

Tweede Kamer, 42e vergadering  
Donderdag 16 januari 2020

## Financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het creëren van een bevoegdheid voor Onze Minister om een voorgedragen kwaliteitsstandaard vanwege financiële gevolgen niet in het openbaar register op te nemen (financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden) (35124).**

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de behandeling van de Wet financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden. Hartelijk welkom aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ook hartelijk welkom aan de leden. We hebben een zestal sprekers van de zijde van de Kamer, die wat wisselende spreektijden hebben.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:

Ik geef het woord aan de eerste spreker, mevrouw Agema namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het Zorginstituut wordt geacht verbeteringen van de kwaliteit van de zorg te stimuleren. Met verschillende partijen uit het veld, patiënten en zorgaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties worden kwaliteitsstandaarden opgesteld. Het doel van het ontwikkelen en het transparant maken van kwaliteitsstandaarden is kwaliteitsverbetering. Dat is waar een beschaafd land in de 21ste eeuw naar hoort te streven. Voor deze constructie is gekozen omdat de vrijheid van medisch handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden niet door politieke beïnvloeding mag worden gestuurd. Met dit wetsvoorstel wordt deze zienswijze opgeheven, zonder dat beargumenteerd wordt waarom.

Politieke beïnvloeding wordt met dit wetsvoorstel nadrukkelijk mogelijk gemaakt. Het moge duidelijk zijn dat wij dit een slechte ontwikkeling en een zeer onwenselijke situatie vinden. De politiek gaat bepalen wat goede zorg is, in plaats van de mensen die er verstand van hebben. Dit alles vanwege geldredenen. Goede zorg wordt met dit wetsvoorstel ingeruild voor betaalbare zorg. Het Zorginstituut vreest dat dit wetsvoorstel invloed zal hebben op de kwaliteitsverbetering van de kwaliteitsstandaarden, omdat er aanvullende eisen gesteld gaan worden aan indienende partijen van kwaliteitsstandaarden, aan het Zorginstituut zelf en aan de samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit en de inspectie.

Het wetsvoorstel druist bovendien in tegen de oorspronkelijke doelstelling om het veld aan te zetten tot het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsstandaarden om de kwaliteit te verbeteren en goede zorg kenbaar te maken. Daarenboven stelt het Zorginstituut dat van dit wetsvoorstel juist onbedoelde prikkels kunnen uitgaan. Onbedoelde prikkels waarbij de kwaliteitsverbetering niet meer vooropstaat. Het wetsvoorstel kan onbedoelde effecten hebben die de kwaliteitsontwikkeling door veldpartijen in de weg zal staan.

Sinds 1 april 2014 heeft het Zorginstituut vele kwaliteitsstandaarden ingeschreven. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is van alle inschrijvingen de eerste en enige inschrijving met grote financiële gevolgen. Het is dan ook dit kwaliteitskader dat heeft geleid tot het optuigen van

onderhavig wetsvoorstel. De minister wil een ongewenste stijging van collectieve uitgaven en van de collectieve lastendruk of het verdringen van andere politieke uitgaven tegenhouden. Maar wat is eigenlijk een ongewenste stijging? Wat ons betreft is de 2,1 miljard euro voor de verpleeghuizen geen ongewenste stijging. Integendeel, het was broodnodig.

Al sinds 2004 concludeerde de inspectie namelijk in haar inspectieonderzoeken bij verpleeghuizen dat er sprake was van personeelstekorten. Er was overal te weinig goed geschoold personeel. Dit had tot gevolg dat er gevaar optrad voor bewoners van de instellingen. De inspectie concludeerde dat 80% van de verpleeghuizen de minimale noodzakelijke zorg niet kon garanderen. Bewoners konden niet zelf hun dag indelen, ze douchten vaak beperkt tot één keer per week en hulp bij het eten omdat ze dat zelf niet meer konden, ontbrak vaak. In 2006 concludeerde de inspectie dat de gewenste verbetering in de dagelijkse zorg die direct te maken had met de inzet van personeel, tijd vergde. Zo was nog steeds in bijna de helft van de bezochte instellingen geen garantie dat cliënten voldoende hulp kregen bij eten en drinken. In de helft van de instellingen was het toezicht op demente patiënten niet goed geregeld.

In mei 2007 kwam ook de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg met een rapport dat concludeerde dat de kwaliteit van de zorg hard achteruitging door gebrek aan personeel. Maar ook in 2008 moest de inspectie concluderen dat de inzet van personeel op basis van de individuele zorgvraag en zorgzwaarte van cliënten nog geen gemeengoed was in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Slechts 4% van de instellingen had de personele bezetting op orde.

In 2014 kwam de inspectie met een keihard oordeel. Bij veel instellingen bleek dat de beschikbaarheid en deskundigheid van personeel onvoldoende was afgestemd op de zorgbehoefte van cliënten. Bij de onaangekondigde bezoeken voldeed slechts 4% van de instellingen aan de norm voor voldoende deskundig personeel.

In 2015 concludeerde de inspectie dat de scholing van medewerkers nog steeds een punt van aandacht was. In bijna de helft van de instellingen kon de hoeveelheid scholing worden verbeterd en was de bestaande scholing nog onvoldoende afgestemd op de zorgproblematiek van de cliënten. De eindrapportage van de inspectie uit 2016 was wederom keihard. De deskundigheid van zorgprofessionals in de verpleeghuizen was onvoldoende. De afstemming tussen zorgbehoefte en de deskundigheid en de inzetbaarheid van personeel was onvoldoende. 23% van de instellingen zette niet voldoende deskundige medewerkers in voor de uitvoering van de dagelijkse zorg.

Iedereen wist inmiddels wat er moest gebeuren: het roer in de verpleeghuizen moest drastisch om. De kwaliteit van de verpleeghuizen was al decennialang ondermaats. Kwetsbare ouderen waren de dupe. Debat na debat spraken we in deze zaal over de belabberde kwaliteit van de verpleeghuiszorg. We spraken over pyjamadagen en gemaximaliseerde en geplande toiletbezoeken in de vorm van plascontracten. Mensen kregen geen warme maaltijden meer. Er was zelf sprake van verwaarlozing. De vader van de staatssecretaris stelde de zorg voor zijn vrouw in het verpleeghuis aan de kaak. Ik vraag daarom aan de minister of hij daadwerkelijk van mening is dat deze 2,1 miljard euro voor de verpleeghuizen een ongewenste stijging is. Het was namelijk het enige kwaliteitskader van het Zorginstituut dat voor een stijging zorgde. Er was alleen deze stijging. En nu wil de minister deze wetswijziging aan ons voorleggen en spreekt hij van een "ongewenste stijging". Waar baseert hij dat op? De enige stijging was deze stijging, die van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Voorzitter. Onder staatssecretaris Bussemaker — ik heb het dan over Balkenende IV — zaten we in de situatie dat de zorgzwaartefinanciering werd ingevoerd. Er was wel een vermoeden dat er een tekort was in het macrobudget voor de verpleeghuizen, maar niemand kreeg de vinger daarachter. Bussemaker gaf ook gewoon geen antwoord. Toen wij gingen onderhandelen voor het kabinet-Rutte I, was binnen een paar dagen bekend dat het tekort op dat moment 750 miljoen euro was. Een bedrag dat al die tijd voor ons als Tweede Kamer geheim was gebleven. Er kwam een extra investeringsimpuls van 856 miljoen euro, die de tarieven voor de verpleeghuizen weer op kostprijs moest brengen. Vervolgens gingen we over naar het kabinet-Rutte II en kregen we te

maken met staatssecretaris Van Rijn. Telkens zei hij weer: Nee, die Agemagelden bestaan nog. Maar hij gaf er geen zicht op dat er aan de ene kant van het macrobudget steeds meer, en meer, en meer, en meer werd afgesnoept. Wederom werd er gedraaid aan een onzichtbare knop, dezelfde knop als waaraan staatssecretaris Bussemaker had gedraaid. Intussen werden er 37.000 zorgmedewerkers uit de verpleeg- en verzorgingshuizen ontslagen. "Nee, hoor", zei Van Rijn, "die extra middelen bestaan gewoon nog." Het ene ontslag na het andere ontslag volgde. Natuurlijk hadden wij hier in dit huis wel het idee dat er iets niet klopte, maar openheid gaf hij niet.

Toen bekend werd dat het bedrag zo'n 2,1 miljard euro representeerde, besloot de hele politiek dus dat het bedrag weer opgewaardeerd moest worden. Rutte III en deze minister doen dat nu dus. Daarmee moet het saldo van de kostprijs van het macrobudget voor de verpleeghuizen op nul komen. Maar die investering is nog niet geëffectueerd. Dat moet nog gaan gebeuren. We zitten nu dus in de situatie dat de kwaliteit van de verpleeghuiszorg volgens de kwaliteitsstandaard niet op orde is en dat er een groot gat is als het gaat om het aantal medewerkers.

Ik vraag de minister naar de actuele stand van dat tekort. We weten dat we begonnen zijn met een tekort van ongeveer 37.000 en dat er op enig moment een "hoera"-persbericht was dat er 10.000 mensen waren bij gekomen. Dan concludeer ik dus dat het tekort toen 27.000 was. Maar hoe groot is het personeelstekort op dit moment in de verpleeghuizen als het gaat om het nog niet voldoen aan de kwaliteitsstandaard verpleeghuiszorg? Die zouden we eigenlijk al geëffectueerd moeten hebben sinds het registreren daarvan.

Voorzitter. Het is niet goed dat politieke schommelingen in ons land bepalen of er al dan niet voldoende medewerkers aan het bed staan. Het zou de kwaliteit moeten zijn die dat bepaalt. Het is toch verschrikkelijk dat je onder Bussemaker een tekort hebt, dat het onder Veldhuijzen van Zanten weer wordt ingelost, dat het tekort onder Van Rijn weer bestaat en dat het nu weer moet worden ingelost? Wat gaat het volgende kabinet dan doen? Het was juist een verademing dat we een kwaliteitsstandaard kregen, een objectief middel dat ging bepalen of er voldoende mensen aan het bed staan en dat gebaseerd moest zijn op de kwaliteitseisen die professionals daarvoor hebben opgesteld.

Helaas mocht het niet zover komen, voorzitter. Naar aanleiding van dit alles heeft het Zorginstituut het kwaliteitskader opgesteld voor de verpleeghuizen, met daarbij de minimale normen voor de personeelsbezetting. Als je het kwaliteitskader bekijkt, zijn er natuurlijk heel veel verschillende standaarden te bedenken voor heel veel verschillende samenstellingen van groepen bewoners. Maar ongeveer komt het overeen met de bezettingsnorm zoals die door het Centraal Planbureau werd becijferd en werd gepubliceerd op 16 februari 2017. Dat bedrag komt neer op ongeveer twee zorgmedewerkers op acht bewoners tijdens piektijden. Daar zitten we op dit moment dus nog een heel stuk onder.

Inschrijving van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in het register was juridisch geborgd en daarmee bindend. De substantiële meerkosten om te voldoen aan het kwaliteitskader waren dus juridisch verplicht. Die kosten waren structureel zo'n 2,1 miljard euro. Daarmee bleek maar eens hoe slecht het daadwerkelijk gesteld was met de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en hoe slecht het is als de Tweede Kamer der Staten-Generaal niet op de hoogte is van dat tekort. Niemand wist het. Niemand. Ik herhaal: echt niemand. Zelfs voormalig staatssecretaris Van Rijn wist het niet. Want zijn partij reserveerde 500 miljoen euro in de doorrekening van de verkiezingsprogramma's Keuzes in Kaart, die werd gepresenteerd op 16 februari 2017. Niemand wist het. Niemand wist dat het zo'n groot bedrag was toen op dezelfde dag het Centraal Planbureau de doorrekening van de bezettingsnorm presenteerde en daarin uitkwam op een bedrag van 2,1 miljard euro. Dat was hetzelfde bedrag als waar het Zorginstituut in maart van dat jaar op kwam.

Hoe vreemd is het dat één partij het wel wist? Eén partij wist het namelijk wel: de VVD. Want de VVD had in Keuzes in Kaart wel het maximaal te investeren bedrag staan: 1,9 miljard euro. Alle vragen die ik ministers en voorgangers van deze minister heb mogen stellen ten spijt, ik heb nóóit

kunnen ophelderen hoe dat nou kan. Misschien kan mevrouw Laan-Geselschap het straks eens vertellen. Maar de allergrootste bezuiniger als het gaat om de zorg, oormalig minister Schippers, die de koningin is van de besparingen, en de VVD, die elke bezuiniging aanpakt? De VVD wist het wél. Van Rijn wist het níét, maar de VVD wist het wél. Ik zou dat zo graag eens willen weten. De impactanalyse van de NZa werd op 21 maart, dus ruim een maand later dan de doorrekeningen, gepresenteerd. In de ministerraad van 31 maart werd die besproken.

Ik was gebleven bij de politieke schommelingen. Of er genoeg zorgmedewerkers onze alleroudsten verzorgen, was in ons land dus afhankelijk van politieke schommelingen en hoe de politieke pet staat. Het kwaliteitskader doorkruiste dat. Nu staan we dus op een kruisvlak dat dit weer terug gaat komen. Ik vind dat heel armoedig.

Met de invoering van het kwaliteitsregister verpleeghuiszorg is de vraag blijkbaar opportuun geworden of het wenselijk is dat de kwaliteitsstandaard met dergelijke substantiële financiële gevolgen wordt ingevoerd zonder voorafgaande toetsing door de minister en zonder dat het parlement daarop invloed kan uitoefenen. Het moge duidelijk zijn dat wij niet op deze wet zitten te wachten. Ik vind wel dat de minister het slim speelt. Hij doet alsof zijn budgetrecht in het geding is en dat hij dat per se met deze wetwijziging moet redden. De minister wil zichzelf met dit wetsvoorstel de wettelijke bevoegdheid geven om vooraf de inschrijving in het register te toetsen, zodat hij deze kan tegenhouden. Hij wil dus eigenlijk diezelfde knop om aan te draaien, zoals Bussemaker en Van Rijn ook hadden. Veldhuijzen van Zanten had deze ook, maar zij draaide de knop juist omhoog. Hij wil bepalen of de financiële gevolgen van de kwaliteitsstandaard aanvaardbaar zijn.

Maar dit wetsvoorstel gaat nog verder dan alleen de kwaliteitsstandaarden. Ook professionele standaarden en geschreven en ongeschreven normen vallen er straks onder. Ook via de professionele standaarden kunnen de collectieve zorguitgaven nu stijgen zonder dat de minister daarop invloed kan uitoefenen. De mogelijkheden om via een aanpassing van onderdelen van de professionele standaard zorguitgaven substantieel te laten stijgen worden met dit wetsvoorstel ook afgesloten. De minister kan het Zorginstituut verbieden een kwaliteitsstandaard in te schrijven in het register.

Hij gaat met dit wetsvoorstel feitelijk op de stoel van de professional zitten. De politiek krijgt hiermee een stem om een uitspraak te doen over wat goede zorg is en of goede zorg al dan niet wenselijk is. Er kan met de toets immers een politieke afweging gemaakt worden tussen de meerwaarde van de kwaliteit van de zorg en de financiële gevolgen. De minister, de politiek dus, gaat hiermee bepalen wat goede zorg is.

Ik zei het al eerder: goede zorg wordt hiermee enkel betaalbare zorg. Financiën mogen nimmer leidend zijn boven de kwaliteit en de inhoud van een kwaliteitsstandaard. De kwaliteit van zorg moet te allen tijde uitgangspunt blijven. Wat goede zorg inhoudt, wordt nader ingevuld met wet- en regelgeving, een professionele standaard en kwaliteitsstandaarden. Het is zaak dat dit niet politiek gemaakt gaat worden.

Dat de politiek zich verre van de inhoud van kwaliteitsstandaarden moet houden, blijkt wel uit het veelbesproken Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Toen na de inschrijving in het kwaliteitsregister eenmaal duidelijk werd wat de kosten waren voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, was er structureel 2,1 miljard nodig. Dit werd in de ministerraad besproken. De felste tegenstanders van de extra gelden voor het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg waren destijds, voor zover dat publiekelijk bekend is en wij dat weten, ministers van de VVD: Kamp en Hennis. Rara, hoe kan dat nou weer?

Minister Kamp heeft onlangs nog in het programma de Haagse Lobby aangegeven dat hij zelfs zijn ambtenaren van Economische Zaken uit had laten zoeken of dat extra geld echt wel bindend was. Inmiddels heeft hij zijn mening wat bijgesteld, nu hij de hoogste baas van ActiZ is, en vindt hij zelfs dat dat geld aan de krappe kant is. Het kan verkeren.

De VVD heeft dus in het verkiezingsprogramma 2 miljard euro gereserveerd voor de ouderenzorg, maar toen dat geld er daadwerkelijk kwam, liep zij toch niet over van enthousiasme. Sterker nog, de landsadvocaat werd ingeschakeld om te kijken of het hele kwaliteitskader niet teruggedraaid kon worden. Politiek! Het is nota bene het eerste punt uit het Kamerbreed omarmde manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers: de politisering van de verpleeghuiszorg. Ouderenzorg wordt hiermee een schadepost, want een kwestie van fatsoen. Het is eigenlijk geen politiek thema, maar het zou algemeen belang moeten zijn.

Voorzitter. De minister speelt het slim, dat zei ik al. Hij wil het doen voorkomen alsof het budgetrecht in het geding is en dat hij dat per se met deze wetswijziging moet redden. De minister wil het doen voorkomen alsof hij volledig buitenspel staat wat betreft de meerkosten van de kwaliteitsstandaard. Dat is alleen niet waar. Het macrobudget kan op velerlei wijzen afgeknot worden. De minister staat niet buitenspel. Het macrobudget werd bijvoorbeeld door zijn voorganger Van Rijn al flink ingeperkt door de financiering van de verzorgingshuizen geen onderdeel meer uit te laten maken van de Wet langdurige zorg. Dat scheelde toch zo'n 3 miljard. Het macrobudget werd ook door Van Rijn ingeperkt door de dagbesteding van dementerende ouderen met 90% te schrappen. Dat scheelde ook zo'n 1,1 miljard.

Deze minister heeft de afgelopen jaren het macrobudget al ingeperkt door de tarieven van de verpleeghuizen niet te herijken. Bovendien heeft de minister ook nu al onderhandelingsruimte om vanuit doelmatigheidsoverwegingen afspraken te maken over de prijs. Ziehier: legio mogelijkheden die de minister nu al heeft, zonder de wet, om invloed uit te oefenen op het macrobudget. Waarom zijn deze mogelijkheden niet voldoende? Waarom heeft de minister toch nog deze wet nodig?

Verder geeft hij zelf het volgende aan over hoe de ontwikkeling van het macrobudget voor het Wlz-kader nu in zijn werk gaat. De groei van het budgettaire Wlz-kader wordt gevormd door de middellangetermijnraming voor de zorguitgaven bij ongewijzigd beleid door het Centraal Planbureau. Daarin wordt niet alleen rekening gehouden met het effect van demografie en epidemiologie, maar ook bijvoorbeeld met inkomenseffecten en overige groei. Bij het vaststellen van de groei ruimte voor een bepaald jaar wordt gekeken naar de middellangetermijnraming zorg en de gerealiseerde volumegroei in het verleden. De door het Centraal Planbureau geraamde groei wordt eventueel bijgesteld. Lopende het zorgjaar onderzoekt de NZa of de omvang van het beschikbare macrobudget en de gehanteerde verdeling over de regio's nog steeds voldoende zijn met het oog op de ontwikkeling van de realisatiecijfers. De NZa adviseert over de toereikendheid van het Wlz-kader en de inzet van de herverdelingsmiddelen die in het voorafgaand jaar gereserveerd zijn. Deze systematiek maak het mogelijk dat groeimiddelen gericht ingezet kunnen worden. Mijn vraag aan de minister is waarom dit niet voldoet. Waarom is dit niet genoeg? Waarom heeft hij de voorliggende wet nodig?

Los van al deze mogelijkheden om het macrobudget te beteugelen: ik heb het nog niet gehad over het kunnen besparen van majeure sommen geld op de zorg, bijvoorbeeld door de overhead eens effectief aan te pakken, door de regels overboord te gooien, door het legale, maar ook het criminele gegraai aan te pakken en door de ICT nu eens te laten floreren. Laat de NZa daar eens budgetimpactanalyses van maken, zou ik zeggen.

Dan de toetsing van de kwaliteitsstandaarden. De financiële toetsing is van toepassing wanneer er bij een kwaliteitsstandaard sprake is van risicocriteria zoals de verhoging van het aantal in te zetten zorgverleners — aha! — een verhoging van de eisen die gesteld worden aan de kwalificaties van de zorgverleners — aha! — een nieuwe wijze van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces waarbij de financiële investering nodig is voor, waar nodig, ingrijpende bouwkundige, ruimtelijk, technische of organisatorische aanpassingen. De kwaliteitsstandaarden moeten breed toepasbaar zijn, want daardoor zijn ze wellicht kostbaar. Deze wettelijke criteria kunnen verder worden aangescherpt of ingevuld bij algemene maatregel van bestuur. Is deze AMvB al beschikbaar, vraag ik de minister.



Diverse partijen stellen dat vrijwel alle kwaliteitsstandaarden eisen stellen aan de opleiding van zorgverleners en elementen bevatten van nieuwe technologie. Hiermee wordt de toetsing op meer dan de gestelde drie van toepassing. Graag een reactie van de minister. Bovendien is mij niet duidelijk welk bedrag gemeoid is met substantiële meerkosten. Hoe groot is dat bedrag? Is dat 1 miljoen? Is dat 10 miljoen? Is dat 100 miljoen? Is dat 1 miljard? Is dat 2,1 miljard? Ik zou daar graag een helder antwoord op willen van de minister.

Dan de toename van de administratieve lasten en de regeldruk. Bij bijna alle voorgedragen kwaliteitsstandaarden moet na de inwerkingtreding van deze wetswijziging en kwalitatieve bijschrijving een inschatting worden gemaakt van de gevolgen voor de collectieve zorguitgaven. Dit zal zorgen voor een enorme toename van de administratieve lasten bij het indieningsproces. Het opwerpen van deze extra drempel kan er zelfs toe leiden dat er geen of minder kwaliteitsstandaarden zullen worden aangeleverd. Het Zorginstituut waarschuwt dat het primaire doel, namelijk kwaliteitsverbetering, hierdoor naar de achtergrond verdwijnt, omdat aan de voorkant aanpassingen zullen plaatsvinden, aanpassingen die aan kwaliteitsstandaarden gedaan zullen worden indien uit de analyse blijkt dat de kwaliteitsstandaard tot substantiële meerkosten leidt. Zijn zij dan in de gelegenheid om de kwaliteitsstandaard aan te passen, te verminderen, te verlagen? Hoe moet ik dit zien, vraag ik de minister. Wat is een kwaliteitsstandaard eigenlijk nog waard als die niet gewoon onafhankelijk, zonder dat daarbij rekening wordt gehouden met kosten, opgesteld kan worden?

Voorzitter. Wordt de kwaliteitsstandaard niet aangepast, dan volgt een budgetimpactanalyse van de NZa, een analyse van de mogelijke financiële gevolgen. Deze budgetimpactanalyse heeft gevolgen voor de werkzaamheden bij de Nederlandse Zorgautoriteit en voor de capaciteit om deze werkzaamheden uit te voeren. Ook het Zorginstituut zal door dit wetsvoorstel meer en intensiever werk gaan verrichten. Hoeveel extra fte zal dit gaan kosten? Wat zijn de kosten van de werkzaamheden die uit dit wetsvoorstel voortvloeien?

Vervolgens maakt de minister de politieke afweging om de kwaliteitsstandaard wel of niet in te schrijven. De minister zegt dat hij zich niet gaat bemoeien met de inhoud van de zogenaamde kwaliteitsstandaarden, maar hij bepaalt wél wat het mag kosten. En hij bepaalt wél welke kwaliteitsstandaard wel en welke niet ingeschreven wordt. De minister bepaalt of de meerkosten van een kwaliteitsstandaard wel of niet aanvaardbaar zijn. Daarmee heeft hij dus wel degelijk invloed op de invulling van wat goede zorg is, en dus ook op de kwaliteit van zorg.

Volgens de minister verandert er na deze wetswijziging helemaal niets aan de verantwoordelijkheid voor het opstellen van kwaliteitsstandaarden, maar wij delen deze mening niet. Wij vinden het ook opmerkelijk dat de minister juist hier de verantwoordelijkheid bij andere partijen weg wil nemen, terwijl hij in andere delen van zijn portefeuille juist liever naar andere partijen in het veld verwijst. Ook de Raad van State wijst hierop. Graag een reactie van de minister.

In een brief van de Nederlandse Zorgautoriteit van 19 maart 2018 kunnen we lezen dat er al gehandeld wordt, in een interim-periode, in de lijn van dit wetsvoorstel. Op dit moment wordt al gekeken of een kwaliteitsstandaard risicofactoren bevat die kunnen leiden tot substantiële meerkosten. Hoeveel inschrijvingen in het register hebben er in deze interim-periode plaatsgevonden? Eerder heeft de minister aan de Kamer aangegeven dat er gedurende deze interim-periode twee kwaliteitsstandaarden financieel getoetst zijn, te weten het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en de generieke module Acute psychiatrie. We hebben via de website van de Nederlandse Zorgautoriteit echter alleen de budgetimpactanalyse van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen kunnen achterhalen. Daaruit blijkt dat op basis van de budgetimpactanalyse nadere afspraken gemaakt zijn over het kwaliteitskader. Het is dus aangepast. De implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen gaat maximaal 26,8 miljoen euro kosten. Is dit hoger of lager dan het substantiële bedrag? Het is dus kennelijk al wel aangepast. Heeft de minister voor inschrijving van dit kwaliteitskader zijn akkoord gegeven, of zijn dit nog steeds niet de substantiële meerkosten? Zijn de voorgedragen kwaliteitsstandaarden niet ingeschreven in het register of later alsnog verwijderd? Graag een antwoord.

Voorzitter, ik kom tot een afronding. Iedereen hier in dit huis wilde de kwaliteit van de verpleeghuiszorg verbeteren. Dat was ook gewoon heel hard nodig. Dat was nodig door de politieke schommelingen, en omdat de vorige bewindspersonen stiekem aan de knoppen draaiden en de verpleeghuisbewoners zo ernstig benadeelden. Ik snap de wens die de SP in haar amendement vastlegt, namelijk dat de Tweede Kamer dan toch alsjeblieft het laatste woord moet hebben, en dat we er in ieder geval van afweten als er weer aan de knop gedraaid wordt. Op zich zou dat een verbetering zijn ten opzichte van de situatie onder Van Rijn en Bussemaker, maar het is wel second best. Onze alleroudsten moeten niet afhankelijk zijn van hoe de politieke wind op enig moment waait. De vraag of er voldoende mensen zijn die hen verzorgen en verplegen, hoort gebaseerd te zijn op de vraag welke kwaliteit wij als samenleving van de verpleeghuiszorg verwachten. Besparen doen we maar via het snijden in de regels en de overhead, en via het achter de tralies zetten van criminelen die de zorg leegroven.

Ik vraag de fracties die overwegen de minister die stiekeme knop opnieuw in handen te geven, zich goed te realiseren wat ze daarmee doen. Sta hier niet over een paar jaar te janken als blijkt dat de budgetten zo ver afgeknot werden dat we weer terug bij af zijn als het gaat om de kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen, en de moeder van een staatssecretaris de urine langs de benen heeft lopen.

Iedereen heeft het manifest in 2017 omarmd. Iedereen wilde de kwaliteit van de verpleeghuiszorg naar een hoger niveau. Maar in plaats van grote blijdschap en tranen van geluk dat het geld er ook daadwerkelijk, ergens in de toekomst, gaat komen, staan we tweeënhalf jaar later, als het kwaliteitskader nog niet eens is geëffectueerd, alweer te kijken bij de scherven van wat ooit het kwaliteitskader was. De ouderen zijn louter als verkiezingsstunt gebruikt. Ze liggen alweer bij het vuilnis, naast de verkiezingsflyers. Door dit wetsvoorstel zorgen politieke invloeden en schommelingen er opnieuw voor of hoogbejaarden in hun stervensfase in verpleeghuizen door voldoende mensen worden verpleegd of niet.

Ik heb daarover een laatste vraag. Ik had het er al over: het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is nog niet eens geëffectueerd, maar nu al blijkt dat de populatie verpleeghuisbewoners harder groeit dan geraamd, en harder groeit dan de 2,1 miljard euro in 2022. Het gaat dus extra geld kosten om te voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, maar ik heb daar nog geen extra geld voor gereserveerd gezien. Luidkeels houdt de minister vol dat oma het gaat merken en dat er niet aan dit kwaliteitskader voor de verpleeghuizen wordt getornd. Maar dat is niet zo zolang er ook niet meer geld beschikbaar komt voor de extra populatie. De taart moet immers anders verdeeld worden, over meer mensen. Dan haal je dus die twee zorgverleners op acht bewoners tijdens piektijden niet. "Oma moet het gaan merken", zei de minister. Maar vooralsnog gaan de huidige verpleeghuisbewoners de belofte van iedereen hier in de zaal niet meemaken. Dat is toch wel een heel verdrietige conclusie.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. De heer Slootweg heeft een interruptie. Gaat uw gang, meneer Slootweg.

**De heer Slootweg (CDA):**

Ik denk dat het een hele mooie, doorwrochte analyse van mevrouw Agema was. Maar ik zit wel een beetje met het volgende. Maakt mevrouw Agema toch niet een te groot onderscheid tussen het juridische en het politieke? Ik denk namelijk altijd: dat Hugo Borst en Carin Gaemers daarmee startten, was dat niet eigenlijk vanuit de samenleving een soortement politieke afweging? Bereik je met deze wet nu niet dat je het veel eerder politiek inzichtelijk maakt?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Nee, want het gebeurt gewoon achter gesloten deuren. Het is de minister die aan die knop gaat zitten. U krijgt het misschien als coalitiepartner, maar in een volgend kabinet zit u misschien in de oppositie en dan weet u van niets over de vraag of er een tekort is of niet. Dat was namelijk de situatie onder Bussemaker. Dat was ook de situatie onder Van Rijn. Of er voldoende budget beschikbaar is voor de verpleeghuizen, wordt een knop om aan te draaien. Maar dat geldt ook voor alle andere kwaliteitsstandaarden die je opstelt, ook voor de acute zorg bijvoorbeeld.

De heer **Slootweg** (CDA):

Maar het punt is dat deze wet er nog niet was. Toen was het dus al onduidelijk. Maar maakt de komst van deze wet het niet veel duidelijker? De minister moet dan namelijk toch ook aangeven wanneer hij ervan afwijkt?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Aan wie dan? Het amendement-Hijink moet ervoor gaan zorgen dat de Kamer het te weten komt. Dan moet u wel voor dat amendement gaan stemmen.

De heer **Slootweg** (CDA):

Misschien interpreteer ik de wet anders dan u, maar ik heb het idee dat er juist met deze wet stappen worden genomen waarmee de afweging — hoe zal ik het zeggen? — veel politieker en veel maatschappelijker wordt dan in het verleden. In het verleden heeft het het ook niet tegengehouden. Kijk, ik begrijp de frustratie, en de analyse begrijp ik ook een heel end. Maar ik heb het gevoel dat u het eigenlijk toch een beetje vergroot met wat er in het verleden was en met wat er nu komt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar ik denk dat dat heel terecht is, want ...

De heer **Slootweg** (CDA):

Maar goed, misschien is dat een andere politieke afweging die we tenslotte maken als we deze wet lezen. Maar ik denk dat dit het juist .... Hoe zal ik het zeggen? Het gaf in het verleden ook geen garantie.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, juist niet. Dat is dus een deel van mijn betoog, waarin ik heb gezegd dat het de politieke schommelingen zijn die bepalen of er al dan niet genoeg mensen aan het verpleeghuisbed staan. Het zijn politieke schommelingen die dat hebben bepaald. We zien dat het aantal ouderen gaat verdubbelen en hun zorgvraag ook. Dus of we het nou hebben over de verpleeghuizen, over de acute zorg, over de ambulancezorg of wat dan ook, je kunt het eigenlijk wel op een briefje uittekenen: als je het laatste woord weer bij de politiek legt in plaats van bij objectieve kwaliteitsstandaarden en de budgeteffecten die daarbij horen, dan krijg je dus de situatie dat de politiek gewoon onbetrouwbaar wordt. Want de politiek gaat het dan bepalen: nu is dat in het nieuws, dus nu gaan we die kwaliteitsstandaard goedkeuren. Dan hebben we het vervolgens een poosje niet over de verpleeghuisbewoner gehad. Die raakt dus een beetje in de vergetelheid, en dan komen we erachter dat daar weer 2 miljard tekort is. Dan gaan we met z'n allen daar weer achteraan. Dan krijg je dus allemaal politieke schommelingen, want de politiek is wat dat betreft gewoon hartstikke onbetrouwbaar. Als je dat bekijkt in het kader dat tot 2040 het aantal ouderen gaat verdubbelen en hun zorgvraag ook, en dat dat een hele grote invloed gaat hebben op de rijksfinanciën, dan kun je eigenlijk wel op een briefje uittekenen dat de mensen die straks die zorg gaan vragen, hier niet de winnaar van zullen blijken te zijn.

De **voorzitter**:

Echt afrondend, meneer Slootweg.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ja, echt afrondend.

Ik vind dat mevrouw Agema dan eigenlijk ook die reparatie die gedaan moet worden en die nog in uitvoering is ... Dat deel ik overigens helemaal met haar. Maar dat was tenslotte ook een politieke afweging. In die zin merk ik toch dat ik dat verschil in ieder geval iets minder voel. Er is politiek echt wat bereikt. Die kan ook die reparatie doen.



**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, want er was juist ook sprake van een enorm politiek opportunisme. Wij wisten allemaal niet eens hoe groot dat gat was. We hadden hier wel allemaal debatten in de Tweede Kamer over al die tekortkomingen in de verpleeghuizen, maar we wisten allemaal niet hoe groot het tekort was. Pas toen de kwaliteitsstandaard werd opgesteld met al die verschillende scenario's van die bezettingen, kwam daar 2,1 miljard euro uit. Ook uit de doorrekening van de bezettingsnorm door het Centraal Planbureau kwam 2,1 miljard euro. Maar we wisten pas op 16 februari 2017 hoe groot dat probleem was. Nee, dus juist de politiek heeft er steeds voor gezorgd dat de mensen steeds verder in de verdrukking kwamen. Dat kwam juist door het opportunisme, omdat bleek dat de kwaliteitsstandaard ook nog eens juridisch verplicht was.

Dat viel toevallig samen met het manifest van Borst en Gaemers. Alles kwam op een hele vreemde manier bij elkaar. Dat heeft het programma Haagse Lobby vrij recentelijk eigenlijk heel goed in kaart gebracht. Omdat het verkiezingstijd was, omdat die kwaliteitsstandaard verpleeghuiszorg er kwam, omdat de doorrekening van het Centraal Planbureau er was, hebben Hugo Borst en Karin Gaemers gewoon een heel goede exposure gekregen. Toen kwam alles bij elkaar. Maar die hele kwaliteitsstandaard is nog niet eens geëffectueerd, en we hebben nu al het debat om het laatste woord weer aan de minister en zijn opvolgers te geven. Hij is nog niet eens geëffectueerd en hij wordt al bij het vuilnis gezet. Dat vind ik heel verdrietig.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Als voorzitter dank ik u ook voor het feit dat u minder dan de helft van de opgegeven spreektijd heeft gebruikt. Het woord is nu aan de heer Hijink namens de Socialistische Partij.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. De vraag is: wie bepaalt in ons land wat goede zorg is? Is dat deze minister, is dat het Zorginstituut of zijn dat alle zorgprofessionals, die zich elke dag opnieuw inzetten voor iedereen in ons land die zorg nodig heeft? Wat de SP betreft zijn het de professionals die, samen met de patiënten, het beste weten wat goede zorg is. Zij weten welke werkwijze effectief is, hoe je meer kwaliteit kunt leveren en ook hoe je alle beschikbare middelen zo slim mogelijk inzet. Daarom is de SP ook een groot voorstander van het werken met kwaliteitsstandaarden. Zorgverleners zijn goed in staat om van elkaar te leren. Wat in de praktijk het beste werkt, zou voor iedereen de norm moeten zijn.

Het mooie van standaarden is dat ze met alle betrokken partijen zijn afgestemd, dus ook met patiënten en cliënten, met alle betrokkenen. Ze zijn niet van bovenaf opgelegd, maar van onderop vastgesteld, precies zoals het zou moeten gaan. Nu is sinds maart 2017 het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van kracht. Die standaard is belangrijk, omdat er eindelijk duidelijke normen worden gesteld aan de bezetting op een groep bewoners van een verpleeghuis. Ook wordt er per locatie een kwaliteitsplan gemaakt, zodat de zorg op alle plekken echt vooruit kan gaan.

Het is natuurlijk niet zo gek dat zo'n nieuwe standaard tot hogere uitgaven kan leiden. Dat is misschien vaak ook gewoon de bedoeling. Het was in het geval van de verpleeghuizen ook heel erg hard nodig. Mevrouw Agema heeft dat uitstekend uiteengezet. Tegelijkertijd moeten we niet vergeten dat de juiste investeringen in de zorg ons ook heel veel opleveren als het gaat om het welzijn van mensen, de inkomenspositie van zorgverleners, de werkdruk en de grote financiële voordelen van een gezonde bevolking voor de economie en de samenleving.

Het doel van de wet die wij vandaag bespreken, is het beheersen van de collectieve zorguitgaven. Net als de Raad van State vindt de SP het heel opvallend dat de minister zichzelf hier een nieuwe mogelijkheid toe-eigent om de zorgkosten te kunnen beteugelen. Het is een vreemde werkwijze, juist omdat door professionals, cliënten en de financiers in de zorg al is

vastgesteld dat de nieuwe standaard een verbetering inhoudt. De minister heeft ook al vele mogelijkheden om de zorgkosten te sturen. Hij zou bijvoorbeeld alle prikkels die ertoe uitnodigen om meer zorg te verlenen dan nodig is, uit het stelsel kunnen halen. Hij zou de winsten uit de zorg kunnen halen, zodat kwaliteit boven profijt gaat. Hij zou artsen in loondienst kunnen nemen, in plaats van hen hun eigen bedrijf te laten runnen en winst te laten maken. Hij zou minder concurrentie en meer samenwerking kunnen aanmoedigen, zodat mensen minder langs elkaar heen werken. Hij zou de overvloedige bureaucratie uit het stelsel kunnen halen, zodat zorgverleners niet een derde van hun tijd kwijt zijn aan papierwerk.

Voorzitter. De SP vindt het heel belangrijk dat de zorg betaalbaar blijft, maar besparen op kwaliteit is ongewenst en onverstandig. Kwaliteitsverbetering leidt immers tot betere zorg en tot meer welzijn voor patiënten en hun familie, minder ziekteverzuim en een hogere arbeidsproductiviteit. De kosten gaan hier voor de baten uit. Kan de minister aangeven waarom hij op de net genoemde punten niet wenst te besparen, maar er nu wel voor kiest om de rem te zetten op kwaliteitsverbetering? Welke andere mogelijkheden heeft de minister om te sturen op de uitgaven van de zorg? Ik geloof dat mevrouw Agema net zo'n beetje het hele artikel 49e uit de Wet marktordening gezondheidszorg heeft voorgelezen. Daar staat haarfijn in welke mogelijkheden de minister nu al heeft om op de zorg te besparen of in de zorg te investeren, afhankelijk van wat hij wil en wat voor politieke pet hij draagt.

Voorzitter. Deze minister wil een kwaliteitsstandaard uit de sector kunnen weigeren als hij van mening is dat deze kwaliteitssprong te duur is. Hoe gaat de minister voorkomen dat hij op de stoel van de zorgprofessional en patiënten gaat zitten als hij het eindoordeel gaat vellen over kwaliteitsstandaarden? Spreekt hij daarmee geen wantrouwen uit naar alle zorgverleners, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen die zich inzetten voor de best mogelijke zorg? Denkt hij niet dat als zorgverzekeraars en zorgkantoren al betrokken zijn geweest bij het maken van een nieuwe standaard, zij dan ook goed hebben gekeken naar de financiële gevolgen van deze standaard? Ze zaten aan tafel toen die werd geschreven. Dan nemen ze dat toch mee, zou je verwachten. Kan de minister reageren op de zorgen die er zijn over hoe de tuchtrechter straks moet gaan toetsen op het begrip "goede zorg" als er wel een verbeterde kwaliteitsstandaard is, maar deze niet is goedgekeurd door de minister? Toetst de tuchtrechter op dat verouderde begrip van goede zorg, terwijl wij dan allemaal weten dat het wel beter kan, maar dat het niet beter mag? En dat is natuurlijk een probleem. Zorgverleners kunnen dan wel meer kwaliteit leveren, maar ze mogen het niet. En als het dan niet gebeurt, wie is dan schuldig?

Voorzitter. Kan de minister aangeven in hoeverre wij uit kunnen gaan van de onafhankelijkheid van het Zorginstituut? Wij weten sinds deze week dat het ministerie en het Zorginstituut achter de schermen zorgverzekeraars hebben geholpen om afbouwmedicatie van psychiatrische geneesmiddelen niet te laten vergoeden. Ik vraag de minister of deze informatie klopt. Klopt het dat functionarissen van het Zorginstituut hebben geopperd om verzekeraar VGZ hulp aan te bieden in een rechtszaak die is aangespannen door de Vereniging Afbouwmedicatie om deze medicatie wel vergoed te krijgen? Acht de minister dit ook in strijd met de onafhankelijke positie die het Zorginstituut in zou horen te nemen?

Voorzitter. Wij weten nog niet welke kwaliteitsstandaarden onder deze nieuwe wet op het bordje van de minister zullen belanden. De minister verwacht dat het jaarlijks om drie kwaliteitsstandaarden gaat die getoetst worden op substantiële financiële risico's. Tegelijk stelt de Raad van State dat de opgenomen beoordelingscriteria zo ruim zijn dat mogelijk heel veel meer kwaliteitsstandaarden ter beoordeling bij de minister op het bordje zullen belanden. Ik denk dat de Raad van State daarin gelijk heeft, want de criteria die gelden voor mogelijke substantiële gevolgen van een standaard zijn wel erg breed geformuleerd. Het kan gaan om een standaard die hoge kwalificaties stelt aan zorgverleners, om nieuwe manieren waarop de zorg wordt georganiseerd, om ruimtelijke technische aanpassingen of om een situatie waarin de standaard op heel veel zorgverleners betrekking heeft. Dat zijn toch wel hele algemene criteria? Je zou bijna verwachten dat iedere standaard wel op enigerlei wijze aan deze criteria kan voldoen. Ik vraag de minister waarom hij voor deze criteria heeft gekozen. Waarom zijn ze zo breed en

waarom wil hij geen precieze beschrijving geven van welke standaarden hij nu wel en welke hij niet als minister wil beoordelen?

Kan de minister ook aangeven wat een substantieel financieel risico eigenlijk is? Hebben we het dan over tientallen miljoenen euro's, hebben we het dan over honderden miljarden euro's? Waar gaat het eigenlijk precies over? Dat wordt niet duidelijk in dit wetsvoorstel. En wat is "veel"? Dat hangt ook maar net af van aan wie je dat vraagt. De een zal een investering van 1 miljard euro in de verpleeghuiszorg veel vinden en de ander vindt dat veel te weinig. Dus hoe wil je dat objectief vaststellen?

Kan de minister ook aangeven wat hij precies bij algemene maatregel van bestuur nog verder wil regelen als het gaat over deze onduidelijke criteria? Het lijkt me ook handig dat voordat zo'n wet ingaat, de zorgsector weet wat er op hen afkomt.

Wat gebeurt er eigenlijk als de minister een nieuwe kwaliteitsstandaard naar de prullenbak verwijst, omdat die te duur is? Heeft hij dan een opdracht om goed te motiveren waarom dat gebeurt? Moet hij ook aangeven welke impact hij wel acceptabel zou vinden? Daarmee komen we natuurlijk op heel glad ijs, want in feite is het zo dat daar waar de minister een financiële toets wil, hij op dat moment feitelijk ook een inhoudelijke toets zal uitvoeren, ook al is dat lastig te beoordelen. Het gaat om het geld, om de vraag hoeveel extra geld er moet worden uitgegeven, maar dat kan alleen als je dat ook langs de lat van de inhoud legt. Wordt er na een afwijzing van partijen verwacht dat zij tot nieuwe afspraken komen die een minder grote impact op het budget zullen hebben? Gaat de minister hierin zelf ook een rol spelen.

Voorzitter. De SP heeft vier amendementen op dit voorstel ingediend. Twee amendementen zijn vanmiddag al rondgegaan en inmiddels zijn er nog twee op de mail gezet. De eerste daarvan sluit eigenlijk aan bij het punt dat ik daarnet maakte. Als dit voorstel onverhoopt een meerderheid zou halen, willen wij dat de criteria die nu gelden om een kwaliteitsstandaard financieel risicovol te verklaren, tijdsgeëvalueerd zullen worden, zodat de sector heel duidelijk kan aangeven of dit nu wel werkt of niet. Ook is de SP van mening dat de Tweede Kamer en de Eerste Kamer meer betrokken zouden moeten worden bij de beslissingen van de minister om een standaard wel of niet toe te laten tot het kwaliteitsregister. Het is terecht wat mevrouw Agema zegt: je wilt niet dat dit in een achterkamer achter gesloten deuren alleen door de minister kan gebeuren.

Een derde voorstel dat de SP vandaag doet, is om in die gevallen waarin de kwaliteitsstandaard door de Nederlandse Zorgautoriteit wordt getoetst, verder te kijken dan alleen de gevolgen voor de zorguitgaven. Wij weten immers dat hogere kwaliteitsstandaarden niet alleen financiële gevolgen kunnen hebben, maar ook gevolgen voor de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorg. Stel je voor dat bij ziekenhuizen een verhoogde kwaliteitsstandaard wordt ingevoerd, dan kan dat leiden tot zwaardere eisen, bijvoorbeeld aan de bezetting, het opleidingsniveau of het volume aan verrichtingen dat een ziekenhuis voor een bepaalde ingreep moet uitvoeren.

Dat kan twee dingen betekenen. Er komt meer geld bij, zodat ook de kleinere regionale ziekenhuizen aan deze strengere eisen kunnen voldoen, of verzekeraars zullen bepalen dat die kleinere ziekenhuizen niet aan de nieuwe kwaliteitseisen kunnen voldoen en dat derhalve afdelingen sluiten of zorg geschrapt wordt. Ons lijkt het verstandig, als een standaard op het bordje van de minister terechtkomt, dat hij inzicht heeft in de financiële impact, maar ook dat er een toets aan vooraf is gegaan op de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorg. Ik vraag de minister of hij dat onderschrijft.

Dit wetsvoorstel beschrijft ook waar kwaliteitsstandaarden aan moeten voldoen wanneer zij bij het Zorginstituut worden voorgedragen. Deze moeten een duidelijke beschrijving geven van de voorgestelde kwaliteit. Dat ligt natuurlijk voor de hand. Er zijn nog een aantal andere voorwaarden waar indieners zich aan moeten houden. Wij vinden het ook belangrijk dat een dergelijke voorgedragen standaard duidelijk omschrijft wat de mogelijke gevolgen zijn voor de

bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg. Het is goed dat er een kwaliteitsplan wordt voorgesteld. Maar als aanbieders, verzekeraars en patiëntenorganisaties een standaard voorstellen, vind ik het ook belangrijk, zoals ik net beargumenteerde, dat zij duidelijk kunnen aangeven: wij willen deze kwaliteitssprong. Bijvoorbeeld een x-aantal verrichtingen in een ziekenhuis. Bijvoorbeeld meer gekwalificeerd personeel op een bepaalde afdeling. Dan moet ook duidelijk worden gemaakt wat de eventuele impact kan zijn, bijvoorbeeld op de beschikbaarheid van zorg en op het voortbestaan van afdelingen in kleine regionale ziekenhuizen.

Wat we niet willen, is dat een standaard, als die eenmaal is ingevoerd, in de nasleep het effect kan hebben dat ziekenhuizen, bijvoorbeeld de spoedeisende hulp, bijvoorbeeld de acute verloskunde, moeten sluiten omdat zij niet meer aan de kwaliteitsstandaard kunnen voldoen. Ik vraag de minister om op deze amendementen te reageren. Ik vermoed dat ze inmiddels bij de minister zijn terechtgekomen.

**De voorzitter:**

Ja, ze zijn ook rondgedeeld: het gaat om de stukken nrs. 13 en 14.

**De heer Hijink (SP):**

Tot slot. Er ligt een wet waarvan velen vrezen dat deze het vak en het medisch en verpleegkundig handelen gaat ondermijnen. Werken met kwaliteitsstandaarden veronderstelt het hebben van vertrouwen in mensen met verstand van zaken en het vertrouwen dat zij de juiste afwegingen maken. Maar ook het vertrouwen dat zij een goede belangenafweging kunnen maken tussen het geld dat beschikbaar is voor zorg en de kwaliteit van zorg die geleverd kan worden. De noodrem die de minister nu wil invoeren, schaadt dat vertrouwen. We kunnen zelfs niet uitsluiten dat het veto dat de minister zichzelf hier toe-eigent, uiteindelijk de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden gaat frustreren. In onze ogen heeft de minister al vele mogelijkheden om los van deze kwaliteitsstandaarden te investeren in of juist te besparen op de zorg. Een extra mogelijkheid om dat ook nog eens te doen via breed vastgestelde kwaliteitsstandaarden voegt daar wat ons betreft niet zo heel veel aan toe.

Dank, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank. Ook voor de discipline in tijd.

Dan is nu het woord aan de heer Slootweg namens het CDA.

**De heer Slootweg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. Ik spreek deze woorden mede namens collega Ellemeet uit. Zij kon vanavond helaas niet aanwezig zijn. Mede namens haar zal ik een aantal vragen stellen over deze wet en over hoe die zal functioneren.

Voorzitter. Vanavond bespreken wij een wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Na deze wijziging krijgt de minister de bevoegdheid om een voorgedragen kwaliteitsstandaard vanwege financiële gevolgen niet in het openbare register op te nemen. Het voorstel is dat de minister een afweging kan maken wanneer er sprake is van substantiële financiële gevolgen bij het voordragen of het wijzigen van een kwaliteitsstandaard. De CDA-fractie heeft nog een aantal vragen over deze wet. Ik begin met de positie van de zorgprofessionals.

De CDA-fractie wil dat de wet de juiste balans heeft tussen enerzijds de prikkel om in de zorg de kwaliteit te verbeteren en anderzijds de beheersbaarheid van de zorgkosten, want ook beheersbaarheid hebben wij nodig om in de toekomst de zorg bereikbaar en beschikbaar te houden. De minister geeft aan dat zorginhoudelijk de zorgprofessionals nog steeds verantwoordelijk blijven voor de kwaliteitsstandaarden. Maar ik heb dan wel een vraag over hoe ik de passage moet duiden waarin staat dat zorgverleners en zorgaanbieders zich niet hoeven te

houden aan die aanpassingen en nieuwe onderdelen van de professionele standaard die aan de in de wet gestelde risicocriteria voldoen en daarmee zouden kunnen leiden tot substantiële financiële gevolgen. Wordt hiermee het substantiële financiële gevolg niet op het bordje van de zorgverlener gelegd? Graag wat meer duiding.

Deze vraag stel ik met name ook omdat de Raad van State in zijn reactie heeft gesteld dat professionals het misschien weinig zinvol zullen vinden om de inhoudelijk professionele standaarden met mogelijke substantiële financiële gevolgen op te stellen, omdat de zorgaanbieders door het voorstel worden ontmoedigd om zich hieraan te houden. Hoe ziet de minister dit? Hoe voorkomt hij dat zorgverleners ontmoedigd worden om zoals nu elke dag keihard te werken aan betere zorg in Nederland? Tot op heden dienden zorgprofessionals met name in de curatieve sector bij de totstandkoming van kwaliteitsstandaarden zelf te kijken naar de kosteneffectiviteit en de doelmatigheid. Neemt de minister met dit voorstel die verantwoordelijkheid niet weg bij de professionals?

Voorzitter, ik zie collega Hijink bij de microfoon staan en daarom wacht ik even.

**De voorzitter:**  
Gaat uw gang.

**De heer Hijink (SP):**

Precies op dit laatste punt zou ik een vraag willen stellen. Er zit natuurlijk een soort dubbelheid in het voorstel van de minister. Het maken van een kwaliteitsstandaard gebeurt op dit moment door verschillende partijen. Dat gebeurt door de zorgprofessionals, dat gebeurt door de cliëntenorganisaties en de patiëntenorganisaties, maar dat gebeurt ook door de zorgverzekeraars en de zorgkantoren, want die zijn ook aangesloten. Ze zitten dus al in het hele traject ernaartoe. Daar wordt al financieel meegekeken naar de gevolgen van het invoeren van een standaard. Als zelfs de zorgverzekeraars bij het voorstadium betrokken zijn, waarom moet de minister dan nog een ultieme toets doen? Die toets zit dan toch al in dat hele traject?

**De heer Slootweg (CDA):**

Ik vind het op zichzelf nog wel logisch, want ik kan me daarbij wel iets voorstellen. Maar dat is meer: hoe gaat dat dan in een traject? Op een zeker moment kan je zozeer bezig zijn met het doel dat je wil halen, bijvoorbeeld een kwaliteitsverbetering, dat sommige schuiven niet meer werken. Alle checks-and-balances zijn dan, zeg maar, misschien te veel aan één kant. Ik begrijp daarom op zichzelf wel dat je een politieke weging neemt. Maar het zit ook juist hierin dat ik eigenlijk niet hoop dat het gevolg zal zijn dat de partijen die nu juist voor die checks-and-balances moeten zorgen, dat in het vervolg niet meer doen.

**De heer Hijink (SP):**

U kent onze positie als het gaat om de rol van de zorgverzekeraars in het stelsel: wij zijn niet hun grootste fans. Maar als zij de zorg analyseren, kijken zij met name door een financiële bril. Je mag er dan ook van uitgaan dat zij de voorgestelde kwaliteitsstappen ook op hun financiële gevolgen beoordelen, wanneer zij met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties aan tafel zitten. Daar rolt dus al een soort totaalpakket uit voor een kwaliteitsverbetering dat ook is gezien door de bril van de zorgverzekeraar. Als zelfs de zorgverzekeraar al instemt met zo'n kwaliteitssprong, dan mag je er toch haast van uitgaan dat er ook financieel goed naar is gekeken? En dan is het dus juist een probleem als de minister daarna alsnog nee zegt, want dan hebben we aan de ene kant een plan om de kwaliteit omhoog te brengen, maar aan de andere kant een minister die njet zegt. Dan weten we dat het beter kan, maar hebben we een minister die njet zegt. Dat is toch zeker niet uit te leggen? Als alle partijen het ermee eens zijn, hoe kunnen we dan hier nog zeggen "we vertrouwen het niet"?

**De heer Slootweg (CDA):**

Ik denk wel dat ook het verhaal of het beeld bij zorgverzekeraars zou kunnen zijn dat in financiële ... Ik zit er meer naar te kijken dat zij ten slotte ook nog die knop hebben van de premie die



omhoogloopt en dat er andere afwegingen komen. Daarom vind ik het op zichzelf niet zo gek — ook omdat het een beoordeling is die gaat over de collectieve zorguitgaven — dat je daar toch ook de minister naar laat kijken als vertegenwoordiger van de politiek. Laat ik het zo zeggen: ik vraag mij af of de automatische stabilisatoren die de heer Hijink ziet, in zo'n ontwikkelingstraject ook altijd goed functioneren. Dan vind ik het op zichzelf niet zo gek dat iemand die erbuiten staat dat nog eens een keertje beoordeelt. Dat vind ik daar niet haaks op staan.

**De voorzitter:**

Afrondend de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Ik stel dan maar vast dat het heel merkwaardig is dat de zorgverzekeraars aan de ene kant — en dat is niet onze keuze, maar het is de keuze van deze en van vorige regeringen — heel veel te zeggen hebben in de aansturing van de zorg. Zij bepalen wat de zorg moet doen, hoe die gefinancierd wordt, tot hoeverre die gefinancierd wordt. Maar als zij dan meekijken bij de ontwikkeling van hoe de kwaliteit beter kan worden, is dat vertrouwen opeens weg. Dan is blijkbaar die positie van de zorgverzekeraar niet meer zo heilig en wil de minister daar nog apart over kunnen oordelen. Dat vind ik gewoon wonderlijk en het past volgens mij ook niet bij dit stelsel, al zou ik de laatste zijn om dit stelsel te verdedigen.

**De voorzitter:**

Tot slot de heer Slootweg.

**De heer Slootweg (CDA):**

Daarom denk ik ook dat de heer Hijink gelijk heeft in hoe het waarschijnlijk in 99 van de 100 keer gaat. Ik denk alleen dat er uitzonderingsposities kunnen zijn, waarin die correctie, of die checks-and-balances, er misschien om wat voor reden dan ook niet allemaal zijn, juist omdat je betrokken bent. Dan vind ik het op zichzelf niet vreemd dat je daarnaast gewoon kijkt, onafhankelijk vanuit de politiek, wat daarvan het gevolg is. Maar ik denk met de heer Hijink dat het in 99 van de 100 keer waarschijnlijk gewoon zo zou uitpakken.

**De voorzitter:**

De heer Slootweg vervolgt zijn betoog.

**De heer Slootweg (CDA):**

Voorzitter. De bevoegdheid van de minister als noodrem. De minister weet dat ik altijd wat onrustig word van woorden als "veel", "hoog" of "substantieel". Verstaan de minister en de Kamer wel hetzelfde onder "substantieel"? En waarom regelt de wet niet dat de risicocriteria van die substantiële financiële gevolgen nader worden aangescherpt, zodanig dat duidelijk wordt wanneer een financiële toets noodzakelijk is? De regering geeft aan dat zij de nieuwe bevoegdheid alleen in uitzonderlijke gevallen — daar kom ik dan hopelijk ook een beetje richting wat ik de heer Hijink heb proberen uit te leggen — als noodrem wil inzetten. Waarom wordt er dan in het wetsvoorstel geen financiële ondergrens vastgesteld?

Hoe kijkt de minister aan tegen de suggestie van de Algemene Rekenkamer uit het verantwoordingsonderzoek uit 2017? De Rekenkamer adviseert om het Zorginstituut een grotere rol te geven op de kwaliteitsstandaarden voor de zorg. Ze verwijst daarbij naar de rol van het Zorginstituut in de besluitvorming over het al dan niet opnemen van behandelingen, bijvoorbeeld nieuwe geneesmiddelen, in het basispakket. Daarbij maakt het Zorginstituut een inhoudelijke afweging en brengt het een advies uit aan de minister, en de minister besluit uiteindelijk over opname in het basispakket en is hierop aanspreekbaar door de Tweede Kamer. Samen met de heer Van der Staij heb ik een amendement, dat wil bereiken dat het Zorginstituut een advies, een inhoudelijk oordeel geeft, indien de budgetimpactanalyse aangeeft dat er een substantieel financieel gevolg is.

Voorzitter. Voor de CDA-Tweede Kamerfractie is het nog te onduidelijk hoe de minister een afweging gaat maken. We kennen de risicocriteria, maar niet de wegingscriteria. In de beantwoording van het verslag staat dat er een brede weging wordt gemaakt. Dus van het woordje "substantieel" gaan we nu naar "breed". Kan de minister aangeven wat een "brede weging" precies inhoudt? Wij kunnen ons niet voorstellen dat kwaliteitsontwikkeling afhankelijk gaat worden van het budgetoverschot in een bepaald jaar. Hoe wordt voorkomen dat er een soort jojo-effect wordt geïntroduceerd afhankelijk van de economische conjunctuur? Wil de minister hierop ingaan?

Verder de rol van de zorgverzekeraar. De Raad van State stelt dat het stelsel van de Zorgverzekeringswet gebaseerd is op het principe van zorgverzekeraars en zorgaanbieders die vrij zijn om afspraken met elkaar te maken over prijs, kwaliteit en volume. Deze partijen zijn primair verantwoordelijk voor budgettaire beheersing. De Raad van State is van mening dat de Zorgverzekeringswet niet onder de reikwijdte van deze wetwijziging zou moeten vallen. Zorgverzekeraars zijn binnen de Zorgverzekeringswet primair verantwoordelijk voor de inkoop van zorg voor een goede prijs en van goede kwaliteit. De minister deelt dat standpunt niet. Hij creëert met deze wetwijziging een bevoegdheid om ook zelf aan die knoppen te gaan draaien. Dat was volgens mij ook een deel van de woordenwisseling die ik had met de heer Hijink. Als uit deze brede weging blijkt dat de invoering van een kwaliteitsstandaard te prijzig is ten opzichte van de collectieve kosten, gaat het niet door. Hoe gaat zo'n zorgverzekeraar dan in de volgende inkoopronde handelen? Hoe ziet de minister dit voor zich?

Dan de rol en de betrokkenheid van de Tweede Kamer. De minister stelt in antwoord op vragen van het CDA dat de minister ten volle politiek verantwoordelijk is voor de besluitvorming over kwaliteitsstandaarden en daarop aanspreekbaar is door de Kamer en dat hij niet voor een formele voorhang heeft gekozen, omdat besluitvorming voor eventuele financiële dekking al op andere wijze via de begroting plaatsvindt. Gelet op de gevolgen van de keuze om een kwaliteitsstandaard al dan niet op te laten nemen in het register, zal de Kamer uiteraard worden geïnformeerd. Het parlement kan de minister verzoeken om nadere inlichtingen te verstrekken of om een besluit te heroverwegen. Ook kan de Kamer een afkeurende uitspraak doen over het functioneren van de minister.

Het al of niet overnemen van kwaliteitsstandaarden kan gevolgen hebben voor de kosten, maar ook voor de baten van de zorg op korte en lange termijn. Het is vaak zo dat de kost voor de baat uitgaat. Denk aan allerlei leefstijlmaatregelen. Wij willen de betrokkenheid van de Kamer vergroten middels een voorhangprocedure gebaseerd op de afweging van de minister. Die wijkt op een paar punten af van de voorhangprocedure die de Socialistische Partij voorstelt. De SP kiest volgens mij voor een zwaardere voorhangprocedure, als ik het amendement goed heb gelezen. Samen met de heer Sneller dien ik een amendement over een wat lichtere voorhangprocedure in. Graag een reactie van de minister.

Samen met de VVD dienen we een amendement in waardoor een evaluatiebepaling in de wet wordt opgenomen. Wij hebben die eigenlijk gemist in de wet, gezien de motie-Van Weyenberg/Dijkgraaf om die standaard op te nemen. We hebben gezien dat de SP een soortgelijk amendement heeft ingediend. Mevrouw Laan en ik kwamen na overweging uit op vier jaar. Wij wensen de wet na inwerkingtreding te evalueren gericht op de vraag of de besluitvorming waarbij een afweging wordt gemaakt tussen de inzet van collectieve middelen en de kwaliteit van geleverde zorg ingrijpende gevolgen heeft gehad voor de zorgverleningen.

**De voorzitter:**

De heer Sneller heeft een interruptie.

**De heer Sneller (D66):**

Ik heb een korte vraag over het amendement over de evaluatiebepaling. In de tekst van het amendement lees ik dat het moet gaan over de doeltreffendheid, maar in de toelichting gaat het eigenlijk alleen maar over te verwachten negatieve bijeffecten: dat het te veel heeft ontmoedigd dat er kwaliteitsverbeteringen zijn ingevoerd, dat het heeft geleid tot vermindering van de

kwaliteiten en andere zorgen, terechte zorgen, van de Raad van State. Ik begrijp de tekst die in de wet wordt toegevoegd vooral zo dat in die evaluatie ook moet worden gekeken of het doel van de wet bereikt is.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ja, precies. Dat is wat wij beogen met dit amendement.

Voorzitter. Het helpt altijd, in ieder geval voor mijzelf, om een beetje te zien hoe zo'n wet nou gaat functioneren door wat concrete casussen erop los te laten. Ik hoop dat de minister die kan beantwoorden. Mijn collega Joba van den Berg heeft in het kader van zorg in de regio voorgesteld dat het Zorginstituut naast een budgetimpactanalyse ook een leefbaarheidsanalyse kan laten uitvoeren, waarbij wordt gekeken naar de effecten op de keten. Doel is om de belangen van burgers op het punt van behoud van leefbaarheid van de regio mee te nemen bij het opstellen en beoordelen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Dit voorstel is in meerderheid door de Kamer aangenomen. Hoe pakt een dergelijk voorstel nou uit? Wordt dat echt onderdeel daarvan?

Een tweede casus is de NZa. Zij stelde onlangs voor om tot minimumtarieven te komen, om op die wijze te garanderen dat er voldoende zorgkwaliteit geleverd wordt. Is dit een slim instrument, en past dit binnen de wet?

De heer **Hijink** (SP):

Ik wil even terugkeren naar het vorige punt. Dat haakte eigenlijk een beetje aan bij beide amendementen die wij hebben ingediend over de voorwaarden waaraan een kwaliteitsstandaard moet voldoen, en waarom de NZa zou moeten toetsen als ze die toets over financiële substantieel ...

De heer **Slootweg** (CDA):

"Substantieel financiële gevolgen", als ik het goed heb.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, dat, of "breed", of hoe je het ook wilt noemen. Het punt is dat het denkbaar is dat er standaarden worden ontwikkeld die ook gevolgen kunnen hebben voor bijvoorbeeld de beschikbaarheid van zorg en de toegang tot de zorg. Dat is in het verleden ook al weleens gebeurd.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ja.

De heer **Hijink** (SP):

Ik geef een fictief voorbeeld. Stel, er komt een standaard die bepaalt dat je bij minder dan 2.000 bevallingen in je ziekenhuis geen acute verloskunde meer zou mogen aanbieden. Het kan dat daar als standaard voor wordt gekozen. Daarbij kan ook nog het argument zijn: wij denken dat dan de kwaliteit beter is in de ziekenhuizen waar meer dan 2.000 bevallingen zijn. Alleen, u en ik vinden volgens mij allebei dat ook op het platteland in een regio de ziekenhuizen moeten kunnen beschikken over acute verloskunde. Die afweging zit niet altijd in de voorgedragen kwaliteitsstandaard, maar ook niet in de toets die de NZa gaat doen. Daarom vraag ik de heer Slootweg: is het CDA het met de SP eens dat het goed zou zijn dat wanneer zo'n standaard wordt voorgedragen, er ook naar die aspecten wordt gekeken? Wat is de toegang en wat is de beschikbaarheid, ook in de regio?

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik vind dat toegang en beschikbaarheid onderdeel uitmaken van kwaliteit. Daarom ben ik ook eigenlijk echt wel benieuwd naar de antwoorden en naar hoe dat nu precies uitwerkt. U heeft eigenlijk nog een veel praktischer en concreter voorbeeld genoemd met die 2.000 bevallingen. Mijns inziens hoeft dit namelijk ook niet altijd te leiden tot goedkopere, of duurdere, of betere

zorg. Ik kan mij bijvoorbeeld voorstellen dat als er nog maar heel weinig aanbieders zijn, de marktverhouding zodanig wordt dat die weinige aanbieders een prijs kunnen vragen die je dan wel móét betalen. Het kan dus best zijn dat als je het wat meer verspreidt, de kosten lager zijn. Ik wil dus niet direct zeggen dat het in zo'n voorbeeld als de heer Hijink geeft, altijd tot goedkopere of tot duurdere zorg leidt. Dat hangt volgens mij echt van de situatie af.

De heer **Hijink** (SP):

Daar ben ik het van harte mee eens. Volgens mij zou het dus heel goed zijn als de NZa daarnaar kijkt. Het zou heel goed zijn als de NZa de minister adviseert: dit is de financiële impact, maakt denk eraan, als dit doorgaat, zou het ook dit en dit kunnen betekenen voor de beschikbaarheid.

Laat ik een ander voorbeeld noemen. Ik heb vandaag de minister schriftelijke vragen gesteld over een jongen in de gehandicaptenzorg. Zijn locatie wordt gesloten en hij krijgt iets nieuws aangeboden 150 kilometer verderop. Dat zou natuurlijk kunnen gebeuren onder het mom van goede zorg. De kwaliteit op die locatie, 150 kilometer verderop, is beter. Als dat in een standaard is opgenomen, wordt het voor deze man wel heel problematisch. Want voor hem is kwaliteit ook dat hij kan blijven op de plek waar hij is opgegroeid en waar hij nu woont. Dus ik vind dat die beoordeling wel gemaakt moet worden. De puur medische kwaliteit is dan niet genoeg. Ik vind dat we echt moeten kijken hoe we niet alleen de kwaliteit, maar ook de beschikbaarheid daarbij betrekken. Ik hoop dat het CDA dat voorstel zal volgen.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik hoor hier vooral eigenlijk een soort oproep en analyse waarin ik volgens mij heel veel aspecten kan zien. Ook van dit enkele aspect kan ik nou niet zeggen of daar een kwaliteitsstandaard op moeten worden aangepast of niet. Dat vraagt, denk ik, meer. Maar de heer Hijink vraagt of hij het CDA toch wel aan zijn kant vindt als het gaat over toegankelijkheid. Mijn collega Van den Berg heeft het "leefbaarheid" genoemd. Volgens mij is er op dat punt niet zo heel veel verschil. We verschillen, geloof ik, nog weleens van mening over het aantal minuten aanrijtijd, maar we verschillen volgens mij niet fundamenteel van mening over de stelling dat de beschikbaarheid ook een rol speelt.

Ik zie de heer Hijink niet met veel vertrouwen weglopen van de interruptiemicrofoon.

De **voorzitter**:

Nou, volgens mij wel. U vervolgt uw betoog.

De heer **Slootweg** (CDA):

Met deze twee casussen, dus die over de leefbaarheidsanalyse van mevrouw Van den Berg, en ook de casus over de NZa met de minimumtarieven, ben ik eigenlijk aan het einde gekomen van mijn inbreng, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank daarvoor. Dan is nu het woord aan de heer Van der Staaij, namens de SGP.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik kan me voorstellen dat mensen die dit debat volgen — op de tribune zijn er nog enkelen en misschien kijken er thuis nog mensen mee — denken: dit is zo'n technisch onderwerp met Haags abacadabra. Maar dan zou je je zomaar kunnen vergissen, want het is niet zomaar even iets technisch, het is eigenlijk wel heel belangrijk. Het gaat echt ergens over, namelijk over de vraag wie in Nederland bepaalt wat goede zorg is en wat die moet kosten. Zijn dat de zorgwerkers, zijn dat onafhankelijke instituten of is dat de politiek? En hoe vullen kabinet en parlement eigenlijk hun verantwoordelijkheid in om greep te houden op de zorgkosten?

Over de directe aanleiding voor het wetsvoorstel is door andere sprekers al het nodige gezegd: aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bleek onverwachts een prijskaartje te hangen van structureel 2,1 miljard euro. Laat duidelijk zijn, de SGP vond die kwaliteitsverbetering in de

verpleeghuiszorg hard nodig. Wij hebben hier ook te hoop gelopen, zo van "er zijn te weinig mensen, te weinig handen aan het bed". We waren niet zozeer ongelukkig met de uitkomst, integendeel; heel graag, die kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg. Maar we schrokken toch eigenlijk wel: wat gebeurt hier nou eigenlijk? Dat gold ook voor mijn fractie. Is het niet heel apart dat er miljarden moeten worden uitgetrokken voor een beleidswijziging, zonder dat wij daar als politiek nog iets van kunnen vinden? Ondernijmt dat ook niet het budgetrecht van de Kamer om met wetten precies te zeggen "dit zijn onze inkomsten en dit zijn onze uitgaven"?

Hoe waardevol dit ook is, stel je voor dat het overal zo zou gaan. Politieagenten. Hoeveel is er eigenlijk nodig? "Nou, dit is de norm." Of Defensie. Als mensen die er verstand van hebben zeggen "dit is wat er nodig is", dan gebeurt dat zo. Het onderwijs. Hoeveel mensen staan er eigenlijk voor de klas? Hoe groot moeten klassen zijn? Laten de veldpartijen daar eens een mooie norm voor maken en als zij zeggen "dit is kwaliteit", dan wordt het automatisch zo geregeld. Uiteindelijk is het wel altijd kiezen in schaarste. Dat is politiek. Dat is de essentie van politiek. Als je dat niet zou doen, zouden de belastingen steeds verder omhoog moeten gaan. Het moet toch ergens van betaald worden.

Het was dus het systeem, niet zozeer het ongenoegen over de uitkomst, waardoor we zeiden: hé, hier klopt eigenlijk iets niet.

De heer **Hijink** (SP):

Misschien heb ik het mis, maar de SGP is toch voorstander van die 2%-norm voor Defensie? We moeten ons toch aan die NAVO-norm houden, of heb ik dat mis?

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

Ja, zeker. Dat is een mooi voorbeeld. Het is een norm die een verplichting is voor bondgenoten. Je hebt het met elkaar beloofd: dat willen we gaan doen. Maar dat is niet geregeld in een wet. Het is dus niet automatisch geregeld. Er is ruimte voor politieke discussie. De een zegt "van mij hoeft het niet" en de ander zegt "nou, ik vind het wel belangrijk, maar laten we er twintig jaar over doen" en weer een ander zegt "nee, kom op, dit hebben we afgesproken en het moet in tien jaar rond zijn". Maar wat je aan het ene uitgeeft, kun je niet aan het andere uitgeven.

De heer **Hijink** (SP):

Ik wil alleen maar zeggen dat ik het vreemd vind. Als professionals, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars bepalen wat een goede kwaliteit van zorg is en daar een bepaald bedrag uitrolt, vindt meneer Van der Staaij dat lastig. Maar van lukraak zeggen dat 2% van ons bruto binnenlands product naar Defensie gaat, is de SGP een voorstander. Als ons bruto binnenlands product volgend jaar stijgt met 100 miljard omdat we iets briljants hebben verzonnen, gaat er een enorm extra bedrag naar Defensie, terwijl we nog geen idee hebben hoe we dat in vredesnaam moeten besteden. Als je het hebt over willekeurig geld over de balk gooien, dan is zo'n norm natuurlijk veel onverstandiger dan een verstandige norm voor de kwaliteit van zorg, zou ik zeggen.

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

Maar de vergelijking gaat in die zin niet op dat het wel degelijk een politieke weging is of je je houdt aan de afspraken die je met elkaar gemaakt hebt. Het is een andere politieke weging. Je kunt altijd zeggen: dat is mooi, maar we hebben een goed verhaal om het toch anders te doen. We hebben inderdaad wel met elkaar gezegd dat er ook bepaalde kwaliteitsberekeningen achter zitten. Wat heb je nodig voor een defensie? "Nou, dit zou een goede uitgave zijn." In die zin — ik pleit er niet voor, maar het brengt mij wel op een idee — vraag ik me af of je dat niet in de wet zou moeten vastleggen, zodat we een keer van dat gedoe af zijn. Hetzelfde geldt natuurlijk voor ontwikkelingssamenwerking. Daarover hebben we ook bepaalde afspraken. Het is dus prima dat we dit soort afspraken maken, maar we moeten ons wel realiseren dat het gevolgen heeft, want je kunt dat geld maar één keer uitgeven.



Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vond het eigenlijk wel een hele geestige analogie. Ik was daar dus even over aan het nadenken. We hebben de voorbije jaren natuurlijk wel gezien dat het nogal grote consequenties heeft dat de politiek iedere keer het laatste woord heeft en dan aan het budget gaat draaien. Onder Bussemaker werden verpleeghuismedewerkers ontslagen. Onder Veldhuijzen van Zanten werden er weer 12.000 aangenomen. Onder Van Rijn werden er weer 37.000 ontslagen. Onder dit kabinet moeten ze weer terugkomen. Je bent de kwaliteit van zorg van verpleeghuisbewoners natuurlijk wel enorm aan het uithollen. Dan creëer je wel een situatie waarin er iedere keer eigenlijk gewoon niet genoeg mensen aan het bed staan, of waarin de mensen die aan dat bed staan weer worden ontslagen, waarna er vervolgens weer van hen verwacht wordt dat ze terugkomen. Die politieke schommelingen zijn dus eigenlijk hartstikke onwenselijk. Hoe denkt de heer Van der Staaij daarover?

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

Politieke schommelingen zijn vaak vervelend, maar ze horen wel bij democratie. Het is in die zin dus soms lastig, maar het heeft ook wel z'n voordelen dat je om de vier jaar mensen kan kiezen die je vertegenwoordigen en die ook weer met elkaar verantwoordelijkheid nemen voor keuzes.

Maar ik wil wel even serieus ingaan op het punt van mevrouw Agema, want ik vind het eigenlijk nog wel een mooie gedachte. Vroeger was het puur politiek om te bepalen wat reëel was. Door de kwaliteitsstandaard — mevrouw Agema heeft zelf een hele positieve en belangrijke rol vervuld bij de totstandkoming daarvan — hebben we het wel een heel stuk geobjectiveerd. Ik denk dat je die schommelingen daardoor sowieso al dempt, want het maakt wel uit of je zonder zo'n kwaliteitsstandaard zomaar een discussie gaat voeren, of dat je zegt: ja, maar wacht eens even, wij zien dat mensen die er verstand van hebben, hebben gezegd dat goede zorg eigenlijk is dat je zoveel mensen aan het bed hebt staan." Dan moet je wel met een verhaal komen als je zegt "we wilden het toch effe wat langzamer doen" of "misschien is dit kwaliteit voor een negen, maar wij gaan eigenlijk voor kwaliteit voor een zeven." Dan valt er ook wat te kiezen, want juist omdat je het geld maar één keer kunt uitgeven, kan het best zo zijn dat de partij van mevrouw Agema zegt "wij zetten maximaal in op zorg; kies ons", en dat een andere partij zegt: wij zouden dat ook wel willen, maar wij vinden het ook heel belangrijk om iets aan ontwikkelingssamenwerking te doen of om extra geld aan onderwijs te besteden. Het mooie aan politiek is ook wel dat er wat te kiezen valt en dat we verschillende keuzes maken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het was volgens mij een algemene, Kamerbrede wens, en dus ook een wens van de SGP, om tot die kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg te komen.

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

Absoluut. Ja.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Die analogie is dus wel leuk en het is ook wel een leuke hypothetische discussie om te voeren, maar uiteindelijk heb je ook te maken met de concrete werkelijkheid waarin de verpleeghuisbewoner en zijn of haar verzorgende of verpleegkundige voortdurend de pineut zijn van politieke schommelingen. Het is ook juist deze kwaliteitsstandaard die de aanleiding is geweest voor deze wet en die ook omschreven wordt als "ongewenst". Mijn vraag aan de heer Van der Staaij is daarom: is hij het ermee oneens dat juist deze kwaliteitsstandaard tot een ongewenste ontwikkeling heeft geleid?

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

Het was een géwenste ontwikkeling om meer handen aan het bed te krijgen, om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te vergroten. Dat was een zeer gewenste ontwikkeling. Het was niet zozeer zo dat je zei: wat erg dat er nu geld naar de verpleeghuiszorg moet. Nee, dat niet. Het was meer het bewustzijn van "hoe zit het systeem nu in elkaar en is het eigenlijk wel logisch dat het op zo'n manier werkt?" Stel je voor dat u en ik in dat debat toen al gelijk gezegd hadden: ik voorzie dat de vergrijzing veel harder gaat en dat er veel vaker een beroep op verpleeghuiszorg wordt gedaan

dan wij met elkaar hebben bedacht en dat er eigenlijk ook nog heel veel extra geld nodig is om de capaciteit te vergroten en heel veel geld naar de huisvesting moet gaan. Misschien was er als gevolg van meer politieke afweging dan wel gezegd: misschien moeten we dat ingroeipad voor de kwaliteit nog wat langer uitsmeren en moeten we ook nog wat extra geld aan het vergroten van de capaciteit geven. Dan was u misschien heel boos geworden en had u gezegd: dat moet helemaal niet; dat moet allebei. Dat is prima, maar dan hadden we wel echt een politiek debat gehad en die keuze kunnen maken.

Voorzitter. Dat is de reden waarom wij zeggen: wij hebben wel begrip voor het doel van het voorliggende wetsvoorstel. Ik dacht onmiddellijk: o ja, dat is de noodrem van Dijsselbloem. Daarom was ik ook benieuwd wat de PvdA-fractie nu zou vinden. Die is vanavond helaas niet aanwezig, maar we gaan dat wel merken. Die riep toen namelijk ook: er is een noodrem nodig die recht doet aan de verantwoordelijkheid van het kabinet voor het totaal van de kosten en de afweging ten aanzien van de zorgkosten.

Ik heb daarom begrip voor het doel van het voorliggende wetsvoorstel, maar ik constateer tegelijkertijd dat we nog heel goed moeten kijken hoe we dat vorm gaan geven. Dat het instrument er op deze manier komt, steunen wij en vinden wij goed. Maar hoe doe je het nu precies? Het valt ons op dat het best wel de nodige vragen oproept. We willen daarom heel zorgvuldig zijn en we willen dat aan die kritiek recht gedaan wordt. We vragen ons af of dit de beste manier is om het te regelen of dat het hier en daar misschien nog net wat beter kan. Het is daarom goed dat er verschillende amendementen zijn ingediend.

Voorzitter. Het eerste punt. We hebben met elkaar afgesproken dat kwaliteitsstandaarden worden opgesteld door middel van overleg tussen zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars. Zorgprofessionals bepalen dus wat goede zorg is. In de memorie van toelichting die ten grondslag ligt aan de totstandkoming van het Zorginstituut staat: "Directe politieke beïnvloeding van de inhoud van professionele standaarden is ongewenst. De vrijheid van medisch handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden mag niet door politieke beïnvloeding worden gestuurd. Politieke beïnvloeding zou ertoe kunnen leiden dat als gevolg van politieke motieven op andere dan deskundigheidsgronden tot een bepaalde selectie zou worden gekomen. Ook zou het vertrouwen van veldpartijen ernstig worden geschaad indien bijvoorbeeld uitsluitend publieke kostenbeheersingsdoeleinden richting zouden geven aan de inhoud van professionele standaarden."

De wetswijziging die wij vanavond bespreken, schuurt in zekere zin wel met dit uitgangspunt. Als blijkt dat een kwaliteitskader substantiële financiële gevolgen heeft, moet de minister beoordelen of opname in het register gewenst is. Die beoordeling is niet zuiver financieel, zoals hier en daar in de memorie van toelichting wordt gesuggereerd, maar raakt toch ook aan de inhoud. In de nota naar aanleiding van het verslag stelt de minister immers: "Bij de politieke weging speelt de afweging van de meerwaarde van de standaard voor de kwaliteit van zorg in relatie met de daaraan verbonden financiële gevolgen vanzelfsprekend een belangrijke rol. Voor de regering weegt het zwaarste dat er politiek draagvlak bestaat voor uiteindelijk gemaakte kosten."

Ik begrijp die redenering, maar aan de andere kant is die ook wel weer risicovol, want voor je het weet, wordt iedere nieuwe of aangepaste kwaliteitsstandaard de speelbal van hevig politiek gekissebis. De minister wijst erop dat hij alleen in het geval van een substantieel financieel risico een politieke weging noodzakelijk acht. Hij stelt daarom risicocriteria voor om te bepalen of sprake is van een substantieel financieel risico als de kwaliteitsstandaard breed inzetbaar is, én afspraken bevat over óf gewijzigde personeelsnormen óf een nieuwe wijze van zorg verlenen introduceert die geld kost.

Dat is begrijpelijk. Maar tegelijkertijd vraagt de Raad van State zich af of die niet zo ruim zijn dat eigenlijk vrijwel elke kwaliteitsstandaard op het bordje van de minister terecht zal komen, in ieder geval veel vaker dan de maximaal drie keer per jaar waarover de minister nu spreekt. Die zorg snappen wij. Dat is niet de bedoeling. Wij zijn voor een noodrem, maar niet voor een rem die je op elk moment zou kunnen intrappen.

Daarom is het nog even goed om ons de vraag te stellen of de criteria in die wet wel voldoende aansluiten bij het doel daarvan, namelijk de noodremcriteria, en of die criteria wel scherp genoeg zijn geformuleerd. Dat is ook van belang om dat goed te kunnen wegen. Hoe ziet de AMvB, de algemene maatregel van bestuur waarin dat nader wordt uitgewerkt, er nu precies uit? Kan de minister daar meer over vertellen naar de huidige stand van zaken? Waarom is er niet voor gekozen om die criteria die in de algemene maatregel van bestuur worden genoemd, in de wet zelf vast te leggen om zo op voorhand nog wat meer duidelijkheid te creëren? Kan de minister reageren op de analyse van de Raad van State dat de voorgestelde procedure zelfs zou kunnen leiden tot inhoudelijke wijziging van het begrip "goede zorg", dat uiteindelijk effect kan hebben op de vrijheid van medisch en zorginhoudelijk handelen? Dat is wat we met elkaar niet zouden willen.

Verder vraag ik me af welk afwegingskader de minister heeft om zijn keuze te bepalen indien er sprake is van een substantieel financieel risico. De Algemene Rekenkamer heeft voorgesteld — collega Slootweg heeft daarop gewezen — om het Zorginstituut een sterkere inhoudelijke rol te geven bij de toetsing van kwaliteitsstandaarden. Ik steun de benadering — daarom heb ik het amendement ook mede ingediend — dat op het moment dat er sprake is van een substantieel financieel risico, het Zorginstituut op basis van de berekening van de Zorgautoriteit een inhoudelijke weging maakt van de balans tussen doelmatigheid en kwaliteit, net zoals het Zorginstituut dat al doet bij besluiten over het basispakket. Het amendement dat we daarover hebben ingediend, is net al nader toegelicht door collega Slootweg. Daar sluit ik me graag bij aan.

Tot slot. Een vraag bij een wetsvoorstel is of het aan zijn doel beantwoord, zoals ik net vroeg, maar ook of het gevolgen kan hebben die we helemaal niet beogen. Daarom is het sowieso goed dat er een evaluatie plaatsvindt. We zullen ook amendementen steunen om binnen enkele jaren te evalueren. Ik heb nog keuze tussen enkele varianten, maar daar gaan we nog over nadenken. Misschien moet ik er zelf nog een indienen om binnen twee jaar te evalueren.

Ik wil de minister vragen om te reflecteren op twee punten of indirecte gevolgen die je hier en daar ook opgeworpen ziet. Als de minister geen wijzigingen kan aanbrengen in de kwaliteitsstandaarden die op zijn bureau worden gelegd, zou dat ertoe kunnen leiden, als hij alleen maar ja of nee kan zeggen, dat je al eerder informeel in dat proces betrokken wordt en dat je op die manier eigenlijk mee gaat bepalen wat goede zorg is. Dat kan weer gaan strijden met het principe dat zorgprofessionals moeten bepalen wat die goede zorg is. Dat moet niet ondoorzichtig al op voorhand worden ingekleurd door de politieke afweging. Hoe ziet de minister dat risico en hoe denkt hij dat daarmee omgegaan moet worden?

Dan mijn tweede en laatste punt. Er wordt op gewezen dat kwaliteitsverbetering per definitie zal leiden tot hogere zorgkosten. Maar hoe stimuleren we dat veldpartijen, met name zorgverzekeraars, ook zelf blijven sturen op het beheersen van kosten van de kwaliteitsstandaarden? Zij hebben zoiets van: aan het eind is het de minister die ernaar kijkt, dus al die lastige financiële aspecten betrekken wij niet in onze afwegingen, daar beginnen wij niet aan. Als het goed is, hebben die op een reële manier al eerder een doorwerking. Dat is een ander type mogelijk indirect effect waarover ik graag het oordeel van de minister hoor.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u voor uw betoog. Het woord is nu aan mevrouw Laan-Geselschap namens de VVD.

**Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):**

Dank, voorzitter. Bij aanvang van deze regeerperiode is mede naar aanleiding van het manifest voor betere ouderenzorg dat vandaag al een aantal keren aan de orde is geweest, van Hugo Borst en Carin Gaemers, de kwaliteitsstandaard in de verpleeghuiszorg terecht verhoogd. Een dergelijke aanpassing leidde tot een verhoging van het zorgbudget op de begroting van VWS met

uiteindelijk structureel 2,1 miljard euro. We vinden de kwaliteit van zorg allemaal belangrijk, maar we hebben ook te maken met de begrotingsrealiteit. Daar scoor je op straat geen punten mee, omdat het een Haags fenomeen is. Begrotingsregels, zorguitgaven beteugelen, betaalbaarheid, het hoort er allemaal bij. Of ik het nou wel of niet leuk vind, het is wel relevant. Het is ook de realiteit en de realiteit kan de VVD volgen.

Om ook in de toekomst die liefdevolle zorg te kunnen bieden, moeten we zorgvuldig met de beschikbare gelden omgaan. Daarnaast vergeten we weleens dat het geld van de zorg niet alleen maar uit Den Haag beschikbaar wordt gesteld, maar dat ook de hardwerkende Nederlanders betalen voor zorg. Die kosten voor onze Nederlanders willen we natuurlijk ook allemaal reëel houden. Daar zijn we het wel over eens, denk ik.

Het CPB presenteerde onlangs nog zorgwekkende cijfers over de stijgende zorguitgaven en wat die gaan doen met de koopkracht als we op deze koers verder blijven varen, dus we moeten met z'n allen kritisch blijven. Kwaliteit van zorg is enorm belangrijk, maar de leefbaarheid van onze inwoners is dat ook. Hierin moeten we een gezonde balans weten te vinden. In deze balans staat wat ons betreft kwaliteit van zorg voorop, punt. Ik vind ook dat met dit voorstel niks wordt afgedaan aan die zo belangrijke kwaliteit. In uitzonderlijke gevallen kan de minister besluiten geld anders uit te geven om aan het kwaliteitskader te voldoen, om ervoor te zorgen dat de kosten niet aan de andere kant uitlopen.

De minister informeert eerst beide Kamers. Ik zie het als onze taak om de minister daarop te controleren. Als wij vinden dat het besluit van de minister niet juist is, roepen we hem naar de Kamer, zoals dat hoort. Hoe kijkt deze minister hier zelf naar? Wat ziet hij als zijn taak? Bijvoorbeeld om aan zijn opvolger mee te geven niet te pas en te onpas gebruik te maken van deze mogelijkheid? Hoe maakt deze minister de afweging of een bepaald kwaliteitskader dusdanig belangrijk is dat het wel of niet veel geld waard is? De vragen van de collega's sluiten daar ook wel op aan. Hoe wordt de kwaliteit gewaarborgd, als een minister de kosten van het kwaliteitskader te hoog vindt? Collega Slootweg heeft een amendement aangekondigd over een evaluatie, om te kijken hoe dat in de toekomst gaat uitwerken, en dat vinden wij zeer toepasselijk.

Voorzitter. Ik rond af. De financiële beheersing van de collectieve zorguitgaven is iets wat de komende jaren het hele debat over zorguitgaven zal beheersen. De VVD is dan ook een voorstander van deze wet.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Een vraag van de heer Hijink. Gaat uw gang.

**De heer Hijink (SP):**

Mevrouw Laan zegt: kwaliteit staat voor ons voorop. Toch kiest zij ervoor om nou juist op die kwaliteit te gaan of te kunnen bezuinigen. Ik heb daarstraks een aantal voorbeelden genoemd. Er wordt nog volop winst gemaakt in de zorg. Een derde van de tijd van zorgverleners gaat op aan bureaucratie. Er zitten nog heel veel prikkels in dit zorgstelsel die aanmoedigen om meer te doen dan nodig is. Waarom kiest de VVD er niet voor om eerst dat aan te pakken in plaats van nu een noodrem te gaan inbouwen voor juist dat wat moet zorgen voor meer kwaliteit? Ik snap daar niks van.

**Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):**

Nee, vanuit uw standpunt begrijp ik deze opmerking volledig, maar wij vinden bijvoorbeeld dat winst maken in de zorg toegevoegde waarde kan hebben voor innovatie en voor ontwikkelingen. In die zin zitten wij met onze uitgangspunten volledig anders in de wedstrijd. Ik geef nadrukkelijk aan dat zorg en kwaliteit van zorg voor ons enorm belangrijk zijn, maar wij vinden ook dat je op een bepaald moment de mogelijkheid moet hebben om in dit huis — op basis van hetgeen het bestuur, het kabinet, daar in eerste instantie van vindt — af te wegen wanneer iets nou echt te

veel is. En daar moet je dan met elkaar over spreken. Daar kan een kabinet, en in dit geval de minister, dan een besluit over nemen.

De heer **Hijink** (SP):

De VVD heeft toch wel aangetoond dat zij kampioen bezuinigen op de zorg is. Er is een hele hoop zorg overgeheveld naar de gemeenten, met een enorme bezuiniging. Dat was met het grootste gemak te organiseren. Je kunt de zorgverzekeraars meer macht geven — zo doet de VVD het — zodat zij drukken op de zorg en mensen niet de zorg geven die zij nodig hebben. Het systeem staat nu al bol van manieren om te kunnen bezuinigen op de zorg. De zorgprofessionals hebben samen met cliënten en samen met nota bene diezelfde zorgverzekeraars bepaald wat goede kwaliteit is. Ik snap niet waarom de VVD er daarbovenop nog voor kiest om te zeggen: nee, die vertrouwen wij niet; wij vinden dat de minister dan nog steeds "nee" moet kunnen zeggen. Ik kan dat gewoon niet uitleggen.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Daar zat niet echt een vraag in. Ik wil nog wel reflecteren op het betoog van de collega: wij hebben niet bezuinigd om het bezuinigen. Het is niet zo dat wij met z'n alle 's ochtends wakker worden en denken "laten we weer eens even lekker gaan bezuinigen". Met de minister die indertijd aan het bewind was, hebben wij ervoor gezorgd dat de zorguitgaven in dit land behapbaar blijven en dat we met elkaar nog steeds een van de beste zorgsystemen van deze wereld hebben. Mensen gaan hier graag naar ziekenhuizen, omdat ze hier de goede zorg krijgen. Met elkaar — en daar zal de SP op termijn toch ook een keer aan moeten geloven — zal je daarin keuzes moeten maken. Je zal met elkaar moeten zeggen "wat vinden wij nou nog goed?", zodat het prachtige zorgsysteem dat wij met elkaar hebben opgebouwd er over een aantal jaren ook nog is voor onze kinderen en kleinkinderen. Dat betekent dat je af en toe keuzes moet maken. Wij vinden dat deze wet de mogelijkheid geeft, niet om te bezuinigen, maar om naar aanleiding van alle adviezen die er op dat moment onder liggen, kritisch te kijken en te zeggen: dit willen we op een andere manier doen. Onze basis is dat zorgstelsel koesteren en houden, ook voor de toekomst.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, voorzitter, ik word uitgedaagd: de SP moet er ook maar eens aan geloven en goed op de zorgcenten letten. Nou, me dunkt, ik heb daarstraks een hele hoop voorstellen gedaan. Jaag de cowboys, de fraudeurs die miljoenen opstrijken, uit de zorg. Haal de winsten uit de zorg. Haal de bureaucratie uit de zorg. Miljarden gaan verloren, omdat zorgaanbieders, zorgverleners, door het beleid van de VVD meer papierwerk hebben dan patiënten. Dat is natuurlijk het echte probleem waar we voor staan. Maar u kiest ervoor om te bezuinigen op de kwaliteit, op de kwaliteitsnormen die door professionals worden gesteld, terwijl ik een hele batterij voorstellen heb gedaan om te bezuinigen op winsten, bureaucratie en die onzinnige marktwerking die de VVD juist heeft ingevoerd.

De **voorzitter**:

Tot slot afrondend, mevrouw Laan-Geselschap.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Dat laatste is waar de SP steeds op terugkomt. Prima. Daarover verschillen we volledig met elkaar van mening, maar dat is helemaal niet erg, want dat maakt het werk hier zo interessant.

De collega geeft op dit moment aan dat de VVD zo'n voorstander van zorgcowboys zou zijn, maar dat wil ik tegenwerpen. Ik denk het niet. Ik denk dat we de komende tijd met elkaar debatten aangaan over deze mensen, over waar zij misbruik maken van het systeem en waar het geld inderdaad in de zakken verdwijnt van niet nader te noemen personen. Ik heb nu een woord in mijn hoofd. Dat geld verdwijnt en dat komt niet goed terecht; dat komt niet bij de mensen die



het zo hard nodig hebben. Ik denk dat we elkaar daarin heel erg goed gaan vinden. En wat betreft de regeldruk: wij zijn ook geen groot voorstander van regeldruk; het is een van onze uitgangspunten. Sla elk verkiezingsprogramma er maar op na. Ik denk dat er heel veel dingen zijn die de SP en de VVD juist met elkaar gemeenschappelijk hebben, maar het fenomeen "geld verdienen" vinden wij niet erg. Dat kan juist leiden tot heel erg mooie zaken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is nu tot slot van de zijde van de Kamer het woord aan de heer Sneller namens D66.

**De heer Sneller (D66):**

Dank, voorzitter. Voor D66 is het van groot belang dat goede zorg in Nederland toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is en blijft. Wat die goede zorg precies betekent, laten we in Nederland aan de professionals die in de zorg werken, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de mensen die de zorg ontvangen, de zogenaamde tripartiete partijen. Zij hebben namelijk op dagelijkse basis te maken met de zorg, dus het is goed dat zij in eerste instantie aan zet zijn.

Alleen is het huidige proces nog niet volmaakt. Het werd al een paar keer eerder genoemd. Bij de registratie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in 2017 kwamen achteraf pas de forse budgettaire effecten kijken, zonder zeggenschap voor de minister en zonder democratische verantwoording aan de Kamer, waar uiteindelijk het budgetrecht ligt — of in artikel 105 van de Grondwet, voor de fijnproevers; dat werd door de heer Van der Staaij zojuist veel kleurrijker geïllustreerd. Zo werd de politiek met een voldongen feit geconfronteerd. Hoewel het belangrijk is om de tripartiete partijen de leiding te geven, kunnen we als Kamer dergelijke voldongen feiten niet accepteren.

Daarom is het belangrijk dat we met deze wet een noodrem invoeren, die de minister de mogelijkheid geeft om kwaliteitsstandaarden op financiële gevolgen te toetsen. Maar aan de noodrem in de trein trek je vrijwel nooit, slechts in uitzonderlijke omstandigheden, of, zoals dat in dit wetsvoorstel vaak heet, in "uitzonderlijke substantiële gevallen", zodat de beslissing wat goede zorg is primair blijft waar ze hoort. Gelet op de hoge collectieve uitgaven aan de zorg is zo'n noodrem wel verstandig. Bij ongewijzigd beleid stijgen de zorgkosten deze kabinetsperiode met 14,6 miljard structureel. Het CPB berekent dat dat voor de volgende kabinetsperiode nog met 16 miljard structureel zal stijgen naar 100 miljard per jaar. Bij zo veel geld hoort gewoon adequate democratische legitimatie en verantwoording. D66 steunt daarom het doel en de strekking van het wetsvoorstel, maar heeft, net als enkele andere fracties, nog wel enkele vragen over de uitwerking.

Allereerst wil ik graag kort stilstaan bij de vrees van het Zorginstituut voor perverse prikkels, bijvoorbeeld dat kwaliteitsstandaarden zullen worden opgeknipt in meerdere kleine standaarden om de financiële toetsing te kunnen ontlopen. Ik hoor graag een reactie van de minister waarom dit onmogelijk is.

Voorzitter. Ten tweede de afbakening. Het werd al een paar keer genoemd. Is deze niet wat ruim voor het beoogde doel? Het wetsvoorstel dient als noodrem voor uitzonderlijke omstandigheden, als het gaat om een grote, substantiële financiële impact. Maar dat wordt getoetst aan risicocriteria die eigenlijk best ruim, weinig strak omljnd of gewoon vaag lijken. Zouden er niet veel meer kwaliteitsstandaarden onder vallen en in passen dan eigenlijk past bij de reikwijdte zoals in de memorie van toelichting beschreven is? Want elke kwaliteitsstandaard met een brede toepassing, bijvoorbeeld een van de dertien sectoren zoals in de concept-AMvB genoemd, maar ook enige vereiste boven de nul financiële investering in bijvoorbeeld de organisatie of een hogere personeelsnorm, komt naar de letter van de wet al in aanmerking. Ziet de minister ook het risico dat hierdoor ontstaat, bijvoorbeeld filevorming bij het Zorginstituut en de NZa, die te veel vragen zullen krijgen, of ook bij de tripartiete partijen, waarbij de €7.000 in de regeldrukparagraaf in totaal toch wat optimistisch lijkt?

In de consultatie werd dit punt over de definitie en de reikwijdte breed gedeeld. Het Zorginstituut roept de regering dan ook op tot proportionaliteit en wil zelf ook graag meer duidelijkheid krijgen. Ook de medisch specialisten, huisartsen en verpleegkundigen vragen om aanscherping. De heer Hijink verwees ook al naar de opmerkingen van de Raad van State op dit punt. Ik hoor graag een reflectie van de minister: hoe kijkt hij naar deze bezwaren? De vraag is inderdaad: blijft hij bij zijn inschatting dat er de afgelopen jaren ongeveer drie kwaliteitsstandaarden per jaar zouden zijn geweest? En zo ja, welke waren dat dan en aan welke financiële impact moeten we ongeveer denken? De twee die al genoemd werden — ik geloof door mevrouw Agema — en die voor een budgetimpactanalyse naar de NZa zijn gestuurd, lagen rond de 25 miljoen: is dat het bedrag waar we aan moeten denken? Dat staat wel in schril contrast met de aanleiding van 2,1 miljard. Zonder dat ik een bedrag krijg dat dan "substantieel" is, want volgens mij wordt er goed beargumenteerd waarom er niet voor dat criterium is gekozen, hoor ik dus graag iets van een orde van grootte waar we aan moeten denken. Wanneer komt het in aanmerking voor een "ministerieel veto", zoals het net werd genoemd, of in ieder geval voor die budgetimpactanalyse? Dat hoor ik graag.

Dan is het ook de vraag: ziet de minister ook nu al in de AMvB, waarvan hij het concept nu al aan de Kamer heeft toegezonden maar waarin vooralsnog alleen maar het begrip "breed toepasbaar" nader wordt geclausuleerd, een gelegenheid om die andere elementen, waarvoor wél ruimte is in de delegatiebepaling, ook gewoon specifieker te maken? En hoe gaat hij bij zo'n eventuele wijziging dan de veldpartijen betrekken? En, zoals even eerder al gezegd, volgens mij is het toch wel belangrijk dat de Kamer hier nauwer bij betrokken blijft. Op dit punt hebben wij dus in ieder geval een amendement ingediend om te zorgen dat er een voorhangbepaling komt als die AMvB wordt gewijzigd.

Zoals collega's ook al zeiden, lijkt het me zeer verstandig om dit wetsvoorstel over een paar jaar te evalueren. Volgens mij is dat in het integraal afwegingskader voor de wetgevingsjuristen tegenwoordig ook geen vrijblijvendheid meer, maar is dat, na de motie-Van Weyenberg/Dijkgraaf die al werd aangehaald, een verplichting. Zoals ik al in een interruptiedebat richting de heer Slootweg zei, vond ik het amendement wel wat toegespitst op de negatieve bijeffecten, terwijl het mij inderdaad primair gaat om de vraag of het doel van de wet wordt bereikt. Ik hoor dus graag hoe de minister dat wil gaan doen, en ook wie hij het dan wil laten evalueren. Want dat is volgens mij het idee van het opnemen van zo'n evaluatieparagraaf: dan weten we welke gegevens we gedurende de uitvoering moeten verzamelen, en dan is er bij het aannemen van een wet iets van voorspelbaarheid over wie het uiteindelijk gaat evalueren, zodat bijvoorbeeld niet het ministerie zelf daar uiteindelijk voor aan de lat staat.

Ten derde, de informatievoorziening aan de Kamer. Dit wetsvoorstel moet ervoor zorgen dat die grote stijgingen door kwaliteitsstandaarden beter democratisch gelegitimeerd zijn. Dat betekent dus dat wij daar als gekozen volksvertegenwoordigers meer grip op hebben. Maar in het wetsvoorstel lees ik wat weinig terug over de informatievoorziening aan de Kamer. Het gaat er eigenlijk alleen maar om dat de Kamer wordt geïnformeerd nadat het besluit al genomen is, zonder dat daar een termijn aan gekoppeld is. Heb ik dit goed gelezen, vraag ik aan de minister. Waarom heeft hij ervoor gekozen om het — laat ik het zo maar zeggen — zo bij zichzelf te houden? Wat mij betreft ontvangen we inderdaad, zoals de heer Slootweg al heeft betoogd over het amendement dat ik mede heb ondertekend, gewoon dat voorgenomen besluit. Los van zware voorhang of lichte voorhang, denk ik dat dat ook het verschil is met het voorstel van de SP om de wet te wijzigen. Dat zit iets eerder in het proces, terwijl het volgens mij goed is als de Kamer het besluit van de minister voorgehangen krijgt en niet zozeer wat er van het Zorginstituut naar de minister is gegaan.

Voorzitter. Ten slotte. Er staat een aantal keer dat de minister echt, heus, serieus, nee, geen zorginhoudelijke afweging zal maken, maar alleen maar naar de financiën zal kijken. Tegelijkertijd beschrijft hij, en de heer Van der Staaij noemde het ook, dat het toch uiteindelijk een afweging wordt tussen de extra kosten en de meerwaarde voor de kwaliteit van de zorg. Nu houd ik als financieel woordvoerder heel erg van puur financiële afwegingen, maar sinds ik twee jaar geleden financieel woordvoerder ben geworden, ben ik er nog geen een tegengekomen. Dus mijn vraag

aan de minister is: erkent hij dit? Hoe wil hij met die spanning omgaan? Kan hij voor de Kamer iets meer inkleuren hoe hij die afweging wil aanpakken?

Hij geeft zichzelf vier weken de tijd om eventueel ook buiten de periode van de voorjaarsbesluitvorming dekking te vinden. Ook daarbij leer ik graag van hem. Hoe denkt hij die dekking te kunnen vinden? Hij heeft trucjes, hoor ik. We gaan het in zijn beantwoording horen! Hoe denkt hij die te kunnen vinden, als hijzelf bijvoorbeeld wel de meerwaarde voor de kwaliteit van de zorg ziet, maar zijn collega's in de ministerraad met wie hij dit volgens de wet dient af te stemmen, de budgettaire ruimte boven het kader zorg niet meer zien?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank. Daarmee zijn we aan het einde van de eerste termijn van de Kamer gekomen. Ik ga de vergadering schorsen tot 20.30 uur. Dan gaat de minister antwoord geven en reageren op de acht ingediende amendementen.

De vergadering wordt van 20.11 uur tot 20.36 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van de Wet financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden. Het woord is aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor zijn eerste termijn. Gaat uw gang.

**Minister De Jonge:**

Voorzitter, dank u wel. Ik dank de Kamer voor de vele vragen en de soms wel heel uitvoerige en doorwrochte betogen die zijn gehouden. Ik denk dat het goed is dat ik de vragen die zijn gesteld een beetje orden. Ik begin met de vragen ten aanzien van het waarom van deze wet: waarom is het nodig om deze wet aan te nemen? Het tweede is het wat en het hoe van deze wet. De meeste vragen zijn gesteld over de criteria. Een flink aantal vragen ging over wat er gebeurt als je nee zegt tegen een nieuwe kwaliteitsstandaard: hoe gaat het dan verder? Die vraag over het hoe wil ik dus in het tweede blok beantwoorden. Dan heb ik nog wat vragen die ik onderbreng onder de noemer "varia", omdat dat inmiddels gewoon traditie is. Tot slot wil ik alle ingediende amendementen nalopen.

Voorzitter. Eerst de vragen die raken aan het waarom. Daarover heeft u, denk ik, een heel goed debat gehad met elkaar. Met name mevrouw Agema is heel uitvoerig ingegaan op het waarom, de noodzaak, van het tot stand komen van het kwaliteitskader: hoe is dat gegaan en waarom was dat zo belangrijk? De heer Van der Staaij heeft daarbij heel goed onder woorden gebracht hoezeer de inhoudelijke normering gewenst was. Iedereen, Kamerbreed, maakte zich zorgen over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, en al jarenlang was de discussie met het veld: wat is nou eigenlijk de norm, de standaard, waaraan je hebt te voldoen? In alle andere sectoren gelden er allerlei standaarden waaraan je hebt te voldoen, maar dat gold eigenlijk niet voor de verpleeghuiszorg en dat was problematisch. Waaraan moet je nou eigenlijk voldoen?

Carin Gaemers en Hugo Borst hebben een enorme bijdrage geleverd. Zij hebben de maatschappelijke discussie geëntameerd en hebben de wind in de zeilen gegeven aan die maatschappelijke en politieke discussie. Dat heeft, denk ik, enorm geholpen om tot een norm te komen. Die ontwikkeling — het komen tot een norm en het daarvoor beschikbaar stellen van extra financiële middelen — was op zichzelf genomen zeer gewenst, maar wat niet gewenst was, is het feit dat de politiek vervolgens eigenlijk geen say meer had, geen zeg meer had. Dat heb ik de heer Hijink zojuist horen zeggen. Ik had dat nog nooit gehoord in het Nederlands, maar kennelijk kan dat gewoon. De politiek had niks meer te zeggen over de financiële implicatie die dat vervolgens had.

Daar gaat het wringen, en niet omdat de politieke partijen niet van opvatting waren dat er extra geld naar de verpleeghuiszorg moet. In Zorgkeuzes in Kaart, waarin het CPB alle keuzes van de verschillende politieke partijen transparant maakt, zie je dat alle partijen in mindere of meerdere mate plussen hadden gezet op het budget voor de verpleeghuiszorg. Het gaat wringen, omdat dat geen politiek te bediscussiëren gebeurtenis meer was. Waarom is dat problematisch? Een aantal keren is het woord "budgetrecht" gevallen. Het gaat in ieder geval om de verantwoordelijkheid van de politiek voor de collectieve uitgaven. De collectieve uitgaven moeten uiteindelijk namelijk collectief gedragen worden. Ze worden opgebracht via belastinginning of premie-inning. Die twee lijken wel heel erg op elkaar, zeker als het gaat om de langdurige zorg: onvermijdelijk, gewoon te betalen. De consequentie voor de burger is een rekening die bij de burger wordt neergelegd. Iemand in de politiek moet dat voor zijn verantwoording kunnen nemen. Die politieke verantwoordelijkheid van de politiek impliceert dat die politiek daar ook zeggenschap over heeft, want als de politiek verantwoordelijkheid draagt zonder zeggenschap, ondermijnt dat natuurlijk het politieke systeem. Dat willen we eigenlijk op geen enkel vlak, en toch zou dat dan het gevolg kunnen zijn.

Gewenst was dus de inhoudelijke beweging van de normering van kwaliteit. Gewenst was ook dat daarvoor meer budget beschikbaar zou worden gesteld. Dat kun je gewoon opmaken uit wat de verschillende politieke partijen vonden op dat moment, wat congressen vonden, wat partijprogramma's voorschreven. Alleen, dat wat zonder politieke discussie moest worden ingeboekt, dat was het ongewenste deel daarvan.

Het was ook uitzonderlijk. Dat moeten we daar tegelijkertijd bij zeggen. Daarom denk ik ook niet dat dit een geschiedenis is die zich heel vaak gaat herhalen. Ik kom daar dadelijk nader op terug. Uitzonderlijk was bijvoorbeeld dat dit geen kwaliteitskader was dat door tripartiete partijen tot stand was gebracht, maar dat het geforceerd tot stand moest worden gebracht. Het was de Adviescommissie Kwaliteit van het Zorginstituut dat zijn doorzettingsmacht moest gebruiken om tot een kwaliteitskader te komen. Het tweede wat er uitzonderlijk aan was, was dat er in dit kwaliteitskader een personeelsnorm was opgenomen. Ook dat komt niet heel vaak voor. Het derde wat er uitzonderlijk aan was, was dat het eigenlijk een correctie was op de situatie van dat moment. Ik denk dat mevrouw Agema dat inderdaad heeft beschreven. En waarom? Dat had alles te maken met het schrappen van zzp 1, 2 en 3. Dat was omdat de doelgroep in de verpleeghuiszorg inmiddels om heel veel complexere zorg vroeg, waar het budget tot dan toe niet op aangepast was. Daarom was het ook in één keer een vrij schoksgewijze correctie op de ontwikkeling die in de praktijk allang gaande was. Dit was dus wel echt een uitzonderlijke situatie. Je moet, denk ik, ook niet verwachten dat dit zomaar nog een keer gaat gebeuren.

Tegelijkertijd is het wel gebeurd. En het heeft op dat moment ook zichtbaar gemaakt dat er wel iets merkwaardigs in ons stelsel zit. Je zou kunnen zeggen dat er sprake is van een omissie in ons stelsel. En nogmaals, niet omdat die ontwikkeling ongewenst was, maar omdat het gebrek aan politieke discussie ongewenst was. De politiek moet kunnen staan voor de impact op de collectieve uitgaven. Daarvoor moet de politiek verantwoordelijkheid kunnen dragen. En dat mag geen automatisme zijn.

Voorzitter, dat over het waarom. Er is ook nog een aantal specifieke vragen gesteld die raken aan dat waarom. Mevrouw Agema vroeg: waarom zijn de huidige mogelijkheden voor het beperken van het macrobudget niet voldoende? Er is een aantal mogelijkheden om de kosten van de zorg te beïnvloeden. De manier waarop je de zorg organiseert, heeft een effect op de kosten van de zorg. De manier waarop je fraude bestrijdt, heeft een effect op de kosten van de zorg. De manier waarop je bureaucratie bestrijdt, heeft een effect op de kosten van de zorg. Dat zijn zaken die effect hebben op de kosten van de zorg, die weliswaar geen miljardenimpact hebben maar die tegelijkertijd heel belangrijk zijn om de kosten van de zorg in de hand te houden. Ik noem bijvoorbeeld het weghalen van productieprikkelers. Dat heeft inderdaad een belangrijke impact op de kosten van de zorg. Al die maatregelen moet je dus ook nemen.

In ons stelsel is eigenlijk een tweetal grote knoppen ingebouwd waaraan gedraaid kan worden om een impact op het macrobudget te hebben. Ik voorspel zomaar dat we over die knoppen veel

te spreken komen. De ene knop om aan te draaien met een impact op het macrobudget betreft de omvang van het pakket. De politiek is er doorgaans niet goed in om die knop verder dicht te zetten. Iedere poging daartoe wordt hier in dit huis nogal uitbundig bediscussieerd. Dat begrijp ik ook, want het is niet makkelijk om tegen mensen te zeggen: ooit was dit verzekerde zorg, maar nu niet meer. Eigenlijk is de hele discussie over het schrappen van zzp 1, 2 en 3 in de Wlz zo'n discussie over de breedte van het pakket geweest. Dat is een discussie waar we jaren politiek plezier van hebben, zou je kunnen zeggen, of waar we juist van moeten zeggen dat het een enorme impact op de uitvoeringspraktijk heeft. Als je de film verder terugdraait, is dat namelijk een van de aanleidingen geweest voor de correctie van de 2,1 miljard. Dat heeft dus een enorme impact. En toch, die pakketdiscussies zullen we ook de komende periode hebben. Ik zal straks ook aangeven hoe ik daarin zit.

Ik noem ten tweede de eigen bijdrage, de eigen betalingen. Dat is ook een grote knop om aan te draaien. Je kunt de eigen betalingen omhoog en naar beneden brengen. Ook daarvoor geldt overigens dat eigen betalingen omhoog brengen geen populaire discussie is. Kun je dus beslissingen nemen met een impact op het macrobudget, met echt een grote impact op het macrobudget? Ja, die gaan over het pakket. Ja, die gaan over eigen betalingen. En dat zijn beide discussies die wij in de politiek niet makkelijk voeren. Ik zeg niet dat ze de komende tijd nooit gevoerd zullen worden, maar ik zeg wel dat dit een van de redenen is om te zeggen dat we heel hard aan de slag moeten met de manier waarop we onze zorg organiseren.

Dat is een van de aanleidingen om met de contourennota aan de slag te zijn, met die enorme vergrijzing op komst. Dat verzwart de vraag naar zorg in de toekomst, wetend dat de arbeidsmarkt krap is. U kent inmiddels allemaal de getallen uit uw hoofd. In dat discours ligt de keuze te zeer voor de hand om naar het pakket te kijken of naar de eigen betalingen. Maar als we dat doen, doen we daarmee tegelijkertijd ook iets met wat we misschien wel het allermooiste en allerbelangrijkste van ons stelsel vinden, namelijk de enorme solidariteit die we in ons stelsel hebben georganiseerd. In ons stelsel maakt het niet uit hoe groot je portemonnee is: de zorg is toegankelijk. In ons stelsel maakt het niet uit hoe groot je portemonnee is: dezelfde goede dokter staat aan je bed. Ik denk dat dat ons een lief ding waard is.

Stel nu dat je het pakket heel sterk zou verkleinen en dat er dus meer via de aanvullende verzekering zou moeten worden geregeld, dan doet dat iets met de solidariteit. Stel dat je de eigen betalingen zou verhogen, dan doet dat iets met de solidariteit. Ik zeg niet dat het nooit zal gaan gebeuren de komende jaren, maar ik zeg wel dat we eigenlijk eerst al die andere maatregelen zullen moeten nemen die we ook nog zouden kunnen nemen om aan die knoppen te hoeven draaien, gegeven het macrobudget. Of gegeven de arbeidsmarkt, want ook die is relevant. Daarover gaat die contourennota.

**De heer Hijink (SP):**

Het is interessant om nog eens te kijken hoe we nu aankijken tegen de totale zorgkosten. Ik hoor het niet alleen van deze minister, maar ik hoor het ook veel vaker: er wordt altijd alleen gekeken naar wat we als samenleving collectief uitgeven aan zorgkosten. De minister zegt al: je kunt ervoor kiezen om de eigen bijdrage te verhogen of om het pakket verder uit te kleden. Dat zijn maatregelen waarmee je als overheid misschien minder kwijt bent aan zorg, maar het wil natuurlijk helemaal niet zeggen dat de zorg op zichzelf goedkoper wordt. Je kunt mensen die de pech hebben om ziek te zijn de rekening te geven. Maar daar wordt de zorg niet goedkoper van. Het is het verplaatsen van de rekening. Ik hoorde Wouter Bos zeggen: je zou de huishoudelijke hulp kunnen afschaffen en alleen nog beschikbaar maken voor mensen die in de bijstand zitten. Maar daar wordt de zorg niet goedkoper van. Dan ga je alleen de rekening verplaatsen naar de mensen die de pech hebben om de zorg nodig te hebben. Ik zou de minister willen vragen: kan hij ook eens vanuit die kant naar de zorgkosten kijken? Wat betekent het nou als wij ervoor zouden kiezen om niet alleen te kijken naar wat we collectief betalen, maar ook naar wat we bij elkaar opgeteld betalen, dus als je ook meerekent wat de mensen zelf moeten betalen?

**De voorzitter:**

Uw vraag is helder. De minister.



**Minister De Jonge:**

Dat is een zeer terechte vraag van de heer Hijink. Wij hebben hier eerder een debat over gehad. Volgens mij waren we het met elkaar eens in dat debat: het is namelijk waar. Dat is eigenlijk ook wat ik net zei. Het is waar dat, als je aan de eigen betalingen zit, daarmee de macrokosten aan de kant van de rijksbegroting in de hand worden gehouden of mogelijk zelfs dalen. Het maakt ook uit hoe hard je aan die knop draait. Maar het ondermijnt de solidariteit. Want uiteindelijk zul je een groter deel voor eigen rekening van mensen laten. De OESO zet dat soort staatjes altijd keurig op een rij. Nederland is de allerlaagste of bijna de allerlaagste als het gaat over de vraag welk deel mensen zelf moeten betalen. Dat voelt niet altijd zo, hoor. Voor mensen die chronisch ziek zijn, bijvoorbeeld, voelt het niet altijd zo. Dat is de belangrijke reden geweest voor het invoeren van het abonnementstarief. Voor de mensen met een stapeling van zorgkosten hebben we een enorme bijdrage geleverd. Overigens geldt dat ook voor de halvering van de eigen betaling in de Wlz. Al die maatregelen die we deze kabinetsperiode hebben genomen, gaan over de eigen betalingen van mensen. Het gaat allemaal over die mensen die een stapeling van zorgkosten ervaren.

Als je kijkt naar het totale budget voor alle uitgaven aan de zorg en dan kijkt naar welk percentage daarvan een eigen betaling is, dan zie je dat Nederland uit mijn hoofd gezegd op 11% zit. Helemaal aan de andere kant van het spectrum zitten de Verenigde Staten. Daar wordt gemiddeld per inwoner heel erg veel uitgegeven aan zorg. Wat daar collectief en via eigen betalingen wordt uitgegeven, is enorm ongelijk verdeeld.

Overigens vindt daarover een levendig debat plaats. Er zijn grote verschillen in opvatting. In Noordwest-Europa is men überhaupt gewend om meer te collectiviseren en er meer vanuit te gaan dat je het solidair regelt met elkaar. Ik denk dat mensen, als ze onder woorden zouden moeten brengen wat ze eigenlijk de mooiste eigenschap vinden van de Nederlandse zorg, misschien eigenlijk wel die onderlinge solidariteit zouden noemen. Dat meen ik ook altijd te horen in de Kamer. Daarbij betaalt jong voor oud, gezond voor ziek en rijk voor arm. We hebben in een eerder debat geconstateerd dat de SP daar nog verder in wil gaan, maar internationaal vergeleken is de solidariteit in dit stelsel enorm. Ik denk dat we dat zo lang mogelijk en zo goed als mogelijk zo willen houden, omdat het organiseren van die solidariteit gewoon van heel groot belang is voor het draagvlak onder onze zorg.

**De heer Hijink (SP):**

Ik ben het over die richting natuurlijk eens, want wij willen inderdaad veel verder gaan met die solidariteit in de zorg. Maar ik wil dit punt wel even gemaakt hebben. Als ik bijvoorbeeld collega's van de VVD hoor praten over de bezuinigingen die er zijn geweest en de lasten die nu en onder de vorige regering na de decentralisatie zijn neergelegd bij de mensen, vind ik het wel belangrijk dat ook de minister dat blijft benadrukken. Het is wat dat betreft jammer dat de PvdA er niet is. Als we het hebben over de kosten van de zorg, worden die kosten dus niet lager als je de rekening verplaatst naar individuele burgers die de pech hebben om ziek te zijn. Maar als we het daarover eens zijn, dan is dat heel goed.

**Minister De Jonge:**

Ik vind het heel terecht dat de heer Hijink dit noemt, omdat je dat inderdaad in ogenschouw moet nemen.

Ik ga nog één ding zeggen over die knop waar we aan kunnen draaien. U heeft, meneer Hijink, een aantal voorbeelden genoemd, overigens net als mevrouw Agema. Ik heb daarover gezegd: die werken eigenlijk allemaal om de kosten in de hand te houden. Je kunt natuurlijk door een financiële bril naar de houdbaarheid van de zorguitgaven kijken. Als je kijkt naar de zorguitgaven ten opzichte van de rest van de rijksbegroting, dan zie je die zorguitgaven zo hard groeien dat die ook weleens de andere uitgaven kunnen gaan verdringen. Dat is natuurlijk zo. Tegelijkertijd heb ik daar altijd bij gezegd dat ik een nog veel grotere zorg heb dan de financiële zorg. Omdat we een heel solidair landje zijn, denk ik niet dat we allereerst tegen de bumper van de betaalbaarheid aan lopen, maar tegen de bumper van de organiseerbaarheid.

Het beslag dat de zorg legt op de arbeidsmarkt door de manier waarop we het nu hebben georganiseerd, is nu al heel erg groot. Als je de vergrijzing op je in laat werken, weet je dat het de komende jaren heel veel groter wordt. Het debat dat we gister hebben gehad, ging over de mate waarin het lukt om het kwaliteitskader te realiseren. Nou, daar liggen we best op schema. Maar we hebben daar ook besproken dat een andere wedstrijd ons inmiddels begint in te halen en dat is de wedstrijd die gaat over de groei van de vraag naar verpleeghuiszorg. Het zal niet zo exponentieel blijven groeien als de afgelopen jaren. Dat lijkt me bijzonder gezien de demografische ontwikkelingen, maar tegelijkertijd is er wel een verdubbeling van het aantal 80-plussers. Als je de zorg niet een beetje anders gaat organiseren, dan red je dat nooit met deze arbeidsmarkt, nog los van de financiën.

Je zult de zorg dus echt anders moeten gaan organiseren. Om die twee redenen hamer ik altijd zo op die organiseerbaarheid. De betaalbaarheid is belangrijk, maar de organiseerbaarheid zal veel eerder echt zo problematisch zijn dat het niet meer lukt. Dat is één. Twee. Alle kosten die je in de hand kunt houden door de zorg anders te organiseren, meer preventie, meer innovatie en het regionaal oplossen van die enorme versnippering over de domeinen heen, hoef je niet op het pakket te bezuinigen of via eigen betalingen in de hand te houden. De mate waarin we dus de durf hebben om de komende tijd met het oog op de toekomst de goede beslissingen te nemen over de manier waarop we onze zorg organiseren, zal bepalend zijn voor de mate waarin we de solidariteit zullen moeten aantasten. Dat zeg ik als aanmoediging tegen mezelf, maar eigenlijk ook tegen uw Kamer, want dat wil niemand van ons. Dat willen we als allerlaatste optie op tafel leggen.

**De voorzitter:**

De minister vervolgt zijn betoog.

**Minister De Jonge:**

Ik werd inderdaad een beetje afgeleid door een heel mooi onderwerp, een onderwerp waar ik heel veel mee bezig ben. Ik weet dat de heer Hijink dat ook is en we lieten ons daardoor beiden wat in vervoering brengen.

Voorzitter. Terug naar de wet! De SP zegt: de zorgverzekeraar en het zorgkantoor kijken toch ook naar de financiële gevolgen. Waarom is dat dan niet voldoende? Dat is inderdaad vrijwel altijd voldoende, want er wordt door de zorgverzekeraar inderdaad gekeken naar de doelmatigheid van de kwaliteitsstandaarden. Dat leidt er doorgaans toe dat de financiële gevolgen zeer beheersbaar zijn. Dit was natuurlijk een uitzondering, een enorme uitzondering, ook omdat er niet een zorgverzekeraar en een zorgkantoor aan tafel hebben gezeten. Die hebben wel geadviseerd, maar ze zaten niet aan tafel om daar wellicht enigszins disciplinerend te werken. Maar het is ook een uitzondering, omdat hier een enorme correctie op het verleden werd toegepast. Echter, zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn natuurlijk niet politiek verantwoordelijk of aanspreekbaar op het totaal van de collectieve uitgaven.

Stel dat het kabinet had moeten zeggen: "oké, we nemen deze stijging van de uitgaven, maar helaas moeten we die 2 miljard dan wel verhalen op Defensie", waardoor de heer Van der Staaij van boosheid van het plafond gekrabd had moeten worden, "of op het onderwijs", waardoor de heer Jetten uit de kroonluchter gevist had moeten worden. Ja, dan hadden we natuurlijk wel een heel ingewikkeld debat gehad met elkaar! Daarover hoeft een zorgverzekeraar geen verantwoording af te leggen aan deze Kamer, maar een kabinet natuurlijk wel. Kortom, de verantwoordelijkheid voor de collectieve uitgaven is echt een politieke verantwoordelijkheid. Dat hoort ook zo. Het is altijd kiezen in schaarste, zoals de heer Van der Staaij terecht zei, en daarom hoort deze noodrem hier thuis. Dat was, vind ik, een mooie parafrase vanuit D66: het gaat inderdaad niet om een rem, maar om een noodrem. Een rem is zeker niet de bedoeling. Een noodrem is niet iets waar je alle dagen aan gaat hangen in de trein. Dat doe je hooguit een paar keer per jaar, en ook dit doen we hooguit een paar keer per jaar.

Hoe zorgt de minister er nu voor dat hij niet op de stoel van de zorgverleners gaat zitten? Eigenlijk verandert er niets aan de manier waarop kwaliteitsstandaarden tot stand komen.

Helemaal op het eind verandert daar één ding aan, namelijk dat er een toets plaatsvindt — ik zal zo nader ingaan op hoe die toets moet plaatsvinden — op substantiële financiële gevolgen. Maar bij de manier waarop die standaarden tot stand komt, bij de manier waarop professionals met elkaar bepalen hoe een knieoperatie eruit moet zien, gaat geen minister naast staan; daar hebben ministers namelijk geen verstand van. Dat moeten professionals met elkaar beoordelen. Zij moeten beoordelen wat de state-of-the-art-uitvoering is van een knieoperatie. Dat moet geen politiek besluit zijn.

Wat wel een politiek besluit moet zijn, is de vraag welke mate van beslag op de collectieve uitgaven je acceptabel vindt. Als je de parallel wilt trekken, moet je eigenlijk zeggen: de politiek moet niet op de stoel van de professional gaan zitten, maar de professional of de zorgverzekeraar moet ook niet op de stoel van de politiek gaan zitten. Althans, er moet eerst een politiek debat plaatsvinden, voordat je de uitkomst van die professionele standaard met een substantieel financieel gevolg ook daadwerkelijk voor rekening brengt van de collectieve uitgaven, want dat is toevallig wel het domein van de politiek. Als we dus allemaal op onze eigen stoel blijven zitten, dan komt het vanzelf goed, zou je kunnen zeggen.

Voorzitter. Dat was het eerste blokje, namelijk het blokje over het hóé.

**De voorzitter:**  
Het waarom, toch?

**Minister De Jonge:**  
Ja, sorry, het waarom. Excuus.

Voorzitter. Dan nu het hóé. Daar is een serieus aantal vragen over gesteld en die gaan vrijwel allemaal over de manier waarop die toetsing uiteindelijk plaatsvindt. Er verandert dus eigenlijk niets aan de manier waarop het wordt aangeleverd. Dat gebeurt óf door die tripartiete partijen, óf door de adviescommissie kwaliteit, die in het enkele geval dat men er niet uitkomt, doorzettingsmacht heeft. Vervolgens toetst het Zorginstituut ... Partijen leggen iets voor aan het Zorginstituut, in de trant van: we dachten dat het zo maar moest, dit is onze nieuwe kwaliteitsstandaard, wilt u die misschien inschrijven? Dan vraagt het Zorginstituut om aan te geven of die kwaliteitsstandaard nieuwe of gewijzigde normen bevat die kunnen leiden tot substantieel hogere kosten. Vervolgens toetst het Zorginstituut of partijen die kwalitatieve inschatting hebben aangeleverd en bekijkt het Zorginstituut die inschatting van die substantiële financiële gevolgen.

Daarvoor is op het niveau van de wet een aantal criteria aangegeven. Dat zijn personele criteria. Staat hier een fte-norm in die leidt tot substantieel meer mensen? Dat was bijvoorbeeld het geval in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Of is er sprake van hogere opleidingseisen, waardoor je hogere kwalificaties hebt en een hogere inschaling, zodat je langs die weg meer kosten maakt? Dat is de personele kant. Dan heb je ook de materiële kant. Wordt er bijvoorbeeld een technologische vernieuwing voorgeschreven die heel veel investeringen vraagt, of wordt er een vierkantemetereis toegevoegd of zijn er andere fysieke eisen? Dat is de materiële kant. Die twee elementen staan in de wet.

Daar staat nog één ding bij, namelijk "brede toepasbaarheid". Het moet wel gaan over een substantieel aantal patiënten of cliënten, anders kun je best een hoge eis stellen, maar als er maar heel weinig patiënten zijn, zal de financiële impact alsnog heel laag zijn. Dat is op het niveau van de wet aangegeven en daarvan zegt u terecht dat het wel een beetje ruim is. Dat zegt de Raad van State eigenlijk ook, dat het een beetje ruim is. Zo ga je misschien wel heel veel voorleggen en dat zou ook weleens kunnen betekenen dat je zelfs zo veel gaat voorleggen dat het geen noodrem meer is, maar inderdaad een rem. Dat moet je natuurlijk niet willen. We moeten dus bij AMvB die nadere regels stellen. U hebt een concept-AMvB gezien, maar dat was echt een eerste concept. Die gaf nauwelijks een echte nadere precisering van de wetstekst. We zijn inmiddels verder met het veld in overleg over hoe die criteria verder invulling moeten krijgen.

Ik heb ook het amendement gezien — ik zal er straks op reageren — dat is ingediend door D66 en het CDA, geloof ik. Ik kom daar zo nader op terug. Het was in ieder geval het amendement over de voorhangprocedure. Dat snap ik heel goed. Ik ga het nader uitwerken met het veld. We gaan een consultatieronde starten met het veld, om ook echt zeker te zijn dat we recht doen aan wat u hier naar voren brengt en wat ook de Raad van State naar voren brengt: wees selectief en ga je niet overal tegenaan zitten bemoeien. Wees selectief en doe het alleen met substantiële gevolgen. Die AMvB, die uiteindelijk na consultatie wordt vastgesteld, zullen we eerst hier in de Kamer voorhangen. Ik kom zo nog met een formeel advies op het amendement.

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

Dat is zeker een goede route, een voorhang en zorgen voor een zo precies mogelijke afbakening in de AMvB. Er ligt echter een vraag voor. Als je nu weer verder bent met die AMvB, is het dan niet mogelijk om onderdelen daarvan, aanvullingen en preciseringen, al op het niveau van de wetstekst te krijgen? Wil de minister op dat punt nog reflecteren?

Minister **De Jonge**:

Ik zou dat te precies vinden. Neem even het fenomeen van brede toepasbaarheid. Je hebt eigenlijk twee belangrijke criteria, een personeel en een materiele criterium. Die beide weeg je ook in de mate waarin ze breed toepasbaar zijn. Stel dat ik voor die brede toepasbaarheid een getal in de wet zou zetten, dat ik zou zeggen dat het wel moet gaan over minstens 40.000 patiënten. Dan denk ik dat u zou zeggen: waarom moet deze precisie in de wet zeg, wat is dat voor gekkigheid? Het gaat echt over getallen die je vervolgens probeert in te vullen. Dat vind ik wel logisch op het niveau van een AMvB, maar dat zou ik op het niveau van de wet een al te precieze insteek vinden. Eigenlijk zou ik het netter vinden om dat juist op het niveau van de AMvB te doen en op het niveau van de wet te zeggen met welke bril je nou naar "substantieel" kijkt. Dat heeft een personele kant en een materiële kant. De personele kant heeft een fte-kant en een opleidingseisenkant en de materiële kant betreft technologische investeringsgevoelige beslissingen die in zo'n kwaliteitsstandaard zitten.

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

Inderdaad. Wat betreft die kwantitatieve invulling — dat is ook in de stukken bediscussieerd — heeft de minister ons er in ieder geval van overtuigd dat dat niet de goede route is. Ik was benieuwd of het bezig zijn met die concept-AMvB ook nog tot een soort kwalitatieve verbijzonderingen heeft geleid waarvan je zou kunnen zeggen: is het toch eigenlijk niet een idee om die op het niveau van de wettekst nog verder te verankeren?

Minister **De Jonge**:

Nee, dat is niet het geval. Dat zou wel het geval zijn als we nog een nieuw type criterium zouden kunnen toevoegen. Je kijkt naar de personele kant en naar de materiële kant en je kijkt of het breed toepasbaar is. Die twee criteria worden eigenlijk vervolgens door de bril van de omvang van de doelgroep bekeken. Als daar een derde criterium aan zou worden toegevoegd bij het schrijven van die AMvB, heeft u zeker een punt. Maar eigenlijk alles wat we bedenken in de nadere invulling valt ofwel onder de paraplu van personeel ofwel onder de paraplu van materieel.

De **voorzitter**:

Oké, helder. De heer Hijink op dit punt.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb er wel een beetje moeite mee dat wij straks over een wet moeten stemmen waar deze heel brede criteria in staan, terwijl we van de invulling eigenlijk nog geen idee hebben. Het gaat over wat dan "substantieel" is. De minister wil niet zeggen: dat is bijvoorbeeld een groei van 10%. Dat snap ik ook heel goed, want daarmee ga je het hele proces voorafgaand daaraan enorm sturen. Maar wat is het dan wel? Wij moeten straks wel stemmen over deze wet, terwijl we eigenlijk nog geen idee hebben — ook de sector heeft straks nog geen idee — van het type criteria waar we aan moeten denken. Het gaat niet om aantallen, maar waar gaat het dan wel over? Ook in wat u zei in de richting van de heer Van der Staaij wordt het mij niet duidelijker, ook niet waar het gaat om wat we mogen verwachten in lagere regelgeving.

**Minister De Jonge:**

De criteria die ik zonet noemde, regel je dus op het niveau van de wet, dus de personele kant, de materiële kant. Die beide weeg je vervolgens weer door de omvang te bepalen van de doelgroep waarop die criteria van toepassing worden. Die omvang bepaalt namelijk de mate waarin dit substantieel is: ofwel een groot beroep, of juist niet, op collectieve uitgaven. Dat is het eerste wat ik daarover zeg.

Het tweede wat ik daarover zeg, is: uiteraard, het moet een noodrem zijn waar je maar een paar keer aan trekt. Dus stel dat je daar de criteria te strak zet en stel dat dat amendement, waar ik straks nog op in zal gaan, aangenomen wordt, dan blijft er veel te veel op de zeef liggen en dan moet ik veel te vaak een brief sturen aan de Kamer waarin ik schrijf: hallo, ik heb een kwaliteitskader gekregen dat het Zorginstituut wenst in te schrijven, maar dat heeft een substantieel financieel gevolg en ik ben van plan om het af te wijzen.

Dus ik denk dat uw Kamer eigenlijk op twee momenten de mogelijkheid heeft om te zeggen: nee, maar dit was niet precies wat we bedoelen. Dat hoor ik namelijk eigenlijk in de vraag van de heer Hijink. Het eerste toetsingsmoment is het moment waarop ik de AMvB, na consultatie met het veld, heb afgerond en aan de Kamer stuur. Dan kan de heer Hijink zeggen: ja, ik vind dat dit een goede en adequate invulling is geweest, of niet, van het debat dat we hebben gehad rond de wet. Het kan dus beide kanten op gaan. Maar ik ga natuurlijk mijn best doen om het zo te doen dat u zegt: ja, dat past inderdaad bij het debat dat we hebben gevoerd. Dat is het eerste moment.

Het tweede beoordelingsmoment voor de Kamer is het moment waarop die criteria daadwerkelijk worden toegepast en ik mijn voorgenomen besluit kenbaar maak aan de Kamer. Ik zeg dit, hoewel we het amendement zo natuurlijk formeel nog even moeten behandelen. Op dat moment kan de Kamer zeggen: ik ben het eigenlijk helemaal niet eens met deze afweging en ik vind dit eigenlijk helemaal niet zo'n enorm substantiële belasting van de collectieve uitgaven. Dat is het tweede moment waarop de Kamer kan zeggen: nee, ik ben het hiermee niet eens.

De vraag van de heer Hijink is: kan ik er nou gerust op zijn als ik nog niet de exacte invulling van die criteria ken? Ik zeg op die vraag: ja, daar kunt u gerust op zijn, vanwege het debat dat we nu hebben, vanwege de zeggenschap die de Kamer zelf heeft bij de vaststelling van de AMvB, en vanwege het feit dat bij ieder besluit dat ik neem op grond van deze wet, de Kamer via een voorhang haar invloed kan uitoefenen op dit besluit.

**De heer Hijink (SP):**

Ik ben er nog niet zo heel erg gerust op. Dat komt doordat wij vanuit de zorgsector natuurlijk allerlei geluiden horen. Daar zegt men: pas nou op, want die criteria zijn zo breed en we weten nog niet hoe het eruit komt te zien. De minister zegt net eerst tegen de heer Van der Staaij: het gaat er niet zozeer om, om die heel brede criteria dan met aantallen te gaan vullen. En vervolgens zegt de minister net tegen mij: je gaat dan bijvoorbeeld kijken naar wat de aantallen patiënten zijn die door een bepaald criterium, door een bepaalde standaard geraakt worden. Dus gaat het in die AMvB straks wél over aantallen.

**Minister De Jonge:**

Ja, in de AMvB wel, maar niet op het niveau van de wet. Dat was de vraag van de heer Van der Staaij en daarop zeg ik: niet op het niveau van de wet.

**De heer Hijink (SP):**

Zeker, maar dan krijgen we natuurlijk straks exact hetzelfde probleem als we nu al hebben bij de wet, namelijk dat het bijna niet te doen is. Als je namelijk in een AMvB wel aantallen gaat noemen, bijvoorbeeld aantallen patiënten, of bepaalde percentages budgetstijging, dan krijgt je te maken met precies hetzelfde punt als waar we het net over hadden. In het proces voorafgaand aan het maken van die standaard zal er namelijk al gekeken worden door die bril van: ho, wacht eens even, wat is de impact straks op het aantal patiënten, wat is de impact straks op de stijging



van het benodigde budget? Dan hebben we dus precies hetzelfde probleem dat we nu ook al hebben doordat die criteria zo breed zijn.

**Minister De Jonge:**

Ik ga proberen om het zo goed als mogelijk toe te lichten aan de heer Hijink, want ik denk dat zijn zorg kan worden weggenomen. De vraag van de heer Van der Staaij was: wat wordt nou op het niveau van de wet geregeld, en wat op het niveau van de AMvB? En zou je toch niet op het niveau van de wet iets preciezer moeten zijn? Daarover heb ik gezegd: dat lijkt me niet zo gepast, want dat zou namelijk betekenen dat je dat echt tot op het niveau van getallen op wetsniveau invoert. Want dat heb je eigenlijk nodig om een adequate, duidelijke "zeef" neer te leggen bij het Zorginstituut. Dat is wel een zeef waar de Kamer over moet kunnen besluiten, dus daarom begrijp ik de voorhangprocedure van die AMvB prima. Het is alleen niet iets dat je op het niveau van de wet zou moeten regelen. Ik denk dat we dat eens zijn.

Dus dan gaan we naar de AMvB. Daarin moet je inderdaad de criteria preciseren die in de wet staan. Ik doel dus op criteria over de personele kant, fte's, het opleidingsniveau, de materiële kant, de investeringsgevoelige materiële kant en die bril van de omvang van de doelgroep. Dat zullen we ook doen. Dat zal ik doen met inbegrip van de discussie zoals we die hier hebben gehad. Vervolgens ga ik dat toetsen bij het veld in een consultatieronde en daarna ga ik de AMvB voorhangen in de Kamer. Dan kan de Kamer op dat moment zeggen "dit is een adequate invulling van het politieke debat dat wij hebben gehad toen we de wet bespraken". Dat is een belangrijk moment, omdat de Kamer ook nee kan zeggen tegen zo'n AMvB. Ze kan me ook op pad sturen om de AMvB toch nog verder aan te scherpen. Ik denk dat dat een belangrijk moment is.

Vervolgens treedt de wet in werking, met die AMvB. Daarin staat de zeef die het Zorginstituut hanteert. Stel dat ik die zeef net iets te krap heb afgesteld en het regelmatig voorkomt dat er een kwaliteitsstandaard wordt voorgelegd met een volgens die criteria substantieel financieel gevolg. Vervolgens moet ik besluiten en dat besluit voorleggen aan de Kamer. Dan kunt u bij ieder individueel besluit dat wordt genomen, zeggen: beste minister, hebben we die zeef niet te strak afgesteld en moeten we niet terug naar nog substantiëler? Op die momenten heeft u de mogelijkheid om als politiek, als Tweede Kamer, te zeggen "dat is wat we bedoeld hadden bij het vaststellen van de wet" of "dat is niet wat we bedoeld hadden".

**De voorzitter:**

Afrondend de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Ik snap wat de minister zegt, maar de uitkomst is uiteindelijk hetzelfde, namelijk dat in de wet — dat gebeurt dus niet, maar wel in de AMvB — komt te staan: aantallen, percentages et cetera. Wat gaat er dan gebeuren? De verschillende partijen — zorgprofessionals, zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties — kennen de criteria en kunnen daar ook naar handelen; precies waarvoor de minister heeft gewaarschuwd. Als je zo'n standaard opstelt en weet dat het niet meer dan 1% stijging van het budget mag opleveren omdat de minister anders nee gaat zeggen, dan zorg je dus dat je daaronder blijft. Dan knip je het op en doe je het in etappes. Precies datgene waar de minister daarnet voor gewaarschuwd heeft, wordt straks via de AMvB gewoon werkelijkheid.

**Minister De Jonge:**

Ik denk het niet. Dat zou ook niet moeten. Ik hanteer geen financiële grens of zo. Het zou dan wel heel makkelijk worden om de vorming van kwaliteitsstandaarden op te knippen. Daarom hanteer ik geen financiële grens, want dan krijg ik te zeer strategisch gedrag. Ik kies voor een samenhang van deze criteria. Het klopt dat die criteria een uitstralingseffect hebben naar degenen die een kwaliteitsstandaard maken. Dat mag zo zijn, maar anders wordt het willekeur. Als ik zeg dat ik geen criteria gebruik bij de weging of iets een financieel risico heeft, dan wordt het willekeur. Vervolgens komt het bij mij terecht. Als iets een substantieel financieel gevolg heeft, wordt er een budgetimpactanalyse gemaakt door de NZa. Die budgetimpactanalyse gaat terug naar het

Zorginstituut en als de budgetimpactanalyse is dat het groter dan nul is, wordt het aan mij voorgelegd.

Hoe bekijk ik dat dan vervolgens? Bij een geringe belasting van de collectieve uitgaven lijkt mij niet dat de minister moet besluiten "schrijf maar niet in". Dat lijkt mij niet verstandig. Ik denk dat dit een verstandig amendement is. Daarin is gekozen voor een voorhangprocedure voor ieder individueel besluit dat ik neem. De Kamer kan dus toetsen: moet de minister steeds een mening hebben over kwaliteitsstandaarden, of doet deze wet wat we hebben bedoeld, namelijk het aanbrengen van een noodrem in plaats van een rem? Dus de mate van proportionaliteit ...

**De voorzitter:**

Het antwoord is helder.

**Minister De Jonge:**

... is volgens mij ook voor de Kamer een indicatie of we op de goede weg zitten en of we recht doen aan de inhoud van dit debat.

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

Ik denk dat we een goede discussie hebben gehad op dit punt. Ik hoor de minister zo dat hij zegt dat het echt belangrijk is dat er een invulling van die begrippen komt in een AMvB en dat hij snapt dat er breed gezegd wordt dat de formuleringen wel ruim zijn. Ik heb nog een heel klein maar mijns inziens wel belangrijk technisch puntje: zou het dan niet goede wetgeving zijn om te zeggen dat die algemene maatregel van bestuur geen kan-bepaling moet zijn maar er gewoon moet komen? Dan moeten we dat dus niet facultatief formuleren in de wet, maar ...

**Minister De Jonge:**

Imperatief.

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

Ja. Zou de minister willen overwegen om ons daarover een nota van wijziging te bezorgen?

**Minister De Jonge:**

Ik ben intern enorm verscheurd. Ik voel namelijk zeer mee met de heer Van der Staaij. Ik vind eigenlijk gewoon dat hij een punt heeft, maar er wordt zo hartstochtelijk nee geschud aan die kant, dat ik denk dat het verstandig is om hier in de tweede termijn eventjes op terug te komen.

**De voorzitter:**

Dat lijkt mij heel verstandig.

**Minister De Jonge:**

Dat lijkt mij verstandig, want anders gaan we wel heel erg zitten freestylen.

Dit is volgens mij op deze manier beantwoord. Ik ga verder. Volgens mij heb ik heel veel en misschien wel alle hoe-vragen over dat begrip "substantieel" hiermee wel gehad.

**De voorzitter:**

U heeft gezegd dat u het over de criteria wilde hebben, maar daarna ook specifiek over het nee zeggen. Ik weet niet of u dat nog ...

**Minister De Jonge:**

Als je dan afwijst, wat gebeurt er dan? Een volgend set vragen gaat daarover. Met name de heer Hijink heeft daarnaar gevraagd, maar ook anderen hebben daarop gehint. Ik denk dat het goed is om ook die te benoemen. De minister moet er met een financiële bril naar kijken. Een louter financiële blik is best heel moeilijk. De heer Van der Staaij zei dat het schuurde. De financieel woordvoerder van D66 had eigenlijk nog nooit een louter financieel besluit genomen. Ik snap dat eerlijk gezegd wel, want je neemt een financieel besluit altijd in de context van "ja, maar wat is

het ons waard?" Het gaat dus niet alleen om de vraag "wat kost het?", maar ook om de vraag "wat is het ons waard?" Alleen maar "wat kost het?" is een vraag die je aan accountants moet stellen. De vraag "wat is het ons waard?" is een vraag die je aan politici moet stellen. Dat is een politiek oordeel. Die 2,1 miljard was inderdaad een boel geld. Dat klopt. Het was in het in ieder geval mevrouw Agema meer dan waard, maar ik denk dat eigenlijk iedereen daarvan zei: het is het ons waard. Ook al hadden niet alle partijen dat bedrag ingeboekt in hun verkiezingsprogramma, toen de som "deze kwaliteit en deze personeelsnorm brengen deze meerkosten met zich mee" kwam, was het ons dat waard.

Je kijkt dus altijd niet alleen naar wat het kost, maar ook naar wat het waard is. Op die manier heb je die beslissing te nemen. Het mooie is volgens mij dat ik over die beslissing verantwoording heb af te leggen. Als ik daar zou gaan zitten kruidenieren, om het maar even huiselijk te zeggen, dan zult u zeggen: u zit te kruidenieren. Maar het is anders als ik daar een goed verhaal bij heb. Dat kan bijvoorbeeld zijn vanuit het oogpunt van de belasting voor de collectieve uitgaven of, op een andere manier beziend, even terugdenkend aan onze discussie, omdat het te belastend is voor de organiseerbaarheid van de zorg dat we aan zo'n klein deeltje van de zorg zo veel toevoegen. Dat zou namelijk betekenen dat je met dat kleine deeltje van de zorg een te groot beroep doet op de arbeidsmarkt, waardoor dat deel van de arbeidsmarkt dus niet meer beschikbaar is voor andere sectoren in de zorg. Dat kan, denk ik, een goede argumentatielijijn zijn waarmee ik u zou kunnen overtuigen, omwille van de breedte waarin je moet kijken naar het zorgstelsel.

Het gaat altijd over de kwaliteit, maar het gaat ook over de toegankelijkheid en de betaalbaarheid. Die drie dingen hebben altijd alles met elkaar te maken en hebben ook een zekere afruil. Als ik heel erg op de betaalbaarheid zou sturen, zou de kwaliteit waarschijnlijk afnemen. Als er grenzeloos op de kwaliteit wordt gestuurd, als kosten er nooit mee toe doen, dan zal je inboeten op de betaalbaarheid. Die neemt daardoor af. Als je een te groot beroep doet op de arbeidsmarkt omdat je vindt dat de kwaliteitslat superhoog gelegd moet worden en dat bij iedere operatie aan uw knie 30 man in de operatiekamer zou moeten staan — ik noem maar even een totaal fictief voorbeeld — dan doet dat uiteindelijk iets met de toegankelijkheid. Je kunt namelijk niet alleen dat geld maar één keer uitgeven; je kunt ook die mensen maar één keer inzetten. Kortom, de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid hebben alles met elkaar te maken. Dat zal de bril worden waarmee ik mijn politieke afweging heb te maken. Die politieke afweging leg ik vervolgens voor aan de Kamer.

Daarmee is die kwaliteitsstandaard niet weg. Die werd namelijk belangrijk geacht door de tripartiete partijen. Maar omdat ik gemotiveerd aangeef waarom ik deze kwaliteitsstandaard niet wil hebben ingeschreven bij het Zorginstituut in het register, zal daar ook met die motivatie opnieuw naar moeten worden gekeken. Ik ga ervan uit dat men dan inderdaad met die motivatie tot een nieuwe afweging komt.

De heer Van der Staaij vroeg: hoe voorkom je nou dat het toch een beetje intransparant wordt? Ik weet niet welk woord hij precies gebruikte, maar hij vroeg eigenlijk hoe je voorkomt dat mijn uiteindelijke politieke oordeel al wordt betrokken bij de totstandkoming van het kwaliteitskader. Dan wordt het proces immers een beetje morsig, en dat moet je eigenlijk niet willen. Je moet willen dat de kwaliteitsstandaard wordt gemaakt met de kwaliteit voor ogen, en natuurlijk ook de betaalbaarheid. De zorgverzekeraars en de zorgkantoren zitten daar immers ook aan tafel, tripartiet. Werkgevers moeten daar kijken of ze dat wel kunnen leveren en kunnen bemannen. Ik denk dat dit kan door het proces zo te doen zoals we het hier hebben voorgesteld. De kwaliteitsstandaard wordt gemaakt. Dan wordt beoordeeld of daar substantiële financiële gevolgen uit naar voren komen. Vervolgens is het aan de minister om die te bezien door de bril van niet alleen de betaalbaarheid en niet alleen de kosten, maar ook de toegankelijkheid en kwaliteit. Op die manier moet je, denk ik, überhaupt als politicus naar het zorgstelsel kijken. Op basis van die criteria heb ik te beargumenteren waarom ik wel of niet een kwaliteitskader ingeschreven wil hebben in het register.

U kunt toetsen of ik dat goed doe en of ik die afweging verstandig maak. Misschien maak ik die afweging niet verstandig, maar dan is die wel transparant. Met dat oordeel moeten vervolgens de tripartiete partijen kijken hoe zij die aldus gaan aanpassen. Het is dan weer aan hen om een aanpassing te doen die zij niettemin verantwoord vinden.

Dat is dit onderwerp, voorzitter.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema heeft hier nog een punt over. Daarna gaat u naar de vragen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb één klein feitelijk puntje en niet echt een vraag, voorzitter. Ik hoor een paar keer de verwijzing naar Keuzes in Kaart gemaakt worden, maar bij de presentatie van Keuzes in Kaart op 16 februari 2017, was het bedrag nog niet bekend. Daarom konden de partijen niet weten wat ze inboekten, want niemand wist hoe groot het bedrag was. Het is nog steeds mijn verwondering dat de VVD de enige partij was die wél wist hoe groot het bedrag was, terwijl de impactanalyse pas op 21 maart kwam. Dat was zes weken na Keuzes in Kaart. Iedereen deed maar een slag in de lucht. Daarom valt het niemand te verwijten dat geen van de partijen die 2,1 miljard euro ooit ingeboekt hadden in hun verkiezingsprogramma's, want ze wisten het gewoon niet. Behalve de VVD dan. En waarom dat is, zullen we waarschijnlijk nooit weten.

**Minister De Jonge:**

Ik weet dat niet, ik weet dat niet. U heeft trouwens die tijdlijn veel beter op het netvlies dan ik. Maar volgens mij is het waar dat de impactanalyse van de NZa gewoon nog niet gereed was op het moment dat Keuzes in Kaart gemaakt moest worden. Ik denk dat het ook waar is — dat tekent maar weer dat politiek ook keuzes maken is in schaarste — dat er echt verschillen zaten tussen de partijen. Het mooie van de hele CPB-doorrekening van verkiezingsprogramma's is dat als je heel veel geld uitgeeft aan het een, je dat ook zult moeten bezuinigen op het ander. Dat valt niet altijd mee als je een verkiezingsprogramma maakt. Ik heb dat nu een aantal keren mogen doen; dat is best een ingewikkelde puzzel. Dus dat klopt. Wie wat wist op welk moment? I don't know. Maar de budgetimpactanalyse was nog niet gemaakt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, daarom. En daarom vind ik ook dat het niet te verwijten valt dat bijvoorbeeld de PvdA maar 300 miljoen had ingeboekt, want ze wisten het gewoon niet.

**Minister De Jonge:**

Ik bedoel het geenszins als verwijt, geenszins.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, maar het is ook niet te gebruiken als wat voor argument dan ook. We wisten het allemaal gewoon niet. Die extra investeringsimpuls was ook al 856 miljoen euro. Dat vonden we ook al een enorm bedrag. Van Rijn hield al die tijd vol dat de Agemagelden er altijd nog waren geweest, terwijl er intussen een tekort van 2,1 miljard was. Mijn punt is — het is geen vraag — dat de partijen als het gaat om Keuzes in Kaart en de beslissingen die ze hebben genomen om iets wel of niet te doen, niets te verwijten valt in de richting van de 2,1 miljard euro, want die was simpelweg niet bekend.

**Minister De Jonge:**

Klopt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Of alleen bij de VVD. We zullen nooit weten waarom.

**Minister De Jonge:**

I don't know. Ik denk eerlijk gezegd dat die ook niet bekend was bij de VVD. Dat denk ik omdat

de budgetimpactanalyse niet was gemaakt. Volgens mij was dat gewoon een keuze die men heeft gemaakt. U heeft de tijdlijn veel beter in het hoofd dan ik, maar los daarvan: pas bij de totstandkoming van het kwaliteitskader werd voor het eerst een kwalitatieve norm ingebouwd. Volgens mij was dat een aantal jaren lang, toen er maar geen kwaliteitskader tot stand kwam, het allerbelangrijkste bezwaar. Dat heeft de sector, denk ik, ook kwetsbaar gemaakt in de hele episode rondom de zwarte lijst. Dat heeft de sector, denk ik, ook kwetsbaar gemaakt toen de doelgroep van de verpleeghuiszorg steeds zwaarder was, maar de budgettaire consequenties daar nog niet aan waren verbonden. Er was geen ijkpunt, er was geen lat om aan te toetsen, er was geen norm om aan te toetsen. Dat maakt het kwetsbaar.

Zodra je een kwaliteitsnorm hebt — dat hoeft echt niet altijd een personeelsnorm te zijn — waarin je onder woorden kunt brengen wat je goede zorg vindt, kun je gaan rekenen: als dit is wat wij goede zorg noemen, wat moet dat dan kosten? Tot die tijd waren alle kostprijsanalyses, die bij het maken van de verkiezingsprogramma's uit 2009 dateerden, wel geïndexeerd, maar dat waren telkens kostprijzen die op grond van een soort gemiddelde van wat te doen gebruikelijk was in de sector werden bepaald. Er was inderdaad met de Agemagelden geld bovenop gezet, dat klopt, maar omdat men iets wilde doen, zonder te kunnen normeren of dat genoeg was of te weinig. Er werd gewoon veel geld toegevoegd met die Agemagelden, maar altijd op basis van een basisberekening van de kostprijs die uit 2009 dateerde, volgens mij.

**De voorzitter:**

Ik geef mevrouw Agema nog even de kans, maar ik wil nog één zin zeggen. De reconstructie van het verleden is belangrijk, maar volgens mij bent u het vergaand eens. Mevrouw Agema, tot slot hierover.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, dat klopt, maar ik vind wel dat dit soort reconstructies moeten kloppen. Bij de invoering van de zorgzwaartefinanciering in 2009 was er een tekort gekomen, omdat de minister van Financiën een knop in handen had om bij te sturen en er elk jaar gewoon 150 miljoen vanaf haalde. Toen we het regeer- en gedoogakkoord gingen maken, kwam aan het licht dat de kostprijs op dat moment op 95% stond. Die Agemagelden, die 856 miljoen, waren precies 5%. Zo is dat tot stand gekomen. We kwamen dus op 100% van de kostprijs uit. Er was dus wel een leidraad van wat die zorg moest kosten in 2012.

**Minister De Jonge:**

De kostprijs was wat er gemiddeld werd uitgegeven. Dat is het punt. Op het moment dat je geen duidelijke kwaliteitsnorm hebt, is een kostprijs wat er gemiddeld wordt uitgegeven in de sector. Dat is meer een berekening van de gemiddelde prijs dan dat het een norm is van wat iets moet kosten om een bepaalde kwaliteit te halen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, maar daar zat De Jager als toenmalige minister van Financiën gewoon aan te draaien. Het kon ook 99% of 98% of 95% zijn. En dat deed hij zonder dat de Kamer ergens van wist.

**Minister De Jonge:**

Dat lijkt me merkwaardig, want een Kamer moet instemmen met een begroting. Het lijkt me moeilijk om dat te doen zonder dat de Kamer er iets van weet.

**De voorzitter:**

Ik stel voor dat we de historie hierbij laten.

**Minister De Jonge:**

Ik zei al dat u zich veel beter heeft verdiept in de tijdlijn dan ik. Ik behandel hier vooral het wetsvoorstel.



**De voorzitter:**

Dan de heer Hijink over het punt van het nee zeggen, denk ik. De minister was bijna toe aan de varia, dus ik wil er ook wel wat tempo in houden.

**De heer Hijink (SP):**

Nee, dat begrijp ik, maar ik wil toch wat zeggen over dat de minister te optimistisch is over de manier waarop dit straks zal gaan. Hij zegt dat hij een noodrem is. Ik denk dat hij gaandeweg steeds meer dat automatisch systeem gaat worden dat treinen gaat afremmen, zoals het ERTMS, zei mijn buurman net. Het maken van een kwaliteitsstandaard is een ingewikkeld traject. Daarover moeten verschillende partijen overeenstemming vinden; zorgprofessionals, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties. Dat is al ingewikkeld genoeg. Als daar dan als een soort donkere wolk het oordeel van de minister boven hangt, dan kun je er donder op zeggen dat zij in de voorbereiding al gaan nadenken over wat de consequenties zijn en wat de minister straks gaat doen.

Volgens mij kun je dan niet stellen dat het allemaal wel los zal lopen, maar moet je gewoon erkennen — en misschien is dat zelfs ook wel de bedoeling van de minister — dat zij in hun achterhoofd hebben: wacht 'ns even, niet alleen kwaliteit geldt hier, maar ook die domme wolk die boven ons hangt en die straks nee kan zeggen als wij er na een halfjaar overleg niet uitkomen.

**De voorzitter:**

Ik geef de minister de ruimte om hier nog een keer op te antwoorden, maar dit is een herhaling van een eerder interruptiedebat. U heeft nog een tweede termijn. Straks bij de AMvB gaat het hier ook weer heel uitvoerig over, dat kan ik nu al voorspellen. Minister, gaat uw gang.

**Minister De Jonge:**

Ik ben onder de indruk van uw ragfijne politieke gevoel en ik deel ook de analyse die u maakt. Hier gaan we het nog een aantal keren over hebben, denk ik.

Om toch nog even terug te komen op de vraag: een kwaliteitsstandaard moet onder woorden brengen wat de kwaliteit is. Dat moet ook nu al, rekening houdend met doelmatigheid. Niet voor niks is er een tripartiete inzet nodig om te komen tot een kwaliteitsstandaard. Als dat niet zo was geweest, als de kant van de werkgevers en de doelmatigheid irrelevant was geweest, ook nu al, dan had de beroepsgroep dat alleen kunnen doen of saampjes met de cliënten, maar dat is niet zo. Het is nou juist zo dat ook de zorgverzekeraars een rol hebben te spelen, dus doelmatigheid is ook nu al niet irrelevant.

U zegt dat ze daar straks rekening mee gaan houden. Dat is ook een beetje de bedoeling. Het is ook nu al de bedoeling dat ze daar rekening mee houden. Daar doet deze wet niet aan toe of af. Deze wet helpt voor die gevallen waarin men evident geen rekening heeft gehouden met de budgettaire impact en die totaal buiten haken heeft geplaatst. Als dat zo is, dan moet de politiek het laatste woord hebben. Want anders kunnen we die weging van het totaal van de zorgkosten in de collectieve uitgaven niet meer maken. Iemand moet zich daarvoor verantwoorden en die iemand kan niet een zorgverzekeraar zijn, want die staat hier nooit. Die iemand moet een politicus zijn, lid van een kabinet zijn, en u moet die iemand kunnen bevragen. Zo hoort het te werken.

**De heer Hijink (SP):**

Maar dat is toch een regelrechte motie van wantrouwen in de richting van de mensen en de organisaties die dit hebben opgesteld?

**Minister De Jonge:**

Nee.

De heer **Hijink** (SP):

Zij zijn toch juist aangesteld om dit soort dingen op te stellen, om die kwaliteit te bepalen? De minister acht zich klaarblijkelijk beter in staat om te oordelen of zij het goed hebben gedaan. Dat vind ik een hele vreemde in dit hele wetsvoorstel. Hij eigent zichzelf toch een soort positie toe, terwijl hij andere knoppen heeft om aan te draaien als het om de uitgaven gaat. Blijkbaar wil je dan toch kunnen bepalen wat die anderen blijkbaar niet hebben gekund, namelijk: leuk dat jullie de kwaliteit willen verhogen, maar ik weet wel beter dat dit te duur gaat worden. Ik vind dat echt een verkeerde weg, zeker op het punt waarvan ook anderen hebben gezegd: de minister heeft gewoon andere opties, andere mogelijkheden, om het budget bij te sturen.

Minister **De Jonge**:

Pas nou op met die andere opties. Daar hebben we net een heel uitgebreid debat over gehad. De belangrijkste opties daarbij zijn opties die de solidariteit ondermijnen. Dat is niet wat u wilt. Of het zijn opties die andere uitgaven gaan verdringen. Uitgaven op het gebied van Defensie zijn bijvoorbeeld begrotingsgefinancierd. Uitgaven op het gebied van onderwijs zijn begrotingsgefinancierd. Dus, inderdaad, pas nou op met te zeggen dat alleen kwaliteit telt en dat men met doelmatigheid geen enkele rekening hoeft te houden, want als de budgettaire impact daarvan zo groot is, dan kun je niet anders dan die budgettaire impact op een andere manier laten landen. Dat is dan ofwel in de zorg ofwel buiten de zorg, maar dat gebeurt nooit op een manier die pijnloos is. Dat gebeurt altijd op een manier waarbij ofwel de kosten gewoon door mensen moeten worden opgehoest ofwel andere uitgaven worden verdrongen. Dat kan niet anders.

Het is dus altijd kiezen in schaarste. Dat doet er niet aan af dat het ook nu al zo is dat je wel degelijk rekening moet houden met de doelmatigheid als je een kwaliteitsstandaard moet indienen. Maar wij hebben gezien dat het ook mogelijk is dat dit niet zo is. Dat hebben we gezien bij de totstandkoming van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hoezeer gewenst de inhoudelijke normering ook was en hoezeer gewenst de financiële impuls ook was voor een sector die eigenlijk al heel erg lang een financiële impuls nodig had: het merkwaardige en het ongewenste daaraan was dat daar helemaal geen politiek debat over is geweest. Stelt u zich nou eens voor: als de financiën aan de kant van het Rijk er slecht aan toe waren geweest ...

De **voorzitter**:

Nee, meneer Hijink.

Minister **De Jonge**:

... dan hadden we inderdaad bezuinigingsbeslissingen moeten nemen omdat dit automatisme zich had voorgedaan. Dat is op z'n minst merkwaardig in een politiek stelsel waarin een politicus zich moet kunnen verantwoorden en ook de verantwoording heeft te nemen voor de collectieve uitgaven.

De **voorzitter**:

Goed. De minister vervolgt zijn betoog. Hij is bij de varia, de overgebleven vragen.

Minister **De Jonge**:

Voorzitter, dank voor uw guidance. Ik ga naar de varia en daarna naar de amendementen.

Er is een vraag gesteld door mevrouw Agema. In deze interimperiode hebben we aan droogzwemmen gedaan — zo zou je het kunnen zeggen — met de kwaliteitsstandaarden zoals die zijn ingeschreven bij het Zorginstituut: als je de termen een beetje globaal hanteert, wat blijft er dan op de zeef liggen waar wij het over hebben? We moesten dat natuurlijk doen om te kijken op welke manier je die termen nou zou kunnen gebruiken en in zou kunnen vullen. Het aantal ingeschreven standaarden is 65. Daarvan zouden er 6 in beeld komen waarbij je inderdaad een behoorlijke financiële plus ziet. Nou moet ik dat "behoorlijk" wel een beetje tussen aanhalingstekens zetten, want ik vind dat de zeef niet zo strak mag staan dat deze op deze manier op de zeef blijven liggen. U noemde de bedragen al. Daarover moet je niet zeggen dat het

substantiële bedragen zijn. We hadden de AMvB nog niet af. Die moet nog worden gemaakt. Het is dus niet precies de zeef zoals die eruit komt te zien. Maar van de 65 waren het er in ieder geval 6. Dat relativeert dat alle kwaliteitsstandaarden altijd een financiële impact hebben. Dat is namelijk niet zo. Heel veel kwaliteitstandaarden hebben eigenlijk geen financiële impact.

Hoe staat het daar dan mee? Zijn die dan tegengehouden of zo? Nee. In dat stadium is eigenlijk niks echt gekomen. Het kwaliteitskader spoedzorg, zo heb ik begrepen, was eigenlijk gereed, maar toen ontstond er toch discussie tussen de drie partijen. Toen is men weer met dat kwaliteitskader aan de slag gegaan, maar om te oefenen hoe zo'n budgetimpactanalyse nu moet worden gemaakt, heeft het Zorginstituut het kwaliteitskader toen toch voorgelegd aan de NZa. Maar dat is nooit in het definitieve stadium gekomen van wel of niet inschrijven.

Het Zorginstituut verwacht dat halverwege februari een besluit kan worden genomen over dat kwaliteitskader. Daarnaast is er een generieke module Acute psychiatrie. Die is, meen ik, gereed en ook ingeschreven. Daarnaast zijn er vier die nog niet ingeschreven zijn en die ook nog niet kunnen worden getoetst, namelijk rondom psychosen, opiaatverslaving, persoonlijkheidsstoornissen en problematisch alcoholgebruik, omdat de formulering in het kwaliteitskader onvoldoende duidelijk is om mee te kunnen rekenen. Het is dus onvoldoende duidelijk of die een budgettaire impact hebben.

Kortom, er zit eigenlijk niks tussen waarvan je zegt: dat heeft zo'n enorme financiële consequentie, dat zou tegen de lamp lopen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Toch vind ik te weinig concreet wat "substantieel" nou gaat inhouden. Die 26,8 miljard van de spoedzorg ...

Minister **De Jonge**:

Miljoen, hoop ik.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Sorry, miljoen. Die 26,8 miljoen van de spoedzorg vindt deze minister misschien niet substantieel, maar zonder al te veel te gaan roddelen over zijn collega-minister: minister Bruins is wel heel erg op de centen.

(Hilariteit)

Mevrouw **Agema** (PVV):

Hij vindt het misschien wel substantieel.

Minister **De Jonge**:

Twee dingen daarover. Het is altijd in de context van kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid. Dat is de politieke bril waarmee je naar de zorg kijkt. Ik ken collega Bruins heel goed en ik weet dat hij dat ook echt op die manier weegt. We zijn overigens allebei erg van het uitgeven van geld; ik denk dat wij van alle collega's in het kabinet het meest van het uitgeven van geld zijn, en ieder jaar weer meer. Oké, ik doe dat ietsje meer dan hij; dat is wel waar. Dat is wel zo bij de meerkosten, maar in de totale portefeuille geeft hij meer uit dan ik.

Kortom, je kijkt ernaar met de bril van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Dat is de politieke bril. En het is wel zo dat mevrouw Agema het laatste woord heeft. Dat heeft ze weliswaar met haar collega's, maar mevrouw Agema heeft het laatste woord, want ieder besluit zal worden voorgelegd: volgt u die mate van substantieel, dat politieke oordeel, ook? De wegingscriteria, of iets moet worden voorgelegd aan de minister, moet je dus wel een beetje strak stellen, in de zin dat je daar duidelijkheid over moet geven. Anders krijg je namelijk een politiek oordeel aan de kant van het Zorginstituut. Dat is niet goed. Maar het politieke oordeel aan de kant van de minister kun je nooit nader normeren. Dat zal ik, of collega Bruins of collega

Blokhuis, moeten toelichten en onderbouwen. Dan zullen we dat voorleggen aan de Kamer, en u moet ons controleren. Ik denk dat u dat ook zult doen; dat zegt mijn ragfijne politieke gevoel dan weer.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We hebben natuurlijk heel vaak debatten met zijn collega Bruins — hij wordt ook in het wetsvoorstel genoemd, dus hij hoort er wel bij — over mensen die van alles niet krijgen. Maar begrijp ik nou goed dat er niet vooraf door ministers een weging wordt gemaakt of een budgetimpactanalyse substantieel is, alvorens deze naar de Kamer wordt gestuurd? Stel dat het effect €10 is, krijgen we die dan ook?

Minister **De Jonge**:

Nee, kijk, het Zorginstituut moet werken met de criteria waar ik het net over had met de heren Van der Staij en Hijink. Het Zorginstituut moet toetsen en moet werken met die criteria. Die criteria zijn globaal op het niveau van de wet geformuleerd en zijn veel preciezer op het niveau van de AMvB geformuleerd. Op basis daarvan moet men een inschatting maken of hier inderdaad sprake is van een substantiële financiële impact. De NZa gaat doorrekenen hoeveel dan precies, want die moet rekenen met de formuleringen in het kwaliteitskader. De NZa gaat niet alles doorrekenen, maar gaat alleen die kwaliteitskaders doorrekenen die worden doorgeleid door het Zorginstituut. Vervolgens heeft de NZa haar sommetjes gemaakt; die gaan terug naar het Zorginstituut. Het Zorginstituut legt dat sommetje dan voor aan de minister. De minister moet vervolgens zijn besluit nemen, of zijn voorgenomen besluit, als het amendement wordt aangenomen; ik ga dat straks oordeel Kamer geven. De Kamer kan dan besluiten of de minister zijn argumentatie op een goede manier heeft gegeven. U heeft dus het laatste woord.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Bij elk bedrag?

Minister **De Jonge**:

Ja, bij elk bedrag dat aanleiding is voor zo'n doorrekening. Dus de vraag of het substantieel is of niet, wordt eerst bij de NZa bepaald. En als het antwoord is dat het niet substantieel is en niet voldoet aan de criteria zoals die in de AMvB komen te staan, wordt het überhaupt niet doorgerekend. Als het wordt doorgerekend, en het sommetje wordt gemaakt en het leidt tot meer kosten, dan wordt het voorgelegd aan mij. En als het aan mij wordt voorgelegd, wordt het sowieso ook voorgelegd aan u.

De **voorzitter**:

Dan heeft de heer Slootweg op dit punt nog een vervolgvraag.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ja, want uit een budgetimpactanalyse kan toch ook blijken dat er bijvoorbeeld geen kosten zijn? Dan gaat het toch direct door naar het register, of niet?

Minister **De Jonge**:

Ja, dan komt het überhaupt niet bij mij terecht.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dan komt er helemaal geen politiek oordeel.

Minister **De Jonge**:

Klopt. Liever niet ook trouwens, want de stapel stukken is iedere dag groot genoeg.

Hoeveel fte zijn er nodig bij de NZa en het Zorginstituut? Nou, dat is echt verwaarloosbaar hoor. Overigens komt de inschatting van die drie standaarden niet van mij, maar van het Zorginstituut zelf. Laat het er drie of vier of vijf of zes zijn, maar daar kun je geen dagtaak aan hebben. Dat lijkt me niet eens kwantificeerbaar. Het is geen "substantiële bijdrage", zou ik willen zeggen, dus succes ermee!

Dan vraagt de VVD: wat ziet de minister als taken om zijn opvolger mee te geven ten aanzien van het gebruik van deze bevoegdheid? Sowieso geef ik mijn opvolger mee: veel sterkte! Ik denk namelijk dat de zorg een van de allermoeilijkste portefeuilles gaat zijn voor de komende twintig jaar. Dat heeft alles te maken met die organiseerbaarheidsvraag. Ik denk dat deze bevoegdheid echt als noodrem moet worden gebruikt. Daarin volg ik echt de formulering van de heer Sneller. Een noodrem gebruik je echt maar een paar keer per jaar, en alleen als er nood is en niet iedere keer. Dit is niet het instrument voor kostenbeheersing. Dit is het instrument om een enorme kostenexplosie te voorkomen. Dat is het wel, maar het is geen instrument voor kostenbeheersing. Dat moet je echt op een andere manier doen.

Hoe moet de tuchtrechter straks gaan toetsen op goede zorg, als de kwaliteitsstandaard niet is geaccepteerd? Er is altijd een kwaliteitsstandaard ingeschreven, tenzij er op dat punt überhaupt geen kwaliteitsstandaard bestaat. Er is altijd een kwaliteitsstandaard ingeschreven. Voor al die sectoren waar het tuchtrecht op van toepassing is, geldt toevallig altijd een kwaliteitsstandaard, want anders is het tuchtrecht niet mogelijk. De tuchtrechter kan dus altijd toetsen aan de laatst ingeschreven kwaliteitsstandaard.

Is de onafhankelijkheid van het Zorginstituut geborgd? De notatie is: voor de beantwoording van deze vraag verwijs ik naar mijn antwoorden op de vragen van de SP van 24 september 2019, maar eerlijkheidshalve weet ik ook niet meer wat ik toen heb geantwoord. Maar ik heb geen enkele reden om te twijfelen aan de onafhankelijkheid van het Zorginstituut.

De heer **Hijink** (SP):

Ik moet daar wel wat over zeggen, want de onafhankelijkheid van het Zorginstituut is op dit moment gewoon in het geding. Het Zorginstituut heeft zich namelijk bemoeid met het verhaal over de taperingstrips. Dat gaat dus over geneesmiddelen die door psychiatrisch patiënten worden gebruikt om de medicatie af te bouwen. Wat heeft het Zorginstituut gedaan? Ze hebben zich bemoeid met een rechtszaak die speelt tussen zorgverzekeraars en de stichting die voor die medicatie is. Ze hebben zich er direct mee bemoeid. Ze hebben hulp aangeboden aan de zorgverzekeraar, om zich te mengen in die rechtszaak. Dat is natuurlijk totaal buiten hun boekje. We hebben daar ook schriftelijke vragen over gesteld, want dit kan natuurlijk absoluut niet gebeuren. En voordat wij over deze wet gaan stemmen, wil ik van de minister horen dat het Zorginstituut onafhankelijk werkt, niet aan de leiband van de verzekeraars loopt en zich daar niet mee bemoeit. Maar ook uit stukken van het Zorginstituut zelf, mailtjes die nu openbaar zijn, blijkt dat het wel gebeurt. Ik wil daar gewoon een oordeel over van de minister.

Minister **De Jonge**:

Kijk, het Zorginstituut is onafhankelijk: statutair onafhankelijk, wettelijk onafhankelijk. Het Zorginstituut is onafhankelijk. Dat valt onder de verantwoordelijkheid van de minister, maar dat is een onafhankelijk instituut in de oordelen die toekomen aan het Zorginstituut. Punt.

De heer Hijink vraagt naar een hele specifieke zaak. Daar ken ik op dit moment natuurlijk ook niet de details van, maar de heer Hijink heeft daar schriftelijke vragen over gesteld die nog beantwoord moeten worden. Ik denk dus dat het gewoon goed is om dat schriftelijk te doen. Maar het geeft mij op voorhand zeker geen reden om te twijfelen aan de onafhankelijkheid van het Zorginstituut. Die is namelijk gewoon wettelijk geborgd. Het Zorginstituut ervaart geen druk. Als het Zorginstituut niet onafhankelijk zou zijn, zou het druk ervaren van zorgverzekeraars of wat dan ook. Nee, dat is niet het geval. Het Zorginstituut is een onafhankelijk instituut. Dat is op tal van plekken geborgd in de wet.



**De voorzitter:**

Afrondend, de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Zoals op het briefje stond, heb ik hier inderdaad eerder Kamervragen over gesteld. In antwoord daarop heeft de minister ook gezegd dat het Zorginstituut onafhankelijk is. Alleen, nu blijkt uit stukken van het Zorginstituut zelf het volgende. Ik heb hier een mail. Het zijn maar drie zinnen; ik zal ze voorlezen. Een functionaris van het Zorginstituut mailt: "Ik ben verder blij te horen dat er nu eindelijk een procedure is aangespannen." Dat gaat over die taperingstrips. "Het kan zinvol zijn om onze hulp aan VGZ daarbij aan te bieden. We hebben in het verleden gezien dat procedures door slechte verweren van zorgverzekeraars zijn verloren. Het zou bijzonder jammer zijn als dit in dit dossier ook gebeurt." Dit zijn functionarissen ...

**Minister De Jonge:**

Maar ik ken de context van deze mail niet. Ik weet niet waar deze zaak over gaat. Volgens mij moeten we het echt even netjes doen, want anders laten we allerlei suggesties boven de markt hangen. Zullen we het gewoon even netjes doen? Dat betekent dus dat we de antwoorden op de vragen van de heer Hijink eerst formuleren en daarna versturen. Als er daarna nog vervolgvragen zijn, gaan we die vragen ook weer beantwoorden. Ik kan hier nu echt niet op reageren. Dat is niet zorgvuldig op deze manier.

**De voorzitter:**

Meneer Hijink, heeft u schriftelijke vervolgvragen gesteld op dit punt?

**De heer Hijink (SP):**

Nee, die worden gesteld. Alleen, ik wil gewoon ... Kijk, we hebben hier een debat en daarin speelt een wet, waarin het Zorginstituut ...

**De voorzitter:**

Nee, maar nu gaat u zichzelf herhalen. Ik begrijp ...

**De heer Hijink (SP):**

Nee, nee, nee, ik wil juist ...

**De voorzitter:**

U moet mij even laten uitspreken. De minister geeft aan dat hij in deze specifieke casus nu niet kan antwoorden. Dan kunt u hem vragen of hij dat in tweede termijn wil doen. Of hij gaat het doen in antwoord op aanvullende schriftelijke vragen over deze specifieke kwestie. Als het relevant is voor de duidelijkheid of voor het oordeel over deze wet, kunt u dat in tweede termijn benoemen, want nu gaat de minister geen antwoord geven en dan kost het alleen maar tijd.

**De heer Hijink (SP):**

Dat begrijp ik, voorzitter, maar het punt is dat de minister in eerste instantie wel antwoordt en gewoon nogmaals stelt dat het Zorginstituut onafhankelijk werkt. Nou is het punt dat uit de stukken juist blijkt dat het Zorginstituut dus niet altijd onafhankelijk werkt, klaarblijkelijk. Ik wil gewoon de garantie hebben dat dat wel zo is. Die garantie kan de minister volgens mij niet geven, zeker niet gezien wat uit deze stukken blijkt.

**Minister De Jonge:**

Ik sta voor het Zorginstituut en ik sta voor de onafhankelijkheid van het Zorginstituut. Dat laat onverlet dat ik alle vragen over het handelen van het Zorginstituut, in welke willekeurige zaak dan ook, graag beantwoord, binnen de grenzen van de betrouwbaarheid, dus waar dat zou kunnen. Maar ik ga ervan uit dat deze vragen gewoon te beantwoorden zijn. Ze vallen overigens onder de portefeuille van collega Bruins, in dit geval. Die vragen zullen ook gewoon beantwoord worden; dat is geen enkel punt. Maar ik vind het echt onzorgvuldig om daar nu op in te gaan, omdat ik

deze zaak niet ken, maar ook omdat ik daar niet nu al conclusies, suggesties of wat dan ook aan wil verbinden. Dat is echt niet zorgvuldig, volgens mij.

Dan hebben we de vraag van het CDA: hoe gaat de zorgverzekeraar bij de volgende inkoopronde handelen na afwijzing van een standaard? De laatst ingeschreven standaard in het kwaliteitskader telt gewoon. Laten we eens even kijken naar de 2,1 miljard: kan deze wet van invloed zijn op de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg? Het antwoord is "nee", want eens ingeschreven, blijft ingeschreven. Dat is gewoon de standaard, die met kracht van wet heeft te gelden. Een standaard staat dus, tenzij er een nieuwe standaard voor in de plaats wordt gesteld. Als een standaard is afgewezen, wordt hij dus niet ingeschreven, waarmee hij dus geen kracht van wet heeft. De laatste standaard telt dus.

Dan de NZa: moeten de minimumtarieven niet voldoende kwaliteit garanderen? Ik denk dat je minimumtarieven niet onmiddellijk met kwaliteit moet verwarren. Op dit moment werken we voor de verpleeghuiszorg aan een nieuw bekostigingsstelsel, dat uitgaat van een integrale vergelijking. Dat is eigenlijk de vertaling van eerdere debatten die we hier met elkaar hebben gehad, onder andere op basis van de inbreng van mevrouw Agema, die zei: je moet veel normender zijn ten aanzien van het percentage overhead dat je wel of niet bereid bent te bekostigen vanuit de overheid. Dat is een van de elementen die in die integrale vergelijking wordt meegenomen. Je moet normerend zijn ten aanzien van het personeel, ten aanzien van de aantallen die je bereid bent te financieren. Dat is onderdeel van die integrale vergelijking. Er worden allerlei elementen vergeleken tussen instellingen, omdat we weten — daarom is dat een belangrijke aanlegroute om naar de bekostiging te kijken — dat er hele grote verschillen zijn. En echt met hetzelfde budget — want er zit budgettair helemaal niet zo heel erg veel verschil — lukt het de een om dat veel meer te vertalen naar echte cliëntgebonden contacturen tussen medewerkers en cliënten, terwijl er bij de ander veel meer blijft hangen in de organisatie. En dus moet je dat veel meer financieel normeren. Daar gaat die individuele vergelijking over. Ik vind dat een mooier systeem dan het werken met minimumtarieven.

De SGP vraagt of deze manier van werken niet leidt tot het niet meer stimuleren van partijen om zichzelf te disciplineren als het gaat om de kosten. Eigenlijk heb ik dat debatje net al gevoerd. Ik denk dat partijen dat heus wel doen. Ik denk, eerlijk gezegd, ook dat partijen steeds meer de urgentie voelen dat niet alles meer kan. In deze tijd is het toch ook steeds meer kiezen in schaarste. Dus die verantwoordelijkheid voelen partijen wel. Dit is bedoeld om ongelukken te voorkomen. Het normale proces is inderdaad bedoeld om jezelf te matigen. Ik voel geen enkele behoefte om die verantwoordelijkheid weg te halen bij mensen. Eerlijk gezegd, voel ik een hele andere behoefte, namelijk om schaarste veel meer onderdeel te maken van het professionele debat. Je zou kunnen zeggen: onderdeel te maken van de wachtkamer, van de behandelkamer. Ik zeg dit omdat schaarste alleen op het bord van de politiek leggen altijd leidt tot onhandige keuzes. Vaak zijn professionals zelf veel verstandiger en slimmer bij het maken van ingewikkelde afwegingen in keuzes wat je wel of niet doet. Dus ik gun professionals het eigen debat over schaarste. Dat is een debat dat juist ook bij professionals thuishoort, en zeker niet alleen bij de politiek.

Dan heb ik nog een aantal vragen van mevrouw Agema over de verpleeghuiszorg. U weet dat ik eens in de zoveel tijd een voortgangsrapportage stuur ten aanzien van het programma Thuis in het Verpleeghuis. Daarin probeer ik zo precies mogelijk de stand van de implementatie ten opzichte van het kwaliteitskader te verwoorden. De laatste keer dat ik dat deed, was in de derde voortgangsrapportage, die in december is verschenen. Daarin waren, even uit mijn hoofd gezegd, de getallen opgenomen tot aan juni 2019, dus tot en met het tweede kwartaal van 2019. Ik pak even mijn spiekbriefje erbij. Daaruit is gebleken dat er zo'n 15.000 fte's zijn gerealiseerd en dat we uiteindelijk zo'n 37.000 fte's nodig hebben om het totale kwaliteitskader in te voeren. We hebben dus nog 22.000 fte's te gaan. Daarmee liggen we ongeveer op schema, maar het wordt natuurlijk wel steeds taaier om de mensen te vinden. Dus je zult steeds harder moeten duwen om die mensen te vinden.

We hebben het gisteren heel uitvoerig gehad over de capaciteitstoename. Mevrouw Agema heeft helemaal gelijk dat de toename van het aantal plekken dat je moet realiseren, een impact heeft. Want ook die nieuwe plekken moet je naar de nieuwe standaard van het kwaliteitskader realiseren. Die twee wedstrijden komen wel heel dicht bij elkaar. En die conflicteren natuurlijk ook. Ik kan het even niet meer helemaal uit mijn hoofd reproduceren, maar ik heb in die staatjes ook aangegeven welk deel van het aantal nieuwe mensen voor de kwaliteit en welk deel voor het volume is aangenomen. Dus het aantal dat ik net noemde, heeft te maken met de kwaliteitsopgave. Er zijn dus nog veel meer mensen aangenomen in de verpleeghuiszorg, maar die waren dan voor de capaciteit aangenomen.

Maar inderdaad, dat heeft ook een financiële impact. Daarover ging de andere vraag van mevrouw Agema. Het bedrag van 2,1 miljard is een soort totempaal geworden in de politiek discussie over de verpleeghuiszorg, maar dat is eigenlijk de resultante van de rekensom die de NZa een tijd geleden heeft gemaakt. Dat zou in jaarlijkse tranches worden toegevoegd. Als ik alleen maar kijk naar het afgelopen jaar, dan is er inderdaad zo'n 500 miljoen voor de kwaliteit toegevoegd. Maar er is 950 miljoen voor de capaciteit toegevoegd. Dus als je straks kijkt naar het bedrag bij de start van de kabinetsperiode en het bedrag aan het eind van de kabinetsperiode, dan zit daar geen 2,1 miljard verschil tussen, maar is dat verschil veel groter. Ik denk dat het door de 3 miljard heen gaat. Dat weet ik natuurlijk nog niet helemaal zeker, want we moeten per jaar het budget aanpassen aan de capaciteit.

Dat heb ik vorig jaar gedaan door het een aantal keer aan te passen, eerst op basis van het mei-advies van de NZa en daarna op basis van een advies in het najaar. Daar hebben we ook nog een nieuw advies overheen gevraagd, omdat we er niet helemaal op vertrouwden dat dat wel voldoende zou zijn. De optelsom van die tranches is uiteindelijk 950 miljoen geworden.

Dit jaar zal het op een aantal momenten weer gaan gebeuren. Ik heb 130 miljoen van de herverdeelmiddelen, die je normaal op de plank laat liggen totdat het nodig is, alvast op voorhand ingezet. Dat is de eerste 130 miljoen in de plus. Maar ik heb gevraagd of de NZa in het eerste kwartaal met een nieuwe berekening wil komen. Ook daarop zullen we moeten acteren. Daarbij kan ik niet altijd de normale besluitvormingsmomenten afwachten. Dank overigens voor de bezorgdheid van de heer Sneller. Die waardeer ik zeer. Precies op het moment dat het eigenlijk moet, bij de Voorjaarsnota, heb ik bijvoorbeeld niet altijd de allerlaatste gegevens. De werkelijkheid van het aantal aanmeldingen stopt niet, hebben we gezien, nadat de Voorjaarsnota is gesloten.

Dat is het ingewikkelde van het budgettair ramen van zorguitgaven sowieso, maar zeker ook van de verpleeghuiszorg. Afgelopen jaar was er een groei van 6,3%, terwijl de demografie eigenlijk maar 2% en een beetje zou rechtvaardigen. Dus de groei was drie keer zo hoog als de demografie en twee keer zo hoog als de MLT-raming van het CPB. Daar valt niet op te ramen, maar we moeten het wel betalen. Anders moeten de verpleeghuizen zeggen: we kunnen geen nieuwe cliënten meer opnemen. Dan gaan er echt dingen mis. Kortom: budgettair ramen in relatie tot de begrotingscyclus is geen ideale business, kan ik zeggen, maar het moet wel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik begrijp precies wat de minister hier de afgelopen tien minuten heeft gezegd, maar het is eigenlijk voor een buitenstaander helemaal niet te volgen.

Minister **De Jonge**:

Nee, dat is de ellende van ons werk soms.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De reden waarom ik deze vraag heb gesteld, is dat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bijna drie jaar geleden tot stand is gekomen. We weten dat de doelen die daarmee gesteld zijn, nog niet zijn geëffectueerd. Ten opzichte van de sommetjes die toen zijn gemaakt, zitten we er ongeveer 27.000 vanaf. Maar het blijft gewoon ontzettend abracadabra, met plussen en minnen,

achterstevoren, binnenstebuiten, ondersteboven. Wat ik zo graag zou willen, is dat de minister probeert om in de volgende voortgangsrapportage in taal die veel meer mensen dan alleen wij kunnen begrijpen, uitlegt hoever we nou weg zijn bij het effectueren van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

**Minister De Jonge:**

Exact. Die vraag heeft u ook de vorige keer gesteld. In de derde voortgangsrapportage hebben we in ieder geval een poging gedaan om dat zo goed mogelijk te doen. Ik vond hem zelf erg geslaagd, maar daar kun je kennelijk over van mening verschillen. Als je die 2,1 miljard als sommetje van het kwaliteitskader omrekent naar het aantal fte dat je daarvoor nodig hebt, zou je op 37.000 uitkomen. In de kwaliteitsopgave is daarvan inmiddels 15.000 in de plus gerealiseerd, los van de capaciteit die ook heel veel extra mensen heeft gevraagd, maar alleen voor de kwaliteit. We zouden dus uiteindelijk nog 22.000 te gaan hebben. Dat is een meting van 2017 tot en met half 2019. De invoering van het kwaliteitskader moet in 2022 zijn gerealiseerd. Kortom, we hebben nog even te gaan. Maar het wordt wel steeds ingewikkelder omdat die wedstrijd van het verhogen van de kwaliteit steeds meer gaat samenvallen met de wedstrijd van de capaciteit, die heel sterk vergroot.

In die 2,1 miljard zit de kwaliteit verrekend, maar ook de aanzuigende werking die de kwaliteit zou kunnen hebben op het volume. Dus in de 2,1 miljard zat 300 miljoen voor het volume. Ook die is toegevoegd. Het gaat om de aantallen cliënten. Het CPB heeft toen gezegd, ik geloof in 2016: nu is de kwaliteit voor mensen misschien wel reden om nog even buiten dat verpleeghuis te willen blijven, maar als je de kwaliteit gaat verhogen, neem je die reden om niet naar het verpleeghuis te gaan, weg. Dat zal tot een aanzuigende werking leiden. Dat is die 300 miljoen van de 2,1 miljard. Waarom wordt de 2,1 miljard veel hoger? Omdat je inmiddels de nieuwe kwaliteitsnorm van toepassing verklaart op de toegenomen kwaliteit, wat een hoger bedrag per cliënt vraagt dan voorheen. Als je het per verpleeghuisbewoner omrekent, dan gaven we aan de start van deze kabinetsperiode ongeveer €80.000 per verpleeghuisbewoner uit en aan het einde van deze kabinetsperiode ongeveer €100.000 per verpleeghuisbewoner, opdat de sector een betere kwaliteit kan leveren.

Als u vraagt "kunt u dat zo duidelijk mogelijk weergeven", denk ik dat ik het, alweer, heel duidelijk heb weergegeven. Maar bij de volgende voortgangsrapportage gaan we een poging doen om het nog duidelijker te doen: graphics, alles wat u altijd al eens een keer had willen weten.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Alles wat de minister de afgelopen minuten heeft gezegd, kan ik makkelijk reproduceren, want wij debatteren hier ...

**Minister De Jonge:**

Het is dan ook ons werk.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Het is ons werk en wij debatteren hier zo vaak over dat ... Maar echt, buiten deze zaal heeft echt helemaal niemand er iets van gesnapt.

**Minister De Jonge:**

Nou, onderschat niet de mensen die mee zitten te kijken.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Vandaar mijn vraag aan de minister. We hebben een Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en dat heeft, of de populatie nu wat sneller of wat minder snel toeneemt, ieder jaar een soort van actualiteit. Je hebt het immers eigenlijk in den brede over gemiddeld twee zorgmedewerkers op acht bewoners in peiktijden. Er zitten een heleboel variaties in, maar zo groot is dat bedrag ongeveer. Hoe groot die populatie dan ook is, er moet een bepaalde actualiteit op losgelaten kunnen worden. We kunnen concluderen dat we er nog onder zitten, maar hoever zitten we nu

nog gemiddeld onder die kwaliteitsstandaard? Ik hoef helemaal niet zo veel te bellen, want ik wil bij de volgende voortgangsrapportage gewoon één zin of één cijfer: we zitten zo ver af van de kwaliteitsstandaard verpleeghuiszorg.

**De voorzitter:**

Goed.

**Minister De Jonge:**

Het is bijna die film: you had me at "hello". Volgens mij heb ik het al gezegd en volgens mij staat het ook al in de derde voortgangsrapportage.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Nee, dat zijn allemaal tabellen.

**Minister De Jonge:**

In de vierde voortgangsrapportage staat het weer. Ik ga het zo duidelijk mogelijk weergeven, grafisch en met alles erin, maar dan ook echt alles, wat mevrouw Agema altijd al had willen weten.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dan krijgen we weer dat hele verhaal: het zijn 37.000 voltijdsbanen. Is het voltijd? Is het deeltijd? Zijn het er 37.000 en zijn er wel 15.000 bij gekomen?

**Minister De Jonge:**

Fte is altijd voltijd.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Er zijn er nu 22.000 minder, maar de populatie is toegenomen. Het zouden er dus eigenlijk 30.000 moeten zijn.

**De voorzitter:**

Oké. U gaat deze discussie weer voeren bij de volgende voortgangsrapportage. De minister heeft toegezegd ...

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik wil geen tabellen, maar één zin of één cijfer. Hoever zijn we verwijderd van de realisering en de effectuering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg?

**Minister De Jonge:**

Graag gedaan. Komt eraan.

**De heer Sneller (D66):**

Ik had veel verwacht toen ik tegen mijn collega zei dat ik dit debat wel over kon nemen, maar Jerry Maguire en aanzuigende werking had ik niet helemaal zien aankomen.

Ik wil even terug naar wat de minister zei over de ramingen. Dat snap ik heel goed, maar het is wel uitvoering van beleid. Je mag tegenvallers dan als het ware gewoon inboeken. Hier wordt gezegd: binnen vier weken budgettaire dekking zoeken voor het wel of niet inschrijven van zo'n kwaliteitsstandaard. Ik vraag me af of die periode van vier weken wel genoeg is. U weet hoe groot de begroting van Zorg is, maar is die vier weken nou wel een realistische termijn om budgettaire dekking te zoeken als dat een afweging is voor het wel of niet inschrijven van zo'n kwaliteitsstandaard?

**Minister De Jonge:**

Dat is natuurlijk heel kort. Een paar dingen daarover. Het hangt een beetje af van de omvang van



het bedrag. Je neemt natuurlijk wel vaker financiële beslissingen, waarmee je als minister, verantwoordelijk voor het geheel van de begroting, soms ook een risico neemt. Je neemt een risico als je denkt op een aantal sectoren wat onderuitputting te hebben. Als ik deze beslissing neem, zal ik iets overuitputting hebben op het andere kader, maar dat streept zich tegen elkaar weg. In zekere zin neem je die tegenvaller dan, want je creëert eigenlijk een tegenvaller door een kwaliteitskader in te schrijven. Je doet dat, omdat je het om welke reden dan ook acceptabel vindt. Je neemt die tegenvaller en vervolgens heb je in de normale begrotingscyclus collegiaal overleg met de minister van Financiën. Het uiteindelijke plaatje bij een Voorjaarsnota of een jaarrekening is dan een besluit van de ministerraad als geheel. maar je neemt dat risico als minister dus zelf.

Als je een begroting hebt die minder uitgaat van ramingen en uitgavenplafonds als de VWS-begroting. Dan zit je natuurlijk veel strakker in je uitgaven en kun je wat minder makkelijk dit type uitgaven verdisconteren in je lopende uitgaven. Bij VWS wordt immers in een totaal onbegrijpelijke term, die u natuurlijk wel begrijpt, P maal Q gefinancierd. Bij de zorgbegroting is dat wat makkelijker mogelijk en doen we dat eerlijk gezegd eigenlijk alle dagen.

Je maakt op basis van je eigen budgettaire inschatting een aanname. Kan ik dit inpassen? Als de aanname is dat je het niet kunt inpassen, maar ook dat je het wel wilt doen, dan volgt er natuurlijk een gesprek met de minister van Financiën. Financiën zal namelijk niet goedkeuren dat je maatregelen treft met een grote budgettaire impact waarvoor je geen dekking hebt. En dat kan je ook niet altijd binnen vier weken regelen. Dat zal dan wel net lekker in mei moeten uitkomen, want anders kan je dat niet.

**De voorzitter:**

Tot slot de heer Sneller.

**De heer Sneller (D66):**

Het gaat hier per definitie om relatief grote bedragen.

**Minister De Jonge:**

Ja.

**De heer Sneller (D66):**

En wat de minister altijd tegen de commissie van Financiën zegt, is: die meevallers in de zorg zijn geen structurele meevallers, dat zijn allemaal incidentele meevallers.

**Minister De Jonge:**

Dat klopt ook.

**De heer Sneller (D66):**

Terwijl dit soort kwaliteitsstandaarden natuurlijk wel om structurele dekking vragen.

**Minister De Jonge:**

Ja, dat klopt ook. Het is ook terecht dat collega Hoekstra dat zegt. Als je kijkt naar de zorgbegroting, dan heb je een aantal budgettaire kaders, eigenlijk per sector, en je hebt een aantal sectoren waarmee we hoofdlijnenakkoorden hebben gesloten. Daar tikt men niet altijd het uitgavenplafond aan en daarom komt de resterende budgettaire ruimte incidenteel vrij te vallen bij de jaarrekening. Maar daarna is die het jaar daarop gewoon weer ter beschikking van de sector. Dat is namelijk de afspraak geweest in het hoofdlijnenakkoord. In ruil daarvoor heeft men op de oorspronkelijke raming in de mlt 2 miljard gematigd. Dat is de budgettaire afspraak die wij aan de voorkant hebben gemaakt. Daarom zegt de collega van Financiën: dat zijn incidentele meevallers, die kun je nooit structureel inboeken, want anders ondermijnen we onze hoofdlijnenakkoorden en als we dat doen, gaan we sowieso een aantal miljarden uit het lood.

Kortom, dat klopt en het gaat hier inderdaad per definitie over grote uitgaven, anders zou de minister zich daar ook niet over hoeven bekreunen. Daarom zeg ik ook tegen u: soms zul je het inderdaad kunnen inpassen en soms zul je het niet kunnen inpassen. Maar ik denk ook dat ik, als er echt een forse financiële impact aan de orde zou zijn, inderdaad het voorgenomen besluit naar uw Kamer zou sturen en daarbij zeggen: dit moeten we niet willen doen, want dat kunnen we niet inpassen. Of: dit wil ik wel doen, maar dat heeft dan wel als consequentie dat ik ofwel aan het pakket, ofwel aan de eigen bijdrage moet sleutelen, want dat is de maatregel die je hebt te nemen ter dekking van de extra uitgave die je hebt te doen. Zo zit het.

**De voorzitter:**

Helder. Ik denk dat het goed is als u nu toekomt aan de beoordeling van de amendementen.

**Minister De Jonge:**

U wilt mij niet verder horen uitweiden over het wel en wee van de begroting VWS, begrijp ik? O, maar er komt nog een debat aan!

**De voorzitter:**

Het is geloof ik niet de eerste keer dat ik de discussie over de begroting VWS meemaak.

**Minister De Jonge:**

Er komt nog een pracht van een debat aan over de houdbaarheid van de financiën, zelfs samen met collega Hoekstra. Dan kunt u onze uitspraken daarover naadloos naast elkaar leggen. Was het maar vast zover!

Even kijken. Ik begin met het amendement op stuk nr. 9 van de heer Hijink. Klopt het dat ik daarmee begin?

**De voorzitter:**

Ja.

**Minister De Jonge:**

Dat amendement vraagt mij om binnen drie jaar te evalueren. Als ik dat zou moeten doen, dan zou ik eigenlijk na twee jaar al moeten beginnen aan die evaluatie. Dat is wel heel kort om de effectiviteit van een wet te evalueren. Ik zou u dus eigenlijk het verzoek willen doen of u zich wilt verstaan met de indieners van het amendement op stuk nr. 11 van de leden Slootweg en Laan-Geselschap. Wellicht kunt u tot een vergelijk komen, want ik denk dat je wel drie jaar bezig moet zijn met een bepaalde wettelijke situatie om echt de effectiviteit en de doeltreffendheid ervan te kunnen beoordelen. Dus het amendement op stuk nr. 9 zou ik willen ontraden, maar eigenlijk met het advies om in overleg te treden met de indieners van de CDA- en de VVD-fractie, om te kijken of er een gezamenlijk amendement zou kunnen komen, met als inhoud — hoop ik dan — het amendement op stuk nr. 11. Samenwerking is prima, maar ze moet wel de goede kan op gaan. Dus het amendement op stuk nr. 9 ontraad ik, en over het amendement op stuk nr. 11 zou ik het oordeel aan de Kamer willen laten.

Het amendement op stuk nr. 10 luidt: de minister neemt een besluit over de toestemming, niet eerder dan nadat hij de voorgenomen kwaliteitsstandaard en de budgetimpactanalyse van de Zorgautoriteit aan de beide Kamers der Staten-Generaal heeft toegezonden en er ten minste vier weken zijn verstreken, en niet later dan acht weken na de toezending. De belangrijkste aarzeling die ik hierbij heb, is dit. In het betoog van de heer Hijink zit heel duidelijk: je moet als politiek niet op de stoel van de professional gaan zitten. Dus ga nu niet zitten amenderen in die kwaliteitsstandaard. Als je de voorhang echter zo inricht — ik begrijp de voorhang heel goed; ik ben daar ook voor — dat ik de kwaliteitsstandaard zelf naar de Kamer moet sturen, dan krijgen we natuurlijk een debat over de kwaliteitsstandaard in plaats van een debat over de beslissing of de voorgenomen beslissing van de minister. Dus ik zou zeggen: laten we het nou — nog los van de termijnen, want daar valt ook nog van alles over te zeggen — zo doen dat ik in de voorhangprocedure het voorgenomen besluit van de minister ten opzichte van de

budgetimpactanalyse aan de Kamer doe toekomen en dat de Kamer de argumentatie van de minister weegt om wel of niet akkoord te gaan met het inschrijven van die kwaliteitsstandaard. Want u moet mij beoordelen. De beoordeling van de kwaliteitsstandaard moet het Zorginstituut doen. Daar hadden we al een onafhankelijk instituut voor. U moet mij beoordelen, het besluit dat ik van plan ben te gaan nemen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik zit überhaupt niet op dit hele proces te wachten, laat ik dat vooropstellen. Maar als je het dan doet, is het natuurlijk wel een klein beetje dubieus dat de minister uitgebreid gaat analyseren wat de impact op het budget is en wat de inhoud van een dergelijke kwaliteitsstandaard is, maar dat wij dat inzicht als Kamer niet zouden krijgen op het moment dat de keuze moet worden gemaakt. Tenminste, als ik hem goed begrijp. Als het verkeerd begrijp, hoor ik het graag. Dat lijkt mij namelijk een beetje een vreemde toestand. Volgens mij moeten wij dan kunnen beoordelen: dit is de voorgestelde standaard, dit is wat het Zorginstituut ervan vindt en dit is wat de minister ervan vindt. Dat lijkt mij logisch.

Minister **De Jonge**:

Dat snap ik, maar dat is een bijlage bij de brief die u van mij krijgt. In de brief die u van mij krijgt, staat: dit is mijn voorgenomen besluit en wel hierom. U beoordeelt mij. U beoordeelt niet of die luitjes de kwaliteitsstandaard goed hebben gedaan. Dat is allemaal aan het Zorginstituut om te beoordelen.

De **voorzitter**:

De Kamer krijgt de informatie, dat is het punt.

Minister **De Jonge**:

Ja, natuurlijk. Terecht. Als ik die niet zou sturen, zou u erom vragen en dan is het uw recht om die informatie te krijgen. Nee, absoluut. Dit amendement zou ik dus in deze vorm willen ontraden. Volgens mij hebben de CDA-fractie en de D66-fractie een enigszins vergelijkbaar amendement over een voorhang ingediend. Daar kom ik zo op en dan zal ik zeggen waarom ik het oordeel daarover aan de Kamer laat.

Dan het amendement dat behelst dat de Zorgautoriteit de kwaliteitsstandaard moet toetsen op toegankelijkheid van de zorg. Ik ga dat ontraden, maar op de meest enthousiaste manier. Dat klinkt misschien een beetje merkwaardig. Ik betrek daar gelijk het amendement op stuk nr. 14 bij. Dat is op zichzelf genomen anders, maar er zit dezelfde gedachte achter. Het amendement op stuk nr. 13 vraagt aan de Zorgautoriteit om de kwaliteitsstandaard te toetsen op toegankelijkheid en het amendement op stuk nr. 14 stelt eigenlijk eisen aan de indieners van de kwaliteitsstandaard bij het Zorginstituut, namelijk om rekening te houden met de toegankelijkheid. Ik vind dat inhoudelijk een heel interessante gedachte. Dan borduur ik een beetje voort op het debat dat u vaker met collega Bruins heeft gehad over de vraag of het niet zinnig zou zijn om bij een kwaliteitsstandaard — we hebben het nu heel erg over de financiële kant van de zaak gehad — na te denken over wat de betekenis ervan is voor de manier waarop je de zorg kunt organiseren. Ik noem dat dan graag de organiseerbaarheid, maar je zou inderdaad net zo goed de beschikbaarheid, de bereikbaarheid of toegankelijkheid kunnen zeggen.

Waar het namelijk om gaat, is dat als je de lat heel hoog legt, je in een aantal regio's in Nederland daar niet meer aan kunt voldoen. Dan krijg je eigenlijk een keuze tussen of een nog hogere kwaliteit, maar daar moet je dan wel de prijs voor betalen dat die zorg daarmee minder toegankelijk wordt, of de kwaliteit even te laten voor wat die is omdat die zorg nu eenmaal toegankelijk moet zijn in heel Nederland, in alle regio's. Ik vind inderdaad dat in toenemende mate die trade-off of die uitruil — ik mag geen Engelse termen gebruiken — bestaat, zeker naarmate de zorg een steeds groter beroep gaat doen op de arbeidsmarkt en de arbeidsmarkt steeds krappere wordt. Zeker in het noorden, oosten en het zuiden van het land zie je dat dat eigenlijk al aan de orde van de dag is.

Dat wil overigens niet zeggen dat je die beslissing vervolgens niet of nooit zou moeten nemen. Je kunt niet op voorhand normeren dat toegankelijkheid of bereikbaarheid boven kwaliteit gaat. Dat kun je ook weer niet zeggen. Neem even het Prinses Máxima Centrum. Dat is een top-of-the-bill ziekenhuis, misschien wel het beste in de hele wereld als het gaat over kinderoncologie. Ik denk dat alle ouders die daar hun kinderen laten behandelen, meer dan bereid zijn om dat enorme eind te rijden, bijvoorbeeld uit Zuid-Limburg, omdat ze weten dat dat het allerbeste is wat Nederland kan bieden. Als je het anders zou doen, als je daar de weegschaal heel erg door zou laten slaan naar dat het ook om de hoek beschikbaar moet zijn, weet je één ding zeker: die kwaliteit ga je nooit leveren. Maar op zo'n manier kan je weer niet naar de acute zorg of de acute verloskunde kijken. Ik snap dus het voorbeeld dat u noemt heel goed, want acute verloskunde is acuut en je hebt dus niet altijd de tijd om naar Utrecht te rijden.

Je moet dat dus in die context regelen. Op basis van de discussie in de Kamer heeft collega Bruins tegen u gezegd: geef mij nou de gelegenheid om daarover met het Zorginstituut het gesprek aan te gaan. Ik snap dat het bij de beoordeling van kwaliteitskaders een rol moet spelen, dat het bij de instructie van degenen die die kwaliteitskader maken een rol moet spelen en dat het bij de weging daarvan een rol moet spelen. Maar laat mij daarover nou eventjes met het Zorginstituut en met veldpartijen het gesprek aangaan voordat ik daarop terugkom. Volgens mij was dat een toezegging aan collega Van den Berg, maar ik was niet bij die discussie, dus misschien zit ik ernaast. Maar dat was volgens mij de uitkomst van dat politieke debat met collega Bruins en uw Kamer. En dat is de reden dat ik nu, in dit stadium, deze amendementen ontraad. Er zijn namelijk verschillende manieren waarop je die toets op bereikbaarheid of die toets op toegankelijkheid kunt vormgeven. Ik snap de amendementen inhoudelijk heel erg goed, maar om die procedurele reden moet ik ze ontraden.

**De voorzitter:**

Kunt u nog even de nummers van de amendementen herhalen?

**Minister De Jonge:**

Het gaat om de amendementen op de stuk nrs. 13 en 14.

**De voorzitter:**

Het amendement op stuk nr. 13 en het amendement op stuk nr. 14 ontraadt u beide, maar het amendement op stuk nr. 12 heeft u oordeel Kamer gegeven. Klopt dat?

**Minister De Jonge:**

Echt waar? Ik zoek het snel even op. Nee, dat amendement op stuk nr. 12 heb ik nog niet beoordeeld.

**De voorzitter:**

Goed, dan komen we daar zo nog op terug. De heer Hijink heeft een vraag.

**De heer Hijink (SP):**

Ik zit er wel een beetje mee in mijn maag. Wij zitten namelijk in een zorgstelsel waarin ziekenhuizen ook met elkaar moeten concurreren. Het zal ook niet de eerste keer zijn dat er een norm of een standaard wordt opgesteld waar bijvoorbeeld specialisten uit met name de grote of academische ziekenhuizen bij betrokken zijn geweest. Zo'n kwaliteitsstandaard kan desastreuus uitpakken voor de kleinere ziekenhuizen die niet aan die norm kunnen voldoen. En daardoor kunnen er enorme toestanden ontstaan in de regionale ziekenhuizen om afdelingen in stand te kunnen houden. Ik vraag er niet om, in de standaard daar van alles voor te regelen, maar ik vraag alleen dat de indieners van een dergelijke standaard daar iets over zeggen. Dat is het enige wat ik vraag. En ik vraag ook niet dat de NZa een volledige analyse moet geven en moet bepalen welke gevolgen het gaat hebben, maar dat de NZa hiernaar kijkt. Wat zou de consequentie kunnen zijn?

Dat is alles. Volgens mij is dat een heel kleine aanvulling. Maar die aanvulling is wel heel belangrijk, ook voor de minister, als hij zo'n oordeel zou moeten geven. Dus ik zou de minister willen vragen om dit toch te heroverwegen.

**Minister De Jonge:**

Ik ga toch nog één poging wagen, want ik begrijp dit ook. Ik begrijp dit ook. Waarom is het tripartiet? Dat is ook omdat je vanuit het perspectief van de cliënten aan de ene kant de hoogst mogelijke kwaliteit wilt, en je aan de andere kant ook wilt dat als je in Noord-Drenthe woont, je ook bij die zorg kan. Die zorg moet ook beschikbaar zijn als je in Noord-Drenthe woont. Je moet daarvoor dan niet het halve land door moeten crossen. Dat is hét patiëntperspectief. Maar hoe men dat cliëntperspectief heeft gewogen in dat proces, en wat er namens de cliënten- of patiëntenorganisaties is ingebracht bij die kwaliteitsstandaard, en hoe die afweging uiteindelijk is uitgepakt, weet je natuurlijk niet van tevoren.

Bij het perspectief van de professional gaat het eigenlijk precies op dezelfde manier. Een deel van de artsen, met name de artsen in de academische zorg in de Randstad, waar men personeelstekorten misschien nog iets minder voelt dan in het oosten van het land, zullen wat gemakkelijker zeggen: nou ja, maar ik vind toch echt wel dat er bij de kwaliteit een tandje bij kan. En hun collega's in het oosten van het land zeggen dan: ja, maar hoe dan? Maar je weet niet precies welke weging men daar heeft gemaakt.

Dus wat de heer Hijink volgens mij vraagt, is gewoon terecht; het is een terechte vraag. Maar ik weet dat collega Bruins vragen daarover heeft neergelegd bij het Zorginstituut. Hoe zouden we nou het beste vorm kunnen geven bij de beoordeling van die kwaliteitsstandaarden? Op welke manier moeten we dat als vraag neerleggen bij de sector? Op welke manier moet het Zorginstituut dat beoordelen, na ommekomst van die kwaliteitsstandaard? Een aantal procedurele vereisten worden natuurlijk getoetst voordat een kwaliteitsstandaard wordt ingeschreven.

Maar de heer Hijink wil nu dat bereikbaarheid of toegankelijkheid daar een belangrijk onderdeel van is. Ik weet dat meer fracties daar een punt van hebben gemaakt. Ik weet ook dat collega Bruins tegen die fracties en tegen de Kamer als geheel heeft gezegd: ik snap uw punt, maar geef me even de gelegenheid om te bepalen op welke manier ik dat moet vormgeven. En deze twee amendementen lopen eigenlijk vooruit op die discussie. Een amendement aanhouden kan niet, maar als dat wel mogelijk was, had ik geadviseerd om ze aan te houden. Ik vind dit een terechte discussie, maar hiermee zouden we de uitkomst van die discussie al vastprikken voordat zij is afgerond in een advies van het Zorginstituut aan collega Bruins. Dat vind ik in de volgorde van de dingen niet goed.

**De heer Hijink (SP):**

Ik heb daar wel een probleem mee. Dit is namelijk eigenlijk het tweede moment in dit debat waarbij een belangrijk punt niet in deze wet wordt geregeld en wij er maar weer op moeten vertrouwen dat het ooit goed komt. En ik heb dat vertrouwen eigenlijk niet. Dat had ik eerder ook al niet bij dat andere onderwerp, maar ik vind het hierbij wel dusdanig belangrijk dat ik denk: hoe moeten wij nou deze wet beoordelen? Deze wet stelt immers bepaalde criteria. In deze wet worden voorstellen gedaan. Er staat in: hier moeten voorgedragen kwaliteitsstandaarden aan voldoen. Daar worden aanvullende eisen voor gesteld. Dan is dit een heel logisch moment om dit als aanvullende eis daarin mee te nemen. Doe je dat niet, dan moeten wij maar weer afwachten, nadat wij over deze wet hebben gestemd, wat ervan terecht komt.

**Minister De Jonge:**

Nog een montere kant van de zaak: toch ook weer niet. Datgene wat we met deze wet toevoegen aan de manier waarop we omgaan met de kwaliteitsstandaarden, is dat er een toets plaatsvindt als die kwaliteitsstandaard al helemaal af is en aan allerlei procedurele vereisten voldoet en zo. Als hij een substantiële financiële impact heeft, kan hij worden voorgelegd aan de minister. De minister kan dan zeggen: nou, doe toch maar niet, gegeven de financiële impact. Dat is wat deze wet doet. Wat deze amendementen doen, is dit wetsvoorstel aangrijpen om een terecht, normaal

of logisch punt te willen regelen in de reguliere beoordeling van de kwaliteitsstandaarden. Ik zeg niet dat ik daartegen ben, maar laten we ook niet doen alsof dat nou het kernpunt is van dit wetsvoorstel. Dit wetsvoorstel gaat eigenlijk over een ander moment in dat proces. Dit gaat over de reguliere manier waarop kwaliteitsstandaarden tot stand komen en worden getoetst.

Dus ja, dat kan eigenlijk bij ieder volgend wetsvoorstel worden ingebracht. Sterker nog, het is een onderwerp waarvan Bruins heeft gezegd: dat ga ik bespreken met het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft gezegd: daar gaan we over nadenken en daar komen we op terug. Het enige wat ik u vraag, is: laat dat even gebeuren voordat we de conclusie van die discussie al in de wet zetten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zit daar toch een beetje mee. Heel concreet is de kwaliteitsstandaard voor bijvoorbeeld de spoedeisendehulpartsen omhoog gegaan. We hebben gezien dat er daadwerkelijk spoedeisendehulpdiensten zijn gesloten als gevolg daarvan. Meneer Hijink zegt "doe nou even rustig, want je verhoogt de kwaliteitsstandaard, de bereikbaarheid gaat naar beneden en daarmee gaat eigenlijk ook de kwaliteit naar beneden". Als het ziekenhuis bij jou in de buurt sluit, zul je toch echt verder moeten. Dat heeft gewoon consequenties voor de kwaliteit. Dan is het denk ik heel erg terecht dat hij dit amendement hier indient. Dan snap ik gewoon niet waarom er nou weer gewacht en weet ik veel wat moet worden. We staan hier nu en we kunnen nu regelen dat er in het vervolg niet meer zulke botte dingen gebeuren waardoor de kwaliteit van zorg in het geding komt.

Minister **De Jonge**:

Ik heb al aangegeven dat ik de discussie terecht vind. Dit sluit ook aan bij een discussie die er eerder in de Kamer is geweest naar aanleiding van de kwaliteitsstandaard waar u op doelt. Toen is dat gesprek geweest en is er ook gesproken over de uitruil tussen kwaliteit aan de ene kant en bereikbaarheid aan de andere kant. Het is niet zo dat de discussie niet wordt gevoerd bij de totstandkoming van een kwaliteitsstandaard, maar kennelijk wel op zo'n manier dat dit de uitkomst is, dus dat je nog steeds kunt denken "waarom heeft men die afweging eigenlijk gemaakt en heeft men eigenlijk wel goed genoeg nagedacht?" Een beetje plat vertaald: heeft die Amsterdamse dokter wel goed nagedacht, toen hij fanatiek zat te doen in die commissie, over de vraag welke betekenis dat had voor Drenthe? Dat is de discussie waar u het over heeft. Dat snap ik, dat is een terechte discussie, dat is niet mijn punt. Het is wel zo dat deze wet eigenlijk iets anders regelt. Alleen ligt deze wet nu toevalligerwijs voor en kun je het technisch gesproken nu inderdaad per amendement regelen.

Ik vraag alleen het volgende. Bruins heeft al gezegd: ik snap de discussie. Bruins heeft al gezegd: laat me die discussie nou eventjes voeren met het Zorginstituut. Ik kan u niet vragen om uw amendement aan te houden, anders had ik u dat gevraagd. Maar dat mag natuurlijk niet bij amendementen. Ik vraag u om ons even de gelegenheid te geven om de uitkomst van die discussie af te wachten, voordat u die uitkomst bij voorbaat vastprijkt in deze wet.

Voorzitter. Dan het amendement op stuk nr. 12, dat ik abusievelijk had overgeslagen. Dat is het amendement van de leden Sneller en Bergkamp. Daarin wordt voorgesteld de AMvB voor te hangen. Volgens mij had ik al verklapt, dus dat is niet meer zo heel spannend, dat ik het oordeel over dit amendement graag aan de Kamer laat.

Dan het amendement op stuk nr. 15, van het lid Slootweg en het lid Sneller. Dat is de voorhang van een voorgenomen besluit. Ik zei het net al tegen de heer Hijink: toets vooral het voorgenomen besluit van de minister en beoordeel dat. Daar gaat dit amendement over. Je zou de suggestie kunnen doen om die twee dingen met elkaar te combineren. In deze vorm zou ik het oordeel over de voorhang aan de Kamer willen laten.



Dan het amendement op stuk nr. 16. Ik moet dat eigenlijk even wat beter doorgronden. Het is me net aangereikt en ik moet daar even beter naar kijken. Mag ik dit amendement in de tweede termijn behandelen, voorzitter?

**De voorzitter:**

Ja, ik schors de vergadering dan voor enkele ogenblikken.

**Minister De Jonge:**

Ik heb nog één punt, namelijk het punt van de facultatieve of de imperatieve bepaling. De heer Van der Staaij vroeg: kunnen we daar een imperatieve bepaling van maken, en zo ja, kan dat dan via een nota van wijziging, zodat er geen amendement nodig is? Het antwoord is dat er een nota van wijziging komt. Dat wilde ik toch nog even meegeven.

Het amendement op stuk nr. 16 ga ik even iets beter bestuderen.

**De voorzitter:**

Ik geef u daar heel even de tijd voor tijdens een heel korte schorsing. Daarna geeft de minister daar een antwoord op en vervolgens beginnen we gelijk met de tweede termijn.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

We waren nog bezig met de eerste termijn van de minister, die hierbij zijn finale oordeel geeft over het amendement op stuk nr. 16.

**Minister De Jonge:**

Voorzitter, excuus dat ik dit niet meteen kon doen. Ik ben een man, zo blijkt maar weer. Ik kan maar één ding tegelijk. Het is dus niet mogelijk om praten en lezen te combineren. Het is eigenlijk een heel overzichtelijk amendement. Het vraagt namelijk om de budgetimpactanalyse van de NZa niet zomaar op het bordje van de minister te leggen, maar om die met een advies van het Zorginstituut aan de minister voor te leggen, opdat de minister zijn oordeel mede kan baseren op het advies van het Zorginstituut. Dat is analoog aan de manier waarop we met het pakket omgaan. Dat lijkt me gewoon prima. Ik laat het oordeel hierover dus aan de Kamer.

**De voorzitter:**

Dank. Daarmee zijn we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de minister. We gaan door met de tweede termijn. De spreektijd van de leden bedraagt maximaal een derde van hun spreektijd in de eerste termijn. Maar volgens mij heeft mevrouw Agema nog één vraag aan de minister.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik heb geen tweede termijn. Ik ben niet van mening veranderd en ik heb ook geen moties, dus ik laat het hierbij, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank. Dan geef ik als eerste het woord aan de heer Hijink van de Socialistische Partij voor zijn tweede termijn.

**De heer Hijink (SP):**

Dank, voorzitter. Dat geldt overigens ook voor mij, maar ik wil dat graag nog wel toelichten. Ik vind de manier waarop de minister verwijst naar de alternatieven voor dit wetsvoorstel te kortzichtig. Hij zegt: als je de noodrem niet op deze kwaliteitsstandaarden zet, dan kun je maar drie andere dingen doen: of het pakket verkleinen, of meer eigen bijdragen invoeren, of op andere taken van de overheid bezuinigen, zoals defensie of onderwijs. Ik denk dat dat in het licht van wat wij nu in ons zorgstelsel zien wel heel erg kort door de bocht is. Als ik zie hoeveel winst er nog wordt gemaakt, als ik zie hoeveel administratieve lasten zorgverleners nog hebben, als ik

zie hoeveel bureaucratie er nog is, als ik zie hoeveel prikkels er nog in dit stelsel zitten die voor meer zorg zorgen dan feitelijk nodig, dan denk ik dat de minister nog heel veel opties heeft om te besparen, als hij dat al zou willen.

De minister zegt ook dat hij zich niet gaat mengen in de discussie over wat goede zorg is, maar dat doet hij feitelijk wel. Hij gaat boven die standaarden hangen en gaat toekijken hoe die worden ontwikkeld. Als zorgverleners, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties een standaard bespreken, zullen zij in dat proces altijd weten dat de minister er uiteindelijk over zal oordelen. In het achterhoofd zal altijd spelen: als wij uit de bocht vliegen en als wij iets doen wat de minister niet bevalt, zegt hij heel hard nee. Hij mengt zich dus wel degelijk in de discussie.

Voorzitter. Tot slot nog over de amendementen die ik heb ingediend. Ik vind het ontzettend zonde dat de minister daar nu nee op zegt. Ik denk echt dat we hier een kans hebben om ervoor te zorgen dat kwaliteit — we willen allemaal meer kwaliteit — niet ten koste gaat van de beschikbaarheid van zorg, met name in de kleinere, regionale ziekenhuizen. Het is wel degelijk zo — mevrouw Agema zei het net terecht — dat als je een hele hoge standaard stelt, misschien wel een te hoge standaard stelt, die alleen in academische ziekenhuizen of de topklinische ziekenhuizen waargemaakt kan worden, dit hele grote risico's heeft voor andere ziekenhuizen. Dat is in het verleden al gebeurd. Dit kan gewoon betekenen dat een spoedeisende hulp dan dicht moet en dat daar de intensive care niet meer kan blijven bestaan. Dit kan gewoon betekenen dat de acute verloskunde weg moet, bijvoorbeeld als er te weinig bevallingen zijn in een ziekenhuis. Dat is geen fictief voorbeeld. Dit is al gebeurd en dit zal vaker gebeuren als wij niet de beschikbaarheid van zorg en de toegankelijkheid van zorg gaan meewegen. Ik hoop dat de Kamer wijzer is dan deze minister en die amendementen alsnog zal steunen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

U ook bedankt. Dan is nu het woord aan de heer Slootweg namens het CDA. U hoeft niet te rennen, hoor.

**De heer Slootweg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording en de collega's voor de manier waarop dit debat is gevoerd. Aan de ene kant is het eigenlijk een superpolitieke vraag — hoe ga je nu met middelen om? — en aan de andere kant is het een enorm stuk techniek. Die techniek zit ook wel in de precisering van de noodrem. Ik moet wel zeggen dat ik blij ben met de uitkomst van het debat en de openheid daarin omdat de noodrem nog strikter geformuleerd is: wanneer vinden we dat goed? Daar ben ik blij mee. Althans, ik ben blij met de oordelen over de amendementen. Het hangt natuurlijk van de stemmingen af. Maar ik denk dat we de noodrem nog preciezer hebben gemaakt.

Aan de andere kant ben ik blij — we moeten daarover nog in overleg kunnen komen — dat de betrokkenheid van de Kamer, dus ook het politieke, het budgetrecht, versterkt is. Dat vind ik in beide gevallen een goede uitkomst van dit debat. In die zin denk ik dat we in dit overleg toch een paar stappen voorwaarts hebben gemaakt.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

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

Meneer de voorzitter. Ik wil graag de minister danken voor de beantwoording. De SGP-fractie is overtuigd van de gewenstheid van dit wetsvoorstel om met die noodrem te komen. We hebben het vooral uitgebreid over het hoe gehad. Ik denk dat we daar een goed debat over hebben gehad. Dat heeft geleid tot, als ik zo de amendementen en de waardering daarvan zie, een voorhang van de AMvB die er gaat komen en tot een voorhang van de voorgenomen besluitevaluatie. Ook wijs ik op het punt dat ikzelf had aangekaart — dank voor de nota van

wijziging — namelijk dat er altijd een AMvB moet zijn om de noodrem op die manier invulling te geven.

Tot slot is er het amendement dat ik samen met de heer Slootweg heb ingediend. Ik ben blij met de positieve bejegening daarvan door de minister.

Ik wil afsluiten met een compliment aan de minister dat hij niet elke dag krijgt. Hij kan namelijk ingewikkelde materie zeldzaam compact samenvatten. Over het amendement op stuk nr. 16, dat ik met de heer Slootweg heb ingediend, zeiden verschillende leden dat zij nog niet wisten wat er stond nadat ze het vijf keer hadden gelezen. Maar de minister kon met twee zinnen zeggen wat dit debat behelsde. Heel veel dank daarvoor.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Tot slot van de zijde van de Kamer is het woord aan mevrouw Laan-Geselschap. De heer Sneller ziet namelijk af van zijn tweede termijn. Mevrouw Laan-Geselschap is dus echt de laatste spreker van de zijde van de Kamer.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik wilde dank uitspreken aan de minister, maar vooral ook aan de mensen achter de schermen die het de minister mogelijk hebben gemaakt om de beantwoording op deze manier te doen. Dank ook aan de collega's voor de verschillende amendementen die het voorstel scherper hebben gemaakt, hoewel sommige amendementen enigszins lastig waren om te doorgronden, zeg ik heel eerlijk.

Ik denk dat het belangrijk is dat we dit wetsvoorstel gaan aannemen als Kamer, omdat het uiteindelijk van belang is dat we met z'n allen in dit land het mooie zorgstelsel dat we hebben, ook in de toekomst zorgbestendig houden. De minister heeft daar wijze woorden over gezegd. Daar zijn wij ook dankbaar voor.

Wij laten het hierbij en wij zullen onze stem uitbrengen. Ik hoop dat ik in de fractie uit kan leggen wat alle wijze woorden van de collega's waren in de verschillende amendementen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

U ook bedankt. Er zijn geen moties ingediend, dus ik denk dat de minister gelijk kan reageren op de tweede termijn. Gaat uw gang.

Minister **De Jonge:**

Voorzitter, dank u wel. Ik denk dat we een vrij uitvoerig debat hebben gehad over iets wat op het eerste oog misschien een vrij kleine technische wijziging lijkt, maar wat eigenlijk een heel politiek debat is, over keuzes die je maakt. Ik ben het niet onmiddellijk eens met de schets van de mogelijkheden zoals de heer Hijink die recapituleert ten aanzien van de houdbaarheid van de stijging van de zorgkosten, maar ik denk dat we dat debat nog zo vaak gaan hebben dat het misschien goed is om het daar nu even bij te laten.

Dit is niet een wetsvoorstel dat ons heel erg gaat helpen bij het in de hand houden van de stijging van de zorgkosten. Het is wel een wetsvoorstel om te voorkomen dat daar een schoksgewijze explosie van zorgkosten bovenop komt. Daarvoor is het ook een noodrem, maar we zullen heel veel andere dingen moeten doen om de houdbaarheid maar ook de toegankelijkheid en de kwaliteit van onze zorg, gegeven de omstandigheden van de enorme vergrijzing die er op ons afkomt, te waarborgen.

De heer Hijink is een beetje teleurgesteld over mijn oordeel over zijn amendementen. Dat snap ik, maar ik heb zelden zo liefdevol amendementen ontraden. Ik heb de evaluatiebepaling ontraden, maar ik zeg eigenlijk wel ja tegen een evaluatiebepaling, alleen een jaartje meer. Ik heb

het amendement over de bereikbaarheid ontraden, maar als u mij goed heeft gehoord, heb ik wel gezegd dat die discussie terecht is, alleen niet op dit moment. Het amendement over de voorhang heb ik in deze vorm ontraden, maar in die andere vorm juist omarmd. Liefdevoller dan dit kan ik amendementen eigenlijk niet ontraden, dus laat dat niet een reden zijn voor de heer Hijink om tegen dit wetsvoorstel te stemmen.

Dan kom ik bij de heer Van der Staaij, tot slot. Hij heeft mij een compliment gemaakt dat ik niet zo heel vaak meemaak in dit huis. Dat neem ik u niet persoonlijk kwalijk, maar dat is wel waar. Uw compliment over compactheid heb ik werkelijk nog nooit, maar echt nog nooit, in geen enkel debat gehad. Dat moment ga ik ook downloaden en iedere ochtend eventjes afdraaien.

Dank.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Dank aan de minister, aan de ondersteuning, aan de leden en aan de Kamermedewerkers.

We zullen aanstaande dinsdag 21 januari stemmen over de wet en de ingediende amendementen.