

Vergaderjaar 2016–2017

31 476

Patiënten- en cliëntenrechten

Nr. 19

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 22 maart 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 22 februari 2017 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 september 2014 ter aanbieding van het advies van de RVZ getiteld «Patiënteninformatie; informatievoorziening rondom de patiënt» (Kamerstuk 31 476, nr. 9);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 oktober 2015 inzake samen beslissen (Kamerstukken 31 765 en 32 620, nr. 169);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 maart 2016 inzake juridische status geluidsopname gesprek met arts (Kamerstuk 33 898, nr. 3);**
- **de verzamelbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 januari 2016 VWS januari 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 153);**
- **de verzamelbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 maart 2016 inzake VWS-onderwerpen (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 155);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juni 2016 inzake adviezen naar aanleiding van de gewijzigde motie van de leden Bouwmeester en Dik-Faber over het vergroten van de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten (Kamerstuk 31 765, nr. 209);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 september 2016 inzake beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding cliëntvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten (Kamerstuk 25 424, nr. 327);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2016 inzake hoofdlijnen plannen koepels vernieuwing patiëntenbeleid (Kamerstuk 31 765, nr. 234);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 inzake bekostiging van Samen beslissen (Kamerstuk 31 765, nr. 248);**

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 over de stand van zaken van moties en toezeggingen (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 februari 2017 over de stand van zaken van patiënten- en cliëntenrechten (Kamerstuk 31 476, nr. 15).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Van Toorenburg
Griffier: Post

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Bergkamp, Bouwmeester, De Lange, Leijten en Voortman,

en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.05 uur.

De voorzitter:

Ik heet alle aanwezigen van harte welkom. Wij hebben een paar minuten gewacht, omdat ik wist dat er in Nieuwspoord nog mensen zijn van een aantal organisaties die hierbij aanwezig willen zijn. Zij zijn er nog niet allemaal, maar zij kunnen tussentijds binnenkomen.

Wij beginnen nu met dit algemeen overleg over patiënten- en cliëntenrechten. Wij hebben veel sprekers en er is veel betrokkenheid van de kant van de Kamer. Dat is altijd een goede zaak.

De leden hebben vier minuten spreektijd.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Ik heb de afgelopen tien jaren als lid van de Tweede Kamer veel debatten gevoerd over het versterken van de positie van mensen die van nature niet de sterkste stem hebben. In de zorg zijn dit de patiënten, cliënten, bewoners en burgers, en hun naasten. De zorg draait om deze mensen, maar zij hebben het minste te zeggen over hun zorg en de organisatie daarvan. Dat kan en moet dus beter. Waarom krijg ik tegenwoordig in een restaurant een iPad onder mijn neus met de vraag om een reactie achter te laten op lens? Waarom wordt deze vraag nooit in de zorg gesteld? Het kan en moet dus beter.

Waarom praten wij al twintig jaar over wetgeving die de positie van patiënten en cliënten moet versterken, maar is deze wet nog steeds niet ingevoerd? Hoe kan dit worden verklaard? Er zijn wel successen. De Partij van de Arbeid heeft samen met andere partijen in deze Kamer voorstellen gedaan om ervoor te zorgen dat er stappen worden gezet op weg naar het goede gesprek, begrijpelijke informatie, het centraal stellen van familie en naasten in bijvoorbeeld de ggz, en het samen beslissen. Daarvan zijn heel goede voorbeelden en pilots, maar het woord zegt het al: het zijn goede voorbeelden, maar het is niet de norm. De norm is niet dat de patiënt en de cliënt centraal staan. Ik merk nog te vaak dat praten met patiënten en cliënten wordt beschouwd als een hinderlijke onderbreking van de dagelijkse werkzaamheden van bestuurders. Ik lees ook over hun angst voor een te sterke positie van de patiënt. Stel je voor dat wij te veel uit het perspectief van patiënten gaan redeneren, aldus de Brancheorganisatie Zorg (BoZ). Terwijl het goede gesprek met de patiënt juist de kern is van goede zorg; het is een verrijking van het werk en het biedt telkens weer de kans om de zorg verder te verbeteren. Waarom vinden wij het dan normaal dat een raad van bestuur financiering, ondersteuning en extern advies krijgt, en een cliëntenraad helemaal niet? Waarom is deze verhouding zo scheef?

In mijn laatste debat als Kamerlid doe ik twee oproepen aan de Minister van VWS. Ik vraag haar om gesprekken verder te verbeteren en om kansen om de positie van mensen in de zorg te versterken. In eerste instantie gaat het om de versterking van cliëntenraden. Op naar patiënten- en cliëntenraden 3.0! De zeggenschap van patiënten- en cliëntenraden moet echt beter worden georganiseerd. Ze zijn nu vaak het sluitstuk terwijl zij het startstuk zouden moeten zijn; zij kunnen zeggen onder welke voorwaarden zorg past bij hun vraag.

Het is nodig om kritiek op de werking van deze raden om te zetten in concrete verbeteringen, want te vaak horen en lezen wij de gure wind: «ze

doen het niet helemaal goed», of: «het is een klein bolwerk van mensen, dus schaffen wij ze af». Nee, wij gaan ze verbeteren, want zij verschaffen bestuurders legitimiteit. Zonder die legitimiteit, zonder dat draagvlak is het de vraag hoe een bestuurder weet dat hij zijn werk goed doet. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft hier ook op gewezen.

Daarom is mijn verzoek aan de Minister: laten wij hier en nu starten met een aantal pilots. Immers, het proces van wetgeving duurt nu al twintig jaar en daar gaan wij niet op wachten. Laten wij ervoor zorgen dat in die pilots wordt geregeld dat de zeggenschap en de stem van patiënten en cliënten via die raden op nieuwe manieren kunnen worden versterkt. Er zijn allerlei nieuwe internettoepassingen; laten wij die nu ook gebruiken. Het Verwey-Jonker Instituut heeft hier ook terecht al op gewezen. Zo niet, dan lopen wij het risico van verdeel en heers.

Mijn tweede oproep aan de Minister heeft betrekking op de zorginkoop. De patiënten moeten hierbij veel meer worden betrokken. Patiënten weten welke zorg zij nodig hebben. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft al diverse rapporten uitgebracht waaruit blijkt dat de zorginkoop meer wordt gebruikt voor het verstevigen van de concurrentiepositie van de zorgverzekeraar dan dat wordt uitgegaan van het inkopen van goede zorg. Hierdoor hebben zij een legitimiteitsprobleem, want er wordt niet aangesloten bij de vraag van verzekerden. Die raad stelt ook dat er geen goede voorbeelden zijn en geen pilots.

Mijn tweede oproep aan de Minister is dan ook: start vijf pilots met verschillende patiëntenverenigingen, -koepels en -organisaties en bekijk hoe je de zorginkoop met patiënten kunt organiseren zodat aan de voorkant goed wordt geregeld dat zij een stem hebben. Dit zou op 1 april moeten ingaan, want dan start het nieuwe inkoopseizoen. Dan weten wij gelijk dat die stem vanaf nu ook werkelijk wordt meegenomen. Als je dan de IGZ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) laat controleren, is er ook een stok achter de deur. Dan is de vrijblijvendheid eraf en moeten zorgverzekeraars met patiënten, cliënten, bewoners, maar ook burgers in een regio aan de slag.

Ik rond af, want ik zie een strenge voorzitter. Ik hoop dat deze twee oproepen gehoor vinden bij de Minister. In de afgelopen kabinetsperiode hebben wij veel gediscussieerd, maar ook veel samengewerkt. Ook na ons laatste debat is dit werk niet af. Het blijft belangrijk om ervoor te zorgen dat de stem van de patiënt individueel én collectief wordt gehoord, ook in een volgend kabinet, ook in een volgende Kamer in nieuwe samenstelling. Laten wij in de aanloop naar de verkiezingen daarom nog een paar stevige stappen zetten. Ik hoop op de steun van de Minister.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Wij spreken vandaag over de rechten van patiënten en cliënten in de zorg. Dit is een belangrijk onderwerp. Dit blijkt ook tijdens de vele debatten die ik hierover buiten de Kamer voer. Om de beste zorg mogelijk te maken, zijn de meningen en ervaringen van patiënten en cliënten enorm belangrijk. Ik denk dat ik hierin veel collega's aan mijn zijde vind. Daarbij komt dat wij afgelopen zomer het VN-Verdrag voor personen met een beperking hebben geratificeerd. Inmiddels heeft de Staatssecretaris hierover een algemene maatregel van bestuur opgesteld. Dit verdrag heeft in mijn ogen ook verstrekkende gevolgen voor de rechtpositie van patiënten en cliënten. Van nu af aan kan er niet meer «over ons», maar moet er altijd «met ons» worden gesproken als de rechten van chronisch zieken en gehandicapten aan de orde zijn. Dat zou de norm moeten zijn bij alles wat deze mensen betreft. Welke gevolgen heeft het VN-Verdrag voor de rechten van patiënten en cliënten? Worden de rechten van mensen met een beperking die zijn geformuleerd in het VN-Verdrag, meegenomen in nieuwe wetgeving? Hoe verhouden de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstel-

lingen (Wmcz) zich hiertoe? Welke aanpassingen zijn nog nodig? Ik hoor hierop graag een reflectie van de Minister.

Wij hebben vaker gesproken over het ongelijke speelveld van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliënten. In een rapport van het SiRM (Strategies in Regulated Markets) van 2016 wordt al geconcludeerd dat de zorg nog te veel is georganiseerd uit het perspectief van zorgprofessionals en -aanbieders en nog te weinig uit het perspectief van mensen die zorg nodig hebben. Hierbij denk ik ook aan het woud van polissen, onduidelijkheden over gecontracteerde of ongecontracteerde zorg en zorg die niet goed aansluit bij de wensen van mensen. Dit zijn allemaal punten waar mensen die zorg nodig hebben, tegenaan lopen en die moeten worden verbeterd. Daarom is het goed dat de Minister met het wetsvoorstel over de invloed van verzekeren, de positie van verzekeren tegenover zorgverzekeraars wil verbeteren. Dat is een lang gekoesterde wens van GroenLinks. Een formele verzekerenraad is een eerste stap, maar ziet de Minister nog mogelijkheden om dit te verbreden opdat de drempel wordt verlaagd voor verzekeren om mee te beslissen over het beleid van zorgverzekeraars? Naar de mening van onze fractie is het toe te juichen dat mensen zich willen bezighouden met het verbeteren van hun zorg. Wij kunnen dit alleen maar onderkennen door hen ook echt die stevige positie te geven om dit voor elkaar te krijgen.

Gisteren ontvingen wij een manifest van een groot aantal patiënten- en cliëntenorganisaties. Zij doen een aantal oproepen aan ons als politiek, zoals het toegankelijk, betaalbaar en doelmatig houden van de zorg voor iedereen; een oproep die GroenLinks van harte kan ondersteunen. Zij willen onder andere dat transparant wordt wat wel en wat niet in een diagnose-behandelcombinatie (dbc) is opgenomen. Wij hebben hierover al eerder gesproken en de Minister heeft eind vorig jaar al gesteld dat zij ambities heeft voor wat betreft de transparantie van de dbc's. Welke voortgang is er geboekt bij het verplicht openbaar maken van wat allemaal in een diagnose-behandelcombinatie is opgenomen?

Een ander voorstel van deze groep patiënten- en cliëntenorganisaties is om te komen tot een kwartiermaker patiëntenzorg. Hoe staat de Minister daar tegenover? Ik krijg hierop graag een reactie.

Dan wil ik ook nog graag ingaan op de taboes rondom mensen die een bevalling ondergaan. De Geboortebeweging heeft in een zwartboek meer dan 600 zeer indrukwekkende verhalen verzameld van vrouwen die te maken kregen met fysiek en verbaal geweld tijdens de bevalling. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over ongewenst inknippen en keizersneden zonder uitdrukkelijke toestemming. In andere situaties tussen dokter en patiënt mag een dokter niets doen zonder toestemming. Wij zouden graag zien dat dat ook in een belangrijke en kwetsbare situatie als een bevalling goed wordt gewaarborgd. Voor GroenLinks staat het zelfbeschikkingsrecht namelijk hoog in het vaandel. Ook de Minister geeft aan dat zij dit erg belangrijk vindt. Is zij dan bereid om hiernaar onderzoek te doen, zodat duidelijk wordt hoeveel vrouwen tijdens de bevalling hiermee te maken krijgen?

Deelt zij ook de mening dat ziekenhuizen transparant moeten zijn over het aantal ingrepen tijdens bevallingen, bijvoorbeeld over het aantal inknippen? Bijvoorbeeld in Denemarken is dit al gebeurd en heeft het geleid tot een flinke daling. Vrouwen hebben recht op deze informatie. Vanuit de beroepsgroep van gynaecologen is er onlangs een oproep gedaan om de onverklaarbaar grote variëteit in keizersnedepercentages inzichtelijk te maken, om zo over- en onderbehandeling terug te dringen. De Geboortebeweging heeft in haar brief heel praktische suggesties gedaan om dat snel en makkelijk te realiseren. Welke stappen zal de Minister zetten om dit probleem in samenwerking met die beweging aan te pakken?

De heer **De Lange** (VVD):

Voorzitter. Iedereen is het erover eens dat de patiënt centraal moet staan. Wanneer je in gesprek gaat met mensen en je vertelt dat je woordvoerder zorg bent in de Tweede Kamer, hoor je echter ook andere verhalen. Mensen die verdwalen in het medische bos van doorverwijzingen en artsen die te weinig tijd hebben of de empathie missen om jou op een moeilijk moment net dat steuntje te geven. Dat is niet normaal en dat moet anders. Gelukkig is er ook een ander verhaal te vertellen. Een verhaal over mensen die werkzaam zijn in de zorg en elke dag hard werken om echt invulling te geven aan de uitgangspunten van Samen Beslissen. De VVD is dan ook tevreden om te zien dat er enorme stappen worden gezet vanuit de motie over Samen Beslissen, die ik met collega Bouwmeester heb ingediend (34 300-XVI, nr. 41). Daar worden waardevolle stappen in gezet.

Er zijn allerlei mooie initiatieven zoals Patiënt aan het stuur en Betere zorg begint met een goed gesprek, om ervoor te zorgen dat de patiënt veel goede informatie, aandacht en tijd krijgt om juist voor die behandeling of dat onderzoek te kunnen kiezen. Er zijn artsen die filmpjes maken of andere innovaties toepassen om onderzoeken te verduidelijken of om uitleg te geven over een behandeling. Daarbij is het echter wel de vraag hoe de zorg gedragen wordt zodat de goede voorbeelden meer in zicht komen en bekend zijn bij andere zorgprofessionals. Hoe kan dit verder worden gestimuleerd om zo de goede voorbeelden verder aan te jagen en ervoor te zorgen dat dit in de praktijk daadwerkelijk gaat gebeuren?

Uit onderzoek blijkt dat het empathisch vermogen van studenten geneeskunde afneemt tijdens de studie. Door Samen Beslissen moet een toekomstig arts een goed gesprek kunnen voeren met de patiënt. In veel gevallen helpt dan het tonen van empathie. Op dit moment is er een mooie beweging gaande waarbij studenten geneeskunde in Rotterdam worden gescreend om te bepalen of zij voldoen aan integriteitseisen en eisen met betrekking tot empathisch vermogen. Daarom ook wil ik van de Minister weten hoe Samen Beslissen in alle huidige medische opleidingen wordt meegenomen.

Voorzitter, denkt u zich eens in: u voert een slechtnieuwsgesprek met uw behandelend arts en u voert dit gesprek alleen. De kans is dan vrij groot dat u door emoties bent overmand en niet alles goed onthoudt. Naast de tip voor patiënten om altijd iemand mee te nemen en je vragen vooraf op te schrijven en te overdenken, vind ik het een goed idee dat gesprekken tussen arts en patiënt worden opgenomen. Dit moet dan wel gebeuren onder de noodzakelijke voorwaarde dat die opname uitsluitend voor persoonlijk gebruik is en dat je meldt aan de zorgprofessional dat je die opname maakt. Ik wil graag van de Minister weten in hoeverre uit overleg met de medische sector helder wordt dat het opnemen van het gesprek nu al breed gedragen wordt en dat dit dus ook wordt toegepast.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik ben het vaak met de heer De Lange eens, zeker als het gaat om het goede gesprek en begrijpelijke informatie, maar ik heb toch een vraag over het opnemen van een gesprek. Volgens de PvdA is dit namelijk de verkeerde discussie. Mensen gaan naar een dokter. Die praat heel snel, met heel ingewikkelde termen en volstrekt onbegrijpelijke folders. Dan denken mensen dus: ik neem het in godsnaam maar op en dan hoop ik dat iemand in mijn omgeving het terug wil luisteren en uit kan leggen. Maar dan ben je aan de achterkant bezig. Volgens mij moet je juist aan de voorkant regelen dat de dokter rustig praat, begrijpelijke informatie verstrekt, dat hij zich verplaatst in degene die tegenover hem zit, dat er iemand meegaat met de patiënt en dat er ruimte is voor een gesprek. Is het niet de omgekeerde discussie dat mensen zo'n heel ingewikkeld gesprek opnemen en dat dokters daar dan weer toestemming voor mogen geven, zodat je verwickeld raakt in allerlei juridische gevechten over wat je wel en niet mag zeggen, terwijl het eigenlijk gaat om de vraag hoe we

ervoor kunnen zorgen dat artsen beter en begrijpelijker communiceren met hun patiënten?

De heer **De Lange** (VVD):

Volgens mij is het geen tegenstelling, maar een en-endiscussie. Volgens mij moeten beide zaken gebeuren. Mevrouw Bouwmeester schetst dat je mensen meeneemt door de beschikbare informatie en dat je heel helder maakt dat het goed is om je vooraf voor te bereiden en iemand mee te nemen. Daarom is het zo belangrijk dat deze stappen rondom Samen Beslissen worden gezet. Maar aan de andere kant is het wel 2017. En in 2017 is het gewoon mogelijk om een gesprek op te nemen. Als je daar aan de voorkant transparant over bent, snap ik niet goed dat er artsen zijn die het een rare beweging vinden. Het is toch volstrekt normaal dat je de techniek gebruikt om uiteindelijk te doen wat het allerbelangrijkste is, namelijk ervoor zorgen dat je een optimale beslissing kunt nemen over je gezondheid? Van elk middel dat daarbij helpt, ben ik een groot voorstander.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het is mooi als alles misgaat dat je even een regeltje doet «gesprek opnemen» en hup, klaar. Maar het is niet de kern van het probleem. De kern van het probleem is dat er te weinig tijd en te weinig gelegenheid wordt gegeven om een goed gesprek te voeren met een gelijkwaardige dialoog, rust, ruimte en begrijpelijke informatie. De vraag is, als we dit regeltje in het belang van de dokters willen stellen aan de achterkant, welk voorstel de heer De Lange dan heeft om te zorgen dat dokters op een slimmere manier kunnen en gaan communiceren met patiënten. Anders blijven we alleen maar aan de achterkant dingen doen, terwijl het juist geregeld moet worden aan de voorkant.

De heer **De Lange** (VVD):

Het mooie van de informatie die ons voor dit algemeen overleg is aangereikt, is dat er in de gehele set met de verdere uitwerking van Samen Beslissen veel meer mogelijkheden zitten om richting betaaltitels iets te gaan doen aan het geven van meer tijd en om dit verder uit te werken. Het is belangrijk dat wij die zoektocht verder ondernemen. Ik vind ook niet dat je het ene moet doen en het andere moet laten. Ik vind het wel een belangrijk signaal. Vandaar ook de vraag aan de Minister hoe dit wordt opgepakt in de medische wereld. Als we namelijk het signaal terugkrijgen dat dit al als bedreigend wordt gezien, hebben we nog een weg te gaan. Ik blijf bij de stellingname dat we aan alle knoppen zullen moeten draaien om uiteindelijk iemand maximaal te faciliteren om Samen Beslissen echt invulling te kunnen geven.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik vraag me af of het opnemen van gesprekken niet juist het wantrouwen tussen zorgverlener en cliënt kan versterken. Er zou eigenlijk voldoende tijd moeten zijn. Ik hoor de heer De Lange wel zeggen dat er gekeken wordt hoe je betaaltitels kunt verruimen, maar als we meer uit zouden gaan van samenwerking in plaats van van concurrentie en we meer zouden kijken wat er echt nodig is in plaats van te denken in producten, zou dat toch veel meer helpen? Vindt de VVD dat ook niet?

De heer **De Lange** (VVD):

Ik had me voorgenomen om tijdens dit algemeen overleg het te hebben over de patiënt in plaats van toch weer in discussie te gaan over het stelsel of het systeem. Volgens mij gaat het hier over concrete punten die er zijn en die mensen kunnen helpen om uiteindelijk zo'n gesprek nog eens rustig na te kunnen luisteren en het te delen met anderen. Dat lijkt mij een uitstekend hulpmiddel. Ik geloof niet zo heel erg in dat

wantrouwen dat mevrouw Voortman noemde. Als je het in goed overleg met je arts doet, kan dat alleen maar helpen en zal die arts er ook helemaal geen bezwaar tegen hoeven willen hebben.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Die arts zit wel vast in een systeem waarin hij dat gesprek juist snel moet voeren, want over tien minuten staat de volgende alweer op de stoep. Dat is een van de punten. Als je daar niet iets aan wilt doen, zijn de mooie woorden van de VVD eigenlijk niet zo gek veel waard.

De heer **De Lange** (VVD):

Dan heb ik toch echt goed nieuws; ik verwees er al naar. Als je kijkt vanuit het initiatief van de motie over Samen Beslissen en dat tot een echte norm maakt, zie je een hele set aan verschillende initiatieven die worden genomen om ruimte te geven voor dat samen beslissen en voor meer tijd. Dat zal in het ene geval natuurlijk meer nodig zijn dan in het andere. Volgens mij is er dus juist een enorme beweging op gang gekomen. Mevrouw Voortman deelt terecht de zorg of er bij tijd en wijle onvoldoende tijd is om een ingewikkeld gesprek te voeren. Dan moet die tijd dus worden gemaakt en moet dat probleem op de een of andere manier worden opgelost. Ik zie echter niet in waarom het opnemen van een gesprek daaraan afbreuk zou doen. Het is een extra hulpmiddel en dat is prima.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Overal in de zorg is privacy van belang, maar in de geestelijke gezondheidszorg is het dat zo mogelijk van meer. Wat vindt de VVD ervan dat aan de ene kant de patiënt recht heeft op die privacy, maar dat aan de andere kant de zorgverlener wordt gedwongen om patiëntgegevens af te geven via ROM (Routine Outcome Monitoring) aan Stichting Benchmark GGZ (SBG), waarbij patiëntgegevens in handen komen van de eigenaar van die stichting, namelijk zorgverzekeraars?

De heer **De Lange** (VVD):

Ik probeerde nog even een relatie te leggen met het opnemen van een gesprek, maar die relatie ben ik inmiddels echt volstrekt kwijt. Volgens mij zijn we nu beland bij een herhaling van het algemeen overleg over de ggz. Wat mij betreft is de verstrekking van die gegevens voor de ROM vooral gericht op het zorgen dat de kwaliteit en de effectiviteit van de behandelingen worden geborgd. Voor dat doel wordt deze sturingsinformatie gebruikt. Als dat ertoe leidt dat wij mensen met een geestelijke kwetsbaarheid beter kunnen behandelen in dit land, lijkt mij het uitstekend om dit te blijven doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Daar ga je dus met je patiëntenrechten! Je hebt dus recht op privacy, maar omdat de zorgverlener, in dit geval de instelling voor geestelijke gezondheidszorg, of de behandelaar gedwongen wordt om die ROM-gegevens af te geven omdat er anders in 2018 geen contract meer wordt gegeven door de zorgverzekeraar, staan je gegevens dus ergens anders. Er wordt dus gesold met je privacy. Dan kunnen we hier een heel mooi debat voeren over patiëntenrechten en cliëntenrechten, maar als het systeem in zichzelf die behandelaar dwingt om privacygevoelige gegevens te leveren aan een derde partij, waarbij niet duidelijk is wat er met die gegevens gebeurt of van wie die worden, waar hebben we het dan nog over?

De **voorzitter**:

Ik schors de vergadering twee minuten. Er is louter een glas water omgevallen, niets aan de hand.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De heer **De Lange** (VVD):

Toen ik twee jaar geleden lid werd van deze commissie, werd ik er al voor gewaarschuwd dat dit best een ingewikkelde commissie is, waar je zo maar nat kunt gaan. Gelukkig is mij dat vandaag nog bespaard gebleven. Mevrouw Leijten schetst een beeld dat er geen waarborgen zouden zijn rondom de privacy van de verstrekking van die gegevens. Maar dat is natuurlijk niet het geval. Als je het zo neerzet als zij deed, is er alle reden om er kritisch op te zijn, maar die waarborgen zijn natuurlijk wel degelijk meegegeven. Het is heel normaal dat we dat in Nederland zo doen, we regelen het gewoon netjes.

Voorzitter. Om de positie van de patiënt en de cliënt te versterken, is het van groot belang om de governance aan de voorkant goed te regelen. Het moet glashelder zijn wie waarover gaat. Het bestuur bestuurt, de raad van toezicht controleert en de patiënten- en cliëntenorganisaties staan voor de belangen van de patiënt, degene om wie het gaat. Je kunt niet besturen en controleren als je de belangen van de patiënten niet meeweegt. Het komt de patiëntvertegenwoordiging niet ten goede als er een discussie gevoerd wordt over bijvoorbeeld eisen van geschiktheid, betrouwbaarheid en de financiële verantwoordelijkheid bij een zorginstelling. Het lijkt me van groot belang om scherp toe te zien op de rolvastheid in de wetsvoorstellen die eraan komen. Graag verneem ik een reflectie van de Minister op dit punt.

Ten slotte. Gisteren kregen wij een petitie aangeboden van Patiëntenperspectief2021, een oproep vanuit een groot aantal patiëntenorganisaties. Daarbij viel mij op dat niet alle partijen helemaal blijken te vallen onder de paraplu van Patiëntenfederatie Nederland. Dit brengt mij tot de vraag in hoeverre het ministerie borgt dat er bij beleidsvoorbereiding wordt gesproken met alle patiëntenorganisaties en dat daadwerkelijk alle belangen van patiënten worden meegewogen in de voorbereidingen van het beleid.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De heer De Lange praat over het belang van rolvastheid in het systeem: hoe het is georganiseerd moeten we vooral zo houden. Mijn inbreng ging er vooral over dat dat nou juist de kern van het probleem is. Het goede gesprek met de patiënt wordt vaak gezien als een hinderlijke onderbreking van de gevestigde belangen, in plaats van dat men denkt: ik moet de patiënten iedere dag spreken, omdat ik het alleen maar op die manier elke dag beter kan doen. De heer De Lange sprak over de rolvastheid van de verantwoordelijke bestuurders, maar die verantwoordelijke bestuurders hebben bij de internetconsultatie over zeggenschap van patiënten- en cliëntenraden letterlijk gezegd dat het erg lastig is dat het wetsvoorstel, dat wij overigens nog niet kennen, heel erg uitgaat van het perspectief van de patiënt. Stel je voor, je bent bestuurder in de zorg en dan zeg je: er komt wetgeving aan, maar die gaat te veel uit van de patiënten.

De **voorzitter**:

En uw vraag? Iets korter.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Hoort dat bij de rolvastheid van de bestuurders zoals de heer De Lange die net benoemde?

De heer **De Lange** (VVD):

Nee. Daarom heb ik in mijn betoog gezegd dat je als bestuur bij jezelf te rade moet gaan als je niet bestuurt vanuit een besef voor wie en hoe je dat doet, namelijk de beste zorg verlenen aan patiënten. Vandaar de voorstellen van mijn zijde voor het permanent trainen van, kritisch kijken

naar en feedback geven aan bestuurders en toezichhouders. Van daaruit, via accreditatie, kun je dit veel meer een onderwerp van gesprek laten zijn. Als je het doet vanuit een idee dat je er alleen maar voor jezelf zit, gaat het natuurlijk niet goed.

Ik moet wel zeggen dat mevrouw Bouwmeester een heel zwart beeld neerzet. Ik kom veel in de zorg. Het heeft misschien te maken met mijn optimistische aard, maar ik spreek dan vooral heel veel passievolle zorgmedewerkers, die hier juist wel aan werken. Ik vind het goed als de Kamer dit permanent onderstreept.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik ben het er zeer mee eens dat er heel veel goed gaat en ik ken een aantal echt heel bevlogen zorgbestuurders. Het was dus zeker niet mijn bedoeling om alle zorgbestuurders weg te zetten als mensen die alleen voor zichzelf gaan. Maar ik vind het wel lastig dat de clubs die op het ministerie bepalen wat het beleid wordt, de clubs die al twintig jaar hebben tegengehouden dat patiënten en cliënten een sterkere machtspositie krijgen, verenigd in een belangenkoepel die tegenwoordig de BoZ heet, zeggen dat de nieuwe wetgeving te veel uitgaat van het perspectief van de patiënt. Dat baart mij zorgen. Zo'n grote belangenkoepel bepaalt immers met de Minister wat er gebeurt. Mijn analyse is dat dit de reden is dat die patiënten al twintig jaar het nakijken hebben. Aan het begin van de regeerperiode werd gezegd: nu komt die wet er. We zijn nu aan het einde van de regeerperiode en die wet is er nog steeds niet. De vraag aan de heer De Lange is dus: als we uitgaan van alle goede bedoelingen, houden we het zoals het is en zeggen we over vier jaar tegen de patiënten en cliënten: de volgende regeerperiode zijn jullie echt aan de beurt. En dan zijn we dus 30 jaar verder.

De heer **De Lange** (VVD):

Daarom zijn wij geïnformeerd over in ieder geval de brede consultatie die heeft plaatsgevonden. Ik heb de indruk dat er niet alleen maar een zienswijze lag van de BoZ, maar dat er ook heel veel andere partijen zijn geweest die hun mening hebben gegeven. Gelukkig maar. En uit die afweging komt uiteindelijk een oordeel dat ook aan de Kamer gericht zou zijn. Het klopt, ik ben het zeer met mevrouw Bouwmeester eens dat dit in breed perspectief bekeken moet worden. Vanuit het pleiten voor rolvastheid is het van belang om juist ook patiënten en cliënten een positie te geven waarin zij hun belangrijke rol maximaal kunnen waarmaken, zonder dat zij op de stoel van het bestuur gaan zitten. Ze dienen bij tijd en wijle de tegenmacht te geven die nodig is om tot een goed resultaat te komen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De partij van de heer De Lange, de VVD, is net als GroenLinks een partij waarvoor zelfbeschikking erg belangrijk is. Ik heb zojuist een punt gemaakt over zelfbeschikking rondom zorg bij bevallingen. Is de VVD ook van mening dat het goed zou zijn als er een onderzoek komt naar de voorbeelden uit het zwartboek met misstanden rondom bevallingen van de Geboortebeweging? Zou de VVD daarvoor voelen?

De heer **De Lange** (VVD):

Dit item kwam enkele weken geleden heel nadrukkelijk naar voren. Op zichzelf lijkt het me heel goed om vanuit de negatieve ervaringen in het zwartboek nog eens heel goed te kijken hoe het precies zit. Dus ja, het lijkt me uitstekend. Volgens mij heeft de gynaecologiesector ook zelf al aangegeven er nadrukkelijk naar te willen kijken. Dat vond ik een positief signaal.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat klopt.

Ik heb nog een andere vraag. Aan het einde van zijn betoog ging de heer De Lange in op het manifest van Patiëntenperspectief2021. Hij stelde daar één vraag over, maar wat vindt de heer De Lange nou zelf van de voorstellen die in dat manifest worden gedaan, zoals een kwartiermaker patiëntenzorg, goed kijken naar de rol en de financiering van patiëntenorganisaties, en transparantie rondom de opbouw van dbc's?

De heer **De Lange** (VVD):

Het zijn op zichzelf zinnige punten om naar te kijken, maar voor mij is het hoofdpunt wel de vraag hoe de patiëntenvertegenwoordiging en de doorwerking daarvan in het beleid daadwerkelijk georganiseerd zijn. Ik heb hier ook gisteren over gesproken met de mensen van de petitie. Je kunt om een kwartiermaker vragen, maar ik heb de indruk dat er nu ook al partijen zijn die op zijn minst een dergelijke rol proberen in te vullen. Dan is het een interessante vraag wat er aan de hand is. De kern zit hem voor mij erin dat we van daaruit bekijken hoe we gericht, vanuit de wensen van de patiëntenorganisaties hun positie kunnen versterken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Een apart debat over patiënten- en cliëntenrechten is een goede zaak. Er zijn op dit moment heel veel wettelijke ontwikkelingen die bijdragen aan de rechten voor patiënten en cliënten. Mijn collega's van VVD en GroenLinks spraken al over De stem van de patiënten en hun organisaties gehoord, een visiedocument dat wij gisteren kregen. Ik hoor heel graag de reactie van de Minister op die verschillende punten. Ik vind de titel van dit document mooi, want daar gaat het uiteindelijk over; «de stem van patiënten en hun organisaties gehoord», is de kern van wat we graag zouden willen. Op dit moment heb ik daar wel een aantal zorgpunten bij. Zo is ons zorglandschap ontzettend ingewikkeld. Mensen lopen daarin vast doordat ze vaak niet weten waar ze voor wat terecht kunnen. Natuurlijk zijn er cliëntenorganisaties, maar dan is er ook meteen de vraag: hoe vind ik mijn cliëntenadviseur; moet ik naar de gemeente, moet ik iemand bellen? Ik heb eerder al eens gezegd dat als mensen weten dat ik woordvoerder langdurige zorg ben, ik ook een soort ombudsvrouw word, want dan krijg ik heel veel vragen over de manier waarop iemand de zaken aan moet pakken. Volgens mij is de belangrijkste uitdaging voor de komende periode om mensen te helpen hun weg te vinden in het zorglandschap, zodat ze hun cliëntondersteuning kunnen krijgen.

Ook in de ziekenhuizen merk je dat met name oudere mensen bij verschillende specialisten terechtkomen en zich vervolgens afvragen hoe zij alle informatie moeten onthouden en hun weg daarin kunnen vinden. Vroeger had je de internist. Heel veel mensen waren blij met deze arts, want hij had het overzicht en dat was heel prettig. Ik merk dat mensen het nu lastig vinden om hun weg te vinden in het ziekenhuis. Ik hoor hier graag een uitgebreide reflectie op.

Er zijn veel wettelijke ontwikkelingen. Zo is er de Wkkgz. Daarin wordt de positie van de cliënt verstevigd doordat het recht op informatie en de kwaliteit van de zorg worden vastgelegd en door een snellere klachtafhandeling. Hartstikke mooi. Ik ben wel benieuwd wanneer deze wet van toepassing is op de Wmo en of er ook gewerkt wordt om deze wet van toepassing te verklaren op de Jeugdwet. Ik weet dat dat misschien vragen voor de Staatssecretaris zijn, maar het lijkt me wel goed om ook van de Minister te horen hoe het hiermee staat.

Verder hebben we nog de Wmcz – allemaal heel mooie afkortingen – de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. De herziening hiervan komt volgens mij voor de zomer naar de Kamer. Het voorstel ligt nu ter consultatie. Ik ben benieuwd hoe het vervolgproces eruitziet.

Dan hebben we nog het wetsvoorstel ter versterking van de invloed van verzekerden, dat de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars beter regelt. Mijn vraag is of ook de langdurige zorg daarin geborgd wordt. In hoeverre mogen verzekerde cliënten ook inspraak verwachten over de inkoopkwaliteit en de dienstverlening?

De Minister is heel erg druk, want er komen ook patiëntendialogen. Dat vinden we hartstikke goed. Het is natuurlijk belangrijk dat de Minister put uit de brede branche. Het is belangrijk dat zij met zo veel mogelijk organisaties spreekt. Wij krijgen echter signalen dat de ouderenorganisaties en de jeugdhulp minder vertegenwoordigd zouden zijn. Ik ga ervan uit dat de Minister deze organisaties ook gaat bevragen. Ik krijg er graag een reactie op, evenals op de vraag of ervaringsdeskundigen daarbij aanwezig zijn.

Dan kom ik te spreken over de financiering. Klopt het dat cliëntenorganisaties alleen instellingssubsidie krijgen als zij voldoen aan een aantal strikte voorwaarden bijvoorbeeld aangaande het aantal betalende leden en het aantal actieve jaren? Als dat zo is, hebben daardoor kleinere, innovatievere, nieuwe organisaties minder mogelijkheden. Graag krijg ik hier een reactie op.

We hebben verschillende debatten gevoerd over de onafhankelijke cliëntenondersteuning. Voor D66 is het belangrijk dat cliëntenondersteuning onafhankelijk is. In een rapport van Movisie staat dat de cliënt toch vaak moet kiezen voor één cliëntenondersteuner. De vraag is of dat onafhankelijk is. Bovendien is vaak niet helder, ook niet voor gemeenten, wat een onafhankelijke cliëntenondersteuning precies is. Ik hoor graag een reactie van de Minister op dit rapport van Movisie.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Het is bijna de laatste dag van deze Kamer en wij spreken over de rechten van cliënten en patiënten. Ik moet daar echter wel bij zeggen dat het daar eigenlijk altijd over gaat als we debatteren, omdat we permanent de belangen afwegen van aan de ene kant instellingen en professionals, en aan de andere kant patiënten.

In het kader van patiënten- en cliëntenrechten vraag ik mij echter wel af waar we het precies over hebben als het recht op huishoudelijke verzorging per gemeente verschilt. Als je gekort wordt op je huishoudelijke verzorging of dagbesteding, is je enige route immers nog die naar de rechter om deze zaken af te dwingen. Wat voor recht heeft iemand die een persoonsgebonden budget heeft, maar te horen krijgt dat dat budget gehalveerd wordt? Welk recht heeft een patiënt wiens medische gegevens door de psychiater doorgegeven moeten worden aan de Stichting Benchmark GGZ, terwijl hij of zij dat eigenlijk niet wil? Als de psychiater dat niet doet, wordt er in de toekomst niet meer betaald voor die zorg. Welk recht heb je wanneer je een indicatie hebt voor de Wet langdurige zorg en het ClZ besluit dat je daar niet langer onder valt en dat je je heil maar bij de gemeente moet zoeken? Daar is het onzeker of je überhaupt nog zorg en ondersteuning krijgt. Hoeveel rechten heb je als de zorgverzekeraar beslist hoeveel incontinentiemateriaal je dagelijks mag gebruiken, als de verzekeraar onderzoek doet door je een lijst voor te leggen met vragen over hoe vaak je slaapt en hoeveel je eet en drinkt en als de verzekeraar op basis daarvan besluit hoeveel luiers je per dag aan mag? Wat heb je aan rechten als de zorgverzekeraar beslist hoeveel fysiotherapiebehandelingen je krijgt, ongeacht voor hoeveel je verzekerd bent of hoeveel behandelingen je nodig hebt?

Het is treurig dat er een wet gemaakt moet worden om de invloed van patiënten ten opzichte van zorgverzekeraars te regelen. Was ons stelsel niet juist zo ontworpen dat de belangen van verzekerden en patiënten centraal stonden? Hebben we daar de afgelopen jaren geen eindeloze stelselveranderingen voor gehad? Blijkbaar niet. Wij hebben wel gezien dat het in 2011 nodig was om de cliëntenorganisaties volledig uit te

kleden. De kritische geluiden die er waren, zijn rücksichtslos weggehakt. De lokale cliëntenondersteuning is volledig weggefallen, terwijl er juist veel meer lokaal terecht is gekomen. Dus terwijl we willen dat die stem wordt versterkt en dit algemeen overleg daar ook over gaat, hebben we in de afgelopen jaren het tegenovergestelde gedaan.

Wat de SP betreft gaat het om het delen van macht. Macht heb je bijvoorbeeld in een instelling. Waarom gaat een raad van bestuur wel over de investeringen in vastgoed en ICT, maar mag een cliëntenraad daar niet over beslissen? Waarom heeft die raad enkel adviesrecht en geen instemmingsrecht bij dergelijke zaken? Wat mij betreft gaan we echt regelen dat er instemmingsrecht komt. Heeft een bestuurder een slecht plan, dan krijgt hij dat niet door de cliëntenraad. Is het plan goed voor de toekomst, voor de bewoners, voor het personeel en voor de instelling? Natuurlijk zal iedereen dan instemmen. We moeten niet zeggen dat cliëntenraden hun zegje mogen doen, terwijl ze vervolgens met lege handen staan als bestuurders ondoorgroondelijke plannen maken. Nee, ze moeten gewoon instemmen.

Het pleidooi van mevrouw Voortman over de geboortezorg vind ik heel mooi en wil ik graag ondersteunen. Maar wat zij aangeeft, zien we natuurlijk in meer situaties. Bij geboortezorg is de bijzondere situatie echter dat de bevallende vrouw eigenlijk geen patiënt is. Dat is ook een beetje de discussie in de geboortezorg: ben je een aflevermiddel of gebeurt dat ... Nou ja, goed, het wordt te plastisch. Als zij hersteld zijn, komen vrouwen krachtig uit de bevalling, maar tegelijkertijd hebben ze toch ook vaak mentale en lichamelijke schade van de bevalling.

Nogmaals, in de geboortezorg is dus eigenlijk geen sprake van patiënten, omdat bevallende vrouwen niet ziek zijn, maar wel zorg nodig hebben. Ik zou de patiëntenbeweging het soort activistische en duidelijke belangenorganisaties toewensen als er in de geboortezorg zijn. Het is namelijk echt van belang dat de stem van patiënten beter wordt gehoord. Het gaat om een acute situatie waarin vaak snel wordt gehandeld. Soms moet je belangen afwegen. Als dat echter te veel over de hoofden van mensen heen gebeurt, dan is dat schadelijk. Dat gebeurt vaak. Dat is niet de bedoeling van artsen en hulpverleners, maar ze worden er wel toe gedwongen.

Ik gaf al het ROM-voorbeeld: de vragenlijst die een psychiater samen met zijn patiënt invult, moet de psychiater opsturen naar die stichting. Daarmee liggen die gegevens bij de stichting en de stichting is van de zorgverzekeraars. Als patiënt heb je daar dus helemaal geen zeggenschap over. We zien ook dat de zorg een financiering heeft waarvoor geldt: hoe meer je behandelt, hoe meer je verdient. Komt dat nou ten goede aan het goede gesprek en het centraal stellen van de patiënt, waar het uiteindelijk om draait? Dat zou ik graag aan de Minister willen vragen: vindt zij het niet heel treurig dat ze met allemaal wetten en regels moet komen, terwijl die ervaring en verbetering vanuit de cliënt en patiënt eigenlijk de kern zouden moeten zijn?

Voorzitter: Bouwmeester

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Voorzitter. Het was eigenlijk wel een mooi begin net, voor de aanvang van dit debat. Ik mocht namelijk in Nieuwspoort in gesprek gaan met de mensen die de petitie, het visiedocument hadden ingediend. Dat is een pleidooi aan de politiek van ruim 5 miljoen mensen met een aandoening, een visiedocument waarin de stem van de patiënt en organisaties moet worden gehoord. Mevrouw Bergkamp geeft het terecht aan. Ik vond het heel waardevol om met hen te spreken. Ik vind het ook fantastisch dat ze hier ook vandaag weer zijn. Toen ik met hen sprak, realiseerde ik me eigenlijk hoe belangrijk het is om mensen een beetje mee te nemen in hoe het nou gaat in de politiek. Heel veel mensen zeiden namelijk terecht dat

we hier al jaren over spreken. Ze hebben al vier keer petitie aangeboden. Ze hebben het gevoel dat het uiteindelijk wel goed wordt gehoord, ze horen Kamerleden allemaal belangrijke dingen zeggen, maar dan lijkt het wel alsof het weer wegzinkt tot de volgende urgentie. Ik vond het wel heel treffend dat iemand dat aangaf. Ik vind het ook iets wat we echt ter harte moeten nemen. We moeten bekijken of we kunnen doorpakken op de punten die we met elkaar afspreken. Laat me dat op een aantal punten dan vandaag ook doen.

Collega Hanke Bruins Slot heeft bijvoorbeeld tijdens de begrotingsbehandeling een motie ingediend over de zorgbuddy's. Die motie is aangenomen. Het is een belangrijke manier om ervoor te zorgen dat iemand zich beter gesteund voelt. Vervolgens krijgen we een brief van de Minister. Ik moet echter in alle eerlijkheid zeggen dat toen ik hem las, ik dacht: nou weet ik het nog niet. Ik weet nog niet wat er precies concreet gaat gebeuren. Mijn eerste vraag is dan ook: kan de Minister concreter maken wat dat nou gaat betekenen, ook voor de mensen die vandaag weer hun belangstelling hebben getoond?

Verder sluit ik me aan bij mevrouw Bergkamp. Ik sluit me overigens vandaag veelvuldig aan bij mevrouw Bergkamp. Het is weleens anders, maar nu is het zeker zo. Zij kaart terecht de combinaties aan die moeten worden gemaakt met betrekking tot de cliëntvertrouwenspersoon. Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen om de cliëntvertrouwenspersoon en de klachtenfunctionaris in één functie te verenigen en niet beide apart te beschouwen. Het recht van de cliënt op partijdige ondersteuning blijft dan wel leidend. Het zal uiteindelijk in een AMvB worden vastgelegd. Die onafhankelijkheid staat dan wel voorop, maar hoe gaan we dat dan concreet maken? Er is immers eigenlijk een dubbelfunctie. De keuze is vervolgens bij de zorgaanbieder neergelegd. De Minister stelt dan wel dat te allen tijde de kant van de cliënt moet worden gekozen, maar we zien vervolgens dat het nog een keer wordt gecombineerd met de functie van cliëntondersteuning in de Wlz. Dat zijn dan eigenlijk drie functies in één. Hoe kan iemand nou drie petten tegelijk op hebben? Hoe kun je dat op een onafhankelijke manier waarborgen? Dat is een tweede vraag. Ik maak het even heel concreet. Zoals bekend, ben ik zelf afkomstig uit Brabant. Ik hoor een belangrijk punt uit de regio. KBO-Brabant heeft daar ook een brief over geschreven. Die geeft aan dat de onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wmo er in de praktijk eigenlijk niet is. Mensen voelen zich niet gesteund in die zin. Er is te weinig onafhankelijke cliëntondersteuning, zeker tijdens dat keukentafelgesprek. Officieel mag het geregeld zijn, maar het is te licht. KBO-Brabant doet een voorstel om meer met vrijwilligers te doen en om meer te bekijken hoe die erbij kunnen worden betrokken. Hoe ziet de Minister dat? Is dat nou een manier en hoe ondersteunen we dat dan concreet?

Er ligt nog een wetsvoorstel ter versterking van de invloed van verzekeren. Het CDA is in afwachting van het uiteindelijke wetsvoorstel en heeft ook de motie van Bouwmeester en Dik-Faber ondersteund. De Minister stelt dat de regie over de manier waarop de invloed van de verzekeren moet worden vormgegeven, bij de verzekeraars en bij de verzekerden wordt neergelegd. Er moeten dan nog randvoorwaarden uitgewerkt worden langs een meetlat. Wij gaan er wel van uit dat dit proces loopt. Maar wie is er nou uiteindelijk allemaal bij betrokken? Kan de Minister daar concreet vandaag ook iets over vertellen? Het is namelijk allemaal nog een beetje onduidelijk. Wij kennen deze Minister als iemand die de verantwoordelijkheden erg in het veld neerlegt. Ik kijk daar vaak wat meer van een afstand naar. Ik wil echter eigenlijk een beetje meer regie van de Minister op dit punt.

Ik rond af. Zoals alle partijen aangeven, gaat het ons vandaag eigenlijk om het concreet maken van die betrokkenheid van de patiënten- en cliëntenorganisaties, zodat de mensen, als ze straks weer naar huis gaan, het idee hebben dat ze weten wat er echt gaat gebeuren. We moeten niet meer dat

gezweef hebben over dat het allemaal belangrijk is, dat je vervolgens vreselijk belangrijk staat te zijn, maar dat je niet weet hoe je dat vormgeeft.

Voorzitter: Van Toorenburg

De vergadering wordt van 14.52 uur tot 15.05 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de Minister voor haar beantwoording in eerste termijn.

Minister Schippers:

Voorzitter. We hebben in de Kamer, ook wel het huis van de problemen genoemd – we praten hier immers over hoe we die oplossen – vaak de neiging om te focussen op wat we niet bereikt hebben of wat we nog moeten bereiken. Maar soms is het goed om even stil te staan bij wat er wel is bereikt. Ik ga dat niet uit den treure doen, want u kunt dat ook allemaal zelf opzoeken. Feit is dat wij pas sinds 2014 een kwaliteitsinstituut hebben, een instituut dat we in deze kabinetstermijn in uitgebreid overleg met elkaar, parlement en kabinet, tot stand hebben gebracht. Wat is kwaliteit? Is dat een norm of een richtlijn opgesteld door de beroepsgroep, of heeft de patiënt daar ook nog een stem in? Wij hebben vastgesteld dat er geen richtlijn meer wordt ingeschreven zonder dat patiënten daarover hebben gezegd dat die van goede kwaliteit is. Dat is ongelooflijk belangrijk, want patiënten kijken niet alleen naar de technische aspecten. Door het Jaar van de transparantie is de kwaliteit van zorg voor 25 van de 30 meest voorkomende aandoeningen inzichtelijk voor patiënten. We hebben het hier gehad over het feit dat er in de praktijk ongelooflijk veel gebeurt. De patiëntenorganisaties zijn bezig geweest met de drie belangrijke vragen die je stelt als je naar een arts gaat en ook de medisch specialisten hebben een campagne gestart: Samen Beslissen. In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst introduceren we Samen Beslissen als uitgangspunt. Die wet komt voor de zomer naar de Kamer toe. E-health betekent een enorme verandering in wat patiënten weten en in de mate waarin ze zelf betrokken zijn bij de besluiten over hun behandeling. Als je samen beslist, beslis je al bij variant 1 en niet bij variant 2. Als je een persoonlijk gezondheidsdossier hebt waarin je niet alleen kunt zien wat de medisch specialist, de huisarts of misschien de psychiater heeft geschreven maar ook je eigen metingen kunt uploaden, heb je een totaal ander startpunt dan wanneer je dat allemaal niet weet en je telkens overal uitdraaitjes moet vragen. Om dat voor elkaar te krijgen hebben we 100 miljoen vrijgemaakt, zodat ziekenhuizen dezelfde standaarden hebben en de patiëntendossiers op eenzelfde manier vullen. We hebben een aantal wetten. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is de belangrijkste daarvan. Daar waar je vroeger als je als patiënt je recht wilde halen als er iets mis was gegaan, feitelijk tegenover niet alleen het ziekenhuis maar ook de verzekeraar van dat ziekenhuis kwam te staan en je als individu niet in staat was om die hele rechtszaak helemaal uit te zingen, kun je nu naar een laagdrempelige geschillencommissie. Je hebt nu de steun van iemand die aan jouw kant staat, die jou de weg wijst, die jou vertelt welke route je kunt volgen en die je daarbij ondersteunt. Die wet is al aangenomen. Zoals bekend ligt er nog een aantal wetsvoorstellen bij de Raad van State. Neem het wetsvoorstel invloed verzekeren. Ik kan me goed voorstellen dat mensen zeggen: die consultatieronde is toch al heel lang geleden, waarom is die wet er nu nog niet? In de Kamer is een motie aangenomen die heeft geleid tot driekwart jaar vertraging. Het wetsvoorstel ligt nu bij de Raad van State en komt eerdaags naar de Kamer. Ik had gehoopt dat dit al voor het verkiezingsreces het geval zou zijn, maar het komt nu vlak na het reces. Die enorme vertraging is

bijzonder jammer. We hebben onze capaciteit volledig voor die wet benut, vandaar dat de wet medezeggenschap iets later is gekomen. Alle capaciteit werd immers gebruikt voor het andere wetsvoorstel. De wet medezeggenschap komt er dus aan, net als de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, die nu bij de Raad van State ligt. Dat hele cluster van wetgeving ligt voor de zomer bij de Kamer.

In aanvulling op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg zorgen deze wetten voor een verankering en versteviging van de positie van de patiënt. Ik vind dat ongelooflijk belangrijk. In de driehoek van verzekeraar, aanbieder en patiënt is de patiënt immers toch de zwakste schakel, omdat hij vaak in z'n eentje staat, zich niet lekker voelt – anders hoefde hij geen zorg te vragen – en geen goede informatiepositie heeft. Daarom vind ik patiënten- en cliëntenorganisaties ook zo belangrijk. De cliëntenraad wordt in de wet medezeggenschap versterkt, ook financieel. Zo'n cliëntenraad moet immers de financiën hebben om goed te kunnen functioneren. Dat wordt dus in die wet geregeld. Ook hebben we met elkaar afgesproken dat we het hele bestaande kader van subsidies voor de patiëntenverenigingen nog eens scherp onder de loep nemen. Dat doen we niet door als ambtenaren mensen uit te nodigen en daar uit te pikken wat ons zint om vervolgens een voorstel te maken dat naar de Kamer wordt gestuurd. Wij willen daarover een open patiëntendialoog voeren, met inbreng van zowel grote als kleine organisaties. Iedereen kan aangeven hoe het nieuwe subsidiekader voor patiënten- en cliëntenondersteuning eruit moet zien. Die dialoog over de toekomst van het beleidskader wordt nu gevoerd. Rond de zomer stuur ik de Kamer een brief over de uitkomsten ervan. Als onderdeel van die patiëntendialoog heb ik een Facebookenquête uitgezet. Inmiddels hebben we al 2.100 reacties ontvangen, dus het leeft echt. Er zijn veel ideeën over hoe het anders en beter zou kunnen.

De voorzitter:

Ik ga een knipje maken, want ik heb gezien dat enkele leden willen interrumperen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De Minister somt een hele reeks goede voorbeelden en pilots op. Dat is natuurlijk hartstikke goed; ik begon er mijn eigen inbreng ook mee. Het probleem is alleen dat het goede voorbeelden en pilots zijn, en niet de norm. Daar moeten we nog naartoe. De Minister zei: de Kamer heeft een motie ingediend over de wet medezeggenschap, waardoor deze wet driekwart jaar vertraging heeft opgelopen. Ik vind dat toch een beetje raar. De Kamer moest ingrijpen om de positie van de patiënt te versterken in die wetgeving. Uiteraard kan dat als gevolg hebben dat het allemaal wat langer duurt, maar mag ik de Minister op het volgende wijzen? Als de zorgverzekeraars boos worden vanwege artikel 13, wordt alle capaciteit ingezet om binnen zes weken een nieuw voorstel op tafel te leggen. Dan kan het dus wel, als het gaat over het systeem, over concurrentie en over zorgverzekeraars. Maar als het om patiënten gaat, zijn we anderhalf jaar verder en wijst de Minister naar de Kamer; «ja maar jullie wilden iets voor de patiënten in die wet». Ik vind dit een beetje ongepast. Ik vind ook dat de prioriteit uiteindelijk bij het systeem ligt en niet bij de patiënt, ondanks het feit dat de Minister begon met een rijtje goede voorbeelden. Wat vindt zij daar zelf van?

Minister Schippers:

Ik heb een motie gekregen die naar mijn mening onuitvoerbaar was. Ik heb deze motie voorgelegd aan onder andere de Nederlandsche Bank. Die heeft dat bevestigd. We zijn nagegaan hoe we zo veel mogelijk tegemoet konden komen aan de wensen van de Kamer. Mijn gedachte was dat bij meebesluiten ook het mede dragen van verantwoordelijkheid voor

bepaalde onderdelen hoort. Dat debat hebben wij uitgebreid gevoerd met elkaar. Ik heb het daar ook vaak over gehad met de Kamer. U wilde dat zo doorzetten, en dat is uw goed recht, maar dan moet u mij niet in dit AO gaan vragen waarom het wetsvoorstel zo lang op zich heeft laten wachten. Als je advies vraagt aan de Nederlandsche Bank, wil die zich daar ook goed over kunnen buigen. Het gaat om vier keiharde wetten en om geld, dus veel harder kun je het niet krijgen. We hebben intensief gewerkt aan het wetsvoorstel, met inspraakrondes. Dat heeft tijd gekost, maar de laatste vertraging van driekwart jaar vind ik zelf zonde. U vroeg om een verklaring. Die vertraging heeft ertoe geleid dat het langer heeft geduurd.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het is gewoon een beetje jammer. De Kamer heeft gevraagd om de patiënten meer zeggenschap te geven over wat er in een zorginstelling gebeurt. Waar een wil is, is een weg en waar geen wil is, zijn er beren op de weg. Welke vraag is er gesteld aan DNB? Stel dat cliënten- en verzekerdenraden iets te zeggen willen hebben over het financiële geheel, hoe gaat DNB daar dan naar kijken? Wat heeft DNB gedaan? Totaal old school: we gaan cliënten- en verzekerdenraden benaderen als aandeelhouders, zodat ze vallen onder de Wet op het financieel toezicht. Dat is van een kinderachtigheid tot en met en het geeft blijk van de old-schoolgedachte dat het systeem centraal staat en niet de vraag wat de Kamer heeft beoogd: wat was nou de intentie van de Kamer? Zolang we in dat systeem blijven hangen en DNB technische vragen blijven stellen, wat nadrukkelijk niet de vraag van de Kamer was en ook niet van de cliëntenorganisaties, komen we niet bij elkaar. Dat is gewoon heel erg jammer.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wij lezen in de internetconsultatie, waarvoor overigens complimenten, een reactie van de BoZ, die zegt dat de nieuwe wetgeving veel te veel over patiënten gaat. Gaat de Minister mee met het systeemdenken en de gevestigde belangen, of zegt zij: nee, ik kies in dit geval voor de patiënt, want ik vind het perspectief van de patiënt belangrijk?

Minister **Schippers**:

Als de BoZ zegt dat onze wet te veel luistert naar cliënten, is het van tweeën één: ofwel geven we cliënten daadwerkelijk een sterkere positie, wat we doen in al die wetten, ofwel doen we dat niet. Dan hoeft de BoZ zich geen zorgen te maken. Het feit dat de BoZ zich zorgen maakt, geeft al aan dat die positie wel degelijk heel veel sterker wordt in al die wetten. Ik wil ook al mijn energie zetten op het rondbreien van die wetten. Het lijkt mij niet verstandig om onze energie in pilots te steken. U zei net dat je met pilots de wereld niet wint en dat je harde garanties moet vragen voor patiënten. Dat ben ik helemaal met u eens, mevrouw Bouwmeester. Dan vind ik ook dat je moet ophouden met pilots en in plaats daarvan moet zorgen voor een goede wet. Die wet komt naar de Kamer en wat mij betreft gaan we die daarna ook snel behandelen. Bij de behandeling kan de Kamer dan ook beoordelen of het stevig genoeg is. Dan kunnen we wat mij betreft voor de zomer een enorme stap hebben gezet, zodat een verzekerde daadwerkelijk invloed heeft op het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar. Het gaat dus verder dan alleen een advies: hij praat daadwerkelijk mee over het inkoopbeleid en beslist ook mee.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik hoor de Minister zeggen dat zij de positie van cliëntenraden veel sterker gaat maken. Dat klinkt natuurlijk hartstikke goed, maar de vraag is of die positie wel sterk genoeg wordt. We kunnen de positie wel veel sterker maken, maar als degene die tegenover de cliëntenraad staat nog veel sterker is, schieten we er geen fluit mee op. Is het de bedoeling dat de cliëntenraden even sterk worden als bijvoorbeeld de raad van bestuur? Krijgen ze instemmingsrecht op belangrijke vlakken? Ik denk aan de begroting, aankoop en vervreemding van vastgoed, het aanschaffen van een groot ICT-systeem, het omgooien van de personeelsbezetting, dingen die de dagelijkse praktijk van bewoners echt raken en waarover een cliëntenraad wel degelijk goede afwegingen kan maken. Krijgen ze daarover ook instemmingsrecht?

Minister Schippers:

De wet regelt verschillende niveaus van inspraak, afhankelijk van het deel van de zorg. Huisartsenzorg is immers echt iets anders dan zorg op de plaats waar je leeft en woont. Hoe intensiever en langduriger, hoe zwaarder de inspraak. Stel dat je ergens in een verzorgingsinstelling woont, dan betreft de inspraak van een cliëntenraad of de medezeggenschap van een medezeggenschapsraad ook echt de eigen leefomgeving, dus ook over dingen die jou direct in jouw dagelijkse beslommeringen raken. Zo hebben wij het gedifferentieerd. U kunt dat ook zien als het wetsvoorstel wordt ingediend bij de Kamer, want dat wetsvoorstel is al behoorlijk op streek.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vraag niet om medezeggenschap met betrekking tot de omgeving, maar om instemmingsrecht. Instemming met betrekking tot grote besluiten van een organisatie, dingen die de inrichting van de organisatie en de continuïteit van de organisatie of de koers van de organisatie wijzigen. Het gaat dus niet om medezeggenschap maar om zeggenschap. Ik vraag niet naar de manier waarop de Minister dat doet, dus getrapt al naar gelang de zorg verder weg of dichterbij is. Nee, word je even sterk of word je een beetje sterker gemaakt en is degene die beslist almachtig? Wordt het medezeggenschap of zeggenschap? Dat zijn wel cruciale zaken.

Minister Schippers:

Zeggenschap als het je eigen leefomgeving betreft en medezeggenschap als het reilen en zeilen van de instelling aan de orde is. Dat is mede op basis van de adviezen van iBMG (instituut Beleid & Management Gezondheidszorg) en de Nederlandsche Bank die de Kamer heeft gezien. Daar waar er grote financiële besluiten worden genomen, kan een instelling failliet gaan. Dan neem je niet alleen de besluiten, maar draag je ook de verantwoordelijkheid voor die besluiten. Die besluiten kunnen ook verkeerd uitpakken, en dat zien we in de dagelijkse praktijk ook. We hebben dus een duidelijk onderscheid gemaakt ten aanzien van inspraak/medezeggenschap. Maar dat zal de Kamer ook zien in het wetsvoorstel. We komen er zeker nog over te spreken.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten wil toch haar tweede interruptie gebruiken.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat een zorginstelling failliet kan gaan doordat bestuurders verkeerde keuzes maken, zien we in de praktijk van alledag. Wellicht is dat wat minder als cliënten en personeel zeggenschap hebben over dat soort grote besluitvorming. Hier hebben we het al een paar jaar over. Welke zeggenschap krijgen ze? Ik vind het een beetje gek om uit te gaan van een advies van de Nederlandsche Bank en iBMG die de vraag opwerpen of cliëntenraden en ondernemingsraden wel voldoende affiniteit en loyaliteit

met een zorginstelling, met hun woonplek en hun werkgever dus, hebben om grote financiële besluiten te nemen. Ziet de Minister niet dat juist degenen die nu financiële besluiten nemen passanten zijn, die niet afhankelijk zijn van de zorginstelling? Ze krijgen immers zo ergens anders een bestuurs- of een toezichtsfunctie. Juist die bewoners of cliënten en hun familie en juist het personeel moeten in de positie komen om die bestuurders, die passanten, te corrigeren als ze zich schuldig maken aan megalomaan gedrag.

Minister Schippers:

Natuurlijk hebben wij niet alleen met iBMG en DNB gesproken. Deze wetsvoorstellen zijn in consultatie geweest. Daar hebben we vele gesprekken over gehad, met bestaande cliëntenraden en met allerlei organisaties die op dit vlak actief zijn. Mensen hebben ons schriftelijk benaderd, mensen hebben ons dingen verteld. Op basis daarvan is een wetsvoorstel gemaakt. Hiervoor geldt hetzelfde als voor het wetsvoorstel inspraak verzekeren, namelijk dat we de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van beslissingen helder willen definiëren. Daar vroeg de heer De Lange ook naar. Daarom hebben wij hulp gevraagd aan de toezichthouders en gevraagd of zij wilden meekijken. De resultaten daarvan hebben we weer besproken met de organisaties die bij ons de inspraak hebben gedaan. Wat dat allemaal heeft opgeleverd, komt vanzelf naar de Kamer, zodra wij het terug hebben van de Raad van State.

Mevrouw Leijten (SP):

Het ligt bij de Raad van State, dus laat de Minister het niet zien. Als je iets of iemand sterker wilt maken, moet je altijd analyseren ten opzichte waarvan of van wie. Is diegene almachtig? Wat zijn precies de belangen? De gevolgen dragen van financiële consequenties? Over het algemeen dragen personeelsleden, de cliënten en patiënten en hun verwanten die als de bestuurder er een potje van maakt. En wie kan die bestuurder corrigeren? Niemand, helemaal niemand. Ja, de raad van toezicht, en de raad van toezicht wordt weer benoemd door ... Juist! Wij hebben hier zo vaak gesproken over de moraliteit van bestuurders in de zorg. Ik vraag de Minister of de mensen om wie het gaat, namelijk de bewoners, hun verwanten en het personeel, instemmingsrecht krijgen. Krijgen ze een gelijke positie als het gaat om grote financiële besluiten? Het doet mij echt verdriet dat de Minister «nee» antwoordt op die vraag. Ze zouden dat soort financiële besluiten niet aan kunnen. De verantwoordelijkheid zou ergens anders liggen. Zij krijgen de gevolgen op hun broek als bestuurders en toezichthouders er een potje van maken. Dat moeten we nou eens een keer gaan doorbreken. Zodra het wetsvoorstel naar de Kamer komt, zal ik het hierop wegen. Ik zal het ook aanpassen, en wel zo dat daarmee de bestuurders in toom worden gehouden door degenen over wie die bestuurders denken te beslissen.

Minister Schippers:

Dat is goed. Er zijn wel meer wetsvoorstellen in de Eerste Kamer gesneuveld doordat de Eerste Kamer heel goed let op de rolverdeling. Wat is dan uiteindelijk het gevolg? Dat we geen stap verder komen in het hele proces. Wat hebben we gedaan in de wet medezeggenschap? Wel degelijk instemmingsrecht geven, alleen niet op alle onderdelen, maar wel op onderdelen die heel belangrijk zijn voor cliënten in hun dagelijks functioneren.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Minister Schippers:

Je kunt van alles doen, maar uiteindelijk komen wij wat inspraak betreft geen stap verder als wij de wetsvoorstellen niet door het parlement krijgen. Ik denk dat het heel goed is om naar de uitvoerbaarheid van wetten te kijken. Daar let de Eerste Kamer ook altijd heel scherp op. Ik denk dat het goed is dat we hier bovenop zitten bij deze wet. Deze wetten komen er dus aan. Er zijn nog een heleboel andere zaken gebeurd die de positie van de cliënt hebben versterkt. Ik zal ze niet allemaal opsommen. Ik heb negen kantjes met maatregelen die wij even bij elkaar hebben gehaald. Daaruit blijkt dat de focus in de afgelopen jaren echt heeft gelegen op het versterken van de derde poot ten opzichte van de twee andere poten. Kijk naar de wetgeving en naar wat er in de praktijk is gebeurd. Het wetsvoorstel invloed verzekerden ligt al bij de Raad van State, in tegenstelling tot de wet medezeggenschap. Mevrouw Bouwmeester vroeg in dit verband of ik zo snel mogelijk pilots kan starten. Daar heb ik al op geantwoord. Ik denk dat het echt van het allergrootste belang is dat we de focus leggen op wetgeving. Die moet zo snel mogelijk naar de Kamer komen, zodat we die met elkaar kunnen behandelen. Tegelijkertijd zien we in de praktijk dat er al heel veel gebeurt, vooruitlopend op die wetgeving. Ten aanzien van inspraak van verzekeren is er al veel meer activiteit te zien, en dat is goed.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester gebruikt haar tweede interruptie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik heb vorige week een lang gesprek gevoerd met een zorgverzekeraar die het goed wil doen. Ook zijn er gesprekken geweest met patiëntenverenigingen, inclusief koepels. Die geven aan hoe lastig het is om samen tot een goed inkoopbeleid te komen. Men begrijpt daardoor dat het ingewikkeld is. Die zorgverzekeraar zegt dan: en dan doen wij het nog best goed; de andere verzekeraars blijven gewoon achter. We kunnen twee dingen doen. Op 1 april start de nieuwe inkoopperiode. Die eindigt op 19 november. We kunnen nog een jaar wachten tot er een wet is. Maar eigenlijk is het niet alleen een wetgevingsprobleem of een stok achter de deur, maar ook een uitvoeringsprobleem. Twee jaar geleden heb ik samen met het CDA en D66 hierover een motie ingediend. Ik probeer de Minister te verleiden: kunnen we niet gewoon zeggen dat we op 1 april starten met vijf verschillende pilots bij verschillende zorgverzekeraars en evenzeer verschillende patiënten – hartpatiënten, longpatiënten, et cetera – waarin wordt nagegaan hoe het inkoopbeleid in samenwerking kan worden vormgegeven? Dus: hoe kan het anders, beter en nieuwer? Dan gaan we leren tot 1 november, vervolgens gaan we evalueren en gaan we na waar wet- en regelgeving in de weg zit en waar de NZa ons kan helpen. Dan kom je vanuit de praktijk tot een oplossing en verlies je niet nog een jaar. Het is heel constructief bedoeld. Wat vindt de Minister van deze benadering?

Minister Schippers:

Hieraan ligt een amendement van D66 ten grondslag: moeten verzekeren geen invloed hebben op de inkoop? Dat amendement heeft betrekking op het beruchte artikel 13 van het wetsvoorstel. Wij hebben vooruitlopend daarop en ondanks dat de wet niet is doorgestaan, gezegd dat iedere verzekeraar op 1 april publiek moet maken wat zijn inkoopbeleid is. Dat gaat via regelgeving van de NZa. Het gaat nu richting 1 maart. Als een verzekeraar nu nog moet beginnen met zijn inkoopbeleid, krijgt hij het natuurlijk nooit meer voor elkaar, zeker niet «met betrokkenheid en inspraak van». U zegt: als we het nu vragen, is het op 1 april geregeld. Dat is natuurlijk niet zo. De verzekeraars zijn al heel ver. Er gebeurt heel veel. Sterker nog, het afgelopen jaar was er een verzekeraar die de verzekeren de premie heeft laten meebepalen. Dat is echt vergaand. Zelf vond de

verzekeraar dat ook heel spannend. Ik heb bekeken hoe men dat vorm heeft gegeven. Er is heel veel op de wagen. Ik wil alleen dat we het via wetgeving garanderen, zodat iedereen, ook de laatsten en de langzaamsten, gaat meedoen. Om het nu nog op een heel andere manier te regelen met pilots, terwijl men volgens de regelgeving van de NZa het inkoopbeleid per 1 april rond moet hebben, is onmogelijk.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Er gebeurt wel wat, maar dat is vrijblijvend en het is ook nog niet zo veel. Dat is niet iets wat de Partij van de Arbeid bedenkt. Er ligt toevallig een dik rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, een belangrijk adviescollege van het kabinet. De raad zegt: er zijn geen pilots, er zijn geen goede voorbeelden; het is een inkoop safari; zorgverzekeraars gebruiken de inkoop voor hun concurrentiepositie, maar niet voor kwaliteit. Dat strookt dus niet met wat de Minister zegt. Het is goed dat de Minister het in wetgeving wil vastleggen, maar daar zit zeker nog anderhalf jaar tussen en wie weet welke moties nog zullen leiden tot drie jaar vertraging! Als een zorgverzekeraar zegt bereid te zijn om via een pilot na te gaan wat in de praktijk werkt – als we het in een wet zetten, is het nog geen praktijk – en de NZa een en ander wil faciliteren, wat is er dan op tegen om de komende anderhalf jaar te gebruiken en te faciliteren en te stimuleren? Er is goede wil in de samenleving. Neem het Zilveren Kruis. Die staat daar echt voor open.

Minister **Schippers**:

Ze moeten het nu sinds een jaar doen. Dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving zegt dat er nog veel ruimte voor verbetering is, onderstreep ik. Dat ben ik ook met de raad eens. Het is alleen niet zo dat er niets is gebeurd. Men is druk bezig, maar één jaar is te kort. We hebben het ook pas vlak voor ingangsdatum vastgesteld in de Kamer. Dan is één jaar wel heel kort voor een afrekening. Ik vind dat er echt al een aantal bijzondere dingen is gebeurd bij verzekeraars. Moeten we nu maar achteroverleunen en afwachten? Nee, dat vind ik helemaal niet. Ik vind wel dat we ons maximaal moeten richten op de wetgeving. Die is hard nodig. Je kunt wel pilots gaan doen met voorlopers, maar de achterblijvers blijven dan net zo hard achter. Laten wij zo snel mogelijk aan de slag gaan met het wetsvoorstel, dat een dezer dagen terugkomt van de Raad van State. Daar hebben we echt het meeste resultaat van.

Wie waren allemaal betrokken bij dit proces? Er zijn in de consultatie in totaal 31 reacties op de website geplaatst. De reacties zijn afkomstig van individuele burgers, leden van verzekeringsraden en verzekeringsraden zelf, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en belangenorganisaties. Het is allemaal terug te vinden, want we hebben dit op de website gezet.

Is de wet inspraak verzekerden ook op de langdurige zorg van toepassing? Het wetsvoorstel invloed van verzekerden is alleen van toepassing op de Zorgverzekeringswet. Inspraak van verzekerden op de inkoop, de kwaliteit en de dienstverlening is geregeld in de Wet langdurige zorg.

Ik kom op de wet medezeggenschap. Die staat dus op het punt om naar de Raad van State te gaan. De heer De Lange vroeg of ik let op de rolvastheid. We hebben daar heel goed op gelet. We hebben geprobeerd om al die dingen met elkaar te verenigen: enerzijds dat degene die een besluit neemt, daar ook verantwoordelijk voor is en anderzijds dat we veel meer body en betekenis geven aan de inspraak, de medezeggenschap en soms de zeggenschap. De financiering is ontzettend belangrijk voor medezeggenschap, juist om onafhankelijk te kunnen staan ten opzichte van het bestuur. In het wetsvoorstel is daarom opgenomen dat de instelling de kosten dient te financieren die de cliëntenraad nodig heeft voor zijn taak. Een volgende vraag is hoe wij de feedback van cliëntenraden en de internetmogelijkheden beter kunnen benutten. Ik wil maatwerk mogelijk maken in het wetsvoorstel met betrekking tot de

medezeggenschap cliënten zorg. Informele vormen van medezeggenschap zijn ook belangrijk. Daarom wil ik in het wetsvoorstel inspraak opnemen; een flexibele vorm van medezeggenschap die cliënten breed feedbackmogelijkheden geeft. Instellingen kunnen dit bijvoorbeeld invullen door digitale enquêtes onder patiënten of cliënten uit te zetten. Bij de behandeling van de Wkkgz in de Eerste Kamer is opgemerkt dat het een goede wet is die de positie van de patiënt versterkt. Daarom werd mij expliciet gevraagd of de wet ook van toepassing zou kunnen zijn in het kader van de Wmo en de Jeugdwet. Bovendien ontstaat er zo meer eenheid. Dat leek mij een goed idee. Ik heb toen een voorstel aan de Tweede Kamer gedaan, want als de Eerste Kamer iets voorstelt, wil ik ook wel weten hoe de Tweede Kamer daarover oordeelt. Nu wordt bekeken of en hoe dit mogelijk is. Ik zal de Staatssecretaris vragen of hij de stand van zaken van die zoektocht aan de Tweede Kamer wil sturen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Is het dan een kwestie van de uitwerking? Is het wel de intentie om de Wmo en de Jeugdwet onder deze wet te laten vallen? Gaat het alleen maar om de vraag hoe?

Minister **Schippers**:

Ik vond het een goed idee. Mevrouw Leijten heeft terecht gezegd dat dit een idee van de SP was. De Staatssecretaris bekijkt nu waar je tegenaan kunt lopen als je dit wilt invoeren. Het is zijn terrein en ik weet niet hoever hij is gevorderd.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik wil de SP best credits geven, maar ik heb er ook om gevraagd aan de Staatssecretaris. Daarna hebben wij niets meer gehoord. Daarom zou het fijn zijn als wij nu iets meer horen over de stand van zaken. Misschien kan het nog deze week. Dat zou wel heel prettig zijn.

Minister **Schippers**:

Deze werkweek telt nog twee dagen en dat is heel kort. Ik weet dus niet of dat lukt, maar ik zal in ieder geval vragen of het in de komende weken naar de Kamer kan komen.

De **voorzitter**:

Ik wijs de Minister erop dat er al een vooraankondiging is gedaan van een VAO. Dat zal dus morgen plaatsvinden. Wellicht kunt u de Kamer nog morgen informeren? Als dat niet lukt, kunt u dat dan met de Kamer delen?

Minister **Schippers**:

Ik schrijf het niet zelf en daarom kan ik het moeilijk toezeggen. Als ik het de Kamer per ommegaande kan laten weten, dan doe ik dat, en anders komt het in de komende weken.

Ik kom nu bij de cliëntondersteuning. De zorg is inderdaad ingewikkeld. Zeker als je weinig te maken hebt gehad met de zorg en je komt er opeens in terecht, is het lastig om de weg te vinden. Het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) heeft hiernaar onderzoek gedaan en dit onderzoek bevestigt dat het ingewikkeld is, zeker voor mensen die onbekend zijn met de zorg en de instituties en voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet is een motie over de cliëntondersteuning ingediend door onder andere mevrouw Bouwmeester. Ik zal voor de zomer een aanpak aan de Kamer voorleggen.

De Staatssecretaris heeft de Kamer geïnformeerd over de cliëntvertrouwenspersoon. Bij algemene maatregel van bestuur zal worden geregeld dat de cliëntvertrouwenspersoon niet in dienst mag zijn van een zorgaanbieder. Wij zullen nadere eisen stellen aan de partijdigheid en onafhanke-

lijkheid van de functie. Zo mogen de functies van de cliëntvertrouwenspersoon en de klachtenfunctionaris op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg niet worden gecombineerd. Het vergroten van de bekendheid met en de beschikbaarheid van een cliëntvertrouwenspersoon is een van de punten die ik de komende tijd samen met betrokken partijen wil uitwerken. Ik heb al gezegd dat ik daar voor de zomer mee kom.

De regio Brabant van de KBO heeft de onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wmo onder de aandacht gebracht. De Staatssecretaris zal de Kamer voor 1 maart 2017 een brief sturen over de onafhankelijke cliëntondersteuning. De wijze waarop kan worden geborgd dat informele cliëntondersteuning een volwaardige plaats heeft in het aanbod, wordt daarin meegenomen. Ik meen dat ik hiermee ook antwoord heb gegeven op de vraag van mevrouw Bergkamp.

Een aantal woordvoerders heeft gesproken over de scheiding tussen de klachten- en de cliëntfunctionaris. Ik ben daar al op ingegaan. Op dit punt wordt een algemene maatregel van bestuur voorbereid.

De Staatssecretaris zal in zijn brief aan de Kamer over de onafhankelijke cliëntondersteuning ook ingaan op de bevindingen van het rapport van Movisie.

Er is een visiedocument uitgebracht over de patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Ik vind dit ongelooflijk belangrijk, want dit soort documenten en de inbreng van de groepen die weten hoe het in de praktijk werkt en dus hoe het beter kan, kunnen een belangrijke rol spelen als wij uiteindelijk vaststellen hoe wij het opnieuw gaan doen. Het zou niet goed zijn als ik daar nu al op reageer en zeg wat ik goed en wat ik slecht vind.

Overigens heb ik die visie ook nog niet zo lang geleden ontvangen. Ik wil dat wij van onderop, van de mensen die met de voeten in de klei staan, horen hoe het beter zou kunnen. Ik heb de Kamer al toegezegd dat wij voor de zomer een overzicht verschaffen van wat wij hebben ontvangen en welke input dit heeft opgeleverd. Het zou een illusie zijn te verwachten dat ik dit in de laatste week voor het zomerreces zou opstellen. Wij moeten er echter goed over communiceren opdat de Kamer weet wat wij hebben binnengekregen na die open vraag om een inbreng van de organisaties.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dan is het natuurlijk interessant te horen wat daarmee gebeurt. Begrijp ik nu goed dat de Minister een inventarisatie opstelt of is het ook haar bedoeling dat zij vervolgens een bepaalde kant opgaat?

Minister **Schippers**:

Dat ligt eraan of wat ik binnenkrijg eenduidig is en duidelijk dezelfde kant op gaat. Dan is het natuurlijk gemakkelijker dan wanneer er heel ingewikkelde beslissingen moeten worden genomen. Dat moeten wij tegen die tijd bekijken. Het proces loopt nu. Wij hebben 2.100 reacties ontvangen! Dat is veel. Het is een hele klus om dit zo op papier te zetten dat de Kamer een goed overzicht heeft van wat er zoal leeft.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Daar kan ik een eind in meegaan. Nu wordt in het manifest ook een voorstel gedaan over een onderwerp waarover de Minister al eerder heeft gezegd dat zij daarmee aan het werk wil gaan, namelijk het transparanter maken van dbc's. Ik heb gevraagd naar de stand van zaken op dit punt. Wil de Minister daarop ingaan?

Minister **Schippers**:

Daar ben ik inderdaad een groot voorstander van. In het manifest zullen onderdelen staan waar wij mee bezig zijn. Ik heb bijvoorbeeld met de NZa afgesproken dat wordt begonnen met transparantie van de dbc's lager in

prijs; ze moeten allemaal transparant worden. Daar wordt al een enorme slag gemaakt op weg naar een prijstransparantie die er nu nog niet is. Je moet ergens beginnen. Als wordt uitgegaan van het vrijwillig eigen risico, kom je uit bij de dbc's tot € 900. Het is de ambitie om die in een komend traject transparant en openbaar te maken. Die openbaarheidsagenda is heel belangrijk en de NZa gaat daarmee aan de slag.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is op zichzelf prettig dat de Minister zegt dat het niet aan haar is om daar nu al op te reageren. Dat snap ik. Het is echter voor ons als leden van de Kamer belangrijk om een beetje een idee te krijgen wie een reactie heeft gestuurd en uit welke hoek de reacties komen. Ik heb gevraagd of de ouderen- en de jeugdzorg vertegenwoordigd zijn. Het manifest of visiedocument dat wij hebben ontvangen, is door veel belangenorganisaties ondertekend. Het is voor die organisaties ook prettig te weten welke aanbevelingen uiteindelijk zijn overgenomen en welke niet. In aansluiting op mevrouw Voortman voeg ik hieraan toe dat het duidelijk moet zijn wat er gebeurt en dat een en ander herkenbaar moet zijn.

Minister **Schippers**:

De Facebookreacties zijn anoniem. Wij doen dit echt van onderaf. Iedereen kan insturen. Wij proberen niet vooraf te selecteren wat de Kamer te zien krijgt en wat niet. Ik denk niet dat de Kamer blij zou zijn als wij haar het hele pakket papier met een nietje erdoor zouden toesturen. Sommige organisaties zullen zelf de punten aanbrengen en dan maak je daar al een slag in. Die slag vraagt veel werk, maar die maken wij graag. Wij krijgen niet alleen een schriftelijke inbreng. Wij hebben ook sessies met patiëntenorganisaties. Wij spreken hierover in ieder geval regelmatig met drie patiëntenkoepels: de Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en het Landelijk Platform GGZ. Wij hebben dus een zorgvuldige patiëntendialoog. Het patiëntenperspectief doet hieraan mee. Wij zorgen ervoor dat wij input hebben van kleine en grote organisaties in de care en de cure en van individuele cliëntenhulpverleners en kritische tegendenkers. Als wij die niet krijgen, vragen wij daar actief om. Wij proberen daar een echt open dialoog van te maken zonder dat wij daar een zeef opleggen door te zeggen wat wel en wat niet zou moeten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Wie kan tegen een open dialoog zijn? Het is goed dat het van onderop komt en dat het ook via Facebook gaat. Daardoor bereik je niet alleen de bekende organisaties, maar ook de wat kleinere en individuen. Ik ben blij dat de Minister zegt dat het over de cure en de care gaat. Ik ga ervan uit dat de jeugdzorg daarin ook wordt meegenomen. Voor de mensen die dit visiedocument hebben opgesteld, zal het echter ook wel aardig zijn als zij uiteindelijk een reactie krijgen. Dat is toch wel netjes als je ziet dat het visiedocument door heel veel verschillende patiëntenbelangenorganisaties is gemaakt. Dan is het netjes als deze mensen in ieder geval een reactie krijgen. Ik herhaal mijn vraag of de jeugdzorg hierbij wordt betrokken.

Minister **Schippers**:

Jeugdigen zitten erin. Deze dialoog moet plaatsvinden en ik moet niet te snel van bovenaf sturen met een reactie en daardoor misschien al weer wegen afsluiten. Als wij uiteindelijk alles bij elkaar hebben gehaald en wij de Kamer voor de zomer hebben geïnformeerd over wat wij zoal hebben ontvangen, zullen daar ook dingen bij zijn die misschien later in de besluitvorming geen plek zullen krijgen. Wij kunnen dan echter wel met elkaar een afweging maken. Wij zullen dit bundelen en het aan de Kamer toesturen, opdat de leden kunnen meekijken. Uiteindelijk wordt dan natuurlijk een beleid geformuleerd.

Ik leg dit hier maar even open op tafel. Ik heb nu drie debatten gevoerd en daarin is mij iedere keer gevraagd om als demissionair Minister beleid te maken. Dat vind ik prima, maar het is wel de vraag of een demissionair Minister dergelijk beleid moet maken. Dit lukt echt niet voor 15 maart. De Kamer kan natuurlijk ook vragen of ik alles zo wil klaarleggen dat de nieuwe missionaire Minister beleid kan maken. Dat ben ik van plan voor de financiering van deze organisaties: alles uit te zoeken, voor te bereiden en klaar te leggen. Uiteindelijk is het aan de missionaire Minister om nieuw beleid te maken. Als de Kamer mij vraagt om een plan te maken, dan zal ik dat doen, maar ik vraag me serieus af of dat handig is.

De voorzitter:

Even voor het publiek: na de verkiezingen heeft het kabinet een andere status. Dan is het wat ongebruikelijk dat er nieuw beleid wordt gemaakt. Dat bedoelt de Minister met de termen demissionair en missionair. Ik zie nu hier en daar wat vragende ogen en het is belangrijk dat wij iedereen bij ons houden.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben het helemaal eens met de Minister. Mijn vraag is heel concreet of zij aan de nieuwe Minister – misschien is zij dat wel zelf – wil meegeven dat de mensen die hebben meegedacht, een reactie krijgen. Dat is de achtergrond van mijn vraag.

Minister Schippers:

Dat zal ik doorgeven. Mensen die anoniem hebben gereageerd, krijgen natuurlijk geen reactie, maar dat begrijpt iedereen.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Minister Schippers:

Maar goed, 2.100 reacties via Facebook vind ik eigenlijk al een succes. Het is geweldig dat zo veel mensen actief de moeite nemen om input te leveren.

Transparantie en samen beslissen zijn belangrijke onderdelen van het beleid. Wij hebben hier vorige week tijdens een algemeen overleg al uitgebreid met elkaar over gesproken. Het is belangrijk dat samen beslissen een plek heeft in het wetsvoorstel met betrekking tot de geneeskundige behandelingsovereenkomst dat nu bij de Raad van State ligt. Verder is het belangrijk dat ik recentelijk met de NZa afspraken heb gemaakt over situaties waarin samen beslissen meer tijd vergt dan een standaardconsult. Je hebt dan meer tijd nodig en een zorgverlener moet dan ook meer tijd kunnen declareren. Per 1 januari 2018 is dat mogelijk en dan zal daar ook een betalingstitel tegenover staan.

Ik benadruk dat een geluidsopname niet moet worden gezien als een motie van wantrouwen, maar als een mogelijkheid om achteraf een gesprek te kunnen terugluisteren. Ik heb een aantal keren emotionele en indringende gesprekken bijgewoond van iemand die heel slecht nieuws kreeg. Ik kan u verzekeren dat degene die zulk slecht nieuws krijgt, het gesprek niet kan navertellen. Degene die erbij is, kan dat echter ook niet. Op zo'n moment gaat er zo veel emotie door je lijf dat je die rationale van het gesprek niet hebt. Dan is het belangrijk dat je iets hebt waardoor je, als je de emoties iets hebt verwerkt, nog eens kunt horen wat er is gezegd. Dat is ook wettelijk toegestaan; wij hebben dat vorig jaar met elkaar gewisseld. Het kan patiënten helpen om na zo'n gesprek de gedachten op een rij te zetten.

De artsenfederatie van de KNMG heeft een werkgroep ingesteld om een handreiking te maken met praktische handvatten voor de arts die staat voor de vraag hoe hiermee om te gaan. Die handreiking is in concept

gereed en is aan alle federatiepartners ter consultatie voorgelegd. Naast de eigen achterban wordt afgestemd met de Patiëntenfederatie Nederland, de Consumentenbond en de Autoriteit Persoonsgegevens. De KNMG, de vereniging van artsen, wil hiermee de koudwatervrees bij artsen wegnemen. Zij zijn natuurlijk terecht bang dat een geluidsopname wordt gebruikt voor die dingen waarvoor hij niet is bedoeld, namelijk nog eens rustig een gesprek naluisteren. Daarom ben ik blij dat deze handreiking is gemaakt. Het is echt niet meer of minder dan dat. Ook is de vraag gesteld hoe het empathisch vermogen, het samen beslissen, wordt meegenomen in de opleiding. Op veel universiteiten, ik noem het AMC en Radboud maar ook andere, wordt ingegaan op gesprekstechnieken, empathie en samen beslissen. Aan die onderwerpen wordt aandacht besteed in de vorm van vakken als medische gespreksvoering. Zo'n vak alleen is echter onvoldoende voor een student. Dit vergt onderhoud en training, want het is natuurlijk niet gemakkelijk. Wij zijn in gesprek over de vraag hoe dit hoog op de agenda kan worden gehouden als een student eenmaal arts is geworden.

De zorgnota is sinds 2014 veel inzichtelijker geworden; de codes zijn vertaald.

Voordat wij met dit overleg begonnen, zei ik al een beetje grappend dat ik op Twitter heb gezien dat mevrouw Voortman zou beginnen over de Geboortebeweging. Ik heb het betreffende stuk niet gelezen. Het is misschien ook aan het ministerie gestuurd, maar ik wil het in ieder geval eerst lezen voordat ik reageer. Een bevalling is een ingrijpende gebeurtenis. Daarbij kunnen dingen heel erg misgaan maar ook heel erg bijna misgaan. Je doet natuurlijk maximaal wat de bevallende vrouw wil, maar er kan ook een moment komen dat ingrijpen nodig is om een kind te redden. Ik kan me zo voorstellen, zonder dat ik het stuk heb gelezen, dat er echt wel iets kan worden verbeterd aan het samen beslissen, het goed met elkaar overleggen en daar ook de tijd voor nemen. Ik heb hier een reactie voorliggen, maar ik houd niet van een reactie op iets wat ik niet heb gelezen. Ik wil het eerst lezen en dan zal ik de Kamer mijn reactie toesturen. Ik begrijp dat het een manifest is. Ik wil lezen wat in dat manifest aan mij wordt gevraagd. Ik zal ingaan op de onderdelen die aan mij zijn gericht.

De voorzitter:

Wij doen altijd twee interrupties, maar ik geef ruimte voor een kleine toevoeging.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik geef de Minister mee dat er soms ad-hocbesluiten moeten worden genomen als er sprake is van spoed of als een kind moet worden gered. Daarbij is echter ook van belang hoe dit achteraf alsnog wordt heel gemaakt. De Minister zal dit ook terugvinden in het manifest. Het verlies van de autonomie over je lichaam kan achteraf worden teruggewonnen door te begrijpen wat er is gebeurd.

Minister Schippers:

Absoluut. Daar ben ik het helemaal mee eens. Ik lees het manifest en ik stuur de Kamer in april een brief met mijn reactie. Ik zit iets minder in de materie van het VN-Verdrag, behalve dan dat ik best weet waarop het is gericht. Ik ken ook de geschiedenis. Ik weet ook dat wij de minimum- en maximumeisen in de ratificatieprocedure hebben getoetst. De lidstaten hebben zich eraan verbonden geen wetten aan te nemen die een stap terug inhouden. Dat is evident, maar het is ook belangrijk omdat juist de participatie van mensen met een handicap ongelooflijk belangrijk is. Wij kennen allemaal voorbeelden van situaties waarin dat beter kan. Een kwartiermaker maakt nu een actieplan voor de implementatie en inrichting van een implementatiebureau. Het actieplan

wordt binnenkort bestuurlijk besproken met een aantal partijen: de VNG, VNO-NCW en de Alliantie voor de Implementatie van het VN-Verdrag, een vertegenwoordiging van de doelgroep van het verdrag. Het wordt in het voorjaar aan de Kamer gestuurd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Zal die kwartiermaker ook kijken naar de mogelijkheden in de wetgeving voor de betrokkenheid van patiënten en cliënten?

Minister **Schippers**:

De Wkkgz was er al, want wij wisten natuurlijk wat op stapel stond. In veel wetten is daarmee rekening gehouden. Zo'n kwartiermaker kijkt natuurlijk naar wat er daarnaast nog moet gebeuren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat is helder.

Minister **Schippers**:

Ik ben bekend met de discussie over ROM en privacy. De Stichting Benchmark GGZ die de ROM-data verzamelt, benadrukt het belang van de privacy. Hij moet handelen volgens de richtlijnen. Ik ben met partijen in gesprek over de betekenis van de uitgangspunten van de Autoriteit Persoonsgegevens voor het verwerken van de ROM-data. Die gesprekken worden deze en volgende maand gevoerd. Ik zal de Kamer voor de zomer informeren over de uitkomsten ervan. De Stichting Benchmark GGZ fungeert momenteel als een trusted third party, onpartijdig, onafhankelijk en vertrouwelijk. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft op basis van de patiëntgegevens een minimale dataset vastgesteld waardoor deze gegevens niet tot een persoon te herleiden zijn. Wij zijn hier dus mee bezig.

Dan is er nog gevraagd naar de uitvoering van de motie over de zorgbuddy's die cliënten ondersteunen. Ik heb daarover gisteren een brief aan de Kamer gestuurd. Ik begrijp dat de leden daar inhoudelijk niet zo veel mee kunnen, omdat die brief procedureel van aard is. Ik zal dit verder uitwerken en hier voor de zomer bij de Kamer op terugkomen.

De **voorzitter**:

Ik hoor van mevrouw Bouwmeester dat een van haar vragen nog niet is beantwoord.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik heb gevraagd waarom patiëntenorganisaties geen onafhankelijke financiering en ondersteuning krijgen om hun rol te kunnen waarmaken.

Minister **Schippers**:

De patiëntenorganisaties en de financiering daarvan zijn onderdeel van het traject waarvoor wij nu de inspraak en patiëntendialoog hebben opgezet. In het kader van de nieuwe wet met betrekking tot de zeggenschap van cliënten is voor de cliëntorganisaties onafhankelijke financiering geregeld. De cliëntenraden mogen niet afhankelijk zijn van wat een bestuur aan hen denkt te geven. Zij hebben recht op onafhankelijke financiering opdat zij hun taak goed kunnen uitvoeren.

De **voorzitter**:

Zijn er nog meer vragen blijven liggen? Nee, dan geef ik nu gelegenheid voor een tweede termijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden. Ik begon mijn inbreng met de opmerking dat wij de afgelopen vier en een half jaar

goede stappen hebben gezet op het individuele vlak, voor het goede gesprek, begrijpelijke informatie, samen besluiten en het positioneren van familie. Dat is hartstikke belangrijk. Er is wetgeving in de maak en daar hebben wij met elkaar hard aan getrokken. Het mooie is dat er nu voor het eerst een openbare internetconsultatie is. Daardoor wordt heel duidelijk dat mensen uit verschillende perspectieven en belangen naar de zorg kijken. Ik merk dat de Kamer daarmee haar voordeel kan doen. Dat is ook een compliment waard.

Maar toch! Ondanks de wil en de inzet van de Minister, de goede voorbeelden in het land en de beweging die langzaam gaande is, hoor ik in het antwoord van de Minister heel veel over systeem, techniek, toezichthouden en regelgeving. Ik ben bang dat als wij daaraan vasthouden, de Kamer over drie jaar weer dezelfde discussie voert omdat het niet snel genoeg gaat en je het bovendien niet alleen van wetgeving moet hebben. Wetgeving is wel nodig als sluitstuk, maar daarvóór is ook nog veel nodig.

Daarom probeer ik de Minister te verleiden met twee voorstellen. Die hebben betrekking op de vraag hoe wij de komende anderhalf jaar, tot de wetgeving is aangenomen, gebruiken om de goede voorbeelden en de coalities in het land te ondersteunen. Wij moeten dat niet alleen doen met een pilot die erop neerkomt: ga het vooral doen, wij zijn benieuwd naar de uitkomsten; ze moeten ook financieel worden gesteund. Als je wilt dat patiënten- en cliëntenraden en patiëntenkoepels aan de voorkant nadenken over de inkoop en de instellingen, moeten zij daarvoor een budget hebben. Daarom de twee verzoeken in herhaling, maar dan ook nog eens nadrukkelijk met de vraag hoe dit kan worden ondersteund. Anders zitten wij weer anderhalf jaar te wachten op een heel technische uitkomst, terwijl wij het juist van de goede voorbeelden in de praktijk moeten hebben.

Ik hoop dat ik de Minister toch een beetje heb verleid om te bekijken waar kan worden aangesloten bij de goede bedoelingen en bewegingen met als doel: concrete resultaten. Wij moeten de omslag maken van wat wij moeten doen naar hoe wij het gaan doen en wanneer wij de resultaten daarvan willen hebben.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik vraag aandacht voor drie punten: het VN-Verdrag, het manifest van de patiëntenverenigingen en het zwartboek van de Geboortebeweging.

De Minister heeft over het VN-Verdrag gezegd dat een kwartiermaker gaat bekijken of wetgeving moeten worden aangepast. Wij wachten dit natuurlijk af. Wij kunnen echter niet denken dat alle wetgeving die na het VN-Verdrag tot stand komt, per definitie in orde zal zijn. Ik verwijs als voorbeeld naar de algemene maatregel van bestuur in het kader van het VN-Verdrag, maar ook naar het Bouwbesluit, een van de eerste concrete voorstellen sinds de vaststelling van het VN-Verdrag. Bij beide voorstellen waren cliënten niet betrokken. Dat zijn dus voorbeelden van voorstellen waarbij niet met maar over mensen is besloten. Ik geef deze waarschuwing mee. Ik sta er natuurlijk achter dat een kwartiermaker nu kijkt naar de bestaande wetgeving.

De Minister zegt over het manifest van de patiëntenverenigingen terecht dat er zo veel signalen zijn. Ik deel haar standpunt dat het positief is dat zo veel mensen willen meedenken, ook via Facebook. Ik ben erg benieuwd naar het overzicht dat zij voor de zomer aan de Kamer zal sturen.

Ik heb een exemplaar van het manifest van de Geboortebeweging bij mij, maar volgens mij is het gisteren ook aan het ministerie gestuurd. Ik ben blij dat de Minister zegt dat zij daar een goede reactie op wil geven. Dat kun je niet in een paar zinnen hier doen. Daarom ben ik blij dat zij zegt dat zij het manifest goed gaat lezen en dat zij daarna een reactie zal geven. April is daarvoor een mooie termijn. Ik dank de Minister hiervoor.

De heer **De Lange** (VVD):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden en het geven van inzicht in de voorliggende wetsvoorstellen. Voor mij is vandaag nog helderder geworden dat belangrijk is dat de Kamer ook nagaat hoe we die wetten zo snel mogelijk met elkaar gaan oppakken. De VVD blijft erbij dat het belangrijk is om juist na te gaan hoe de positie van de patiënten en de cliënten – deze groepen mensen staan juist nadrukkelijk in de voorstellen – kan worden versterkt en daarbij ook de uitvoerbaarheid en de rolvastheid.

Het is mooi dat ook de medische beroepsgroep zelf met een handreiking komt – dat is namelijk een winstpunt – over de vraag hoe je omgaat met het opnemen van het gesprek. Mooi aan de medische wereld vind ik dat men de handschoen wat dit soort dingen betreft zelf oppakt en dat men dat niet doet op basis van wantrouwen maar juist als extra middel om tot verbetering te komen.

De Minister ging in op empathie in die opleidingen. Er zijn inderdaad heel veel initiatieven daar om gesprekstechnieken tot een belangrijk vak te maken. De Minister gaf echter ook aan dat het onderhouden daarvan nog een belangrijk aandachtspunt is. Hoe wordt uitgewerkt dat dit onderhoud in een medische carrière periodiek wordt geleverd, dus dat die check op empathie blijft bestaan? Anders zou die check misschien wat kunnen worden verzwakt. Een voordeel is dat er meer mogelijkheden komen: het gezamenlijk beslissen wordt verder uitgewerkt.

Ik kom tot slot op het manifest dat betrekking heeft op het patiëntperspectief, waarop een reactie komt. Ik heb van de Minister begrepen dat er veel meer komt – er is namelijk een heel grote dialoog gaande – en dat er dus veel meer kansen en mogelijkheden zijn tot invulling om een en ander scherp te krijgen, wat mij goed lijkt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar reactie. Er komt voor de zomer een pakket aan wetgeving met als doel de rechten van patiënten te versterken, wat heel positief is. En vóór 1 maart aanstaande komt er een brief van de Staatssecretaris over onafhankelijke cliëntenondersteuning, waar we ook naar uitkijken.

Ik zit nog wel met een belangrijke vraag, een dilemma. Het is harstikke goed dat we de rechten van patiënten versterken, maar op dit moment raken de mensen verstrikt in de wirwar van regels – de Wet langdurige zorg en de cure – die hen verwijzen naar de gemeente en de zorgverzekeraars. Zij raken dus de weg kwijt in het systeem. Op de een of andere manier zie ik niet hoe we met al het meedenken, alle manifesten en wetten tot een verbetering komen op dat punt. Dat is mijn worsteling – ik ben ook woordvoerder langdurige zorg – want mensen willen uiteindelijk natuurlijk weten waar zij terecht kunnen en waarvoor. Wat dat betreft is cliëntenondersteuning ontzettend belangrijk, maar ik bemerk dat deze mensen vaak niet weten hoe zij toegang kunnen verkrijgen tot een cliëntenondersteuner. Hoe kunnen we er met alle goede bedoelingen, wetten en regelgeving voor zorgen dat mensen daarin beter gefaciliteerd worden?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Ik ben natuurlijk voor een onafhankelijke cliëntenondersteuning die zo deskundig mogelijk is, maar je kunt je ook afvragen waarom die ondersteuning nodig is, waarom we het zo ontzettend ingewikkeld hebben gemaakt dat mensen de weg niet meer kunnen vinden. Je bent als zorgbehoevende afhankelijk van mensen in de zorg die jou ondersteunen of die jou beter moeten maken. Van artsen en zorgverleners verlangen wij dat ze voldoen aan de hoge professionele standaard. Ze hebben dus intrinsiek een hoge, professionele standaard, maar toch zijn er dingen die niet goed gaan. Je moet dus nagaan hoe je het beter voor elkaar kunt

krijgen. Wat helpt dan niet? Een ROM met als doel patiëntgegevens ten behoeve van de behandeling bij een stichting aan te leveren; een zogenaamde onafhankelijke stichting. Die stichting is opgericht door zorgverzekeraars die in dat bestuur zitten dat erover gaat wat er met de patiëntgegevens gebeurt. Je kunt het volgens de officiële weg tot een trusted third party maken – weet ik veel hoe ze dat noemen – maar ik geloof er de ballen van en dit geldt ook voor de hele sector geestelijke gezondheidszorg. Zij houden een ROM-staking omdat zij dit niet meer willen, omdat het hun professionele autonomie te boven gaat en de patiënten bang zijn voor wat er met hun gegevens gebeurt. Goed vind ik dat de behandelaars en de patiënten de handen ineenslaan tegen een systeem dat van buitenaf wordt opgelegd en bepaalt wat kwaliteit is. Voorzitter, u kent ze wel, die bestuurders die in grote auto's rijden, die alle tijd hebben voor het bijwonen van congressen, lobby en noem het allemaal maar op. Ik doel op die bestuurders die over grote zorginstellingen gaan en die een bestuurderslocatie op afstand van de zorg hebben. Als je op die locatie op bezoek komt, krijg je wel eens het idee dat je in een bankgebouw bent. Zij gaan dus over de financiële toekomst en de inhoud van de zorg aan mensen. Als je aan die bestuurders vraagt of de cliëntenraden en de ondernemingsraden ook zeggenschap krijgen, zodanig dat ze kunnen aangeven waar de centen naartoe moeten gaan, wordt er gezegd: oeh, nee hoor, dat is een beetje gevaarlijk en voor de continuïteit zou het misschien niet goed zijn als die mensen daarover beslissen. Ik vind dit waardeloos. Als je vindt dat het moet gaan over diegenen voor wie de zorg wordt georganiseerd, geef je dit soort «dikke ik»-bestuurders een tik op de vingers. Dan hebben zij minder te zeggen en krijgen de mensen om wie de zorg draait – de cliënten, de patiënten, de bewoners of hoe je deze mensen ook wilt noemen – en de zorgverleners het heft in handen. Zo ga ik die toekomstige wet aanvliegen.

Voorzitter: Bouwmeester

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar beantwoording. Ik zie dat zij heel druk bezig is om de positie van cliënten en patiënten te versterken. In alle eerlijkheid vraag ik me wel een beetje af of de mensen die vandaag zijn gekomen, het idee hebben dat ze antwoord hebben gekregen op hun vragen. Ik zie dat hier en daar nee wordt geschud. Dit mag ik natuurlijk helemaal niet uitlokken en zeker niet als voorzitter, dus ik geef mezelf een tik op de vingers. O nee, ik ben nu geen voorzitter, maar dit houdt me wel bezig.

Ik vind het goed dat de Minister aangaf dat ze alleen al negen pagina's voor zich heeft met dingen die in beweging zijn gezet om het juist goed te doen. Zouden die negen pagina's inzichtelijk kunnen worden gemaakt voor in ieder geval Patiëntenperspectief2021, zodat de inhoud kan worden nagelezen?

Mij lijkt van belang dat er – mevrouw Bergkamp gaf dit ook al aan – een reactie komt op zo'n tamelijk indrukwekkend initiatief met zoveel gebundelde ideeën. Ik heb de Minister horen zeggen dat zij die reactie zal geven, waar ik zeer blij mee ben.

De Minister geeft ook aan dat al die wetten er komen en dat wij er met elkaar voor moeten zorgen dat die concreet genoeg zijn. Ik denk dat het de verantwoordelijkheid van de Kamerleden is – zij die blijven – om ervoor te zorgen dat hun perspectief echt wordt meegenomen. In ieder geval zal de CDA-fractie hen uitnodigen om, indien die wetten er komen, met elkaar te bezien of die echt aan de verwachtingen voldoen.

Voorzitter: Van Toorenborg

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Mij lijkt het laatste heel erg goed. Precies om die reden kunnen geen heldere antwoorden worden gegeven: de drie grote wetsvoorstellen die hierop betrekking hebben, liggen bij de Raad van State. Of, één daarvan ligt bijna, op een haar na, bij de Raad van State. Alle wetsvoorstellen zijn in consultatie gebracht. De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen moet als gevolg van de consultatie drastisch worden gewijzigd. Daarmee heb je te maken als je inspraak van mensen vraagt en zij daaraan gehoor geven. Dan duurt een traject langer, want dan wil je de inbreng in het wetsvoorstel verwerken. Om die reden laat de Wmcz dus langer op zich wachten.

Er komt inderdaad een reactie op de ideeën, maar ik heb voor de goede orde aangegeven dat het mij als demissionair Minister niet handig lijkt om die te geven. Ik zal alle ideeën bundelen en deze overzichtelijk achterlaten, opdat de missionair Minister nieuw beleid op dit terrein kan maken. Dat lijkt mij het meest ordentelijk.

De patiënt heeft informatie nodig: hij moet inzicht hebben om te weten waartussen hij kan kiezen en om te beslissen. De patiënt wil bijvoorbeeld weten waar een goede behandeling tegen borstkanker wordt gegeven. Hij moet een goede rechtspositie hebben, inspraak hebben, invloed kunnen uitoefenen en soms moet hij zelfs zeggenschap hebben over wat er in de gezondheidszorg gebeurt. Op al die terreinen zijn veel stappen gezet en worden ongelooflijk veel stappen gezet.

Mevrouw Bouwmeester vroeg of we toch niet een lans kunnen breken voor die pilots. Wij doen ontzettend veel pilots in de zorg en ik wil juist op deze twee terreinen echt inzetten op het zo snel mogelijk naar de Kamer sturen van de wetsvoorstellen, namelijk zodra deze terug zijn van de Raad van State. Dan kunnen we ze voor de zomer behandelen. Deze kunnen dan in het najaar door de Eerste Kamer worden behandeld en vervolgens kunnen ze gewoon ingaan. Dat is het traject dat we het allersnelst met elkaar kunnen bewandelen.

Wat het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VPRH) betreft ben ik het met mevrouw Voortman eens dat er zeker geen sprake is van een automatisme. Daarom denk ik dat het heel belangrijk is dat er een kwartiermaker is en een implementatieplan. Hij moet ook nagaan hoe dat is te voorkomen en waarop gelet moet worden. In het kader van dit VN-verdrag wordt ook nog een regiegroep ingesteld voor het Rijk waarin wetgeving en uitvoeringspraktijk worden getoetst aan het verdrag. Dat is dus ook een belangrijke mijlpaal.

De heer De Lange zegt dat empathie in opleidingen belangrijk is en hij vraagt hoe dit een punt van aandacht kan blijven. Dat doe je in de nascholing, in de intervisie en je ziet dat ook heel erg terug in het oordeel van patiënten. Wij maken dat oordeel zichtbaar – men kan op Zorgkaart Nederland daadwerkelijk kijken – en ik denk dat dit de meest directe feedback is die je daarop kunt krijgen.

Gevraagd is hoe we de vindbaarheid van de cliëntondersteuning kunnen verbeteren. Ik heb gezegd dat we ons daarover buigen en dat we daarop voor de zomer daadwerkelijk terugkomen. Natuurlijk is de zorg ingewikkeld geworden. Dat is niet alleen het gevolg van een systeem, maar dat komt ook door specialisatie en het gegeven dat er mensen zijn die verschillende aandoeningen hebben. Dan zijn er verschillende artsen nodig en uiteindelijk komt alles samen bij de huisarts, die in elk geval zicht heeft op waar de patiënt komt en bij wie. Voordat ik hieraan begon, wist ik bijvoorbeeld niet hoeveel specialisaties je in de ggz hebt. Dat zijn er echt ongelooflijk veel. Als je daarmee nog nooit te maken hebt gehad, heb je echt geen idee welke arts welke expertise heeft en naar wie je moet gaan. Daarbij is hulp dus belangrijk. Je kunt die hulp van je huisarts krijgen en van je verzekeraar. Zij kunnen je daarin begeleiden. Maar we hebben het ook over de cliëntondersteuner. Daarop kom ik dus voor de zomer terug.

Ik benadruk dat de ROM niet door mij bedacht is, maar dat deze door de ggz-sector zelf is bedacht. Met het aanmelden via de ROM kun je ook stappen zetten ten aanzien van de verbetering van de kwaliteit van de zorg en je kunt een leercurve opzetten. Dit staat ook in het eigen plan van GGZ Nederland dat hij mij heeft aangeboden.

Zeggenschap, medezeggenschap en invloed zijn heel belangrijke begrippen. Al die begrippen komen in die wetsvoorstellen voor en op het moment dat deze aan de Kamer voorliggen, kan erover gediscussieerd worden waar dit in meerdere mate of in mindere mate het geval zou moeten zijn.

Mevrouw Van Toorenburg vroeg of ik op een rij kan zetten wat er de afgelopen jaren op dat vlak is gebeurd. Dat vind ik best. Ik zal dat doen. Van sommige dingen denk je dat ze al heel lang bestaan, zoals bijvoorbeeld het Kwaliteitsinstituut, maar dat is nog geen drie jaar oud. Dat zijn van die dingen die wij allen heel graag willen maar die we niet altijd heel hard kunnen doen. Ik zal dus op een rij zetten wat er op dit vlak de afgelopen jaren is gebeurd en de kamer dit overzicht doen toekomen.

De voorzitter:

Ik heb begrepen dat mevrouw Bouwmeester wil interrumperen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De Kamer is heel goed in het maken van wet- en regelgeving. Wij weten ook heel goed dat het uiteindelijk neerkomt op de vraag wat er in de praktijk gebeurt. Ik hoor de Minister zeggen dat die wetgeving er komt, maar dat het in ieder geval een jaar duurt voordat die in werking treedt. Dat is hartstikke goed. We hebben brede inspraak ook altijd gesteund: de patiënt en cliënt aan het eind. Daarom hebben we vertraging opgelopen, maar de inspraak is meegenomen, de wijzigingen zijn erin aangebracht en het is openbaar. Dat is goed. Toch begrijp ik het niet, want de Minister lijkt een tegenstelling te creëren: een wet of een pilot.

Onze insteek is – ik ga het echt voor de laatste keer proberen – komend jaar te gebruiken om je in de geest van de wet af te vragen hoe het zou moeten werken, opdat mensen handvatten hebben op het moment dat die wet in werking treedt: hier is de wet, nu moet het, nu zit de toezichthouder erbij. Dan verliezen we geen tijd en kunnen we aan de slag.

Minister Schippers:

Ik ben het er heel erg mee eens dat we met wetten de wereld niet veranderen. Om die reden werken wij binnen VWS al twee jaar lang met praktijkteams. Als er ergens een knelpunt is, gaan wij met een praktijkteam kijken en gaan wij na of we kunnen helpen om het los te trekken. Vaak blijkt het probleem dan niet te wijten aan wetgeving of financiering, maar het blijkt dan te gaan om dat men moet weten wat er is en dat men elkaar kan vinden. Wij doen dus ongelooflijk veel pilots: zie maar wat er allemaal loopt. Het is dus niet zo dat ik daar iets op tegen heb, maar deze regels van de NZa bestaan één jaar. Dit is dus het eerste jaar waarin daarmee wordt gewerkt. Vanaf 1 april aanstaande is de verzekeraar verplicht om op basis van die regels daadwerkelijk kenbaar te maken hoe zijn inkoopbeleid is. Dan heeft hij dus de hele procedure achter de rug. Ik zeg dat, als die wet door de Kamer behandeld wordt, we ervoor zorgen dat die op 1 april volgend jaar al lang in werking is getreden, opdat de zorgverzekeraar voor de volgende cyclus weet wat hij moet doen. Deze cyclus halen wij namelijk al helemaal niet meer.

Het is niet zo dat er niets gebeurt. Er zijn allerlei trajecten in gang gezet: het maakt niet uit of we die pilots noemen of niet. Ik ben ervan overtuigd dat het terugzakt als we een en ander niet in wet- en regelgeving gooien: je moet de verzekeraar wel dwingen om het te doen, want hij gaat niet op een dag zeggen dat hij het eens uit zichzelf gaat doen. Een paar zorgverzekeraars zullen dat wel doen, maar een aantal andere zal dat niet doen.

Daarom is er echt een wet nodig. Ik denk dat ik hiermee wel duidelijk heb gemaakt hoe ik hierin sta.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Volgens mij zitten wij heel erg dicht bij elkaar en kunnen we er dus uit komen. Ik ga dat proberen met een motie, dus ik vraag ook een VAO aan.

De **voorzitter**:

Wij komen tot afronding van dit algemeen overleg. Aangezien dit het laatste algemeen overleg van deze Minister is, vind ik het gepast om haar namens de Kamer te bedanken voor de plezierige samenwerking. Ik denk dat de Minister en de Kamer vaak aan elkaar gewaagd waren, maar naar mijn idee hebben we veel constructieve debatten gevoerd.

Wij stellen ieders betrokkenheid zeer op prijs, dus ook die van u. Daarom danken wij u dus hartelijk voor de samenwerking. We gaan in een plenaire setting door, maar wij hechten eraan om dit met u te delen.

Verder dank ik de aanwezigen voor hun belangstelling.

Sluiting 16.22 uur.