

Vergaderjaar 2019–2020

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 192

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 20 februari 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 18 december 2019 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 16 november 2018 inzake financiering IVF draagmoederschap (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 105);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 2018 inzake vervolgstappen inzake de «13-wekenecho» (Kamerstuk 29 323, nr. 122);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 2018 inzake reactie op motie van het lid Ploumen c.s. over Fiom als centraal informatiepunt voor ongewenste zwangerschap (Kamerstuk 32 279, nr. 142) (Kamerstuk 32 279, nr. 147);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2019 inzake counseling als onderdeel van de keten van prenatale screening (Kamerstuk 29 323, nr. 123);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 februari 2019 inzake nadere informatie Kansrijke Start naar aanleiding van het AO zwangerschap en geboorte van 29 november 2018 (Kamerstuk 32 279, nr. 149);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 maart 2019 inzake voortgang uitbreiding neonatale hieprikscreening (Kamerstuk 29 323, nr. 124);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 13 maart 2019 inzake vergoeding kunstmatige inseminatie met donorzaad (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 122);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 1 juli 2019 inzake reactie op verzoek commissie over de petitie van FNV Zorg en Welzijn Betere inzake vergoeding van wachtdiensten in de kraamzorg alsmede reactie op artikel Zorgvisie.nl d.d. 17 juni 2019 «Kraamzorg zit vast in vicieuze cirkel» (Kamerstuk 29 282, nr. 366);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juni 2019 inzake voortgangsrapportage Actieprogramma Kansrijke Start (Kamerstuk 32 279, nr. 177);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 juni 2019 inzake Monitor Middelengebruik Zwangerschap 2018 (Kamerstukken 32 279 en 32 793, nr. 176);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 20 juni 2019 inzake subsidieregeling voor kunstmatige inseminatie met behulp van een donor (KID) voor lesbische paren en alleengaande vrouwen (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 129);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 juli 2019 inzake advies van de Gezondheidsraad over screening op spinale musculaire atrofie (SMA) (Kamerstuk 29 323, nr. 128);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2019 inzake stimuleringsplan seksuele en relationele vorming in het onderwijs en reactie op vragen gesteld tijdens het algemeen overleg Medische preventie en het algemeen overleg Keuzehulp (Kamerstukken 32 793 en 32 279, nr. 402);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2019 inzake beleidsreactie verkenning 13-wekenecho (Kamerstuk 29 323, nr. 127);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 september 2019 inzake antwoorden op vragen commissie over verkenning landelijk onderzoek 13-wekenecho (Kamerstuk 29 323, nr. 129);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 mei 2019 inzake verkenning landelijk onderzoek 13-wekenecho (Kamerstuk 29 323, nr. 125);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 oktober 2019 inzake beleidsreactie advies Gezondheidsraad Neonatale screening op SMA (Kamerstuk 29 323, nr. 130);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 november 2019 inzake reactie op verzoek commissie over de petitie Endometriose Stichting en GirlsTalk.Period! met betrekking tot educatie op middelbare scholen over menstruatiewelzijn d.d. 24 september 2019 (NDS2019D45884);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 6 november 2019 inzake subsidieregeling Kunstmatige Inseminatie met Donorsemen (KID) (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 95);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 25 november 2019 inzake stand van zaken geboortezorg (Kamerstuk 32 279, nr. 179);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 12 december 2019 inzake vergoeding Kunstmatige Inseminatie met Donorzaad (KID) voor vrouwen zonder mannelijke partner (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 144);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 december 2019 inzake voortgang Zevenpuntenplan Onbedoelde (tiener)zwangerschappen, inclusief stimuleringsplan preventie onderwijs (Kamerstuk 32 279, nr. 181);

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 december 2019 inzake tweede voortgangsrapportage Kansrijke Start (Kamerstuk 32 279, nr. 180);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 december 2019 inzake planning toevoegen spinale musculaire atrofie (SMA) aan de hielprik (Kamerstuk 29 323, nr. 132);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 december 2019 inzake uitstel uitvraag concurrentie bloedanalysediensten hielprikscreening (Kamerstuk 29 323, nr. 131).**

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 Gerven
Griffier: Post

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Bergkamp, Ellemeet, Van Gerven, Jansen, Van Kooten-Arissen, Ploumen, Van der Staaij en Tellegen,

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

Aanvang 14.01 uur.

De voorzitter:

Wil iedereen plaatsnemen, want we zijn al over tijd. Dat is een toepasselijke opmerking voor dit algemeen overleg Zwangerschap en geboorte. Ik wil ook het rompkabinet verzoeken plaats te nemen. Er zijn drie bewindspersonen. Dat wordt dus een integrale behandeling. Welkom aan de bewindspersonen en hun medewerkers. We gaan snel van start. Het is uitzonderlijk, maar ik wil maar één interruptie in eerste termijn toestaan, want we hebben drie bewindspersonen en ik wil proberen een ordelijke eerste en tweede termijn te houden. We hebben vier uur. Daarin kan natuurlijk wel heel veel aan bod komen.

Ik geef het woord aan de eerste spreker, mevrouw Van den Berg van het CDA. U heeft vier minuten spreektijd.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Complimenten dat de bewindslieden veel aandacht besteden aan de start van kinderen en hun toekomstige ouders met het programma Kansrijke Start, maar ook het onderwijsprogramma over seksualiteit, en de recente subsidie voor verder onderzoek naar Generation R, waarin 10.000 kinderen gevolgd worden met betrekking tot groei en ontwikkeling. Dat zijn positieve uitgangspunten, maar het CDA heeft wel zorgen over de uitwerking.

We lezen dat 160 gemeentes deelnemen aan het project Kansrijke Start. Dat is hard nodig, want 16,5% van de kinderen blijkt geen goede start te hebben. In de regio Zuid-Limburg ligt dat percentage nog hoger. Maar dit is nog niet de helft van de gemeentes. Daarnaast begrijpen we dat van de 41 miljoen euro er al 30 miljoen is ingezet. Betekent dit dat de andere helft niet mee kan doen? Graag een reactie van de Minister. Wanneer precies ontvangt de Tweede Kamer een indicatorenlijst met cijfers over dit programma?

Voorzitter. Daaraan gerelateerd het volgende. Vorig jaar vroeg ik naar de vergoeding van de POP-poli's – de afkorting staat voor: psychiatrie, obstetrie en pediatrie – die juist die Kansrijke Start ondersteunen. De huisarts geeft daarvoor een verwijzing. In de brief van 20 februari geeft de Minister aan, de vraag te hebben uitgezet of dit vergoed wordt onder de Zorgverzekeringswet. Misschien heb ik er overheen gelezen, maar ik heb het antwoord niet gevonden. Graag een reactie van de Minister.

Voorzitter. De eerste stress van ouders wordt opgevangen door de zorgzame kraamhulp. De kraamhulpen worstelen echter met lage tarieven, zeker voor de oproepdiensten, zo laat brancheorganisatie BO zien. De NZa doet nu een onderzoek naar de tarieven, maar dat geeft pas soelaas vanaf 2021. Dat betekent dat er in 2020 niks gaat gebeuren. Is de Minister bereid om met de zorgverzekeraars te spreken over de mogelijkheid om in 2020 de «coulanceregeling» (max-max regeling) toe te passen? We willen deze mensen immers toch niet kwijt? Dat betekent dat men 10% boven het huidige tarief kan vergoeden.

De Minister geeft aan dat SectoplanPlus kan ondersteunen bij financiering van de opleiding. Hoeveel is er reeds ingezet voor kraamhulp en hoeveel is er nog beschikbaar?

De voorzitter:

Een ogenblik, want dit leidt tot een interruptie van mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Eén interruptie bestaat uit twee vragen, toch? Die kan je dan achter elkaar stellen of los ...

De voorzitter:

Ja, zeker, ja, ja.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Het is mij uit het hart gegrepen wat mevrouw Van den Berg zegt over de kraamverzorgenden en ik denk dat dat voor velen van ons geldt. Haar voorstel om in ieder geval voor 2020 een coulanceregeling in te roepen of om een andere voorziening te treffen, zou ik zeer steunen. Ik heb daar eerder ook voorstellen voor gedaan. Ik meen mij te herinneren dat die niet op steun van de coalitie konden rekenen. Mag ik, nu mevrouw Van den Berg die wanhoopskreet van de kraamverzorgenden steunt, ervan uitgaan dat we, als ik dat voorstel weer doe, misschien toch iets kunnen bereiken? Het is namelijk heel weinig geld voor heel veel betere ondersteuning, waar ook het kabinet veel belang aan hecht. Ik wil best praten over hoe we dat in het vat gaan gieten, maar er moet voor 2020 iets geregeld worden voor de kraamverzorgenden. Is mevrouw Van den Berg dat met mij eens?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

De vorige keer zullen wij dat met reden niet hebben gesteund. Maar wij doen nu concreet de oproep aan de Minister om met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan. Het is een beslissing van de zorgverzekeraars om die coulanceregeling toe te passen. Wij hopen dat de Minister dat wil bepleiten. Het is aan de zorgverzekeraars om te bepalen of ze dat doen. Ze kunnen maximaal 10% boven het NZa-tarief vergoeden. Dat is wat wij concreet vragen. In die sfeer kan ik meedenken met mevrouw Ploumen.

De voorzitter:

Nou, dat is helder. Mevrouw Van den Berg vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dan kom ik op de echo's in de verloskunde. Deze worden nu weliswaar uitgevoerd door de verloskundigen, maar de dataverzameling gaat via het RIVM. Deze data, zo begrijpen wij, zijn niet geïntegreerd in het reguliere dossier van de zwangere. Dan is het lastig om de zwangere te begeleiden. Ziet de Minister de meerwaarde van integratie? Graag een reactie van de Minister.

Hoe zit het met de invoering van het kwaliteitskader? Dat zou pas voor 50% gebeurd zijn, omdat er te weinig ruimte en financiering is om dat in te voeren. Graag een reactie van de Minister.

Voorzitter. U kent mijn drie b's: zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn. Maar de bereikbaarheid van verloskunde staat op veel plaatsen in Nederland onder druk. Minister Bruins is bezig met een houtskoolschets acute zorg en laat het RIVM daarvoor onderzoek doen. De Minister heeft intussen mijn collega Bergkamp toegezegd dat hij verloskunde daarin zal meenemen. Is de Minister bereid om het effect van het eigen risico bij niet medisch noodzakelijke bevallingen in het ziekenhuis ook mee te nemen in deze schets?

Voorzitter. Goed dat er aandacht is voor relaties en seksualiteit in het stimuleringsprogramma Seksuele en relationele vorming in het onderwijs. Enkele honderden scholen participeren, maar we hebben enkele duizenden scholen. Blijkbaar is er al 14 miljoen van de 16 miljoen uitgegeven en is dit geld voornamelijk bij de GGD terechtgekomen en niet echt bij de scholen zelf. Hoe gaat de Minister deelname bevorderen? Is de Minister bereid om aandacht voor endometriose – dat zijn zeer ernstige menstruatieklachten – ook op te nemen in dat programma? Kan hij verder aangeven wat hij gaat doen aan menstruatiearmoede?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Ellemet van GroenLinks. Ik moet nog even melden dat de ChristenUnie zich laat verontschuldigen. Mevrouw Dik-Faber heeft dringende andere werkzaamheden, maar ik heb begrepen dat de heer Van der Staaij van de SGP ook namens haar het woord voert. Mevrouw Ellemet, gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Soms kom je niet terecht in, onder of op een roze wolk als je bevallen bent van je kind, maar zit je onder een heleboel grijze wolken. Dat geldt helaas voor veel vrouwen. We weten dat het ongeveer 13% van de jonge moeders betreft. Per jaar overkomt dit meer dan 23.000 vrouwen. Laat dat even tot je doordringen: dat is een hele grote groep. Ik heb hier in 2017 bij de begrotingsbehandeling aandacht voor gevraagd. Ik wilde graag dat hierover betere voorlichting zou komen en ook een campagne om het taboe te doorbreken. Ik wilde dat kritisch zou worden bekeken hoe we de zorg voor deze vrouwen kunnen verbeteren. Dat is heel goed opgepakt, en daar wilde ik met name de Staatssecretaris een compliment voor geven. We hebben toen ook samen de campagne gelanceerd. Die is inmiddels geëvalueerd en daaruit blijkt dat zeker jonge vrouwen heel tevreden zijn over de uitvoering. Dat is dus goed nieuws, maar ik denk dat we ook kunnen vaststellen dat een taboe niet met één campagne doorbroken is. Welke vervolgstappen wil de Staatssecretaris zetten? Wat wil hij nog meer doen om dit taboe van vrouwen met een postnatale depressie te doorbreken?

Dat wat betreft de campagne. Er is ook gekeken hoe we de zorg voor deze vrouwen kunnen verbeteren. De GGD's hebben een uitgebreide enquête uitgezet. Ik heb deze gelezen. De cijfers zijn zorgwekkend. Ik zal er een aantal noemen. 73% van de zorgverleners geeft aan behoefte te hebben aan bijscholing als het gaat om het goed behandelen van vrouwen met een postnatale depressie. 65% werkt nog niet met een screeninginstrument, terwijl we wel hebben vastgesteld dat het belangrijk is om goed te screenen op postnatale depressie. 34% van de zorgverleners vindt dat er onvoldoende wordt samengewerkt en geeft aan het moeilijk te vinden om de ernst van de klachten goed in te schatten. Ook zijn er erg weinig interventies beschikbaar waarmee deze zorgverleners aan de slag kunnen. Kortom, er is nog heel wat werk te verrichten. Ik vraag de Staatssecretaris hoe we nu verdergaan. Hoe gaan we nu zorgen dat al die zorgverleners echt gaan screenen op postnatale depressie? Hoe zorgen we dat het aanbod van interventies verbetert? Er blijkt immers een groot tekort te zijn; er zijn gewoon te weinig interventies. Graag een reactie van de Staatssecretaris.

Voorzitter. Een ander onderwerp. Dit kabinet heeft een groot programma gelanceerd: Nu Niet Zwanger. Daar zit veel geld in. Er worden ook bijeenkomsten georganiseerd. «Uitgerekend Nu?!», was de titel van een van deze bijeenkomsten. Ik vind het belangrijk dat we werk maken van het feit dat abortusartsen een bijdrage kunnen leveren aan deze ambitie. Van de abortusartsen die ik hierover heb gesproken, begrijp ik dat zij zich nauwelijks betrokken en aangehaakt voelen bij dit programma. Zij

speelden geen rol in de bijeenkomsten die georganiseerd zijn. Bij ZonMw is een groot onderzoeksbudget belegd, maar daarin lijkt geen ruimte te zijn voor de voorstellen van de abortusartsen. Ik zou de indruk weg willen nemen dat deze Minister niet openstaat voor de rol en de bijdrage van de abortusartsen in het kader van deze ambitie. Op welke manier wil hij in het bestaande onderzoeksbudget ruimte creëren voor de abortusartsen? Om het wat concreter te maken: waar zouden zij onderzoek naar kunnen doen? Hoe kunnen we abortussen voorkomen? Hoe kunnen we het taboe rond abortussen doorbreken? Maar ook problemen rond ongedocumenteerden. We weten niet goed hoe groot die groep is en wat precies de impact op deze groep is. Het zou interessant zijn om daar onderzoek naar te laten doen door abortusartsen. Graag een reactie van de Minister. Voorzitter, nog een aantal andere punten, te beginnen bij de versnippering bij de geboortezorg. Aan de ene kant speelt het RIVM een rol bij echo's in het kader van bevolkingsonderzoek en aan de andere kant zijn er de gynaecologen en verloskundigen. Dat gaat niet goed samen. Hoe willen de bewindspersonen dit beter integreren? Zou het bevolkingsonderzoek dat betrekking heeft op geboortezorg niet geïntegreerd moeten worden in de standaardgeboortezorg? Tot slot de keuzehulpgesprekken. Ik hoor graag cijfers van de Staatssecretaris. Hoeveel gesprekken worden door welke organisatie gevoerd? Hoe staat het met de toezichthoudende commissie rond de keuzehulp? Ik begreep dat de bestuurder van Platform Zorg voor Leven betrokken is geweest bij het maken van de anti-abortusflyer, terwijl deze zelfde bestuurder ook een rol speelt bij de organisatie die een onafhankelijke keuzehulp moet bieden. Ik vraag de Staatssecretaris of dit met elkaar te verenigen is. Wat mijn fractie betreft ligt dat niet voor de hand. Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Bergkamp van D66 voor haar eerste termijn.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben binnen D66 de nieuwe woordvoerder zwangerschap en geboorte en ik vind het nu al een van de leukste onderdelen van mijn portefeuille. Ik ben heel erg blij dat ik dit mag doen. Voorzitter. Voor D66 is het belangrijk dat anticonceptie toegankelijk is voor kwetsbare vrouwen. Recent kwam via het AO Medische ethiek in de media naar buiten dat deze Ministers de plaatsing van een spiraaltje na een abortus in de abortuskliniek willen vergoeden en dat ook de kosten voor het spiraaltje zelf worden vergoed, dit om de kans op herhaalde abortus te verkleinen. Bij mij riep dat wel een aantal vragen op. Wat zijn hiervoor precies de criteria? Immers, we hebben het hier niet alleen over kwetsbare vrouwen. Niet iedereen die een abortus ondergaat, is een kwetsbare vrouw. Wat zijn de selectiecriteria? Overweegt de Minister, ook vanuit preventie en zelfbeschikking, het spiraaltje ook voor vrouwen die nog geen abortus hebben ondergaan te vergoeden? Wat is zijn visie daarop? Kan de Minister in de volgende monitor Seksuele gezondheid laten meenemen hoeveel vrouwen om financiële redenen geen of niet de gewenste vorm van anticonceptie gebruiken?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen, dit is uw tweede en laatste vraag.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik weet het. De heer Van der Staaij kan gerust achteroverleunen, want ik ga mijn laatste vraag aan mevrouw Bergkamp stellen. Mevrouw Bergkamp spreekt over de nieuwe maatregel van de Minister waardoor vrouwen na een abortus gratis een spiraaltje kunnen krijgen. Je kunt er op verschillende manieren naar kijken, maar voor het uitgangspunt dat anticonceptie voor iedereen gratis moet zijn of in het basispakket moet zitten, heb ik tot twee keer toe voorstellen aan deze Kamer gedaan. Eigenlijk heb ik een beetje dezelfde vraag die ik aan mevrouw Van den Berg stelde. Als u eigenaar van het idee wilt worden, zal ik u daarbij steunen. Want het maakt mij niet uit wie het voorstelt, als we er maar een meerderheid voor krijgen en het kabinet in dezen dwingen, om het zo te zeggen, om dat te regelen. Is mevrouw Bergkamp bereid om anticonceptie voor alle mannen en vrouwen gratis te maken, bijvoorbeeld via het basispakket? Maar er valt met mij ook te praten over andere manieren. In de vorm van een kerstpakket, zou je kunnen zeggen. Het is gewoon een mooi cadeau.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben de nieuwe woordvoerder, maar sommige vragen zie je toch niet voor het eerst langskomen. Volgens mij weet mevrouw Ploumen dat wij het belangrijk vinden dat anticonceptie toegankelijk is voor kwetsbare vrouwen en dat we ons daar zorgen over maken. Dat heb ik ook in eerdere debatten aangegeven. Uit een aantal onderzoeken weten we dat het voor een kleine groep lastig is, ook financieel. Ik heb daar samen met mijn collega Rens Raemakers een motie over ingediend, omdat wij willen weten hoe het zit met de toegankelijkheid van anticonceptie. Als het daarover gaat, dan sta ik zeker open voor ideeën. Vandaar ook mijn vraag over het vergoeden van het spiraaltje na een abortus. Dan denk ik: waarom dan ook niet ter voorkoming voor kwetsbare vrouwen? Die vraag heb ik ook aan de Minister gesteld. Daar sta ik absoluut voor open, maar dat is wat anders dan condooms in het basispakket.

De **voorzitter**:

Helaas, mevrouw Ploumen. Maar u heeft ook nog een inbreng in de eerste termijn, dus dan kunt u wellicht weer wat uitlokken; ik doe geen suggesties. Mevrouw Bergkamp, gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. We hebben toch nog wel het nodige gedoe gehad over k.i.d. voor alleengaande en lesbische vrouwen. Ik ben ontzettend blij dat er een oplossing is. Er komt namelijk een subsidieregeling. Maar bij mij rijst wel steeds meer de vraag in hoeverre de criteria voor het basispakket nog van deze tijd zijn, kijkend naar andere gezinsvormen. We hebben het gehad over medisch noodzakelijk en sociaal noodzakelijk. Er hebben allerlei onderzoeken plaatsgevonden. Daarom vraag ik aan de Minister of hij openstaat voor een reflectie hierop van het Zorginstituut of de Gezondheidsraad. Graag een reactie.

Voorzitter. Ik kom op de dertienwekenecho. In 2016 adviseerde de Gezondheidsraad om een landelijk wetenschappelijk onderzoek te starten naar de dertienwekenecho's. Het is namelijk belangrijk dat toekomstige ouders in een vroeg stadium al kunnen weten of hun kind structurele ernstige afwijkingen kan hebben. Volgens de Staatssecretaris is dit onderzoek pas vanaf november 2020 mogelijk. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is: lopen wij op schema en gaat dat onderzoek ook echt van start in november 2020?

Voorzitter. Een vraag die daarmee samenhangt naar aanleiding van een vraag van mijn collega Dijkstra, is of de Staatssecretaris ook een brief heeft gestuurd over de uitvoeringstoets voor de hielprikscreening op de spierziekte SMA. Kinderneuroloog Inge Cuppen geeft aan dat er eigenlijk

geen tijd te verliezen is, omdat het van groot belang is dat kinderen tijdig worden behandeld zodat ze de symptomen niet kunnen ontwikkelen. Ik vraag me dan ook af waarom zo'n uitvoeringstoets zo lang moet duren. Het advies lag er al op 23 juni 2019, waarna eind oktober een reactie kwam. Vervolgens is het RIVM gelukkig wel meteen van start gegaan, maar er zijn dan 309 dagen nodig voor een uitvoeringstoets. Ik vraag echt met klem of dat niet sneller kan.

Tot slot, voorzitter. Mijn laatste onderwerp gaat over de arbeidsmarkt. Overal zien we arbeidsmarkttekorten. Het is belangrijk om te stimuleren dat mensen kiezen voor de zorg. Vaak wordt gezegd, ook door mijn partij, dat fulltimewerk kan helpen. Ik denk dat het voor een deel zo is, maar we zien ook een andere kant. Mensen die fulltime werken maar parttime betaald worden, bijvoorbeeld als gevolg van wachtdiensten, wacht ... – ik wilde bijna zeggen «wachtgeld», maar dat is wat anders – parttime werken en bijvoorbeeld de verschillende bereikbaarheidsdiensten en andere diensten die niet goed op elkaar aansluiten. In Trouw stond daar een heel interessant artikel over. Herkent de Minister deze signalen? Zou hij dat kunnen onderzoeken? Het raakt wel een beetje mijn rechtvaardigheidsgevoel, als vrouwen in feite al fulltime werken maar parttime betaald worden. Kunnen we niet met elkaar slimme oplossingen verzinnen voor bijvoorbeeld de wachttijden en het beter aansluiten van de diensten? Voorzitter, dan nog een ander onderwerp. Ik zei «tot slot mijn laatste onderwerp», maar ik heb er nog één. Bij geboortezorg staat het welzijn van de ouders en het kind altijd voorop. Het beleid voor de geboortezorg moet naar mijn mening ook altijd de psychosociale component van de ouders meenemen. Hoe zit dat punt expliciet bij de integrale bekostiging van de geboortezorg?

Dan nog een vraag over seksuele voorlichting. Er is veel over te zeggen en veel over geschreven. Voldoen die lesmethoden nu wel aan de eis dat het erkende interventies zijn? Er zijn zo ontzettend veel programma's. Het lijkt me heel belangrijk dat het erkende interventies zijn.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan de SGP in de vorm van de heer Van der Staaij. Gaat uw gang.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. U gaf al terecht aan dat ik in dit debat mede namens de fractie van de ChristenUnie het woord mag voeren.

Ik wil beginnen met het punt voorkomen van onbedoelde zwangerschappen. Het kabinet steekt veel geld in seksuele en relationele vorming in het onderwijs. Zeker van die toevoeging van relationele vorming worden wij enthousiast. Het is belangrijk dat jongeren een gezonde visie op seksualiteit meekrijgen. Onze overtuiging is dat seksualiteit echt tot bloei komt binnen een relatie van liefde en trouw. Het stimuleringsprogramma roept echter wat vragen op. Scholen moeten gebruikmaken van erkende lesmethoden via de Gezonde School en de GGD's. Ze krijgen dan eerst verplicht een GGD-adviseur langs en ze moeten een docent aanwijzen als Gezonde School-coördinator, die verplicht op cursus moet. We merken dat scholen dat een tijdrovende en kostbare rompslomp vinden. Bovendien gaat er veel geld naar de ondersteuningsstructuur van de GGD's. Kan dit niet laagdrempeliger?

Daarbij komt dat seksuele vorming bij GGD's en de Gezonde School al jarenlang het domein is van één grote marktpartij, Rutgers. Concreet: als kennisinstituut ontvangt Rutgers een zogenaamde instellingssubsidie. Die subsidie is mede gebruikt om zelf lesmaterialen te ontwikkelen. Hierdoor heeft Rutgers een grote voorsprong gekregen op andere aanbieders van lesmethoden. Al sinds 2017 is VWS met Rutgers in gesprek of die instellingssubsidie geen vorm van staatssteun is. Sterker nog, in het

erkenningstraject voor de Gezonde School beoordeelt Rutgers materialen van andere aanbieders. Bovendien traint Rutgers GGD-adviseurs. Is de Staatssecretaris bereid kritisch te kijken naar de verschillende petten die Rutgers op heeft? Het pleidooi is om geen staatssteun en geen voortrekpositie van Rutgers te hebben.

De voorzitter:

Dat leidt natuurlijk tot een interruptie, in dit geval van mevrouw Ellemet van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

De heer Van der Staaij zegt dat we goed moeten kijken naar verschillende petten: in hoeverre kan je verschillende petten op hebben als je bepaalde taken toegewezen krijgt? Ik ben het met de heer Van der Staaij eens dat als je een bepaalde taak krijgt, je die onafhankelijk moet kunnen uitvoeren. Ik gaf in mijn inbreng aan dat een bestuurder die medeverantwoordelijk was voor de anti-abortusflyers ook in het bestuur zit van de stichting die onafhankelijke keuzehulpgesprekken moet voeren. Dat zijn twee verschillende petten waarvan ik mij afvraag of die te combineren zijn. Hoe kijkt de heer Van der Staaij hiernaar?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb van mevrouw Ellemet geleerd om goed te letten op allerlei petten en vormen van belangenverstrengeling. Zij haalt nu de anti-abortusflyer aan, die inderdaad alternatieven voor abortus benoemt. Het is mij niet bekend dat daar die belangenverstrengeling zou zijn die zij benoemt. Ik begrijp dus niet over wie of wat dit gaat, zeg maar. Misschien kan zij dat nader toelichten.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemet, in tweede instantie.

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Een bestuurder van Siriz zit ook in het bestuur van de organisatie die deze anti-abortusflyer verspreidt. Het is een en dezelfde persoon die aan de ene kant onafhankelijke keuzehulpgesprekken moet organiseren en aan de andere kant zich expliciet uitspreekt tegen abortus. Dat ter verheldering.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het gaat weer over Siriz. Dat is natuurlijk de bijzondere specialisatie van mevrouw Ellemet, dus dom dat ik er niet aan dacht dat het daarover ging. Het was mij niet bekend dat die betrokkenheid bij die folder er was, maar ik volg niet alles. Laat de Staatssecretaris daar dus maar op antwoorden, maar het was mij niet bekend. Ik dacht juist dat mede door kritiek vanuit de Kamer de organisatie Siriz zich teruggetrokken had uit de activiteiten van de Week van het Leven, dus dat die verstrengeling daarbij niet meer aan de orde was.

De voorzitter:

U mag afronden, want het was een verduidelijkende opmerking tussendoor. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Je kan natuurlijk zeggen dat een en dezelfde organisatie die verschillende taken niet zou kunnen combineren, maar het gaat natuurlijk ook om personen. Als één persoon zowel in een stichting zit die onafhankelijke keuzehulp moet bieden als in een stichting die die flyers verspreidt, dan lijkt mij dat onwenselijk. Maar goed, ik heb deze vraag ook gesteld aan de Staatssecretaris, dus ik hoop dat wij hier opheldering over kunnen krijgen.

De voorzitter:

De heer Van der Staaij nog op dit punt? Of wilt u uw betoog voortzetten?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik wil nog met één zin reageren. Ik krijg inmiddels via de app – mijn netwerk is goed – de bevestiging dat er geen sprake is van de link tussen de organisaties VBOK en Siriz en deze folder, en dat er eerder wel betrokkenheid was bij de Week van het Leven, maar nu niet op deze manier. Misschien is dat punt hiermee al weggenomen.

De voorzitter:

De heer Van der Staaij vervolgt zijn betoog.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Ik had het vorige stukje nog niet helemaal afgemaakt. In theorie is er voor scholen keuzevrijheid. Een GGD-adviseur moet kijken welke methode bij een school past. Wij horen dat scholen, ouders en jongeren behoefte hebben aan lespakketten die meer inzetten op de relationele kant van seksualiteit. We horen zelfs dat GGD-adviseurs zeggen dat er behoefte is aan aanvullende lespakketten. Het RIVM-onderzoek laat zien dat scholen nauwelijks weet hebben van het brede aanbod aan erkende lespakketten. In de praktijk zie je dat er gebruik wordt gemaakt van een heel beperkt deel van het bestaande aanbod. Daarom is mijn vraag, en mijn oproep, aan de Staatssecretaris wat er nog gedaan kan worden aan een echt gelijk speelveld en een divers aanbod in lesmethoden, niet alleen op papier maar ook in de praktijk.

Voorzitter. Dan het centraal informatiepunt onbedoelde zwangerschap. Fiom krijgt volgend jaar mei het centraal informatiepunt. Betekent dat dan dat Fiom stopt met onlinekeuzehulp op de website? Dat was toch een eis uit de aanbesteding? Ook Siriz noemt als derde: keuzehulp aanbieden. Dit doen ze nu niet. Dat zijn mijn twee vragen over het centrale informatiepunt.

Dan de dertienwekenecho. Over het aanbieden van prenataal onderzoek zonder medische indicatie op gemeenschappelijke kosten is in het verleden intensief gedebatteerd. Nu lijken uitbreidingen stilzwijgend doorgevoerd te worden. De Nederlandse Patiëntenvereniging roept op tot een maatschappelijk debat over de toegenomen mogelijkheden van prenatale screening. Ook anderen geven aan dat de prenatale screening wel een hele dominante plaats in die reguliere geboortezorg inneemt. Ik hoor daar ook graag een reactie van de Minister op.

Voorzitter, tot slot. Vandaag is het exact 39 jaar geleden dat de Tweede Kamer stemde voor invoering van de abortuswet. Ik zie dat als een triest moment. Laat het vandaag anders zijn. Laat de bescherming van het ongeboren leven en de goede zorg voor zwangere vrouwen bepalend zijn voor de keuzes die wij vandaag maken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Tellegen van de VVD. Gaat uw gang.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ooit had Nederland het laagste babysterftecijfer in Europa. Logisch, zou je zeggen, want Nederland is een welvarend land met een hoge kwaliteit van zorg. Maar inmiddels voeren we die lijst niet meer aan. Vergeleken bij de West-Europese landen om ons heen bevinden we ons zelfs in de achterhoede. Het kabinet belooft beterschap. De drie bewindspersonen gaan inzetten op het verbeteren van de leefstijl en extra aandacht geven aan kwetsbare zwangeren. Ze gaan werk maken van integrale geboortezorg, ze gaan de onderlinge gegevensuitwisseling

verbeteren en ze gaan kijken naar integrale bekostiging. En dan komt het goed. Of niet? Het ligt niet in mijn aard om cynisch of negatief te zijn, maar toen ik dit dossier een aantal jaren geleden ook al onder mijn hoede had, klonken exact dezelfde beloftes: integrale geboortezorg, één tarief, één poort. Dat was en is de stip op de horizon.

Waar staan we dan nu? Het gaat om die zwangere vrouw. Zij en haar ongeboren kind moeten centraal staan. Zij moet met al haar vragen, keuzes en afwegingen die befaamde poort van de integrale geboortezorg binnen kunnen stappen en daar een team van goed samenwerkende professionals treffen, die haar begeleiden in die negen maanden. Of het nu gaat om kunstmatige inseminatie, de keuze om een zwangerschap wel of niet af te breken, prenatale screening of de keuze tussen thuis of in het ziekenhuis bevallen, die zwangere vrouw moet centraal staan. Nu zal er geen enkele huisarts, abortusarts, verloskundige, kraamverzorgster, echoscopiste, gynaecoloog of kinderarts zijn die die vrouw individueel niet centraal stelt, maar het gaat om de onderlinge samenwerking. En hoewel er absoluut bewegingen in de goede richting worden gemaakt, bestaat er nog steeds een versnipperd systeem. Voor mij is integrale geboortezorg dan ook nog steeds te veel een term op papier en te weinig realiteit in de praktijk. Is het kabinet dat met de VVD eens?

Kijk bijvoorbeeld naar het gehele systeem van prenatale screening. Ouders die een kindje verwachten, willen maar één ding. Ze willen weten dat het kind gezond is. Hierbij kunnen ze tijdens de negen maanden zwangerschap een beroep doen op het systeem van prenatale screening. Maar als je kijkt naar wat we de zwangere vrouw op dit moment aanbieden, kan je je op z'n minst afvragen of het hele systeem wel zo logisch in elkaar steekt. Mevrouw Ellemée begon daar zonet ook al over. Het begint voor mij ook bij de vraag of prenatale screening überhaupt wel zou moeten vallen onder het RIVM. Waarom valt prenatale screening onder de Wet op het bevolkingsonderzoek en is het geen gewone zorg? Maar los daarvan toont de gehele gang van zaken rondom het wel of niet invoeren van de dertienwekenecho aan wat voor een lappendeken het huidige systeem van prenatale screening is. De Staatssecretaris heeft aangekondigd een verkenning te willen doen naar de laatste stand van zaken rond de huidige echoscopiepraktijk, naar eventuele vervroeging van de twintigwekenecho en naar de invoering van de dertienwekenecho. Dat zijn allemaal losse onderzoeken; eigenlijk ontbreekt die helicopteraanpak. Heeft de Staatssecretaris zelf niet de behoefte of de ambitie, als hij dan toch bezig is met al die losse verkenningen, om het te laten komen tot één alomvattende verkenning naar het gehele systeem van prenatale screening in Nederland? Door iedere keer op deelaspecten van het programma te blijven focussen blijft die lappendeken intact. Graag een reactie.

Jaarlijks ondergaan 30.000 vrouwen in Nederland een abortus. Twee derde van hen is niet kwetsbaar, is zelfstandig en bewust. Zij hebben vaak al kinderen thuis en maken hun eigen, bewuste keuze. Voor welke vrouwen gaat de subsidie die het kabinet heeft aangekondigd nou gelden en voor welke niet? Waar ligt die grens van kwetsbaar? Waar begint en eindigt dat? Graag een reactie van het kabinet.

Tot slot, voorzitter. Met D66 heb ik een tijdje geleden al een motie ingediend, die met een ruime meerderheid is aangenomen, over counseling voor zwangere vrouwen bij prenatale screening. De VVD vindt het heel belangrijk dat de informatieverstrekking aan zwangere vrouwen en hun partner goed op orde is, maar de VVD vindt dat geen harde voorwaarde om voor prenatale screening in aanmerking te komen. Daarover hebben we al met de Staatssecretaris van gedachten gewisseld. Maar in zijn brief geeft de Staatssecretaris aan dat hij het gesprek niet als een formele horde ziet, maar dat het wel een vaste plek heeft in de screeningsketen. Ik wil heel graag weten wat het nou is, dus ik krijg graag een reactie.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Jansen van de ... O nee, moment, meneer Jansen. Er is een interruptie van de heer Van der Staaij van de SGP. Gaat uw gang.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ja, ik had nog een vraag over die 30.000 abortussen. Mevrouw Tellegen zei dat daarbij in twee derde van de situaties geen kwetsbaarheid aan de orde is. Waarop baseert zij dat feit?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Nou, op het feit dat ervan wordt gesproken dat één derde van de groep wordt gerekend tot de kwetsbare vrouwen die zouden moeten worden begeleid bij een ongewenste zwangerschap. Maar een heleboel vrouwen in Nederland raken ongewenst zwanger maar weten daarna heel goed welke opties er zijn en maken daarin een bewuste keuze. Mijn vraag zit 'm in het volgende, en ik geloof dat mevrouw Ellemeet daar zonet ook aan refereerde. Dat programma Nu Niet Zwanger is heel belangrijk; daarover geen twijfel. Vrouwen die ongewenst zwanger raken en in een kwetsbare positie zitten, moeten we optimaal begeleiden. Maar mijn vraag is wel waar die groep begint en eindigt. Er zijn namelijk in Nederland ook een heleboel vrouwen die weliswaar ongewenst zwanger raken – dat is al vervelend genoeg – maar wel heel goed in staat zijn om zelf een bewuste keuze te maken.

De voorzitter:

De heer Van der Staaij, afrondend.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dan begrijp ik waar mevrouw Tellegen concreet op doelt in het kader van dit project, maar ik sloeg hierop aan omdat er volgens mij heel veel mensen zijn die te maken krijgen met abortus die wél in kwetsbare financiële omstandigheden zitten of zoekende zijn: waar kan ik terecht? Het kwam nu wel heel erg over alsof het een hele rustige, rationele keuze is, terwijl het ook in die omstandigheden een hele ingewikkelde en lastige vraag kan zijn waarmee ze in aanraking komen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Iedere vrouw die ongewenst zwanger raakt, komt voor een lastig besluit te staan. Daarover geen twijfel. Alleen is er wel een verschil tussen een vrouw die begeleid wordt en een aantal opties krijgt voorgelegd waartussen zij een hele zelfbewuste, eigenstandige keuze kan maken, en een vrouw die hierin meer begeleiding nodig heeft. Ik vind dat dit kabinet bij vlagen de focus te veel legt bij vrouwen die kwetsbaar en hulpbehoevend zijn, terwijl het merendeel van die 30.000 vrouwen hier een eigenstandige en zelfbewuste keuze in kan maken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Jansen van de PVV. Gaat uw gang.

De heer Jansen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het is mijn eerste bijdrage in deze commissie. Dat wordt een maidenspeech genoemd, wat gezien het onderwerp eigenlijk best wel interessant is.

Voorzitter. Vijf jaar geleden hadden we in Nederland nog 85 afdelingen acute verloskunde. Nu zijn het er nog maar 75, en de druk op die 75 afdelingen stijgt. De druk op de capaciteit van ambulances stijgt. De druk op de reistijden stijgt. De druk op verloskundigen stijgt. En de zwangere vrouw moet maar zien waar ze haar kind op de wereld kan zetten: thuis, in

de trein of zelfs langs de snelweg. Hulde wat de PVV betreft voor de inzet van verloskundigen en overig personeel, maar niet voor het beleid van deze regering.

De PVV gaat uit van de feiten. Feit is dat bevallen in een ziekenhuis op steeds minder locaties mogelijk is. Feit is ook dat de ingezette daling van de babysterfte stagneert. De Minister legt geen relatie tussen deze twee feiten, maar de PVV-fractie doet dit wel. In ieder geval zou dit onderdeel moeten uitmaken van het aanvullende onderzoek dat de Minister wil laten uitvoeren door het RIVM. Mijn vraag is dan ook of de Minister bereid is om het krimpende aantal afdelingen acute verloskunde mee te nemen in dit onderzoek.

De Minister wil verder inzetten op leefstijl en wijst op het actieplan Kansrijke Start en het Preventieakkoord, maar waarom grijpt hij niet terug op de adviezen van de stuurgroep? Dat advies ligt er al tien jaar. Het stelde onder andere dat er binnen 15 minuten gestart moet kunnen worden met een keizersnee. De norm is echter nog steeds 30 minuten. Ook was er het advies om 24 uur per dag, 7 dagen in de week een gynaecoloog paraat te hebben. Ook dat advies is niet opgevolgd. En dan kan de Minister nu wel zeggen «er is geen personeel», maar tien jaar geleden hadden we daar al op kunnen inspelen. Graag een reactie hierop. Integrale zorg, integrale bekostiging stond ook in het advies van de stuurgroep. Sinds 2016 hebben we eindelijk een Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, maar deze is nog steeds niet overal geïmplementeerd. Ook de integrale bekostiging loopt hopeloos achter. Waarom komt dit zo moeilijk van de grond? Graag een reactie. Nog een advies van de stuurgroep: schaf de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen af. Maar de Minister doet daar helemaal niets mee.

Gelukkig doet de Staatssecretaris wel iets met de dertienwekenecho. Ik ben blij dat deze ingevoerd gaat worden, maar waarom gebeurt dat pas eind 2020? Is dat vanwege het opleiden van personeel? In Groningen is al jarenlang onderzoek gedaan met de dertienwekenecho. Daar zit dus genoeg expertise om vanaf januari 2020 met de screening te kunnen beginnen. Personeel dat de twintigwekenecho uitvoert, zou ook heel snel bijgeschoold kunnen worden. Start daarmee waar het kan, zou ik de Staatssecretaris willen meegeven als advies.

Tot slot kom ik bij de dragerschapsscreening. Heel goed dat straks in de hielprik SMA wordt meegenomen, zodat eerder met de behandeling kan worden begonnen. Maar nog beter is natuurlijk om deze en andere ernstige erfelijke ziekten te voorkomen. De PVV-fractie is dan ook blij dat de regering het belang hiervan inziet en geld ter beschikking stelt. Alleen is dat geld bedoeld voor onderzoek, omdat er nog vragen zijn over de ethische kaders en het maatschappelijk draagvlak. Dat bevreedt ons, want ik heb hier een lijstje voor de Minister waaruit blijkt dat de vragen allang beantwoord zijn. Ik noem enkele voorbeelden. In 2015 deed NIVEL onderzoek naar het maatschappelijk draagvlak voor preconceptiedragerschapsscreening in Nederland. Er ligt een rapport van de Gezondheidsraad uit 2016 over prenatale screening; zie hoofdstuk 8. In 2016 deed UMC Groningen een pilot naar de implementatie van dragerschapsonderzoek bij paren met een kindwens via de huisarts. En zo kan ik doorgaan. Ik heb ook talloze links beschikbaar naar wetenschappelijke publicaties, inclusief onderzoek, over de etnische aspecten van dragerschapsscreening. Het advies van de PVV is: ga geen dubbel werk doen, verspil geen geld en tijd, maar ga hier echt mee aan de slag. Volg het voorbeeld van bijvoorbeeld België, waar wel gestart wordt met het aanbieden van een brede dragerschapstest voor alle wensouders, en maak deze test gratis.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Het was mooi binnen de tijd, dus dat is voor een maiden-speech hier in ieder geval het noteren waard. Over de inhoud gaan we dadelijk verder spreken.

Het woord is aan mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter. Net als collega's heb ik natuurlijk gelezen dat de daling van de babysterfte stagneert. Dat vind ik met velen zorgelijk. Ik sluit me aan bij de vragen die voorgangers daarover hebben gesteld. Ik wil de Minister ook vooral vragen wat het betekent als er staat dat integrale geboortezorg bijdraagt aan een kansrijke start. Hoe kan het dan dat bijvoorbeeld de kraamverzorgenden, die zo'n belangrijke rol spelen rond de geboorte, hun werk moeten doen voor een tarief waarvoor heel veel andere mensen tien minuten moeten werken? Zij moeten er een uur voor werken. Dat is echt een schande, zo slecht als we kraamverzorgenden betalen. Graag een toezegging op dat punt.

Voorzitter. In dezelfde orde zou ik de Ministers willen vragen waarom we de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen zonder medische redenen niet afschaffen. In 2011 zie het Zorginstituut al dat dit zou moeten gebeuren. In 2015 is een Kamermotie aangenomen die zei: als de verzekeraars zeggen dat het budgetneutraal kan, doen we het. De verzekeraars zeiden in 2016 dat het kon. Nu is het 2019, maar het kabinet is nog steeds weigerachtig. Hoe kan dat?

Voorzitter, dan kunstmatige inseminatie bij alleenstaande vrouwen en lesbische stellen. Daar is een regeling voor dankzij de Minister. Ik krijg nog heel veel vragen over hoe dat nu precies zit. Zou de Minister nog eens precies willen aangeven hoe het allemaal geregeld is?

Over menstruatiearmoede, het onderzoek van Plan International en de Bovengrondse heeft de Partij van de Arbeidfractie vragen gesteld. Dank voor de antwoorden. Maar wat zijn nou de volgende stappen? Zijn er al gesprekken geweest met die organisaties? Wat gaat de Minister doen om dit probleem concreet mee te helpen oplossen?

Ik begon er al over: het zou zo goed zijn om anticonceptie voor iedereen in het basispakket te vergoeden. Dan heb ik het niet over condoms – zeg ik tegen mevrouw Bergkamp, die even weg is – maar wel over alle andere, medische anticonceptiemiddelen. Dat zou een hoop zorgen voor mensen voorkomen, niet alleen voor kwetsbare vrouwen, maar voor alle vrouwen. Ik zou het kabinet nogmaals willen vragen om dat serieus te overwegen. Er is een petitie ondertekend door 55.000 mensen. Met allerlei ingewikkelde regelingen waar straks niemand meer wijs uit kan, met een hoop knip- en plakwerk, probeert het kabinet nu van alles te regelen. Maar maak er nou één integrale regeling voor. Dan zijn we van alle problemen af en bewijst u iedereen een grote dienst.

Dat was het, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dat leidt nog wel tot een interruptie van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Mevrouw Ploumen heeft eerder gepleit voor gratis anticonceptie, maar nu zegt ze: geen condoms, wel alle andere middelen. Is mevrouw Ploumen het met het CDA eens dat de vrouw dan wel helemaal degene is die voor de anticonceptie moet gaan zorgen, terwijl ik hoopte dat we langzamerhand de stap zouden gaan zetten dat ook mannen zich medeverantwoordelijk zouden voelen?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Als mevrouw Van den Berg er met mij voor wil pleiten om ook condoms in het basispakket op te nemen, dan ben ik daar zeer toe bereid. Het punt

dat ik bepleit is dat ik medische middelen voor anticonceptie, die eerder in het pakket zaten maar eruit gehaald zijn, terug in het pakket zou willen hebben. Als mevrouw Van den Berg het integraler wil maken, dan graag. Overigens zou wat mij betreft ook sterilisatie bij mannen in het basispakket moeten, zoals u hebt kunnen lezen.

De voorzitter:

Is dat voldoende, mevrouw Van den Berg? Dan ga ik naar mevrouw Van Kooten-Arissen voor haar bijdrage in eerste termijn.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):

Voorzitter, dank u wel. Excuus dat ik wat later binnenkwam, maar het is de laatste week een beetje rennen tussen alle AO's en VAO's. Ik wil graag aansluiten bij de vragen die al gesteld zijn over prenatale screening en de dertienwekenecho's. Een helikopterview ontbreekt daarbij inderdaad. Ik wil me graag aansluiten bij de vragen over de hulplijn en het initiatief van de SP, GroenLinks en de PvdA voor vrouwen die onbedoeld zwanger zijn. Ik vind dat een heel mooi initiatief.

Tijdens het vorige AO Zwangerschap en geboorte lag ik heel toevallig zelf in het ziekenhuis te bevallen, dus dat is wel heel bijzonder. Ik ben heel blij dat ik er dit jaar weer bij ben.

Ik wil me graag aansluiten bij de vragen die zijn gesteld over de baby-sterfte. De Minister wil de stijging voornamelijk tegengaan met preventie. Dat is begrijpelijk, want preventie is op z'n minst kostenneutraal, maar hoewel het natuurlijk altijd positief is om de gezondheid van moeders te verbeteren, denk ik dat deze preventie niet genoeg is. Deze aanpak kan slechts een gedeelte van het grote probleem tegengaan. Het oplossen van de problemen die er zijn, begint bij het durven investeren in gezondheid. Aanrijtijden moeten verkleind worden. De samenwerking en overdracht tussen verloskundige en gynaecoloog moet verbeteren. En er moet een einde worden gemaakt aan de capaciteitsproblemen op de verloskundeafdelingen, maar natuurlijk ook in de rest van de zorg.

Wat hier eveneens aan bijdraagt en waar de FNV al om vroeg, is een regeling voor betere vergoeding van wachtdiensten in de kraamzorg en voor meer middelen voor het opleiden van kraamverzorgers. Het werk moet immers aantrekkelijker worden gemaakt voor kraamverzorgenden om voor voldoende instroom van nieuwe collega's te zorgen. Ik sluit me van harte aan bij de vraag van de PvdA over een hoger salaris.

Voorzitter. Tegen deze inmiddels bijna universele achtergrond van ellende is het alleen maar tekenend dat de Kamer ook deze week weer een brief heeft ontvangen, dit keer van de verloskundigen van de verloskamers in Emmen en Hoogeveen, met daarin de oproep om de vestiging in Hoogeveen open te houden. Het concentreren van de geboortezorg in Emmen, zoals nu het plan is, zou immers de aanrijtijden in de regio kunnen verhogen tot bijna een uur. Een verhoging van de perinatale sterfte is hiermee volgens de deskundigen onvermijdelijk. Ik wil me in dit kader ook graag aansluiten bij de vraag die is gesteld over het afschaffen van de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen. Waarom worden dit soort besluiten genomen door managers en niet door ervaringsdeskundigen? Wat gebeurt er als achteraf inderdaad blijkt dat het besluit om vestigingen te sluiten, medische gevolgen heeft? Concludeert de Minister dan het ongelijk achter dit besluit? Is hij dan bij machte om de concentratie van de zorg in de regio in ere te herstellen?

Voorzitter. Het besluit dat er nu ligt in Emmen, lijkt op een klassieke bezuiniging. Het is echter geen bezuiniging op iets wat overbodig is. Een tweelocatiemodel zou niet haalbaar zijn omdat de kinderartsen gezond willen roosteren. Het tweelocatiemodel vraagt echter om een ongezonder rooster voor verloskundigen. Oftewel, capaciteitstekorten op één plek worden simpelweg verschoven naar een andere plek.

Voorzitter. Over kunstmatige inseminatie is ook al het nodige gevraagd. Begin 2019 werd duidelijk dat Minister Bruins de beslissing had genomen om inseminaties bij alleenstaanden en lesbische vrouwen niet meer te vergoeden vanuit het basispakket van de zorgverzekeraar. De reacties stromen binnen. Hoe gaat de Minister de angst bij deze vrouwen wegnemen? Op welke manier denkt de Minister zijn goede besluit dat het wel mogelijk blijft, zo goed mogelijk te communiceren? Daar zijn nog heel veel vragen over.

Dank u wel. Ik moet helaas weer naar mijn volgende debat, maar mijn medewerker zal de beantwoording volgen.

De voorzitter:

Als fractie opereert u in ieder geval zeer integraal, dus dat komt goed. De antwoorden worden natuurlijk beluisterd, ook door de fractie Van Kooten-Arissen. Ik geef het voorzitterschap nu even over aan mevrouw Van den Berg.

Voorzitter: Van den Berg

De voorzitter:

Ik geef graag het woord aan de heer Van Gerven voor de inbreng van de SP.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Het feit dat het sterftegetal bij baby's is afgevlakt of zelfs misschien iets toeneemt, geeft natuurlijk reden tot zorg. Dat is niet wat wij met z'n allen willen. En wat ook erg triggerde, is het feit dat 267 voldragen baby's het niet hebben overleefd. Dat waren voldragen baby's. In principe moet je dan concluderen dat ze eigenlijk hadden moeten blijven leven. Kennelijk waren ze wel gezond, tot op een bepaald moment waarop het toch nog misging. We moeten de zorg dus verbeteren, ook in de wetenschap dat er verbetering mogelijk is.

Er wordt met een hele grote boog om het capaciteitsvraagstuk heen gelopen. We zien een kaalslag door het verdwijnen van verloskundeafdelingen in het land. Ik noem Purmerend, Roosendaal, het Slotervaart in Amsterdam, Sittard-Geleen, Stadskanaal, Woerden, Hoogeveen en Lelystad, en het einde is nog niet in zicht. Als we als Kamer niet hadden gezegd dat Winterswijk niet doorgaat, dan had de verloskundeafdeling daar ook alweer op de nominatie gestaan om te verdwijnen. De vraag aan het kabinet is om echt eens serieus te bekijken of ook de afstand toch niet van wezenlijk belang is om mortaliteit en morbiditeit te voorkomen. De experts adviseren ook dat een behandeling binnen vijftien minuten gestart moet worden. Dat advies heeft het Ministerie van VWS niet overgenomen. Dat gaat nog steeds uit van de oude norm van 30 minuten.

De zaak van baby Luna in het ziekenhuis Den Bosch heeft veel stof doen opwaaien. Ik vraag het kabinet hoe we kunnen voorkomen dat kennelijk een aantal specialisten niet goed samenwerkt, waardoor er een fataal ongeluk is gebeurd. Aan de andere kant moeten die ouders – in dit geval geen ouders maar een echtpaar dat een kind heeft verloren – zo snel mogelijk tegemoet worden gekomen in de verwerking van dat soort leed. Er moet geen jarenlange strijd ontstaan.

Dan het punt van de kraamzorg. Ik heb bij de begrotingsbehandeling het voorbeeld van Astrid genoemd. Astrid verdient € 9,45 per uur in de kraamzorg. Ik kijk dan maar even de bewindspersonen aan. Is dat nou normaal te noemen? Alle kraamzorginstellingen staan zo'n beetje financieel aan de rand van de afgrond. Moeten we dan toch niet zeggen: we moeten echt iets doen in 2020? We zien wel wat er in 2021 aankomt, maar op zich hebben de zorgverzekeraars heel veel reserves, heel veel middelen. Die kunnen dus best wat doen. Het coulancevoorstel dat er ligt, zou een optie kunnen zijn. Ik vind dat het kabinet op dat gebied echt aan

de bak moet, ook al heeft de motie waar ook onze naam aan verbonden was, het niet gehaald. Maar we zijn dat aan die beroepsgroep verplicht, ook in de wetenschap dat we mensen voor de zorg moeten behouden. Voorzitter. Ik heb nog twee punten. Dat is allereerst de integrale bekostiging. De kamer heeft daar in het verleden tijdens een debat grote bezwaren tegen gemaakt, omdat ook vanuit het veld werd gezegd: wij willen die integrale bekostiging niet. Mijn vraag is: hoe komt dat? Op zich zou je zeggen dat één budget toch geweldig zou zijn. Maar het heeft ook alles te maken met het verdienmodel van specialisten, de manier waarop verloskundigen hun brood verdienen enzovoorts. Zouden we niet bijvoorbeeld ook de specialisten in loondienst moeten nemen, zodat we ook de samenwerking in de verloskundige zorg goed kunnen bevorderen? Want dat is een van de grote angsts in dat geheel. Ik heb afrondend nog een laatste punt. Dat betreft de preconceptionele dragerschapsscreening. Kijk, eigenlijk is alles al bekend. Het kabinet komt weer met een onderzoek, maar ik zou zeggen: laten we gewoon aan de slag gaan. Er is expertise opgedaan om het bij huisartsen te beleggen die daarin gespecialiseerd zijn. Dus laten we daar werk van maken. Een aantal toekomstige ouders is daar erg bij gebaat en wil dat ook graag. Dus laten we dat zo snel mogelijk realiseren. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Er zijn geen interrupties. Dan wil ik graag het voorzitterschap teruggeven aan de heer Van Gerven.

Voorzitter: Van Gerven

De voorzitter:

Ik stel voor dat we tien minuten schorsen. En dan gaan we om 15.03 uur weer verder met de eerste termijn van het kabinet.

De vergadering wordt van 14.53 uur tot 15.07 uur geschorst.

De voorzitter:

Dames en heren, we gaan weer verder met dit algemeen overleg, in de wetenschap dat zich in de plenaire zaal toch wel een heel dramatische gebeurtenis heeft voltrokken met het aftreden van een bewindspersoon. Maar goed, we gaan hier toch maar verder met een heel belangrijk debat. Dat was overigens ook de reden dat we iets later zijn begonnen, omdat een aantal mensen even naar de plenaire zaal wilden. We gaan beginnen met de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik wil de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als eerste het woord geven. Ga uw gang. Ik ga uit van twee interrupties per persoon. We zien wel hoe het verloopt, maar in principe moet dat kunnen. Vier korte vragen, en hoe korter wij allen zijn, hoe meer er gevraagd kan worden. Kort is een gevleugeld woord in debatten. De Minister.

Minister De Jonge:

Kort spreekt mijzelf ook altijd heel erg aan, in de zin dat ik daartoe ieder debat word opgeroepen en er ieder debat weer niet in slaag. Maar nu vandaag denk ik dat dit zomaar weleens zou kunnen. We zitten hier met z'n drieën. Dat heeft er natuurlijk alles mee te maken dat dit onderwerp ons alle drie na aan het hart ligt, zoals het u ook na aan het hart ligt. Het heeft er ook mee te maken dat het onderwerp zwangerschap en geboorte raakt aan zowel de portefeuille van collega Bruins als aan de portefeuille van collega Blokhuis als aan die van mij. Mijn onderdeel betreft met name de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg. Collega Bruins doet met name de Zvw-gefinancierde zorg: acute zorg, verloskunde, huisartsenzorg, gynaecologie en kraamzorg, dus meer de perinatale Zvw-gefinancierde

zorg. Collega Blokhuis doet de preventiegerelateerde onderwerpen. Die zijn nooit helemaal met een schaarstje te knippen. Ik weet niet of dat een beeldspraak is die passend is als het gaat over zwangerschap en geboorte, maar het is nooit helemaal makkelijk om dat goed te knippen. Het is wel een «perfect timing» trouwens, dit AO zo vlak voor kerst, bedoel ik dan. Toch, zwangerschap en geboorte? Dat lijkt mij mooi. 2.000 jaar geleden ging het gewoon allemaal zonder wetten en subsidieregelingen, en dat is vandaag de dag heel anders: daar gaan we het nu over hebben. Ik beantwoord de aan mij gestelde vragen in drie blokjes, denk ik. Een beperkt aantal vragen is gesteld over de aanpak Kansrijke Start. Er is een aantal vragen gesteld over de aanpak Nu Niet Zwanger, ook in relatie tot het tegengaan van herhaalde abortussen. En er is een aantal meer medisch-ethische vragen gesteld, waar ik tot slot op inga.

Eerst de aanpak Kansrijke Start. Met die aanpak zijn we ruim een jaar geleden begonnen, met name om te stimuleren dat we met al die partijen, zowel in de keten van de geboortezorg alsook in het sociale domein van de gemeenten, met elkaar bekijken hoe beter het verschil kan worden gemaakt in de eerste 1.000 dagen. Het «eerste 1.000 dagen»-verhaal staat bij iedereen steeds beter op het netvlies en het is mooi om te zien dat hier ook echt een beweging tot stand aan het komen is in het land waarbij je een enorme inzet ziet van heel erg veel partijen.

Mevrouw Van den Berg vroeg: wanneer kunnen we dan wat meer zicht krijgen op die indicatorenset? Die heb ik vorige week aan de Kamer doen toekomen. Dat is eigenlijk de tweede voortgangsrapportage. In de eerste voortgangsrapportage werd de indicatorenset al genoemd, waarin het RIVM ons heeft geadviseerd om de voortgang van het programma te monitoren. Er was een eerste invulling gemaakt van al die indicatoren die al daadwerkelijk konden worden gevuld. Dat gaat op dit moment uiteraard vooral over procesindicatoren, dus bijvoorbeeld het aantal gemeenten dat meedoet. De maatschappelijke effectindicatoren zijn natuurlijk wat minder te vullen. We zijn op dit moment ook pas een jaar na de start. Maar de indicatorenset is tot stand gebracht en ingevuld in deze tweede voortgangsrapportage.

Wat het maatschappelijk effect betreft, is het interessant om te kijken naar die gemeenten die al eerder aan de slag zijn gegaan. Zou het dan ook maatschappelijk effect kunnen hebben? Ik geloof dat het mevrouw Tellegen was die zei: ik ben al zo lang met dit thema bezig, en na enige tijd zie ik dezelfde cijfers naar voren komen. Voor een deel begrijp ik dat wel. Het blijkt ook helemaal niet zo heel erg makkelijk beïnvloedbaar te zijn, maar het is beïnvloedbaar. Het mooie vind ik de laatste voortgangsrapportage die in Rotterdam naar de raad is gestuurd en die ik toevallig tegenkwam. Daar wordt al wat langer, namelijk drie jaar, op deze manier met deze aanpak gewerkt, met de lokale coalitie. Daar is bijvoorbeeld het aantal vroeggeboortes per 1.000 inwoners echt flink teruggedrongen, van 67 per 1.000 inwoners naar 62,5 per 1.000 inwoners. De twee hoofdindicatoren qua maatschappelijk effect waar we ons voornamelijk op richten, zijn vroeggeboorte en laag geboortegewicht, omdat we weten dat die het meest betekenisvol zijn in de voorspelling van allerlei leed en ongemak dat je verderop in je leven en in je kindertijd kunt ervaren. Er zijn geweldig indrukwekkende studies naar gedaan, onder andere The Generation R. Dus we weten dat het kan werken, maar na een jaar hebben we uiteraard nog niet het effect van het programma. Wel hebben 160 gemeenten die meedoen ...

De voorzitter:

Een ogenblik. Er is een interruptie van mevrouw Van den Berg over de indicatoren. Ga uw gang.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Uit de brief die vorige week is gestuurd, heb ik inderdaad dat aantal van 160 gemeentes gehaald. Mijn conclusie is dan dat de helft van de gemeentes nog niet meedoet. In de voortgangsrapportage van juni wordt een heel schema bijgevoegd op pagina 24 van wat u dan waarschijnlijk de maatschappelijke effecten noemt. Ik was gewoon benieuwd wanneer we dan die uitgebreide rapportage naar de Kamer kunnen krijgen.

Minister **De Jonge**:

Die wordt in de loop der tijd gevuld. Wij hebben aan het RIVM gevraagd: wat zijn nou de meest betekenisvolle indicatoren om te zeggen «ja, die beweging om tot een betere perinatale keten te komen in relatie tot het sociale domein is daadwerkelijk op gang gekomen»? Twee. Ja, het heeft daadwerkelijk het maatschappelijk effect dat je ook beoogt. Dan gaat het met name om die twee hoofdindicatoren van laag geboortegewicht en vroeggeboorte. Daarop heeft het RIVM met alle betrokken wetenschappers en beleidsmakers bij elkaar gezeten en is via een Delphi-studie gekomen tot een trechtering van de meest betekenisvolle indicatoren. Die indicatoren zijn onderverdeeld in procesindicatoren en uitkomstindicatoren en vervolgens indicatoren voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de zwangerschap. Dat zijn de zes vlakken die zijn gemaakt. Die worden in de loop der tijd, tot het einde van het programma, gevuld. Wat we op dit moment beschikbaar hebben, wordt nu gevuld. In een volgende voortgangsrapportage, over een halfjaar, zul je weer een nieuwe tranche zien die daaraan wordt toegevoegd. Uiteindelijk wil je indicatoren daadwerkelijk kunnen vergelijken. Met name de combinatie van laag geboortegewicht en vroeggeboorte, 15,6% op dit moment, wil je in de optelsom naar beneden hebben. Als we dat zouden weten te bereiken, is dat eigenlijk het meest betekenisvol.

De **voorzitter**:

Voldoende, denk ik, mevrouw Van den Berg? Ja. Gaat u verder.

Minister **De Jonge**:

In totaal hebben dus 160 gemeenten aangegeven aan de slag te gaan. Dat is echt veel. U zegt dat het maar de helft is, maar het zijn bijna alle gidsgemeenten. De gidsgemeenten zijn de gemeenten waar de grootste sociaaleconomische achterstand speelt. Dit programma is natuurlijk met name gericht op het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Daarmee is 147 van de 150 juist een heel breed bereik. Daarnaast hebben nog 16 gemeenten aangegeven ook mee te willen doen, maar dat zijn geen gidsgemeenten. Daarvoor is in beginsel geen geld gereserveerd. Ik snap wel die wil, dus ik wil het ook mede mogelijk maken. Maar als wij het bereik van die gidsgemeenten hebben, hebben we eigenlijk het bereik van 70% van de inwoners van Nederland, want de gidsgemeenten zijn eigenlijk met name de wat grotere gemeenten, waar deze problematiek ook daadwerkelijk speelt. 70% van alle inwoners, en daarmee meer dan 70% van alle baby's, omdat het geboortecijfer doorgaans in de grote steden wat hoger ligt. Dus ik denk dat dit wel een heel mooi bereik zou zijn, en zeker betekenisvol op het moment dat je een verschil zou willen maken.

Betekent dit dat de andere helft van de gemeenten niet kan meedoen? Het gaat om meer dan de helft, namelijk ongeveer 70% van de inwoners van Nederland, waar deze problematiek het meeste speelt, zou je kunnen zeggen. Overigens ga ik ook nog wel kijken of we iets kunnen met de gemeenten die ook nog willen, maar ik heb daar op dit moment nog geen financiële dekking voor. Zo hard is het soms ook.

Dan de vergoeding.

De voorzitter:

Toch nog een vervolgvraag van mevrouw Van den Berg, Minister.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik ga er toch mijn tweede vraag aan wijden. De Minister zegt dat de gidsgemeentes de grotere gemeentes zijn en dat het geboortecijfer daar gemiddeld genomen hoger is. Nu is volgens mij het hoogste geboortecijfer van Nederland op Urk. Ik zou toch ter reflectie willen meegeven wat dan de kans is van een gemeente als Urk.

De voorzitter:

Goed, Urk als gidsgemeente. De Minister.

Minister **De Jonge:**

Ik hoor net dat Urk inderdaad een van die gemeenten is die ook willen meedoen. Stel dat Urk percentueel een heel hoog geboortecijfer heeft. Op de bevolking van Urk is een mogelijkerwijs net iets lager geboortecijfer in een stad als pakweg Rotterdam, omdat het inwoneraantal daar wat hoger ligt, natuurlijk toch nog steeds best een heel groot verschil. Kortom, die gidsgemeenten zijn in omvang ook echt veel grotere gemeenten en daar zijn de sociaaleconomische gezondheidsverschillen het grootst. Maar wees gerustgesteld: Urk heeft zich gemeld. Dat vind ik altijd een geruststellende gedachte.

De voorzitter:

Goed, een discussie over Urk.

Minister **De Jonge:**

Ja, we gaan echt vol in discussie over Urk. Urk is juist een van de gidsgemeenten, maar een van de gidsgemeenten die niet meedoen. Als mevrouw Van den Berg een derde interruptie had gehad, zou ze zeggen: ga dan eens achter Urk aan. Dat ga ik doen. Nou wil ik het ook weten en nou wil ik dat ze meedoen ook.

De voorzitter:

Goed, gaat u verder.

Minister **De Jonge:**

Ik ben er helemaal klaar mee.

Dan de vergoeding van de POP-poli's Ik ben dat nagegaan. De vraag was: wordt dat vergoed uit de Zvw? Het kortste antwoord is ja. Het gaat om de diagnostiek, het in kaart brengen van kwetsbaarheden, het geven van advies en om behandeling en begeleiding tijdens de zwangerschap. Dat is gewoon te zien als onderdeel van de Zvw-zorg. Het gaat hier over psychisch kwetsbare ouders.

Dan de relatie tussen de integrale geboortezorg en Kansrijke Start.

Daarover ging een vraag van mevrouw Ploumen. De relatie is dat bij Kansrijke Start de aanpak is dat in een gemeente of een regio een projectleider wordt gevonden. Dan gaat de projectleider aan de slag met het bouwen van een coalitie van al die partijen die je nodig hebt om ervoor te zorgen dat de geboorte-uitkomsten beter zijn. Daar hoort de verloskundige zorg bij en daar hoort de gynaecologische zorg bij. Daar hoort dus eigenlijk de hele perinatale keten bij. Als er wordt deelgenomen aan de integrale geboortezorg – maar collega Bruins zal daar uiteraard zo meteen op ingaan – dan zijn al die partijen die aan dat experiment deelnemen onderdeel van de coalitie, want je hebt al die partijen gewoon nodig. Integrale geboortezorg is meer de bekostigingskant ervan en daarmee heb je de ruimte om de dingen anders te organiseren binnen de verdeling van de bekostiging. Dit is meer van: ja, maar wat doe je dan en

hoe leg je de verbinding vanuit de medische kant met interventies vanuit het sociaal domein? Dat waren de vragen rondom Kansrijke Start. Dan wil ik nu ingaan op de vragen die gaan over herhaalde abortus, in relatie tot het project Nu Niet Zwanger. Daar is een aantal vragen over gesteld. We hebben daar inderdaad in het AO Medische ethiek al wat nader bij stilgestaan. Ik wil het in de goede volgorde vertellen, over dat deel dat gaat over het vergoeden van anticonceptie. We weten dat een deel van de vrouwen zo druk bezig is met van alles en nog wat, dat men niet zo heel erg bezig is met anticonceptie. Dat betekent niet dat diezelfde vrouwen ook een bewuste kinderwens hebben, maar dat zwangerschappen soms gebeuren. Die zwangerschappen kunnen leiden tot een abortus.

Nou is abortus gewoon geregeld in Nederland en ook vrij toegankelijk in Nederland. We hebben daar uitgebreid over gesproken in het AO medische ethiek. Maar we weten ook dat een deel van die abortussen niet voor de eerste keer is. Soms is het de tweede, derde of vierde keer. Dat is een derde deel van de abortussen. Ik zou daarmee niet durven zeggen dat dus ook een derde van de vrouwen behoren tot de doelgroep van kwetsbare vrouwen. Dat zou ik nooit zo een-op-een aan elkaar koppelen. Ik kan dat ook niet staven met cijfers. Maar we weten wel dat er sprake is van herhaalde abortussen. We zijn het denk ik met elkaar eens dat je, als je dat kunt voorkomen en terugdringen, dat zou moeten willen doen. We hebben nagedacht over twee manieren hoe dat te doen. De eerste is: zou het niet goed zijn als de abortusklinieken ook aangesloten zijn op de aanpak Nu Niet Zwanger, zoals bijvoorbeeld ook de verslavingszorg daarop aangesloten is in de deelnemende gemeenten? Er zijn trouwens inmiddels heel veel gemeenten die deelnemen. De verslavingszorg is daar bijvoorbeeld op aangesloten. De dak- en thuislozenopvang is daarop aangesloten. De jeugdzorg is daarop aangesloten: al die «vindplaatsen» van vrouwen voor wie dat project bedoeld is. Dan gaat het om vrouwen bij wie sprake is van multiproblematiek, zoals verslaving, dakloosheid et cetera. Juist voor die vrouwen zou Nu Niet Zwanger een heel goed idee kunnen zijn, om het gesprek te voeren om te verifiëren of er sprake is van een kinderwens. Als dat niet zo is, wees je dan bewust van het risico van zwangerschap. Heb je doordacht wat een zwangerschap op dit moment voor jou betekent? Ben je eraan toe? Zou je er klaar voor zijn? Dat open en eerlijke gesprek wordt gevoerd.

Stap één is dus het aansluiten van de abortusklinieken op het project Nu Niet Zwanger. Dat is wel heel nieuw. We hebben het eerst uitgeprobeerd in Groningen. Ik ben daar ook geweest en het blijkt daar ook echt te werken. Maar wat mij opviel bij dat werkbezoek in Groningen, is dat men zei: «Ja, dat project Nu Niet Zwanger kent een heel duidelijke doelgroepomschrijving: er moet sprake zijn van multiproblematiek. Maar er is niet altijd sprake van multiproblematiek. Dus niet van al die vrouwen die wij hier krijgen en ook niet van al die vrouwen bij wie sprake is van herhaalde abortus – waarbij je eigenlijk ook wel bij abortus nummer twee niet helemaal uitsluit dat abortus nummer drie er nog weleens aan zou kunnen komen – kun je zeggen dat ze echt onderdeel zijn van die doelgroep van Nu Niet Zwanger.» Dan ga ik niet nu die doelgroep oprekken, want wij hebben daarover afspraken gemaakt. Ik weet dat er zorgen bestaan over de vraag of we de doelgroep van kwetsbare vrouwen niet te breed oprekken. Het was nog weer een AO Medische ethiek eerder dat we dat gesprek hebben gehad. Dus het leek me niet verstandig om die doelgroep groter te maken.

Dus de doelgroep blijft dezelfde doelgroep, maar ik wil wel tegemoetkomen aan de observatie van de artsen in die abortusklinieken, namelijk dat er echt wel andere vrouwen zijn, die niet onder de doelgroep vallen, maar die wel degelijk mogelijkerwijs op enig moment voor een herhaalde zwangerschapsafbreking terug zouden komen. Kun je dat helemaal rubriceren en kun je criteria aanwijzen, bijvoorbeeld wat de gemiddelde

inkomsten zijn of om welk type vrouw het gaat? Nee, dat kan niet. Wat we in ieder geval hebben gezegd, is dat de plaatsing van langdurige anticonceptie gewoon in de abortuskliniek moet plaatsvinden, gewoon als onderdeel van de behandeling. Collega Bruins heeft bij de laatste wijziging van de subsidieregeling voor de abortusklinieken die plaatsingskosten toegevoegd aan de vergoeding voor de behandeling.

Daarnaast hebben we gezegd: laten we nou een x-percentage nemen van de gemiddelde kosten van een spiraaltje, laten we dat x-percentage toevoegen en laten we de discretionaire bevoegdheid aan de abortusarts om te beoordelen bij wie dat wel en bij wie dat niet hoeft. Als mensen dat gewoon zelf kunnen betalen, moeten ze dat vooral doen. Het gaat niet alleen over betalen, maar ook over: denken mensen eraan? Et cetera. In een x-aantal gevallen zal dat niet zo zijn. We laten dat eventjes zo, omdat we het anders helemaal aan criteria zouden moeten onderwerpen en helemaal zouden moeten rubriceren. Dan moet je daar weer verantwoording over vragen en krijg je weer rechtmatigheidsonderzoeken daarnaar. Dat moet je allemaal niet willen, want dat leidt alleen maar tot enorme bureaucratie. We moeten even vertrouwen op de discretionaire ruimte die abortusartsen van ons vragen. En dus hebben we gezegd: dan voegen we een x-percentage voor die vergoeding toe. Dat voor wat betreft Nu Niet Zwanger en de vergoeding van de anticonceptie in de abortusklinieken. Laten we daar nou eerst even een jaar mee werken, zou ik denken, en kijken hoe dat loopt. Dat is die kant.

Dat roept natuurlijk vervolgvragen op, want dit doen we allemaal onder de vlag van het tegengaan van herhaalde abortus. Dat roept de vervolgvraag op die ook mevrouw Ploumen stelt, ook niet helemaal voor de eerste keer: Ja maar, betekent dat dan ook niet iets voor het pakket? Ik denk dat collega Bruins u daar ook weleens over gesproken heeft. Ik denk ook dat collega Bruins daar zo meteen weer een consistent antwoord op zal geven. Ik laat het ook even in die portefeuille, want het gaat namelijk gewoon over de vraag: wat maak je wel of niet onderdeel van het pakket? Dit was even onder de vlag van het tegengaan van herhaalde abortus.

De voorzitter:

Dat roept toch iets op bij mevrouw Bergkamp. Ga uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het roept in die zin de volgende vraag op. Misschien ligt onze visie een beetje in het midden van wat mevrouw Ploumen wil en wat wij daarin willen. Maar het aanbieden van duurzame anticonceptie na een abortus wordt nu landelijk geregeld. Ik vraag me af of daar wat anticonceptie betreft keuzevrijheid in zit in die zin dat je kunt kiezen voor een staafje in plaats van een spiraaltje. Ik ga daar eerlijk gezegd vanuit. Waarom ga je het dan ook niet landelijk vergoeden in preventieve zin? Dus niet zozeer na een abortus, maar ook daarvoor. Nu hebben we natuurlijk het project dat decentraal plaatsvindt. Nog niet alle gemeenten doen daaraan mee, maar er zijn wel zorgen over de landelijke dekking. Dus ik probeer ook even die verhouding daarin te zien.

Minister De Jonge:

Het enthousiasme om mee te doen aan die aanpak Nu Niet Zwanger is best heel groot. We zien dat flink toenemen. Inmiddels doet men daaraan in 63 gemeenten mee. Er zijn inmiddels ruim 2.600 gesprekken gevoerd, en we weten dat zo'n 80% inderdaad besluit tot langdurige anticonceptie. Ik denk daar dan altijd maar van, ook vanuit de Rotterdamse ervaring: dat betekent dus heel veel voorkomen van uithuisplaatsingen. Dat betekent heel veel voorkomen van ondertoezichtstellingen en heel veel voorkomen van schade aan jonge kinderen, zeker als er sprake is van verslaafde moeders. Ik vind dit in die enorm brede portefeuille misschien wel mijn

lievelingsproject, het mooiste project, omdat ik zie dat het zo het verschil kan maken in het leven van mensen. Ik vind het prachtig. We zien dus dat steeds meer gemeenten hieraan meedoen. We zien ook dat de animo om eraan mee te doen best heel groot is. Onder de vlag van het programma Nu Niet Zwanger is er wel degelijk juist ook van een preventieve aanpak sprake. Maar het gaat dan wel om die doelgroep van kwetsbare mensen, bij wie sprake is van multiproblematiek. Omdat ik ook tegemoet wilde komen aan die abortusartsen die zeggen «ja, maar het is niet alleen die doelgroep bij wie sprake is van herhaalde abortus» – eigenlijk aansluitend volgens mij bij het betoog van mevrouw Tellegen – hebben we gezegd: oké, dan maken we met een discretionaire ruimte ook iets mogelijk binnen de abortusklinieken. Daar komt de vervolgvraag uit: ja, maar wat dan voor de rest? Ik begrijp die vraag wel, want die raakt heel erg aan de pakketdiscussie, die al een tijdje is gevoerd en wordt gevoerd. Ik wil daar wel één kanttekening bij plaatsen. Tot 21 jaar zit het natuurlijk in het pakket. Als je de film twintig jaar terugdraait, zie je dat het in de politieke besluitvorming «erin, eruit» is geweest qua pakketkeuze. Dat heeft eigenlijk nooit iets gedaan met de cijfers van de herhaalde abortussen. Dus als je zo voor de collectieve preventie gaat, is dat kennelijk ook geen garantie voor het voorkomen van herhaalde abortussen. Voor de doelgroep van Nu Niet Zwanger richt ik me in dit verhaal heel erg op het voorkomen van zwangerschap in die situaties waarin het onverantwoord is. Bij de abortusklinieken richt ik me heel erg op het voorkomen van abortussen. Daar is het verschil tussen in en uit het pakket eigenlijk nooit significant geweest in de abortuscijfers.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Mijn vraag was anders. Misschien mag ik die even specificeren.

De **voorzitter**:

Ja, concreter.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Mijn concrete vraag is als volgt. Duurzame anticonceptie na een abortus bij kwetsbare vrouwen wordt landelijk vergoed, maar als het gaat om preventie moet de gemeente dat financieren. Ik vraag me even af hoe die verhouding zit, want er zijn ook gemeenten die zeggen: we moeten bezuinigen op van alles en nog wat. En ze maken dan een bepaalde afweging. Dat gaat dan ten koste van het preventieve gedachtegoed.

Minister **De Jonge**:

Als je de financiële afweging moet maken: een spiraaltje kost € 147 en de gemiddelde uithuisplaatsing ruim een ton. Dus de financiële afweging is vrij snel gemaakt, denk ik. Als je de afweging qua leed zou moeten maken voor kinderen en voor ouders, dan is het verschil helemaal onbetaalbaar. Dus die financiële afweging wordt snel gemaakt en gemeenten maken die ook. We hadden landelijk een potje klaargezet voor Nu Niet Zwanger, om in de anticonceptie te voorzien als dat nodig was en gemeenten daarop een beroep wilden doen. Daar is tot op heden geen gebruik van gemaakt, omdat gemeenten die vergoeding gewoon zelf voor hun rekening nemen. Dus we hebben van gemeenten niet de vraag gekregen om financiering. Dat komt gewoon doordat de kosten heel erg laag zijn, natuurlijk. Dat geldt niet voor een abortuskliniek, die de kosten niet op een andere manier kan verhalen, maar het geldt wel degelijk voor gemeenten die dat kunnen begroten. Nogmaals, de financiële keuze is dan snel gemaakt. Ik snap overigens ook alle andere vragen best, maar die wil ik even laten in de portefeuille van collega Bruins.

Dan een vraag van mevrouw Ellemet, over de rol van abortusartsen bij Nu niet zwanger. Ik heb denk ik genoeg gezegd over hoe wij inmiddels één abortuskliniek hebben aangesloten bij dat programma. Wij willen

eigenlijk dat ook de andere dertien gaan volgen, omdat we vinden dat het daar echt bij hoort. Dus de abortusartsen zijn daar sowieso bij betrokken. Het ZonMw-programma gaat over onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar jong ouderschap. Dat is niet noodzakelijkerwijs hetzelfde als de aanpak Nu Niet Zwanger. Het is een apart onderzoeksprogramma. Daarin worden abortusklinieken ook genoemd als mogelijke partner bij subsidieverzoeken. Maar kennelijk heeft u een voorbeeld waarbij dat niet lukte, dus ik zou u willen voorstellen: doe ons dat voorbeeld toekomen, dan kijken we even of er misschien op een andere manier niet aan de voorwaarden is voldaan, terwijl het langs andere weg misschien wel mogelijk zou zijn. Misschien kunnen we het op die manier oplossen. Het gaat om 15 miljoen euro tot en met 2025.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb het inderdaad over het programma met die twee programmalijnen. Aan de ene kant praktijkverbetering en aan de andere kant onderzoek. Het gaat niet om één voorbeeld. Het gaat erom dat de abortusartsen collectief gesproken hebben over voorstellen die zij hebben gedaan voor dit programma. Ik noemde er drie, rond het thema taboe doorbreken, het thema voorkomen van herhaalabortussen en problemen rond ongedocumenteerden. Al die voorstellen zouden niet voldoen aan de criteria. Ik zou het ontzettend jammer vinden als we daarmee eigenlijk deze hele beroepsgroep, waarschijnlijk onbedoeld, geen toegang geven tot dat onderzoek. Dus wat ik de Minister zou willen voorstellen, is dat hij, VWS, met de abortusartsen, of misschien ZonMw, in gesprek gaat over de vraag hoe we het wel mogelijk kunnen maken dat zij een waardevolle bijdrage kunnen leveren.

Minister **De Jonge**:

Ik weet hier niets van, dus ik moet dit gewoon navragen. Ik ga ervan uit dat er aan die onderzoekopzet criteria verbonden zijn, want zo werkt dat altijd. Ik weet niet om welke reden men niet aan die criteria heeft voldaan. Het is in ieder geval niet zo – zo begreep ik uw vraag eerst – dat abortusartsen uitgesloten zouden zijn van deelname. Dat is niet zo. Ze worden juist in de subsidievoorwaarden met naam en toenaam genoemd als potentiële partners. Maar kennelijk lukt het niet met deze onderzoeken om erdoorheen te komen. Dus ik denk dat ik even navraag moet doen bij ZonMw om mee te denken over de vraag hoe dan wel. Dus ik ga deze vraag stellen aan ZonMw.

De **voorzitter**:

Afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Afrondend. Ik begrijp dat de deadline 10 januari is, dus dan is het voor de eerste ronde wel iets om rekening mee te houden.

De **voorzitter**:

Kan de Minister een termijn noemen waarop hij gaat reageren op dit punt?

Minister **De Jonge**:

Ja, 9 januari dan. Ik probeer het. We hebben de data gehoord en we gaan ermee aan de slag.

De **voorzitter**:

Goed, u probeert het voor 10 januari.

Minister De Jonge:

Ik hoor nu dat het 21 januari is, dus we hebben tot 20 januari om te reageren.

Ik ga naar het laatste blokje, de medisch-etische vragen. Een vraag van de heer Van der Staaij ging over de NIPT. Ik maakte daaruit op dat de heer Van der Staaij vroeg: hebben we er eigenlijk weleens over gesproken waarom dat verlengd is en hoe dat verlengd is geweest? Niet?

De voorzitter:

Nee, dat was de vraag niet.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het ging over de dertienwekenecho.

De voorzitter:

Ja, over de dertienwekenecho. De NIPT is niet ter sprake gekomen.

Minister De Jonge:

Dat dacht ik. Sorry, excuus, dan heb ik het niet goed begrepen. Op de dertienwekenecho komt collega Blokhuis zo meteen terug. Een vraag van de PVV en van de SP ging over het landelijk aanbod preconceptionele dragerschapsscreening. Dat heeft te maken met het advies van de Gezondheidsraad rondom SMA en de hieprikscreening, waarbij de Gezondheidsraad eigenlijk zegt: het is een dusdanig ernstige aandoening dat je ook zou moeten willen kijken naar preconceptionele dragerschapsscreening. In een eerder onderzoek uit 2016 werd al gehint op preconceptionele dragerschapsscreening. Op dat moment zei de Gezondheidsraad: daar lijken we op dit moment maatschappelijk nog niet aan toe te zijn. Nu geeft de Gezondheidsraad weer aan: misschien zou je bij die hele ernstige ziekte toch ook eens moeten kijken naar preconceptionele dragerschapsscreening. Wij nemen dat advies in die zin over, dat we zeggen: het is inderdaad goed om daarnaar te kijken, maar laten we ook wel heel precies zijn en ook echt goed willen weten wat daar de opbrengsten, maar ook de gevolgen van zijn en wat de ethische kaders zijn waarbinnen dat plaatsvindt en het maatschappelijk draagvlak. Door de heer Jansen van de PVV wordt verwezen naar een aantal eerdere onderzoeken die zijn gedaan. Volgens mij was dat ook de vraag van onze voorzitter. Die onderzoeken zijn er wel geweest. In de onderzoeksopzet van de Rijksuniversiteit Groningen, bijvoorbeeld, is meen ik aan ouders deelname om niet aangeboden. Daarvan maakte een op de zeven ouders gebruik. Dus daarvan kun je toch ook niet zeggen: daarmee hebben we de ethische kaders onderzocht, daarmee hebben we dus het maatschappelijk draagvlak onderzocht en daarmee weten we dus precies wat ons te doen staat. Met alle kosten voor de gezondheidszorg die we te maken hebben, met alle keuzes voor de gezondheidszorg die we te maken hebben de komende periode, vind ik dat daarnaast ook de fundamentele vraag aan de orde is of we inderdaad vinden dat we ook deze stap zullen moeten zetten. Nog los van de gezondheidsimpact die je van zo'n stap zou kunnen en mogen verwachten, is het ook echt een keuze die je maakt op het geheel, dus in het totaal van de interventies die je graag wilt aanbieden, bijvoorbeeld als onderdeel van het verzekerd pakket of anderszins. Kortom, het is een vrij fundamentele stap om aan preconceptionele screening te doen. Ik denk dat het goed is daarin niet te lichtvaardig een stap te zetten, maar het echt op een grondige manier te onderzoeken. Dat doen we dus nu ook. De resultaten van dat onderzoek worden voor de zomer van 2021 verwacht. Deze resultaten vind ik echt noodzakelijk om tot een afgewogen oordeel te komen over een landelijk aanbod van preconceptionele dragerschapsscreening.

De voorzitter:

Dat leidt tot een vraag van de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Natuurlijk is het goed om een weloverwogen oordeel te kunnen vellen, gebaseerd op alle juiste informatie. De vraag daarbij is: nemen we dan wel de informatie die er al is mee, in elk geval de goede punten daaruit? Anders ga je dubbel onderzoek doen. Dat is dan weer zonde van het geld en de tijd die we daarin gaan steken.

Minister De Jonge:

Dat snap ik heel goed. Ik weet eerlijk gezegd op dit moment nog niet hoe dat onderzoek eruit gaat zien. Wij formuleren daarvoor natuurlijk een onderzoeksoopdracht. Overigens is op die plekken ook al echt ervaring opgedaan. In Groningen bijvoorbeeld is die ervaring in een onderzoekssetting opgedaan om hiermee aan de slag te gaan. Groningen en Amsterdam zijn, meen ik, de twee universiteiten waar dit gebeurt. Dus dit lijkt mij een logische vraag. Die neem ik mee in het vervolg.

De voorzitter:

Dan wil ik zelf nog even doorgaan op dit punt. Uit het onderzoek bleek dat een op de zeven toekomstige ouders zo'n onderzoek zou gaan doen als dat ingevoerd zou zijn. Maar dat is natuurlijk op basis van vrijwilligheid. Ik wil nog eens benadrukken dat er al allerlei onderzoek is, ook vanuit de Gezondheidsraad, dat aangeeft dat de meerderheid van de samenleving daar positief tegenover staat, natuurlijk op basis van vrijwilligheid. Als wij moeten wachten tot 2021, dan zit er een nieuw kabinet, of is er een kabinet in wording. Ik vraag de Minister of dit niet iets sneller kan. Ik denk namelijk dat de behoefte in de samenleving groter is. Bovendien is er het kostenaspect. Het is uiteindelijk natuurlijk goedkoper als we op de lange termijn kijken. Want het voorkomt geboortes van kinderen met bepaalde aandoeningen. Dat is puur financieel geredeneerd.

Minister De Jonge:

Ik denk dat u terecht die kanttekening maakt. Ik ben zelf ook nooit van een puur financiële redenering. Ik denk wel dat bij de veelheid van dingen die we willen van de zorg ... We zijn deze dagen ook weer veel bezig met de houdbaarheid van de zorg voor de toekomst, niet eens zozeer de financiële houdbaarheid, maar wel de vraag of we met de grote demografische ontwikkeling van de komende tijd nog wel de mensen hebben om die zorg straks op een goede manier te organiseren. Dus ook in die schaarste hebben we wel keuzes te maken met elkaar. De schaarste in de zorg, niet eens zozeer de financiële schaarste maar de schaarste aan mensen in de zorg, kun je natuurlijk niet buiten beschouwing laten bij alle keuzes die je hebt te maken. Dit is een beetje een zijpad, maar het is misschien goed om dat een keer te bewandelen, bijvoorbeeld in het nieuwe jaar.

Dan de preconceptionele screening. Die een op zeven was in een onderzoeksetting waarbij de screening om niet werd aangeboden, inderdaad vrijwillig, en daar gebruik van is gemaakt. Ik denk niet dat je daaruit in die setting maatschappelijk draagvlak kunt afleiden. Het maatschappelijk draagvlak kun je ook niet afleiden uit eerdere studies, al begrijp ik dat de Gezondheidsraad in 2016 in een van zijn adviezen heeft geschreven dat je naar de toekomst toe ook over preconceptionele dragerschapsscreening moeten nadenken, maar daar is de samenleving nu nog niet klaar voor. Ik parafraseer waarschijnlijk, want zo zullen ze het niet hebben opgeschreven, maar dat was de strekking van dat advies. Eigenlijk zegt men nu weer: SMA is een dusdanig ingrijpende ziekte dat je niet alleen een hielprikscreening zou moeten doen maar dat je eigenlijk ook preconceptioneel zou moeten kijken of er sprake kan zijn van

dragerschap, omdat je daarmee ook leed kunt voorkomen. Dat is natuurlijk een ethische afweging die zeer denkbaar is. Het punt is natuurlijk wel dat het dan ook niet blijft bij SMA, maar dat er dan ook allerlei andere ziekten zijn waarvoor je preconceptionele screening kan doen. Dan vind ik wel dat dat zo'n fundamentele stap is dat je daar met elkaar daadwerkelijk onderzoek naar moet doen. Het heeft meerdere ethische kanten die je echt moet willen wegen. Als je zo'n onderzoek zou willen doen, kost dat gewoon tijd, begrijp ik. Dus ik wil graag voor u op papier zetten hoe het precieze onderzoekspad eruitziet, in het formuleren van de opdracht, in het uitzetten van de call, in het beoordelen van de onderzoeksopzet et cetera. Maar dat is niet iets wat je eventjes snel doet. Sowieso beslis je dat niet even snel zonder dat je dat echt gedegen in kaart hebt gebracht. Als u er prijs op stelt om de opzet van zo'n onderzoek te zien en waarom dat zo'n tijd kost, ben ik daartoe van harte bereid. Maar wat ik ervan begrijp, is dat het echt niet mogelijk is om zomaar even te besluiten. De resultaten worden voor de zomer van 2021 verwacht. Ik begrijp dat de oproep – dat zal denk ik een call zijn – van ZonMw eind februari sluit. Dat is voor de planning, maar ik kan dat wat nader uitwerken.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp, ook op dit punt. Ga uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Even een vraag. Ik weet niet of Staatssecretaris Blokhuis hierop terugkomt. Ik had namelijk over ditzelfde onderwerp ook een vraag gesteld, of de uitvoeringstoets door het RIVM vervroegd kan worden. Maar ik denk dat Staatssecretaris Blokhuis daarop ingaat.

De voorzitter:

Helder. Dan gaat de Minister verder, of is hij klaar.

Minister **De Jonge:**

Door te zeggen: hiermee zijn alle dingen gereed.

De voorzitter:

Goed. Dank u wel. Dan is het woord aan de Minister voor Medische Zorg en Sport, de heer Bruins. Ga uw gang.

Minister **Bruins:**

Voorzitter, dank u wel. Ik wil twee opmerkingen maken, omdat veel van de Kamerleden zijn ingegaan op enerzijds de kraamzorg en anderzijds de integrale geboortezorg. Daarin zitten toch wel een aantal meer specifieke vragen van een aantal fracties die ik op volgorde van binnenkomst wil beantwoorden.

Allereerst de kraamzorg. De vraag werd helemaal aan het begin van het betoog van mevrouw Van den Berg gesteld: is de Minister bereid om in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars over de tarieven voor kraamzorg, omdat dat onderzoek nog duurt tot in 2020 en we niet een jaar willen missen? De geluiden die uw Kamer bereikt hebben, hebben mij ook bereikt. Dus ik heb al een gesprek gevoerd met de zorgverzekeraars. Zij hebben mij aangegeven ook met de kraamzorgorganisaties het gesprek te willen aangaan. Ik vermijd hier het woord «coulanceregeling», want bij coulance gaat het om niet-Zvw-verzekerde zorg en het gaat mij erom goede afspraken te maken over tarieven. Het is gewoon onderdeel van datgene wat tussen partijen, verzekeraars en kraamzorgorganisaties, moet worden gedaan. Ik houd daar de vinger aan de pols en ik ben ook graag bereid om dat gesprek verder op gang te brengen. Ik spreek aan de ene kant met de zorgverzekeraars, ik spreek aan de andere kant soms met kraamverzorgenden en soms met kraamzorgorganisaties. Ik wil dat

partijen voortgang blijven boeken. Het moet dus wat mij betreft niet uit coulance komen, het moet gewoon uit goede afspraken komen. Dat is het ene punt, een vraag die door verschillende fracties is gesteld. Het andere punt. Ik paraphraseer een beetje. Mevrouw Bergkamp had het over slimme oplossingen zoals die her en der in het land worden ...

De voorzitter:

Een ogenblik, Minister. Er is een vraag.

Minister Bruins:

Ik maak even deze zin af, dan heb ik het blokje kraamzorg af. Ben je bereid om die onder de aandacht te brengen? Jazeker, daartoe ben ik graag bereid. Ik denk dat dat allemaal kan bijdragen. Ik ben niet een cao-partij maar ik voel mij vrij met de steun van uw Kamer om slimme oplossingen elders uit het land bij de cao-partijen te brengen.

De voorzitter:

Goed. Dan mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Misschien heb ik het woord «coulance» in een verkeerde context gebruikt. Het gaat om de regeling dat zorgverzekeraars kunnen besluiten om 10% hoger te gaan zitten dan het NZa-tarief. Omdat ze dat zelf kunnen besluiten, heb ik daarvoor het woord «coulance» gebruikt. Kunnen wij van de Minister begin februari een brief ontvangen hoe de stand der dingen dan is als hij deze gesprekken nu al heeft gevoerd?

Minister Bruins:

Ik ben altijd graag bereid om u te informeren. Ik moet even zoeken naar het goede moment wanneer dat weer is, maar als dat in het voorjaar mag zijn, dan kan ik daar met de partijen naar kijken. Als het kan in februari, graag hoor. Dat lijkt mij prima. Waar mevrouw Van den Berg nu aan refereert, zijn de zogeheten max-tarieven, of de max-max-tarieven. Die staan weer los van de coulanceregeling. Ik heb veel liever dat het uit die reguliere gesprekken gaat over max-tarieven en max-max-tarieven. Het is nog wel een heel lastige discussie, maar het is gewoon een tarievendiscussie en die moet niet uit coulance komen. Ik wil wel een spa dieper gaan. Waar het met de kraamzorgorganisaties en de zorgverzekeraars om gaat, is dat de zorgverzekeraars inzicht willen hebben van de kraamzorgorganisaties of dat tarief ook nodig is. Dus er moeten boeken opengaan. Daar zit nu de angel, in ieder geval bij een aantal partijen. Ik ben graag bereid om uw Kamer hierover op de hoogte te houden, want dat kan alleen maar de afspraken bespoedigen, ook voor het komend jaar. Dus ik zeg: het voorjaar. Ik moet even naar een handig moment zoeken. Als het kan in februari, lijkt mij dat prima. Die gesprekken lopen, dus ik zal even kijken of het in februari kan. Zo gauw als mogelijk, dat is wat ik u hoor zeggen, en daar ben ik het mee eens.

De voorzitter:

Goed. Ik kijk even naar mevrouw Ploumen. Non-verbaal komt er van alles.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik had alleen maar een verduidelijkende vraag. Ik wil de Minister heel graag, misschien nog een keer, horen zeggen dat die gesprekken ertoe dienen om de verzekeraars in 2020 aan te zetten tot het invoeren van het max-maxtarief.

Minister Bruins:

En zo is het. Zo ben ik mijn betoog begonnen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Waarom moest dat nou zo lang duren? Dat hebben we al in het najaar gevraagd! Ja, sorry, voorzitter. Dan hadden de mensen al per 1 januari zekerheid gehad.

Minister **Bruins**:

Nou, nee. Ik denk dat die gesprekken ...

De **voorzitter**:

Even ... Laten we het via de voorzitter doen.

Minister **Bruins**:

Ja, dat is leuk.

De **voorzitter**:

Dat is leuk, hè. De Minister.

Minister **Bruins**:

In reactie op mevrouw Ploumen: de gesprekken zijn allang gestart. Men heeft dus ook niet gewacht. Men hoeft helemaal nergens op te wachten. De partijen zijn er alleen nog niet uit. Maar waarom denkt u dat ik hier frank en vrij zoet toe zit te zeggen dat ik u graag wil informeren? Dat is omdat ik weet dat die gesprekken zijn gestart. Ik weet ook van in ieder geval een van de onderwerpen waar de schoen wringt. Dat gaat over het openen van de boeken. U wilt tempo maken, zodat we er in 2020 nog wat aan hebben. Dat is ook exact wat mevrouw Van Schaik, een kraamverzorgster, mij vorige week nog aan tafel meldde, en vele anderen met haar.

De **voorzitter**:

Dan concludeer ik dat wij hier, als het kan, in februari een brief over krijgen en dat het gaat over de arbeidsvoorwaarden voor heel 2020.

Minister **Bruins**:

O, u maakt het nu weer een beetje breder. Wij hadden het over passende tarieven.

De **voorzitter**:

Ja, ja.

Minister **Bruins**:

Ik denk dat dat het onderwerp moet zijn.

De **voorzitter**:

Nee, nee, maar die passende tarieven leiden tot ... Maar het gaat dus over passende tarieven, vanaf 1 januari.

Minister **Bruins**:

U bent toch voorzitter, voorzitter? U zit hier een beetje te onderhandelen.

De **voorzitter**:

Zeker. Zeker.

Minister **Bruins**:

Potverdorie! Het is net of ik FNV, CNV en alle partijen bij elkaar optel!

De **voorzitter**:

Nee, maar ik probeer ook een conclusie te trekken.

Minister **Bruins**:

Conclusies laat ik weer graag aan de voorzitter, voorzitter.

De voorzitter:

Als u nu ja zegt, dan zijn we eruit.

Minister Bruins:

Ik zeg u graag toe dat ik mijn best zal doen om in februari een brief bij u te bezorgen. Als ik dan nieuws kan melden, dan gaat het over passende tarieven, bruikbaar in 2020, voor kraamverzorgenden, vooruitlopend op de nadere afspraken die een jaar later moeten worden gemaakt.

De voorzitter:

Dat is duidelijk. U gaat verder met uw betoog.

Minister Bruins:

Dank u wel, voorzitter. De tweede opmerking gaat over integrale geboortezorg, waar een aantal van u over gesproken heeft. De beste inleidende vraag was misschien wel die van mevrouw Tellegen: is integrale geboortezorg nou een term op papier of komt er ook wat van terecht? Ik parafraseer. Ja, toch? Ik knik nu naar mevrouw Tellegen. Ik denk dat allerlei partijen in de geboortezorg – gynaecologen, verloskundigen, kraamverzorgenden, kinderartsen – hard hebben gewerkt om babysterfte terug te dringen. Tegelijkertijd stagneert het nu als we de cijfers zien. De heer Van Gerven maakte daar een punt van. We zijn dus nog niet ver genoeg.

Maar het is echt wel ingewikkeld. Er is een zorgstandaard integrale geboortezorg gemaakt, door die professionele partijen die ik net heb genoemd. Die hebben echt tot doel om die samenwerking te bevorderen, zodat er nooit meer een zwangere, een moeder, tussen wal en schip gaat vallen. Die samenwerking moet echt hecht zijn. Er vindt nu veel samenwerking plaats via verloskundige samenwerkingsverbanden, maar die integrale geboorteorganisaties zijn breder. Daar kun je ook de bekostiging op toespitsen. Ik geloof dat het de heer Jansen was die zei: in een aantal regio's in Nederland is die integrale bekostiging van geboortezorg nu ook echt tot stand gekomen. Waarom gebeurt dat niet overal direct met een druk op de knop vanaf de start van de standaard die daarvoor in 2016 is gemaakt? Omdat er allerlei regionale verschillen en ook allerlei regionale belangen zijn.

Om dat laatste voor te zijn, maken wij in het komende jaar, in 2020, een evaluatie van de zorgstandaard. Dat gebeurt dan via het CPZ, het College Perinatale Zorg. Daar zitten weer al die partijen in: de gynaecologen, de verloskundigen, de kraamzorg, de kinderartsen, maar ook de ziekenhuizen, de zorgverzekeraars en de patiëntenfederatie. We krijgen volgend jaar dus een evaluatie van hoever we zijn gekomen en welke extra stappen er nog moeten worden genomen. Daar zie ik naar uit. Tegelijkertijd verheugt het mij dat wij al acht regio's hebben waar de integrale bekostiging van geboortezorg tot stand is gekomen.

Waarom is het soms lastig? Ik geef één voorbeeld. In de zorgstandaard is afgesproken om gezamenlijke beleidsregels te maken over het stoppen met roken. Het is nogal nuttig om te stoppen met roken als je zwanger bent. Daar is nog niet iedereen ... De heer Blokhuis heeft daar ook een opmerking over. Hij is voor. Het gaat erom dat er in de ene regio nou eenmaal een beter aanbod is om stoppen met roken te fiksken dan in een andere regio. Dat is niet overal gelijk. Het is soms van hele praktische zaken afhankelijk waarom de samenwerking en de vorderingen in de ene regio sneller verlopen dan in de andere.

We zijn dus niet klaar. Ik vind wel dat er goede stappen worden gezet met betrekking tot de integrale geboortezorg. Daar ben ik ook wel blij mee. Tegelijkertijd zijn we er daarmee niet. Ik heb nu verteld wat integrale geboortezorg is, wat het doet en wat we evalueren, en dan zijn we volgend jaar weer een stap verder. Daarnaast is er het programma Kansrijke Start van collega De Jonge. Er is ook het Preventieakkoord van

collega Blokhuis. Maar ik denk dat we er daarmee nog steeds niet zijn. Daarom heb ik aan het RIVM gevraagd om met name te kijken wat we meer kunnen doen aan de stagnatie van die perinatale sterfte. Wat zijn de oorzaken? Wat kunnen we leren van andere landen? Dat soort vragen wil ik bij RIVM beleggen. Daar wil ik komend jaar nog conclusies uit trekken. Dit geheel van activiteiten hoort wat mij betreft bij integrale geboortezorg.

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Jansen. Gaat uw gang.

De heer Jansen (PVV):

Het is natuurlijk prima dat we komend jaar een update krijgen met een doorkijk. Maar krijgen we daarin dan ook een doorkijkje naar wanneer de Minister verwacht dat volledige implementatie een feit zal zijn? Kunnen we daar dan ook een indicatie van krijgen, of misschien gewoon een keiharde datum op dat moment?

Minister Bruins:

Dit is een samenwerking van zorgpartijen. Ik verwacht er heel weinig van om al die partijen die u zojuist hebt genoemd te gaan dwingen en te zeggen: u moet. De kracht zit in het versterken van de samenwerking op inhoud. Kijk wat de resultaten zijn, wat in andere regio's gebeurt en waarom u nog niet zo'n voorloper bent als die andere regio. Daar verwacht ik veel meer van. Dus om nou te zeggen: dit hebben wij over anderhalf jaar gefikst met elkaar ... Dat draagt geen vrucht. Sorry, dat is een verkeerde opmerking in dit verband. Maar ik geloof niet in een datum, in 1 januari 2022 of 2023.

De voorzitter:

Goed. De heer Jansen in tweede instantie, afrondend.

De heer Jansen (PVV):

Ik ben het eens met de Minister dat dwingen nooit goed is, maar je kunt natuurlijk wel het streven uitspreken dat wij daar zelf wel haast achter willen zetten. Dat kun je hoe dan ook doen in de gesprekken met deze partijen. Daarmee leg je volgens mij toch iets meer druk neer dan wanneer je het allemaal maar vrijblijvend laat.

Minister Bruins:

Ik geloof niet dat ik mij hier wil laten betrappen op enige vrijblijvendheid. Ik vind dat de evaluatie die wij volgend jaar krijgen bruikbaar is om integrale geboortezorg te verbeteren, en ook de samenwerking met de partijen, zodat er geen moeders tussen wal en schip vallen. Ik wil ook kijken welke regio's er nog meer toe zijn aan de integrale bekostiging, want dat kan heel behulpzaam zijn. Wat mij betreft is het dus allerm minst vrijblijvend. Ik wil de handschoen ook wel oppakken en bij de evaluatie kijken of dit iets is wat nog twee of nog drie jaar kost, maar wel een ambitie neerleggen, want dat helpt de partijen in het veld misschien ook wel weer. Dan draaien we 'm dus om en zeggen we: we spreken iets meer dan een wens uit, namelijk een ambitie, en die krijgt u van mij bij de evaluatie.

De voorzitter:

Dan heb ik zelf nog een interruptie. Mijn interrupties worden ook geturfd, zeg ik even voor alle duidelijkheid. De Minister is nog niet ingegaan op mijn vraag over de bekostiging. De relatie tussen de integrale verloskundige zorg en de integrale financiering hoeft niet per se te werken. Mijn vraag was de volgende. Het verdienmodel van specialisten die bijvoorbeeld in maatschappen opereren en niet in loondienst zijn, kan ook

frustrerend werken in zo'n samenwerkingsverband. Hoe kijkt de Minister daartegen aan? Is hij bereid om dat mee te nemen in het onderzoek dat komt?

Minister **Bruins**:

Gelet op de orde van de vergadering had ik deze vraag in het mapje Van Gerven zitten. Die ging namelijk over gelijkgerichtheid.

De **voorzitter**:

Dat is prima.

Minister **Bruins**:

Alles hangt met alles samen; dat geef ik direct toe. Maar deze vraag zit nu in mijn mapje Van Gerven. Die komt dus straks aan de beurt, over een minuut of tien.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Minister **Bruins**:

Dit waren de opmerkingen die ik had bij integrale geboortezorg, omdat meerderen van u daarop in zijn gegaan.

De **voorzitter**:

We komen daar nog even op terug, want het houdt mevrouw Bergkamp nog bezig. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is geen interruptie, maar is er ook nog een mapje-Bergkamp? Want ik had hier ook een vraag over gesteld.

De **voorzitter**:

Er is ongetwijfeld een mapje-Bergkamp. U houdt dat zeker in de gaten. Alle vragen moeten beantwoord worden. Ik stel voor dat de Minister gewoon even doorgaat in de volgorde die hij voor ogen had. Gaat uw gang.

Minister **Bruins**:

Voorzitter, dank u wel. Over integrale geboortezorg heb ik nu dus gezegd wat ik erover te zeggen had. Ik heb nog een vraag van mevrouw Van den Berg liggen. Die vraag ging over de ondersteuning bij financiering van de opleiding voor kraamhulpen. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd hoeveel er reeds is ingezet bij die opleiding en hoeveel er nog beschikbaar is. Ons SectorplanPlus is niet ingedeeld in categorieën per sector. Maar er is voor het hele SectorplanPlus in deze kabinetsperiode 420 miljoen beschikbaar. Daarvan kan 50 miljoen worden ingezet voor het behoud van huidige medewerkers. Organisaties kunnen per tijdvak een aanvraag doen. Voor het tijdvak dat komend jaar start is 140 miljoen aangevraagd in zijn algemeenheid. Vanuit de kraamzorg waren het 59 instellingen die voor ruim 2.400 deelnemers 1,7 miljoen hebben aangevraagd en gekregen. De volgende tranche zal nog in 2020 beginnen. Deze getallen klinken behoorlijk geruststellend. Er is veel budget beschikbaar voor opleiding. Deze vraag had ik nog liggen van mevrouw Van den Berg.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg ziet geloof ik nog niet alles beantwoord. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Nee. Ik had eigenlijk een antwoord verwacht op mijn vraag over de houtskoolschets.

Minister **Bruins**:

De houtskoolschets moeten wij nog maken. Dit gaat waarschijnlijk over de eigen bijdrage bij niet medisch noodzakelijke bevallingen. Er ligt een relatie met het punt van mevrouw Bergkamp. De Minister heeft haar toegezegd dat hij verloskunde mee zal nemen in een RIVM-onderzoek. Het punt is dat mijn toezegging betrekking had op verloskunde, maar niet op acute verloskunde. Acute verloskunde komt terug bij de houtskoolschets. Dat onderwerp wordt dus daar besproken. Het effect van de eigen bijdrage bij niet-medisch noodzakelijke bevallingen in het ziekenhuis is geen vraagstuk dat thuishoort bij de houtskoolschets, omdat die gaat over acute zorg in Nederland. Dan heb ik die vraag ook beantwoord, voorzitter. Dan was er inderdaad een vraag ...

De **voorzitter**:

Ogenblik, want mevrouw Van den Berg is nog niet helemaal tevreden. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dat is dan intussen mijn laatste interruptie. Ik heb in andere overleggen het model aangegeven wat in Zeeuws-Vlaanderen plaatsvindt: alle baby's worden in het ziekenhuis geboren. Natuurlijk is er in dat geval geen eigen risico door de moeder te betalen. Omdat op heel veel plekken verloskunde nu onder druk staat, en omdat de Minister bezig is om naar het totaal van acute zorg te kijken, vroeg ik mij af of de Minister deze gedachte daarop kan meenemen in die houtskoolschets van de acute zorg, omdat dat terdege te maken heeft met de beschikbaarheid van verloskunde en acute verloskunde.

Minister **Bruins**:

Mevrouw Van den Berg knoopt nu verloskunde en acute verloskunde aan elkaar. Ik heb uw Kamer toegezegd om op het punt van de acute zorg in Nederland een houtskoolschets te maken. Ik vind ook dat dat de definitie moet blijven van de houtskoolschets. Want anders maken we een heel brede nota. We noteren alle vragen. Misschien dat we bij de Contourennota van volgende zomer meer ruimte hebben. Maar u hebt mij gevraagd een beeld te schetsen van de toekomst van de acute zorg in Nederland. Dan vind ik ook dat dat het onderwerp moet zijn.

De **voorzitter**:

De Minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Bruins**:

In het betoog van mevrouw Ellemeet zaten geen vragen voor mij, niet anders dan wat ik nu heb besproken bij de inleiding.

De **voorzitter**:

We inventariseren aan het eind even of er nog vragen openstaan. Dat lijkt me het meest ordentelijk. De Minister gaat verder.

Minister **Bruins**:

Ik volg de voorzitter natuurlijk, voorzitter. Mevrouw Bergkamp vroeg: bent u bereid met experts van bijvoorbeeld het Zorginstituut te reflecteren op wat medisch noodzakelijk is? Dit is natuurlijk een veelgestelde vraag. We hebben de Zorgverzekeringswet. Daar is een leitmotiv wat medisch noodzakelijk en wat te verzekeren zorg zijn. Afgelopen jaar hebben we de discussie gehad over wat er naast de te verzekeren zorg, bijvoorbeeld met

een k.i.d.-regeling, in een subsidieregeling moet komen. Ik wil die handschoen best oppakken om te verkennen of voor zorg die niet in de Zorgverzekeringswet past, een alternatief moet en kan worden gevonden en waar het dan over gaat. Dit is nogal een ding. Dit is niet eventjes twee kantjes volschrijven onder de kerstboom. Daar moet u mij even de tijd voor geven. Maar ik zie veel vaker deze vragen. Ook de vraag van mevrouw Ploumen: waarom kan er niet iets uit het pakket en als het niet uit het pakket kan, kan het dan niet op een andere manier gefinancierd worden? Ik zie die vragen vaker terugkomen. Even aan de voorkant gezegd: nee kan ook een antwoord zijn. Maar ik wil dat onderwerp best eens gaan uitboren. Wilt u me dan wel even de ruimte geven om te zien of ik daar eerst zelf iets van op papier kan zetten, natuurlijk waar nodig geholpen door mijn collega's? Misschien moeten andere clubs daarna ook nog iets vinden, maar ik wil eerst even kijken hoever we zelf komen. Als die ruimte er is, pak ik graag deze handschoen op.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik vind het eigenlijk wel een mooie toezegging en ook wel spannend dat de Minister zelf aan de slag gaat. Ik vind dat eigenlijk wel heel mooi. En dan eventueel vervolgens nog een toets door het Zorginstituut. De Minister zegt: hij kijkt voor een alternatief met name buiten het pakket. Maar ik zou dan wel het totaal meenemen, om ook te kijken of de regels voor het pakket nog wel bij de tijd zijn. Want anders zou ik het een gemiste kans vinden als we alleen maar buiten het pakket gaan kijken. De reflectie die ik heel graag zou willen, is met name: is het handig wat we met elkaar doen, zoals een subsidieregeling? Zijn de criteria met betrekking tot het basispakket nog wel bij de tijd? Dus ik hoop dat de Minister deze reflectie iets breder kan maken dat wat hij net zei. Maar ik vind het al wel een mooie toezegging.

De **voorzitter**:

Ik heb de indruk dat de kerst nadert, wat leidt tot allerlei schone gedachten en voornemens.

Minister **Bruins**:

Onze voorzitter is ook een beetje politicus, dus ...

De **voorzitter**:

Ik constateer dat.

Minister **Bruins**:

Wat ik recht overeind wil laten, is het criterium wat we thans hebben in de Zorgverzekeringswet, namelijk de medische indicatie. Dat vind ik nog steeds een heel belangrijk kernwoord in onze Zorgverzekeringswet. Dat is ook mijn vertrekpunt. En natuurlijk is er vervolgens van alles over te zeggen. Maar als u mij daar nou de ruimte voor laat, dan zullen we dat gesprek daar zeker over hebben. Want ik begrijp de invalshoek van mevrouw Bergkamp heel goed. En toch heb ik behoefte om eerst mijn eigen gedachten te ordenen, daarover bij u terug te komen, dan te bedenken of het nodig is om hulptroepen in te schakelen zoals het Zorginstituut en dan vandaar weer verder te gaan. Maar ik doe het graag.

De **voorzitter**:

Kunt u nog een termijn noemen?

Minister **Bruins**:

Zal ik eens proberen om dat voor de zomer te doen?

De **voorzitter**:

Voor de zomer. Wordt genoteerd. U gaat verder.

Minister Bruins:

In het betoog van de heer Van der Staaij zaten geen vragen aan mij. Hij knikt gelukkig. Het betoog van mevrouw Tellegen ging met name over integrale geboortezorg, waar ik al uitgebreid op in ben gegaan.

De heer Jansen zei dat hij in De Telegraaf een artikel had gelezen dat de oorzaak van de stijging van babysterfte wordt gezocht bij de capaciteitsproblematiek van de ziekenhuizen. Die vraag heb, toen ik dat artikel ook las, voorgelegd aan de partijen van het CPZ, dus de verloskundigen, de gynaecologen, de kraamzorg, de kinderartsen, de ziekenhuizen, de zorgverzekeraars en de Patiëntenfederatie. Zij hebben op hun site informatie staan. Ze hebben een statement uitgebracht, dat ook op hun site staat, dat de in de berichtgeving gelegde verbanden tussen capaciteitsverbeterpunten enerzijds en sterftcijfers anderzijds op basis van de nu bekende gegevens niet te maken zijn. Ik vind het belangrijk om dit citaat hier te noemen. Het ontslaat ons natuurlijk niet van de verplichting om te blijven onderzoeken hoe het perinatale sterftcijfer omlaag kan worden gebracht, maar het leek me belangrijk om dit antwoord wel te geven.

Is de Minister bereid om de krimp van het aantal afdelingen acute verloskunde mee te nemen in het onderzoek? Ja, dat is een vraag die terugkomt bij de houtskoolschets, die aan de Kamer is toegezegd voor het eerste kwartaal van 2020: kijk nou eens hoe je de acute zorg in Nederland, dus ook de acute verloskunde en ook de spoedeisende hulp, toekomstvast kunt inrichten. Ik zeg u dus toe dat ik dit bij de houtskoolschets betrek en dat die in het eerste kwartaal van 2020 af is.

De derde en wat mij betreft laatste vraag van de heer Jansen was waarom de Minister niet teruggrijpt naar de adviezen van de stuurgroep Zwangerschap en geboorte. Dat is een advies van tien jaar geleden, uit 2009. Ik denk dat de wereld tussen 2009 en nu flink is veranderd, maar de vraag blijft nog steeds: hoe richten wij de acute zorg in Nederland in voor de langere termijn? Ik vind dat een vraagstuk om te betrekken bij de houtskoolschets, dus dat zal ik doen.

De heer Jansen (PVV):

Dank voor de beantwoording. Het is inderdaad een advies van enige tijd geleden, maar er stonden wel een aantal hele steekhoudende argumenten in. Op sommige adviezen hebben we überhaupt nooit een reactie gehad van de Minister. De vraag is of we ze dan bij het oud vuil gooien of dat we wel degelijk proberen om een aantal van deze zaken mee te nemen, ook bij de houtskoolschets, want het waren natuurlijk geen nutteloze adviezen.

Minister Bruins:

Nee, maar ik geloof dat het nog een aardig klusje wordt om alle adviezen van de afgelopen tien jaar nog eens een keer onder de loep te nemen en daarna met de ogen van 2019 en bijna 2020 te bekijken. Dat pad wou ik niet op. In de discussie met uw Kamer hebben we veel gesprekken over hoe we de acute zorg inrichten. Dat vinden we belangrijk voor patiënten en professionals. Dat is behoorlijk krap, met name vanwege het arbeidsmarkttekort, hoewel hier ook altijd de invalshoek van «is het geen kwestie van scherp bezuinigen?» wordt ingebracht. Ik denk dat dat thema altijd op zijn inhoud moet worden bekeken. Hoe gaan we acute zorg voor iedereen in Nederland goed en toekomstvast regelen? Dat komt bij de houtskoolschets.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Dan heb ik nog een vraag van mevrouw Ploumen liggen: waarom wordt de eigen betaling bij de poliklinische bevalling niet afgeschaft? Het gaat

erom dat er voor de bevalling in een geboortecentrum of polikliniek een medische indicatie bestaat. Door het ontbreken van zo'n indicatie wordt een beroep gedaan op de ziekenhuisfaciliteiten, terwijl daar geen indicatie of noodzaak voor bestaat. Ik heb dit velletje uit een eerder debat gepakt, want de vraag is mij eerder gesteld. Ik denk ook dat ik het velletje weer in mijn binnenzak steek, want ik denk dat de vraag nog wel vaker komt. Collega De Jonge gaf net een mooi antwoord: het moet niet altijd over geld gaan in de zorg. Daar ben ik het van harte mee eens, maar het gaat soms óók over geld, omdat de zorgkosten in Nederland op een heel hoog bedrag per volwassen Nederlander staan. Dat mis ik weleens een beetje in de discussies die wij hier voeren.

O, mijn telefoon gaat af; er is iemand die met mij de discussie wil aangaan. Het is mevrouw Bruins: ik moet op tijd thuis zijn!

De voorzitter:

Misschien riep zij de Minister wel tot de orde, maar dat zullen we waarschijnlijk nooit weten. De Minister gaat verder.

Minister Bruins:

Mevrouw Bruins zal zich bij u vervoegen, voorzitter!

Het gaat erom dat wij de discussie over het pakket ook voeren. Dat doen wij één keer per jaar bij het AO Pakketbeheer, maar er moet niet de geringste aanleiding zijn om daaruit te vermoeden dat er een wijziging op til is. Ik vind dat wij steeds moeten kijken wat medisch noodzakelijk is en in het pakket vergoed kan worden. Ik krijg elke dag wel suggesties om behandelingen en geneesmiddelen toe te voegen aan het pakket. Ik vind het soms een lastige taak om te zeggen dat het niet oneindig is, omdat de zorgkosten de neiging hebben om oneindig te blijven groeien.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik zou de Minister inderdaad adviseren om het velletje bij zich te houden. Als ik het elke keer als ik «nee» kreeg meteen had opgegeven, had ik hier niet gezeten. Ik vraag het niet voor mezelf, maar voor al die vrouwen die in vrijheid een keuze willen maken. Die vrijheid wordt ze al deels een beetje ontnomen – collega's spraken er al over – omdat er steeds minder mogelijkheden zijn voor acute verloskunde. In Urk kun je al niet meer thuis bevallen. Ik vraag het ook niet zomaar, maar omdat er een motie van de Kamer ligt. Zelfs de verzekeraars vinden dit een goed idee. Het is allemaal uitgerekend. Het Zorginstituut heeft al in 2011 gezegd dat het kan. Ik heb het papiertje natuurlijk ook meegenomen van de vorige keer, dus ik wil mijn papiertje wel aan de Minister geven. Ik herhaal mijn vraag dus. Eigenlijk iedereen, de betrokkenen en al die instanties waar de Minister in andere omstandigheden zo graag zijn verantwoordelijkheid naar delegeert, vindt het een goed idee, en hij blijft volhouden dat het niet kan. Dat is toch wel een beetje gek. Hij moet mij ook niet verwijten dat ik het altijd over geld heb, want we hebben hier debatten over de kwaliteit van de zorg. Ja, soms kost dat geld, maar het is de Minister die de spoilers in het systeem ermee weg laat komen, zoals de farmaceutische industrie of de vrijgevestigde specialisten, en niet de Partij van de Arbeid.

Minister Bruins:

De discussie over geld heb ik de mijne gemaakt, niet die van mevrouw Ploumen; daarover geen misverstand. Ik vind dat de trefwoorden «zorgverzekeringspakket» en «medische noodzaak» bij elkaar horen. Ik maak bij herhaling duidelijk – ik bedoel dat niet als een grapje – dat er grenzen zijn aan wat er in het zorgverzekeringspakket kan komen. Sommige kosten komen voor eigen rekening. Daar kun je altijd het gesprek over voeren, maar als u mij vraagt of ik bereid ben om de poliklinische bevalling of de anticonceptie weer terug in het pakket te brengen, zeg ik: nee, die bereidheid heb ik niet, omdat ik vind dat er een

einde aan de mogelijkheden zit. Dat is een beetje een onaardig antwoord. Ik weet dat dat niet het einde van de discussie is en dat ik die vraag nog vaker van de zijde van uw Kamer zal krijgen.

Voorzitter. Een andere opmerking uit het betoog van mevrouw Ploumen ging over de k.i.d.-regeling. In maart is gebleken dat k.i.d. bij vrouwen zonder mannelijke partner niet op grond van de Zorgverzekeringswet kan worden vergoed. Om k.i.d. toch beschikbaar te houden hebben we besloten om een subsidieregeling te maken. De vrouwen voor wie de behandeling is bedoeld, namelijk alleengaande en alleenstaande vrouwen, zullen dus in beginsel gebruikmaken van die subsidieregeling. Maar als er in zo'n casus aanvullend onderzoek nodig is en er zou toch sprake zijn van een medische noodzaak, dan wordt het weer onder de Zvw vergoed. Dat moet dus naadloos op elkaar aansluiten. De k.i.d.-regeling is dus een subsidieregeling die naast de Zorgverzekeringswet bestaat. De regeling is klaar en gaat op 1 januari van start, maar alle zorgpartijen zijn er qua papierwerk nog niet klaar voor. We hebben afgesproken dat de regeling er op 1 januari is, zodat iedereen die kent en ermee kan leren werken. Tussen droom en daad staan soms nog wat praktische bezwaren, dus de eerste drie maanden van 2020 zullen zorgverzekeraars nog uit coulance blijven vergoeden. Ook dat is dus een naadloze regeling. Ik vond het wel belangrijk om de regeling dan niet weer op te schuiven naar 1 april, ten eerste omdat ik dat niet met uw Kamer heb afgesproken maar ten tweede omdat iedereen zich nu ook kan prepareren. Iedereen kan die regeling vastpakken en zeggen: hier moeten wij ons dus aan houden. Dat was het in de richting van mevrouw Ploumen.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Van Kooten-Arissen. Zij is niet meer bij ons, maar zij zal het debat volgen. Zij sprak over de acute verloskunde in Emmen. In Emmen blijven de spoedeisende hulp en de afdeling voor acute verloskunde er juist.

Waarom worden besluiten tot sluiting van ziekenhuizen en ziekenhuislocaties genomen door managers en niet door zorgverleners? Het antwoord is wat mij betreft tweërllei. De besluitvaardigen zijn hier de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar, maar met de AMvB voor acute zorg heb ik juist willen regelen dat ook andere partijen zijn betrokken, dus ook de gemeente en inwoners. Ik vind dat een ziekenhuis een maatschappelijke instelling is in de zin dat je de deuren moet openzetten zodat de samenleving precies weet wat er in en om dat ziekenhuis gebeurt.

Mevrouw Van Kooten-Arissen had ook gevraagd naar de k.i.d.-regeling. Daar ben ik zojuist op ingegaan.

Voorzitter. Tot slot de vragen van de heer Van Gerven. Volgens mij zaten er geen vragen in het betoog van de heer Van Gerven die voor mij bestemd zijn. O ja, toch eentje: over de gelijke gerichtheid. In het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg hebben wij vastgelegd dat de vrije keuze van medisch specialisten om te werken in dienstverband of als vrije beroepsbeoefenaar gehandhaafd wordt. Ik vind dat ook een prima afspraak en ik sta daar helemaal achter. In een eerder AO heb ik weleens gezegd dat ik vooral de gelijke gerichtheid belangrijk vind, dat de neuzen van de ziekenhuisbestuurder en het medisch-specialistisch bedrijf in het ziekenhuis dezelfde kant op staan. Ik denk dat dat de beste kans biedt om de zorg in het ziekenhuis goed te regelen. Dat op het punt van de specialisten in loondienst.

Ik had nog een andere vraag liggen van de heer Van Gerven: kan ik kijken of de afstand van burger tot ziekenhuis van belang is om de perinatale sterfte te reduceren? Ik vind dat een onderwerp dat past bij de houtskoolschets, dus daar kom ik op terug in het eerste kwartaal van 2020.

Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we naar het derde lid van het rompkabinet. Dat is de heer Blokhuis als Staatssecretaris van VWS. Gaat uw gang.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter, dank u wel. Ik denk dat ik maar alle vragen ga beantwoorden die niet beantwoord zijn. In mijn beantwoording ga ik in op vier thema's waarover vragen zijn gesteld op mijn verantwoordelijkheid. In de eerste plaats: bevolkingsonderzoek en prenatale screening, waaronder de dertienwekenecho. In de tweede plaats: hulp bij onbedoelde zwangerschappen en het zevenpuntenplan. In de derde plaats: menstruatiewelzijn. Dat is een heel klein deel van de beantwoording. Tot slot de post-partumdepressies/postnatale depressies, ook een klein maar zeker geen onbelangrijk deel van de beantwoording. In die volgorde wil ik de beantwoording doen.

Over bevolkingsonderzoek en prenatale screening zou ik in het algemeen willen zeggen dat er heel veel gaande is op het terrein van screening.

Vorig jaar heb ik namens het kabinet een reactie gestuurd op het advies van de Gezondheidsraad over de dertienwekenecho. Sindsdien is er veel gebeurd. Er loopt een onderzoek van het RIVM naar hoe de dertienwekenecho kan worden ingevoerd. Ook wordt de hieprikscreening fors uitgebreid. Eind 2022 moet die 31 aandoeningen bevatten. Ik ga natuurlijk in op de vragen die zijn gesteld over SMA-uitbreiding.

De dames Ellemeet en Tellegen hebben vragen gesteld over de verhouding tussen screening en regulier geboortonderzoek. Waarom worden die niet meer in elkaar geschoven? Waarom worden die niet beter op elkaar afgestemd? Dat is op zich een logische vraag. Laat ik beginnen te zeggen dat ik ook vind dat die twee heel veel bij elkaar moeten aansluiten en dat het geen twee aparte werelden moeten zijn. We hebben ze in Nederland wel via twee wettelijke regimes georganiseerd. Dat hebben we met ons volle verstand gedaan, denk ik. Bij reguliere zorg zijn de kwaliteitsnormering en de monitoring aan het zorgveld toebedeeld. Dat is ook privaat belegd. Prenatale screening valt onder de Wet op het bevolkingsonderzoek. We hebben er bewust voor gekozen om daarmee een sterkere sturende rol van de overheid in de hand te hebben. Die sturing uit zich onder andere in een vergunningplicht die onder de wet valt. Kwaliteitsborging en monitoring vallen bijvoorbeeld ook onder de reikwijdte van die wet. Het kaderstellen hebben we via deze route dus meer binnen het politieke domein willen houden. Er zijn bijvoorbeeld counselingseisen; ik ga zo in op de vraag van mevrouw Tellegen over counseling. Het is dus een bewuste keuze, maar we hebben zeker de ambitie om die werelden goed op elkaar te laten aansluiten.

Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd naar het delen van informatie.

Kunnen de data van prenatale screening niet beter worden geïntegreerd in de dossiers van de zwangeren? Het RIVM verzamelt zelf geen data van de echo's die voor de prenatale screening worden gedaan. Het RIVM krijgt die data via de echoscopist. De echoscopist is er dus zelf verantwoordelijk voor dat de relevante bevindingen ook worden doorgegeven aan de verloskundige die de zwangere naar de echoscopist heeft verwezen.

Volgend jaar wil het RIVM stappen zetten om cliënten toegang te gaan geven tot de data die naar het RIVM worden doorgestuurd door echoscopisten. Dan hebben zwangeren het meer zelf in de hand. Daarvoor is het dan wel belangrijk dat die data tijdig bij het RIVM terechtkomen en van goede kwaliteit zijn. Dat laatste is natuurlijk van groot belang: dat goed geborgd is dat de kwaliteit op orde is. Bij de voorbereidingen van het onderzoek naar de dertienwekenecho wordt gekeken hoe die data-aanlevering aan het RIVM kan worden verbeterd. Dat is een van de redenen waarom dat onderzoek best wat tijd vraagt. Dit is een van de vele aspecten die daarbij in beeld moeten worden gebracht.

Voorzitter. De heer Van der Staaij heeft meer in het algemeen gevraagd of we niet eens een bredere maatschappelijke discussie moeten beginnen over prenatale screening. Wanneer op welk moment? De prenatale screening heeft tot doel om ouders een goede keuzemogelijkheid te bieden en een goed geïnformeerde keuze te laten maken. De eerste keuze

die ouders maken is of ze wel of niet willen deelnemen. Mijn inspanningen zijn erop gericht om ouders goed geïnformeerde persoonlijke keuzes te laten maken. Bij hoe we dat hele stelsel vormgeven, zijn natuurlijk al heel veel maatschappelijke partijen betrokken. Ik zou dus niet direct de noodzaak zien om daar een brede maatschappelijke discussie over te beginnen, juist omdat die discussie al zo breed speelt. Maar als de Kamer dat wil, ga ik dat vanzelf horen.

Over de dertienwekenecho zijn vragen gesteld door onder anderen mevrouw Bergkamp. Lopen we op schema? We hebben daar natuurlijk indringend over met elkaar van gedachten gewisseld. Er is een schriftelijke ronde geweest waarin is gewisseld hoe het kan dat dit tot eind 2020 moet duren. Volgens mij is daar zorgvuldig op geantwoord. Daar zit ook niet de kern van de vraag. De vraag was: loop je op schema? Het antwoord is dat de voorbereidingen op schema lopen. De planning is wel strak. In het voorjaar moet bijvoorbeeld ook nog worden gekeken hoe het zit met de financiële middelen. Daar hebben we ook nooit een geheim van gemaakt. Als we dit gaan invoeren, kost dat enkele tientallen miljoenen euro's en dat moet ook worden betrokken bij de voorjaarsbesluitvorming. Ik wil graag in de richting van mevrouw Bergkamp en van de hele Kamer melden dat ik voor de zomer graag de tussenstand meld, ook of we dan nog op schema liggen en ook het financiële aspect.

Voorzitter. De heer Jansen heeft nog een keer indringend de vraag gesteld waarom het allemaal tot 2020 moet duren. Korthedshalve verwijs ik naar alles wat ik daarover met de Kamer heb gedeeld. Ik ben ervan overtuigd dat we het zorgvuldig doen. Ook richting de heer Jansen benadruk ik dat ik geen agenda heb om dit te vertragen. De Kamer heeft via een motie afgedwongen om dit in beeld te brengen. Dat doe ik. Dat doen we zo snel mogelijk, maar op 1 januari starten is volstrekt niet aan de orde. Dat kan echt niet. Volgens mij heb ik dat ook in de schriftelijke gedachtewisselingen die al een paar keer hebben plaatsgevonden, nadrukkelijk en expliciet aangegeven.

Voorzitter. Verschillende Kamerleden hebben de volgende terechte vraag gesteld. We hebben nu zo veel screeningonderzoeken. Zien we, ook in het licht van de discussie over de dertienwekenecho, door de bomen het bos nog wel? Moeten we niet een keer een helikopterview gaan organiseren? Mevrouw Tellegen heeft dat gevraagd en mevrouw Van Kooten-Arissen haakte daarop aan, net als anderen. In reactie daarop zeg ik dat de Gezondheidsraad in 2016 een best wel integraal advies heeft uitgebracht over screening. Daar zit volgens mij juist die helikopterview in: wat hebben we nu, wat is wenselijk, wat zou daaraan toegevoegd moeten worden en wat past heel goed in de set screeningsinstrumenten die we op dit moment hebben? Dat onderzoek dateert van 2016. Het kabinet heeft daarop gereageerd. Ik vind het op zich opportuun om onszelf voortdurend de vraag te stellen wat we dan hebben en of datgene wat we straks gaan krijgen, een logische set screeningsinstrumenten is. Wat mij betreft is die vraag dus voortdurend actueel. Als de Kamer mij vraagt om er nog een diepgaand wetenschappelijk onderzoek op te zetten of om het breder in beeld te brengen, dan is dat eigenlijk dezelfde vraag die we onlangs aan de Gezondheidsraad hebben gesteld en waar uitgebreid advies over is geweest. Ik vind het zelf nog niet opportuun om nu al vervolgonderzoek te doen. Laten we alsjeblieft eerst met gezwinde spoed het onderzoek naar de dertienwekenecho afmaken. Als dat tot resultaten en conclusies leidt, kunnen we die vraag nog een keer onder ogen zien.

Mevrouw Tellegen stelde een vraag over counseling. Dat is ook een consequent punt vanavond: is dat nou keihard verplicht? Ik heb daarover zo helder mogelijk proberen te communiceren. Ik stel mij op het standpunt dat het wijs is als ouders die screeningsonderzoek willen ondergaan, zich goed laten informeren. Mevrouw Tellegen zegt dat heel veel mensen al goed geïnformeerd zijn en echt wel weten waar Abraham de mosterd vandaan haalt. Ik weet niet of die beeldspraak in dit verband

ergens op slaat. Ik bedoel: ze weten heus wel wat ze willen. Mijn uitgangspunt is wel dat ouders zich goed laten informeren aan de voorkant en dat counseling zeer, zeer gewenst is en ook uitgangspunt moet zijn. Als een vrouw of als een echtpaar echt geen counseling wil, dan wordt de screening natuurlijk niet geweigerd. Dat is gewoon hoe de vlag erbij hangt. Als iemand de screening echt wil en daar echt geen apart gesprek over aan wil gaan, gaan we het niet weigeren. Ik heb ook al eerder tegen mevrouw Tellegen gezegd dat zo'n counselingsgesprek ook heel kort kan zijn. Het kan bij wijze van spreken een telefoontje zijn of in een ander consult plaatsvinden. Wat mij betreft is het wel een uitgangspunt, maar geen keiharde blokkade of keiharde randvoorwaarde voor de screening.

Voorzitter. Ik kom bij de vraag van mevrouw Bergkamp over de uitvoeringstoets SMA in het kader van de hielprikscreening. Waarom moet dat zo lang duren? Ik heb hier op 13 december nog een beknopte brief over naar de Kamer gestuurd. Ook hiervoor geldt dat ik het zo snel mogelijk, maar ook zo zorgvuldig mogelijk wil doen. De hielprikscreening in Nederland staat mondiaal op een superhoog niveau. Er worden heel veel aandoeningen in beeld gebracht. Ik gaf net aan dat dat er eind 2022 31 zullen zijn. Juist bij SMA geldt dat mensen die ervoor doorgeleerd hebben, wetenschappers, zeggen dat er nog best risico's aan zitten als je dat te snel doet, bijvoorbeeld te veel foutpositiefmeldingen. Dat willen we niet met elkaar, want we willen mensen niet onnodig in paniek brengen als er een foutpositiefmelding in zit. Dat moeten we nadrukkelijk in beeld brengen. Het RIVM zegt de tijd daarvoor echt nodig te hebben. Ik voeg daaraan toe dat de planning aanvankelijk later was. Ik heb er hard op zitten te duwen om het eerder te doen. In de brief aan de Kamer heb ik geschreven dat we er in september 2020 duidelijkheid over hebben. Aan mijn kant is er dus alle wil om het zo snel mogelijk te doen, maar wel zorgvuldig.

Voorzitter, dat was wat mij betreft het blok screening en bevolkingsonderzoek.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik heb de Staatssecretaris gehoord. Ten eerste heb ik een vraag naar aanleiding van zijn reactie op onze vragen over de twee wetten naast elkaar, zoals wij screening in Nederland hebben georganiseerd. Hij legt uit waarom wij dat zo hebben georganiseerd. Doordat we het als een vergunningsplichtachtig systeem bij het RIVM hebben belegd, kunnen we er juist beter en strikter op sturen. Maar juist door die vergunningsplicht ontstaat die lappendeken, want je moet voor alles een aparte vergunning aanvragen. De Staatssecretaris geeft aan dat screening om die reden niet onder de normale zorg valt, maar ik vind prenatale screening toch echt iets heel anders dan een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Het is gewoon iets anders. Vanuit de zorg wordt ook heel duidelijk aangegeven dat het juist omdat het onder het RIVM hangt, met alle goede bedoelingen van dien, heel ingewikkeld is. Nu geeft de Staatssecretaris aan dat hij die twee werelden bij elkaar wil brengen. Hoe dan?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Laten we eerst de eerste vraag beantwoorden: waarom is dat zo? Ik kan dat toelichten, maar volgens mij weet mevrouw Tellegen dat ook heel goed. Ik wil daarbij wel benadrukken dat in het stelsel dat wij in Nederland kennen met het bevolkingsonderzoek en in dit geval prenatale screening, de politieke wens bestaat om daarop te sturen en aan de knoppen te zitten wanneer wij welk screeningsinstrument inzetten. Want als wij zeggen dat dit deel uitmaakt van geboortemonitoring, dan zetten wij de politiek daarmee op afstand. Dan laten we het aan de markt over, met bijvoorbeeld ook enorme financiële consequenties. Het zou ertoe kunnen leiden dat er nog meer screeningsonderzoeken worden ingeplugd. Dat willen we

niet; daar is bewust voor gekozen. We willen dat bij de politiek houden. We willen ook dat er vergunningen aan worden gekoppeld, juist omdat je kwaliteitseisen stelt en je er bijvoorbeeld ook aan de voorkant die counseling aan wilt koppelen. Daar heeft mevrouw Tellegen opvattingen over, maar volgens mij is er zeer breed draagvlak in het parlement om die koppeling te houden. Dat is op deze manier publiek geborgd. Hoe je die werelden bij elkaar brengt? Daar zou ik heel pragmatisch mee willen omgaan. Er is geboortezorg, waarbij alle disciplines die de Ministers hebben genoemd, betrokken zijn. Diezelfde disciplines, de betrokken professionals, hebben er als het goed is weet van als zwangere echtparen screening willen ondergaan. Het lijkt me althans heel stug als zwangere echtparen dat verzwijgen voor bijvoorbeeld verloskundigen. Ze hebben er dus weet van en zijn aangehaakt. Ze horen ook de resultaten en zullen vervolgens het gesprek aangaan in het kader van de geboortezorg. Zo pragmatisch zie ik die koppeling: niet moeilijker, ook niet makkelijker.

De voorzitter:

Mevrouw Tellegen, afrondend.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Nou, afrondend? Het is mijn eerste interruptie. Mijn hele verhaal ging over integrale geboortezorg. Dat raakt ook hieraan. De veronderstelling van de Staatssecretaris dat dat wel goedkomt en dat al die disciplines elkaar wel weten te vinden, is nou precies mijn zorg. Ik ben er niet van overtuigd dat die kwaliteitsborging alleen maar via het RIVM hoeft te lopen. Maar ik hoor de Staatssecretaris zeggen dat hij die twee werelden bij elkaar wil brengen. Dan wil ik heel graag weten: hoe dan? Misschien kan de Staatssecretaris daar iets over op papier zetten. Want het gaat me uiteindelijk niet om het systeem; het gaat me erom dat daar een integraal verhaal op wordt losgelaten.

Ik kom dan bij mijn tweede vraag. De Staatssecretaris zegt dat de Gezondheidsraad in 2016 een advies heeft uitgebracht. Dat is mooi, maar bovenop dat advies is de Staatssecretaris nu allerlei wegen aan het inslaan: voor de echoscopiepraktijk, voor het vervroegen van de twintigwekenecho, voor het invoeren van de dertienwekenecho. Dat komt allemaal boven op elkaar. Ik heb behoefte aan het Gezondheidsraad-rapport en het advies dat daarin staat. Maak daar één logisch en efficiënt verhaal van! Nu plakken we overal pleisters, ook financieel. De ene wordt wel vergoed, de andere niet. Waar ben je als zwangere vrouw nou aan toe als je negen maanden zorg krijgt?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Wat ik bedoelde te zeggen in reactie op dat tweede punt, dus om een helikopteroverzicht te maken: dat helikopteroverzicht heeft de Gezondheidsraad gemaakt in zijn advies van 2016. Dat leidde tot het onderzoek naar de invoering van de dertienwekenecho. Wij zijn inderdaad ook aan het kijken hoe flexibel wij de twintigwekenecho kunnen maken in reactie daarop. Dat is een gevolg van een advies dat in 2016 is afgescheiden, juist over hoe je dingen zo logisch mogelijk organiseert. Ik zie enige wanhoop bij mevrouw Tellegen. Laat ik het niet moeilijker maken dan het is. In reactie op haar verzoek stuur ik de Kamer graag een korte brief over hoe ik denk dat we dit op korte termijn zo integraal mogelijk kunnen blijven organiseren. Daar neem ik graag haar eerste vraag in mee, namelijk hoe de geboortezorg en screening, ook in praktische zin, zo goed mogelijk aan elkaar gekoppeld kunnen worden.

De voorzitter:

Dat is even voldoende? U mag nog, hoor.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik ben heel blij met die toezegging. Ik vind dat heel belangrijk, omdat ik hoop dat de Staatssecretaris zelf ook de ambitie heeft, over al die losse individuele onderzoeken heen, om zich af te vragen wat wij als overheid een zwangere binnen het screeningsprogramma willen aanbieden en wat niet, juist omdat wij er zo op willen sturen. Op dit moment lijken het allemaal individuele intenties, die niet vanuit een overkoepelende visie naar ons toe komen. Ik vind dat ingewikkeld. Daar hoort overigens ook de hielprik bij, want het is nog maar de vraag hoever je die screening dan laat lopen. Laat je die lopen tot na de geboorte? Dat lijkt mij logisch. Ik mis een bepaalde visie van het kabinet als het gaat om prenatale screening in den brede.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik snap die hartenkreet heel goed. Ik heb zelf bij dit dossier ook weleens gezegd: nog eventjes en we hebben om de twee weken een screening, als we niet oppassen. Ik snap de hartenkreet dus. We gaan helderder in beeld brengen hoe we het totaaloverzicht willen bewaren. We gunnen mensen die in blijde verwachting zijn dat totaaloverzicht ook.

De **voorzitter**:

Oké, dat staat.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Staatssecretaris zegt: we hebben die helikopterview als het gaat om de screening. Maar volgens mij wil je, zoals mevrouw Tellegen zei en zoals ik ook heb gezegd, een helikopterview over de hele geboortezorg, inclusief de screening. Dat is echt een nieuw verhaal. Ik vrees dat een korte brief dan niet genoeg zal zijn. Ik zou het dus nog ietsje willen aanscherpen en de Staatssecretaris willen vragen om die visie of die helikopterview uit te werken of uit te laten werken. Dat was mijn eerste punt. Daarnaast wilde ik ook nog even refereren aan mijn suggestie om het bevallingsgerelateerde bevolkingsonderzoek, die screenings dus, ook mee te nemen in de zorgstandaard geboortezorg. Is dat mogelijk? Want dan integreer je juist ook meer vanuit de praktijk.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Met dat laatste word ik echt overvraagd. Ik kan daar in een tweede termijn, als we die gaan doen, op terugkomen, of een van de Ministers pakt het op. Ik kijk dus ook even naar de collega's, de Ministers. Mevrouw Ellemeet verbreedt de vraag, en volgens mij ook terecht, naar een visie op geboortezorg. Dan moet ik ook in gesprek met mijn collega's, de Ministers. Dan wordt het rompkabinet in stelling gebracht om die visie breder neer te zetten. Dan wordt het geen korte brief, maar een visie op geboortezorg.

De **voorzitter**:

Goed. We hebben nog een tweede termijn.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik zie dat de Ministers helemaal wakker zijn, voorzitter! Mag ik verdergaan met het thema onbedoelde ... O, mevrouw Bergkamp wil nog.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bergkamp, gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb toch nog even een vraag over de uitvoeringstoets voor de hieprikscreening voor de spierziekte SMA. Die is heel belangrijk, omdat je daarmee echt bepaalde symptomen kan voorkomen. Ik vertrouw de

Staatssecretaris als hij zegt dat hij z'n best heeft gedaan om het te bespoedigen, maar ik merk wel, en volgens mij sluit dat ook wel een beetje aan op het totaaloverzicht, dat we daarbij wel heel erg afhankelijk zijn van het RIVM. Zij hebben 309 dagen nodig voor een uitvoeringstoets. Ik kan niet inschatten of dat te maken heeft met prioritering of met andere dingen, maar ik vind dat wel heel lastig. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is of hij toch nog eens met het RIVM kan kijken of het niet sneller kan, ook kijkend naar de prioritering daarin. Want «zorgvuldig» wil niet altijd zeggen dat iets heel lang moet duren.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik zou dat wel willen doen, maar dan ga ik valse verwachtingen wekken. Wij hebben daar indringend over gesproken met het RIVM. Dit gaat om hele specifieke materie, waarover niet massaal deskundigheid aanwezig is in Nederland. Bovendien is het RIVM voor het opschrijven van een goed advies, dat in september 2020 moet worden opgeleverd, ook afhankelijk van het veld. Het is dus ook niet alleen maar iets wat het RIVM zelf helemaal in de hand heeft. Maar het aantal mensen dat veel verstand heeft van deze specifieke materie, naast andere dingen die op het bordje liggen bij het RIVM, leidt ertoe dat dit in de planning zo is geregeld. En anders komen er echt andere belangrijke dingen in het gedrang. Ik zou willen dat ik erop kon duwen en zou kunnen zeggen dat het in april klaar is, maar dan wek ik een verwachting die ik niet maak. Daar wil ik heel duidelijk over zijn.

De voorzitter:

De Staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Dan het thema onbedoelde zwangerschappen. In het algemeen wil ik daarvan zeggen: we zijn volop bezig met de vormgeving van hulp bij onbedoelde zwangerschappen. Collega Hugo de Jonge heeft daar natuurlijk het een en ander over gezegd. Ik ben ook verantwoordelijk voor een deel van dat belangrijke thema. We zien dat keuzehulp, onderwijs en andere onderdelen van het zevenpuntenplan dat is opgesteld door «de veldpartijen», zoals we die noemen, in uitvoering zijn. Ik vind het ook mooi dat de veldpartijen hierin samenwerken. Dat is best wel bijzonder. We komen immers uit een wereld waarin ze met de rug naar elkaar toe stonden, en nu werken ze samen aan dingen, ondanks verschillende achtergronden.

Dat brengt mij bij de concrete vragen die hierover gesteld zijn. Dat zijn er best wel een paar. Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd naar de erkenning. Ik dacht dat de heer Van der Staaij daar ook naar vroeg, maar mevrouw Bergkamp vroeg in ieder geval naar de erkenning van de lesmethoden: zijn die erkend? Als er een methode wordt toegepast op een school, staat dat los van facultatieve onderdelen. Dat staat ook in de brief. Het gaat dan bijvoorbeeld om een theatervoorstelling of zo. Maar als er wordt gewerkt met een lesmethode, dan moet dat een erkende lesmethode zijn. Dat stimuleer ik ook. Als een school via de Gezonde School geld ontvangt en daarvoor een interventie wil inzetten, dan moet die interventie erkend zijn. Dat schrijven we gewoon voor. Dat is ook breed zo gedeeld met het veld. Daar is ook breed draagvlak voor in het veld. Er is een lijst met erkende interventies, die via de Gezonde School worden aangeboden. Er zijn ook voldoende verschillende interventies beschikbaar. Dat zegt het veld zelf ook.

Maar, en daar begon ik mijn antwoord ook mee, er zijn ook facultatieve onderdelen. Daarvoor kunnen scholen ook kiezen. Het liefst heb je natuurlijk dat goed geborgd wordt bij scholen dat ze hier aandacht aan blijven geven. Als ze in het eerste jaar zeggen dat ze alleen facultatieve onderdelen doen, zoals het scholen van leerkrachten of een theatervoor-

stelling, dan willen wij ze heel sterk aanmoedigen om in het tweede jaar wel met een erkende interventie te werken. Uiteraard zullen wij u blijven informeren over hoe dat loopt. Feit is wel – ik zal daar straks nog een keer een streep onder zetten – dat we uit een situatie komen, heel recent nog, waarin 30 scholen aanhaakten bij dit thema. We zitten inmiddels op veel enthousiasme bij heel veel scholen. We gaan makkelijk over de 500 scholen die dat gaan doen. Dat juich ik heel erg toe. Ik ga zo in op de vraag van mevrouw Van den Berg naar hoeveel dat dan kost.

Voorzitter. De heer Van der Staaij heeft een paar vragen gesteld over dat stimuleringsprogramma. «Het is een tijdrovende business, een kostbare rompslomp. Kan dat niet laagdrempeliger?» Het gesprek daarover hebben we vaak gevoerd. Ook in het vorige AO ging het daarover. Ik doe echt mijn best om het zo laagdrempelig mogelijk te organiseren. Als scholen in aanmerking komen voor extra financiering voor het thema relaties/seksualiteit ... Scholen kunnen dit immers ook zelf doen, uit eigen middelen. Maar als ze echt voor deze pot met geld voor dit thema in aanmerking willen komen, dan kan dat niet zonder dat ze goede verantwoording afleggen over de middelen die worden uitgegeven. Er gaat best veel geld heen, maar dat is ook goed verantwoord geld. In de keuzes die ik heb gemaakt, heb ik gekozen voor de minste administratieve belasting, namelijk alleen de Gezonde School-coördinator en de Gezonde School-adviseur. Dat zijn verplichte onderdelen. De rest mag de school zelf uitkiezen. Dat geldt nu ook al voor budgetaanvragen die scholen doen. Uit de behoefte-inventarisatie van het RIVM is de meerwaarde hiervan ook gebleken, namelijk om het thema beter in te bedden in het beleid van scholen. Als je dat niet doet via die coördinator en die adviseur, dan blijft dat zweven in het aanbod, terwijl wij juist willen dat het goed geborgd wordt. Ik zal de komende periode bezien of de uitvoering zoals we die nu vormgeven en waarvoor ook grote belangstelling is – laten we dat positieve ook blijven benadrukken – toch nog een te grote belasting blijkt te zijn voor scholen. Het kan zijn dat scholen daarover gaan klagen: wat een ingewikkelde rompslomp! Of dat anders kan? Dat wil ik graag in beeld brengen. Ik wil graag in beeld brengen of dat anders kan, maar het kan niet zo zijn dat scholen geld aanvragen, zonder dat ze hoeven te verantwoorden wat ze daar dan vervolgens mee doen. De veldpartijen en het hele onderwijsveld geven aan dat dit op deze manier voor hen goed werkbaar is.

Volgens mij wil de heer Van der Staaij daar een vraag over stellen.

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

Ik heb dit punt inderdaad eerder aangekaart, maar ik kom er nu op terug omdat die geluiden ons wel blijven bereiken. Wij horen: «Natuurlijk snappen we dat het om een erkende interventie moet gaan, als je van een subsidieprogramma gebruikmaakt. Maar als je eenmaal een programma gewoon simpelweg betreft vanuit die lijst met erkende interventies, zijn dan die toeters en bellen eromheen eigenlijk nog wel nodig?» Dat blijf ik nog steeds een best wel overtuigend pleidooi vinden. Daarom toch de vraag: ziet de Staatssecretaris geen mogelijkheid om te kijken of dat niet toch lichter kan?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het collectief van veldpartijen, dat samen en ondanks verschillende achtergronden eensgezind dat zevenpuntenprogramma heeft opgesteld, waaronder dit onderwijsaanbod, zegt: wij vinden het zo belangrijk dat het geborgd is in het onderwijs en dat het niet als een eilandje ergens in het systeem blijft hangen, dat die coördinator, bijvoorbeeld die Gezonde School-coördinator, en die adviseur van de GGD, daar wel een plek in krijgen. Ik heb in een paar zinnen hiervoor wel aangegeven, ook richting de heer Van der Staaij, dat ik daar voortdurend kritisch naar wil kijken. Ik ben ook vatbaar voor signalen van scholen die zeggen dat het echt

simpeler kan. Voor mij zit daar uiteraard wel een randvoorwaarde bij: als het dan volgens die scholen te ingewikkeld is en simpeler moet, dan moeten we wel steeds via een infrastructuur werken waarin het a goed geborgd is in het onderwijs en b daar goede verantwoording aan gekoppeld is. Maar ik blijf er heel alert op dat we dit zo laagdrempelig mogelijk doen, maar wel met een zo goed mogelijke verantwoording daaraan gekoppeld.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. De heer Van der Staaij heeft ook gevraagd: zorg dat er echt een gelijk speelveld is en een divers aanbod van lesmethoden. Het klopt dat scholen graag meer een beeld willen hebben van en meer informatie willen hebben over wat het aanbod eigenlijk is, waar ze uit kunnen kiezen en of er ook iets bij zit wat bij hun school past. Dat blijkt ook uit de behoefte-inventarisatie, waarover ik de Kamer heb geïnformeerd. Ik stimuleer dus ook dat scholen duidelijk dat beeld krijgen. De veldpartijen hebben aangegeven dat het aanbod van lespakketten voldoende is. Ik denk ook dat dat zo is. Er zit aanbod bij vanuit verschillende levensbeschouwingen. Dat hele brede schoolveld en de koepels zeggen dat dit voldoende is. Daarnaast laten GGD's zich breed informeren door diverse aanbieders van interventies, zodat zij ook een breed aanbod kunnen adviseren aan scholen. De GGD-adviseurs weten dus ook wat er op de markt speelt.

Dan het level playing field. Dat is wat mij betreft een heel belangrijk punt. De heer Van der Staaij noemde Rutgers, dat in een bevoorrechte positie zat. Dat kan niet meer, gelet op de staatssteuntoets die we hebben en hier ook op loslaten. In het erkenningstraject zoals we dat nu hebben, is het ook volstrekt objectief welke interventies die erkenning krijgen, zodat die ook volop kunnen meedoen op de markt van het aanbod dat we hebben. We zien in de praktijk dat er aanbod is van divers pluimage, en dat is zeker niet alleen uit de koker van Rutgers afkomstig.

De voorzitter:

De heer Van der Staaij heeft nog een interruptie.

De heer Van der Staaij (SGP):

Op dit punt is mijn vraag aan de Staatssecretaris of hij actief wil volgen of de theorie dat er voldoende aanbod voor iedereen is, ook in de praktijk leidt tot een divers aanbod.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik gaf net al aan dat ik ervan overtuigd ben dat dat er nu al is. We hebben in de stukken gedeeld welk aanbod er nu is. Even plat gezegd – de term is erg besmet; dat weet ik – is het een vrije markt, dus partijen kunnen een aanbod ontwikkelen en aanbieden. Dat wordt vervolgens via de erkenningsroute al dan niet toegelaten. Ik ben ervan overtuigd dat het nu divers is, maar ik zeg de heer Van der Staaij heel graag toe dat ik kritisch de vinger aan de pols wil houden of er een level playing field en een breed aanbod is.

Waar het gaat over de vraag van de heer Rutgers over de dubbele petten van ... Zei ik nou «Rutgers»? Ik bedoel natuurlijk de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Zo ver gaan die petten nou ook weer niet!

Staatssecretaris **Blokhuis**:

En het was niet eens freudiaans. Ik denk dat ik aan reces toe ben. De heer Van der Staaij heeft een vraag gesteld over de dubbelepettenproblematiek bij Rutgers. Hoe zit het met de staatssteuntoets? Wij kijken bij alle organisaties die subsidie ontvangen hoe het zit met de staatssteuntoets. Ik heb de subsidiëring van educatie en voorlichting met betrekking tot seksuele gezondheid daar ook op getoetst. Dat leidt tot afbouw op onderdelen. Dat is ook gewoon terug te vinden in de jaarstukken van VWS. Dat is na te gaan. Zoals vermeld in de brief die ik vanochtend heb gestuurd – dat zijn antwoorden op Kamervragen van de heer Van der Staaij; vers van de pers – breng ik in kaart of er verbeterlagen mogelijk zijn in het beoordelingstraject. Dat gaat nu via de route zoals iedereen die kent. Ik wil er wel kritisch naar kijken of het niet simpeler kan. Dat evalueren we nu. Wat mij betreft kan ik de Kamer in 2020 informeren over hoe de vlag erbij hangt.

De heer Van der Staaij vroeg ook aandacht voor de totstandkoming van het vignet. Daarbij beoordeelt Rutgers geen interventies van andere aanbieders. Ik vind zelf dat dat heel zuiver is georganiseerd. Ze beoordelen alleen of er aan alle voorwaarden is voldaan en of de thema's van de Gezonde School zijn geborgd in het schoolbeleid. Is het bijvoorbeeld gedurende de hele schoolloopbaan van een kind in beeld? Als dat niet zo is, krijgen ze het vignet voor een Gezonde School niet, en daar toetst een organisatie als Rutgers op.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Van den Berg waar ik al even aan refereerde over de 14 miljoen die naar dit thema gaat. Dat ga ik niet ontkennen, maar het is wel over twee jaren verdeeld. Het is dus twee keer 7 miljoen en het gaat echt niet alleen naar de GGD's. Absoluut niet. Ik wil de Kamer best een nader uitgewerkte verdeling toezenden, maar ik kan het ook mondeling toelichten. De maatregel die partijen voorstelden om dit zo te organiseren, heb ik kritisch tegen het licht gehouden. Een onderdeel ervan was om forse subsidie aan de GGD te geven. Daarvan heb ik gezegd: het onderdeel waarbij de GGD een substantieel deel van het bedrag krijgt, halveren we; we gaan dat kritisch tegen het licht houden. Als extra inzet van de GGD in de loop van de tijd nodig is, gaan we daar welwillend naar kijken. Dat betekent dus dat het aandeel van de GGD in de totale uitgaven relatief bescheiden is. Dat wil ik omdat ik zo veel mogelijk scholen wil kunnen financieren. Zoals de vlag er nu bij hangt, is de aandacht heel fors. Er zijn veel scholen die de vinger opsteken. Op dit moment bieden we in ieder geval voor minimaal 500 scholen ruimte. Die scholen krijgen een budget van € 5.000 per school. Dat gaat dus naar de scholen en niet naar de GGD. En we komen van 30 scholen – dat was anderhalf, twee jaar geleden – en zitten nu op 500 scholen. De toename is voor de betrokken partijen ook fors. Ik heb dan ook de inzet van alle betrokken veldpartijen nodig om te bereiken wat we willen bereiken en de maatregelen en de plannen zijn daar ook volledig op gebaseerd.

De heer Van der Staaij vroeg of hij ervan uit mag gaan dat Fiom stopt met onlinekeuzehulp en op haar website Siriz als derde keuzehulpaanbieder noemt. Het klopt dat Fiom volgend jaar stopt met online hulpverlening. Ze waren al eerder gestopt met de face-to-facehulpverlening, zoals de heer Van der Staaij ongetwijfeld weet. Dat financieren we niet meer. In mei volgend jaar is het informatiepunt in de lucht dat aan Fiom is gegund, zoals ik de Kamer ook geschreven heb. Ik kijk even naar mevrouw Ploumen. Via de reguliere aanbestedingsroute heeft Fiom dat gekregen. Fiom krijgt dat en u mag van mij aannemen dat ik er vanaf dat moment heel scherp op toezie dat ze uiteraard alle aanbieders noemen op dat platform. Dat is volgens mij niet te veel gevraagd. Ik weet ook zeker dat Fiom dat gaat doen, maar u mag van mij aannemen dat ik daar kritisch naar kijk. Fiom zal naar de aanbieders verwijzen op de site.

Voorzitter. Dan nog een paar vragen over keuzehulp van mevrouw Ellemeet. Is er inzicht in aantallen en verhoudingen tussen de verschillende keuzehulpaanbieders? Wij hebben het beeld van 2018. De hulpverleningsorganisaties die nu meedoen in het hulpverleningstraject Open House en daar een rol in hebben gekregen, waren ook al bezig in het aanbod van 2018, maar toen kregen ze nog niet allemaal subsidie. Daar hebben we zicht op. De GGD's lopen trouwens een ander spoor, zoals u weet. Daar waren 270 face-to-facekeuzehulpgesprekken. Stichting Specifieke Jeugdprojecten voerde er 44 en Altra 146. Siriz had in 2018 online 2.000 contacten en 154 face-to-facekeuzehulpgesprekken. De cijfers voor 2019, waarnaar mevrouw Ellemeet waarschijnlijk net zo benieuwd is als ik, kunnen we begin 2020 opleveren. Daar wil ik de Kamer graag over informeren. Dat heeft ook alles te maken met hoe we dingen gaan toetsen en de onafhankelijke deskundigen waar we intensieve gesprekken over hebben gehad. Ik noem ze zelf ook nog steeds «commissie», en zo noemde mevrouw Ellemeet ze volgens mij ook, maar het is geen commissie; het zijn onafhankelijke deskundigen. Het mooie nieuws is, zoals ik in de brief van 12 december aan de Kamer heb bericht, dat twee deskundigen inmiddels zijn benoemd. De eerste is Gerrit van der Wal, oud-inspecteur-generaal van de toenmalige IGZ, wat nu de IGJ is, en huisarts. Die discipline is dus vertegenwoordigd in wat we niet «de commissie» noemen, maar onafhankelijke deskundigen. De tweede is Sandra van Dulmen, hoogleraar communicatie en onderzoeksprogramma-leider bij Nivel. Inmiddels – dat is echt vers van de pers – heeft Klarke Boor, als gynaecoloog werkzaam bij het LUMC, ook toegezegd. Die discipline zit er dan ook bij. Daarmee zijn die onafhankelijk deskundigen wat mij betreft op oorlogssterkte, al is dat natuurlijk een heel foute term. Zij gaan begin januari aan het werk en zullen mij in juni berichten welke bevindingen zij hebben bij hun toets van de hulpverleningsorganisaties. Daar zal ik de Kamer dan ook over informeren.

Ik moet overigens geen dertien brieven toezeggen, die dan verspreid over het jaar komen, dus in mijn volgende voortgangsrapportage krijgt u daar informatie over.

Tot slot de vraag over de bestuurder van het platform. Die was een beetje cryptisch, want ik weet niet over wie het ging, maar ik heb wel een vermoeden. Volgens mij heeft de heer Van der Staaij met zijn netwerk al achterhaald dat de betreffende bestuurder – als we het over dezelfde persoon hebben tenminste – zijn organisatie teruggetrokken heeft uit het platform dat de Week van het Leven organiseert. Die is dus ook niet betrokken geweest bij het opstellen van de flyer. Sturen op hoofdlijnen. Voorzitter, nog twee blokken. Mevrouw Van den Berg vraagt hoe het menstruatiewelzijnsaspect goed geborgd is in het onderwijsprogramma. Dat we hier aandacht aan geven, vind ik van minstens zo'n groot belang als mevrouw Van den Berg, maar zij zal ook begrijpen dat ik gezien de discussies rond het curriculum en de vrijheid van onderwijs niet aan scholen ga voorschrijven dat ze hier aandacht aan moeten besteden. We willen hen wel welwillend onder de aandacht brengen hier aandacht aan te besteden. Dat is mijn antwoord op die vraag.

Het antwoord op de vraag over menstruatiearmoede kan ik niet geven. Daarvoor moet ik naar mijn collega Tamara van Ark van Sociale Zaken, want die vraag ligt primair op haar bordje.

Voorzitter. Tot slot het belangrijke punt van mevrouw Ellemeet over postnatale depressie, of mooier: post-partumdepressie. Ik heb ook warme herinneringen aan het gezamenlijk lanceren van de campagne. De campagne, die specifiek gericht is op jonge vrouwen uit deze doelgroep, is succesvol geweest waar het gaat om depressie tegengaan. Maar ik deel wel van de zorg van mevrouw Ellemeet. Dit moet niet een langzame dood sterven. Dit moet een vervolg krijgen, want ook de factsheet waarnaar zij verwijst, geeft aan dat de kennis om dit te kunnen signaleren weliswaar bestaat en dat er informatie over is, maar dat die lang niet zo breed

gedeeld wordt als we zouden willen. Slechts 20% van de jgz, de jeugdgezondheidszorgprofessionals, is op de hoogte van de e-learning Signaleren bij post-partumdepressie.

Wij hechten er waarde aan, maar de mensen die daar in de praktijk handen en voeten aan moeten geven, kennen het veel te weinig. Op 30 augustus is er een vernieuwde e-learning online gezet. Die wordt nu extra onder de aandacht gebracht van de betrokken professionals. Ook vanuit lokale coalities Kansrijke Start is er grote belangstelling voor interventies rondom post-partumdepressie. Met behulp van het ontwikkelde materiaal worden de verbeteringen de komende maanden in een aantal projecten verder uitgetest richting een eindproduct. Als dat product er is, wil ik kijken hoe we dat in de praktijk kunnen uitrollen. Dan moet ik wel collega Hugo de Jonge aardig aankijken, die primair verantwoordelijk is voor de jeugdgezondheidszorg. Volgens mij moeten we dit vervolgens bij de professionals onder de aandacht brengen. Hoe gaan we ervoor zorgen dat in dit kader dit signaleringsinstrument bij die belangrijke beroepsgroep goed tussen de oren komt?

De voorzitter:

Oké. Ik begin met mevrouw Ploumen, want zij had op het vorige punt nog een vraag.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Even over het punt menstruatiearmoede. Ik probeer het even op te zoeken, want mijn collega Gijs van Dijk en ikzelf hebben daar al twee keer Kamervragen over gesteld; die zijn ook beantwoord. Mijn vragen zijn in vervolg op de antwoorden die gegeven zijn. Ik krijg het zo in een paar seconden niet op mijn scherm, maar ongetwijfeld is men aan de andere zijde beter geëquipeerd. Ik dacht dat de vragen op 5 december zijn beantwoord.

Dit valt uiteen in een paar onderwerpen. Eén gaat het over het feit dat onderzoek aantoonde dat sommige meisjes en vrouwen te weinig geld hebben om voldoende tampons en maandverband te kopen. Een ander onderdeel is dat wat mij betreft een veel te hoog aantal meisjes en vrouwen zich schaamt dat ze ongesteld zijn en dat dus niet durven zeggen. Een derde onderdeel gaat over de medische implicaties van het te lang inhouden van een tampon. Dan zou je een soort shock kunnen krijgen. In de beantwoording van de vragen wordt gezegd: wij gaan in gesprek met Plan en De Bovengrondse. Dat zijn de organisaties die dat onderzoek hebben gedaan. Ik vroeg me af of dat al gebeurd was. Ik wou het kabinet er ook op wijzen dat in Gouda Sophie Heesen, niet toevallig Partij van de Arbeid-raadslid, een actie is begonnen om te kijken of via de Rotterdamse aan die menstruatiearmoede iets tegemoet gekomen kan worden.

Ik stel dus eigenlijk vervolgvragen op basis van de antwoorden die al gekomen zijn, maar ik weet nu zelf even niet meer wie van u drieën ze beantwoord heeft. Op het terrein van alle drie, en ook op het terrein van Tamara van Ark, ligt een deel van de oplossing. Je kan zeggen «ja, joh, dat gezeur altijd van die vrouwen; nou zeuren ze ook nog dat ze ongesteld zijn», maar ik benadruk dat heel veel meisjes en vrouwen kampen met schaamte en taboe. Veel te veel meisjes en vrouwen hebben financiële problemen hierdoor.

De voorzitter:

Ik stel voor dat deze vraag wordt beantwoord in tweede termijn. Ik zie ook dat andere Ministers daar wellicht iets aan kunnen toevoegen, maar gezien de tijd wil ik door. De Staatssecretaris is klaar. Goed. U had nog een vraag, mevrouw Ellemeet?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, weer even over het punt postnatale depressie. Ik noem dat maar zo omdat de meeste mensen die term gebruiken, maar u hebt gelijk: het is eigenlijk post-partumdepressie. Ik had ook nog een vraag gesteld over het aanpakken van het taboe. Daar is die campagne voor geweest. Die is afgerond en was een succes, maar het taboe is helaas nog niet weg. Wat wil de Staatssecretaris daar nog aan doen? Hij geeft aan dat de inzet van zo'n screeningsinstrument echt veel beter moet. Dat is zo, maar daarnaast begrijp ik ook dat het aanbod van interventies nog heel beperkt is in Nederland. Welke begeleiding, zoals MamaKits dat bijvoorbeeld doet, kan je bieden? Het gaat dus zowel om het inzetten van dat screeningsinstrument als om het bieden van laagdrempelige begeleiding, waarvan de GGD's aangeven dat we daar in Nederland te weinig van hebben. Dat moet verder ontwikkeld worden of uit het buitenland hiernaartoe gehaald worden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

In reactie op de eerste vraag: ik ben het er helemaal mee eens dat het taboe doorbroken moet worden. De «Hey, het is oké»-campagne in het kader van het tegengaan van depressies en angststoornissen loopt door, maar we richten ook ons ook op andere doelgroepen. We richten ons zeker op mensen die er niet aan lijden, maar die juist het begrip zouden moeten opbrengen en de goede vragen stellen. Die loopt door, maar niet specifiek voor deze doelgroep, want als VWS krijgen we al het verwijt dat we veel te veel campagnes hebben, die veel te veel geld kosten. Maar als de Kamer dat wil, dan moeten we daarnaar kijken voor deze specifieke doelgroep. Ik denk dat het in het algemeen bespreekbaar maken van depressies in campagnes ook in de komende jaren volop op de agenda blijft staan. Dat zeg ik in de eerste plaats.

Dan de vervolgstappen na screening. Ik heb proberen toe te zeggen dat wij in overleg gaan met de jeugdgezondheidszorg als er goede screening is. Als er goede instrumenten voor zijn, gaan we dat gesprek aan. Het vervolg daarop, het aanbod van MamaKits of anderszins, maakt wat mij betreft ook deel uit van die vervolgaanpak. Ik weet niet of ik dat nu al namens Minister Hugo de Jonge zeg – wij spreken met één mond – maar ik denk dat het goed is dat wij samen de Kamer in de loop van volgend jaar melden hoe wij de vervolgstappen kunnen zetten om dit breder neer te zetten. Ik denk dat bijvoorbeeld ook de reguliere ggz voor een deel aan bod zal zijn. Als iemand echt psychisch lijdt onder een depressie, ook als de oorzaak een post-partumdepressie, of postnatale depressie, is, dan is de reguliere ggz ook aan bod. Dat is een van de sporen. Ik beloof dat wij met een vervolg naar de Kamer komen in 2020.

Voorzitter, ik ben klaar met mijn beantwoording.

De **voorzitter**:

Ja, ik had het begrepen. Dan gaan we toe naar de tweede termijn. Ik stel voor dat iedereen maximaal anderhalve minuut krijgt voor de tweede termijn. Mevrouw Van den Berg, gaat uw gang.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter. Op de eerste plaats dank aan de bewindslieden voor de antwoorden en de brief die we gaan krijgen over het gesprek van de zorgverzekeraars met de kraamverzorgers.

Wat betreft de brief van Staatssecretaris Blokhuis: ik wil ook graag weten hoe dat werkt op de scholen, omdat wij meekrijgen dat juist de coördinator en de adviseur eigenlijk beslag leggen op het grootste deel van het geld en dat er weinig overblijft voor de echte programma's. Misschien kan de Staatssecretaris in het kader van dat stimuleringsprogramma ook de vraag die ik stelde over menstruatieklachten en endometriose daarin meenemen.

Het is ook fijn dat de Staatssecretaris komt met een brief over integrale geboortezorg. Ik had het wat anders geformuleerd, maar ik bedoelde precies hetzelfde als collega's Ellemeet en Tellegen. Maar ik ben toch een beetje teleurgesteld over het antwoord met betrekking tot het eigen risico voor bevallingen, daarom wil ik graag een VAO aanvragen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Ellemeet voor haar inbreng in tweede termijn.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik begin even bij de punten van de Staatssecretaris. Ik ben heel blij met deze toezeggingen. Volgens mij is dat nu voldoende. Ik kijk uit naar de informatie die wij daarover krijgen. Ik denk wel dat het belangrijk is om ook nog te kijken naar de algemene campagne. Het is waar dat depressie voor een deel natuurlijk een algemeen fenomeen is. Als meer mensen daarvoor begrip hebben, kan dat doorwerken naar postnatale depressie, maar veel vrouwen ervaren dat toch anders. Misschien zou de Staatssecretaris toch nog eens kunnen kijken hoe we deze doelgroep in de campagne nog wat specifiekier kunnen bedienen. Ik ben ook blij met de toezegging van Minister De Jonge om met ZonMw en de abortusartsen te kijken naar de randvoorwaarden, waar de abortusartsen niet aan kunnen voldoen. Het zou jammer zijn als de uitkomst zou zijn dat deze hele beroepsgroep niet meegenomen wordt in dat onderzoeksprogramma. Het is fijn dat hij daar op tijd over in gesprek gaat.

Ik ben heel benieuwd naar de reactie van Minister De Jonge op de toezegging die de Staatssecretaris al min of meer heeft gedaan over de integrale visie op geboortezorg inclusief screening. Ik kijk uit naar wat hij daarover te zeggen heeft. Al naargelang het antwoord sta ik bij het VAO paraat.

Dank u wel.

De voorzitter:

Nou, mevrouw Ellemeet staat altijd paraat, dus dat komt vast goed. Mevrouw Bergkamp voor haar tweede termijn.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Complimenten aan mevrouw Ellemeet voor haar inspanningen ten aanzien van vrouwen met een postnatale depressie. Ik denk dat ze daarmee mooi en belangrijk werk heeft gedaan. Ik dank de bewindspersonen voor hun reactie. Ik sluit me aan bij de vragen van collega Ploumen over menstruatiearmoede. Ook wij hebben daar schriftelijke vragen over gesteld. Ik ben dus ook benieuwd naar de reactie. Ik heb nog twee vragen aan Minister Bruins. Minister Bruins gaf aan dat hij geen cao-partner is. Dat snap ik. Hij wil goede voorbeelden doorgeven met betrekking tot mijn voorbeeld dat er vrouwen zijn die fulltime werken maar parttime betaald worden. Ik hoop ook dat hij dit specifieke onderwerp onder de aandacht kan brengen en de Kamer kan informeren over wat daaruit komt. Dit geldt trouwens niet alleen voor de kraamhulpen of -verzorgers, maar voor meer professies binnen de zorg. Verder wil ik de Minister nog vragen of de psychosociale component van ouders wordt meegenomen in de evaluatie van de integrale bekostiging van de geboortezorg. Die vraag heb ik gesteld, maar daar heb ik nog geen antwoord op gekregen.

Verder ben ik heel blij met de mooie toezegging dat hij voor de zomer terugkomt op zijn eigen reflectie op het vraagstuk van «medisch noodzakelijk en sociaal wenselijk», met name ook kijkend naar andere gezinsvormen. Dat vind ik een hele mooie toezegging.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Van der Staaij. Gaat uw gang.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Ik wil graag de bewindslieden danken voor de beantwoording. Ik kom met name terug op de punten die met de Staatssecretaris aan de orde waren over de onderwijsprogramma's met betrekking tot seksuele en relationele vorming. Mijn eerste punt was: kan het niet eenvoudiger? De Staatssecretaris zei: daar gaan we verder naar kijken. Mijn vraag betreft het ook door het CDA naar voren gebrachte punt van de kosten. We horen met name van mbo-scholen dat er soms relatief veel geld opgaat aan die coördinatie en training en dat daardoor eigenlijk minder leerlingen kunnen worden bereikt.

Dan het tweede punt. Het is goed dat de Kamer geïnformeerd wordt over de uitkomst van de staatssteuntoets. Mijn vraag is wanneer we daarover kunnen horen. Wanneer kan de Kamer daar dus meer informatie over verwachten?

Mijn derde en laatste punt gaat over het gelijke speelveld, ook voor de verschillende onderwijsmethoden. De Staatssecretaris zegt dat het aanbod toereikend is, maar mijn vraag blijft of dat niet alleen in formele zin zo is en of ook materieel, dus in de praktijk, blijkt dat dit leidt tot voldoende spreiding van de verschillende interventies over de verschillende scholen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Tellegen. Gaat uw gang.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Drie bewindspersonen maken zich hard voor integrale geboortezorg. Ik ben dankbaar voor de beantwoording. Ik heb Minister Bruins gehoord over integrale geboortezorg, maar meer vanuit de financiële hoek. Daar is ambitie uitgesproken. We krijgen van het CPZ een evaluatie van de integrale geboortezorg. Die zie ik met belangstelling tegemoet. Het klinkt goed en het is ook heel belangrijk dat we daarvoor blijven vechten. Ik denk dat een integraal tarief wel degelijk kan bijdragen. Er zijn inmiddels mooie voorbeelden in de praktijk, maar ik denk dat het ook wel sneller en iets doortastender mag. Het is dus goed dat het kabinet daar vaart achter zet.

Maar het gaat niet alleen om geld. Dat is wat ik met de Staatssecretaris heb geprobeerd te wisselen. Die integrale geboortezorg raakt ook aan de prenatale screening. Wat bieden we een zwangere vrouw in Nederland nou aan tussen nul en negen maanden? Wat vinden wij daar belangrijk in? Wat vinden wij daar de standaard? Ik zou heel graag zien dat de Staatssecretaris met een visie daarop naar de Kamer terugkomt, mede naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad, want dat is heel verkokerd. Dat gaat per echo en per moment, maar ik wil die koepel daaroverheen. Ik ben benieuwd of dat tot een integrale brief kan leiden, samen met Minister De Jonge. Want daar gaat het hier uiteindelijk om. Tot slot. Het zal altijd mijn hartenkreet blijven: ik vind het belangrijk dat die counseling geen harde voorwaarde is. Er zijn in Nederland gelukkig een heleboel vrouwen die meer dan één kind krijgen, die weten wat dit betekent en die zich niet verplicht moeten voelen om eerst, al dan niet gedwongen door het ziekenhuis, naar een informatieavond te gaan om in aanmerking te kunnen komen voor een twintigwekenecho. Ik wil echt dat ik dat zo kan verstaan. Ik hoop ook dat de Staatssecretaris dat nog een keer kan bevestigen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording. We zijn niet even blij met alle antwoorden, maar we hebben in elk geval antwoorden gekregen. Met name bij de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen en de dertienwekenecho hebben we wel wat vraagtekens. Ik sluit nu ook niet uit dat wij daar in de komende tijd nog op doorgaan. Daarnaast denk ik dat het heel belangrijk is om met elkaar in elk geval vast te stellen dat het hier niet alleen om geld gaat maar ook om mensen en mensenlevens; daarmee sluit ik mij aan bij de vorige spreker. Ik denk dat het goed is om een integrale afweging van het totaalpakket te maken en om op basis van die grondbeginselen met elkaar uiteindelijk een goed beleid af te stemmen. Dat is de insteek van ons. Nogmaals dank voor de beantwoording.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Ploumen. Gaat uw gang.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter. Dank aan de bewindslieden voor de beantwoording. Ik ga hier toch met een vrij licht gemoed vandaan, omdat Minister Bruins heeft aangegeven dat hij er echt vertrouwen in heeft dat er voor 2020 een overgangsregeling komt die de beloning van kraamverzorgenden in ieder geval een stapje dichterbij een aanvaardbare beloning brengt. Daar heb ik al in april om gevraagd. Ik zou tegen iedereen willen zeggen: de aanhouder wint. Het is heel erg goed dat daar nu ook breed aandacht voor is gevraagd en dat de Minister zich daar persoonlijk voor inzet. Dus dank daarvoor.

Er blijft natuurlijk altijd wel iets te wensen over. Ik vind het teleurstellend dat het kabinet nog steeds afhoudend reageert op het verzoek om anticonceptie voor iedereen in het basispakket op te nemen, maar ik dank de Minister wel voor de regeling die er gekomen is voor lesbische stellen en alleenstaande vrouwen op het punt van kunstmatige inseminatie. Het is ook goed dat de Minister dat nog even heeft toegelicht, want heel veel vrouwen hadden daar nog vraagtekens bij. We kunnen nu gewoon zeggen: linksom of rechtsom, per 1 januari wordt het vergoed, dus maak je geen zorgen; als je nog vragen hebt, bel dan het Ministerie van VWS. Voorzitter, tot slot. Moeders en baby'tjes verdienen de beste zorg, of je nu in Congo geboren wordt of in Nederland. Ik hoop van harte dat wat wij «integrale geboortezorg» noemen, met alle ingewikkelde termen en afkortingen die daarbij horen, eigenlijk niet meer en niet minder is dan de beste zorg voor elke vrouw en voor elk kindje en dat we daarmee ook de afvlakking van het terugdringen van de babysterfte heel snel gaan terugdringen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Ik geef het voorzitterschap weer even over aan mevrouw Van den Berg.

Voorzitter: Van den Berg

De voorzitter:

Ik geef het woord graag aan meneer Van Gerven van de SP.

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb eigenlijk nog één vraag. Ik ben benieuwd hoe het kabinet aankijkt tegen het gegeven dat 267 voldragen baby's het uiteindelijk toch niet redden bij de geboorte. De vraag is hoe dat kan en hoe we ervoor kunnen

zorgen dat dit in de toekomst eigenlijk tot nul wordt teruggebracht. Want met je gezonde verstand zou je eigenlijk moeten zeggen dat we dit niet moeten willen. Dat is dus nog een vraag waarop ik graag een reactie zou willen krijgen.

Dat was het, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan geef ik het woord gelijk weer terug aan de heer Van Gerven als voorzitter.

Voorzitter: Van Gerven

De **voorzitter**:

We schorsen voor vijf minuten, zodat de antwoorden voor de tweede termijn kunnen worden voorbereid. Tot over vijf minuten.

De vergadering wordt van 17.19 uur tot 17.24 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de Minister van VWS voor zijn tweede termijn.

Minister **De Jonge**:

Voorzitter. We zaten hier met z'n drieën en dat was soms voor ons, maar zeker voor u weleens zoeken. Bij wie moeten we nou wezen? Op wiens deur moeten we nou bonzen? Het mooie is dat het eigenlijk niet heel erg uitmaakt, omdat we hier samen in op te trekken hebben. Het onderscheid vanuit die verschillende invalshoeken van de portefeuilles is soms echt moeilijk te maken. Gelukkig komt het in gezinnen weer gewoon vrolijk bij elkaar. Vandaar waarschijnlijk dat u de wens heeft geuit om toch wat integraler een toekomstvisie te krijgen op geboortezorg en met name op de geboortezorg in relatie tot de screening. De vraag naar integraliteit begon eigenlijk langs de kant van de screening, maar verhoudt zich natuurlijk tot de geboortezorg en de vraag wat wordt verstaan onder die integrale geboortezorg. Wij begrijpen de wens om tot zo'n samenhang-brief te komen heel goed, maar we gaan daar met niks van wat we op dit moment al aan het doen zijn of waar we mee bezig zijn op wachten. Dat was ook niet uw bedoeling, maar toch wil ik benadrukken dat we door moeten en ook doorgaan met alles wat we in gang hebben gezet. Wij leveren u graag bij gelegenheid van die contourennota – het zal er geen onderdeel van worden – die integrale visie op de geboortezorg en de screening die daarmee samenhangt, dus voor de zomer.

De **voorzitter**:

Was u klaar met dit onderdeel?

Minister **De Jonge**:

Ik was eigenlijk klaar met het integrale deel van dat deel van mijn portefeuille.

De **voorzitter**:

Goed. Het woord «integraal» roept in ieder geval bij mevrouw Tellegen nog wat op. Gaat uw gang.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik ben blij met de toezegging. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Ik wil vooral graag dat het kabinet nadenkt over wat wij iedere vrouw in Nederland die zwanger wordt nou aanbieden. Hoe ziet het hele stappenplan eruit vanaf het moment dat ze erachter komt dat ze zwanger is tot en met de geboorte? Daar gaat het om. Er liggen duizend initia-

tieven, duizend plannen, duizend noem maar op en onderdeel daarvan is prenatale screening, maar het ligt inderdaad breder. Daar gaat het ons om.

Minister De Jonge:

Dat vermoeden had ik al, dat het daarom ging. En dat gaan we dus ook doen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Daar gaat het om. Ik kijk even of ik een motie kan voorkomen. Daar gaat het om, maar het gaat er ook om dat we kijken wat ervoor nodig is om de samenwerking tussen verschillende organisaties te verbeteren. Het gaat om het perspectief van de vrouw, om wat die allemaal tegenkomt en waar ze allemaal recht op heeft, maar ook om hoe we dat nou zo slim en handig organiseren met die organisaties dat er geen gedoe ontstaat. We horen namelijk nu nog weleens terug dat de samenwerking tussen het RIVM en gynaecologen en verloskundigen ook nog wel wat verbetering behoeft.

Minister De Jonge:

Dat is nog niet eens de grootste ingewikkeldheid. Het is natuurlijk best heel bijzonder. De geboorteketen is misschien wel de meest versnipperde keten die we hebben in de zorg. Een goede tweede is overigens de jeugdbeschermingsketen. In beide gevallen gaat het over kinderen en ook wel ouders in een heel kwetsbare situatie. Dat is allemaal met de beste bedoelingen geworden zoals het geworden is, maar daar is echt meer van te maken dan wat het in de optelsom nu is. Ik zie ook een grote gretigheid om dat te verbeteren. Het verbaast mij altijd dat ik op geen enkele manier mijn best hoef te doen om gemeenten aan te laten haken op dat programma Kansrijke Start. Iedereen wil eigenlijk dat het beter gaat in de ordening van de geboortezorg. Er is dus werk te doen en dat zien we ook. De snelheid waarmee je die dingen kunt veranderen, valt dan wel weer tegen. Het zijn namelijk allemaal mensen die het ongelooflijk druk hebben met gewoon hun dagelijks werk.

Ik snap heel goed de wens van de Kamer om dat allemaal in samenhang te bekijken en te bespreken. Er zijn ook nog onderwerpen die hier echt mee samenhangen en die u nog niet eens heeft genoemd, zoals de flexibilisering van de contactmomenten in de jeugdgezondheidszorg. Daar leggen we ongeveer aan iedereen hetzelfde op, terwijl het echt verstandiger zou zijn om aan ouders die de meeste ondersteuning nodig hebben iets meer tijd te besteden en aan ouders die wat minder ondersteuning hebben iets minder. De flexibilisering van de contactmomenten hangt dus echt samen met een herordening van de geboortezorgketen. Kortom, we hebben daar echt werk te doen en dat doen we ook graag. Het kost wel even tijd totdat we dat op een goede manier geordend hebben, zeker als de relatie met screening daarbij betrokken wordt. We kunnen ons dus alles voorstellen bij de vraag zoals de Kamer die stelt. We vinden dat we daarop een antwoord moeten formuleren vanuit het kabinet en dat gaan we dus ook doen. Zeker als ik daarmee moties kan voorkomen. Dan heeft u me helemaal aan boord.

De voorzitter:

Kijk. Laten we dit onthouden. De Minister vervolgt zijn betoog.

Minister De Jonge:

De Minister was eigenlijk al klaar met zijn betoog, maar de andere Minister nog niet. Daar komt hij.

De voorzitter:

Dan is het woord aan de Minister voor Medische Zaken en Sport. Gaat uw gang.

Minister Bruins:

Voorzitter. Allereerst mevrouw Van den Berg. Ik vind het altijd vervelend als iemand teleurgesteld is en zeker als dat onder de kerstboom plaatsvindt. Het ging over de eigen bijdrage bij niet medisch noodzakelijke bevallingen in het ziekenhuis. De vraag van mevrouw Van den Berg in eerste termijn was of dat punt meegenomen kan worden in de houtskoolschets. Toen zei ik dat ik dat niet wil, omdat de houtskoolschets die de Kamer mij gevraagd heeft over acute zorg gaat en dit geen acute zorg is. Ik zeg dat niet om me ervan af te maken, maar als wij die houtskoolschets voor andere dingen gebruiken, krijgt u van mij een verwaterde brief. Ik ben aan het kijken – ik houd van VAO's, vooral als ze op donderdagavond heel laat zijn – of ik op een andere manier een brief kan toezeggen op dit punt. Dat doe ik natuurlijk graag. Misschien is dat het makkelijkste. Het is dus een aanbod van mij, maar ik zie dat collega De Jonge toch liever dat VAO heeft. Ik ben een beetje aan het zoeken. Ik weet dat dat niet gepast is. Ik wil geen antwoord aan uw Kamer ontwijken, maar ik vind dat de houtskoolschets voor acute zorg is bedoeld. Ik zou in een brief in kunnen gaan op het effect van de eigen bijdrage bij niet medisch noodzakelijke bevallingen in het ziekenhuis. Dat wil ik graag toezeggen als dat zou helpen om het VAO te laten vervallen in dit geval.

De voorzitter:

Even procedureel: ik begrijp dat het VAO niet per se morgenavond hoeft, voor de kerst. Helemaal niet zelfs, hoor ik. Dit even ter geruststelling.

Minister Bruins:

Dan heb ik toch liever een VAO, voorzitter.

De voorzitter:

Ik meen me te herinneren dat de vrouw van de Minister had gebeld, dus we moeten toch wel voorzichtig zijn. Mevrouw Van den Berg, uw reactie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Laat ik vooropstellen dat het sowieso niet voor de kerst hoeft te gebeuren. Ik zie de brief van de Minister over het effect van het eigen risico in het kader van verloskunde graag tegemoet. Dat gaat over eigen risico, niet over de eigen bijdrage. Afhankelijk van die brief kijk ik bij een volgend overleg wat ik er wel of niet mee ga doen. Ik weet niet of andere collega's nog behoefte hebben aan een VAO.

De voorzitter:

We kijken aan het eind of er behoefte is aan een VAO, want er moeten nog andere vragen beantwoord worden. Kan de Minister zeggen wanneer die brief over die eigen bijdrage of het eigen risico naar de Kamer komt?

Minister Bruins:

Ik moet het nu even precies hebben. De vraag in eerste termijn ging over het effect van de eigen bijdrage bij niet medisch noodzakelijke bevallingen in het ziekenhuis en dus niet over het eigen risico. Nou versta ik in de tweede termijn dat het verzoek wordt gedaan door mevrouw Van den Berg om in te gaan op het eigen risico. Daar wordt het briefje een stuk korter van, overigens. Ik moet het even weten, linksom of rechtsom. Ik ben graag bereid om het op papier te zetten.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, kunt u dat even zeggen? Bedoelde u de eigen bijdrage?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb misschien dan ergens «eigen bijdrage» gezegd waar ik «eigen risico» bedoelde. Wat is de achtergrond van mijn vraag? Ik heb eerder het voorbeeld van Zeeuws-Vlaanderen genoemd, waar dus alle baby's gewoon in het ziekenhuis worden geboren. Op veel plekken in Nederland zien we dat verloskunde qua bereikbaarheid onder druk staat. Daarom dacht ik: dat kan mooi meegenomen worden in de gedachtegang over de toekomstige inrichting van de verloskunde. Dat is de reden van mijn vraag.

Minister **Bruins**:

Ik zeg u toe een brief te schrijven over het eigen risico in relatie tot verloskunde. Daarbij zal ik ingaan op het voorbeeld van Zeeuws-Vlaanderen.

De **voorzitter**:

En de termijn?

Minister **Bruins**:

Als u nog een VAO wilt, moet het voor morgen. Ik denk dat ik vraag om die in januari of uiterlijk februari bij u te bezorgen.

De **voorzitter**:

Oké. De Minister gaat verder.

Minister **Bruins**:

Mevrouw Bergkamp zei: het is mooi dat je die voorbeelden van het slim organiseren van wachtdiensten in de kraamzorg wilt aanreiken aan de cao-partijen, maar kun je daarop terugkomen? Jazeker, dat doe ik. Ik zal daar ergens in het tweede kwartaal op terugkomen. De andere vraag van mevrouw Bergkamp was of psychosociale zorg onderdeel van de zorg is en of die ook bij de evaluatie van de zorgstandaard wordt betrokken. Het antwoord is: ja, want het is onderdeel van de zorg. Dat komt dus daar terug.

Mevrouw Ploumen maakte nog een opmerking over menstruatiearmoede. Ik heb mevrouw Ploumen en de heer Van Dijk geantwoord dat we Plan International en de Bovengrondse hebben uitgenodigd voor een gesprek. Ze komen op gesprek. Dat gesprek zal ook breder zijn, want armoede heeft helaas vele verschijningsvormen. Het voortouw van het gesprek ligt om die reden bij Sociale Zaken en volgens mij is Onderwijs inmiddels ook aangehaakt. Het maakt dus deel uit van een breder gesprek. Ik moet even kijken wanneer ik er bij uw Kamer op terug kan komen. Zoals ik op de schriftelijke vragen van 5 december geantwoord heb, zit de voortgang er wel in en komen de partijen op gesprek.

Tot slot de heer Van Gerven. De heer Van Gerven begon zijn eerste termijn met de vraag: het is toch niet zo dat we moeten berusten in de cijfers van perinatale sterfte? Zo is het precies. Daarom heb ik het RIVM gevraagd om nader onderzoek te doen, de oorzaken van de stagnatie boven tafel te halen en bijvoorbeeld te leren van een land als Finland, omdat daar een laag sterftecijfer is. Ik dacht dat ik in eerste termijn al had gezegd dat ik de uitkomsten van dat onderzoek van het RIVM in het najaar van 2020 verwacht.

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan ga ik naar de Staatssecretaris van VWS. Gaat uw gang.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik heb zes vragen genoteerd waarop ik in moet gaan. Eerst drie vragen die te maken hebben met hulp bij onbedoelde zwangerschappen.

Mevrouw Van den Berg en de heer Van der Staaïj hebben gevraagd naar het onderwijsaanbod, hoe de prijsstelling precies is. Ik beloof dat ik dat kritisch blijf volgen en dat ik dat meeneem in de eerste monitoring over hoe het nu gaat met hulp bij onbedoelde zwangerschappen als eerste poot van het zevenpuntenplan. Daar zal ik de Kamer dus nader over berichten. Dat is de eerste. De heer Van der Staaïj vroeg ook naar het gelijke speelveld.

De voorzitter:

Een ogenblik, Staatssecretaris. Mevrouw Van den Berg heeft nog een vraag op dat punt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

De Staatssecretaris heeft het nu over de eerste monitoring, terwijl ik in de vorige termijn begreep dat hij met een aparte brief zou komen over de scholen die meedoen en over de middelen die beschikbaar zijn en hoe dat wel of niet terugkomt bij de school. Ik had inderdaad dezelfde zorg als de heer Van der Staaïj, namelijk dat er veel blijft hangen bij de coördinator en de adviseur en weinig bij de echte programma's terechtkomt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb in mijn eerste termijn proberen aan te geven hoe de prijsopbouw is en welke kosten en welk deel van de middelen bij scholen terechtkomt. Ik heb in eerste termijn ook proberen aan te geven dat ik eigenlijk niet de ambitie heb om zeventien verschillende brieven over hulp bij onbedoelde zwangerschappen te gaan afvuren op de Kamer. Ik wil het dus wel een beetje clusteren. Er is de monitoring van hoe het nou gaat het eerste jaar. Dat pak ik dan bij elkaar. Ik ga de Kamer daar niet allemaal apart over informeren.

De voorzitter:

Gaat u verder.

De heer **Van der Staaïj** (SGP):

Voorzitter. Mag ik nog een korte aanvullende vraag stellen op ditzelfde punt?

De voorzitter:

Ja. Gaat uw gang.

De heer **Van der Staaïj** (SGP):

Het zou mooi zijn als dat op een moment is dat we er nog van kunnen leren hoe het in het volgende schooljaar moet gaan, want dan maak je het echt nog productief.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat is op zich heel logisch. Volgens mij moeten we het dan duidelijk splitsen. Dan zal ik de Kamer in het voorjaar en in het najaar informeren. Dat geldt ook voor het punt dat de heer Van der Staaïj noemde – dat is mijn tweede antwoord – over het gelijke speelveld. Hij zegt dat dat natuurlijk ook in materiële zin moet gaan blijken. Ik versta zijn vraag niet zo dat elk type aanbod evenredig verdeeld moet zijn. Het is een markt en ik zal inzicht bieden in hoe dat loopt en of aanbieders een gelijke kans krijgen om een voet tussen de deur te krijgen bij scholen. «Voet tussen de deur» klinkt wel een beetje Jehova's getuigenachtig. Ik bedoel een gelijke kans krijgen. Het derde punt heeft hier ook mee te maken. Dat is de staatssteuntoets. De heer Van der Staaïj vroeg hoe het daarmee zit en wanneer ik daar informatie over kan geven. Dat kan nog eerder. In het eerste kwartaal van volgend jaar geef ik daar informatie over.

Het vierde punt heeft te maken met de vraag van mevrouw Tellegen over counseling. Zij vroeg om een herbevestiging van hoe het nou precies zit met de plicht. Ik heb geprobeerd om het zorgvuldig te formuleren in mijn eerste termijn. Er is geen keiharde plicht. Wat de verloskundige biedt, is maatwerk. Het uitgangspunt is wel dat counseling plaatsvindt omdat wij de meerwaarde daarvan inzien, maar het is geen keiharde plicht. De vijfde vraag en laatste vraag – ik zei dat ik er zes had, maar ik heb er vijf – was die van mevrouw Ellemeet over postnatale depressies, post-partumdepressies. Hoe geven we daar een vervolg aan de campagnes en kan dat niet nog meer specifiek voor de doelgroep? Ik wil graag beloven dat ik kijk of dat kan, maar daarmee beloof ik niet dat het ook gebeurt. Ik wil kijken of dat past in het programma dat we hebben en of dat binnen fatsoenlijke financiële randvoorwaarden in te passen is. Ik denk niet dat we daar een aparte brief over moeten sturen, maar wij informeren de Kamer bij tijd en wijle over campagnes. Ik zal kijken naar een geschikt moment. Ik zal de Kamer daar in ieder geval in de eerste helft van volgend jaar nader over informeren. Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kijk even naar de Kamerleden. Alles is in ieder geval beantwoord. Of dat naar tevredenheid is, laat ik over aan de politieke gezindten. Mevrouw Van den Berg had een VAO aangevraagd. O, niet meer. Is er behoefte aan een VAO? Ik die dat dat niet het geval is. Er ligt toch nog een vraag, van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat hangt natuurlijk van het antwoord af, moet ik dan heel spannend zeggen. Nog even in aanvulling op de vraag van mevrouw Tellegen. Er is geen keiharde plicht voor counseling. Dat klinkt toch alsof er heel erg hard op wordt gestuurd. Er ligt een motie. We zeiden net al dat er eigenlijk een keiharde motie ligt die aangeeft dat het geen voorwaarde mag zijn. Dat is toch wat anders dan de uitleg van de Staatssecretaris. Ik wil daar niet een flauw woordspel van maken, maar ik zou het echt betreuren als uiteindelijk toch de uitvoering van de motie stagneert doordat wij elkaar niet begrijpen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb ook niet de ambitie om in het rijtje politici te komen die heel hard zeggen: die motie voeren we lekker niet uit. Ik heb destijds in dat debat wel aangegeven dat de Gezondheidsraad adviseert om counseling vooraf te laten gaan aan screening. Het uitgangspunt is dat er counseling plaatsvindt, maar dat is geen harde verplichting.

Mevrouw Bergkamp (D66):

In de motie staat «geen harde voorwaarde». Dat is wat anders dan geen harde verplichting. Dat is toch iets anders.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja. Als we nog vijf minuten doorpraten, wordt het een uitzondering als er counseling plaatsvindt. Ik snap wat mevrouw Bergkamp vraagt. Zegt u «geen harde voorwaarde»? Volgens mij heb ik dat ook letterlijk geschreven aan de Kamer, dat het geen harde voorwaarde is. Valt u nu over het woordje «harde»?

De voorzitter:

Nog één keer om het heel helder te krijgen, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Er ontstond wat ruis door de uitleg van de Staatssecretaris. Dat was niet over de brief, waar ook het een en ander over gezegd kan worden. De Staatssecretaris zegt «het is geen verplichting, het is een voorwaarde», is dat wat anders dan een «keiharde voorwaarde».

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Laten we er niet omheen draaien. Ik heb net in de eerste termijn heel duidelijk gezegd dat als mensen zeggen dat ze echt wel weten hoe het werkt of dat ze er geen behoefte aan hebben, dat geen blokkade opwerpt voor screening. In die zin is het geen harde voorwaarde, geen voorwaarde.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Als mevrouw Ploumen overtuigd is, wie ben ik dan om nog een stap verder te gaan?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Nou moet ik me even afvragen of ik het wel goed geformuleerd heb. Nee hoor. Volgens mij heb ik het zo opgeschreven en dit is de intentie.

De **voorzitter**:

Het was in ieder geval een integrale discussie. Ik neem aan dat een VAO dan niet nodig is. Dat is inderdaad het geval. Dan concludeer ik dat we het met drie bewindspersonen, met het rompkabinet, gehaald hebben binnen vier uur, zoals de bedoeling was. Dat is heel mooi. Er is een hele hoop beloofd en toegezegd. Veel te veel, wordt hier gezegd. In Rotterdam kennen ze geen woorden, maar daden, dus ze gaan dat allemaal uitvoeren. We zullen in het verslag melding doen van wat er allemaal is afgesproken en toegezegd en door wie. Ik dank iedereen voor de aanwezigheid en de inbreng. Ik dank ook het publiek.

Sluiting 17.45 uur.