het einde van het eerste kwartaal te hebben. Ten aanzien van wonen en zorg is de taskforce aan de slag, met als ambitie om voor het einde van het jaar iedere gemeente zover te krijgen – dat is even wat anders dan in iedere regio – dat de regionale woonvisie gereed is, gericht op ouderen, waarbij men daadwerkelijk een beeld heeft van de komende twintig jaar. Hoeveel ouderenwoningen straks? Hebben we daar dan ook een woning voor? Dat moet men dan met de woningcorporaties en zorginstellingen in de regio daadwerkelijk scherp zien te krijgen. Die timing loopt dus iets uit elkaar, zou je kunnen zeggen. Tegelijkertijd is het vooral van belang dat de regiobeelden ten aanzien van de zorg worden benut om de woonvisie op een goede manier voor elkaar te krijgen. Daarin is de volgorde der dingen eigenlijk wel goed, zou je kunnen zeggen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Respijtzorg; helemaal helder. Dan wachten we op de reactie van de Minister. Ik kom nog heel even terug op de levensloopbestendigheid van nieuwe woningen. De Minister relateerde mijn vraag namelijk aan een debat dat al geweest zou zijn met de commissie Wonen. Ik heb dat even gecheckt bij mijn collega voor Wonen en die kan het niet helemaal terugvinden. Kan de Minister daar wat gericht... Het is een vraag die ik de vorige keer ook heb gesteld: wat gaan we doen met nieuwe woningen, kijkend naar een zekere mate van levensbestendigheid? Wil de Minister dat nog uitzoeken, dan is dat prima. Er is een VAO aangevraagd. Ik zou de informatie wel graag voor de stemmingen wat exacter willen hebben.

De voorzitter:

Helder. De Minister.

Minister De Jonge:

Ik zal het even nagaan. Het zou kunnen zijn dat ik in de war ben met dat de brief is gestuurd en dat het debat daarover met de collega's van BZK nog niet is gevoerd. Dat zou kunnen. Ik weet in ieder geval dat er van ons uit, in reactie op een vraag vanuit de Kamer, vanuit de woonwoordvoerders, een brief is gestuurd in de richting van de Kamer. Ik dacht eigenlijk dat die dus al onderdeel was geweest van dit debat, maar misschien ben ik abuis. Ik zal het wat preciezer opsnoeren en aan u laten weten.

De voorzitter:

Dus deze informatie komt nog voor het aangevraagde VAO, begrijp ik?

Minister De Jonge:

Ja. Zeker.

De voorzitter:

Helder.

Minister De Jonge:

Dan ga ik gauw naar de vraag van de heer Veldman. Hij zegt dat er eigenlijk al heel veel mag, want het is echt niet zo dat de ACM onmiddellijk op je nek springt op het moment dat je aan het samenwerken bent. Dat klopt, maar dat is ook helemaal het punt niet. Het is niet zo dat het niet mag. Het is zo dat er volgens de wet heel veel mag, maar helpen doet die wet niet altijd natuurlijk. Dat is de andere kant. De rol van de ACM gaat met name over de samenwerking bijvoorbeeld binnen het domein. Het is niet zo dat als die 175 aanbieders in die wijk in Den Haag zouden zeggen: zullen we anders eens met een beetje gezond verstand ons werk anders organiseren en als één team in deze wijk gaan samenwerken, dat de ACM dan zegt dat dat niet mag. Natuurlijk niet. Maar dat is een heel andere vraag dan of de samenwerking over de domeinen heen goed genoeg gaat. Samenwerking over de domeinen heen is per definitie niet in dezelfde markt, dus per definitie gaat de hele rol van de ACM daar niet over. Maar je moet wel degelijk zeggen, met de wet in de hand: er mag een hele hoop, maar die wet helpt niet altijd.

Tegen mensen die al te gretig naar de wet wijzen waarom ze niet kunnen doen wat je met gezond verstand van mensen mag verwachten, ben ik zelf de eerste die zegt: leg dan eens uit waar in de wet precies staat dat je niet gewoon verstandige dingen mag doen? Er staat in de wet toch niet dat je per se onverstandige dingen moet doen? Dat hebben we niet opgeschreven met elkaar. Dan had de Kamer die wet zeker nooit vastgesteld. Kortom, tegen mensen die de wet gebruiken als een excuus om vooral niet datgene te doen wat eigenlijk nodig is, ben ik graag geneigd om te zeggen: wijs maar eens aan waar staat dat je niet gewoon mag doen wat er eigenlijk nodig is. Tegen mensen die doen alsof de wet perfect en eigenlijk zo goed als af is, ben ik geneigd om te zeggen: nou, er

is nog wel wat werk aan de winkel. Wat ik graag zou willen, is dat het écht klaar zijn voor de toekomst niet meer ondanks de wet of ondanks het stelsel is, maar dankzij de wet. Daar hebben we werk voor te doen met elkaar.

De heer **Veldman** (VVD):

Ik kijk met steeds meer spanning uit naar die contourennota. Ook nu hoor ik de Minister weer twee verschillende dingen zeggen. Hij zegt ook iets anders dan tijdens zijn beantwoording in de eerste termijn. Nu zegt hij terecht: «Die 175 kunnen natuurlijk gewoon met elkaar samenwerken en er is niemand die dat tegenhoudt.» Nou, ik ook niet. Het is heel mooi dat ze dat doen en dat ze afspraken maken over avonden, weekenden en nachtdiensten. Het is prachtig als ze dat doen. Dat is ook een vorm van samenwerking. Maar nu richt de Minister zich op het punt dat het wel heel ingewikkeld is om met de huidige wetten domeinoverstijgende afspraken te maken. Ik ben de eerste om te erkennen dat dit best een uitdaging is, maar er staat organisaties niets in de weg om afspraken met elkaar te maken. De Minister zegt nu eigenlijk dat we dat moeten aanpassen. Hij zegt daarbij nog net niet «ik maak daar één grote wet van», maar dat proef ik wel een beetje. Ik zou graag van de Minister willen horen dat hij dat traject niet volgt, omdat ik denk dat het anders een heel spannend debat wordt over de contourennota.

Minister **De Jonge**:

Ik kijk juist uit naar een spannend debat over de contourennota, dus ik zou het als een extra aanmoediging willen zien. Ik kijk eerst even naar die 175 aanbieders in die Haagse wijk. Dat is overigens geen pars pro toto voor heel Nederland. Met name in het oosten van het land heb je heel veel minder aanbieders. Er wordt daar veel beter samengewerkt in de wijk. Daar zou de Randstad echt van kunnen leren. De echte uitwassen zie je met name in de grote steden. Ik denk dat de situatie het moeilijkste is in Den Haag, maar Rotterdam kan er ook wat van. Ook Amsterdam is zeker niet van dit soort versnippering gevrijwaard. Je ziet dus dat met name in de grote steden de problematische versnippering het ergste is. Ik denk dat de heer Veldman en ik daarover gewoon van mening verschillen. Ik weet ook niet of we dat helemaal kunnen oplossen, tenzij de heer Veldman natuurlijk bereid is om zijn mening aan te passen, maar dat weet ik niet.

De **voorzitter**:

Voordat u naar de afronding gaat, geef ik eerst afrondend het woord aan de heer Veldman ten aanzien van deze interruptie. Gaat uw gang.

De heer **Veldman** (VVD):

Ik denk dat we het met elkaar eens zijn dat we een massieve gemeenschappelijke uitdaging hebben met betrekking tot de arbeidsmarkt op het gebied van zorg en het voldoende handen krijgen aan welk bed of op welke plek dan ook. Dat is misschien wel de grootste uitdaging waar wij voor staan in de zorg. Ik geef toch nog even een kleine reactie. Een vraag van mij is nog niet beantwoord. Toen de heer Bruins hem niet beantwoordde, dacht ik dat de heer De Jonge dat wel zou doen. Ik ben het ermee eens dat je iets wilt doen aan de samenwerking van die 175, maar de vraag is vervolgens hoe je dat doet. Ga je dat doen door het stelsel aan te passen of door de schotten te verzetten? Of doe je dat door de zorgverzekeraar te laten sturen op samenwerkingsafspraken, daar waar we de afspraak of wens hebben dat er minder ongecontracteerde en meer gecontracteerde zorg komt? Laten we dat soort stappen zetten met elkaar. Daar hoeft je het stelsel niet voor aan te passen of de schotten te verplaatsen, maar je moet wel proberen te zorgen dat met gecontracteerde zorg wordt gewerkt.

Waarom zeg ik dit? Dan kom ik op de vraag die nog niet is beantwoord. Ik wil graag bij de contourennota heel helder in beeld hebben wie nu waarvoor verantwoordelijk is, want we hoeven de wereld niet te veranderen als we ervoor zorgen dat mensen doen wat nodig is op basis van de verantwoordelijkheid die ze hebben.

Minister **De Jonge**:

Uw tweede vraag was inderdaad de laatste vraag die op mijn lijstje stond. Uw eerste vraag is hoe we dat doen in de wijk. Dat doen we bijvoorbeeld door het verhogen van de drempels voor nieuwe toetreders, zowel ten aanzien van de kwaliteit als ten aanzien van een aantal andere vereisten. We doen dat bijvoorbeeld ook door het introduceren van een nieuw bekostigingsstelsel, waarbij niet meer de productie centraal staat – dus het draaien van zo veel mogelijk uren – maar waarbij de bekostiging veel meer is gericht op de totale zorgvraag van de cliënten in een wijk. Wij proberen bijvoorbeeld het aantal ongecontracteerde aanbieders terug te brengen. Ik denk dat we dit echt moeten ontmoedigen. Er is een wetsvoorstel in voorbereiding. Ik verwacht dit in het eerste kwartaal bij uw Kamer te hebben. Ook dit helpt in het tegengaan van de enorme versnippering in de wijk. Het is overigens geen makkelijk debat, dus dat zullen we intensief met elkaar moeten voeren. Maar daarnaast maak ik afspraken met zorgverzekeraars en aanbieders om als één team in de wijk te werken, zowel ten aanzien van de onplanbare nachtzorg als überhaupt ten aanzien van het werken in zo'n wijk. Je moet als huisarts of als transferverpleegkundige weten wie je moet bellen. Je moet op een vrijdagmiddag geen uren bezig zijn met een Gouden Gids op schoot, als je gewoon voor iemand wijkverpleging wil regelen in het weekend. We hebben het echt veel en veel te ingewikkeld gemaakt. Het moet eenvoudiger. Ik denk dat dit kan.

De optelsom daarvan is een behoorlijk andere benadering van de wijkverpleging dan die we tot op heden verkozen. Het klopt dat daarin een aantal stelselwijzigingen zit. We hoeven daar helemaal niet te wachten op de contourennota; het is eigenlijk een stapsgewijze aanpak. Daar hebben we ook al eerder met elkaar over gesproken. Natuurlijk ben ik van harte bereid om daar op elk moment met elkaar over verder te spreken. In al de stappen die we met elkaar moeten zetten, is de ongecontroleerde zorg inderdaad een heel belangrijke stap.

Dan vroeg u om helder aan te geven wie waarvoor verantwoordelijk is. Ik ben geneigd om het eens te zijn met de heer Veldman dat het vaak al geweldig helpt als iedereen gewoon doet wat van hem verwacht mag worden. Dat zie je bijvoorbeeld bij individuele casuïstiek. Ik las laatst de casus in de krant over iemand die 20 dagen in het ziekenhuis verbleef totdat er een plek in de wijkverpleging was gevonden. Als je dan belt om het uit te zoeken, blijkt dat de cliëntbemiddeling van het zorgkantoor nog niet is ingezet. Dan denk ik: ja jongens, zo ingewikkeld is het niet om te snappen dat het zorgkantoor een bemiddelende taak heeft. Maar kennelijk is dat onbekend. Dus iedereen moet inderdaad gewoon doen wat van hem mag worden verwacht. De cliëntbemiddeling moet dus gewoon op tijd worden ingeschakeld. De ervaring leert namelijk dat het dan eigenlijk altijd binnen een week is geregeld. Ik zeg «altijd», maar op «altijd» is zonder twijfel ook weer een aantal uitzonderingen denkbaar. Het helpt dus geweldig als iedereen doet wat van hem mag worden verwacht. Wij zullen zeker ingaan op die rolverdeling. Tegelijkertijd zal die rolverdeling ook wel echt anders moeten worden, omdat alle zorgplichten nu wel heel erg per domein zijn bepaald. Mijn stelling is dat naarmate de zorgvraag groeit en de schaarste toeneemt, niemand in zijn eentje die zorgplicht kan waarmaken. In de contourennota en het debat zullen wij antwoord moeten geven op de vraag hoe die rollen zich tot elkaar verhouden. Voorzitter. Ik wil niet doen alsof ik het op alle punten oneens ben met het pleidooi van de heer Veldman. Hij zei namelijk ook: er kan al zo veel en er

gebeurt ook zo veel moois. Dat zijn eigenlijk de bewijzen dat er van alles kan, soms ondanks het stelsel en soms ook gewoon prachtig passend binnen het stelsel. Er kan echt van alles. Daarom dacht ik dat ik misschien moet afsluiten met een citaat. Ik had natuurlijk ook even de tijd om die uitspraak goed op te zoeken. Ik dacht eerst dat het een citaat van Johan Cruijff was, maar het blijkt toch Aristoteles te zijn. Het citaat luidt: «Alles wat aandacht krijgt, groeit.» Daarom ga ik zo graag op werkbezoek. Daarom vind ik het zo belangrijk om te laten zien wat bijvoorbeeld het transferpunt voor elkaar krijgt in Salland. Dat doen ze gewoon binnen de huidige wet. Dat doen ze gewoon door met gezond verstand samen aan tafel te zitten, te kijken hoe ze het eigenlijk zouden willen en het dan gewoon te doen. Daarna vragen ze zich af of het ook zou mogen van de wet. Vaak is het antwoord dan: ja, prima. Daarmee wilde ik afsluiten.

De voorzitter:

Dat is een mooie afsluiting. Daarmee zijn we dan ook aan het einde gekomen van de tweede termijn aan de zijde van het kabinet. Er zijn, schrik niet, twintig toezeggingen. Ik ga ze met u doornemen.

- Aan het einde van het eerste kwartaal, dus in maart 2020, wordt de stand van denken over de contourennota naar de Kamer gestuurd. Dit is reeds toegezegd aan de commissie.
- Voor het zomerreces 2020 verschijnt de contourennota over de organisatie van zorg en ondersteuning en over de toekomstige zorgvraag. Hierin zal worden teruggekomen op de doorzettingsmacht van de zorgregisseur – dit is een toezegging in de richting van mevrouw Ellemeet – en de betaalbaarheid van de zorg; dit is een toezegging in de richting van mevrouw Bergkamp.
- In het voorjaar van 2020 zal de Minister voor Medische Zorg de Kamer informeren over de voortgang van de zorgtafel in Flevoland. Dit is een toezegging aan mevrouw Ellemeet. Ook komen er een concreet stappenplan en tijdspad voor het uitwerken van de agenda voor de zorg in Flevoland.
- In de zomer van 2020 ontvangt de Kamer het resultaat van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Dit is een toezegging in de richting van mevrouw Bergkamp.
- In het voorjaar ontvangt de Kamer de nota over de MedTech-agenda; dat is de medisch-technische agenda. Ik neem aan dat dit een toezegging in de richting van de commissie is? Dat is het geval.
- De Minister verwacht dat het aanvullend onderzoek van het RIVM naar de geboortezorg rond de zomer van 2020 beschikbaar is. Dit is een toezegging in de richting van mevrouw Bergkamp.
- De commissie is reeds toegezegd dat de Minister in het eerste kwartaal van 2020 de Kamer een visie op de acute zorg, een houtskoolschets, zal aanbieden.
- De Minister verwacht de evaluatie van de ambulancepost op Urk in februari van dit jaar. Dit is een toezegging in de richting van de heer Van der Staaij.
- Voor de zomer van 2020 wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van de ziektelast uitkomsteninformatie. Dit is een toezegging in de richting van mevrouw Van den Berg.
- In het derde kwartaal van 2020 komt de Minister voor Medische Zorg inhoudelijk terug op de voortgang van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Ook dit is een toezegging in de richting van mevrouw Van den Berg.
- De eerste versie van de evaluatie van het RIVM over de juiste zorg op de juiste plek wordt in april verwacht. In 2022 is de eindrapportage voorzien. De Minister verwacht in april 2020 meer kwantitatief inzicht te geven. Ook dit is een toezegging in de richting van mevrouw Van den Berg.

- De Minister komt nog terug op een datum voor een terugkoppeling van de gesprekken met betrekking tot de ablaties. Dit is een toezegging in de richting van mevrouw Van den Berg.

Ja, ik kijk ook in de richting van uw collega Bruins. Kan Minister Bruins een datum noemen? Daar mag u even over nadenken. Dan ga ik even verder. Na de laatste toezegging kom ik bij u terug.

- Bij het verschijnen van de contourennota voor de zomer wordt de Kamer nader geïnformeerd over de financiering van preventie.
- In maart wordt de Kamer geïnformeerd over de stappen die worden gezet in de wijkverpleging. Dit is ook reeds toegezegd.
- In december 2020 of januari 2021 ontvangt de Kamer de wet over integrale bedrijfsvoering.
- Na het verschijnen van het rapport van Van Manen laat de Minister weten wanneer hij met de gebundelde reactie komt. Dit is een toezegging in de richting van de commissie.
- Voor de zomer zal de Minister voor Medische Zorg de Kamer nader informeren over het versterken van de zorgbemiddeling.
- De Kamer ontvangt rondom het verschijnen van de contourennota de terugkoppeling van de navraag bij de NVZ over het honorarium van medisch specialisten in het kader van een nadere duiding van het bedrag van drie ton. Daarover zal nog een duiding plaatsvinden.
- In het tweede of derde kwartaal komt de Minister terug op het betrekken van de uitkomsteninformatie bij het samen beslissen.
- Voor het VAO stuurt de Minister nadere informatie over de informatievoorziening rondom de levensbestendigheid van woningen.

En dan staat nog open...

Minister Bruins:

Het voortgangsbericht over de ablaties komt in ieder geval in het eerste kwartaal, maar ik probeer het zo snel mogelijk bij u te krijgen.

De voorzitter:

Dan koppelen we dat aan het eerste kwartaal. Het VAO is aangevraagd door de heer Van Gerven, dus wij zullen doorgeleiden richting de plenaire griffie dat er een VAO is – dat is een verslag van een algemeen overleg – met als eerste spreker de heer Van Gerven.

Dan dank ik de beide bewindspersonen en de ondersteuning voor hun aanwezigheid, inbreng en ondersteuning. Ik dank de Kamerleden voor hun inbreng en ik dank de mensen hier in de zaal en de mensen die het debat op een andere manier hebben gevolgd voor hun belangstelling. Uiteraard dank ik ook de ondersteunende diensten voor hun medewerking en service richting ons. Daarmee sluit ik de vergadering.

Sluiting 17.31 uur.