

32 279 Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 207 Verslag van een algemeen overleg
Vastgesteld 20 januari 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 10 december 2020 overleg gevoerd met mevrouw Van Ark, minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 februari 2020 inzake reactie op het verzoek van het lid Bergkamp, gedaan tijdens het algemeen overleg Zwangerschap en geboorte op 13 februari 2020, over de stand van zaken onderzoek naar de 13 wekenecho (Kamerstuk 29323, nr. 134);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juli 2020 inzake stand van zaken onderzoek 13 wekenecho (Kamerstuk 29323, nr. 139);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juli 2020 inzake prenatale screening in relatie tot geboortezorg (Kamerstukken 29 323 en 32 279, nr. 140);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2020 inzake voortgang ontwikkelingen hielprik 2020 (Kamerstuk 29323, nr. 141);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 4 maart 2020 inzake toezegging over eigen betalingen bij de zwangerschap en bevalling (Kamerstuk 32279, nr. 194);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 april 2020 inzake stand van zaken kraamzorg (Kamerstuk 32279, nr. 196);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 mei 2020 inzake RIVM-beleidvormingsanalyse vitamine K-profylaxe bij pasgeborenen (Kamerstuk 32279, nr. 197);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2020 inzake vitamine K-profylaxe bij pasgeborenen (Kamerstuk 32279, nr. 199);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2020 inzake toezeggingen algemeen overleg Zwangerschap en geboorte 18 december 2019 (Kamerstuk 32279, nr. 200);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2020 inzake derde voortgangsrapportage Kansrijke Start (Kamerstuk 32279, nr. 201);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 juli 2020 inzake Wob-verzoek inzake subsidieverlening aan Siriz (Kamerstuk 32279, nr. 202);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 september 2020 inzake rapport RIVM en NZa over integrale geboortezorg (Kamerstuk 32279, nr. 203);

- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 24 september 2020 inzake stand van zaken kraamzorg; verloskundige capaciteit (Kamerstuk 32279, nr. 205);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2020 inzake advies Gezondheidsraad over screening op niet-behandelbare aandoeningen en uitvoeringstoets invoering spinale musculaire atrofie in de hielprik (Kamerstuk 29323, nr. 142).

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders

Griffier: Post

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Bergkamp, Dik-Faber, Van Gerven, Jansen, Lodders, Van den Nieuwenhuijzen, Ploumen, Van der Staaij en Tellegen,

en mevrouw Van Ark, minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 15.30 uur.

De voorzitter:

Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport in deze -- ik blijf het herhalen -- toch wel bijzondere zaal, de Oude Zaal. Qua akoestiek en qua afstand vind ik die niet heel erg fijn, maar het is wel heel bijzonder om hier met elkaar weer een debat te hebben. Hartelijk welkom. Aan de orde is het algemeen overleg over zwangerschap en geboorte. We hebben de minister voor Medische Zorg in ons midden. Hartelijk welkom. De staatssecretaris van VWS is in ons midden. Hartelijk welkom. Dat zeg ik ook tegen de ondersteuners die hier aanwezig zijn of die wellicht vanaf een andere plek meekijken. En uiteraard zeg ik hartelijk welkom tegen de Kamerleden.

Er staat een aantal punten op de agenda. We hebben een beperkte spreektijd van drie minuten en eigenlijk geen uitlooptijd. Sorry. Mevrouw Ploumen?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Hoeveel spreektijd hebben we?

De voorzitter:

Drie minuten, mevrouw Ploumen. De vergadering staat gepland tot 18.00 uur. Ik zou dus willen voorstellen om heel snel van start te gaan, maar niet voordat ik Mees Heller heb voorgesteld. Bij de laatste procedurevergadering heb ik al even aangekondigd dat wij een nieuwe adjunct-griffier in ons midden hebben, te weten Mees. Hij kijkt vandaag met ons mee. Nogmaals van harte

welkom, Mees. De taakverdeling binnen de Griffie is nog niet rond. Deze zal ergens medio kerstreces duidelijk zijn. Vanwege zijn sportachtergrond hebben we al wel een klein inkijkje gehad. De woordvoerders Sport zullen Mees dus wellicht vaker tegenkomen, maar dat weten we allemaal pas zeker na het reces. Tot zover de huishoudelijke mededelingen.

Ik ga eerst het woord geven aan mevrouw Ploumen, daarna aan mevrouw Dik-Faber en dan ga ik gewoon het rijtje met woordvoerders af. We hebben een "'semigast'" in ons midden. Mag ik het zo uitdrukken? De heer Van den Nieuwenhuijzen van GroenLinks vervangt zijn collega mevrouw Ellemée. Volgens mij is hij lid van de commissie; administratief is het dus goed georganiseerd. Ik sta in eerste termijn twee interrupties toe. Laten we met elkaar afspreken dat dat korte vragen zijn.

Mevrouw Ploumen, mag ik u als eerste het woord geven? U spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ik zou allereerst aandacht willen vragen voor het feit dat de afname van babysterfte in Nederland stagneert. Dit baart ons allen zorgen. We hebben er een brief over gekregen. Het kabinet kan er onmiddellijk iets aan doen met een aantal vrij eenvoudige middelen, zoals het invoeren van een suikertaks en het afschaffen van btw op groente en fruit. Waarom zeg ik dat? Een van de redenen dat de daling van de babysterfte stagneert, is dat moeders kampen met obesitas. Voornoemde voorstellen kunnen hen helpen om op een gezond gewicht te komen. Het kan gewoon per 1 januari worden ingevoerd. Ik roep de regering dus op om dat te doen.

Een andere maatregel die kan helpen, is het inkomensafhankelijk maken van de eigen bijdrage voor de kraamzorg. Juist vrouwen met minder geld hebben behoefte aan kraamzorg en de adviezen die daarbij horen, maar zij kunnen die niet altijd betalen. Ik zou dus zeggen: maak die bijdrage inkomensafhankelijk.

Mijn vierde voorstel is om de verloskundigen nadrukkelijk te betrekken bij de preventie. Ik hoor graag een reactie van het kabinet op deze vier voorstellen.

Voorzitter. Dan zou ik aandacht willen vragen voor opname van anticonceptie in het basispakket. Dit doe ik niet voor het eerst. Tot mijn grote vreugde heeft de ChristenUnie vanochtend aangegeven dat ze er ook voor voelt. U kunt zich voorstellen dat ik hierover een VAO ga aanvragen, omdat ik dit voornemen heel graag gematerialiseerd zie. Ik heb ook de fractie van D66 zien bewegen. Ik ben blij dat de collega's steun geven aan mijn idee. De aanhouder wint in dit geval. Ik hoop dat we het heel snel kunnen gaan regelen.

Voorzitter. Ik kom op de integrale bekostiging van de geboortezorg. Daar wordt aan gewerkt. Betrokkenen, zoals de verloskundigen, de kraamzorg en ook de Patiëntenfederatie, houden moeite met deze systematiek. Ik wil de minister vragen om op hun bezwaren in te gaan. Bovendien heeft voormalig minister Schippers onder het vorige kabinet gezegd dat experimenten mogelijk blijven en dat het model voor geboortezorg in de regio Amsterdam sowieso kan blijven bestaan en kan doorgaan. In de praktijk blijkt daar echter niets van terecht

te komen omdat zorgverzekeraars en ook ziekenhuizen niet meewerken. Wat gaat de minister doen om te zorgen dat dat model kan doorgaan? Voorziet zij ook voor de komende vijf jaar meer ruimte voor experimenten, zodat de zorgverzekeraars uiteindelijk niet op grond van inkoop en prijs gaan bepalen hoe de geboortezorg eruitziet, maar dat de vrouw die gaat bevallen zélf bepaalt aan welke zorg zij behoefte heeft? Daar gaat het wat mij betreft om.

Voorzitter. Tot slot de kraamzorg.

De **voorzitter**:

Heel kort als het kan.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja, heel kort. Er is 10 miljoen extra beschikbaar gekomen voor de arbeidsvoorwaarden van de kraamverzorgenden. Voor een wachtdienst van acht uur krijgen ze in totaal nog steeds maar iets van €11 bruto. Ze komen er niet uit wat betreft de reiskostenvergoeding. Ik zou de minister willen vragen om op de bres te gaan staan voor deze belangrijke vrouwen, die ons allen bijstaan als we bevallen. Ze hebben meer aandacht, betere arbeidsvoorwaarden en hogere salarissen nodig. Dank voor de 10 miljoen, maar nu graag een volgende stap.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank, zeg ik tegen mevrouw Ploumen. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Dik-Faber. Ik zal u alvast verontschuldigen voor het resterende deel van het debat, zodat dat niet van uw spreektijd afgaat. Mevrouw Dik-Faber moet aanwezig zijn bij het laatste plenaire debat in de plenaire zaal. Mevrouw Dik-Faber, u spreekt namens de fractie van de ChristenUnie. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Het valt me op dat we het in debatten over zwangerschap en geboorte en ook in debatten over medische ethiek vaak oneens zijn over onze abortuswetgeving. De ChristenUnie is er geen voorstander van, maar andere politieke partijen wel. Ik hoop van harte dat we het er wel over eens kunnen zijn dat het belangrijk is om het aantal abortussen omlaag te brengen. Ik denk namelijk dat er achter elke abortus een heel verdrietig en pijnlijk verhaal schuilgaat. Niemand gaat voor z'n plezier naar een abortuskliniek. We hebben vandaag een manifest gepubliceerd waarin we ook een aantal voorstellen doen om het aantal abortussen omlaag te brengen. U kunt het nalezen op onze website.

We willen heel graag dat de huisarts een centrale plek krijgt in de zorg voor onbedoeld zwangere vrouwen, zowel in de voorzorg en de begeleiding in de keuzehulp, als in de nazorg. Wij zouden heel graag de anticonceptiepillen aan het basispakket willen toevoegen. We weten dat er vrouwen zijn die, ondanks de niet zeer hoge kosten van de anticonceptiepillen, financiële drempels ervaren. Ik vind het eigenlijk heel raar dat we abortus wel vergoeden, maar anticonceptie niet. Ik pleit er daarom voor om anticonceptie in het basispakket op te nemen, zodat er in ieder geval geen financiële drempel meer is en het aantal abortussen hopelijk omlaaggebracht kan worden. Kijk op onze website voor het hele manifest.

Ten derde doen we het voorstel om een overheids campagne te starten om het gesprek over abortus niet langer een taboe te laten zijn. Ik denk dat op veel plekken vrouwen hier toch niet over durven spreken; dat kan niet de bedoeling zijn. Ik vind dat verdrietig en wat ons betreft komt hier een overheids campagne voor.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank aan mevrouw Dik-Faber. Het is goed dat zij pleit voor het opnemen van de anticonceptiepillen in het basispakket. Wat mij betreft zou dat moeten gelden voor alle anticonceptiemiddelen, omdat het belangrijk is dat vrouwen kunnen kiezen voor het anticonceptiemiddel dat het beste bij hun situatie past. Wat vindt mevrouw Dik-Faber daarvan? We zijn het er allemaal over eens dat niemand voor abortus is, maar het is aan de vrouw om soms dat besluit te nemen. We willen allemaal dat daar vrijuit over gesproken wordt. Is mevrouw Dik-Faber het met mij eens dat de intimiderende betogers bij de abortusklinieken niet bijdragen aan het doorbreken van het taboe? Zou zij met mij de regering willen oproepen om maatregelen hiertegen te nemen en bufferzones in te stellen?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Mevrouw Ploumen stelde twee vragen. Het antwoord op de eerste vraag is dat mijn fractie ervoor openstaat om ook te kijken naar andere anticonceptiemiddelen als die inderdaad bijdragen aan het omlaagbrengen van het aantal abortussen.

Mijn antwoord op de tweede vraag is als volgt. De demonstratie bij abortusklinieken zijn hier in debatten uitvoerig aan de orde geweest. Volgens mij is er een motie van het CDA aangenomen die aangeeft dat je in Nederland enerzijds het recht op abortus hebt, ongeacht wat je daarvan vindt, en anderzijds het recht hebt om te demonstreren. Ik weet niet helemaal zeker of ik de motie heb meeondertekend, maar ik heb die in ieder geval gesteund. In de motie is bepleit dat gemeenten de mogelijkheid krijgen om bufferzones te introduceren, waardoor beide rechten in Nederland worden gegarandeerd: aan de ene kant het recht op toegang tot de abortuskliniek en aan de andere kant het recht om te demonstreren. Ik weet dat gemeenten die mogelijkheid benutten.

De **voorzitter**:

Voldoende zo? Dank u wel. Dan is er een vraag van mevrouw Tellegen. Gaat uw gang.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ook ik heb een vraag over het voorstel van de ChristenUnie. Ik hoor verschillende partijen pleiten voor opname van de pil in het basispakket, maar alle partijen doen dat vanuit een ander argument. De ChristenUnie bepleit de pil in het basispakket vanuit de gedachte dat we daarmee meer abortussen kunnen voorkomen. Naar mijn overtuiging hebben wij sinds 2000 een vrij stabiel abortuscijfer. Het zijn er voor mijn collega van de ChristenUnie natuurlijk altijd nog veel te veel, maar het is een stabiel cijfer. Daaruit kun je opmaken dat het abortuscijfer eigenlijk onafhankelijk is van de vraag of de pil nu wel of niet in het basispakket wordt vergoed. De pil is de afgelopen twintig jaar wel en niet vergoed. Mevrouw Dik-Faber legt een relatie tussen dit voorstel en minder abortussen. Waarop baseert zij dit?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik keek even op mijn telefoon, want ik kreeg vanmorgen nog een onderzoek aangereikt. Dat betreft niet een Nederlands maar een buitenlands onderzoek. Daaruit blijkt dat er wel degelijk een verband bestaat tussen de beschikbaarheid van anticonceptiemiddelen, waaronder de anticonceptiepil, en het aantal abortussen. Ik weet dat bij 10.000 van de 30.000 abortussen in Nederland sprake is van een herhaalde abortus. Abortusartsen voeren richting de Nederlandse overheid het pleidooi om anticonceptie beschikbaar te stellen zonder financiële drempels, zodat in ieder geval het aantal herhaalde abortussen omlaaggaat. Dat pleidooi heb ik goed gehoord. We hebben daar goed over nagedacht. We zetten nu de stap naar voren, omdat we inderdaad vinden dat het aantal abortussen in Nederland hoog is en we graag zouden zien dat dit omlaaggaat.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Tellegen.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik vind het heel dun. Mevrouw Dik-Faber geeft eigenlijk heel weinig onderbouwing. Zij refereert aan een onderzoek uit het buitenland. Laten we het gewoon hebben over de Nederlandse situatie met Nederlandse cijfers.

De **voorzitter**:

Kort afrondend, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

In Nederland zijn er bepaalde hoogerisicogroepen die relatief vaak gebruikmaken van de mogelijkheid voor abortus. Ik denk dat mevrouw Tellegen dit ook weet. Abortus wordt in ons land vergoed. Hiervoor is er een subsidieregeling van het ministerie van VWS. Anticonceptie wordt niet vergoed. De groep vrouwen die vaak ook financieel in een kwetsbare positie zitten, kun je wat tegemoetkomen door de anticonceptiepillen beschikbaar te stellen, zonder dat zij daaraan een financiële bijdrage hoeven te leveren. Ik vind het gewoon best heel raar dat wij abortus wel vergoeden, maar anticonceptie niet. Mijn pleidooi vandaag is om in ieder geval ook anticonceptie te vergoeden. Dan hoeven deze vrouwen hopelijk niet tot een abortus te komen.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Ik zie dat de heer Van der Staaij een vraag heeft. Gaat uw gang.

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

Ik heb een eenvoudige vraag. Mevrouw Dik-Faber redeneert dat als we abortus vergoeden het logisch zou zijn dat we ook anticonceptie vergoeden. Maar zou je het ook kunnen omdraaien? Is een pleidooi om abortus niet te vergoeden op de manier zoals dat nu gebeurt, zeker niet bij herhaalde abortussen, niet beter?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dat is een verrassende vraag. Ik wil daarover nadenken. Ik snap dat de heer Van der Staaij de vraag stelt, maar ik heb er op dit moment geen antwoord op.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Het antwoord is voldoende voor de heer Van der Staaij. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik geloof niet wat ik hoor. Snap ik het goed dat mevrouw Dik-Faber erover na wil denken of abortus wel of niet vergoed moet worden?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Volgens mij hebben we in dit land een VWS-subsidieregeling waarmee abortussen worden vergoed. Wat ik hier vandaag voorstel, is opgenomen in een tienpuntenplan dat terug te lezen is op onze website. Dit tienpuntenplan kan volgens mij uitgevoerd worden binnen de bestaande

regelingen. Het tornt niet aan de abortuswetgeving en het tornt niet aan de subsidie waarmee de abortussen worden uitgevoerd, die bij het ministerie van VWS geparkeerd staat. Mijn enige pleidooi vandaag is om conform die tien punten anticonceptie te vergoeden vanuit het basispakket.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik constateer dat dat geen antwoord op mijn vraag is. Ik had nooit verwacht dat we anno 2020 het debat over het wel of niet vergoeden van abortus nog zouden voeren. Ik had nooit verwacht dat we terug zouden willen naar de tijd waarin vrouwen zichzelf met breinaalden en noem het maar op leed moesten aanbrengen omdat er geen vergoeding was. Ik wil toch echt een pleidooi houden richting de ChristenUnie. Ik weet dat de fractievoorzitter gezegd heeft dat de lat omhooggaat bij de toekomstige formatieonderhandelingen. Ik hoop dat mevrouw Dik-Faber ons gerust kan stellen dat er geen twijfel is over de vergoeding van abortus en dat vrouwen het gewoon vergoed krijgen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik vind het een beetje jammer dat mijn inbreng van vandaag tot een karikatuur wordt gemaakt. Ik heb hier een pleidooi gehouden voor tien maatregelen om het aantal abortussen omlaag te brengen. Ik hoop dat de D66-fractie het met mij eens is dat een abortus echt niet fijn is en dat we alles op alles moeten zetten om het aantal abortussen te verlagen. Nu hoor ik ineens dat ik betoog dat ik de subsidieregeling bij VWS weg wil hebben en dat vrouwen terug moeten naar de breinaalden. Ik vind het echt te gek voor woorden dat D66 mij dit nu toevoegt, want dat is helemaal niet mijn betoog geweest. Ik heb heel nadrukkelijk gezegd dat de abortuswetgeving staat en dat wij daar niet aan tornen. We vinden er wel wat van, maar die wetgeving staat gewoon. De subsidieregeling bij VWS staat en daar tornen wij niet aan. Ik doe vandaag een aantal voorstellen om het aantal abortussen omlaag te brengen. Het spijt mij enorm dat we op dit moment alweer in een soort polarisatie zitten en dat mijn pleidooi tot een karikatuur wordt gemaakt. Dat is echt mijn bedoeling niet. Ik probeer juist uit de loopgravenoorlog te komen en een voorstel op tafel te leggen waarover we het wél met elkaar eens zijn. Ik neem het de D66-fractie echt zeer kwalijk dat die breinaalden nu langskomen. Ik ben echt pijnlijk.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Bergkamp gebruikt ook haar tweede vraag.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De heer Van der Staaïj stelde, zoals hij zelf ook aangaf, een eenvoudige vraag. Ik constateer dat mevrouw Dik-Faber daar geen antwoord op geeft; vandaar dat ik erop aansla. Ik dacht dat mevrouw Dik-Faber het gewoon zou kunnen ontkennen. Kijkend naar de vraag die de heer Van der Staaïj stelde, vraag ik het mevrouw Dik-Faber nogmaals, want het kan toch niet zo zijn dat we abortus voor vrouwen niet meer gaan vergoeden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dat voorstel heeft u mij vandaag inderdaad niet horen doen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is geen voorstel van u. Ik heb het pamflet van de ChristenUnie gelezen en daar staat het ook niet in. Kan ik dan concluderen dat de ChristenUnie dit niet zal voorstellen en het ook niet zal steunen, ook al komt de heer Van der Staaïj dit of volgend jaar met een motie hierover?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik weet niet of meneer Van der Staaïj met een motie gaat komen. Dat zullen we dan zien. Ik heb de vraag noch bevestigend, noch ontkennend beantwoord. Ik heb er gewoon geen antwoord op gegeven. Dat is wat het is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog. Of was u aan het einde van uw betoog?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik hoop dat ik nog wat minuutjes heb.

De **voorzitter**:

Ja. Ik was ook enigszins verbaasd, maar u hebt nog anderhalve minuut. Dus gaat uw gang.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Oké. Er is nu ook een pleidooi voor verplichte anticonceptie. Daar ben ik van geschrokken. Er is een proef gaande in Noord-Brabant waar anticonceptiebegeleiding wordt gegeven om te kijken of vrouwen op vrijwillige basis bereid zijn om niet zwanger te worden. Het gaat inderdaad om een kwetsbare groep. Het resultaat is dat 70% van de bereikte vrouwen hiertoe bereid is. Dat vind ik goed nieuws. We hebben een brief van meneer De Groot ontvangen waarin staat dat je voor de overige 30% verplichte anticonceptie zou moeten overwegen. Dat gaat mijn fractie te ver. Ik wil heel graag wijzen op het pleidooi van Jolanda Doornbos. Zij is de dochter van verstandelijk beperkte ouders en ervaringsdeskundige. Ze heeft hier ook over geschreven in het NRC Handelsblad. Jolanda snapt de intentie van de heer De Groot, maar steunt deze niet. Ze geeft heel duidelijk aan dat er altijd kinderen geboren zullen worden in moeilijke thuissituaties. Waar trek je dan de grens? Wie beoordeelt dat dan? Wie beslist daarover? Jolanda pleit ervoor om, in plaats van het geboren worden van kinderen tegen te gaan, te zoeken naar een manier waarop zo'n kind het redt en hoe je zo'n kind kunt ondersteunen. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar? Wat gaat er gebeuren om het proefproject uit Noord-Brabant uit te breiden en het overkoepelende programma Nu Niet Zwanger te continueren?

Mijn laatste vraag gaat over de perinatale sterfte. Mevrouw Ploumen heeft er ook al over gesproken. Een van de adviezen is het kosteloos invoeren van de tolkentelefoon, ook 24/7 en in acute situaties. Wil de staatssecretaris in gesprek gaan met alle relevante organisaties -- ik ga ervan uit dat dit de NZa, de zorgverzekeraars en de VNG zijn -- om te komen tot een oplossing voor de financiering van tolken in de geboortezorg?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank voor uw inbreng. Als u ons straks gaat verlaten, bent u verontschuldigd. Meneer Van Gerven, mag ik u het woord geven? U spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer Van Gerven (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het is wel een bizar begin van dit debat om ervoor te pleiten dat abortus uit het pakket moet of dat mensen die zelf zouden moeten betalen. Ik vraag de SGP of het inderdaad klopt dat dat haar bedoeling is.

Aan D66 heb ik de vraag gesteld of ze anticonceptie in het basispakket willen opnemen. Ik denk dat het heel goed zou zijn als ze van standpunt veranderen, want dan zou er zomaar een meerderheid kunnen ontstaan.

Dan kom ik op een ander aspect, te weten de toeslagen voor verloskundigen. In gebieden waar de ziekenhuiszorg, en dus ook de acute verloskunde, op grote afstand staat, bereiken ons signalen dat die toeslagen weer onder druk staan en dat zorgverzekeraars ervan af willen. De H3-regeling is echt essentieel voor gebieden als Urk, gedeelten van Groningen enzovoorts. Ik hoor graag een bevestiging dat die regeling niet geschrapt wordt.

Dan heb ik een vraag over de hielprik. De staatssecretaris zegt dat de toevoeging van de test op de spierziekte SMA aan de hielprik twee jaar gaat duren. Ik vind dat echt niet acceptabel. Elke maand uitstel van de invoering van die test betekent één kind erbij dat te laat gediagnosticeerd wordt. Ik wil de staatssecretaris vragen om een en ander te versnellen, zodat we die test zo snel mogelijk kunnen invoeren, en niet op een vaste datum één keer in het jaar, maar gewoon zo snel als die test er is.

Een ander aspect betreft de echovergoeding bij zwangere vrouwen die corona hebben. Er bereiken ons signalen dat de zorgverzekeraars echo's die om noodzakelijke redenen worden aangevraagd, niet vergoeden. Er is een nieuw protocol, een nieuwe richtlijn, dat er extra echo's gedaan moeten worden bij aanstaande moeders die corona hebben. Die echo's moeten gewoon vergoed worden.

Wat zijn de effecten van de coronacrisis op de kraamzorg? De mensen die in de kraamzorg werkzaam zijn, worden heel slecht betaald. Ik zou graag willen weten hoe de situatie er nu voorstaat.

Voorzitter. Als laatste kom ik op de cijfers van perinatale sterfte. Die dalen niet verder, en dat is gewoon niet oké. Ligt dat onder andere aan het feit dat mensen een eigen bijdrage moeten betalen voor de geboortezorg en men wellicht daardoor de verkeerde vorm van zorg kiest? Ik hoor hier graag een reactie op. De minister heeft gezegd dat hij dit punt overhevelt naar een volgend kabinet. Maar zouden we niet nu al stappen moeten zetten op het gebied van de eigen bijdrage?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Jansen, die spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

De heer Jansen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het is goed te vernemen dat de financiële nood bij de kraamzorg enigszins verlicht is. Echter, het is de PVV niet helemaal duidelijk hoe het nu staat met de tweede helft van 2020. Kan de minister aangeven of er over de tweede helft van dit jaar nog problemen zijn? Dat door corona de kraamverzorgsters nu niet in de zaal zitten, betekent zeker niet dat wij hen vergeten zijn.

Het RIVM heeft op 7 december naar buiten gebracht dat de daling van de babysterfte stagneert. Dat is zorgelijk. Wat de PVV betreft betekent dit een extra argument voor het invoeren van de dertienwekenecho, en integrale geboortezorg met bekostiging om de samenwerking te verbeteren. Laten we alstublieft stoppen met het sluiten van de afdelingen acute verloskunde. Is de minister bereid om echte maatregelen te nemen in plaats van veel partijen te vragen het voor haar op te lossen?

De dragerschapsscreening schiet ook maar niet op. Hetzelfde geldt voor het screenen op niet-behandelbare aandoeningen vroeg in het leven. De PVV maakt zich zorgen over de lange doorlooptijden. Kan het RIVM het wel aan, gezien de coronadrukke?

De PVV is blij dat spinale musculaire atrofie, SMA, aan de hielprik wordt toegevoegd. Maar de invoering duurt echt veel te lang. Het advies van de Gezondheidsraad dateert nog van de zomer in 2019. Hoezo kan de invoering pas in oktober 2022 plaatsvinden? Hierdoor zal SMA bij pasgeborenen later ontdekt worden. Zij krijgen hierdoor een slechtere behandeluitkomst. Kan er geen versnelling plaatsvinden naar bijvoorbeeld medio 2021, al dan niet stapsgewijs of per regio? Ik hoor graag een reactie.

De integrale geboortezorg met integrale bekostiging kent nog veel langere doorlooptijden. We begonnen de experimenten in 2017. Het wordt nu 2028 voordat er afscheid wordt genomen van de monodisciplinaire bekostiging. Dit gaat ons veel te langzaam. De Nederlandse Zorgautoriteit, het RIVM en de deelnemende integrale geboortezorgorganisaties zien immers genoeg voordelen op het gebied van samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Waarom is er niet gewerkt aan de vermindering van de administratieve lastendruk? Dit knelpunt werd al in de vorige rapportage geconstateerd. Wanneer en hoe gaat de minister dit nu eindelijk oplossen?

Waar blijft het onderzoek naar de ervaringen van zwangeren en hun partners met de integrale geboortezorg? Dat mag nu wel prioriteit hebben. Graag een reactie.

De PVV vindt het jammer dat de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling zonder medische noodzaak blijft bestaan. We begrijpen dat er naast een medische indicatie ook een indicatie kan komen op grond van sociale of geografische aspecten. Welke voorwaarden worden hiervoor gehanteerd? We kunnen ons voorstellen dat hieronder meer plekken in Nederland dan bijvoorbeeld Zeeuws-Vlaanderen zouden kunnen vallen.

Nog een laatste opmerking, voorzitter. We hebben via de commissie een brief gehad over het zwangerschapsverlof van ouders van te vroeg geboren kinderen. Wat vindt de minister van het standpunt dat het verlof voor deze ouders eigenlijk te kort is? Het zou eigenlijk pas moeten ingaan op het moment dat de baby's naar huis kunnen. Is er ruimte voor maatwerk? Graag een reactie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is nog een vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ik verbaas me over het standpunt van de PVV met betrekking tot de anticonceptie. De PVV heeft er altijd de mond van vol dat we de zorg voor iedereen toegankelijk moeten maken. Zojuist noemde de heer Jansen nog dat de eigen bijdrage eigenlijk geen goede zaak is. Ik heb het stemgedrag van de PVV nog even opgezocht. Hoe kan het dat de PVV consequent tegen opname

van anticonceptie in het basispakket stemt, terwijl het noodzakelijke hulpmiddelen zijn? Kan de heer Jansen dat eens toelichten?

De heer **Jansen** (PVV):

Dan kan ik zeker. Als mevrouw Ploumen met een voorstel hieromtrent komt, maken wij elk jaar opnieuw de afweging of wij daar voor of tegen gaan stemmen. Dat is de afweging die wij als fractie maken. Met dit antwoord zal de heer Van Gerven het moeten doen.

De **voorzitter**:

De heer Van Gerven, afrondend.

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

Dat is geen antwoord op mijn vraag. Ik snap dat u tegen hebt gestemd, want dat staat op papier en kunnen we in de Handelingen lezen. Ik wilde de motivatie graag horen. De PVV zegt altijd dat we moeten opkomen voor de zorg en voor de mensen die deze niet kunnen betalen, en dat er van alles in het pakket moet komen. Wat anticonceptie betreft neemt de PVV echter een diametraal ander standpunt in. Dat vind ik heel inconsequent. Het vormt een risico als anticonceptie niet in het pakket zit en vrouwen deze zelf moeten betalen. Laat ik het eens zo vragen: vindt de PVV dat anticonceptiemiddelen of anticonceptieve hulpmiddelen noodzakelijke middelen zijn die gewoon in het pakket thuishoren?

De heer **Jansen** (PVV):

Het is absoluut goed dat deze middelen er zijn. Over de vraag of die wel of niet in het basispakket thuishoren, maken wij ieder jaar opnieuw een afweging. Dat zal dit jaar precies hetzelfde zijn.

De **voorzitter**:

Ik wilde bijna constateren dat de vragen qua duur wel iets aan kracht kunnen winnen. Ik ga snel het woord geven aan de heer Van den Nieuwenhuijzen. Hij spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

De heer **Van den Nieuwenhuijzen** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Zoals u al zei, vervang ik vandaag mijn collega Corinne Ellemeet.

Ik begrijp dat het zelden rustig is in geboorteland. Tien maanden geleden is er nog met spoed een overleg over de geboortezorg gevoerd, omdat een groot aantal aanbieders van kraamzorg op omvallen stond. Naar aanleiding van het kostenonderzoek door de Nederlandse Zorgautoriteit zijn de tarieven toen met 6,4% gestegen. Dat is natuurlijk goed nieuws voor de zorgaanbieders.

Ook voor de kraamverzorgenden was er nieuws. Er is een nieuwe cao afgesloten en de kraamverzorgenden gaan er 3% op vooruit. De kraamverzorgende die eerst €11 verdiende, gaat per 1 juli €11,33 verdienen. Wat GroenLinks betreft is dat een veel te kleine stap. Naast te lage lonen was er ook nog een probleem met de vergoeding voor de wachtdiensten, die soms maar €1,25 voor een hele dienst betrof.

Voorzitter. In februari zei de minister er twee dingen over. Hij zou met de Nederlandse Zorgautoriteit overleggen of een aparte betaaltitel uitkomst zou bieden, net zoals binnen de verloskunde. De minister zei toen dat het primair een zaak voor de cao was. Nu is er binnen de nieuwe cao niets nieuws afgesproken. Ik heb dus twee vragen. Wat is de uitkomst van de gesprekken met de Nederlandse Zorgautoriteit? En welke stappen kan en wil de minister zetten om tot een fatsoenlijke vergoeding van de wachtdiensten te komen?

Voorzitter. Vandaag de dag heerst er wederom enige onrust, maar nu over de integrale bekostiging van de geboortezorg. De geboortezorg is een sector waar we echt stappen kunnen gaan maken om de bekostiging op basis van PxQ achter ons te laten. We kunnen gaan bekostigen op basis van samenwerking. Er is alleen een probleem. Er is namelijk maar één manier van integrale bekostiging, en om samenwerking te stimuleren, heb je passende bekostiging nodig. Dat blijkt nog niet zo makkelijk te zijn. De afgelopen jaren kon er nog geëxperimenteerd worden, maar eigenlijk is alleen het experiment met de integrale geboortezorgorganisaties, de igo's, van de grond gekomen. Laat dat nu net een vorm van bekostiging zijn waar de Patiëntenfederatie Nederland, de KNOV en Bo Geboortezorg niet achterstaan. Ik moet nog even wennen aan de afkortingen. Ik begrijp dat het experiment in de reguliere bekostiging wordt opgenomen. Als het voor de acht igo's goed werkt, dan hoeft het niet anders, maar voor de rest van het land is het werk nog niet af.

Voorzitter. Om de ouderwetse bekostiging los te laten en de zorg echt op basis van samenwerking te gaan bekostigen, is volgens GroenLinks een beetje procesregie van de minister vereist. Tot nu toe zijn er namelijk nog geen andere experimenten met passende bekostiging van de grond gekomen. Ik wil de minister vragen of zij met de partijen in de geboortezorg om tafel wil gaan om de verschillende ideeën voor passende bekostiging op te halen en de knelpunten daarvan te identificeren, zodat we in de toekomst een manier van bekostiging kunnen vinden waar iedereen achter kan staan.

Tot slot, voorzitter, heb ik nog een vraag aan de staatssecretaris over de draagmoederbank. Hoe staat het daar nu eigenlijk mee? Hoe is de toegankelijkheid geregeld voor man-manwensouders? Kunnen zij ook gebruikmaken van deze draagmoederbank?

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Van den Berg. Zij spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Een goed begin is het halve werk. De brief van de minister bevestigt nog eens wat we al veel langer wisten: sociaal-economische omstandigheden zijn van grote invloed op de perinatale sterftcijfers en de gezondheid van kinderen en, later, volwassenen. Om gelijke kansen te creëren moet je aan de start wat extra aandacht geven aan de groepen met een achterstand. Het CDA steunt het project Kansrijke Start, het project Nu Niet Zwanger en ook het recente wetsvoorstel om een prenataal huisbezoek te brengen aan kwetsbare vrouwen tijdens hun zwangerschap. Wat betreft het wetsvoorstel willen wij wel meer duidelijkheid over de nulmeting en de indicatoren die gebruikt gaan worden. Tevens willen wij een wettelijke grondslag voor adequate gegevensuitwisseling.

Voorzitter. Voor het CDA staat centraal dat de kwaliteit van zorg voor zwangeren en voor moeder en kind wordt verbeterd. Het RIVM-rapport spreekt over goede resultaten door verbeterde samenwerking en over de noodzaak om meer aandacht te geven aan bijvoorbeeld vrouwen met obesitas. Voor ons is het echter nog niet duidelijk dat de verbeterde samenwerking wordt veroorzaakt door de integrale bekostiging. Dat halen wij ook niet uit de begeleidende brief van de minister. Als dat wel zo is, dan horen wij dat vandaag graag. Denkt de minister dat problemen in de preventiesfeer, zoals obesitas, problemen in de jeugdgezondheidszorg en problemen in het sociale domein eerder opgepakt kunnen worden met de integrale bekostiging? Als het antwoord op deze vraag ja is en de kwaliteit inderdaad verbetert door de integrale bekostiging, dan willen wij daar snelheid in hebben. Maar het moet ook aangetoond kunnen worden.

De minister wil met de veldpartijen in gesprek, want er is nu geen draagvlak voor "de afschaffing van de monodisciplinaire bekostiging". Als datum van invoering wordt 2028 genoemd. Als het de kwaliteit aantoonbaar verbetert, duurt dit wat ons betreft echt veel en veel te lang. Er wordt jaren gepraat eer er een besluit wordt genomen. Wil je zorg beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar houden, dan dient er te worden samengewerkt, zeker gezien de cijfers. We begrijpen dat bij bevallingen van eerste kinderen 80% van de vrouwen wordt begeleid door tweedelijs verloskundigen, en dat een gynaecoloog 120 bevallingen per jaar doet en een verloskundige nog maar 20.

Ten slotte. We hebben hier vaker gesproken over de tarieven van kraamverzorgers. Het is goed dat de minister 10 miljoen euro extra beschikbaar stelt. Begin november is er een onderhandelaarsakkoord bereikt. Dat is echt iets anders dan een principeakkoord. Ik wil graag weten wat de laatste stand van zaken is.

Voorzitter. Bij mijn weten wordt er niet gesproken over de geboorte- en kraamzorg op de BES-eilanden. Daar wil ik graag iets over horen.

Dank u wel.

De voorzitter:

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

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Er staat een belangrijk onderwerp op de agenda. Onderwerpen als goede zorg voor zwangere vrouwen, geboortezorg, kraamzorg en bescherming van ongeboren leven zouden wat ons betreft allemaal hoog op de agenda moeten staan. Het gaat hierbij om een fundamentele overheidstaak.

Voorzitter. Ik heb een paar vragen in de korte tijd die we voor dit overleg hebben. In de eerste plaats verplicht de abortuswet abortusklinieken ertoe om jaarlijks een financieel en medisch verslag openbaar te maken. Het Reformatorisch Dagblad onthulde recent dat heel veel klinieken dit al maandenlang weigeren te doen, terwijl het een duidelijke wettelijke eis is. Zelfs met Wob-procedures is het allemaal heel ingewikkeld om het boven tafel te krijgen. Dat verbaast ons eigenlijk. Je moet je eens voorstellen dat zorgaanbieders in een willekeurige andere sector dat zouden doen. Eerder weigerden een aantal klinieken mee te werken aan een evaluatie van de abortuswet. Daar hebben we in juli nog een overleg over gehad. Wat zit hier toch achter? Wat hebben de klinieken te verbergen? Heeft de minister nu inmiddels alle jaarverslagen in handen? Hoe kan verder worden bevorderd dat die heldere, wettelijke plicht gewoon nageleefd wordt? Dat is mijn eerste punt.

Voorzitter. Het tweede onderwerp betreft de prenatale screenings. Er zijn inmiddels diverse mogelijkheden voor prenatale screenings om aandoeningen bij een ongeboren kind vroegtijdig op te sporen. Dat roept natuurlijk wel allerlei ethische vragen op. Moet je elke ziekte willen opsporen? Levert meer kennis niet vaak ook meer stress op? Hoe voorkomen we dat elke aandoening een reden is om uiteindelijk levens te beëindigen? De Nederlandse Patiëntenvereniging roept op tot bezinning en debat over de toegenomen mogelijkheden van prenataal onderzoek. Ik hoor daar graag een reactie van de staatssecretaris op.

Zijn alle prenatale screenings uiteindelijk de sleutel tot beëindiging van de zwangerschap en het uitvoeren van een abortus? Of zijn er ook andere handelingsopties in beeld, zoals het voorbereiden van ouders op de komst van een kind met een aandoening? Ik zou het fijn vinden als hier een reactie op komt, omdat de aandacht vaak eenzijdig uitgaat naar zwangerschapsbeëindiging.

Voorzitter. Mijn derde en laatste punt heeft te maken met de subsidiëring van Rutgers. Tijdens onze overleggen in de afgelopen periode hebben we het daar al over gehad. Het blijkt heel ingewikkeld te zijn om die doorzichtig te krijgen. Eerder was er ook discussie over in hoeverre er sprake is van staatssteun. Hoe zit het nu precies met de overheidssubsidie die Rutgers ook het komende jaar ontvangt? Waar wordt deze precies aan besteed en hoe wordt daarop gecontroleerd?

Voorzitter. Dit zijn de vragen die ik in de eerste termijn aan de orde wilde stellen.

De **voorzitter**:

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

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Er is veel te bespreken, ook met het oog op corona en de toekomst. In de maanden april en verder zijn veel afspraken met de Centra voor Jeugd en Gezin en met de consultatiebureaus afgezegd of uitgesteld. Hierdoor zijn zaken, met name ten aanzien van kinderen met een groter risico op ontwikkelingsachterstanden, lang niet altijd opgepakt. Zijn alle CJG's en consultatiebureaus ondertussen coronaproof ingericht? Kunnen we ervan uitgaan dat die zorg gewoon doorgaat?

Voorzitter. Ik kom op de vruchtbaarheidsbehandelingen. Zonder iets te willen afdoen aan de Nederlandse fertiliteitszorg, wijs ik erop dat algemeen bekend is dat de fertiliteitszorg in sommige buurlanden ook van hoog niveau is. Wensouders wijken bijvoorbeeld uit naar Gent. Gezien de reisbeperkingen viel deze zorg tijdens de eerste coronagolf weg. Stoppen met deze behandelingen is niet alleen medisch maar ook psychisch onwenselijk. Hoe staat het hiermee?

Voorzitter. Dan heb ik twee korte vragen over het kostenonderzoek. Hoe is de motie-Regterschot/Bergkamp over de vermindering van de belasting voor kraamverzorgenden uitgevoerd? Is die niet te smal geïnterpreteerd? Ik begreep dat er alleen wordt gekeken naar de wachtdiensten, maar er valt natuurlijk nog veel meer over te zeggen.

Dan kom ik op de bekostiging van de integrale geboortezorg. Het is goed om het doel voor ogen te houden. De zwangere vrouw en het ondersteunen van haar behoeftes staan centraal. De bekostiging is een middel. Het experiment integrale bekostiging loopt nog een jaar. Er wordt heel veel over gezegd. Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat de meningen soms diametraal tegenover elkaar staan. Hoe gaat de minister het experiment evalueren en deze knoop uiteindelijk ontwarren? Een stip op de horizon is immers noodzakelijk.

Voorzitter. Ongeacht de bekostigingsdiscussies is de minister het hopelijk met mij eens dat goede initiatieven, zoals het ctg uitgevoerd door verloskundigen, gewoon moeten doorgaan. "Ctg" staat voor "cardiotocogram" en betreft een hartfilmpje. Graag hoor ik daar een toezegging over.

Voorzitter. Ondanks dat er de afgelopen jaren veel op ingezet is, zien we een stijgende trend in de perinatale sterftecijfers en de vroeggeboortes. Mijn collega's spraken er ook al over. Het is dan ook goed dat het kabinet vrijwel alle aanbevelingen van het RIVM overneemt en gaat uitvoeren. Ik miste alleen het overnemen van de aanbeveling om een perinataal monitoringscentrum op te zetten. Ik ben heel benieuwd hoe het kabinet daartegen aankijkt.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er een korte vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ik doe mijn best om het kort te houden. Ik heb twee vragen in één. Allereerst, is D66 bereid om haar standpunt over het vergoeden van anticonceptie te wijzigen? Dat zou helpen om een Kamermeerderheid te bereiken. Ik hoor hier graag een inhoudelijke reactie op. Ik weet dat D66 in de coalitie zit, maar het gaat erom wat de partij er zelf van vindt.

Twee. Er is ontzettend veel weerstand tegen het doorvoeren van de integrale bekostiging. Betekent dat niet dat de verloskundigen de slaafjes van de specialisten in de geboortezorg worden?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Fijn dat in een interruptie meerdere vragen gesteld mogen worden. Dat belooft wat voor straks. Het vergoeden van anticonceptie hebben wij inderdaad opgenomen in het verkiezingsprogramma. Als je kijkt naar de geschiedenis van de opname van anticonceptie in het basispakket of het vergoeden ervan zie je volgens mij bij alle partijen wat wisselingen, zo ook bij ons. We hebben vastgesteld, ook naar aanleiding van de motie op ons congres, dat vergoeding van anticonceptie verstandig is. Het is wel belangrijk om aan te geven dat wij er geen voorstander van zijn om het in het basispakket op te nemen, maar dat wij voorstander zijn van een subsidieregeling. Wij hebben ook via een motie aan de minister gevraagd welke zorg sociaal of maatschappelijk gezien misschien belangrijk is, maar medisch niet noodzakelijk is. Daar zou zij in het najaar op terugkomen. Haar voorganger zou daarover nadenken, maar ik ben ook heel benieuwd wat de minister daarover zegt. Bedankt voor de interruptie, meneer Van Gerven. Dan kan ik die vraag ook bij de minister deponeren.

Wat betreft de bekostiging werp ik het standpunt van "'slaaf zijn van'" verre van mij. Ik vind het een heel lastig onderwerp. Afhankelijk van met wie je praat, hoor je verschillende meningen. Dat is ook de reden dat ik de minister gevraagd heb hoe zij die knoop gaat ontwarren en hoe zij het gaat evalueren. Ik ben eerlijk gezegd blij dat we nog een jaar hebben om te evalueren.

Dat waren mijn vragen aan de minister.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Dank voor de uitweiding over de anticonceptie. Een en ander leidt misschien toch tot een Kamermeerderheid voor het standpunt dat anticonceptie gewoon linksom of rechtsom vergoed moet worden voor vrouwen voor wie dat nodig is.

Waarom zijn we zo bezig met de integrale bekostiging? Wie wil die nu eigenlijk? Als je de bekostiging over de schutting gooit -- want dat gebeurt er dan -- wordt het gelegd bij de verloskundige en bij de specialist. Zij moeten dan gaan onderhandelen over wie welk deel van de financiële koek krijgt. Dat heeft toch niets meer te maken met goede zorg, waarbij iedereen vanuit zijn eigen professionaliteit inbrengt wat er nodig is? Daarvoor is een bepaalde financiering nodig die losstaat van de financiering van een ander. Nu is het nog zo dat als de een meer krijgt, de ander minder krijgt. Is dat niet het probleem, zou ik D66 nog eens willen vragen.

De **voorzitter**:

Dank u wel!

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

Zouden we niet moeten stoppen om naar dat eindplaatje in 2028 toe te werken?

De **voorzitter**:

Dank u wel. U was zo goed op weg in het eerste deel van uw interruptie. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Laat ik helder zijn, want ik voel alweer een motie aankomen. Bij de begroting hebben we geen voorstellen met dekkingen gezien. Dat zou volgens mij een kans zijn geweest voor de andere partijen. Daarnaast hebben wij natuurlijk gewoon afspraken in de regering om het pakket te laten zoals het is. Ik kan me wel voorstellen dat het voor een volgend kabinet een mooie optie is om anticonceptie te vergoeden, nu er met de ChristenUnie waarschijnlijk een meerderheid voor is.

Ik kom op mijn tweede vraag. De SP heeft al een standpunt ingenomen over integrale bekostiging. Ik concludeer dat er volgend jaar nog een formele evaluatie aankomt. Het lijkt me heel goed om die af te wachten. Ik zie voor- en nadelen, maar vind het wel zo fair om te kijken of de doeleinden van integrale bekostiging -- beter voor de vrouw, een betere samenwerking, een stuk kostenbesparing en verhoging van de kwaliteit -- ook echt uit de evaluatie naar voren komen. Ik wacht die dus af.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Tot slot kom ik op het programma Nu Niet Zwanger. De staatssecretaris heeft aangegeven snel te zullen terugkomen op de duurzame borging en op hoe de succesvolle elementen van het programma ook na dit kabinet blijvend worden uitgevoerd. Het lijkt me heel goed dat de staatssecretaris daar uitgebreid op terugkomt.

Ik heb nog een vraag over het verlofbeleid voor ouders van te vroeg geboren kinderen, maar ook voor ouders van levenloos geboren kinderen. Kan de minister met die insteek eens kijken of het huidige verlofbeleid voor deze ouders voldoende ruimte bevat? Overigens heeft het kabinet al behoorlijke stappen gezet. Kijk naar het ouderschapsverlof en het partnerverlof. Ik vraag echter graag ook nog om extra aandacht voor deze ouders.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Er is nog een vraag van mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik zie uit naar de reactie van D66 op de motie die ik ga indienen over de vergoeding van anticonceptie. Mijn vraag is een andere. Mevrouw Bergkamp sprak over de stagnatie in de daling van de babysterfte. Ik denk dat we ons daar allemaal zorgen over maken. Het RIVM adviseert de afschaffing van de eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling. Samen met onder anderen mevrouw Agema heb ik dit al een aantal keren voorgesteld. Dat geldt ook voor het inkomensafhankelijk maken van de eigen bijdrage voor kraamzorg. Ik ga daar voorstellen voor indienen en zou graag van D66 horen of het die voorstellen kan steunen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De eerste vraag heb ik al beantwoord. Wat verwachtingen betreft, ik ben altijd voor het eerlijke verhaal. We willen geen verwachtingen wekken die we vervolgens niet kunnen waarmaken. Over de opname van anticonceptie in het basispakket zou ik zeggen: neem het onderwerp mee bij de formatie; hopelijk kunnen we het daar dan regelen. Ik zei zojuist al dat als je naar de geschiedenis kijkt, je ook bij andere partijen wisselende reacties en wisselend stemgedrag ziet. Volgens mij is nu het momentum om dit punt bij de volgende formatie beet te pakken.

Wat betreft het inkomensafhankelijk maken van de eigen bedrage voor kraamzorg heb ik samen met mevrouw Van den Berg een motie aangehouden om goed zicht te houden op de bottlenecks als het gaat om kwetsbare vrouwen. Je wilt natuurlijk dat vrouwen keuzevrijheid

hebben en de best mogelijke zorg krijgen. Mevrouw Van den Berg en ik hebben vandaag aangegeven dat we die motie opnieuw in stemming brengen. We zouden er graag meer over willen weten, zodat we die informatie ook kunnen inbrengen bij een volgende formatie.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Daar kopen al die vrouwen natuurlijk niks voor. Er is uitvoerig onderzoek gedaan. Het RIVM beveelt nu aan om de eigen bijdrage voor de zorg voor vrouwen gewoon af te schaffen. Ik vind het teleurstellend dat D66, dat nu in het kabinet zit ... Nú kan het gedaan worden. Nogmaals, ik ga er voorstellen voor doen en ik hoop zeer dat mevrouw Bergkamp die toch kan steunen in het belang van de vrouwen. Er is genoeg onderzoek gedaan en genoeg gepraat. Daar koopt niemand iets voor.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik kan me heel goed voorstellen dat mevrouw Ploumen in deze periode wil goedmaken wat ze misschien in de vorige periode niet geregeld heeft. Ik hoop dat ze zich ook kan verplaatsen in ons standpunt en in onze positie. Nogmaals, laten we de verbinding met elkaar zoeken. Als we dit soort dingen echt willen regelen, laten we dan bij de volgende formatie, waarbij wij misschien ook aan tafel zitten, kijken of we met elkaar zaken kunnen doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik constateer dat ook dit weer een heel levendig debat is. Dat is vaak met dit onderwerp. We trekken er weinig tijd voor uit, maar u voert het debat levendig. U was aan het einde van uw betoog, mevrouw Bergkamp? Dank u wel. Tot slot geef ik het woord aan mevrouw Tellegen. Zij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

In ieder debat over zwangerschap en geboorte klinkt het adagium "'de zwangere vrouw centraal'". Iedereen is het daar natuurlijk mee eens. Het gaat om de zwangere vrouw en haar baby. Zij moet tijdens haar zwangerschap, bij de geboorte en daarna de beste zorg krijgen. Maar staat de zwangere vrouw eigenlijk echt wel altijd centraal? Ik constateer dat dit in de praktijk niet altijd het geval is. Kijk naar ons systeem van prenatale screening. Daar lijkt de zwangere vrouw de dupe te zijn geworden van de wijze waarop we het hebben georganiseerd.

De invoering van de dertienwekenecho is er een pijnlijk voorbeeld van. Na eindeloos wachten en uitstellen komt de dertienwekenecho er dan eindelijk, maar pas in het najaar van 2021. Dat is vijf jaar na het advies van de Gezondheidsraad. Vijf jaar! Hoe komt dat? Omdat wij in Nederland met de beste bedoelingen -- dat moet ik erbij zeggen -- het in de gaten houden van de ongeboren baby, dus de prenatale screening, niet als zorg bestempelen. Screening valt onder de Wet op het bevolkingsonderzoek. De eerste echo die een vrouw krijgt om vast te stellen hoeveel weken ze zwanger is, valt onder de Zorgverzekeringswet. Als daarna wordt gekeken of het kindje gezond is, noemen we het "screening" en valt het vervolgens onder de Wet op het bevolkingsonderzoek. Dat leidt ertoe dat we nu al ruim vijf jaar wachten op de introductie van de dertienwekenecho. Niet de zwangere vrouw, maar het systeem staat hier centraal.

Ik heb hier de vorige keer ook al naar gevraagd. De staatssecretaris heeft er een hele vriendelijke brief over geschreven waarin uitgebreid beschreven staat hoe het nu allemaal georganiseerd is. Dat was echter niet mijn vraag. Ik weet hoe het nu georganiseerd is. Ik wil weten of het anders kan. Ik wil de staatssecretaris vragen of screening gewoon onder de normale zorg kan komen te vallen. Dat is in alle andere landen om ons heen, zoals Frankrijk, Duitsland en België, allang het geval. Graag een reactie.

Voorzitter. De zwangere vrouw moet met al haar vragen, keuzes en afwegingen de befaamde poort van de integrale geboortezorg kunnen binnenstappen en daar een team van goede samenwerkende professionals kunnen treffen die haar in die negen maanden begeleiden. Er is geen individuele huisarts, abortusarts, verloskundige, kraamverzorgster, kinderarts, echoscopist of welke andere professional dan ook die in dit werkveld actief is, die de zwangere vrouw niet centraal zal stellen. Maar ook hier gaat het weer om de onderlinge samenwerking. Ook hier gaat het weer om het systeem en om hoe wij dat hier inrichten. De VVD is in dat kader blij met het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit over de bekostiging van de integrale geboortezorg. Vanuit de beroepsgroepen horen wij echter verschillende geluiden over hoe nu verder. De minister geeft aan de gesprekken tussen de beroepsgroepen te gaan faciliteren en te gaan spreken over de stip op de horizon. Kan de minister ons op de hoogte houden van deze ontwikkelingen en ons tijdig informeren als het vastloopt?

Tot slot kom ik op de kraamzorg. Er waren problemen in de kraamzorg. Misschien zijn die er nog steeds wel. Het is goed dat de minister samen met de kraamzorgaanbieders en de NZa tot een nieuw tarief is gekomen waarmee de zorgverleners hun werk weer kunnen doen. Maar op de lange termijn is dat niet genoeg. Werken in de kraamzorg moet aantrekkelijker worden. Kan de minister een update geven over hoe het staat met de pilots die zijn aangekondigd in de brief die we van haar gekregen hebben?

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de zijde van de Kamer. Ik stel voor om de vergadering voor tien minuten te schorsen en daarna de bewindspersoon de gelegenheid te geven om de door u gestelde vragen te beantwoorden.

De vergadering wordt van 16.22 uur tot 16.30 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het algemeen overleg over zwangerschap en geboorte. De eerste termijn aan de zijde van de Kamer hebben we gehad. Ik wil de bewindspersonen graag de gelegenheid geven om de gestelde vragen te beantwoorden. We zitten krap in de tijd. We hebben tot 18.00 uur gepland staan. Ik wil met de leden afspreken om maximaal twee interrupties in tweeën te plegen. Die moeten krachtig geformuleerd zijn. De antwoorden van de bewindspersonen moeten dan ook vrij krachtig zijn. Ik stel voor om echt om 17.35 uur aan de tweede termijn te beginnen. Ik vraag zo dadelijk de bewindspersonen om aan te geven hoe zij de beantwoording doen. Doen zij dat per blokje of per fractie? Aan het einde van een blokje of fractie kijk ik even rond voor de interrupties. Ik ga ervan uit dat de minister het grootste deel van de beantwoording voor haar rekening neemt. Of is het half-om-half? Kan de minister daar iets over zeggen? Dan kan ik de klok in de gaten houden. Het woord is aan de minister voor Medische Zorg. Gaat uw gang.

Minister Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. Ik zou graag de vragen over de integrale geboortezorg, de bekostiging daarvan, en de kraamzorg beantwoorden. Daarnaast beantwoord ik nog een aantal overige vragen. De vragen over de zorg tot aan de geboorte, de prenatale screening en dergelijke, de hielpriek en aanverwante onderwerpen vallen onder de staatssecretaris. Ben ik er dan? Ja.

Voorzitter. De verleiding is groot om een hele uitgebreide inleiding te geven. Die had ik ook voorbereid, want er is heel veel te zeggen over geboortezorg. Ik ga dat niet doen, maar ik wil niet onder stoelen of banken steken dat ik zelden een sector heb ontmoet waar met zo veel passie en zo veel liefde wordt gewerkt op zo'n bijzonder onderwerp. Ik wil dat hier graag gezegd hebben, want anders zou ik geen recht doen aan de mensen die in deze sector werkzaam zijn. Dat zou ik echt jammer vinden. In de paar maanden dat ik nu minister op deze onderwerpen ben, heb ik al een aantal mensen mogen ontmoeten. Het valt mij echt op dat er met ongelooflijk veel bevoogenheid wordt gewerkt. Dat kan ik u gelukkig ook uit eigen ervaring zeggen. De verloskundigen en kraamverzorgenden maken een onuitwisbare indruk in het leven van de mensen die ze meemaken. Dat gezegd hebbende, wil ik vooral antwoord geven op de vragen die door de Kamerleden zijn gesteld. Een aantal thema's komt bij velen terug. Ik formuleer er graag een antwoord op en ga dan graag met de Kamer in gesprek over eventuele vervolgvragen.

Laat ik beginnen met de integrale bekostiging. Dat is best een heet hangijzer, om het maar even zo te noemen. Mevrouw Bergkamp formuleerde het misschien wel het mooist door te vragen: hoe halen we nu de knoop eruit bij de beroepsgroepen? Misschien is het goed om vanuit deze vraag te starten. Die vat het probleem eigenlijk wel samen. Van 2022 tot en met 2028 zijn via de reguliere bekostiging in ieder geval de twee vormen van bekostiging mogelijk, zoals die er nu ook zijn, monodisciplinair en integraal. Dat heeft er alles mee te maken dat ik die richting wil

doorzetten, maar ik wil er ook voor zorgen dat partijen elkaar kunnen vinden. Ik zal een externe partij vragen om een spoorboekje te maken voor de uitvoeringsvraagstukken die de NZa heeft geïdentificeerd. Daar kunnen de betrokken organisaties dan aan werken.

Voorzitter. Ik neem nog geen besluit over het advies van de NZa om in 2028 te stoppen met de monodisciplinaire bekostiging. Dit heeft alles te maken met het feit dat het veld heel erg verdeeld is over deze aanbeveling. Het is een veld waarin mensen echt veel moeten samenwerken. Het simpele feit dat het veld nog verdeeld is, maakt dat ik een pas op de plaats wil maken en de mensen nog een tijd de gelegenheid wil geven om er met elkaar over in gesprek te gaan. Ik denk echt dat het van belang is om hierbij een zo breed mogelijk draagvlak te creëren.

De partijen hebben aangegeven dat zij de tijd willen gebruiken om met elkaar in gesprek te gaan over die stip op de horizon. Ik heb hun daar zes maanden de ruimte voor gegeven. Ik wil benadrukken dat we dan niet helemaal stil gaan zitten. Ik wil blijven monitoren en evalueren hoe het gaat met de integrale bekostiging. Ik vind het ook van belang om partijen de mogelijkheid te blijven bieden tot bekostigingsexperimenten onder de NZa-beleidsregel voor kleinschalige experimenten. Mevrouw Ploumen vroeg hiernaar. Het is van belang dat die kunnen doorgaan en in samenspraak tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder worden aangevraagd.

Mevrouw Tellegen vroeg om de Kamer op de hoogte te houden. Ik denk ook dat dat van belang is. Het is wat mij betreft geen afstel en dat mag het ook niet zijn. We moeten met elkaar de druk op de ketel houden, want er zal een besluit genomen moeten worden. Dat is in het belang van de zwangere vrouw en overigens ook in het belang van alle beroepsgroepen. Mevrouw Tellegen zei terecht dat de zwangere vrouw centraal staat. Ik zal de Kamer er zeker tijdig over informeren. Partijen hebben zelf aangegeven dat zij de periode benutten om met elkaar in gesprek te gaan.

In antwoord op de vragen van de heer Van den Nieuwenhuijzen en mevrouw Ploumen geef ik aan dat er ruimte voor experimenten is. Ik denk dat we ook aandacht moeten hebben voor knelpunten, zoals de administratieve lasten en gegevensuitwisseling. De heer Jansen vroeg hiernaar. Het hoort er allemaal bij. Laten we wat dat betreft niet stil gaan zitten. Dit waren de vragen over de integrale bekostiging.

Ik wil overstappen naar de kraamzorg.

De voorzitter:

Ik zag even niet wie als eerste een interruptie wilde plegen. U wijst naar elkaar. Is er bezwaar tegen als ik mevrouw Van den Berg als eerste de gelegenheid geef? Nee? Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik hoor de minister zeggen dat het veld verdeeld is. Daardoor blijven we in feite maar aanmodderen. In deze tijd ergens tien jaar de tijd voor nemen, tot 2028, vind ik echt niet

kunnen. De kernvraag is voor het CDA als volgt. Mevrouw Tellegen zei terecht dat moeder en kind centraal gesteld moeten worden. Het gaat om de beste zorg. Als daar bewijs voor is, dan blijven we toch niet met elkaar praten omdat het veld verdeeld is? Dan moeten er gewoon besluiten genomen worden.

Minister Van Ark:

Ik vind het echt van belang om een stip op de horizon te zetten. Daarom heb ik een periode van zes maanden genomen. In de rapporten van het RIVM en de NZa staat dat de samenwerking verbetert. Dat is natuurlijk heel erg van belang. We willen echt dat de kwaliteit van de zorg verbetert. Mevrouw Van den Berg zei het ook. Ik heb dat heel nadrukkelijk op het netvlies. Ik ga dan ook door met de monitoring van de reguliere integrale bekostiging. Dat wat er nu gebeurt, moet niet worden teruggedraaid. Sterker nog, we moeten hiermee doorgaan. Gezien de samenwerking die er vanuit de verschillende onderdelen van het veld nodig is, is het van belang dat men elkaar weet te vinden. Die zes maanden ruimte om gesprekken te voeren, vind ik echt van belang. Ik vind die ook te verantwoorden, vooral ook omdat we het blijven monitoren. Ik zou die tijd willen nemen en refereer in dat kader nog eens aan het adagium "'alleen ga je misschien sneller, maar samen kom je verder'". Uiteindelijk zouden we weleens de winst van deze periode kunnen meemaken.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, afrondend.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben de eerste die het adagium "'alleen ga je soms sneller, maar samen kom je verder'" wil ondersteunen, maar dan wel op basis van de feiten. In deze tijd veranderen de dingen zo snel en staat de betaalbaarheid van de zorg onder druk. Ik heb al gehoord over meerdere gevallen waarbij de bevalling thuis begon maar uiteindelijk toch in het ziekenhuis plaatsvond, en de bevalling vervolgens twee keer bekostigd moest worden. Zes maanden is prima, maar ik wil de minister vragen om niet tot 2028 twee systemen in de lucht te houden.

Minister Van Ark:

Ik vind het lastig om daar helemaal op vooruit te lopen. Als je partijen vraagt om met elkaar het gesprek aan te gaan, dan moet de ruimte voor dat gesprek er ook zijn. Ik heb hun ook gevraagd om het gesprek over die stip op de horizon te voeren. In de richting kan ik mij heel goed vinden, maar ik wil dat er ook bezwaren op tafel kunnen worden gelegd en dat daarover gesproken kan worden. Ik heb het voorstel gedaan om er na die zes maanden een conclusie aan te verbinden en die met uw Kamer te delen.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van mevrouw Bergkamp. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben even benieuwd wat de minister vond van de rapporten van het RIVM en de NZa. Qua uitkomsten en conclusies vond ik het wat tegenvallen. De kosten zijn wat verlaagd, maar op het gebied van de kwaliteit, die toch een van de doelstellingen was, viel het tegen. Wat gaat de minister daaraan doen? Of betreft dat de routekaart?

Minister **Van Ark**:

Uit de rapporten blijkt dat er een verbetering in de samenwerking zit. Dat is natuurlijk hartstikke belangrijk. Dat kan een hele belangrijke verklaring zijn voor bijvoorbeeld het toenemen van de kwaliteit. Die samenhang moeten we uiteindelijk wel met elkaar kunnen detecteren. In de rapporten staat ook dat er een sterkere gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt ervaren. Ik denk dat dit hele belangrijke ingrediënten zijn. Ik weet niet of je ooit superhard kunt stellen dat er een een-op-eenrelatie is met het toenemen van de kwaliteit, maar het zijn natuurlijk wel indicatoren voor een verhoogde kwaliteit. Als een veld waarin men zo intensief met elkaar moet samenwerken verdeeld is, is het goed om het gesprek aan te gaan. Ik vind het echt van belang dat we op een gegeven moment die stip op de horizon krijgen. Voor mij is de toets of en hoe je als aanstaande ouders of als zwangere vrouw uiteindelijk toegang hebt tot de mensen van jouw keuze door wie je graag begeleid wilt worden. Maar we zoeken met elkaar ook naar een weg die in gezamenlijkheid kan worden afgelegd. Daar hecht ik wel aan.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik kan me daar iets bij voorstellen, maar uiteindelijk wil je dat de kwaliteit van de zorg verbetert en dat vrouwen er positieve resultaten van ondervinden. Ik hoop dat de minister dat kan meenemen.

Ik had nog de vraag gesteld of goede initiatieven, zoals het ctg, doorgang kunnen vinden. Dit wordt nu in een aantal regio's toegepast. Ik zou het heel zonde vinden als iets wat nu succesvol is door verschillen van inzicht niet verder uitgerold wordt.

Minister Van Ark:

Dat klopt. Via de Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten van de NZa is het voor eerstelijnsverloskundigen mogelijk om een ctg uit te voeren. In de regio's waar dit gebeurt, wordt echt heel goed samengewerkt tussen de verloskundigen en de gynaecologen. Het is ook een randvoorwaarde om daar goede afspraken over te maken. Het Zorginstituut heeft aan de KNOV laten weten dat als je iets structureel verschuift van de eerste lijn naar de tweede lijn, je op landelijk niveau afspraken moet maken over de samenwerking, maar bijvoorbeeld ook over gemeenschappelijke normen voor kwaliteitsborging. Pas dan voldoe je aan de professionele normen met betrekking tot het inzetten van het ctg in de eerste lijn en kun je dat ook kwalificeren als zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden. Op dit moment is het dus aan de KNOV en aan de NVOG om landelijke afspraken te maken. Dat proces wordt gevolgd en waar mogelijk ondersteund door de NZa en het Zorginstituut.

De voorzitter:

Het volgende blokje.

Minister Van Ark:

Voorzitter. Ik kom op de kraamzorg. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de laatste stand van zaken van het onderhandelaarsakkoord voor de nieuwe cao voor de kraamzorg dat op 10 november gesloten is. Per 1 juli 2020 is een loonsverhoging van 3% opgenomen. De eindejaarsuitkering stijgt van 6,2% naar 7,7% en er is sprake van een eenmalige uitkering van €150 bruto. Half december worden de plannen voorgelegd aan de achterbannen. Dat is ongeveer op dit moment. Als de plannen worden goedgekeurd, kan de cao ingaan. Het betreft echter de cao voor 2020. De onderhandelingen over de cao voor het nieuwe jaar starten in het eerste kwartaal van 2021. Ik herken de vragen die velen van uw Kamerleden gesteld hebben, maar de arbeidsvoorwaarden worden aan de tafel van de sociale partners vastgesteld. De rol van de rijksoverheid daarbij is ook in andere debatten naar voren gekomen, bijvoorbeeld in het debat over de overheidsbijdrage in de arbeidsmarktkostenontwikkeling, de inmiddels befaamde ova, en in het debat over de doorgevoerde tariefsverhogingen. Er zijn natuurlijk randvoorwaarden waarbinnen de afspraken gemaakt kunnen worden, maar het ligt op de tafel van de sociale partners. Ik ben in ieder geval blij dat de cao-onderhandelingen tot dit onderhandelaarsakkoord hebben geleid. Het is goed om te bezien hoe het valt bij de verschillende achterbannen.

Mevrouw Ploumen vroeg naar mijn reactie op het voorstel om een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de kraamzorg te introduceren. Ik heb er vandaag heel veel mensen over horen spreken. Ik ben er maar eerlijk over dat ook ik gebonden ben aan de afspraken waartoe we met elkaar besloten hebben. Ik ga niet een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de kraamzorg introduceren. Laat ik daar helder over zijn. Kraamzorg gaat wel uit het basispakket, maar is vrijgesteld van eigen risico. Dit betekent dat je alleen een eigen bijdrage per uur betaalt. Het

introduceren van een inkomensafhankelijke bijdrage is heel lastig uitvoerbaar, ook omdat niet alle zorgverzekeraars over de inkomensgegevens beschikken.

Mensen die moeite hebben met het betalen van de eigen bijdrage voor de kraamzorg zou ik willen aanraden om contact op te nemen met hun zorgverzekeraar. Mogelijk kunnen zij een betalingsregeling overeenkomen. Ik zeg de heer Van Gerven en mevrouw Ploumen na dat het inderdaad niet zo kan zijn dat financiële barrières ertoe leiden dat mensen zorg mijden, zeker niet in deze fase. In speciale aanvullende verzekeringen wordt de eigen bijdrage voor de kraamzorg verzekerd.

Zoals vandaag meermaals is aangekaart, zal ik een aantal zaken wellicht ook op het bordje van een volgend kabinet leggen.

Voorzitter. Ik meen dat de heer Van den Nieuwenhuijzen naar de beschikbaarheidsdiscussie in de kraamzorg vroeg. Excuus, ik maak een fout. Ik meende die vraag gehoord te hebben, maar misschien komt dat doordat ik dit punt uit mijn voorbereidingsmap heb gehaald. Ik weet dat die discussie vaak speelt, maar die laat ik even liggen. Het is natuurlijk ook bij de begroting op andere onderwerpen naar voren gekomen.

De heer Jansen vroeg expliciet naar de financiële nood in de kraamzorg. Ik refereerde er net al aan dat we op een gegeven moment natuurlijk het kader hebben opgehoogd. Tot die tijd gold het max-maxtarief, dat de verzekeraars van maart tot juni 2020 betaald hebben.

Mevrouw Tellegen en mevrouw Bergkamp vroegen naar de uitvoering van de motie van mevrouw Bergkamp en mevrouw Regterschot. Met een pilot hebben we de mogelijkheden in kaart gebracht om de wachtdiensten in de kraamzorg binnen verschillende organisaties te bundelen. Het aanpakken van de wachtdiensten heeft een indirect effect op andere knelpunten. Het verlaagt de werkdruk voor de kraamverzorgenden en het vergroot de planbaarheid, wat op haar beurt weer leidt tot een lager verzuimpercentage en een lagere uitstroom. Het gaat er dus om dat je de sector weer aantrekkelijk maakt. Dat zit 'm natuurlijk niet alleen in het aanpakken van de wachtdienstregeling. Er ligt een brede opgave voor het kabinet, waarbij we natuurlijk ook naar de kraamzorg kijken. Ik zou hier nadrukkelijk de gelden willen noemen die het kabinet de aankomende jaren beschikbaar stelt. Dat betreft 130 miljoen vanaf 2023. We kijken daarbij ook naar zaken als de werkdruk, het loopbaanperspectief voor medewerkers en het verbeteren van de contracten. Al deze onderwerpen komen nadrukkelijk naar voren als je in gesprek gaat met de kraamverzorgenden over de knelpunten die ze ervaren.

De heer Van Gerven vroeg naar de effecten van de coronacrisis op de kraamzorg. We hebben de discussie gehad over bijvoorbeeld de persoonlijke beschermingsmiddelen, waarover de SP schriftelijke vragen heeft gesteld. Gelukkig zijn er nu meer dan voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar. Juist bij kraamverzorgenden kan het voorkomen dat er logischerwijs niet altijd 1,5 meter afstand gehouden kan worden.

Voorzitter, tot zover over de kraamzorg.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is allereerst een interruptie van mevrouw Ploumen, dan van de heer Van den Nieuwenhuijzen en vervolgens van mevrouw Van den Berg. Mevrouw Ploumen, gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik heb een vraag over de eigen bijdrage voor de kraamzorg. De minister zegt dat zij gebonden is aan de afspraken van de coalitie. Maar wie in de coalitie is ertegen? De coalitiepartners houden elkaar gegijzeld. Bij elk voorstel is er een partij die zegt: ik zou wel willen, maar de anderen willen niet. De minister doet eraan mee. Zij kan het gewoon regelen. Nogmaals, het is niet alleen maar een voorstel van de Partij van de Arbeid. Het is ook een voorstel van het RIVM. Ik zou de minister willen vragen wie er eigenlijk op tegen is om dat te regelen. De optie om de verzekeraar te bellen en om een betalingsregeling te vragen is juist voor deze vrouwen in deze situatie vaak echt een onbegaanbare weg met heel veel hobbels en vooral kuilen.

Minister **Van Ark**:

Het is niet eens zozeer een kwestie van voor of tegen. Op een gegeven moment maak je afspraken met elkaar waarbij je een bepaalde brede afweging maakt. Het is natuurlijk een heel belangrijk onderwerp. Dat vind ik ook. Het is echter goed om één keer per jaar alles in zijn totaliteit te bezien. Wat past er in het basispakket en wat niet? Hoe gaan we daarmee om? Ik denk dat dat een goede methode is. Dit soort debatten draagt eraan bij om met elkaar de discussie op de inhoud te voeren, maar de brede afweging vindt in ieder geval jaarlijks plaats bij de keuze voor het pakket.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ploumen. Nee? Was het voldoende? Dan de heer Van den Nieuwenhuijzen. Gaat uw gang.

De heer **Van den Nieuwenhuijzen** (GroenLinks):

Ik had verwacht dat de minister mijn twee vragen over de kraamzorg wél zou beantwoorden. De eerste vraag ging over de gesprekken met de Nederlandse Zorgautoriteit. In februari was toegezegd dat er overlegd zou worden of er aparte betaaltitels zouden kunnen komen. Mijn tweede vraag ging over een fatsoenlijke vergoeding voor de wachtdiensten, die uit de cao zou moeten komen. In de cao blijkt hiervoor niets geregeld te zijn. Wat kan de minister daar nog aan doen?

Minister **Van Ark**:

Voor de eerste vraag rinkel ik even met mijn belletje om een hulplijn in te roepen, want het antwoord hierop heb ik niet helemaal scherp.

Op de tweede vraag moet ik toch het antwoord geven dat het uiteindelijk aan de cao-partijen is om afspraken te maken. Ik noemde nadrukkelijk dat er nu een onderhandelaarsakkoord voorligt. Dit wordt natuurlijk ook met de achterban besproken. We moeten inderdaad afwachten hoe het daar valt. Het is aan de sociale partners.

Op de eerste vraag van de heer Van Nieuwenhuijzen kom ik graag terug aan het eind van mijn eerste termijn of aan het begin van mijn tweede termijn.

De voorzitter:

Heeft u een vervolgvraag, meneer Van den Nieuwenhuijzen?

De heer Van den Nieuwenhuijzen (GroenLinks):

Met uw goedvinden wil ik de vervolgvraag even bewaren tot dat moment. Mijn tweede interruptie bewaar ik voor later in deze termijn.

De voorzitter:

Dat is prima. Dan houden we het bij deze interruptie. Ik zag ook een vraag van mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De minister gaf aan hoe prettig zij het destijds zelf vond om kraamzorg te krijgen. Eigenlijk hoor ik van iedereen hoe geruststellend dat is. We hebben hier vaker met elkaar gesproken over de tarieven. Toen is even tijdelijk het max-maxtarief erin gezet. De minister heeft een heel onderzoek door de NZa laten doen. De Kamer heeft dat in september gekregen. Ik had benadrukt dat hetgeen nu voorligt een "'onderhandelaarsakkoord'" heet. Als partijen echt tevreden zijn, komt er een principeakkoord. Partijen zijn nog niet echt tevreden met de resultaten. Er zijn nog voldoende problemen. Wat gaat de minister daar verder aan doen? Kan zij nog een keer met partijen in gesprek gaan om eens boven water te halen waar nu nog issues zijn?

Minister Van Ark:

Ik probeer in dezen toch een beetje rolvast te zijn. Op dit moment ligt het bij de sociale partners op tafel en is het aangeboden aan de achterban. Het past mij om de reactie daarop af te wachten. Vanuit het Rijk hebben we natuurlijk een aantal interventies kunnen doen. Ik ben heel

benieuwd hoe het bij de achterban valt, maar ik acht het niet passend om daar nu op te interveniëren.

De voorzitter:

Uw laatste vraag, mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat weet ik, voorzitter, maar ik vind het belangrijk genoeg voor de kraamverzorgers. Het gaat mij er niet om dat de minister nu gaat interveniëren. Ik ben het er hartstikke mee eens dat dat helemaal niet past en dat het nu op de cao-tafel ligt. Ik zou het wél prettig vinden als de minister ons in bijvoorbeeld februari, als deze cao-ronde achter de rug is, een brief kan sturen. De Kamer kan dan inventariseren welke discussiepunten er nog zijn, zoals de korte looptijd van de contracten en het feit dat men soms zeer onregelmatig moet werken, en daar nog wat meer inzicht in krijgen. Ik zou het waarderen als we die brief half februari zouden kunnen ontvangen.

Minister Van Ark:

Die rol pak ik graag, want die hebben we ook in den brede ten aanzien van het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Dat zeg ik graag toe. Ik zal ophalen hoe het proces van de sociale partners ervoor staat. Dan kan ik ook een aantal bredere thema's beleggen, zoals de werkdruk, de contracten en alle andere zaken die hier regelmatig aan de orde komen.

Voorzitter. Er zijn nog een aantal zeer relevante onderwerpen die ik qua omvang bij elkaar heb genomen en waarover enkele vragen zijn gesteld. Laat ik beginnen met een onderwerp dat ons allen hier raakt, namelijk de perinatale sterfte. Bijna alle Kamerleden hebben daar aandacht voor gevraagd. De heer Van Gerven, mevrouw Ploumen en velen met hen gaven aan dat de cijfers stagneren. We hebben in het RIVM-rapport geen link gezien dat de stagnatie van de daling van perinatale sterfte een gevolg zou zijn van aspecten als een eigen bijdrage. Financiële barrières lijken dus niet de oorzaak te zijn. Er worden wel aanbevelingen gedaan om de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling en de eigen bijdrage voor de kraamzorg te schrappen. Die zijn er wel degelijk, maar ik zeg erbij dat de eigen bijdrage niet geldt als er een indicatie is om in het ziekenhuis te bevallen. Verloskundigen onderstrepen het belang om kraamzorg te regelen. Als de betaalbaarheid van kraamzorg voor lage inkomens een obstakel zou zijn, dan kunnen gemeenten een rol spelen bij het komen tot financieel maatwerk.

Mevrouw Bergkamp zei dat een aantal aanbevelingen niet is overgenomen. Ik zou tegen haar willen zeggen dat ik alle aanbevelingen om te kijken naar een perinataal monitoringscentrum overneem. Ik wil hier graag naar kijken. Als het passend is, zal ik een en ander in gang zetten met het oog op een nieuw kabinet.

Voorzitter. Laat ik over dit onderwerp nog zeggen dat ik zeer gemotiveerd ben om ervoor te zorgen dat de cijfers niet langer stagneren maar verder gaan dalen.

Voorzitter. Er zijn nog enkele vragen gesteld over de opname van anticonceptie in het basispakket. Ik heb een en ander gezien in het licht van de aankomende verkiezingen en de verkiezingsprogramma's die zijn gepresenteerd. Ik denk dat het goed is om de discussie daarin te betrekken. Wat betreft de afspraken die nu gelden, hebben we gezegd dat anticonceptie niet bestemd is ter behandeling van een ziekte of een medische aandoening. Die voorwaarde geldt voor dingen die je uit het basispakket wilt gaan vergoeden. Daarmee voldoet anticonceptie niet aan het pakketcriterium voor noodzakelijk te verzekeren zorg. Het kan echter wel betaald worden uit de aanvullende verzekeringen. Dat maakt dat dit kabinet anticonceptie niet in het basispakket zal laten vergoeden.

Mevrouw Faber vroeg naar de financiering van de tolken in de geboortezorg. Ik weet dat zij elders is, maar voor het verslag zal ik haar vraag uiteraard beantwoorden. Het Zorginstituut heeft met een standpunt over tolken in de ggz helder gemaakt dat het soms noodzakelijk is om een tolk in te zetten. Het is dan onderdeel van het pakket en moet dan ook gefinancierd worden. Voor een deel zitten de kosten al verdisconteerd in de bestaande tarieven. Als een zorgaanbieder bovenmatig vaak een tolk moet inzetten, dan kunnen daarover aanvullende spraken worden gemaakt met de zorgverzekeraar. Ik denk dat het een goede ontwikkeling is dat het veld voornemens is om hiervoor handvatten te ontwikkelen in de vorm van een kwaliteitsstandaard. In het RIVM-rapport gaat het inderdaad ook over tolken. Wat dat betreft ga ik in gesprek met partijen uit de geboortezorg. Het liefst kom ik tot een samenhangend pakket van maatregelen waarvan ook de afspraken over de inzet van tolken onderdeel kunnen zijn.

De heer Jansen vroeg nog naar de voorwaarden om een indicatie voor een poliklinische bevalling af te geven. Dat is aan de zorgverlener. Die bepaalt dat en kan dat ook indiceren. Die heeft daar professionele ruimte voor.

Voorzitter. Tot slot kom ik op de vraag van de heer Van de Staaij over de jaarverslagen. Ik kan hem aangeven dat het tot op heden niet nodig was voor de vaststelling van de subsidie. Ze worden dus niet actief aan het ministerie verstrekt. Ze kunnen wel opgevraagd worden wanneer dat noodzakelijk is voor bijvoorbeeld onderzoek van het ministerie, zoals kostenonderzoek. Aanstaande 1 januari treedt de herziene Subsidieregeling abortusklinieken in werking. Die vraagt bij de verantwoording wél om de jaarrekening. Dat is een aangescherpte eis ten opzichte van de huidige subsidieregeling. Vanaf aankomende januari gebeurt het dus wel.

Voorzitter, dat was het.

De voorzitter:

Einde blokje. Dank u wel. Ik zag eerst mevrouw Ploumen, daarna de heer Jansen, daarna de heer Van der Staaij. Ik wil u echt verzoeken om de vragen kort en bondig te houden, want we lopen uit de tijd. Mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Even terug naar de anticonceptie in het basispakket, of eigenlijk de anticonceptie die wordt vergoed, want het kan ook via een andere weg dan via het basispakket. Partijen hier aan tafel die in de coalitie zitten, doen nu voorstellen daarvoor. Ik zou aan de minister willen vragen of zij bij u aan de bel hebben getrokken. Is dit onderdeel van het coalitieoverleg? Men wil het graag. Ik zou me kunnen voorstellen dat als jouw partij in een regering zit, je als D66 of ChristenUnie ook de verantwoordelijk minister van je eigen coalitie hierop aanspreekt. Is dat gebeurd?

Minister **Van Ark**:

Ik weet niet of ik antwoord kan geven op die vraag. Volgens mij zou mevrouw Ploumen deze vraag moeten stellen aan de collega's die tot de coalitiefracties behoren. Laat ik het zo zeggen: in de tijd dat ik minister ben, hebben wij geen discussie gehad over het basispakket. Ik heb dus ook geen discussie gehad over wat er wel en niet in het basispakket gaat. Ik heb kennisgenomen van verschillende toekomstgerichte voorstellen, en gezien de tijd van het jaar doe ik dat met steeds grotere regelmaat. Ik denk dat het heel interessant is om deze voorstellen te volgen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Oké. Dan kan ik dus constateren dat ChristenUnie en D66 in navolging van de Partij van de Arbeid een pleidooi voor vergoeding van anticonceptie houden, maar dat zij daarover niet hun eigen minister in de coalitie aanspreken. Dat lijkt me dan toch wel een gemiste kans. Zo zou het niet moeten werken.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De minister, kort.

Minister **Van Ark**:

Die conclusie trekken uit mijn woorden vind ik iets te kort door de bocht. Ik heb aangegeven dat er geen discussie over het basispakket is geweest in de periode dat ik minister ben. Ik weet niet wat de coalitie onderling besproken heeft, of waar dit punt op andere momenten is aangegeven. Ik weet wel dat we één keer per jaar praten over de samenstelling van het basispakket. De laatste keer dat dit aan de orde was, was ik nog geen minister.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Uw laatste vraag, mevrouw Ploumen? Nee. De heer Jansen, gaat uw gang.

De heer **Jansen** (PVV):

Heel kort. Ik vroeg niet wie over de voorwaarden ging van sociaalgeografische aspecten. Ik vroeg of de minister misschien een paar voorbeelden kon noemen. Waar gaat het in principe over? Ik heb daarbij geen ander beeld dan het voorbeeld van Zeeuws-Vlaanderen dat ik noemde. Kunt u misschien een paar andere voorbeelden noemen?

Minister **Van Ark**:

Ik denk dat het juist goed is dat het onderdeel is van de professionele ruimte die de professional heeft om dit te kunnen doen. Ik heb gemerkt dat als je hiervan voorbeelden gaat geven, je dit soort dingen eigenlijk gaat inkaderen. Er zullen zeker ook andere gebieden in Nederland zijn waarvoor dit geldt.

De heer **Jansen** (PVV):

Dat is niet mijn vraag. Mijn vraag is om gewoon een aantal voorbeelden te noemen. Andere gebieden kan ik zelf invullen. Kunt u gewoon concreet zeggen: er zijn een aantal voorwaarden en ik noem er als voorbeeld nu drie, of vijf, of hoeveel ook maar? Kunt u dat gewoon aangeven?

Minister **Van Ark**:

Ik zal kijken of ik een korte inventarisatie kan maken, en dan zal ik de heer Jansen daarover in de tweede termijn berichten.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. De heer Van der Staaij.

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

Goed dat de minister aangeeft dat in de herziene subsidieregeling nu in ieder geval nog eens expliciet is geregeld dat er een goed verslag moet worden uitgebracht door abortusklinieken. Maar mijn punt was het volgende. In artikel 6, lid 1e van de Wet afbreking zwangerschap staat dat het is gekoppeld aan een vergunning dat de rechtspersoon die de kliniek beheert jaarlijks verslag doet van de gang van zaken op medisch en financieel gebied, en dit verslag algemeen verkrijgbaar stelt. Het was dus ook in het afgelopen jaar al een wettelijke eis voor de klinieken om aan dit voorschrift te voldoen.

De **voorzitter**:

Helder. De minister.

Minister **Van Ark**:

Ik kan dit voor de heer Van der Staij checken. Ik wil daarop graag zorgvuldig antwoord geven. De informatie die ik voor mij heb liggen geeft aan dat de jaarverslagen nu opgevraagd kunnen worden als het noodzakelijk is voor bijvoorbeeld onderzoek, maar dat het nog niet wettelijk verplicht was deze te verstrekken. Inzake de herziene subsidieregeling vanaf aankomende 1 januari is het wel verplicht. Ik zal het voor de zekerheid even controleren aan de hand van de vraag van de heer Van der Staij. Ik kom er dan in de tweede termijn op terug.

De **voorzitter**:

Voldoende. Dank u wel. Dan is de minister daarmee aan het einde van haar beantwoording. De overige vragen zijn voor de staatssecretaris. Ik hoop dat we dat inclusief ... O, nee. Ik ga te snel. De heer Van Gerven.

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

Ik wil even iets checken. Ik had een vraag over de toeslagenregeling bij verloskundigen, de H3-regeling. Ik schat zo in dat die vraag voor de minister is. Ook op de vraag over echovergoedingen voor zwangeren in tijden van corona zou ik graag een antwoord willen hebben.

De **voorzitter**:

Ja, helder. De minister. Kan dat nu?

Minister **Van Ark**:

Voor de echo's kijk ik naar mijn collega. De heer Van Gerven heeft gelijk dat hij een antwoord van mij tegoed heeft. Als je het hebt over toeslagen, zou een beschikbaarheidsbijdrage wat mij betreft niet de oplossing zijn bij kraamzorg. Het gaat namelijk om de beloning voor de wachtdiensten van kraamverzorgenden door de werkgever, en dat zit verdisconteerd in de tarieven. De tarieven zijn per 2021 herijkt. Het zou dus een beetje kort dag zijn om daarover nu al een aanvullend overleg te gaan voeren.

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

Ik vind dit een raar en zeer onbevredigend antwoord. Neem Urk. Daar krijgen de verloskundigen een toeslag, omdat het ziekenhuis in Lelystad is verdwenen. Nu is er daar een verzekeraar -- we zullen geen namen noemen, maar iedereen weet dat het de grootste verzekeraar in die regio is

-- en die zegt: we gaan eens kijken of we die toeslagen kunnen afbouwen. Die toeslagen zijn nodig om extra verloskundigen aan te nemen, als het ziekenhuis uit dat gebied verdwijnt.

De **voorzitter**:

Mag ik u vragen om de vraag even concreet te maken, meneer Van Gerven?

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

Dit is een hele concrete uitleg van de situatie daar. Ik wil weten wat de minister of de staatssecretaris ervan vindt dat een verzekeraar inzet op het afbouwen van die toeslagen, terwijl die verloskundigen cruciaal zijn voor adequate verloskundige zorg in een dergelijke regio.

De **voorzitter**:

Helder. Dank u wel. De minister.

Minister **Van Ark**:

Persoonlijk herken ik dit signaal niet, maar ik ga het uitzoeken en ik kom er zo meteen bij de heer Van Gerven op terug.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we hiermee alsnog aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de minister gekomen. Ik geef graag de staatssecretaris de gelegenheid voor de beantwoording. Ik hoop dat we ook die beantwoording in een minuut of twintig kunnen vormgeven. Het woord is aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dank u wel, voorzitter. Als het aan mij ligt, wordt het minder dan twintig minuten, maar dat hangt natuurlijk ook van de interrupties af. Ik ga mijn best doen. Ik heb aanzienlijk minder vragen gekregen dan de minister. Ik heb maar drie blokjes. Ten eerste, Kansrijke Start en Nu Niet Zwanger. Ten tweede, screening. Ten derde, overig, en dat zijn maar twee vragen.

Ik begin bij Kansrijke Start. Dit actieprogramma loopt nu twee jaar. Het is intussen breed uitgerold. In 275 gemeenten wordt in lokale coalities gewerkt aan een betere samenwerking tussen geboortezorg en sociaal domein. Het ziet er echt heel veelbelovend uit. Op die manier wordt steeds meer kinderen de mogelijkheid geboden een kansrijke start te maken. Dit geldt voor Kansrijke Start, maar ook voor Nu Niet Zwanger. Wij gaan volop inzetten op het mogelijk

maken van een duurzame borging daarvan. Daarop zijn we ten tijde van dit debat aan het broeden. We zijn aan het nadenken over hoe we dit kunnen borgen.

Mevrouw Van den Berg vroeg of er een borging voor Nu Niet Zwanger was. Dat vroeg mevrouw Dik-Faber ook. We komen begin volgend jaar terug op de mogelijkheden die wij daartoe zien. De intentie is om zoiets moois, dat zo breed gedragen wordt, zo breed gesteund wordt en zoveel perspectief biedt, geen stille dood te laten sterven, maar juist heel breed bij zo veel mogelijk gemeenten voortgang te laten hebben.

Voorzitter. Nu Niet Zwanger valt onder het bredere programma dat de veldpartijen hebben gemaakt, het Zevenpuntenplan. Nu Niet Zwanger valt daaronder, maar ook keuzehulpgesprekken en de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, en andere zaken. Het algemene beeld dat ik van de actualiteit heb, is dat heel veel zaken heel mooi worden opgepakt in eendrachtige samenwerking tussen de veldpartijen. Deze partijen hebben niet per se allemaal dezelfde achtergrond en hebben elkaar hierin moeten leren kennen. Heel mooi dat dit nu breed loopt.

Ik zoom in op de vragen rond Nu Niet Zwanger. Ik ben net ingegaan op de vraag van mevrouw Van den Berg hoe we dit gaan borgen. Daar gaan we serieus over nadenken en dat koppel ik terug. Dat is een belofte.

Mevrouw Dik-Faber stelde een vraag die ik ondanks haar afwezigheid wil beantwoorden, omdat ik dit misverstand uit de wereld wil nemen. Nu Niet Zwanger is een heel mooi programma. Ik heb vanmiddag nog met de initiatiefnemers gesproken. Dat zijn hele bevlogen dames die met zeer concrete ideeën dit programma in Nederland breder willen uitrollen. Zij merken dat het programma belemmerd wordt door de gedachte eromheen, namelijk dat er sprake zou zijn van verplichte anticonceptie. Ik wil het volgende hier in deze zaal zeggen, maar ik zou liever op het dak van het gebouw gaan staan om het van de daken te roepen. Er is geen sprake van verplichte anticonceptie. Laat dit idee niet in de weg staan van het uitrollen van Nu Niet Zwanger. De initiatiefnemers merken dat dit misverstand hen in de weg zit. Het is een fantastisch mooi programma. Er wordt ook breed aan deelgenomen. Hier zijn de cijfers. Er is inmiddels met ruim 7.500 cliënten gesproken. Er zijn ruim 300 organisaties aangesloten. De gesprekken vinden plaats op vrijwillige basis, en 83% van de mensen die men spreekt kiest voor uitstel van hun kinderwens via deze aanpak. Volgens mij is dat grote winst. Het is echt op vrijwillige basis. Ik kan het niet vaak genoeg zeggen. Het is een heel mooi programma. Wij kijken dus naar mogelijkheden om dit te borgen.

Voorzitter. Mevrouw Ploumen heeft in haar termijn terecht aandacht gevraagd voor kindersterfte in relatie tot obesitas. Ik zie dat als een vraag die op mijn bordje ligt. Vorige week hebben we een boeiend begrotingsdebat gehad. Ook daar kwamen zaken langs die zij in dit kader aanstipte: obesitas in relatie tot het makkelijker maken van gezonde keuzes in Nederland. Zij noemde sprekende voorbeelden die we verschillende keren eerder hebben zien langskomen, zoals de suikertaks. Vorige week nog hebben wij daarover de degen gekruist. Het is genoegzaam bekend hoe de pionnen staan. Ik heb een- en andermaal tegen de Kamer gezegd dat als bijvoorbeeld het terugdringen van suikeraanbod in frisdranken niet snel genoeg gaat, of als er op een breder terrein winst te boeken is, ik de eerste zal zijn die dit wil agenderen. Ik heb de suikertaks een perspectiefrijk instrument genoemd. Het zou mij niks verbazen als een

volgend kabinet dit verder opgepakt. Dat geldt ook voor andere voorbeelden, zoals sturen in de sfeer van prijzen door middel van btw-tarieven. In deze coalitie zijn daarover afspraken gemaakt, maar ik vind dat deze zaken op de agenda moeten. Zij kunnen bijdragen aan onze strijd tegen obesitas, en helpen dus ook tegen kindersterfte die daarvan een gevolg is. Van harte mijn steun voor dat pleidooi van mevrouw Ploumen.

Hierop aanhakend: hoe doen we dat? Mevrouw Ploumen vroeg of de verloskundigen hierbij betrokken zijn. Ja, zij zijn erbij betrokken. In het hele programma van Kansrijke Start zie je dat het sociale domein volop samenwerkt met de geboortezorg. Ook verloskundigen gaan steeds meer de preventie betrekken bij de manier waarop zij ouders informeren en adviseren.

Overigens doen er 275 gemeenten aan mee. We missen er nog wel een paar. We hebben 355 gemeenten, dus er is ook werk aan de winkel.

Voorzitter. De heer Van der Staaij heeft in het kader van de keuzehulpgesprekken, de keuzehulpverlening en het Zevenpuntenplan gevraagd hoe het zit met de subsidiëring van Rutgers. Hij gaf aan dat die heel ondoorzichtig was en vroeg of er sprake was van staatssteun. We hebben eerder de Kamer geïnformeerd over staatssteun en welke organisaties daaronder vallen, zoals de Anne Frank Stichting, Rutgers en SIRE. We zijn hierover heel transparant en dat willen we ook zijn. De subsidie die Rutgers in 2021 gaat ontvangen is getoetst op staatssteun. Er is geen sprake van staatssteun, kan ik in het algemeen zeggen. Ik zal de Kamer in de voortgangsrapportage over het Zevenpuntenplan nader informeren over vragen als: is er sprake van staatssteun of niet? Die rapportage gaan we begin volgend jaar naar de Kamer sturen.

Dit was volgens mij het blokje Kansrijke Start en Nu Niet Zwanger. Dan kom ik bij screening.

De voorzitter:

Ik kijk even rond. Er zijn volgens mij geen vragen. Voor de volledigheid zou ik nog even willen opmerken dat mevrouw Dik-Faber heeft aangegeven dat haar medewerkster naar dit debat luistert. Zijzelf is er niet vanwege het plenaire debat.

Staatssecretaris Blokhuis:

Oké. Maar zij mag niet meedoen aan de tweede termijn, volgens mij.

De voorzitter:

Sorry?

Staatssecretaris Blokhuis:

Die medewerkster mag niet meedoen aan de tweede termijn.

De voorzitter:

Een medewerker niet. Nee.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Ik kom bij screening, waarover een aantal vragen zijn gesteld. Er loopt veel op het gebied van screening. Ik denk dat we met de huidige hieprikscreening mondiaal vooroplopen. Er zijn enorm veel ziekten die via die route kunnen worden opgespoord. Elk jaar worden 180.000 baby's op die manier gescreend. Mijn inzet is om dit te verbreden.

Terecht vragen de heer Van Gerven en de heer Jansen hoe het nou zit met SMA en of de screening daarop niet eerder dan in oktober 2022 kan worden geïntroduceerd. Ik vind dat een logische vraag. Ook ik vroeg mij dit af, toen het mij in de zomer van dit jaar ter ore kwam. Oktober 2022 is waar het RIVM op uitkomt. Het kan niet eerder. Ook ik zou het eerder willen. Ik heb de Kamer hierover in september per brief geïnformeerd, en ook gisteren nog. Ik kan me voorstellen dat die laatste brief in de veelheid van brieven aan de aandacht van de heer Van Gerven is ontvallen. O, die heeft hij wel gezien. Ik schrijf daarin, onderaan bladzij 2: "Belangrijkste voorwaarde is dat het lukt om een kwalitatief goede test te ontwikkelen." De heer Van Gerven is zelf arts, en hij weet dat je bij hieprikscreening je heil niet moet zoeken in het betere prutswerk. Het moet echt gedegen onderbouwd worden. Het RIVM zegt dat met een gedegen onderzoek een goede test moet worden ontwikkeld, en dat die vervolgens nog moet worden aangeschaft. Het RIVM heeft tijd nodig voor de daarvoor noodzakelijke stappen. Het RIVM zegt dat je in een gunstig scenario dan op oktober 2022 uitkomt.

Ik wil de heer Van Gerven wel het volgende beloven: als het eerder kan, ga ik daar natuurlijk gelijk naar kijken. Ik zit niet vast aan de maand oktober. Dit zat namelijk besloten in de vraag van de heer Van Gerven of je dan per se alleen maar één keer per jaar in oktober een ziekte aan de screening moet toevoegen. We hebben dat al eens eerder anders gedaan. Al eerder zijn we daarvan afgeweken, omdat bijvoorbeeld in april een ziektebeeld kon worden toegevoegd. Als het eerder kan, ga ik het natuurlijk eerder doen. Ik ben hierin heel gemotiveerd, want je zal maar ouder zijn van een kind met SMA. Ik snap dit punt heel goed. Ik ben heel gemotiveerd. Hoe eerder, hoe liever. Ik krijg van de mensen die ervoor doorgeleerd hebben te horen dat het echt niet eerder kan dan 2022. Als het toch eerder kan, als het sneller kan worden ontwikkeld of sneller kan worden aanbesteed, dan wil ik het bijvoorbeeld in april 2022 gaan introduceren. Het is geen onwil. Ik vaar op de adviezen van mensen die heel veel verstand hiervan hebben.

Voorzitter. Ik kom bij de vraag van de heer Van de Staaïj over de volle breedte van prenatale screening. Moet je nou alles willen weten? Moet je nou alle ziekten in beeld willen brengen? Is dat niet een hele fundamentele discussie? Ja, ik denk dat dit een heel fundamentele discussie is. Daarom hebben we het best wel vaak hierover in de Kamer. De Kamer zit aan de knoppen voor de vraag op welke momenten je wilt screenen. Willen we ons bijvoorbeeld beperken tot de twintigwekenecho of willen we er een dertienwekenecho aan toevoegen? De heer Van der Staaïj vraagt of we daar een breed debat over moeten beginnen. Volgens mij voeren we dat

debat hier regelmatig, en is het aan ouders of ze willen deelnemen. De screening is niet verplicht, maar heel veel mensen nemen er wel aan deel. Dit is primair een keuze van ouders. Daar begint het mee. Ouders kunnen kiezen om wel of niet mee te doen. Mijn inspanningen als verantwoordelijk bewindspersoon zijn erop gericht om ouders goed geïnformeerde persoonlijke keuzes te laten maken.

De heer Van der Staaij stelde daarbij een belangrijke vraag: leidt dit dan tot eenrichtingsverkeer richting bijvoorbeeld een abortuskliniek? Nee. We weten uit de cijfers dat er ook ouders zijn die op basis van die goed geïnformeerde keuze zeggen: ik weet nu dat ik een kind met een bepaalde aandoening verwacht, en daarop ga ik mijn leven inrichten. Dat doen ouders. Zij organiseren hun hele sociale systeem daaromheen. Kunnen bijvoorbeeld opa's en oma's oppassen et cetera? Dat kunnen mensen doen op basis van de informatie die zij uit een screening halen. Ze kunnen ook kiezen voor een abortus. Dat past in het Nederlandse systeem. Volgens mij ziet de wereld er zo uit.

Mevrouw Tellegen heeft hierbij de belangrijke vraag gesteld of we prenatale screening niet moeten onderbrengen bij de geboortezorg. Om het maar even oneerbiedig te zeggen: waarom is de prenatale screening een aparte tak van sport? In de verschillende brieven die we naar de Kamer hebben gestuurd heb ik geprobeerd de Kamer te overtuigen van de juistheid van dit onderscheid. Daarbij wil ik niet beweren dat die twee niet van alles met elkaar te maken hebben. Natuurlijk hebben geboortezorg en prenatale screening heel veel met elkaar te maken. Sterker nog, de professionals die op elk van deze vlakken bezig zijn, hebben heel veel contact met elkaar.

Prenatale screening is echter iets anders dan reguliere zorg, om een aantal redenen. Ik noem er een paar. Ten eerste is er geen medische indicatie. Om die reden adviseert het Zorginstituut bijvoorbeeld om screening uit het basispakket te halen. Ten tweede is het doel anders. Het doel is keuzes bieden, in plaats van gezondheidswinst. Dit is iets fundamenteel anders. Ten derde wordt het programmatisch, uniform en aan iedereen aangeboden. Daarin onderscheidt prenatale screening zich van geboortezorg. Dit zijn alle drie geen keiharde redenen om te zeggen dat je ze niet onder één vlag kunt brengen. Het is een bewuste keuze om ze op basis van die overwegingen gescheiden te houden.

Ik wil mevrouw Tellegen daarbij het volgende in overweging geven. Volgens mij wil juist de Kamer iets te zeggen hebben in de invulling van de prenatale screening; wat we gaan doen? De debatten die we de afgelopen jaren hierover hebben gevoerd, zijn daarvan een bewijs. Als prenatale screening onder geboortezorg valt, dan valt die helemaal onder verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen. Zij gaan de screening dan inrichten en dan zou de Kamer op dit punt juist minder te zeggen hebben. Ik weet niet of dit nou de ambitie van mevrouw Tellegen is.

Voorzitter. De heer Van Gerven heeft gevraagd of extra echo's voor zwangere vrouwen vanwege corona worden vergoed. Het antwoord is heel helder. Als er sprake is van een medische indicatie, worden echo's altijd vergoed uit de basisverzekering. Dat geldt dus ook voor vrouwen die aan corona lijden.

Voorzitter. Ik heb nu nog de twee vragen in het mapje overig.

De **voorzitter**:

Voordat u daarnaartoe gaat, is er eerst een vraag van de heer Van Gerven en daarna van mevrouw Tellegen. De heer Van Gerven, gaat uw gang.

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

Voorzitter, ik heb twee vragen. Dan weet u dat.

De **voorzitter**:

Aan u de uitdaging om ze in één vraag te formuleren. En snel.

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

Eerst de screening op SMA, de erfelijke spierziekte. Er is één centrum in Nederland waar die expertise zit. Dat centrum heeft mij laten weten dat het mogelijk zou moeten zijn om die screening veel eerder te laten ingaan. Wil de staatssecretaris zich toch eens met het centrum in Utrecht en specialist Van der Pol verhouden of het sneller kan? Dat zou toch heel mooi zijn. Er zijn in het buitenland pilots met de betreffende test. Ik herhaal het maar eens: je zou per maand een kind met SMA extra kunnen vinden en tijdig of sneller kunnen behandelen. Dat zou heel veel winst zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

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

Dat is eigenlijk de eerste vraag.

De **voorzitter**:

De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuys**:

Wij hebben advies gevraagd en gekregen van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM. Daar zit heel veel knowhow op dit punt. De heer Van Gerven wijst op de expertise van de heer Van der Pol in Utrecht. Ik heb de Kamer beloofd dat ik de Kamer op de hoogte houd van de

voortgang hierin. Dat heb ik gisteren nog in mijn brief geschreven. Ik wil de heer Van Gerven en daarmee de Kamer graag beloven dat ik contact zal opnemen met de heer Van der Pol, en de bevindingen daarvan zal betrekken bij de volgende keer dat ik de Kamer hierover informeer.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Zou dat bij het preventiedebat kunnen? Het is natuurlijk niet helemaal onderdeel van preventie, maar dat debat is op 1 februari. Als het lukt voor die tijd zou dat mooi zijn. Dan ook graag contact opnemen met de Vereniging Spierziekten Nederland, want ook die is intensief daarbij betrokken. Zou dat lukken?

Staatssecretaris Blokhuis:

Volgens mij is dit vooral een vraag aan de Kamer zelf, want die gaat over de agenda en de invulling bij het algemeen overleg. Ik vind het prima om datgene wat ik dan weet, terug te melden aan de Kamer. Als het maar niet ten koste gaat van allemaal andere mooie onderwerpen in de sfeer van preventie.

De heer Van Gerven (SP):

Nee. In ieder geval niet wat mij betreft. De tweede vraag ...

De voorzitter:

U gaat nu uw laatste vraag stellen.

De heer Van Gerven (SP):

Ja. De tweede vraag betreft de vergoeding van de echo's bij zwangere vrouwen die een corona-infectie doormaken. Er is een standpunt of een richtlijn van de specialisten, die stelt dat je in dat geval bij bepaalde omstandigheden een extra echo moet laten doen. Kan ik ervan op aan dat de staatssecretaris nog eens checkt bij de zorgverzekeraars dat er geen discussie over is dat die echo dan vergoed wordt door de verzekeraars? Ik krijg signalen dat er weer eens koffie gezet wordt over de vraag of die echo wel of niet vergoed wordt. Dat lijkt me erg onwenselijk.

Staatssecretaris Blokhuis:

Mijn antwoord op de vraag van de heer Van Gerven was heel helder. Ik wil dit graag checken. Laten we afspreken dat ik de Kamer informeer als het anders is, maar ook dat wij er dan op zullen sturen om het conform mijn antwoord te regelen.

De voorzitter:

Ja. Dank u wel. Mevrouw Tellegen.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik heb de staatssecretaris gehoord over het hele systeem van prenatale screening, en waarom we het zo hebben ingericht als we het hebben ingericht. Toch wil ik opnieuw een lans breken om dit systeem eens opnieuw onder de loop te nemen. Ik vind de scheidslijn die wij in Nederland aanbrengen tussen enerzijds het systeem van prenatale screening en anderzijds de geboortezorg, geforceerd. Het is een systeemdiscussie die plaatsvindt en die boven de zorg voor de zwangere vrouw gaat. Daar heb ik moeite mee. Vooral bij de vroege echoscopie volg je niet alleen de baby, maar volg je ook de zwangere vrouw. Daarmee spoor je dingen op die mogelijk voor háár tot complicaties kunnen leiden. Het betreft dus wel degelijk zorg. De scheidslijn wordt steeds vager. Zeker als in september die dertienwekenecho er komt, wordt die lijn alleen maar nog vager. Ik wil de staatssecretaris nog een keer vragen of hij bereid is om te bekijken of wij dit anders kunnen inrichten. Niet zozeer omdat ik het allemaal op de schop wil nemen, maar omdat ik de zwangere vrouw centraal wil stellen.

De voorzitter:

Helder. De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik snap de argumentatie van mevrouw Tellegen. Ik vraag me alleen het volgende af. Het is voor mij geen dogma. Ik gaf alleen maar een paar argumenten op basis waarvan wij gekozen hebben voor de systematiek die we nu hanteren. Ik zou daar pragmatisch mee willen omgaan. Als er een grote meerderheid in de Kamer is die zegt "'doe het volgens die andere systematiek'", dan gaan we natuurlijk dat gesprek aan. Alleen, voor de prenatale screenings waarover ik het heb, geldt dat er geen sprake is van een medische indicatie. Het primaire doel is om te kijken of er ziektebeelden zijn bij de kinderen, en niet om te kijken of de moeder een risico loopt.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Tellegen.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik volg de staatssecretaris en begrijp zijn argumentatie. Ik begrijp dat er een hang is naar kwaliteitsborging en dat dit belangrijk is. Ja, dat is duidelijk. Toch zou ik willen vragen of we dit niet op een andere manier kunnen inrichten. Ik zal nadenken over hoe we dit zouden kunnen organiseren.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij was de laatste vraag van mevrouw Tellegen meer een vraag in het algemeen, en niet een vraag aan mij. Ik denk dat dit een vraag aan de Kamer moet zijn. Wil de Kamer dit? Wil de Kamer daartoe opdracht geven aan het kabinet? Ik heb gezegd: zoals we het nu doen, is het een keus van het kabinet op basis van een heleboel argumenten. Als de Kamer het anders wil, dan hoor ik dat graag.

De **voorzitter**:

Helder. Dan tot slot de heer Jansen.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik ben tussendoor heel even weggeweest. Ik weet niet zeker of de staatssecretaris antwoord op mijn vraag heeft gegeven. Rondom SMA heb ik gevraagd of we een versnelling kunnen krijgen, en desnoods een begin daarmee te maken in stappen, dan wel per regio. Kan de staatssecretaris misschien kort daarop ingaan?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik zeg het volgende even uit mijn hoofd. Als het fout blijkt te zijn, kom ik er in tweede termijn op terug, zeg ik via de voorzitter tegen meneer Jansen. Volgens mij geldt bij hieprikscreening, net als bij een heleboel andere manieren waarop wij mensen via bevolkingsonderzoeken ondersteuning geven, dat er een landelijk uniformbeleid is. Dat houdt in dat we daarin geen voorrang aan bepaalde regio's geven. Ik zou dit dan ook het liefst landelijk willen uitrollen. Als het antwoord anders moet zijn, dan kom ik in de tweede termijn daarop terug. Nu zou mijn eerste reactie zijn dat voor alle typen hieprikscreening geldt dat zij landelijk uniform zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Voldoende voor nu? Ik zie dat dit zo is. De twee laatste vragen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Onder het kopje overig is er de vraag van mevrouw Van den Berg hoe de geboortezorg op de BES-eilanden is geregeld. Fijn dat het Caribisch gebied in het debat aandacht krijgt. Daar is het natuurlijk anders geregeld dan bij ons, gelet op de omvang van de eilanden. In reactie op deze vraag kan ik het volgende zeggen. Zwangeren krijgen daar begeleiding van een verloskundige of een gynaecoloog. Dat gaat in kleinere aantallen dan bij ons. Sint-Eustatius heeft een verloskundige die begeleiding biedt. Een gynaecoloog maakt de risico-inschatting of een geboorte op het eiland kan plaatsvinden of dat de zwangere vrouw met een medische indicatie naar Sint-Maarten moet gaan. Sint-Maarten is dan de aangewezen plek. Op Saba is het zelfs zo dat er helemaal geen verloskundige is. Mensen moeten voor begeleiding sowieso al naar Sint-Maarten, inclusief de bevalling. Mensen daar stappen bij wijze van spreken net zo makkelijk in het vliegtuig als wij in een taxi stappen, al is het niet helemaal vergelijkbaar. Zij zijn dat gewend voor dit type zorg. De schaal van Bonaire is natuurlijk wel anders. Dat is een van de Benedenwindse Eilanden. Daar vindt de begeleiding plaats vanuit het ziekenhuis. Hoogrisicovrouwen gaan overigens naar een van de drie landen binnen het Koninkrijk, naar Curaçao, Aruba of ... Nee, sorry. Zij gaan naar een van de twee landen binnen het Koninkrijk, de Benedenwindse Eilanden Aruba of Curaçao, of zij gaan naar Colombia.

Om het verhaal helemaal compleet te maken: wij hebben vorig jaar met de BES-eilanden een preventie-akkoord gesloten. Onderdeel daarvan is bijvoorbeeld het tegengaan van obesitas, wat weer terugslaat op het verhaal van mevrouw Ploumen. Je wilt obesitas tegengaan omdat je daardoor ook in de geboortehulpverlening een betere startpositie hebt.

Voorzitter. Tot slot heb ik een reactie op een vraag van mevrouw Bergkamp. Zij vroeg of de consultatiebureaus en de Centra voor Jeugd en Gezin ten gevolge van corona nog achterstanden hebben, of dat ze het been weer hebben bijgetrokken. De jeugdgezondheidszorgprofessionals bieden op dit moment weer de reguliere zorg aan. Sommige jgz-organisaties bieden een inhaalprogramma aan. Zij kijken bijvoorbeeld per regio waar minder of meer mensen ingezet moeten worden.

Overigens is het niet zo dat in de afgelopen periode per definitie een kwetsbare groep is gemist. Er zijn ook gemeenten, zoals Amsterdam, die zich in de afgelopen periode juist extra op kwetsbare groepen hebben gericht. Ik ben op werkbezoek geweest in Amersfoort, waar de jgz ten tijde van de eerste golf mensen zelfs persoonlijk belde. In Amsterdam hebben ze dat ook gedaan. Men werd daarmee op de mogelijkheid geattendeerd om volstrekt veilig de vaccins in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma voor hun kinderen te halen. Het beeld is grosso modo dus dat we het been bijgetrokken hebben.

Voorzitter. Ik ben klaar met mijn antwoorden.

De voorzitter:

Ja, hartelijk dank. Ik zag eerst de heer Van den Nieuwenhuijzen en dan mevrouw Bergkamp.

De heer Van den Nieuwenhuijzen (GroenLinks):

Wederom is een vraag die ik had gesteld niet beantwoord. Ik had gevraagd naar de stand van zaken wat betreft de aangekondigde draagmoederbank en de toegankelijkheid daarvan voor wensouders en man-manstellen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik dacht dat de minister die vraag ging beantwoorden, maar zij heeft al een heleboel vragen beantwoord. Ik heb het antwoord hier niet. In het algemeen kan ik ook namens de minister voor Medische Zorg zeggen dat dit een vraag op het bordje van de minister van VWS is. Ik wil toezeggen dat ik de vraag naar hem zal doorgeleiden met het verzoek daarop te reageren. Dit punt valt echter niet primair onder een van onze portefeuilles.

De heer **Van den Nieuwenhuijzen** (GroenLinks):

Krijg ik daarover dan een brief?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, u krijgt een brief. Zullen we dat toezeggen?

De heer **Van den Nieuwenhuijzen** (GroenLinks):

Dan wil ik die toezegging graag noteren.

De **voorzitter**:

Wij zullen de toezegging noteren. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik zeg in reactie hierop dat dit hoort bij het wetsvoorstel Draagmoederschap dat er nog aankomt. De draagmoederbank is daarvan een onderdeel. Ik denk dat minister Dekker daarover dus ook een visie heeft.

Ik heb een drietal vragen waarop ik nog geen antwoord heb gekregen. De eerste vraag gaat over de fertiliteitszorg in het buitenland onder corona. Wensouders konden bijvoorbeeld niet naar België. Hoe zit dat nu? Verwacht de bewindspersoon nog van die reisbeperkingen?

Ik had een vraag gesteld over het verlofbeleid in geval van te vroeg geboren kinderen en levenloos geboren kinderen. De vraag was of de minister bereid is om te kijken of er knelpunten zijn in het huidige verlofbeleid.

Ik had ook de vraag gesteld hoe het zit met de uitvoering van de motie van de heer Raemakers en mij. Die motie betreft het kijken naar gesubsidieerde zorg, die niet in het basispakket zit omdat die niet medisch-noodzakelijk is, maar die maatschappelijk en sociaal gezien wel wenselijk is. Op die drie vragen heb ik nog geen antwoord gehad.

De voorzitter:

Zijn deze vragen alle drie voor de minister? Ja, dat is het geval. De minister heeft aangegeven dat ze nog enkele vragen uit de eerste termijn kan beantwoorden. Ik stel voor om de minister de gelegenheid te geven deze vragen nu te beantwoorden. U kunt uw reactie daarop dan meenemen in tweede termijn. De minister.

Minister Van Ark:

Voorzitter. Op de uitvoering van de motie-Raemakers/Bergkamp moet ik in tweede termijn terugkomen, alsmede op de vraag over zorg in het buitenland. Ik wil wat betreft het verlofbeleid zeker contact opnemen met de collega van Sociale Zaken, waar dit onderwerp primair onder valt. We hebben een aantal jaren geleden de verlofregelingen natuurlijk wettelijk vastgesteld. Ik weet even niet wat de evaluatietermijn is, maar misschien is dit een mooi thema om daarbij te betrekken. Ik zal daarover dus in gesprek gaan met de collega van Sociale Zaken.

Voorzitter. Ik heb nog een aantal andere vragen waarvan ik uw leden moet zeggen dat ik ze nog even moet uitzoeken. De heer Van Gerven vroeg naar de toeslagen in Flevoland. Alle verzekeraars hebben afgesproken om in 2021 de toeslagen te behouden, maar ook om te kijken of er daarna kan worden afgebouwd. Hierover spreken de verzekeraars met de verloskundigenpraktijken in de regio. Voor 2021 is dit dus niet aan de orde.

In de richting van de heer Van Nieuwenhuijzen zeg ik het volgende. Ik meen dat hij vroeg naar het gesprek met de NZa over de speciale betaaltitel en de mogelijke beschikbaarheid daarvan voor de kraamzorg, zoals door mijn voorganger Bruno Bruins werd aangegeven. Wat mij betreft is een beschikbaarheidsbijdrage niet de oplossing voor een eerlijke vergoeding voor kraamverzorgenden. Het gaat namelijk echt om de beloning van kraamverzorgenden door de werkgever voor de wachtdiensten. Ik heb dat al eerder gezegd in de discussies over verdiscontering in de tarieven en daar verwijs ik ook naar.

Voorzitter. De heer Jansen vroeg of ik wat voorbeelden kon geven van de indicatoren waardoor mensen geen eigen bijdrage hoeven te betalen. Dat kan bijvoorbeeld gaan om moeilijk toegankelijke woningen. Als mensen driehoog-achter wonen, of door geografische omstandigheden, kunnen woningen moeilijk toegankelijk zijn voor ambulancepersoneel. Dat is wat ik daarover op dit moment kan zeggen.

Voorzitter. Het volgende zeg ik in de richting van de heer Van der Staaij. Het klopt wat de heer Van der Staaij zegt. De klinieken zijn daartoe verplicht. We hebben gezien dat ze weigeren ze beschikbaar te stellen aan journalisten, maar daarop hebben we ze aangesproken. Een aantal

van de klinieken heeft ze alsnog geleverd. Op dit moment beraadt het ministerie zich op vervolgstappen richting de klinieken die daar nog steeds niet aan voldoen.

Ik kom in de tweede termijn even terug op de andere vragen.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan zie ik nog een nabrander bij de staatssecretaris. Gaat uw gang, want dan kunnen we die ook meenemen in de tweede termijn.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik kan richting GroenLinks nog het volgende aangeven wat betreft de vraag over de draagmoederbank. Wat mij betreft is het logisch om die mee te nemen in de voortgangsrapportage medische ethiek. Die komt begin 2021 naar de Kamer, dus daarin zal de minister op dit punt ingaan. Ik zeg dit naast het feit dat mevrouw Bergkamp noemde, namelijk dat er ook een wetsvoorstel ligt waarvan dit een element is, of waarbij dit betrokken kan worden, en waarbij ook de minister voor Rechtsbescherming betrokken is.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde van de eerste termijn van de zijde van het kabinet gekomen. Ik wil graag direct doorgaan naar de tweede termijn. U kent de afspraken. U heeft een derde van de spreektijd. Mevrouw Ploumen, mag ik u als eerste de gelegenheid geven? Gaat uw gang.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter. Dank aan de minister en de staatssecretaris voor de beantwoording. Ik zou graag een VAO aanvragen.

Ik heb nog één vraag aan de minister. Ik begrijp heel goed dat zij zegt dat cao-onderhandelingen bij de sociale partners, de werkgevers en werknemers, horen. Ik voel ook haar betrokkenheid bij het belang van kraamverzorgenden. Ik zou haar toch willen vragen of zij een bemoedigend en aansporend geluid zou willen laten horen richting de sociale partners om met cao-afspraken te komen die echt recht doen aan het belang van de kraamverzorgenden en om daarbij ook de wachtdiensten te betrekken.

Voorzitter. Al mijn andere punten bewaar ik voor het VAO, waarvan ik hoop dat het snel wordt ingepland, zodat ook D66 en de ChristenUnie de gelegenheid krijgen om voor een motie te stemmen om anticonceptie voor iedereen te vergoeden.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ploumen. Mijn vraag aan u is de volgende. Ik weet niet of we het gaan redden, maar wilt u een poging wagen om het VAO voor het kerstreces in te plannen? Dan zullen we dit namelijk met dien verstande richting de plenaire Griffie doorgeleiden.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Het zou heel fijn zijn als dat kan, voorzitter. Hoe sneller, hoe beter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Van Gerven. Gaat uw gang.

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

Voorzitter. Volgens mij moet het zomaar kunnen om dat VAO voor de kerst te hebben.

Ik zou nog twee zaken aan de orde willen stellen. Allereerst is dat de integrale bekostiging. Er is geen bewijs dat die leidt tot betere zorg. Dat kan ook niet, zeg ik via de voorzitter tegen het kabinet, omdat je in een marktstelsel zit waarin de een z'n brood, de ander z'n dood is. Als er dus meer geld naar de specialisten gaat, kan er minder geld naar de verloskundigen. Dat werkt niet. Ik zou dus zeggen: stop nou gewoon met dat tekentafelgedoe en ga uit van de professional. Laat die het gewoon organiseren en lever daar het geld bij.

Als laatste kom ik op een bizarre constatering door de minister. Zij zegt: de toeslagen voor de verloskundigen zijn voor 2021 geregeld en daarna gaan de zorgverzekeraars inzetten op afbouwen. Wat is dit? Wat is dit, vraag ik de minister. De acute verloskunde in het ziekenhuis in Lelystad komt daarmee niet terug. In 2022 heb je dus dezelfde situatie in Urk. Kan de minister bewerkstelligen dat de verzekeraars die toeslagen langdurig en langjarig regelen, zodat de verloskundigen het goed kunnen organiseren en niet elk jaar een gevecht moeten leveren voor die toeslagen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank, meneer Van Gerven. Het was overigens geen belofte dat het VAO voor de kerst lukt. We hebben te maken met corona. Maar ik moet in de laatste week, of richting de laatste week, die vraag wel stellen. Vandaar dat ik dat dus deed. Ik geef het woord aan de heer Jansen.

De heer **Jansen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de beantwoording in eerste termijn. Ik sluit me graag aan bij de tweede vraag van de heer Van Gerven. Dat scheelt mij een vraag. Ik snap de antwoorden van de minister, maar ik ben zo bang dat wij maar blijven doorpraten tot we een ons wegen. Het is prima om met de partijen in het veld op een goede basis tot eensluidende conclusies te komen, maar inpolderen is niet altijd de juiste oplossing. Soms moet de minister gewoon zelf doorzettingsmacht tonen, aangeven dat zij het genoeg vindt en een besluit nemen. Dat missen wij op dit moment nog heel erg. Graag dus wat dat betreft iets meer daadkracht.

Wij zijn blij dat de staatssecretaris openstaat voor de versnelling met betrekking tot de dertienwekenecho's. Het schiet alleen nog niet echt op, zeg ik dan maar even heel eerlijk. Dat vind ik jammer.

Dan wat betreft SMA. Afgelopen maandag hebben we een heel indringend betoog gehoord van een aantal ouders. Daar was de heer Van Gerven ook bij. Het scheelt echt of een ziekte na een, twee of drie jaar wordt ontdekt. Dat scheelt enorm in het verdere traject in het leven van die kinderen. Ik vind het echt heel erg om te moeten constateren dat het maar niet van de grond komt. Sorry voorzitter, ik loop uit, ik weet het. Ik twijfel of ik daarover toch een motie zal indienen, om er in ieder geval een stukje extra druk achter te zetten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan de heer Van den Nieuwenhuijzen. Gaat uw gang.

De heer Van den Nieuwenhuijzen (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb net als mijn voorgangers nog een opmerking over de integrale bekostiging. De minister geeft aan dat experimenten met passende bekostiging nog wel mogelijk blijven voor de Nederlandse Zorgautoriteit. Alleen, volgens mij is het probleem dat er tot nu toe nog geen andere experimenten van de grond zijn gekomen. Mijn vraag aan de minister was of zij bij verschillende partijen in de geboortezorg kan uitvragen waarom er geen andere experimenten van de grond komen. Alle partijen, de kraamverzorgenden, gynaecologen en verloskundigen, hebben namelijk wel ideeën voor allerlei vormen van passende bekostiging. Kan de minister een beetje regie nemen op dat proces, zodat er ook echt geëxperimenteerd kan worden met andere vormen van passende bekostiging?

Tot slot over de Nederlandse Zorgautoriteit en de wachtdiensten, voorzitter, omdat ik mijn interruptie van u niet mocht gebruiken. Die worden nu betaald uit het reguliere tarief. Dat is niet toereikend. Daardoor krijgen kraamverzorgenden wel heel erg weinig betaald voor wachtdiensten. Als we naast het reguliere tarief voor kraamzorg ook een tarief voor wachtdiensten zouden instellen, dan zou er toch gewoon een stuk meer budget zijn bij aanbieders? Dan kunnen verzekeraars daar gericht op inkopen. Hoe ziet u dat, minister? Ik heb namelijk het gevoel dat we een beetje heen en weer bimbammen tussen de cao en de Zorgautoriteit en dat we daar zo niet gaan uitkomen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van den Berg voor haar tweede termijn. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de antwoorden en voor de toezegging van de minister om medio februari te komen met een brief over de arbeidsmarktproblemen in de kraamzorg. De minister gaf zelf ook al aan hoe belangrijk dat is. Mevrouw Bergkamp en ik zullen in ieder geval opnieuw de motie indienen om in ieder geval een onderzoek te doen naar het geven van extra kraamzorg aan zeer kwetsbare gezinnen.

Voorzitter. Dan heb ik nog twee vragen, waarvan een voor de staatssecretaris. Dat is de vraag of ook op de BES-eilanden de programma's Kansrijke Start en Nu Niet Zwanger van toepassing zijn.

Om met name in de regio de zorg bereikbaar te houden, hebben we de minister eerder gevraagd om onderzoek te doen naar de functie van het eigen risico bij niet-medische poliklinische bevallingen. We hebben daarover begin maart een briefje gehad, maar daarin stond niets wat wij niet al wisten. Is de minister alsnog bereid hiernaar integraal te kijken en dit punt mee te nemen in het bereikbaar houden van acute zorg?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan de heer Van der Staaij voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag de bewindslieden danken voor de beantwoording. Het is goed dat de minister nog even verhelderde dat het inderdaad een wettelijke voorwaarde is voor abortusklinieken om een jaarverslag te leveren en algemeen beschikbaar te stellen. Nu dat zo duidelijk gestipuleerd is, ga ik er dus van uit dat daaraan gewoon tegemoetgekomen wordt. Mocht dat niet het geval zijn en mochten er inderdaad nadere stappen genomen worden, dan worden we daarover graag geïnformeerd.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan mevrouw Bergkamp. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de bewindspersonen voor hun beantwoording. Ik wens de minister ook succes met het ontwarren van de knoop als het gaat over de integrale bekostiging. Ik vind het fijn dat de minister dat zorgvuldig doet, want voordat je het weet, ontstaat er vervolgens een conflict en wil de Kamer weer een mediator aanstellen om dat op te lossen. Ik snap dus haar stappen daarin. Het is wel goed dat ze blijft streven naar die stip op de horizon.

Kan de minister ons in een rapportage informeren over de initiatieven, zoals rondom het ctg dat ik noemde, zodat die doorgang vinden? Dat geldt trouwens ook voor de uitvoering van de motie-Regterschot/Bergkamp over onder andere de wachtdiensten.

Ik heb nog één vraag aan de minister over dat verlofbeleid. Het is heel fijn dat ze het gaat bespreken met haar collega van SZW. Kan ze de Kamer daarover ook informeren? Ook zou de minister zo in tweede termijn nog een vraag van mij beantwoorden.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Tellegen voor haar tweede termijn. Gaat uw gang.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Dank. Dank aan beide bewindspersonen voor hun heldere beantwoording. Ik heb in mijn bijdrage een pleidooi gehouden vanuit de gedachte de zwangere vrouw en haar ongeboren kind centraal te stellen. Daar moet ieder systeem, of het nou integrale geboortezorg is of prenatale screening, toch volgend aan zijn? Ik zou om die reden graag een motie indienen bij het VAO dat al is aangekondigd, om te kijken of we een onderzoek kunnen doen naar de manier waarop we de prenatale screening en de geboortezorg beter op elkaar kunnen laten aansluiten. Dat wou ik nog eventjes melden.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef de minister graag de gelegenheid voor de beantwoording van de vragen. De minister geeft aan twee minuutjes nodig te hebben voor de voorbereiding hiervan.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We zijn toegekomen aan de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Ik wil graag als eerste de minister de gelegenheid geven de laatst gestelde vragen te beantwoorden. Gaat uw gang.

Minister Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. In de richting van de heer Van Gerven zou ik wat betreft de toeslagen willen zeggen dat de zorgverzekeraars een zorgplicht hebben. Zij moeten er dus ook voor zorgen dat de patiënt toegang heeft tot de verloskundige zorg. Vanuit die zorgplicht voeren ze gesprekken over de contractering met verloskundigen. We weten nu wat er in 2021 gebeurt, maar nog niet wat er daarna gebeurt. Dat is in ieder geval de afspraak die daarover gemaakt is.

De heren Jansen en Van den Nieuwenhuijzen vroegen naar de integrale bekostiging. Zij vroegen of er niet wat meer actie moest zijn. Ik zou toch ook willen zeggen dat je daadkracht soms moet vormgeven door even te luisteren en stil te staan bij wat er gebeurt. Wel degelijk wil ik over zes maanden een besluit nemen over integrale bekostigingen. Dat wil ik hier klip-en-klaar aangeven. Ik ga in januari al in gesprek met partijen om te spreken over de uitvoering van de aanbevelingen uit het RIVM-rapport. Ik zeg in de richting van de heer Van den Nieuwenhuijzen dat ik dan ook wil meenemen hoe de experimenten hier verder aan kunnen bijdragen.

Voorzitter. Dan is er nog gevraagd om een bevorderend geluid richting de cao-tafel. Ik heb aangegeven dat ik daar gezien mijn rol terughoudend in ben. Ik wil hier echter wel gezegd hebben dat ik mij sterk wil maken voor de wachttijden, onder andere door het subsidiëren van die experimenten. Ik wil dat hier nadrukkelijk gezegd hebben, maar het interveniëren in cao-overleg vind ik gewoon echt niet passend.

Mevrouw Bergkamp had gevraagd naar de zorg in het buitenland.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat betrof fertiliteitsbehandelingen.

Minister Van Ark:

In ieder geval wil ik richting haar aangeven dat ik de Kamer zal informeren over het uitvoeren van de motie-Regterschot/Bergkamp. Ik wil dat inderdaad toezeggen. Ik zal de Kamer uiteraard ook informeren over de verlofregelingen. Dat zeg ik dus graag toe.

Ik vraag aan de voorzitter of ik, nadat de staatssecretaris zijn vragen heeft beantwoord, de laatste vraag van mevrouw Bergkamp nog mag beantwoorden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik had ook nog de vraag hoe het staat met de motie-Raemakers/Bergkamp.

De **voorzitter**:

Ja, dan ga ik eerst even naar de staatssecretaris toe en dan komen we zo bij ... Nee, de minister krijgt nu het woord.

Minister **Van Ark**:

Ik heb nog een vraag van mevrouw Van den Berg in het kader van de bereikbare zorg en de niet-medische poliklinische bevallingen. Ik zou willen voorstellen om die vraag erbij te betrekken als we de oogst hebben opgehaald rondom de houtschoolschets. Het gaat immers over acute zorg. Ik vind dit echt een belangrijk thema, dat ik dus graag daarbij zou willen betrekken.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan de staatssecretaris voor de beantwoording van de aan hem gestelde vragen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. De heer Jansen heeft nogmaals de nadruk gelegd op een spoedige invoering van SMA als toevoeging aan de hielprikscreening. Ik snap zijn wens en ik hoop dat ik in mijn eerste termijn duidelijk heb kunnen maken dat ik zeer gemotiveerd ben om SMA zo snel als kan toe te voegen. Hij deed daarbij de creatieve suggestie om het regionaal te doen, maar bij de hielprikscreening is het uitgangspunt echt nationaal. Er zijn nu wel twee voorbeelden van regionale pilots, dus hij is goed geïnformeerd. Alleen, bij SMA zou een regionale pilot geen versnelling betekenen ten opzichte van de huidige planning. Ik hoop echt dat ik de Kamer ervan heb overtuigd dat ik echt geen enkele duw nodig heb om zo snel mogelijk te stappen. Gelet op het advies dat wij krijgen, blijkt die versnelling ook niet mogelijk. Dat laat onverlet dat ik de heer Van Gerven heb toegezegd dat ik contact zal opnemen met de heer Van der Pol om te kijken of dat niet alsnog kan. Dat wat betreft het punt van het toevoegen van SMA aan de hielprikscreening.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd of het programma Kansrijke Start ook op de BES-eilanden loopt. Uiteraard is dat overwogen, omdat het ook gewoon Nederlandse gemeentes zijn, maar daarvoor is niet gekozen. Dat heeft te maken met de daar beschikbare infrastructuur en expertise. Om die reden is daar niet voor gekozen. Het gaat ook om een beperkt aantal geboorten op de drie eilanden. Wat betreft prenatale hulpverlening, het voortraject, geldt het volgende. Als straks het wetsvoorstel Prenataal huisbezoek van kracht wordt, dan geldt dat ook voor de drie BES-eilanden. Prenataal huisbezoek zal dus een verplichting zijn waaraan ook de drie BES-eilanden zich als openbare lichamen moeten houden.

Volgens mij waren dit de vragen die nog op mijn bord lagen, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een hele korte vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Voordat een wetsvoorstel door de Tweede Kamer en Eerste Kamer is aangenomen en is geïmplementeerd, zijn we twee jaar verder. Het project Kansrijke Start geeft echt hele concrete ondersteuning. Dat die ondersteuning op de BES-eilanden in een andere vorm moet gebeuren, kan ik aan alle kanten begrijpen. Maar als er ergens een kansrijke start nodig is, dan is wel het op de BES-eilanden, waar grote sociaal-economische verschillen zijn.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik denk dat mevrouw Van den Berg de situatie daar redelijk goed kent. Zij weet ook dat daar met de beschikbare hulpverlening en professionals natuurlijk alles wordt gedaan om adequate voorlichting et cetera te geven. Dat gebeurt natuurlijk ook. Alleen, dat gebeurt niet precies volgens het stramien van Kansrijke Start. Natuurlijk zijn er wel elementen die vergelijkbaar zijn met wat we in Kansrijke Start hebben, en dat is echt best proof, naar de schaal van de eilanden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan de minister voor de laatste vraag.

Minister **Van Ark**:

Voorzitter, dank u wel. Dat betrof de vraag van mevrouw Bergkamp over ivf-behandelingen in het buitenland. Gezegd hebbende dat de kwaliteit van de Nederlandse ivf-zorg natuurlijk heel goed is, klopt het inderdaad dat de grens tijdens de eerste golf een tijdje dicht was, maar dat is nu gelukkig niet het geval. Mocht het voorkomen dat een vrouw een behandeling is gestart in een kliniek maar daar door omstandigheden niet meer terecht kan, dan zal een andere kliniek de behandeling moeten overnemen. Daar moeten de klinieken onderling afspraken over maken. Daar heb ik zelf geen rol in.

Ik stel voor om de uitvoering van de motie-Raemakers/Bergkamp mee te nemen in de brief van half februari waarin ik de Kamer informeer over de kraamzorg, zoals ik mevrouw Van den Berg heb toegezegd. Ik wil deze vraag in die brief meenemen.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. We hebben een aantal toezeggingen genoteerd en die wil ik graag met u delen.

- De minister zal de Kamer medio februari informeren over de nog bestaande arbeidsmarktproblemen met betrekking tot de cao voor kraamverzorgenden. Dat is een toezegging aan mevrouw Van den Berg.
- De staatssecretaris zal contact opnemen met het centrum van dokter Van der Pol in Utrecht en zal de Kamer daarover terugkoppelen, zo mogelijk voor het overleg preventie waarom is gevraagd. Dat is een toezegging in de richting van de heer Van Gerven.
- De derde toezegging is dat de vraag over de draagmoederbank wordt doorgeleid naar de minister van VWS. Hierover wordt een brief aan de Kamer gestuurd. Dat is een toezegging in de richting van de heer Van den Nieuwenhuijzen. Hierin wordt ook ingegaan op de voortgangsrapportage medische ethiek.
- De minister zal de Kamer informeren over de uitvoering van de motie-Regterschot/Bergkamp. Dat is een toezegging aan mevrouw Bergkamp.
- De minister zal de Kamer informeren over het toepassen van de verlofregelingen. Dat is ook een toezegging aan mevrouw Bergkamp. Wellicht is dat ingewikkeld, maar kan de minister daar een termijn aan hangen? Dat zal in februari zijn.
- De uitvoering van de motie-Raemakers/Bergkamp over ivf-behandeling in het buitenland wordt meegenomen in dezelfde februaribrief die aan mevrouw Van den Berg is toegezegd. Deze toezegging is in de richting van mevrouw Bergkamp.

Dan hebben we naar alle waarschijnlijkheid onze administratie weer op orde. De staatssecretaris heeft nog een opmerking.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Uit de derde toezegging die u noemde, zou je kunnen afleiden dat er daarover twee documenten naar de Kamer gaan. Wij willen dat punt echter opnemen in de voortgangsrapportage over medische ethiek en niet in een aparte brief.

De **voorzitter**:

Dat zijn dus niet twee documenten. Dank u wel.

Minister **Van Ark**:

Ik had al non-verbaal contact met mevrouw Bergkamp dat de motie met de heer Raemakers niet gaat over ivf-behandelingen in het buitenland. Ik informeer de Kamer over de motie-Raemakers/Bergkamp. Het punt over ivf in het buitenland was een ander punt.

De voorzitter:

Dank u wel voor deze aanvullingen. Dan rest mij nog aan te geven dat mevrouw Ploumen een VAO heeft aangevraagd. Wij zullen dat dus doorgeleiden naar de plenaire Griffie, met als eerste spreker mevrouw Ploumen. Wij zullen aangeven dat het wenselijk is dat volgende week te doen. Ik heb geen idee of dat kan vanwege de coronamaatregelen, maar we zullen het op deze manier doen.

Dan wil ik graag de minister voor Medische Zorg, de staatssecretaris van VWS en de ambtelijke ondersteuning hier en in de andere zaal hartelijk danken voor hun aanwezigheid en de inbreng in dit debat. Dat geldt uiteraard ook voor de Kamerleden. Hartelijk dank voor uw inbreng en bijdrage aan dit debat. Voordat ik verderga, zie ik mevrouw Van den Berg nog gebaren.

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

Ik heb even een procesvraag. We krijgen net het conceptschema voor volgende week binnen. Deze week stond het VAO Medisch-specialistische zorg erop. Dat was ervan afgeschoven en nu zie ik dat dat er volgende week weer niet op staat.

De voorzitter:

Dan ga ik even improviseren. Dit is natuurlijk geen regeling en ook geen procedurevergadering. Als daar geen bezwaar tegen bestaat, kunnen we uw wens doorgeleiden. Nogmaals, ik moet even kijken hoe de plenaire Griffie zal omgaan met het plannen van de VAO's. Ik weet niet of ze een inventarisatie aan het maken zijn, maar dank voor deze opmerking. Wij noteren het.

Ik had de Kamerleden al bedankt voor hun inbreng. Ik dank uiteraard onze ondersteuning, de griffier en de bode. Hartelijk dank. Dat geldt natuurlijk ook voor de bijdrage van alle technische mensen. Ik wens u een prettige avond.

Sluiting 18.05 uur.