

11

Gebitsverzorging van ouderen in zorginstellingen

Aan de orde is het **dertigledendebat** over de **verzorging van gebitten van ouderen in zorginstellingen**.

De **voorzitter**:

Fijn dat de staatssecretaris weer terug is. Ik hoop dat hij de tijd waarin hij even weg mocht van ons, goed heeft kunnen gebruiken. Aan de orde is thans het dertigledendebat over de verzorging van gebitten van ouderen in zorginstellingen. We hebben zes sprekers van de zijde van de Kamer. De eerste spreker, mevrouw Agema van de Partij voor de Vrijheid, staat reeds te trappelen van ongeduld. Zij heeft net als iedereen een spreektijd van drie minuten.



Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. We hebben hier vandaag de grote drama's besproken en bespreken nu iets wat we kunnen omschrijven als een klein drama dat, als het je persoonlijk raakt, echter van groot belang kan zijn.

Kinderen geven wij al mee dat zij goed voor hun tandjes moeten zorgen. Op de basisschool worden er lesuren voor mondzorg ingepland. Er komt zelfs een tandarts langs en kinderen leren dat zij 's ochtends en 's avonds goed hun tandjes moeten poetsen. Wat gebeurt er dan als je hoogbejaard bent? Dan is er geen noodzaak meer om het gebit 's avonds in een bakje Steradent op het nachtkastje te zetten. Afgezien van de heel goede huizen die daarop een uitzondering zijn, is het niet meer standaard dat gebitten worden verzorgd. Sommige gebitten verrotten dus. Verzorgenden hebben vaak geen idee of bewoners hun eigen tanden dan wel een gebit hebben.

Deze misstand is niet van gisteren. Er zijn talloze onderzoeken gedaan, bijvoorbeeld door TNO in 2002 en 2005 en door het College voor zorgverzekeringen in 2003. Ook zijn er de bevindingen uit 2004 van de inspectie. Ze kwamen steeds tot dezelfde conclusie: de mondzorg van verpleeghuisbewoners is dramatisch. Een slechte mondzorg zorgt voor ernstige problemen. Het kan bijvoorbeeld tot hartfalen leiden. Veel mensen kennen die link niet, maar een verrot gebit kan zelfs leiden tot een vroegtijdig sterven.

Een gebit dat niet in orde is, is ook gewoon vies. Je mag blij zijn als opa en oma nog een bezoekje krijgen als ze eenmaal in het verzorgingshuis zitten, maar als opa of oma een verrot gebit heeft, is het toch wel heel vervelend om bijvoorbeeld een kusje te geven of wat dan ook. Een slecht verzorgd gebit brengt mensen echt in een isolement.

Er is een richtlijn die aangeeft dat we goed voor gebitten moeten zorgen, maar die kent dus geen wettelijke basis. Ik vraag de staatssecretaris daarom om de mondzorg specifiek op te nemen in de Wet langdurige zorg.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dit is een pleidooi voor mondzorg, waarmee er inderdaad behoorlijke problemen zijn. Ik vraag mevrouw Agema of zij

ook vindt dat er meer aandacht zou moeten worden besteed aan de oogzorg. Ik heb begrepen dat het in verzorgingshuizen ook een groot probleem is dat te vaak te laat wordt gesignaleerd dat de ogen van mensen achteruitgaan, waardoor er een kans is dat zij vallen. Vindt mevrouw Agema het niet goed om het debat wat breder te maken en te spreken over de kwaliteit van verzorging?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat vind ik zeker heel erg terecht. Ik heb dit debat aangevraagd omdat ik vind dat die richtlijn in de nieuwe Wet langdurige zorg moet worden opgenomen. Daarom stel ik de staatssecretaris ook die vraag. Als mevrouw Bergkamp vindt dat oogzorg ook een plek zou moeten krijgen in de nieuwe Wet langdurige zorg en dat punt in haar termijn bespreekt, zal ik dat zeker ondersteunen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Is het niet goed om het verzoek van mevrouw Agema uit te breiden tot al die aspecten die nu in de AWBZ een rol spelen, zoals geestelijke verzorging? Die is ook heel belangrijk voor mensen in zorginstellingen.

De **voorzitter**:

Ik moet er wel op wijzen dat u met zijn allen heeft besloten om een dertigledendebat te houden over de verzorging van gebitten van ouderen in zorginstellingen. Voordat ik het weet, trekken we de hele Wmo weer open en beginnen we opnieuw waar we vanochtend om half tien zijn begonnen. Ik zou het dus willen beperken tot het onderwerp. Mevrouw Leijten heb ik kennelijk al mee met mijn voorstel. Ik zou het dus graag willen beperken tot wat is besloten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat ben ik met u eens. Daar gaan we het vanmiddag ook niet over hebben, maar het verzoek van mevrouw Agema vind ik een terecht verzoek. Ik denk dat het over meer moet gaan dan dit kleine maar toch belangrijke onderdeel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar mijn verzoek is om de richtlijn voor de mondzorg uit 2007 op te nemen in de Wet langdurige zorg. Als er nog voorstellen zijn van collega's die ik ook goed vind, zal ik die zeker steunen.



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Wegrottende kaken door onbehandelde ontstekingen in de mond, pijn door gebitsproblemen, gebitten die al jaren niet uit zijn gedaan. Dit komt gewoon voor in verpleegtehuizen. Eerlijk gezegd vind ik het niet fraai. Je komt in een verpleegtehuis. Je weet dat je eigenlijk nooit meer buitenkomt. Als je een beetje pech hebt, krijg je een incontinentieluier om, omdat er te weinig personeel is. Ook wat de mondzorg betreft wordt men aan zijn lot overgelaten. Is dit de zorg die de staatssecretaris voor ogen heeft? Ik word echt een beetje ziek van de verhalen die ik hoor over het ontstaan van infecties en het niet meer kunnen eten door gebrekkige mondzorg, soms met fatale gevolgen.

Wie schetst mijn verbazing? Sinds 2007, zeven jaar geleden dus al, bestaat er een richtlijn, die de problemen zou oplossen. Niets is minder waar. Hoe kan het dat die richtlijn niets heeft uitgehaald? Afspraken van bewoners met tandartsen worden gewoon afgezegd. In 2011 wordt de noodklok geluid door de mensen die de gebitten in verzorg- en verpleeghuizen controleren, maar de inspectie gaat pas onderzoek doen in 2013.

Er is werk aan de winkel voor de staatssecretaris, als het aan de SP ligt. Volgens de SP is het geen onwil van de mensen die werken in de ouderenzorg. Uit vele onderzoeken komt naar voren dat zij onderbezet zijn en te veel te maken hebben met het verkorten van diensten, flexibilisering en flexwerkers die niet weten hoe het met de bewoners gaat. De mondverzorging komt onder aan de rij, terwijl zij zo belangrijk is. Je hebt je gebit immers nodig om goed te kunnen eten en drinken. Dat vind ik tragisch.

Mevrouw Agema zei al dat de richtlijn voor de mondzorg eigenlijk opgenomen moet worden in de Wet langdurige zorg. Dat geldt zeker ook voor andere richtlijnen. Waarom hebben wij in dit land richtlijnen als die vrijblijvend zijn en als het niet-voldoen aan richtlijnen geen enkele consequentie heeft? De zorgbestuurder, die niet eens nachtdiensten, weekenddiensten, avonddiensten of ochtenddiensten hoeft te draaien, maar vaak wel dik verdient, ligt er niet wakker van. Hij heeft zijn tanden zelf wel goed gepoetst. Maar hoe zit dat met de bewoners in de huizen? Wordt het niet eens tijd dat de bestuurders die zich gewoon onttrekken aan dit soort richtlijnen met alle gevolgen van dien, soms fatale gevolgen — ik heb er een paar geschetst — dit gewoon gaan merken?

De vraag is dus — ik heb het vaker gevraagd aan de staatssecretaris — of de staatssecretaris zich gaat verschuilen achter richtlijnen, procedures, protocollen en de zelfredzaamheid van de sector. Dan kiest hij dus eigenlijk voor bestuurders die niets doen. Of kiest hij vandaag voor de bewoners van zorginstellingen en zegt hij dat het afgelopen is, dat de richtlijn wet wordt en dat er consequenties zijn als je niet voldoet aan de richtlijn?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):
Voorzitter. Dit debat over mondzorg vindt precies een week plaats nadat ik zelf een verstandskies heb laten trekken. Ik ben blij dat ik in ieder geval weer kan praten, want dat was vorige week wel anders.

De voorzitter:
Maar bent u ook een oudere?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):
Nou ja, we worden vanzelf allemaal ouder, maar van deze verstandskies zal ik in ieder geval geen last meer hebben!

Zonder gekheid, mondzorg behoort onderdeel te zijn van de dagelijkse verzorging. Dat moet eigenlijk geen nadere uitleg hebben. Het is dan ook goed dat de inspectie daarop extra is gaan letten. Dat is mede naar aanleiding van eerdere vragen die mevrouw Kooiman van de SP heeft gesteld. Ik heb een aantal vragen aan de staatssecretaris. Wat is er uit dat toezichtsprogramma gekomen? Hoeveel verpleeg- en

verzorgingshuizen zijn er getoetst en hoe stond het daar met de mondzorg? Is de richtlijn voor mondzorg voor gehandicaptenzorginstellingen er inmiddels? Zijn er bij de IGZ signalen binnengekomen over onvoldoende goede mondzorg en wat is daarmee gebeurd?

Mevrouw Leijten (SP):

Er is een heel goed project voor jeugdtandzorg. Mevrouw Agema begon haar betoog al heel mooi: wij voeden onze kinderen allemaal op met de aansporing om goed voor hun gebit te zorgen; waarom doen we dat dan niet in de laatste levensfase? De jeugdtandzorg doet het zelfs beter dan de reguliere tandzorg. Wat vindt de PvdA van het voorstel om voor de intramurale zorg — ouderen- en gehandicaptenzorg — ook gespecialiseerde tandzorg te organiseren om te bekijken of we daarmee dit probleem met de tandzorg en de mondzorg in de verpleeghuizen en wellicht de gehandicaptenzorginstellingen kunnen oplossen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Er zijn op dit moment al instellingen die zich daarop hebben gespecialiseerd, bijvoorbeeld gespecialiseerde tandartszorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het lijkt mij heel goed om op basis van de opgedane ervaringen en de richtlijn — ik ben het ermee eens dat op het handhaven daarvan moet worden toegezien — te proberen om de mondzorg op een hoger niveau te brengen. Wat dat betreft, deel ik uw opmerking.

Mevrouw Leijten (SP):

Het project van de jeugdtandzorg richt zich echt specifiek, met gespecialiseerde krachten, op de jeugd. Het gaat om een soort vliegende brigades.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Die zijn vandaag eerder aan de orde geweest.

Mevrouw Leijten (SP):

Ja, daar hebben we ze weer. Ik zie een opening bij de PvdA voor de gedachte dat dit een mogelijke oplossing is. Wat hebben we aan richtlijnen waar niemand aan voldoet? We kunnen honderd letters op papier zetten, maar als niemand daarnaar kijkt, hebben we daar niets aan. Dit zou volgens mij een interventie kunnen zijn om verbetering aan te brengen. Ik begrijp dat de PvdA dat kan steunen als wij daarover tot een voorstel komen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik wacht dat voorstel graag af.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Als je in een verpleeghuis of een zorginstelling verblijft en behandeld wordt, is er gewoon aanspraak op goede mondzorg. Het CDA kan dus kort en krachtig zijn: daar zit de staatssecretaris die systeemverantwoordelijk is; pak het aan en los het op.



Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. "Pas wanneer ondervoeding wordt opgemerkt, kunnen we die behandelen. Wij als politiek kunnen daaraan bijdragen." Dat waren de eerste woorden in mijn maiden-speech. Het enige verschil is dat de collega's zich vandaag niet hoeven in te houden qua interrupties, maar ik vond deze woorden passend, kijkend naar de context van dit debat. Ondervoeding heeft namelijk allerlei bredere gevolgen voor andere gezondheidsaspecten van de betrokkenen. Mevrouw Agema heeft daar al een aantal dingen over gezegd.

Een van de oorzaken van ondervoeding is een slecht gebit. Gaatjes, ontstoken tandvlees en zweertjes in de mond kunnen eten bemoeilijken of in ieder geval pijnlijk maken. Daarom is een goede mondverzorging belangrijk om problemen te beperken of überhaupt te voorkomen. Een slechte mondgezondheid op zich verhoogt ook de kans op allerlei aandoeningen. Volgens mij zijn wij het daarover eens. Vandaar dat wij schrokken van de berichten in de krant dat het zo slecht is gesteld met de mondverzorging in verpleeg- en verzorgingstehuizen. Natuurlijk is daarover al eerder een debat gevoerd. Ik ben het eens met de oproep van de heer Van Dijk om dit breder te trekken: het gaat ook om de gehandicaptensector. Ik schrik van de uitspraak van de medewerker van een instelling dat je soms de etensresten van de vorige avond nog ziet zitten. Ik hoor soms ook verhalen van mensen met beperkingen, die de hele dag zitten op een jas waar een kreukel of een bobbel in zit, waardoor zij de hele dag pijn lijden; daar is gewoon geen zicht op. Vandaar mijn verzoek om eens een breder debat te voeren, een algemeen overleg over verzorging en over de vraag waarop wij daarbij allemaal kunnen letten.

Het is echter wel belangrijk om de staatssecretaris in ieder geval de kans te geven om hierop te reageren. Herkent de staatssecretaris zich in dit beeld? Hoe groot is dit probleem en waar heeft het mee te maken? Bijvoorbeeld met de werkdruk of met de opleiding van verzorgenden? Dat is een concrete vraag aan de staatssecretaris. Het lijkt mij heel goed om in de basisopleiding maar ook in de bij- en nascholing expliciet aandacht te besteden aan de gebitsverzorging en aan de oogverzorging.

Ik vind dat laatste ook een belangrijk onderwerp. Vaak wordt niet tijdig gesignaleerd dat de ogen achteruitgaan, met als effect dat mensen vallen. Het lijkt mij dus heel goed om daar in ieder geval ook in de opleiding van verzorgenden aandacht aan te besteden, evenals aan het gegeven dat verzorging van het kunstgebit niet alleen inhoudt dat je dat in een glas water zet maar ook dat je het daadwerkelijk een keer schoonmaakt. Dat lijkt een vanzelfsprekendheid, maar dat is het vaak niet. Ik hoop op een positieve reactie op de suggestie om iets in de opleiding te doen. Daarnaast vind ik het voorstel van mevrouw Leijten ook wel interessant.



De heer Van 't Wout (VVD):

Voorzitter. Meerdere collega's hebben al aangegeven hoe belangrijk goede mondverzorging is en hoe meer dan vervelend het kan zijn — mevrouw Agema gaf er voorbeelden van dat het ook echt gevaarlijk kan zijn — als de mondverzorging niet op orde is. Al meerdere jaren komt dit onderwerp terug in de Kamer. Dat is merkwaardig, want men moet die mondverzorging

gewoon leveren. Mevrouw Bergkamp hintte er ook al een beetje op: überhaupt zal een belangrijk debat in de komende tijd het debat over de kwaliteit van zorg in de instellingen zijn. Ook op andere terreinen hebben we daar eerder al berichten over gehad. We krijgen er ook nog IGZ-rapporten over. Wat mij betreft is dit ook een kernpunt bij de behandeling van de Wlz.

In de eerste helft van dit jaar krijgen we de bevindingen van de inspectie, die in het afgelopen halfjaar extra heeft gelet op de kwaliteit van de mondzorg. Is dit een onderzoek waarin staat: zo vaak ging het mis en dit hebben we ertegen gedaan? Of zit er iets meer in, waardoor we er een vinger achter kunnen krijgen, waardoor we kunnen zien waar het allemaal aan ligt, bijvoorbeeld aan de opleiding, te weinig tijd, te weinig aandacht of noem maar op? Ik heb verschillende suggesties voor oplossingen van collega's voorbij zien komen. Het lijkt me vooral zinvol om te bekijken waar het probleem vandaan komt, zodat we een oplossing kunnen presenteren die echt werkt.

De voorzitter:

Tot zover de eerste termijn van de Kamer. Is de staatssecretaris reeds in staat om het een en ander te beantwoorden? Ik zie dat het geval is. Het woord is aan hem.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Met de Kamerleden kan ik onderschrijven dat goede mondgezondheid belangrijk is. Dat geldt voor iedereen, maar met name ook voor kwetsbare ouderen. We moeten mondzorg voor ouderen dan ook niet beschouwen als een soort van plus maar als noodzakelijke zorg. Slechte mondzorg kan inderdaad ernstige gevolgen hebben, en dat niet alleen maar voor het gebit en de mond. Zoals mevrouw Agema terecht zei, kan slechte mondzorg ook verdergaande gezondheidsschade veroorzaken. We moeten dus extra voorzichtig zijn, met name bij kwetsbare ouderen. Inderdaad zijn in het verleden — maar ook nu gebeurt dat nog — signalen uit het veld en uit onderzoek naar voren gekomen waaruit blijkt dat zorgafhankelijke ouderen kwetsbaarder zijn voor mondproblemen en dat de mondzorg voor hen vaak onvoldoende is. Ook vanuit de Kamer zijn daarover vragen gesteld.

Gevraagd is hoe het precies, ook wettelijk, is geregeld. Op grond van artikel 15, lid 1, onder e, van het Besluit zorgaanpak AWBZ hebben cliënten met een indicatie voor behandeling met verblijf die in een instelling verblijven en een toelating voor behandeling hebben, recht op tandheelkundige zorg, geboden door de instelling. De zzp-tarieven — dit woord is vaak gevallen in dit debat en ook al een paar keer in de debatten hiervoor — voor deze behandeling voorzien hier expliciet en apart in. Verpleeghuizen zijn dus volgens de wet en de AMvB gewoon verantwoordelijk voor het bieden van verantwoorde tandheelkundige zorg aan hun bewoners. In heel veel gevallen zijn bewoners niet meer in staat om een tandarts te bezoeken en daarom is geregeld dat tandartsen in verpleeghuizen werkzaam kunnen zijn. Het hoeven overigens niet alleen tandartsen te zijn. Het kunnen ook mondhygiënist en preventieassistenten zijn, die over het belang van goede mondzorg uitleg kunnen geven aan personeel of aan bewoners die tot het opnemen van die informatie in staat zijn. In samenwerking met de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der

Tandheelkunde, Verenso en de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie is de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen ontwikkeld. Deze richtlijn is ingevoerd. Naar aanleiding van onder meer deze richtlijn maar ook weer van signalen dat het nog steeds niet goed zat, heeft de inspectie vorig jaar een apart toezichtprogramma opgezet rondom de mondzorg. Daarnaast is ten behoeve van dat programma en gebaseerd op die richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen een apart toezichtsinstrument ontwikkeld.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten. Of onderbreek ik u nu?

Staatssecretaris Van Rijn:

Beide.

De voorzitter:

Dan wint u het toch, want u bent onze gast. Maakt u even uw zin af.

Staatssecretaris Van Rijn:

Van elk bezoek stelt de inspectie zoals gebruikelijk een rapport op. Daarnaast worden er overige onderwerpen getoetst en het klopt inderdaad dat wij aan de inspectie hebben gevraagd om het resultaat van die bezoeken, die onder andere specifiek zijn gericht op de kwaliteit van de mondzorg, voor ons te bundelen en in een rapport te vervatten. Dat rapport verschijnt naar verwachting nog voor de zomer van 2014, zodat we kunnen beoordelen wat de oorzaken zijn waarom het niet goed gaat. Waarom gaat het in de ene instelling wel goed en de andere instelling niet? Licht dat aan een gebrek aan tijd, cultuur of opleidingen? Wat mij betreft gaat dat rapport niet alleen over het constateren van wat er is gezien, maar vooral over de achterliggende oorzaken.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb geen zin om te wachten op een nieuw rapport. Het is een beetje gek dat er in 2007 een richtlijn komt die alle problemen oplost, dat de vereniging voor gerodontologie dan in 2011 met een roodboek komt, dat eigenlijk een zwartboek is, dat de inspectie dan pas in 2013 gaat controleren en dat wij pas in 2014 worden geconsulteerd. Ik vraag de staatssecretaris of het geen goed idee is om, los van de richtlijnen waarover we gaan beslissen bij het wetsvoorstel langdurige zorg, waarin die richtlijnen wettelijk zullen worden verankerd en waar goed op zal worden gecontroleerd, nu een interventieteam te maken, parallel aan de jeugdtandzorg, zodat we niet wachten op de uitkomsten maar gewoon al kunnen ingrijpen waar het niet goed gaat.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ingrijpen waar het niet goed gaat, moet als het goed is al plaatsvinden aan de hand van de inspectiebevindingen. Als bij een individuele instelling wordt geconstateerd dat het met de mondzorg niet goed zit, wordt dat gewoon in het reguliere toezicht meegenomen.

Ik vind het wel van belang dat we, als uit het rapport van de inspectie blijkt dat die mondzorg nog steeds niet op

niveau is dat moet worden bereikt, met elkaar afspreken wat de beste interventie is. Ik hoop dat we dat met elkaar delen. Zoals de heer Van 't Wout zei, kan het een opleidingsprobleem zijn, een cultuurprobleem of een aandachtprobleem. Het kan zijn dat er in de opleidingen en de cursussen iets moet gebeuren. Ik ben er ook voor om de mondzorg conform de richtlijn op niveau te brengen. Als daar een apart programma voor nodig is, wil ik dat graag mee helpen bevorderen. Ik wil dat echter heel graag doen op basis van de inspectiebevindingen, nadat is nagegaan waarom het zo gaat zoals het gaat, waarom het fout gaat en wat we daaraan kunnen doen, zodat we dat heel gericht kunnen doen. Anders gaan "we wat doen". Dat vind ik ook heel aantrekkelijk, maar het gaat er mij om dat we de goede interventie plegen.

Mevrouw Leijten (SP):

Als er dus iemand is met een weggroeiende kaak, die geen goede mondzorg krijgt omdat bijvoorbeeld zijn kunstgebit er niet uit wordt gehaald of omdat het verkeerde kunstgebit is teruggezet — dat soort gênante voorbeelden kennen we allemaal — dan zeggen we tegen die persoon: u hebt last van een cultuurprobleem en mogelijk van een opleidingsprobleem, maar we gaan dat allemaal goed in een rapport zetten en na de zomer hoort u van ons hoe we dit in de toekomst handen en voeten gaan geven. Ik vind dat een beetje mager. Dat is niet de oplossing die ik zoek. Natuurlijk moeten we zorgen dat we geen woorden opschrijven die we niet controleren. Het is al ernstig genoeg dat dat aan de orde van de dag is in de ouderenzorg en in de gehele zorg. Maar waarom wordt er nu niet iets gedaan? Die jeugdtandzorg is heel succesvol. We hebben allemaal gezegd dat dat belangrijk is en besloten dat we dat gaan doen, omdat een gezond gebit voor het hele leven van waarde is. Waarom kan zo'n initiatief niet voor de ouderenzorg worden gestart?

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien moet dat initiatief worden gestart. Ik wijs erop dat we een met elkaar opgestelde richtlijn voor de mondzorg hebben, waarvan we vinden dat die onvoldoende werkt. We hebben de inspectie gevraagd daar een inspectieprogramma op te zetten en die besteedt tijdens haar inspecties extra aandacht aan de mondzorg. Daar waar die niet op orde is, gebruikt de inspectie het normale toezichtsinstrumentarium om aan vestjes te trekken of om op vestjes te spugen als dat nodig is. Ik wil daar niet mee volstaan en ga aan de inspectie vragen wat die constateert aan oorzaken die moeten worden aangegrepen, zodat we een verdere, gerichte interventie kunnen doen ter verbetering van de mondzorg bij de verpleeghuizen. Ik vraag de Kamer om van mij aan te nemen dat het in de discussies over de Wet langdurige zorg natuurlijk gaat over de structuur en het systeem, maar wat mij betreft vooral over de kwaliteit van de instellingszorg. Ik hoop dat mevrouw Keijzer dat ook van mij wil aannemen. Mondzorg is daar een integraal onderdeel van en ik zou graag willen dat wij op basis van de goede constateringen van de inspectie kunnen kijken wat de goede interventie is. Ik zie ook dat het bij veel instellingen gewoon goed loopt als je daar afspraken met tandartsen over maakt en zorgt dat het in de cultuur en in het zorgsysteem zit. Dus daar gaat het goed. Op andere plekken gaat het fout. We moeten nu op basis van toezicht inventariseren waar het fout zit en met elkaar aan de hand van de inspectiebevindingen bekijken of er een nader programma moet worden ontwikkeld.

Mevrouw Agema (PVV):

Als ik vroeger, toen ik nog architectuur studeerde, een ingewikkeld ontwerp had gemaakt, werd er weleens gezegd: je probeert met je linkerhand aan je rechteroor te krabben terwijl je dat ook met je rechterhand kunt doen. Dat is ook de indruk die ik krijg van de beantwoording door de staatssecretaris. Hoe eenvoudig is het niet om te zeggen dat we de richtlijn die we in 2007 hebben opgesteld en die niet wordt nageleefd, van een wettelijke basis gaan voorzien door hem op te nemen in de Wet langdurige zorg?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik zou daar nog op ingaan, maar misschien moet ik dat meteen even doen. Er is nu al een wettelijke basis. In artikel 15e wordt geregeld dat er verantwoorde mondzorg moet zijn in instellingen. Ik ben niet van plan om dat in de nieuwe wet te veranderen. Ook daarin moet het recht op goede mondzorg opgenomen blijven. We moeten nog met elkaar spreken over de nieuwe wet, om te bekijken hoe gedetailleerd we dingen willen regelen. Ik heb al gezegd dat de kwaliteit van de zorg in verpleeginstellingen en verzorgingsinstellingen mij zeer na aan het hart gaat en dat we ervoor moeten zorgen dat mensen recht hebben op goede zorg. Ik ben niet van plan om daarin een wijziging aan te brengen ten opzichte van de huidige situatie, waarin die rechten ook zijn geregeld.

Mevrouw Agema (PVV):

Als de staatssecretaris nu suggereert dat het, ondanks de malaise die er voor ons ligt, allemaal al prima wettelijk geregeld is, wat kan hij vanuit zijn systeemverantwoordelijkheid dan nog doen om ervoor te zorgen dat de mensen in de praktijk niet massaal met weggrotende gebitten zitten? Wat kan de staatssecretaris nog doen om deze misstand te beëindigen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar hebt u precies het punt te pakken. We constateren nu met elkaar dat het opschrijven in een regeling, wet of AMvB niet voldoende is. We kunnen hier wel tegen elkaar zeggen dat we het netjes hebben opgeschreven, maar het gaat erom of het in de praktijk ook daadwerkelijk gebeurt. Dat is dus niets nieuws. Ik ben dan ook niet van plan om tot een andere benadering in het kader van de Wet langdurige zorg te komen. Als er iets geregeld is, is het geregeld, maar we moeten vervolgens wel naar de praktijk kijken. Vandaar mijn vraag aan de inspectie om in haar huidige inspectiebeleid specifiek te letten op goede mondzorg en voor mij op te schrijven wat ze tegenkomt en wat de oorzaken zijn als het niet goed zit, zodat we als dat nodig is een praktijkgerichte interventie kunnen doen. Het gaat er dus om dat we niet alleen maar over regels praten en dat we het nog eens netjes opschrijven als het al netjes opgeschreven is, maar dat we vooral naar de praktijk gaan kijken. Dat lijkt mij de beste manier om als er een probleem is, dat vervolgens te tackelen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik deel het betoog van de staatssecretaris dat het gaat om de praktijk. Tijdens mijn werkbezoeken merk ik soms dat het geen kwestie is van onwil maar veeleer van het meer de tijd ervoor nemen en een stuk bewustwording van het

feit dat er meer bij komt kijken. Is de staatssecretaris het met mij eens dat het ook goed zou zijn om er in na- en bijscholing expliciet aandacht aan te besteden? Is hij bereid ervoor te zorgen dat in het onderzoek dat de inspectie gaat uitvoeren, daaraan expliciet aandacht wordt besteed, in de zin dat nagegaan wordt of ook dat niet een factor is die versterkt zou moeten worden?

Staatssecretaris Van Rijn:

Mij is bekend dat er allerlei cursussen en opleidingen zijn die juist zijn gericht op goede mondzorg in instellingen. Overigens ben ik zeer bereid om aan de hand van het inspectierapport nog eens even te kijken of er op dat punt nog witte vlekken zijn in de opleidingen.

De heer Van Dijk heeft gevraagd wat de signalen zijn die de inspectie krijgt. Ik heb nog niet de optelsom daarvan, maar ik heb al beloofd die voor de zomer naar de Kamer te sturen. Verder heeft de heer Van Dijk gevraagd of dit ook speelt in de gehandicaptenzorg. Ook voor de gehandicaptenzorg geldt dat er signalen zijn dat de kwaliteit van de mondzorg weleens onvoldoende zou kunnen zijn. Exacte cijfers zijn mij op dit moment niet bekend, maar een ander is voor mij wel reden geweest om de inspectie te vragen hiervoor een apart toezichtsprogramma voor de mondzorg voor deze sector in te richten zodat we dezelfde benadering kunnen gaan hanteren.

Ik meen dat ik hiermee de meeste vragen rondom de opleidingen heb beantwoord. Zoals toegezegd, kom ik er verder nog op terug aan de hand van het inspectierapport.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is eigenlijk wel heel goed dat de staatssecretaris heeft aangegeven dat de wet voorschrijft dat als je in een verpleeghuis of in de gehandicaptenzorg woont mondzorg bij de basiszorg hoort. Wat gebeurt er echter met de uiteindelijke verantwoordelijken hiervoor als de wet niet wordt nageleefd?

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar hebben we zoals bij alle andere onderwerpen het normale toezichtinstrumentarium voor. Dan komt de inspectie langs en toetst deze op basis van de kwaliteit van adequate mondzorg. Het kan leiden tot een gesprek met de instelling om tot verbetering te komen. Als die verbetering onvoldoende is, kan er een aanwijzing komen of volgen er sancties. Het normale toezichtinstrumentarium is op de mondzorg van toepassing.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb altijd geleerd dat als je de wet overtreedt, dit ook mogelijk consequenties heeft. In dit geval gaat het dan om consequenties voor iemand die verantwoordelijkheid draagt voor een zorginstelling die willens en wetens een richtlijn niet implementeert. Blijkbaar geldt dat in de zorg niet. Dan komt er een aanwijzing. Er wordt dan aan een jasje getrokken. De inspectie doet tweeënhalve jaar onderzoek, maar ondertussen wordt de wet niet nageleefd. Is dat eigenlijk niet een beetje treurig? Zou dat niet anders moeten? Zo ja, hoe gaat de staatssecretaris dat dan anders regelen met zijn nieuwe Wet langdurige zorg?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik vind het toch nog steeds een beetje merkwaardige voorstelling van zaken. We hebben met elkaar een instrumentarium gemaakt in de zorg om ervoor te zorgen dat beroepsgroepen en anderen richtlijnen maken om de kwaliteit van de zorg op een hoger peil te brengen. Vervolgens schrijven we in wetten op welke rechten op zorg er zijn en verwijzen we naar de kwaliteit van de richtlijnen. Daarnaast is er een inspectie met bevoegdheden, taken en instrumenten om daarop toe te zien. Dan kunnen we een keer een discussie voeren over de vraag of die instrumenten voldoende of anders moeten zijn of dat er een andere houding moet zijn. Daar hebben wij het ook regelmatig over, maar dat systeem is er dus. Wij moeten wel regelmatig met elkaar bekijken of het voldoende resultaat oplevert of dat andere interventies of een andere manier van toezicht nodig zijn. Dat ben ik zeer met mevrouw Leijten eens. Daarom heb ik de inspectie gevraagd om haar bevindingen op te schrijven, zodat wij niet alleen het reguliere toezicht kunnen toepassen, maar er ook van kunnen leren met het oog op andere interventies die in de praktijk werken. Laten wij gewoon het instrumentarium gebruiken dat we hebben en, als het nodig is, nieuwe interventies verzinnen aan de hand van de praktijk en niet meer doen alsof het beter gaat als wij hier een nieuwe regel verzinnen. Zo werkt het namelijk meestal niet.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik begrijp dat er behoefte is aan een tweede termijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Dat de gebitsverzorging niet in orde is, concludeerden wij in 2003, 2004, 2005, 2007 en 2013. Nu wordt weer een inspectieonderzoek gedaan. De richtlijn is net vijf jaar oud en natuurlijk is er dat artikel 15e, waar de staatssecretaris al op wees.

Dit debat laat weer zó de debatten zien die wij sinds 2007, tenminste sinds ik eraan deelneem, hier voeren. Het is zó ongelooflijk vaak terug te leiden tot een beperkt handhavingsinstrumentarium. Rutte I zag dat ook. Er stonden dan ook maatregelen in het gedoogakkoord om het handhavingsinstrumentarium van de inspectie maximaal te kunnen uitbreiden. In de Wet langdurige zorg, die eraan komt, zou de staatssecretaris dat instrumentarium nog eens onder de loep moeten nemen. Op een gegeven moment gaat het namelijk niet alleen over de mondzorg, de ouderenmishandeling, het naar buiten kunnen en de verzorging op het breedste vlak van de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Uiteindelijk gaat het erom welk handhavingscriterium er is als er misstanden zijn, zodat degenen die ervoor moeten zorgen dat mensen niet met verrotte gebitten komen te zitten, worden aangepakt als zij daar niet voor zorgen. Uiteindelijk gaat het om het handhavingscriterium. Ik vraag de staatssecretaris om dat goed onder loep te nemen en mee te nemen in de Wet langdurige zorg, want daarin ligt de oplossing van ongelooflijk veel leed.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Ik ben een beetje in verwarring, want ik had van mevrouw Agema een motie verwacht over het opnemen van een richtlijn in de Wlz. Ik zou daar van harte voor hebben gestemd. Ik denk dat daar een groot draagvlak voor is. Laten we het de staatssecretaris nog even vragen. Ik heb een dergelijke motie niet gemaakt omdat ik de eer aan mevrouw Agema wilde laten, die immers de aanvrager van dit debat is.

Zij wijst er ook terecht op dat wij hierover veel debatten hebben gevoerd. De richtlijn is in 2007 niet voor niets opgesteld. Het feit dat wij in 2014 erover praten dat er niets gebeurt en dat de inspectie dus gewoon miskleunt op dit onderwerp, vind ik echt ontzettend tragisch. Wij moeten weer wachten op een inventarisatie van de inspectie, terwijl Het Parool dit afgelopen zomer aankaarte, na wat telefoontjes waarin mensen in de zorg het eerlijke antwoord gaven dat zij daar inderdaad te weinig tijd voor hebben en dat dit gewoon gebeurt in Amsterdam. Er gebeurt niets, terwijl het echt gaat over weggrotende kaken. Ik vind dat heel tragisch. Daarom heb ik een motie waarvan ik dacht dat die mooi zou aansluiten op een motie van mevrouw Agema om het wettelijk te regelen, voor zover het al niet wettelijk geregeld is. Ik wil graag dat de staatssecretaris met een pilot begint en dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, een pilot te starten met betrekking tot specialistische tandzorg in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg parallel aan het initiatief in de jeugd tandzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 412 (30597).

De heer Otwin van Dijk, mevrouw Keijzer, mevrouw Bergkamp en de heer Van 't Wout zien af van hun tweede termijn. Begrijp ik nu dat mevrouw Agema een motie had willen indienen maar dat heeft verzuimd? Nee, dat is niet het geval. Dan was dit de termijn van de Kamer. We wachten enkele seconden totdat de staatssecretaris de teksten van de moties heeft.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Zonder de moties sta je toch een beetje met de mond vol tanden, nietwaar?

Eerst maar eens even het punt van mevrouw Agema over de kwaliteit. Ik ben zeer van de opvatting dat als we praten over de Wet langdurige zorg, het niet alleen gaat over het systeem van die wet en alles wat daarbij hoort, maar vooral over de wijze waarop we in de toekomst de kwaliteit van

de instellingszorg kunnen borgen en waar mogelijk verbeteren. Wat mij betreft gaan we dit jaar nog veel praten over de kwaliteit van de instellingszorg, want ik vind dat we juist in de transitie naar nieuwe verhoudingen en naar andere vormen van langdurige zorg heel goed in de gaten moeten houden dat kwaliteit hoog op de agenda staat. Als daarvoor aanpassingen van het instrumentarium nodig zijn, gaan we dat doen.

Ik wijs erop dat met het instrumentarium dat we nu hebben, instellingen in staat worden gesteld om zich te verbeteren. Als dat onvoldoende resultaat heeft, kan er een aanwijzing volgen. Als die aanwijzing niet wordt gevolgd, kan in het uiterste geval tot sluiting worden overgegaan. Ik heb al gezegd dat we dit zullen meenemen in de Wet langdurige zorg. Dat komt misschien tegemoet aan het oorspronkelijke voornemen om een motie in te dienen. We komen binnenkort te spreken over die wet. Dan kan de Kamer met mij bespreken of de kwaliteit van de zorg, ook van de mondzorg, op een adequate manier in de wet geregeld is.

Mevrouw Agema (PVV):

Kan ik de woorden van de staatssecretaris zo interpreteren dat hij toelegt de richtlijn mondzorg mee te nemen in de Wet langdurige zorg, evenals de wijze waarop het handhavingsinstrumentarium kan worden uitgebreid? Zonder handhaving zijn we natuurlijk helemaal nergens.

Staatssecretaris Van Rijn:

Bij de wet hoort ook hoe die wordt gehandhaafd.

Voor het verwachtingspatroon zeg ik het volgende. Als het gaat om de kwaliteit van zorg, ook in instellingen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen, moet er natuurlijk adequaat toezicht en adequate handhaving zijn daar waar het fout gaat. Dat moet er allemaal zijn. Als dat moet worden verbeterd, moeten we dat ook doen. De verbetering van de kwaliteit van de zorg is echter niet alleen een handhavingskwestie, maar ook een kwestie van de manier waarop we in de praktijk de kwaliteit gaan verbeteren. Hoe wordt het in de organisatie geregeld? Wat is de aandacht voor het personeel? Wat is de aandacht voor het management? Hoe wordt er gestuurd? Hoe wordt de organisatie geleid? Hoe kunnen we aandacht geven aan bewustwording van dit soort zaken? Dat vind ik eigenlijk veel belangrijker dan het sluitstuk, dus dat je moet kunnen ingrijpen als het fout gaat. Ik ben het overigens met mevrouw Agema eens dat dat sluitstuk er ook moet zijn.

Straks komt de nieuwe Wet langdurige zorg. We kunnen dan met elkaar bespreken of de kwaliteit van de zorg daarmee adequaat kan worden geborgd en gehandhaafd. We moeten het komende jaar echter vooral met elkaar praten over de vraag hoe we in de praktijk, dus los van handhaving en toezicht, de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren. Het is een beetje een lang antwoord ...

Mevrouw Agema (PVV):

Ja.

Staatssecretaris Van Rijn:

... maar het is vooral bedoeld om aan te geven dat we niet alleen aan het eind moeten kijken of het toezichtinstrumen-

tarium deugt, maar dat we vooral moeten kijken hoe we bij instellingen de vinger op de zere plek moeten leggen. Instellingen zijn nu soms al heel goed in staat om goede zorg te leveren. Sommige instellingen zijn niet goed in staat om zorg te leveren.

Mevrouw Agema (PVV):

Ondanks dat het op papier goed geregeld lijkt, ook straks in de nieuwe wet met een richtlijn en het artikel 15e waarover de staatssecretaris sprak, zitten gehandicapten en ouderen in de praktijk met half verrotte kaken. Daarom sla ik zo aan op dat handhavingscriterium. Ik hoop dat de staatssecretaris voornemens is om de mogelijkheden van het handhavingsinstrumentarium uit te breiden en dat hij dat wil toezeggen. Wil hij bij de Kamer terugkomen, zowel in de wet als in een aparte brief, op de mogelijkheden die hij heeft om de praktijk bij te sturen in plaats van het op papier allemaal netjes te regelen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat spoort met het verzoek van de heer Van 't Wout, die zei te hopen dat het inspectierapport niet alleen maar gaat over de constateringen van de inspectie, maar ook over de achterliggende oorzaken. Wat moeten we er vervolgens aan doen? Moeten we misschien kiezen voor een andere vorm van toezicht, een andere opleiding of een cultuurverandering bij de instellingen? Al die vragen moeten wat mij betreft in een brede discussie aan de orde komen, een discussie die we kunnen voeren voordat we de wet in de zomer van 2014 bespreken. In die discussie komt uiteraard ook het door mij toegezegde inspectierapport aan de orde.

Mevrouw Leijten heeft op stuk nr. 412 een motie ingediend, waarin zij — ik moet het toch echt even zeggen — een te simpele voorstelling van zaken geeft. Zij zegt: wat is eigenlijk het probleem als Het Parool al na een paar telefoontjes weet wat er mis is en je er zo wat aan kunt doen? Ons beleid, hoe mooi ook, kunnen we toch zeker niet baseren op een paar telefoontjes waarin iemand ons vertelt wat er mis is en welke maatregelen we kunnen nemen? Ik denk dat ik er juist voor ben om zaken te objectiveren door na te gaan wat er precies aan de hand is. Vandaar ook dat ik de inspectie om een rapport heb gevraagd. Pas als dat is gebeurd, kunnen we adequate maatregelen nemen.

Mevrouw Leijten vraagt mij in haar motie een pilot te starten met betrekking tot specialistische tandzorg. Ik ben daar op voorhand niet voor of tegen. We krijgen een rapport van de inspectie. Verder heb ik op verzoek van de heer Van 't Wout toegezegd na te zullen gaan wat de achterliggende oorzaken zijn. Als dat allemaal bekend is, kunnen we bezien wat de beste interventie is. Wellicht is een pilot een heel goede mogelijkheid, maar als wij straks constateren dat het oorzaken heeft die helemaal niet opgelost kunnen worden met een pilot tandzorg, dan moeten we zo'n pilot misschien wel niet organiseren. Ik ben niet tegen een pilot, maar ik vind het echt te voorbarig om daar nu al toe te besluiten. Laten we het inspectierapport afwachten en op grond daarvan samen bepalen welke interventie het beste aansluit bij de geconstateerde problemen.

Mevrouw Leijten (SP):

We weten dat mensen op dit moment slechte mondzorg krijgen. Wat is er dan op tegen om parallel aan wat er in de jeugdtandzorg gebeurt in te grijpen? Je kunt beginnen met wat Het Parool op 20 juli beschreef: een rondgang langs de Amsterdamse verpleeghuizen. Als je dat doet, krijg je echt wel antwoord op de vraag wat er aan de hand is. Een tandzorgspecialist kan vervolgens, net als bij de jeugdtandzorg, een verpleeghuis waar iets aan de hand is, bezoeken en iets doen voor die mensen. Verder kan die specialist die instelling adviseren. Wat is erop tegen om dat parallel te laten lopen aan het onderzoek van de inspectie? Als iemand met mondproblemen wordt geholpen, heeft hij of zij daar immers direct profijt van. Laten we gewoon in Amsterdam een pilot starten. We kennen immers de resultaten van het onderzoek door Het Parool al.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mijn excuses, maar dat is echt ad-hocbeleid.

Op dit moment werkt het nog zo dat de inspectie toezicht houdt. Als de inspectie constateert dat bij een bepaalde instelling de mondzorg niet op orde is, dan wordt er een maatregel genomen waardoor de mondzorg op orde wordt gebracht.

We krijgen een rapport over de kwaliteit van de mondzorg in instellingen dat duidelijk zal maken wat er aan de hand is. Waarom gaat het in sommige instellingen heel erg goed en waarom gaat het in andere instellingen heel erg fout? Ik ben wel geïnteresseerd in het antwoord op die vraag, omdat ik dan adequate maatregelen kan nemen, maatregelen waarvan ik weet dat ze effect zullen sorteren. Doen we het niet zo, dan doen we alleen maar iets omdat het goed voelt om wat te doen. We zijn dan allemaal blij, maar in de praktijk verandert er niets. Ik ben ervoor om het gestructureerd te doen. Als er fouten worden geconstateerd, worden die meegenomen in het reguliere inspectietoezicht. Er moeten dan maatregelen worden genomen. Verder verzamelen we de resultaten om te bepalen wat de beste interventie is. Als daar een pilot à la die specialistische tandzorg bij hoort, dan gaan we dat doen. Maar laten we toch eerst afwachten wat de inspectie straks in haar rapport constateert.

Mevrouw Leijten (SP):

Dan krijgen we weer zo'n rapport waarin een generiek beeld wordt geschetst. De inspectie komt met haar rapport, de instellingen mogen daarop reageren en vervolgens gaan we gefaseerd toezicht houden. Dat laatste wil zeggen dat er naar de protocollen wordt gekeken en niet naar de daadwerkelijke uitvoering. Wat is het resultaat? Het resultaat is dat mensen met pijn in hun mond door een weggerotte kaak naar dit debat kijken en denken: dit gaat dus niet over mij. Zo'n team kan direct op pad! Als de inspectie constateert dat een verzorgingshuis, een verpleeghuis of een gehandicaptenzorginstelling geen beleid voor tandzorg heeft, kan dat team besluiten om daar op dinsdag- of woensdagochtend spreekuur te houden. Op die manier zorg je ervoor dat de situatie verbetert! Tegelijkertijd kan de inspectie tegen die zorginstellingen optreden als die niets doen. Het kan dus en-en zijn.

Ik wil de staatssecretaris wel de hand reiken. Is hij bereid om toe te zeggen dat hij vanmiddag of volgende week de inspectie belt om voor te stellen met een pilot te beginnen met een team dat op instellingen afgaat waarvan geconstateerd is dat ze geen beleid hebben?

Die pilot zou dan moeten worden uitgevoerd door tandzorgspecialisten die ook kennis van ouderenzorg hebben. Zij gaan naar de instellingen toe en wij bekijken of dat direct resultaat oplevert, dat mogelijk ook ten goede komt aan de cultuurverandering in de zorginstellingen. Wij laten dit het komende halfjaar samen oplopen en als de inspectie dan met een rapport over de staat van de mondzorg bij ouderen komt, kunnen wij meteen de pilot evalueren. Kan de staatssecretaris dit aan de inspectie vragen en ons laten weten wat de inspectie vindt? Dan is het misschien wél mogelijk!

Staatssecretaris Van Rijn:

Laat ik ook proberen of ik mevrouw Leijten de hand kan reiken. De inspectie is met een onderzoek bezig en komt voor de zomer met een rapportage. Ongetwijfeld is de inspectie al bij instellingen te rade gegaan en ongetwijfeld heeft zij al eerste constatering gedaan over de manier waarop het precies in elkaar steekt. Ik zou willen weten of zo'n interventie past en helpt bij de constatering die de inspectie doet. Is dit een maatregel die echt gaat helpen of is dat nog niet zo duidelijk? Daarin wil ik inzicht krijgen. Nogmaals, ik kan wel wat gaan doen waarbij wij ons allemaal goed voelen, maar daarmee heb ik er nog niet voor gezorgd dat in de praktijk een kwaliteitsverbetering plaatsvindt. Ik zal de Kamer het resultaat van dat overleg nog melden voordat het inspectierapport komt. Dan kunnen wij bekijken of het nuttig is om een pilot te starten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stel vast dat de staatssecretaris niet met de inspectie zal bellen en ons niet binnen een week kan laten weten hoe het zit. In dat geval breng ik mijn motie graag in stemming. Mevrouw Bergkamp heeft aangegeven dat zij de motie graag wil medeondertekenen. Dat zal ik regelen. Vervolgens breng ik deze motie in stemming. Ik had gehoopt dat er een tussenweg was.

De voorzitter:

Dat is bij dezen genoteerd.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik had ook gehoopt dat wij in overleg met de inspectie konden treden over de vraag hoe dit het beste kan aansluiten bij de bevindingen van de inspectie, of dit kan helpen en of het nuttig is om hier alvast mee te starten. Dat lijkt mij ordelijker beleid. Als het niet op die manier gaat, moet ik de motie ontraden.

De voorzitter:

Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoorden en zijn langdurige aanwezigheid alhier.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Aanstaande dinsdag stemmen wij over de motie van mevrouw Leijten.

De vergadering wordt van 16.20 uur tot 17.08 uur geschorst.