

9

Wet langdurige zorg

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg) (33891)**.

(Zie vergadering van 10 september 2014.)

De voorzitter:

Ik heet de mensen op de publieke tribune, de mensen die dit debat op een andere manier volgen en natuurlijk de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. De staatssecretaris begint met de eerste termijn van de zijde van de regering.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ik dank de Kamerleden voor hun uitgebreide inbreng, waarin heel veel onderwerpen aan de orde zijn geweest. Daarin zat een aantal hoofdlijnen, maar er was ook een groot aantal vragen dat weliswaar met die hoofdlijnen te maken had, maar dat ook allerlei deelonderwerpen betrof. Dat is de reden dat ik een aantal blokjes heb gemaakt. Ik geloof dat het er een stuk of dertien à veertien zijn. Ik geloof dat de leden dat zojuist even hebben besproken. Ik heb geprobeerd om de vragen in die blokjes zo goed mogelijk te clusteren, zodat zij per blokje kunnen bekijken of het nog enige samenhang vertoont. Uiteraard ga ik daarvan uit.

De Wet langdurige zorg, waarover wij vandaag spreken, gaat in zekere zin over onze grootouders, onze ouders en onszelf. Onze grootouders hebben zich misschien op hun 60ste ingeschreven voor een bejaardenhuis, omdat het daar wat luxer was dan thuis. Zij kregen in de loop van de jaren een zwaardere zorgvraag, zodat het verzorgingshuis vanzelf een verpleeghuis werd.

De wet gaat over onze ouders, die in veel gevallen zo lang mogelijk zelfstandig thuis willen blijven wonen. Dat is een ontwikkeling die zich reeds vele jaren voordoet. In 30 jaar tijd is het aantal verzorgingshuisplaatsen gehalveerd en het aantal mensen van 80-plus verdubbeld. Als het moment komt – vaak is dat op hogere leeftijd – dat die weerbaarheid kwetsbaarheid wordt, dan hebben deze mensen grote moeite om een verpleeghuis te vinden dat bij de levensstijl past die zij gewend waren. Soms is de wens om langer thuis te wonen, groter dan de zorgen van hun kinderen daarover.

Daarom gaat de wet ook over onszelf, over de manier waarop wij met de ervaringen van die zoektocht zelf nadenken over de vraag hoe wij onze kwaliteit van leven zien op oudere leeftijd.

Maar deze wet gaat ook over volwassenen en kinderen met een lichamelijke en/of geestelijke beperking die wij soms de bescherming moeten bieden van een goede zorginstelling. Zijzelf of hun ouders doen een terecht beroep op onze

samenleving om die samenleving een inclusieve samenleving te laten zijn. Voor de moed en volharding van hen of van de ouders van kinderen om soms dwars door de systemen heen, goede zorg en ondersteuning te bewerkstelligen, kun je alleen respect en bewondering hebben.

Die achtergrond, die combinatie van noodzaak tot veranderen en beschermen, de noodzaak tot veranderen omdat dat nodig is, is voor mij de essentie van de Wet langdurige zorg. De essentie is dat er voor de kwetsbaarste mensen in Nederland de waarborg is dat er nu en in de toekomst veilige en liefdevolle zorg is. Dit is een recht en dit blijft verankerd in de wet.

Ik denk dat veel mensen begrijpen en snappen dat stijgende zorgkosten, omdat wij met zijn allen ouder worden, en de financiële crisis met zich meebrengen dat wij ook moeten bezuinigen, al is het maar om de premielast, die nu soms ook heel zwaar drukt op het gezinsinkomen, een beetje te beheersen. Ik denk ook dat veel mensen begrijpen dat wij er dan voor kiezen om die bezuinigingen zwaarder te laten wegen bij de ondersteuning die wij misschien met elkaar wat beter kunnen opbrengen dan op de zwaardere zorg, die wij iets meer uit de wind willen houden. Bij de financiële taakstelling moeten wij overigens bedenken dat wij met alle maatregelen in 2017 nog ongeveer evenveel uitgeven als in 2013.

Een essentie van de wet is ook dat wij intensieve langdurige zorg niet alleen zien als zorg die per se in een instelling moet worden gegeven, dat wij mensen die dat willen en kunnen, meer in staat stellen om eigen keuzes te maken over de wijze waarop die zorg eruitziet, en de vraag wat er bijvoorbeeld thuis nog kan. Voor de mensen die dat niet willen of niet kunnen, moet er gewoon goede instellingszorg zijn. Tussen zorg thuis en zorg in een instelling zijn er veel meer tussenvormen nodig, wenselijk en mogelijk.

Deze wet is de derde pijler van ons nieuwe stelsel van langdurige zorg. De eerste pijler is de Wmo, waarin de gemeenten de ondersteuning in en om het huis dichterbij de mensen gaan organiseren. De tweede pijler is de Zorgverzekeringswet, waarin de wijkverpleegkundige zorg de schakel vormt tussen het medische domein en het sociale domein. De derde pijler is de Wet langdurige zorg.

De inhoud van dit wetsvoorstel is tegen deze achtergrond om drie redenen van belang. In de eerste plaats is sowieso aanpassing van de AWBZ nodig. We hebben in de Kamer al eerder besloten dat een deel van de AWBZ onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten komt. Ik noemde het net al even. Het gaat om, zeg maar, de dagbesteding en de begeleiding. Dat is zo'n beetje 20% van de AWBZ. Overigens is dat echt wat anders dan het beeld dat ik ook weleens hoor, namelijk dat dé langdurige zorg naar de gemeente gaat. Dat is dus niet waar. Daarnaast hebben we al eerder besloten dat wijkverpleging een individueel recht op grond van de Zorgverzekeringswet wordt. Dat is ook zo'n beetje 20%. De Wet langdurige zorg is daarmee dus de AWBZ minus die delen die naar de Wmo en de Zorgverzekeringswet zijn gegaan. Dat moeten we sowieso met elkaar regelen op 1 januari 2015, omdat die andere wetten dan ook in werking treden. Ook dat biedt zekerheid aan mensen.

In de tweede plaats zit in dit wetsvoorstel een vijftal in mijn ogen cruciale verbeteringen. Daarmee streeft de Wet langdurige zorg als het ware de AWBZ voor een stukje voorbij. Allereerst wordt het recht op zorg op wetsniveau verankerd. Dat is hier in de Kamer natuurlijk aan de orde gesteld. Mevrouw Keijzer noemde dat nog even heel expliciet. Het is belangrijk om het op wetsniveau te verankeren. Ten tweede gaan we onderscheid maken tussen de toegang tot de Wet langdurige zorg — de indicatie vindt op inhoudelijke gronden plaats en niet op basis van lijstjes en zcp-scores — en de zorg die mensen krijgen. Dat geeft meer ruimte aan professionals en cliënten om samen goede afspraken te maken. Ten derde vindt de indicatiestelling zelf plaats door mensen in de ogen te kijken: gewoon menselijk contact. Ten vierde zijn er meer mogelijkheden om de zorgkantoren aan te spreken op dienstverlening, zorginkoop en cliëntenondersteuning. In de discussie over de wachtlijsten die we met elkaar hebben gehad, spraken we met elkaar ook af hoe belangrijk dat is. Ten vijfde verankert het wetsvoorstel het recht op een persoonsgebonden budget en andere leveringsvormen, met de mooie benamingen "volledig pakket thuis" en "modulair pakket thuis". Voor een deel waren dat al aanbouwsels in de AWBZ, maar voor een deel zijn ze ook nieuw. Dat laatste geldt zeker voor de borging op wettelijk niveau. Ik ben ervan overtuigd dat de ontwikkeling van meer leveringsvormen, van juist die verschillende vormen van zorgverlening, op den duur een grote impuls kunnen zijn voor innovatie in de langdurige zorg.

Deze wet biedt niet alleen zekerheid en verbetering maar legt ook een goed fundament voor verdere vernieuwing. Ik ben het met veel leden van de Kamer eens dat verdere vernieuwing nodig is. Vernieuwing is niet altijd met wetsartikelen te regelen maar vraagt wel om actie — de heer Van 't Wout en de heer Van Dijk hebben daarover ook opmerkingen gemaakt — bijvoorbeeld om te bekijken of meer persoonsvolgende bekostiging kan worden ontwikkeld, of om werk te maken van de noodzakelijke kwaliteitsslag. Die kwaliteitsslag is noodzakelijk omdat twee derde van de gebouwen is gebouwd voor 1985. De kamertjes zijn soms veel te klein — dat is soms misschien wel gezellig — en het bed kan soms de lift niet meer in. Die kwaliteitsslag is ook noodzakelijk omdat er met hetzelfde geld een grote variatie is in de kwaliteit die instellingen bieden. De heer Van Dijk zei dat al. De inspectie constateerde dat op het gebied van hygiëne en medicatieveiligheid echt het nodige te verbeteren is. Maar het is nog simpeler: iedereen die rondkijkt — of dat nu gebeurt tijdens werkbezoeken of op zoektocht met de ouders — weet, beseft en ziet dat er gewoon nog heel veel te doen is wat betreft organisatie, gebouw, management en competenties van personeel, gewoonweg om het hoofd te bieden aan de zwaardere zorgvraag in de toekomst.

Voor mij is de Wet langdurige zorg veel meer dan "het logische sluitstuk van de hervorming van de langdurige zorg". Dat is het ook, maar het is ook een begin. Het is het begin van de verbetering en vernieuwing van de langdurige zorg. Het is een verbetering en vernieuwing waarvan velen de noodzaak zien maar waarvoor ook geen snelle oplossing zomaar even voorhanden is. Juist omdat het om kwetsbare mensen gaat, zullen bescherming en vernieuwing hand in hand moeten gaan. Ik denk dat we met dit wetsvoorstel die balans hebben gezocht en hebben gevonden. Het is een balans die we voortdurend moeten blijven zoeken tussen stelselverantwoordelijkheid en individuele mensen, zoals de heer Klaver zijn dilemma zo treffend schetste. Het is een balans tussen het gezicht naar de toekomst en begrip voor

het verleden, om mevrouw Keijzer te parafraseren. Het is ook een balans tussen wet en uitvoering, door andere leden van de Kamer genoemd, waarbij we moeten blijven kijken en luisteren naar de praktijk en praktische oplossingen moeten blijven vinden voor voetangels en klemmen die we ongetwijfeld zullen tegenkomen. Het gaat om een balans die we zoeken en vinden, maar die ook dynamisch is en waarover ik bij dezen nog expliciet wil zeggen dat ik de Kamer voortdurend wil betrekken en informeren over de voortgang van de verandering die optreedt.

Ik kom nu aan deel twee: de vernieuwingsagenda.

De voorzitter:

Misschien is het goed als u, voordat u verdergaat, even aangeeft hoe uw betoog is opgebouwd.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, ik zal de blokjes noemen. Ik wil mijn betoog opdelen in de volgende blokjes: de vernieuwingsagenda, keuzevrijheid, persoonsvolgende bekostiging, cliëntenondersteuning, kwaliteit, het ClZ, de zorgkantoren, meerzorg en extra zorg, het financieel kader, de uitvoering, de ADL-clusters, het langer thuis wonen en een aantal overige vragen.

Tevens zal ik ervoor zorgdragen dat de Kamer nog voor aanvang van de tweede termijn een brief van mij krijgt met een eerste duiding van alle tot nu toe ingediende amendementen. Ik denk dat die zeer binnenkort kan worden verspreid.

Mevrouw Leijten (SP):

Een staatssecretaris die regelt dat er van de 800.000 mensen die onder de AWBZ vallen, er nog maar 200.000 onder de AWBZ vallen en die vervolgens spreekt over zekerheid, vind ik lef hebben. Ik geef het de staatssecretaris maar als een half compliment mee. En dan al die vernieuwingen en verbeteringen. Waar is eigenlijk de evaluatie van de zorgzwaartefinanciering? Waar is eigenlijk de evaluatie van de modernisering van de AWBZ? Al die beloften die ik hier hoor, hoor ik namelijk al jaren. Het zou beter worden, en meer op maat. Mensen zouden meer te kiezen krijgen. Er zouden veel meer verschillende vormen komen. We zien echter het tegenovergestelde, met als sluitstuk het sluiten van de verzorgingshuizen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik merk dat wij dan misschien toch dezelfde ambitie delen als het gaat om de vernieuwing. Ik hoor namelijk in de woorden van mevrouw Leijten ook iets terug over de noodzaak van vernieuwing. Ik denk dat we met deze wet ook een aantal verbeteringen aanbrengen, bijvoorbeeld dat de keuzevrijheid van cliënten wordt vergroot. Ik ben het met haar eens dat dit onverlet laat — wet of geen wet — dat we met heel veel eendrachtigheid aan die vernieuwingen moeten gaan werken. Daar zijn wij het volgens mij over eens.

En dan nog even die 600.000 mensen. Mevrouw Leijten doet alsof die 600.000, als ze niet in de Wet langdurige zorg zitten, geen zorg zouden krijgen. Wij regelen toch dat er ook een individueel recht op zorg is voor mensen die naar de Zorgverzekeringswet gaan en in aanmerking komen voor

wijkverpleegkundige zorg? Wij regelen toch ook dat gemeenten verplicht worden om passende ondersteuning te bieden in de thuissituatie? Het is in de Wmo toch zo geregeld dat er ondersteuning is in de thuissituatie en dat we rekening willen houden met de omgeving en met hoe iemand woont, dus of iemand wel of geen kinderen heeft en of iemand driehoog achter woont, zoals in het voorbeeld van mevrouw Leijten, of ergens anders? Er zijn veel meer mogelijkheden. We moeten dan juist rekening houden met persoonlijke omstandigheden en de ondersteuning dichterbij organiseren. Daar zijn wij het misschien niet over eens — we hebben het met elkaar besloten in het kader van de Wmo — maar laten we nu niet doen alsof die mensen allemaal geen zorg krijgen. We hebben juist geregeld dat dit wel het geval is.

Mevrouw Leijten (SP):

600.000 mensen zijn in onzekerheid. Het gaat ervan afhangen in welke gemeente je woont of je nog huishoudelijke verzorging krijgt of niet. Er zijn gemeenten die dat helemaal wegschrappen. De staatssecretaris doet niets; het is de vrijheid van de gemeenten. Dat betekent onzekerheid voor al die mensen die nu op een lichte indicatie in verzorgingshuizen wonen, maar ook voor de mensen met een beperking of met een psychiatrisch probleem die op een lichte indicatie wonen. Zij worden straks allemaal overgeleverd aan de gemeenten. En dan moeten ze maar afwachten wat die gemeenten doen. Dat is geen zekerheid en geen verbetering. Dat wil ik de staatssecretaris meegeven. En zorgverzekeraars die zeggen dat ze de thuiszorg wel willen uitvoeren, willen dat alleen als ze mogen bepalen hoe de thuiszorg er uitziet. Ze knippen nu functies van wijkverpleegkundigen op, waardoor je niet minder mensen in je huis en aan je lijf krijgt, maar meer. Dat is het gevolg van deze staatssecretaris. Verbetering? Ik zie het niet.

Maar ik vroeg waar eigenlijk de evaluatie van de modernisering van de AWBZ is. Er worden hier beloftes gedaan over vernieuwing, toegang en meer keuzevrijheid, maar ik heb geen evaluatie gezien. Ik hoor het al sinds de modernisering van de AWBZ, en die is er nog niet. Waar is die evaluatie?

Staatssecretaris Van Rijn:

Zoals u zelf ook al zei, heb ik niet de indruk dat we in de afgelopen jaren, ook voor mijn tijd en in mijn tijd, niet over allerlei aspecten van de AWBZ hebben gesproken. Er zijn allerlei nota's uitgewisseld en er zijn allerlei onderzoeken besproken waarin de noodzaak tot verandering van de AWBZ diverse keren aan de orde is gekomen. Ik doe nu een voorstel, waarvan ik denk dat het bescherming biedt waar het nodig is en een fundament zou kunnen zijn voor de vernieuwing, en ik licht dat voorstel toe. Dat is waar ik voor sta en daar moeten we met elkaar over spreken. Ik denk dat we het eens zijn over die vernieuwingsagenda. U zegt dat we die eigenlijk al veel eerder hadden moeten hebben; dat ben ik met u eens. Laten we er dan nu aan beginnen.

En nog een opmerking terug: wij kunnen in deze Kamer toch niet wetten aannemen waarin we de gemeenten verantwoordelijk maken voor de ondersteuning in en om het huis, en in de Zorgverzekeringswet een individueel recht in de zorgverzekering toekennen, om vervolgens te zeggen dat we dat al gedaan hebben, maar dat de gemeenten het

niet doen, en dat die zorgverzekeraars die afspraken niet uitvoeren? Dat is toch geen manier van redeneren? Wij maken met elkaar een stelsel dat aansluit op de veranderingen die nodig zijn in de langdurige zorg, zoals ondersteuning in en om het huis, zoals een individueel recht op wijkverpleging, waar we overigens vaak over gesproken hebben en waarvan de beroepsgroep zei dat het een goede zaak was. We maken een stelsel waarin er overeenstemming is tussen de zorgverzekeraars en de beroepsgroep over hoe direct verpleegkundige zorg wordt ingevuld, en niks geen splitsing. In dit stelsel hebben we nu de Wet langdurige zorg waarin de bescherming van mensen wordt geregeld. Dat systeem maken we, we nemen wetten aan en zetten dat in gang. Dan gaan we toch niet aan de voorkant van dat proces zeggen dat het niks zal worden?

De voorzitter:

Er was nog een vraag van mevrouw Leijten over een evaluatie, of een onderzoek waar u ...

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb dat geprobeerd te beantwoorden door te zeggen dat we de afgelopen jaren over allerlei aspecten van en onderzoeken over de AWBZ met elkaar hebben gesproken, en ideeën hebben uitgewisseld hoe we dat zouden kunnen veranderen. Ik probeer dat nu te vertellen in een wet. Vandaag spreken we over die wet, en dan kunt u daarop antwoorden dat we daar al jaren over praten en beweren dat het niks meer zal worden, maar ik sta ervoor dat deze wet er is en dat het wél wat wordt.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

De staatssecretaris, en wel meerderen hier in de Kamer, betichten ons er vaak van dat wij doemdenken, dat wij vooraf al denken dat het niet goed gaat. Ik sla de krant open en ik zie dat gewoon. Ik zie gewoon dat gemeenten over huishoudelijke verzorging zeggen: categoriaal afschaffen. Ik zie gewoon dat Zorgverzekeraars Nederland ons een brief stuurt en aangeeft dat ze die bezuiniging niet kan uitvoeren, als zij niet kan sturen met de inkoop. En als zij stuurt, dan is de keuzevrijheid in geding. Het zijn geen bedenkzels. Het komt uit de realiteit. Er is aan de noodrem getrokken over de inkoop van de wijkverpleging. Daar liggen nog Kamervragen over. Wellicht leeft de staatssecretaris in een andere werkelijkheid omdat hij de kranten niet meer leest — dat zou kunnen — maar ik bedenk ze niet, hoor. En dan over de afgelopen jaren. De modernisering van de AWBZ was nodig om die toekomstbestendiger te maken, om meer keuzevrijheid te regelen en noem maar op.

De voorzitter:

En uw vraag is?

Mevrouw Leijten (SP):

Nu is er een nieuwe wet nodig waarbij dat ook allemaal weer beloofd wordt. Om te voorkomen dat we in beloften blijven hangen ...

De voorzitter:

Wat is nu uw vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil graag een evaluatie van de modernisering van de AWBZ. Ik stel vast dat die er niet is. We lopen dus het risico dat we het wiel opnieuw gaan uitvinden en dat er geen enkele verbetering tot stand komt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik stel een andere aanpak voor. We kunnen met elkaar blijven praten over de vraag hoe het in het verleden was, hoe we er in het verleden over hebben gesproken, en zeggen dat we eerder hadden moeten werken aan vernieuwing. Ik laat dat liever aan het oordeel van de geschiedkundigen. Wij staan vandaag voor een wet die mijns inziens nodig is omdat we per 1 januari 2015 de vertaling van de andere wetten moeten hebben, omdat ik een aantal verbeteringen wil aanbrengen en zodat we met elkaar te spreken komen over de vernieuwingsagenda. Aan die agenda wil ik — wat mij betreft samen met de Kamer — met alle kracht naar de toekomst toe werken. Dat lijkt mij een zinnellere en constructievere benadering dan nog eens een keer uitgebreid terugkijken.

Mevrouw Agema (PVV):

Er staat duidelijk een heel grote glazen bol op het ministerie van VWS, want geen enkele hervorming is onderbouwd met rapporten of wat dan ook. Maar goed, ik wil een vraag stellen over het rijtje dat de staatssecretaris zojuist gaf met vijf punten waarop de nieuwe Wet langdurige zorg zelfs beter zou zijn dan de oude AWBZ. Ik mis daar wat. Met de hervorming streeft het kabinet drie doelen na. Het belangrijkste doel is de kwaliteit. Het tweede doel is meer betrokkenheid van burgers. Het derde doel is de financiële houdbaarheid van de zorg. Ik denk dat we dit rijtje van drie de hele dag nog zullen horen. Hoe kan het dan dat de staatssecretaris in het lijstje van vijf de verblijfsrechten niet noemt? Want als we, wat betreft het onderwerp kwaliteit, kijken in zijn uitwerkingsbrief, dan zien we dat de beginselenwet als speerpunt één wordt genoemd voor het verbeteren van die kwaliteit. Dus waarom staat die niet in dat lijstje?

Staatssecretaris Van Rijn:

Omdat die in de wet staat.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is echt een onzinnantwoord. De staatssecretaris had het net over de onafhankelijke indicatiestelling van het CIZ en die staat ook in de wet. Hij gaf een lijstje met vijf punten, waarom de Wlz — de nieuwe Wet langdurige zorg — beter is dan de AWBZ. Er zijn dus een aantal dingen die hij gaat regelen in de nieuwe Wet langdurige zorg. De beginselenwet en de verblijfsrechten stonden niet in de oude AWBZ. Die komen in de nieuwe Wet langdurige zorg. Mijn vraag was dus waarom de staatssecretaris geen zes punten noemde. Waarom noemde hij als zesde punt — het punt waarmee hij de kwaliteit wil verbeteren — de verblijfsrechten niet?

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien kan ik mevrouw Agema geruststellen door te zeggen dat we nog een aantal blokjes krijgen, waaronder het blokje kwaliteit. Daarin zal ik inderdaad ook ingaan op de vertaling van de beginselenwet in deze wet.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat vind ik nog steeds niet genoeg. Hij noemt het zijn belangrijkste speerpunt en het is echt een heel grote verandering. Misschien is het wel de grootste verandering ten opzichte van de oude AWBZ. Is het zo dat de staatssecretaris het er hier niet meer over heeft, omdat D66 en de Partij van de Arbeid een amendement klaar hebben liggen om de verblijfsrechten te schrappen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Als ik nou net zeg dat ik zo dadelijk, in het blokje over de kwaliteit, zal ingaan op het punt van die vertaling van die beginselenwet ... Wat moet ik nog anders doen dan zeggen dat ik dat zal doen?

Mevrouw Agema (PVV):

Tot slot, voorzitter. Het gaat er niet om dat hij er nog op zal terugkomen. Het gaat om een bevestiging van de staatssecretaris: "Ja, die beginselenwet en, ja, die verblijfsrechten zijn grote verbeteringen. Zij zijn het belangrijkste als het gaat om de kwaliteitsverbetering. Dat is een van de zes punten waarom de Wet langdurige zorg een grote verbetering is ten opzichte van de AWBZ." Maar hij zegt het niet. Ik denk dat hij knikkende knieën heeft voor het amendement van mevrouw Bergkamp dat die rechten schrapt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Wij zeggen tegen de zorgsector dat ze wat meer naar elkaar moeten luisteren. Zullen we daar in de Kamer dan mee beginnen? Ik heb net gezegd dat ik in het blokje waarin wij spreken over de kwaliteit ook zal ingaan op het punt van het zorgplan en van de vertaling van de beginselenwet. Misschien is het handiger om dat even af te wachten.

De voorzitter:

Dat is helder.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik twijfel even of ik deze vraag nu moet stellen. Het gaat over intensieve kindzorg. Dat is een andere groep dan meerzorg, maar ik wil er graag een vraag over stellen. Er is ook een belangrijke wijziging voor deze groep: hij gaat van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Er zijn bij deze groep wel zorgen als het gaat over dagbesteding en begeleiding en over hoe ze daarmee om moeten gaan, omdat het heel erg gerelateerd is aan verzorging en niet zozeer gaat om de deskundigheid binnen de gemeente. Hoe gaat dat straks in zijn werk, ook bijvoorbeeld wat betreft het proces van indiceren? Wat verandert er precies voor deze groep mensen?

De voorzitter:

Wilt u hierop ingaan, mijnheer de staatssecretaris, of komt u hier later op terug?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk dat ik daar straks ook nog even op terugkom, maar ook hierover heb ik al eerder overleg gevoerd met de zorgverzekeraars. Ik heb hen gevraagd of zij goed in beeld hebben wat het betekent als deze groep mensen in de Zorgverzekeringswet terecht komt. Er was ook bij hen geen enkele twijfel over dat het goed geregeld zou moeten zijn en dat er extra aandacht zou moeten zijn voor hoe dat dan in de toekomst vertaald zou moeten worden. Dus we hebben met elkaar geregeld dat er wat dat betreft in de Zorgverzekeringswet ook mogelijkheden zijn. We gaan er ook op letten dat zorgverzekeraars dit goed gaan toepassen. Overigens zijn er ook allerlei waarborgen om met elkaar in de gaten te houden of dat goed landt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Met alle respect: ik vind dat vrij algemeen. Het is heel goed dat er waarborgen zijn en dat er afspraken zijn met zorgverzekeraars maar, kijkend naar de ouders van deze kinderen, zou ik graag willen weten wat er voor hen gaat veranderen en hoe het proces van indiceren er uit komt te zien. Ik zou het op prijs stellen om in de loop van het debat informatie daarover op papier te krijgen. Op basis daarvan kan ik dan namelijk kijken of ik verder nog gerichte vragen moet stellen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dan stel ik voor dat u de loop van het debat afwacht om te kijken of ik in voldoende mate aan dat punt toekom. Dan kunt u ook beoordelen of u voldoende tevreden bent gesteld.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Mijn vraag was of we die informatie op papier kunnen krijgen, want anders wordt het wat algemeen en moet ik vrij technische vragen gaan stellen, waarvoor het debat, naar mij lijkt, ook niet is bedoeld. Dus ik vraag de staatssecretaris of hij bereid is om op papier te zetten wat er gaat veranderen voor deze ouders, hoe het proces van indiceren gaat en welke waarborgen er zijn. Op basis van die informatie kan ik dan een inschatting maken of ik dan nog andere vragen heb.

Staatssecretaris Van Rijn:

Laat mij er even over piekeren. Na een uitgebreide schriftelijke behandeling voeren we nu met elkaar dit debat, waarin er misschien nog nadere vragen zijn; die stelt u nu en ik probeer die zo goed mogelijk te beantwoorden. Zullen we dan aan de hand daarvan even kijken of het dan nog nodig is om een schriftelijk antwoord te geven? Anders krijgen we wellicht straks steeds dat er een schriftelijk antwoord gegeven moet worden.

De voorzitter:

Dan zou de staatssecretaris nu wellicht op die vraag kunnen ingaan. Kan dat?

Staatssecretaris Van Rijn:

Laat mij dat even bekijken als ik bij het blokje meer zorg en extra zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet toekom.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik kijk even naar de voorzitter. Zij knikt in het vertrouwen dat het goed komt. Dus daar ga ik dan maar van uit.

De voorzitter:

Ik zou willen dat meerdere collega's van u dat zeiden!

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Er wordt vaak gesproken over het sluitstuk van deze hervorming. Ik ben met de staatssecretaris van mening dat we eigenlijk pas aan het begin staan. Volgend jaar is een belangrijk jaar. Als ik een ding zeker weet, is dat er volgend jaar veel gezegd en geschreven zal worden over de uitvoering van deze hervorming. Nu bestaat het risico — ik kijk nu ook even achterom — dat wij hierover vaak vrij ad hoc met elkaar in debat zullen gaan. Tegelijkertijd geeft de staatssecretaris aan dat hij de Kamer goed aangehaakt wil houden bij alle hervormingen en de uitvoering. Mijn vraag aan hem is hoe hij dat precies gaat doen. Hoe gaan we hier nu structuur in aanbrengen en wat kan hij daaraan bijdragen, zodat we volgend jaar goed zicht hebben op hoe deze decentralisatie en deze hervorming worden uitgevoerd?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het is misschien een beetje een bruggetje naar het volgende onderwerp. Ik denk dat het inderdaad goed zou zijn dat ik na dit debat nog eens goed nadenk over de manier waarop de voortgang van deze hervorming in het kader van de Wet langdurige zorg gevolgd kan worden en over de periodiciteit waarmee ik de Kamer daarover zal informeren, bijvoorbeeld met voortgangsrapportages. Mijn voorstel zou sowieso ook zijn dat we aan de hand van de vernieuwingsagenda periodiek aangeven waar we staan en dat we dit tevens voorzien van data. Op die manier kan de Kamer het dan op twee manieren volgen. Ze kan dan de voortgang van de hervorming van de langdurige zorg in het kader van de Wlz volgen, zoals dat eigenlijk ook het geval is bij de Wmo en de Jeugdwet waarbij op gezette tijden de voortgang wordt besproken. Ik ben er een groot voorstander om dat met de Kamer af te spreken. Wat mij betreft geldt dat dan ook voor de vernieuwingsagenda. Ik ben bereid om de Kamer voorstellen te doen om te kijken met welke periodiciteit zowel de voortgang als de vernieuwingsagenda gevolgd kan worden.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Er is nog een blokje vernieuwingsagenda. Dus dan zal de staatssecretaris er wellicht wat uitgebreider op ingaan. Hij geeft aan erover te zullen nadenken hoe hij de Kamer periodiek kan informeren. Wordt daarover binnenkort, bijvoorbeeld voor het eind van het jaar of wellicht eerder, informatie naar de Kamer gestuurd?

Staatssecretaris Van Rijn:

De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat ik voor mijzelf februari in mijn hoofd had, maar dat ik eigenlijk had bedacht tegen

u te zeggen: het voorjaar. Ik wil zo snel als mogelijk komen met een voorstel om de voortgang en de vernieuwingsagenda te kunnen volgen. Dus als u mij de gelegenheid geeft om dat aan het begin van het nieuwe jaar aan de Kamer voor te leggen, zou ik dat op prijs stellen.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u verdergaat.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Rond de vernieuwingsagenda zijn vragen gesteld en voorstellen gedaan. Hoe zal ik de Kamer daarbij betrekken? Het idee om met een vernieuwingsagenda te komen vind ik goed. De Wlz biedt noodzakelijke randvoorwaarden voor de vernieuwing die de langdurige zorg nodig heeft. Het doel van de agenda zou kunnen zijn dat wij concreet met elkaar bespreken hoe wij invulling geven aan die vernieuwing, hoe wij dat samen met de sector gaan doen en hoe wij soms ook de sector zullen ondersteunen, hoe wij kwaliteit bevorderen, hoe wij experimentenprogramma's als "In voor zorg!" parallel kunnen schakelen met zo'n vernieuwingsagenda, hoe wij naar de professional kijken, hoe wij de persoonsvolgendheid bekijken, hoe wij een goede aansluiting vinden tussen onderwijs en arbeidsmarkt, enz. Ik heb de amendementen gezien die onderwerpen noemen die op die vernieuwingsagenda zullen komen te staan. Ik zal een voorstel doen over de manier waarop ik met al die onderwerpen wil omgaan, voorzien van een tijdschema voor de bespreking en een tijdschema voor de manier waarop wij de voortgang met elkaar kunnen volgen. Ik had het begin van het nieuwe jaar in mijn hoofd als moment om de Kamer zo'n voorstel te kunnen voorleggen.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik wil het even scherp krijgen. Stelt de staatssecretaris nu voor dat wij aan het begin van het nieuwe jaar een voorstel krijgen om de vernieuwingsagenda invulling te gaan geven of ligt er dan toch ook al wat meer dan dat?

Staatssecretaris Van Rijn:

Er ligt dan al wat meer dan dat, bijvoorbeeld een voorstel hoe wij willen voortgaan met de verschillende onderdelen van de agenda. Welke aanpak kiezen wij, welke partijen hebben wij daarvoor nodig en welk tijdschema voorzien wij om tot resultaat te komen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Mijn vraag ligt in het verlengde van die van de heer Van 't Wout. Het gaat natuurlijk niet alleen om het onderzoeken van wat er allemaal mogelijk is. Dat is papier. Het gaat erom dat wij in de praktijk ook een aantal stappen zetten om tot verbetering te komen. Is de staatssecretaris bereid om uiteindelijk ook met een voorstel te komen hoe wij dit kunnen omzetten in daadwerkelijke experimenten die ook op de werkvloer gewoon tot resultaat kunnen leiden?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het korte antwoord is: ja.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het lijkt mij logisch dat de staatssecretaris komt met een verbeteragenda en dat wij informatie krijgen over de uitvoering. Ik heb wel een zekere angst. Uit verbeteragenda's komen ook altijd heel veel verschillende acties voor zorgorganisaties en professionals. Onderdeel van dit debat is ook het verlagen van de regeldruk. Wij staan voor een opgave van een enorme verandering, zowel voor de professionals als voor de zorginstellingen. Ik geef de staatssecretaris mee om wel heel kritisch naar de acties in de verbeteragenda en hun consequenties te kijken. Ik ben bang dat de zaken elkaar anders gaan bijten.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat vind ik een terecht punt. Misschien moeten wij wel met elkaar vaststellen dat het terugdringen van administratieve lasten en het verminderen van regeldruk juist actiepunten van zo'n verbeteragenda zijn. Dit hoort gewoon bij de verbetering. Het is een zeer terecht punt. Wij moeten met elkaar de afweging kunnen maken. Wij moeten niet allerlei nieuwe acties verzinnen die alleen maar meer last geven. Nee, wij moeten tegelijkertijd en misschien wel bijna overkoepelend streven naar vermindering van de regeldruk. Ik ben het daar zeer mee eens.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben heel erg voor vernieuwing, voor beter werken, voor meer kwaliteit, zeker in de instellingszorg. Jaar in jaar uit worden initiatieven genomen en vinden experimenten plaats. Wij hebben nog maar net het werken met regelvrije zorginstellingen gehad. Daar waren wij voor. Wij hebben een agenda tegen verspilling. Wij hebben een agenda tegen bureaucratie. En nu komt er weer iets nieuws. Ik zou graag zien dat de staatssecretaris eens op een rij zet wat wij de afgelopen jaren hebben gedaan en wat wij daarvan geleerd hebben. Wij moeten echt voorkomen dat wij het wiel opnieuw gaan uitvinden. Dit raakt aan de vraag die ik eerder stelde. Het lijkt wel alsof wij iedere keer opnieuw gebombardeed worden met iets nieuws, terwijl wij al heel veel kennis hebben.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het met mevrouw Leijten eens! Dat betekent dat we bij het maken van de vernieuwingsagenda natuurlijk moeten kijken naar wat we al hebben gedaan en geleerd en naar wat er wel en niet is gelukt. Hoe kunnen we die kennis gebruiken? Hoe kunnen we de evaluaties van wat we al hebben gedaan, zichtbaar krijgen? Wat mij betreft is dat precies mijn plan. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat we af moeten van de praktijk dat we het zicht op allerlei vernieuwingsprojecten kwijtraken, want dat betekent dat we niet kunnen constateren of ze ook echt helpen. Daarbij horen overigens ook goede voorbeelden. Ik kom daar nog op. De voorbeelden van waar het wel werkt, moeten instellingen natuurlijk ook gaan gebruiken. Verder moeten we ervoor zorgen dat ze met ons meedenken over de vraag wat wel of niet werkt, want op die manier kunnen we de goede instellingen in het zonnetje zetten en kunnen de slechte instellingen zich optrekken aan de goede. Ik ben het dus eens met mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kan het ongeduld van de heer Van 't Wout begrijpen, want wij willen die stap ook zetten. Maar dit antwoord van de staatssecretaris betekent wel dat we eerst dat overzicht moeten krijgen. Verder moeten we ook weten met welke instellingen de staatssecretaris om de tafel gaat om te kunnen bepalen of dat voldoende is. Als de staatssecretaris de treinen laat rijden terwijl wij nog van alles willen invoegen, dan weten we niet meer wat we aan het doen zijn. En vaak willen we wel dingen invoegen, want we horen allemaal goede ideeën wanneer we op pad zijn. Is het wellicht een idee om ons voor de begroting een overzicht te sturen van wat er de afgelopen vijf jaar is gedaan, bijvoorbeeld bij "In voor zorg!", en dat we daarna bekijken of de stappen die de staatssecretaris wil zetten, goede zetten zijn, of hij daar de goede mensen bij betreft en of er op bepaalde punten nog Kamerbrede wensen leven? Ik stel dit voor om te voorkomen wat er is gebeurd bij het experiment met regelvrije zorginstellingen. De hele Kamer was daar enorm van gecharmeerd. Het is vervolgens vastgelopen door te veel regels, maar ik denk dat we allemaal wel willen dat er een soort regelvrije zorginstellingen 2.0 komen. En dat kunnen we alleen maar regelen als we over een goede evaluatie beschikken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar ben ik het ook mee eens!

Het is kort dag, maar ik ben bereid te proberen om voor de begroting te laten zien wat er allemaal liep en loopt en wat we daarvan kunnen leren. De Kamer heeft echter ook het voorstel gedaan om die vernieuwingsagenda te maken. Ik denk niet dat mevrouw Leijten uitgebreid wil terugkijken om die vernieuwingsagenda te verhinderen, maar juist om te leren wat wel en niet werkt en wat we kunnen gebruiken voor het goed inrichten van de vernieuwingsagenda.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat bedoel ik. Als dat overzicht er kan komen, is dat heel fijn. Ik wil er wel voor waken dat we dingen opnieuw gaan onderzoeken waarvan we weten dat het doodlopende wegen zijn. We kunnen natuurlijk altijd van mening verschillen, maar als we dat overzicht hebben, kunnen we dat op een goede manier bespreken. Wellicht is het ook helemaal niet nodig om het te bespreken, omdat we heel tevreden zijn. Dat kan namelijk ook gebeuren.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik ben een van diegenen die hiertoe het voortouw heeft genomen. Het is onze nadrukkelijke bedoeling om wat we bijvoorbeeld leren van het experiment met regelarme instellingen mee te nemen en te bekijken wat we met de lessen die we daaruit trekken, kunnen doen voor de hele zorg. Ik kom hierop in tweede termijn ook nog even terug, maar het lijkt me inderdaad goed dat de Kamer hierbij zo veel mogelijk gezamenlijk optrekt. Ik denk verder dat ik ook namens de heer Van Dijk wel kan zeggen dat alle goede ideeën daarvoor van harte welkom zijn.

De heer Klaver (GroenLinks):

Daar voel ik me dan toe uitgenodigd.

In mijn bijdrage heb ik gesteld dat je ook naar de financiering van de zorg moet kijken als je vernieuwing tot stand wilt brengen. Hoe de financieringsstromen lopen, is heel erg belangrijk en daarom heb ik de staatssecretaris gevraagd om op dit punt met voorstellen te komen. Kan ik ervan op aan dat die voorstellen daarin worden meegenomen wanneer hij hiernaar kijkt?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ook als je van tevoren zegt dat je met blokjes werkt, is de verleiding heel groot om bij het eerste blokje alles al ...

De voorzitter:

... te willen regelen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Er komt echter nog een blokje "persoonsvolgendheid in de bekostiging" en dan zal ik met name op dit punt ingaan. Ik kan op voorhand echter al wel zeggen dat we natuurlijk ook moeten kijken naar de prikkels die we in het systeem kunnen inbouwen om vernieuwing uit te lokken en soms ook te faciliteren en om verkeerde prikkels te bestrijden. Ik ben dat zeer met de heer Klaver eens. Overigens komt er wat mij betreft ook nog een evaluatie van het ERAI. Ik hoorde zojuist zeggen dat het is vastgelopen, maar dat is niet mijn beeld. We moeten het gewoon eens met elkaar bespreken en daarom zorg ik ervoor dat het ERAI voor de begroting van een evaluatie wordt voorzien.

De heer Van der Staaij (SGP):

Kan de staatssecretaris zeggen hoe deze wet de vernieuwingsagenda helpt?

Staatssecretaris Van Rijn:

Wat mij betreft zit dat heel sterk in de verschillende leveringsvormen, die wij voor een stuk nu ook weer gaan uitbreiden. In mijn inleiding heb ik dat net al gezegd. Het zit in een aantal punten. Aan de ene kant maken wij de indicatie een beetje losser, met de toegang en de daadwerkelijke zorgverlening. De toegang tot de langdurige zorg of instellingszorg wordt enigszins losgemaakt van de afspraken die tussen cliënt, mantelzorgers, verwanten en zorgaanbieders gemaakt kunnen worden. Daar ontstaat wat ruimte, zodat niet al door de indicatie geregeld is welke zorg je krijgt. Ik denk dat dat vernieuwend is omdat daarmee de invloed van de cliënten en de verwanten op de daadwerkelijke zorgvernieuwing toeneemt.

Het wettelijk verankeren van verschillende leveringsvormen maakt het ook mogelijk dat de invloed van cliënten groter wordt. Wil je een pgb, een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis? Er komen veel meer verschillende leveringsvormen, die ook kwaliteit en innovatie met zich mee gaan brengen. Dat zou een belangrijke impuls kunnen zijn. Dat zijn de twee elementen die de grootste bijdrage gaan leveren aan de vernieuwing.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat zijn heldere punten. Merkt de staatssecretaris in zijn contacten met het veld ook dat men openstaat voor die

verscheidenheid aan leveringsvormen en dat men klaar is om daaraan voortvarend vorm te geven?

Staatssecretaris Van Rijn:

Laten wij er geen doekjes om winden: dat is een hartstikke moeilijk verhaal. Wij hebben een systeem dat heel erg vertrokken is vanuit aanbodfinanciering. Iedereen ziet wel dat financiering van het aanbod ook een aantal voordelen kent, onder meer budgettaire zekerheid vooraf, waardoor je wat continuïteit kunt bieden. Sommige Kamerleden vragen zelfs om dat nog meerjarig te doen. Aan de andere kant zie je dat dit ook de vernieuwing verhindert die je misschien in het systeem zou willen inbouwen. Mij valt op dat ook een organisatie als ActiZ heeft gezegd: wij moeten nadenken over andere bekostigingssystemen, ook al begrijpen wij dat het voor onze leden best een heel moeilijke discussie is. Dat vind ik mooi en prijzenswaardig. Ik heb ook tegen ze gezegd dat ik het heel goed vind dat ze dat doen, maar dat wij de komende periode elkaars handen wel heel erg zullen moeten vasthouden om de ins en outs van zo'n vernieuwing met elkaar door te spreken. Ik kom daarop nog terug in het blokje over persoonsvolgende bekostiging.

Voorzitter: Er is een aantal vragen gesteld over keuzevrijheid. Wij raakten daar zojuist al even aan in de overgang tussen de vernieuwingsagenda en de keuzevrijheid.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik dacht dat er nog iets bij het blokje innovatie kwam. De heer Van 't Wout en ik hebben namelijk ook vragen gesteld over de ruimte voor kleine woonzorginitiatieven. Komt de staatssecretaris daar nog over te spreken?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja. Kwaliteit en innovatie vormen een apart blokje. Dat gaan wij volgens mij nog vaak tegen elkaar zeggen! Voortaan doe ik alles weer in één keer.

Ik was gebleven bij de keuzevrijheid. Ik zei het in mijn inleiding al: mensen worden ouder, de zorgbehoefte wordt groter en de wens om op basis van je eigen keuzes zo lang mogelijk de regie te voeren en zelf thuis te wonen, wordt ook navenant groter. Ik kan en wil niet voor mensen beslissen wat zij willen. Ik kan er wel voor zorgen dat mensen die dat kunnen, zo veel mogelijk in eigen regie hun keuzes kunnen maken. Ik denk dat deze wet dat regelt. Laten wij de zegeningen van deze wet op een aantal punten ook tellen. Wij vinden het nu misschien heel vanzelfsprekend, maar wij praten al jaren over de wettelijke verankering van het recht op een persoonsgebonden budget. Dit speelt al jaren en dat gaan wij nu regelen. Nogmaals, wij zijn daar misschien al aan gewend omdat het er staat en omdat wij er lang over gesproken hebben, maar het is wel een historisch momentje. Laten wij bovendien niet te licht denken over het recht dat in deze wet wordt geregeld, want de keuze van de cliënt staat voorop en komt ook steeds meer voorop te staan.

Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd waar de bewijslast ligt; die ligt bij het zorgkantoor als de veiligheid of doelmatigheid in het geding is. Ik zoek hierin een evenwicht: het laatste woord is aan de cliënt, maar het is aan het zorgkantoor om het te bewijzen als iets niet helemaal veilig is. Overigens

zal het zorgkantoor dat vooral doen in overleg met de zorgaanbieder, die tenslotte moet kunnen bedenken of hij in een bepaalde situatie nog wel veilige zorg kan leveren, en die ook getoetst wordt op het leveren van kwalitatieve zorg. In de praktijk is overigens vaak al te zien dat mensen die in een thuissituatie zitten, zorg aan huis krijgen en op enig moment de huisarts, verpleegkundige of een andere hulpverlener die over de vloer komt, het gesprek met de cliënt aangaat en zegt: ik wil dit best nog blijven doen en er kan ook nog wel een uurtje bij, maar de vraag is of het nog verantwoord is. Dat gesprek moet natuurlijk plaatsvinden.

De voorzitter:

Bent u klaar met dit onderdeel?

Staatssecretaris Van Rijn:

Nog niet met het onderwerp keuzevrijheid, maar wel met het antwoord.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp komt terug op een antwoord op een eerdere vraag, begrijp ik.

Mevrouw Bergkamp (D66):

De staatssecretaris liet even een pauze vallen, dus ik dacht dat het een uitnodiging was om daarop te reageren. We spreken over de rol van het zorgkantoor, dus ik heb een gerichte vraag over dit onderwerp. D66 vindt dat de keuzevrijheid voor de cliënt voorop moet staan en hij dus zelf mag bepalen of hij thuisblijft of in een instelling. De staatssecretaris zegt dat de bewijslast bij het zorgkantoor ligt, maar het uiteindelijke besluit bij de cliënt. Ik krijg graag een bevestiging of dat zo is. Ik wil daar nog iets over weten. Zorgkantoren zeggen zelf: wij kunnen die bewijslast niet geven, want als wij moeten controleren of woningen veilig zijn, hebben we daar expertise voor nodig die we nu niet hebben, en we hebben ook geen expertise om te beoordelen of de zorg verantwoord is.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk dat dat klopt. Daarom moet het zorgkantoor in dat soort gevallen ook, terecht, terugvallen op de expertise van de zorgaanbieder. Die laatste niet beoordelen of een situatie nog verantwoord is. Dat kan niet door vanachter het bureau te zeggen: dat lijkt me niet. Daarvoor wil je natuurlijk altijd de expertise van de zorgaanbieder hebben. Hoe gaat het nou in de praktijk? Bij cliënten die in aanmerking komen voor de Wlz gaat het om kwetsbare mensen. Je kunt je daar wel een houding bij voorstellen, waarover we al een paar keer hebben gesproken. In de Wmo en de Zorgverzekeringswet gaat het vaak om zorg in en om het huis, aan mensen die nog niet zo kwetsbaar zijn dat ze de keuze misschien niet kunnen maken. Tegen hen kun je gemakkelijk zeggen: als je dit wilt, kunnen we het zo goed mogelijk regelen. Bij de Wlz gaat het om kwetsbare mensen, waarbij je het onderscheid moet maken tussen of er nog keuzes mogelijk zijn of dat het eigenlijk niet verantwoord is. Daarom zijn we er in de teksten misschien iets voorzigtiger mee om te zeggen dat deze mensen allemaal een persoonsgebonden budget kunnen krijgen. Ik vind namelijk belangrijk dat voor

kwetsbare mensen, bij wie soms de vraag is of ze nog echt keuzes kunnen maken, een toets plaatsvindt. Niet zozeer een administratieve of bureaucratische toets van het zorgkantoor, maar bijvoorbeeld van de zorgaanbieder die kijkt of het nog wel gaat. Dat gebeurt vaak ook in discussie met de kinderen. De cliënt in kwestie zegt dan dat het nog best gaat, maar de kinderen maken zich toch grote zorgen. Ik vind het belangrijk dat in dat soort situaties een zorgaanbieder, een huisarts of een wijkverpleegkundige aan de bel kan trekken, die aan kan geven niet te weten of het nog wel goed gaat. Het is dus een iets voorzichtiger geformuleerde tekst. Bij mijn duiding van de amendementen op dat punt, waarin in die formulering nog wat meer evenwicht wordt gebracht, zal de Kamer zien dat ik dit positief zal bejegenen.

De voorzitter:

Ik laat de komende interruptie van mevrouw Bergkamp toe, en zie ook mevrouw Keijzer klaarstaan, maar ik herinner even aan de afspraak om de blokjes eerst af te ronden. Omdat zij nog niet klaar was, is het woord nu aan mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zal mij daar in het vervolg nog beter aan houden. Ik heb nu een tweede vraag op basis van mijn interruptie, want het is raar om met het tweede deel van mijn interruptie te wachten tot het einde van dit blokje of de paragraaf van dit interessante boek. De bewijslast ligt bij het zorgkantoor. Nu staat in de wet dat het zorgkantoor beoordeelt of de zorg verantwoord en doelmatig gegeven wordt. Daaronder moet ik dus verstaan dat het zorgkantoor informatie gaat verzamelen van zorgaanbieders, cliënten en ouders, om daarmee tot een informatiedossier te komen, dat dan besproken wordt. De cliënt zelf, of de omgeving, is daarbij degene die bepaalt, behalve in situaties waarin dat echt niet kan. Daarvoor is er de Wet zorg en dwang, want dan zijn er grote risico's. Ik heb een amendement ingediend en wacht de reactie van de staatssecretaris af, maar het is een belangrijk punt voor mij, dus ik wil het goed begrijpen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zoals in de wet staat, kan de cliënt kiezen tussen verschillende leveringsvormen. Daarom moet de wens van de cliënt door het zorgkantoor worden gerespecteerd; het is niet voor niets een recht in de wet. Er zou zich de situatie kunnen voordoen dat het zorgkantoor kan aantonen dat het geen goede oplossing is, bijvoorbeeld bij een sterke drang tot dwaalgedrag als gevolg van dementie, groot valgevaar of gevaar voor iemand zelf of diens omgeving. Overigens wordt het in de praktijk vaak niet gesignaleerd door het zorgkantoor maar door een zorgverlener die aan huis komt. Die trekt dan aan de bel en zegt: we moeten toch echt iets anders doen. Dat is zo'n beetje de situatie die ik nastreef. Vanuit de zorgplicht geredeneerd is het natuurlijk aan het zorgkantoor om te beoordelen, op enig moment, of het nog voldoet aan de zorgplicht. Degene die daar het meest over gaat is natuurlijk de cliënt, maar het zorgkantoor kan op grond van informatie van de zorgaanbieder zeggen: wacht eens even, wij moeten nu echt even met elkaar in gesprek gaan. Nogmaals, ik heb amendementen gezien waarmee wordt beoogd om de teksten nog wat meer in evenwicht te brengen. Uit mijn duiding zal blijken dat ik daarop positief kan reageren, mits mijn suggesties worden overgenomen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Er ligt een amendement van mevrouw Dik op stuk nr. 38 waarmee wordt beoogd dat een zorgkantoor kan afwijken als dat ten goede komt aan de cliënt. Ik ben met name geïnteresseerd in de reactie daarop. Ik heb eens nagevraagd hoe het nu gaat in de praktijk. Het blijkt geregeld voor te komen dat opgelegd wordt dat voor zogenaamde "voorbehouden handelingen" een BIG-geregistreerde persoon komt. We weten echter allemaal dat als gewoon een familielid geautoriseerd wordt, dus als iemand uitlegt hoe bijvoorbeeld een ingewikkelde injectie moet worden gegeven, dat voldoende zou moeten kunnen zijn. Ook bij de aanvraag van meerzorg wordt geëist dat BIG-geregistreerde hulpverleners worden ingehuurd. Dat is duur en vaak helemaal niet nodig. Wat is de reactie van de staatssecretaris hierop?

Staatssecretaris Van Rijn:

Mijn intuïtieve reactie is dat ook daarvoor het laatste woord bij de cliënt ligt. Ik plaats daar echter wel een komma bij. We hebben het over vaak kwetsbare mensen. We hebben het ook over voorbehouden handelingen waarvoor we een wet met elkaar hebben gemaakt. We hebben gezegd dat voorbehouden handelingen zijn voorbehouden aan degenen die die mogen doen. Ik kan mij voorstellen dat in relatie tot het geven van heel moeilijke injecties een zorgkantoor zegt: wacht even, zit dat wel snor? Ik ben het met mevrouw Keijzer eens dat mensen in heel veel gevallen, zoals die van ouders van kinderen met intensieve kindzorg, uitstekend in staat zijn om dat te doen. Zij moeten niet steeds blijven aanlopen tegen een verbod daarop. Ik vind het echter wel goed dat gecheckt wordt of het verantwoord is.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik ben dat met de staatssecretaris eens, want je moet natuurlijk geen wildwesttoestanden krijgen. Je hebt het vaak over ouders, moeders die hun kind gedragen hebben en die al vanaf heel snel dit soort zaken doen, die geautoriseerd zijn of worden. Maar toch wordt er ingewikkeld gedaan. Je hoort dit ook bij de meerzorg terug. Ik beluister de staatssecretaris aldus: in die situaties waarin er autorisatie is of kan komen, mag de Wlz-uitvoerder straks niet zeggen: dit is onverantwoorde zorg en dat sta ik niet toe. Als dat de uitkomst is van dit debat, ben ik tevreden.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk dat mevrouw Keijzer het goed formuleert. Er is een check of dat verantwoord is. Dat kan bijvoorbeeld met zo'n autorisatie. Er is dan geen reden meer om te weigeren om die reden. Ook hierbij speelt het dilemma van de heer Klaver, om het zo maar even te noemen: het systeem bij mensen en de wijze waarop je daarin staat. Het is heel goed dat het zorgkantoor ook bewaakt dat voorbehouden handelingen worden verricht door iemand die dat op grond van de wet doet, tenzij je een andere afspraak maakt waaruit blijkt dat het ook verantwoord is. Zo moeten we met elkaar gaan werken.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik wil nog even ingaan op iets waarover we eerder spraken, maar wat wel dezelfde thematiek betreft: wie bepaalt wanneer zorg thuis nog verantwoord is? Iedereen erkent dat daar een enorm dilemma ligt. Het is buitengewoon ingewik-

keld. Zorgkantoren hebben ook een verantwoordelijkheid, maar tegelijkertijd weegt voor de VVD ook het zelfbeschikingsrecht van mensen heel zwaar. Je zou zelfs een heel theoretische discussie kunnen starten over de vraag of je niet het recht hebt om in onveilige situaties te zitten als je daar zelf voor kiest. Ik heb aan de staatssecretaris gevraagd of het niet een goed idee zou zijn om in ieder geval in het eerste of tweede jaar eens heel goed te kijken naar de besluiten van zorgkantoren — of waar dat na dit debat uiteindelijk ook komt te liggen — en deze heel intensief te monitoren en te kijken op welke gronden en hoe vaak een verzoek van een cliënt niet wordt ingewilligd. Misschien kunnen we daarover over een jaar een nog wat meer onderbouwd debat in de Kamer hebben.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat lijkt mij heel terecht en dat ziet ook op een aantal andere punten. Zo is bijvoorbeeld de vraag gesteld of zo'n modulair pakket thuis nu wel aantrekkelijk is omdat het budget is gemaximeerd. Er wordt dus gewerkt met maximumtarieven. Ik vind het belangrijk dat iedereen kan kiezen op grond van wens en noodzaak en niet op grond van het feit dat het ene stukje wat meer budgetrecht heeft dan het andere. Ik wil dat zo veel mogelijk een gelijke situatie laten zijn. Bij de uitwerking ervan kan natuurlijk blijken dat, als je een aantal functies wilt combineren, het toch wat lastiger wordt omdat er bijvoorbeeld een groot verschil in prijs zit. Ik ben er dus zeer voor — dat zeg ik ook tegen de heer Klaver, die deze vraag heeft gesteld — om met elkaar te monitoren in hoeveel gevallen het wordt aangevraagd, in hoeveel gevallen het tot stand komt en in hoeveel gevallen het wordt geweigerd, zodat wij met elkaar de vinger aan de pols kunnen houden. Laten wij ook met elkaar vaststellen dat als wij hier een groter scala van leveringsvormen maken — de praktijk zal moeten uitwijzen in hoeverre mensen dat willen — sommige mensen daar helemaal niet op zullen zitten te wachten. Die zeggen gewoon: laat mij maar, ik wil gewoon naar een instelling gaan en dat moet goed geregeld zijn. Dat moet ook mogen. Er zullen echter ook mensen zijn die zeggen: het komt mij eigenlijk wel uit. En: ik loop eigenlijk tegen de muren op omdat het elke keer wordt geweigerd. We moeten dat weten, zodat wij dat kunnen bijstellen.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Is het blokje van keuzevrijheid afgesloten?

De voorzitter:

Nee, maar de staatssecretaris liet een stilte vallen. Mevrouw Bergkamp sprong daar slim in en omdat ik voor haar een uitzondering maakte, wilde ik dat ook voor u doen. U mag dus interrumpen, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zal dat doen als de staatssecretaris klaar is.

De voorzitter:

Dat is goed. Gaat u verder.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien kan ik dan een vraag uitzoeken die mevrouw Leijten heeft gesteld. Zij vroeg eigenlijk twee dingen. Zij vindt de regeling met die zvp's en pgb's erg ingewikkeld en zei: het is toch niet de bedoeling om mensen te ontmoedigen? Ik geloof niet dat ik haar paraphraseer, want volgens mij zei ze het zo. Dat is niet de bedoeling. In mijn inleiding heb ik al gezegd — ik wil dat hier herhalen — dat net zoals "de ouderenzorg" niet bestaat, "de oudere" of "degene met een lichamelijke of geestelijke handicap" ook niet bestaat. Dat betekent dat iemand die kwetsbaar of niet weerbaar is kan zeggen: regel het alsjeblieft goed voor mij. Dan moet er gewoon instellingszorg zijn waarmee voor je wordt geregeld dat je naar een instelling kunt en dat je goede zorg krijgt. Maar ik denk ook dat er ouderen zijn of mensen met een lichamelijke of geestelijk gebrek of hun ouders die juist wel die keuzevrijheid willen hebben, die juist wel willen proberen om het zo veel mogelijk op hun eigen manier in te richten.

Met deze wet maken wij een zodanig aantal leveringsvormen dat beide keuzes gemaakt kunnen worden. Ik denk dat dat helpt voor de duurzaamheid van zo'n stelsel. Ik ben het met iedereen eens, misschien ook wel met u, dat we goed moeten volgen hoe dat zich ontwikkelt. Maakt dit het systeem alleen maar moeilijker omdat we een aantal leveringsvormen hebben die niet gebruikt worden? Dat weten we dan ook. Of zijn sommige leveringsvormen zo populair dat dit leidt tot de discussie dat we misschien wel naar een andere bekostiging toe moeten? Ik zoek naar een benadering om ook hier weer de mogelijkheden te bieden. Ik wil niet vooraf zeggen dat het ene goed is en het andere niet goed is, maar dat vooral overlaten aan wat er in de praktijk gaat gebeuren. In financiële zin, qua budgetten, wil ik dat zo gelijk mogelijk maken zodat er niet een automatische financiële prikkel is: kies je voor het ene, dan krijg je meer geld dan wanneer je voor het andere kiest. Dat moet qua zorgverlening natuurlijk gelijk kunnen zijn.

De voorzitter:

Was u klaar met dit onderdeel?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja.

Mevrouw Leijten (SP):

De persoonsvolgende financiering bestaat nu. Je hebt de zorgzwaartepakketten en het is de bedoeling dat die persoonsvolgend zijn. Je hebt nu al een voorlopig pakket thuis, je hebt nu al een persoonsgebonden budget, er komt iets bij en dat zou de keuzevrijheid vergroten. Ik plaats daar mijn vraagtekens bij en ga ervan uit dat de staatssecretaris daar nog op terugkomt. De keuzevrijheid die er nu is, is blijkbaar ook niet afdoende.

Ik heb een vraag aan de staatssecretaris. Betreft de keuzevrijheid die hij biedt enkel de leveringsvorm? Kun je kiezen uit delen van het pakket of kiezen voor geld en zelfinkoop? Kun je kiezen voor intramurale zorg thuis in plaats van in

een instelling? Wil de staatssecretaris zijn blik op keuzevrijheid verruimen? Gaat het niet ook over: hoe laat sta ik op, door wie word ik geholpen, mag ik jam op mijn boterham of pindaas? Dan moet het er toch niet toe doen of je een pakket hebt, vpt of mpt, een persoonsgebonden budget hebt of in een instelling woont? Dat hoort toch voor iedereen de kern te zijn?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ook nu ben ik geneigd "ja" te zeggen. Mijn pleidooi is dat we ook in de instellingszorg zo veel mogelijk rekening houden met de invloed van de cliënten en hun verwanten, met de afspraken in het zorgplan en met de kwaliteit van leven zoals je dat gewend. Dat moet je zo veel mogelijk respecteren. Dat zal niet altijd kunnen, want er moeten nu eenmaal functies gedeeld worden. Er zijn altijd budgettaire grenzen, er zijn altijd discussies over wat wel en wat niet kan. Maar ik ben het er zeer mee eens dat je ook in de instellingszorg keuzes moet kunnen maken en dat je eigen kwaliteit van leven moet worden gerespecteerd.

Mevrouw Leijten (SP):

Als mensen het niet eens zijn met hoe het gaat in een instelling, wordt nu vaak gezegd: neem maar een pgb en kies maar voor je eigen keuzevrijheid. Dat zou keuzevrijheid zijn. Ik hoop dat de staatssecretaris staat voor wat hij zegt: nee, het moet ook in die instelling kunnen en als het niet kan, gaan we dat oplossen.

Met de invoering van de zorgzwaartepakketten in 2009 was het zorgplan een vast verplicht onderdeel. Blijkbaar is dat niet geslaagd. Ik hoor ook graag van de staatssecretaris waarom dat niet geslaagd is. Is een verankering in de wet straks wel een verbetering of een papieren werkelijkheid?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het zeer met u eens dat een persoonsgebonden budget, een volledige pakket thuis of een modulair pakket thuis niet een vlucht moet zijn omdat instellingszorg niet goed is. Dat zou echt de verkeerde reden zijn. Als je gedifferentieerd wilt aanbieden, moet je ook rekening houden met veel verschillende soorten mensen, met kwetsbare mensen die helemaal niet kunnen kiezen en met mensen die duidelijk wel kunnen kiezen. Dat is de reden waarom wij dat scala bieden, dus niet als vluchtheuvel voor slechte zorg. Misschien heeft mevrouw Leijten gelijk dat er in het verleden het gevoel was: de zorg in een instelling is niet goed genoeg, we lopen daar tegen muren op en dus creëren we met elkaar een aantal escaperoutes om die zorg wel te kunnen leveren. Dat zie ik ook en dat is de verkeerde reden. Ik wil dat de leveringsvormen gelijkwaardig zijn, of je nu in een instelling zit of niet.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

We zijn heel dicht bij elkaar. Keuzevrijheid hoort voor iedereen de kern te zijn. Waar je ook woont, door wie je ook wordt verzorgd. Of je die verzorgers zelf aantrekt, of dat het personeelsleden zijn van de instelling. Dat is één.

Daar waren we het al over eens. Het tweede is dat een pgb geen vluchtheuvel mag zijn voor slechte zorg. Wil de staatssecretaris dan ook niet meer zeggen dat mensen die niet kunnen kiezen, in een instelling horen? Mensen kiezen soms gewoon voor een instelling. Daar moet je optimale keuzevrijheid hebben. Als de kwaliteit niet goed is, horen we er als de wiedeweerga naartoe te gaan. Het is niet zo dat mensen die in een instelling wonen, niet kunnen kiezen. Die hebben misschien wel heel bewust gekozen voor die manier van zorg.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het 100% met u eens. Dat mensen die niet willen kiezen, niet kunnen kiezen of anders willen kiezen, of die kiezen voor een instelling, voor een persoonsgebonden budget of voor een pakket, gelijkwaardig zijn, daar zijn we het volledig over eens.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De ChristenUnie staat ook pal voor keuzevrijheid. Ik heb met die blik de memorie van toelichting gelezen. Ik ben heel positief over de mogelijkheden voor het persoonsgebonden budget, het volledig pakket thuis en het later nog toegevoegde modulair pakket thuis. Maar nu las ik een zinnetje in de memorie van toelichting, waarin staat dat de staatssecretaris het aantal verzoeken om pgb's ziet als een indicatie van de mate waarin het zorgkantoor erin slaagt om goede zorg in te kopen. Hoe moet ik dit type opmerking zien in het licht van het betoog van de staatssecretaris dat hij hecht aan keuzevrijheid en niet negatief over pgb's wil spreken?

Staatssecretaris Van Rijn:

De zin is niet negatief bedoeld. We spraken er net al over. Je zag in de praktijk dat mensen voor een pgb kozen omdat ze het gevoel hadden dat de vrijheid of de keuzevrijheid in andere leveringsvormen of in de instelling voor hen niet groot genoeg was. Pgb's werden wel gezien als een soort escaperoute. Dat moet dus niet. Keuzevrijheid betekent dat je mag kiezen voor een instelling, maar ook mag kiezen voor een persoonsgebonden budget. Zo negatief was de zin dus in ieder geval niet bedoeld.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik ben blij dat de staatssecretaris daar duidelijkheid over geeft. Laat er geen misverstand over bestaan: als mensen meer regie over de zorg wensen en dus inderdaad voor een van die pakketten kiezen, is dat wat ons betreft geen diskwalificatie van de zorg die wordt ingekocht door het zorgkantoor. Absoluut niet. Volgens mij heeft de staatssecretaris dat zojuist ook bevestigd.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat klopt.

Mevrouw Leijten had specifiek de vraag gesteld of er minutenregistratie plaatsvindt bij het vpt en het mpt. Op geen enkele wijze zijn er of zullen er van overheidswege regels zijn die een minutenregistratie op dit punt verplicht stellen. Voor zorg in natura, het volledig pakket thuis of onderdelen van het modulair pakket thuis geldt een dagta-

rief. Waar onnodige minutenregistratie plaatsvindt, moeten we ertegen optreden.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

De staatssecretaris roept terecht dat er geen minutenregistratie wordt voorgeschreven. Hij noemt drie leveringsvormen: zorg in natura, het mpt en het vpt. Hij vergeet het persoonsgebonden budget te noemen. Misschien dat de staatssecretaris daar nog op terugkomt, maar het hoort wel bij dit blokje over keuzevrijheid. Door meerdere partijen is gisteren gesteld dat er juist zorgelijke signalen binnenkomen dat voor het pgb ineens wel minutenregistratie wordt voorgeschreven, of dat het wel heel erg ingewikkeld gemaakt wordt om het te verkrijgen. Omdat de staatssecretaris in zijn rijtje nou net niet het pgb noemt, wil ik hem toch vragen om dat er toch ook even aan toe te voegen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De heer Van Dijk heeft volstrekt gelijk. Als er signalen zijn dat voor het pgb een doorgesloten registratiesysteem opgezet wordt om te verantwoorden, moeten we ook daar wat aan doen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Dat is in ieder geval mooi om te horen, maar dan is ook de vraag: hoe? Want die signalen bereiken ons inmiddels.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat betekent dat wij met de zorgkantoren in overleg zullen treden om te bekijken wat daar gebeurt, of daar verschillen in zitten en wat de reden daarvoor is. Maar de heer Van Dijk heeft gelijk: onnodige registratie verhindert dat je ook enige vrijheid hebt in je toepassing. En ik ben het er zeer mee eens dat de verantwoordingslast niet ongelooflijk hoog moet worden.

Bij dit blokje wil ik nog twee dingen bespreken. Een aantal Kamerleden, onder wie mevrouw Dik-Faber, mevrouw Keijzer en de heer Krol, heeft vragen gesteld over de respijtzorg. Zij stelden: er is een voorstel van Mezzo om het mogelijk te maken de respijtzorg op te sparen om bijvoorbeeld een korte vakantie van de mantelzorger mogelijk te maken. Ik denk dat die vraag van de Kamerleden ook is ingegeven doordat er een groot beroep op de draagkracht van mantelzorgers wordt gedaan bij intensieve mantelzorg aan cliënten die langdurige zorg gebruiken. Het is dus van groot belang dat de mantelzorger tijdig en voldoende op adem kan komen. Dat ben ik zeer met de leden eens.

Binnen de Wet langdurige zorg is het mogelijk dat iemand die thuis bij de mantelzorger woont en gebruikmaakt van een pgb of een vpt bijvoorbeeld een dag per week logeert in een instelling. In het besluit langdurige zorg is dit gesteld op twee etmalen per week, omdat wij in de huidige praktijk constateren dat de meeste mensen voor twee etmalen kiezen. Ik kan mij overigens wel vinden in de suggestie van Mezzo om het mogelijk te maken dat respijtzorg opgespaard kan worden, bijvoorbeeld voor een vakantie van de mantelzorger, omdat het bijdraagt aan de verlichting van de taken en het langer thuis wonen van met name kinderen. Dat zullen wij om die reden dus ook oppakken.

De **voorzitter**:
Was u klaar?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Met dit antwoord wel.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik had nog een vraag over kortdurend verblijf, ofwel respijtzorg. De hoogte van het pgb wordt onder de Wlz een afgeleide van het naturatarief. In dat naturatarief zitten de verblijfskosten juist niet. Dat betekent dus dat mensen erop achteruitgaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat hebben wij ook gezien. Daar zijn wij naar aan het kijken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is mooi dat ernaar gekeken wordt. Wanneer krijgt de Kamer daar een reactie op? Want voor de stemmingen zou er duidelijkheid moeten zijn over dit geconstateerde probleem.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat kunnen wij doen.

Ik kom aan het blokje persoonsvolgende bekostiging. Dat is een belangrijk onderwerp, dat door de meesten aan de orde is gesteld. Als wij praten over persoonsvolgendheid of persoonsvolgende bekostiging, dan is het lang niet altijd duidelijk wat ieder voor zich daar precies mee bedoelt, want er zijn heel veel verschillende vormen van persoonsvolgende bekostiging. In zekere zin, houd ik de Kamer een beetje plagend voor, is het werken met zorgzwaartepakketten een vorm van persoonsvolgende bekostiging. Daarbij kijk je immers naar iemands precieze zorgzwaarte en op basis daarvan bekostig je. Ik zie aan de bodylanguage van deze en gene dat wordt gedacht "dat is wel een heel afgeleide vorm van persoonsvolgende bekostiging", maar niettemin. Persoonsgebonden bekostiging zit nu al versterkt in de wet, met minder gedetailleerd indiceren en het uitbreiden van het aantal leveringsvormen. Daarbij zie je dus dat de invloed van de cliënt toeneemt op de keuzes die hij maakt.

Daarnaast zit in het huidige budgetsysteem een persoonsvolgend element. Dat zien de leden misschien ook niet meteen. Of dat element kan erin worden gebracht door bijvoorbeeld met elkaar af te spreken op welke wijze je bij de inkoop en budgettoekenning rekening houdt met voorkeuren van de cliënt. Dat doen wij nu al in zekere zin. Er worden budgetten toegekend, aan de voorkant, aan de instellingen. Halverwege het jaar wordt bekeken hoe zich dat ontwikkelt. Daar zitten instellingen bij die meer vraag hebben gekregen en instellingen die minder vraag hebben gekregen. Dat leidt er vaak toe dat zorgkantoren tot een herverdeling van de budgetten overgaan gewoon omdat cliënten in de loop van het jaar hun keuze hebben gemaakt. Dus ook in het budgetsysteem kun je persoonsvolgendheid brengen. De meest principiële vorm is natuurlijk dat je zegt: ik ken helemaal geen budgetten meer toe, we betalen aan de hand van het aantal cliënten dat bij een instelling komt. Ik denk dat het belangrijk is dat we de voor- en nadelen van

de verschillende vormen heel goed op een rij zetten. Dat debat wil ik met de sector voeren. Dat heeft een groot aantal gevolgen. Want als je het alleen maar in de extreme vorm doet — persoonsvolgende bekostiging, waarbij de zorgaanbieder wordt betaald naar rato van het aantal cliënten dat daar komt — heb je geen budgettaire zekerheid vooraf, aangezien je in de loop van het jaar maar moet afwachten hoeveel cliënten je krijgt, op basis waarvan je wordt bekostigd. Heel erg goed, zou je kunnen zeggen, want als je heel erg goed bent, trek je genoeg cliënten aan en dan krijg je vanzelf die bekostiging. Zo zal de beste winnen.

Maar aan de andere kant moet er enige zekerheid en continuïteit van infrastructuur zijn, zodat mensen die andere keuzes willen maken, daar terecht kunnen, zonder dat dan meteen de continuïteit ter discussie staat. Een zo goed mogelijke invoering en facilitering van persoonsvolgende bekostiging vereist dat we goed moeten kijken naar de werking zoals die nu is, naar de persoonsvolgende elementen die nu in het systeem zitten, naar de persoonsvolgende elementen die zouden kunnen worden versterkt en naar de betekenis voor het pure, persoonsvolgende bekostigingssysteem. Nogmaals, ik ben daar niet tegen, ik ben er zelfs voor. Waarvoor ik hier sta, is dat we de voor- en nadelen zorgvuldig uitzoeken zodat we, als we verdere stappen gaan nemen, de consequenties kunnen overzien. Ik noemde dat al even naar aanleiding van vragen van mevrouw Keijzer. Ik vind het echt heel goed en moedig dat de branchevereniging ActiZ tegen haar leden heeft gezegd: hier moeten we naar toe. Maar ik weet ook dat ActiZ veel discussie zal moeten gaan voeren met haar leden over de consequenties. Reden te meer om het heel goed uit te zoeken.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Keijzer wil interrumperen, maar we hebben net afgesproken dat de staatssecretaris eerst zijn blokje afrondt. Tenzij hij al klaar is met dit blokje.

Staatssecretaris Van Rijn:

Op twee vragen na.

De heer Van Dijk vroeg of ik bereid ben, experimenten op het terrein van persoonsvolgende bekostiging mogelijk te maken. Mijn antwoord is ja. Ik heb een aantal amendementen van verschillende leden gezien die dat in verschillende vormen duidelijk maken. Aan mijn duiding van de amendementen zullen de leden hopelijk zien dat ik ze positief bejegen. Ik denk dat het goed is dat we kijken aan welke vormen van experimenten we willen doen. Ik zei net al dat er heel veel verschillende vormen zijn. Doelstelling van de experimenten is wat mij betreft meer inzicht te krijgen in de gevolgen van de verschillende vormen van experimenten. We zijn overigens bezig met ActiZ om een aantal experimenten vorm te geven. Dat kan een verdere impuls krijgen.

Mevrouw Dik vroeg mij of ik kan inschatten wanneer invoering kan plaatsvinden en of ik een ambitieuze agenda heb. Ik vind het lastig om die vraag nu te beantwoorden. Ik zal mijn uiterste best doen om voor het eind van het jaar de contouren van die verschillende vormen te schetsen. Ik wil zo vroeg mogelijk met de Kamer in debat over de vraag hoe wij tegen de voor- en nadelen aankijken.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dank voor de positieve woorden van de staatssecretaris hierover, want dit is al een lang levende wens bij de CDA-fractie. De eerste voorbeelden zijn wel erg veel vanuit de instellingen gedacht, terwijl het het CDA er juist om te doen is dat met die bestedingsmacht en de persoonsvolgende bekostiging mensen zelf kunnen kiezen. In het buitenland zijn daarvan prachtige voorbeelden. Gaat de staatssecretaris in die contourennota daarop in? Zou het dan niet verstandig zijn om in de wet een mogelijkheid te creëren waarmee, als we tot de conclusie komen dat dit de weg is, een hele wetsbehandeling wordt voorkomen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het antwoord op de vraag of ik in de contourennota zal ingaan op de buitenlandse voorbeelden, is ja. De andere vraag gaat over dat haakje. Ik weet niet of de brief over het amendement al is rondgedeeld, maar de zoektocht naar het haakje, die in verschillende amendementen zit, proberen wij zo goed mogelijk te honoreren. Het klinkt heel raar, maar ik denk dat er twee soorten haakjes zijn. Het eerste betreft de vraag hoe je met de persoonsvolgende bekostiging kunt aanhaken bij de huidige wet. Dat is de vraag hoe je in het huidige stelsel de persoonsvolgende bekostiging kunt vergroten. Het andere is dat je het over een heel andere boeg kunt gooien, waarbij je helemaal niet werkt met budgettering en wat dies meer zij, maar het helemaal op de persoonsvolgende kant gooit. Dat haakje kun je ook aanbrengen, maar dat zal zeker aanpassingen vergen in lage regelgeving en misschien zelfs in hogere regelgeving. Ik ben ervoor om te bekijken welke haakjes wij in het wetsvoorstel kunnen aanbrengen om dat mogelijk te maken.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dit stemt de CDA-fractie zeker beginnend tevreden. Wij zijn ook niet op zoek naar ...

Staatssecretaris Van Rijn:

Een ietsje enthousiaster mag ook wel.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Je moet altijd goed nadenken over wat het voor de uitvoering betekent. Wat ons betreft moet je niet, met al het enthousiasme dat wij hier delen, naar een systeem gaan waardoor er instellingen gaan omvallen. Die zijn namelijk gewoon nodig. Met deze woorden in het achterhoofd zal ik goed bezien hoe dit kan worden georganiseerd. Als we met elkaar tot de conclusie komen dat dit moet, is het voor de CDA-fractie van belang dat wij het zo snel mogelijk kunnen regelen, want de wetsbehandeling duurt hier af en toe wel erg lang.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ook mijn fractie heeft een amendement ingediend over de persoonsvolgende bekostiging. Ik meende al te proeven dat de staatssecretaris dit amendement en andere amendementen die dit soort experimenten mogelijk maken, met een positieve blik bekijkt. Daar ben ik heel blij mee.

Ik zie ook de risico's die de staatssecretaris schetst en die ook door ActiZ zijn verwoord. Mij verbaast in de beantwoor-

ding door de staatssecretaris dat hij even goed de voor- en nadelen op een rij zal zetten. Ik ben nu twee jaar Kamerlid en twee jaar woordvoerder zorg. Al twee jaar lang, en ook ver daarvoor, is er gesproken over de wens tot persoonsvolgende bekostiging. Ook daaruit kwam mijn vraag voort. Wij hebben nu deze nieuwe wet, hopelijk straks met een experimenteerartikel, maar wanneer kunnen wij die omslag maken? Is dat over vijf jaar? Is dat over tien jaar? Moeten wij nu echt eerst alle voor- en nadelen nog een keer op een rij gaan zetten? Wij willen het al zo lang. Volgens mij hebben wij al die informatie al.

Staatssecretaris Van Rijn:

We hebben er vaak over gesproken. Mijn pleidooi luidt om van al die discussies te leren en vaart te maken waar het kan. Ik ben er niet op uit om dat over tien jaar eens te gaan doen. Wat mij betreft ook niet over vijf jaar, als uit de verkenning blijkt dat we daarin goede stappen kunnen zetten. Wel wil ik waarschuwen. Er zitten echt heel veel consequenties aan vast. Het moet er niet toe leiden dat wij daarmee in een klap de continuïteit in de waagschaal stellen van veel instellingen die wij ook voor kwetsbare mensen heel hard nodig hebben en waarvoor mensen positief moeten kunnen kiezen. Ik geloof dat mevrouw Leijten in de discussie daarover opmerkingen maakte.

Ik zie de ontwikkeling naar persoonsvolgendheid. Ik denk dat er verschillende systemen zijn. Ik pleit ervoor dat wij de voor- en nadelen heel goed in kaart brengen, lerend van de discussies die wij met elkaar hebben gevoerd, zodat wij een weloverwogen beslissing kunnen nemen. Hierbij moet je niet over een nacht ijs gaan. Hierbij moet je even stampen op het ijs om te zien of het voldoende is. Wij spreken hier over kwetsbare mensen, die goede zorg moeten krijgen. Dat wil ik niet in de waagschaal stellen omdat wij nu hosanna roepen over persoonsvolgende bekostiging.

Ik hoor ook van de Kamer af en toe wat tegenstrijdige verhalen. Enerzijds spreken wij over persoonsvolgende bekostiging, anderzijds hoor ik ook geluiden of wij niet naar meerjarenbekostiging kunnen gaan. You can't have both. Wij moeten dan toch met elkaar afspreken wat daarvan de voor- en nadelen zijn. Vandaar mijn pleidooi voor een positieve grondhouding. Als wij die kant op kunnen, moeten wij dat doen, maar ik wil de voor- en nadelen op een rij zetten en kwetsbare zorg, kwetsbare instellingen en kwetsbare infrastructuur niet in de waagschaal stellen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Met dat laatste ben ik het natuurlijk helemaal eens. Ook de fractie van de ChristenUnie wil de infrastructuur die er nu is graag overeind houden, de instellingen waarin mensen met hard en ziele werken, ook voor mensen in kwetsbare posities. De ChristenUnie-fractie wil ook niet meteen in januari een omslag. Wel vind ik dat we stappen in die richting moeten gaan zetten. Ik heb veel werkbezoeken afgelegd en heb vastgesteld dat er bijvoorbeeld in de dementiezorg grote kwaliteitsverschillen zijn. Het zou mij een lief ding waard zijn als we instellingen de mogelijkheid bieden om na te denken over de kwaliteit die ze leveren en om daar impulsen aan te geven. Ik heb heel goede voorbeelden gezien, maar ik heb er ook gezien waarvan ik bij mijzelf dacht: daar zou ik mijn moeder of mijn schoonmoeder niet naartoe willen brengen.

Mevrouw Leijten (SP):

Geen cliënten, geen centen. Dat zei staatssecretaris Bussemaker heel stoer toen de zorgzwaartepakketten werden ingevoerd. Dit zou het instrument worden waarmee mensen stemmen met hun voeten; als de kwaliteit niet goed is, gaan mensen ergens anders heen en zal de instellingen omvallen. Geen instellingsbekostiging meer maar persoonsvolgende bekostiging. En wat kregen we? Minutenregistraties, om te kunnen zien of mensen wel de zorg kregen die voor het pakket stond, en flexibilisering van de arbeidsmarkt. Geen enkele persoon die hierdoor weg kon gaan, want in een markt van schaarste stapt men niet zomaar over; we weten dat overal wachtlijsten zijn. Het was een uitholling van de arbeidsmarkt in de zorg. Niet voor niets heeft dit kabinet gezegd dat het geen nulurencontracten meer wil, omdat die funest zijn voor de mensen die de zorg leveren. Ik heb daarom betoogd dat de persoonsvolgende bekostiging een doodlopende weg is. Ik vroeg de staatssecretaris eerder om een evaluatie van de zorgzwaartefinanciering. Ik hoor nu dat die er komt. Zijn grondhouding ten aanzien van de persoonsvolgende bekostiging is positief, maar hij wil wel bekijken welke risico's daaruit voortkomen. Dat vind ik goed. Is de staatssecretaris bereid om in het kader van die evaluatie ook te kijken naar andere vormen waarbij je bijvoorbeeld niet uitgaat van een budget per instelling maar van financiering van de locatie? En waarbij je kijkt naar bijvoorbeeld de groepsgrootte en de personeelsbezetting? Dan is er misschien niet sprake van persoonsgebonden financiering, maar dan is de financiering wel directer gerelateerd aan de personen, waarbij je de collectiviteit respecteert die in de zorg noodzakelijk is.

De voorzitter:

U hebt dat gisteren heel goed uitgelegd in uw betoog. Volgens mij weet de staatssecretaris precies wat u bedoelt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben voor een open debat over de bekostiging. De bekostiging is namelijk niet heilig, maar moet het doel dienen van zo goed mogelijke zorg aan mensen. Zorg die past bij hun wensen en behoeften. De Kamer vraagt mij nu, mede op basis van discussies die al eerder hebben plaatsgevonden, om van de huidige, sterk aanbodgerichte bekostiging over te stappen op een meer persoonsvolgend bekostigingssysteem, omdat de verwachting is dat daar meer prikkels voor keuzevrijheid en kwaliteit van uitgaan. Ik ben best bereid om ook naar alternatieven te kijken, want misschien helpen andere vormen van financiering de persoonsvolgendheid weer verder. Ik wil dus best bekijken hoe ik de suggestie van mevrouw Leijten daarbij kan meenemen; dat scheelt dus weer een amendement.

Ik benadruk dat we een open debat moeten voeren, maar probeer mij ook gevoelig te tonen voor het besef in de Kamer dat deze stappen nu gezet moeten worden, om ervoor te zorgen dat die bekostigingsprikkels op een andere manier worden ingericht en toekomstgericht zijn, zodat de kwaliteit en cliëntgerichtheid een impuls krijgen. Dat is onze zoektocht, welk instrument we daar ook voor verzinnen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben blij met dat open debat. Ik kom namelijk niet zomaar tot dit voorstel. Wat gebeurt er bijvoorbeeld in succesvolle,

kleinschalige wooninitiatieven? Daar zeggen ze: we hebben vijf, zes, zeven bewoners; daar staat een budget voor dat we bij elkaar leggen om de zorg met elkaar te kunnen organiseren. Er wordt dan niet meer per persoon gekeken, maar naar het budget per groep. Het probleem bij die kleinschalige woonvoorzieningen is dat als een of twee bewoners vertrekken of doodgaan, de financiering opeens heel onzeker wordt. Het personeel kan niet meer betaald worden en de continuïteit is in gevaar. Daarom ben ik tot dit voorstel gekomen. Ik ben blij dat de staatssecretaris daar met een open blik naar wil kijken; volgens mij is dat namelijk zinvol. Dan wil ik wel afspreken dat er geen haakje in de wet komt waarin staat dat persoonsvolgende bekostiging dé weg is. Dan zeggen we gewoon: we gaan een discussie aan over de financiering; we zetten het op een rijtje en halen het haakje eruit. Dat zouden wij goed kunnen doen. Bij de AWBZ, de oude wet die met de Wlz wordt afgeschaft, heeft de financieringsvorm of een verandering van de financieringsvorm nooit deel uitgemaakt van het wetgevingstraject. Dat kon altijd bij AWBZ-besluit. Dat konden wij dus lopende het jaar doen en dat kon vrij snel ingevoerd worden. Als wij daarvoor zorgen, dan gaan wij echt een open debat aan en dan kunnen wij ook serieus bekijken hoe wij ervoor zorgen dat wij letten op de persoon, maar het niet zo afhankelijk maken van de persoon en het budget dat de infrastructuur in gevaar komt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Leijten reageert eigenlijk op amendementen van anderen.

Mevrouw Leijten (SP):

U ook!

Staatssecretaris Van Rijn:

Zeker. De amendementen zijn ingediend. Ik denk zelf ook dat persoonsvolgende bekostiging en vormen daarvan een bijdrage kunnen leveren aan het meer cliëntgericht en meer kwaliteitsgericht werken. Dat vind ik echt. Ik heb in mijn betoog gezegd dat dit alles klopt en dat ik ben voor zo'n haakje op een of andere manier. Ik vind wel dat het debat daarover, over voor- en nadelen ervan en over de vraag hoe wij dit kunnen doen, heel goed wordt gevoerd. Ik heb daarbij gezegd dat het een open debat moet zijn. Als wij over de duiding van de amendementen praten — ik denk dat mevrouw Leijten daarover een stemverklaring gaat geven — wil ik het positief bejegenen om de weg op te gaan van de persoonsvolgende bekostiging, die ook zo wordt gevoeld door een breed deel van de Kamer. Ik hoef het niet morgen te besluiten — ik heb daarover een aantal opmerkingen gemaakt — maar ik wil wel bekijken of wij die prikkels kunnen inbouwen.

Mevrouw Leijten (SP):

De financiering van de zorg heeft nooit in de wet zelf gestaan. Als je dat nu via een haakje wel zou doen, is dat eigenlijk een fremdkörper. Het enige wat ik van de staatssecretaris vraag — zijn voorkeur en die van de Kamermeerderheid zijn bekend — is om het niet op te nemen. Wij kunnen de financiering namelijk in lagere regelgeving vrij snel wijzigen. Als wij dat nou gewoon doen en dat de open houding laten zijn ten opzichte van het komende debat, dan is het

inderdaad een stemverklaring. Wij zien wel wat de Kamer dan doet, maar dat zou een faire benadering zijn van het open debat.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik maak een beetje een onderscheid met het signaal dat met zo'n amendement wordt afgegeven. De Kamer moet dat zelf afwegen. Dat wil ik positief duiden. Ik heb mevrouw Leijten toegezegd om het debat over het onderzoek naar de bekostigingsprikkels open te laten zijn.

Ik kijk even of ik een bruggetje kan maken. Wij zullen misschien naar bekostigingssystemen gaan die verschillende elementen kennen. Misschien vormen wooninitiatieven of zorgcoöperaties een ontwikkeling waarvan wij met elkaar moeten zeggen dat wij daarvoor een bekostigingssysteem moeten verzinnen omdat de daarvoor bestaande systemen niet werken. Misschien hebben wij én budgetfinanciering én prestatiebekostiging én coöperatiebekostiging nodig, zoals mevrouw Leijten ook aangeeft, om ook hier weer het aantal organisatievormen te kunnen faciliteren. Ik ben daar niet uit. Vandaar dat ik het open debat wil voeren. Laten wij echter als wij morgen zeggen dat wij prikkels voor persoonsvolgende bekostiging aanbrengen, niet zeggen dat dat het nieuwe adagium is. Misschien hebben wij wel een heel gedifferentieerde benadering nodig.

Mevrouw Agema (PVV):

Ons systeem van ouderenzorg is buitengewoon fragiel, fragieler dan de soms povere gezondheid van hoogbejaarden die daarvan veelal gebruikmaken. Dat zie je ook in programma's als Geer & Goor. Daar zie je hoe kwetsbaar het is. Dit is de laatste avond van een majeure stelselwijziging — die is gigantisch — waarbij zelfs de toestand van het sluiten van de verzorgingshuizen achteraf wordt geformaliseerd. In dit blokje praten wij nu al een hele poos over de vraag waar het na deze hervorming allemaal wel niet naartoe zou moeten gaan. Ik heb het over de plannen van mevrouw Leijten ten aanzien van de persoonsvolgende bekostiging. Maar wij zijn nog maar net begonnen met de beantwoording van de staatssecretaris. Ik wil graag van de staatssecretaris horen hoe hij ervoor gaat zorgen dat per 1 januari het hele systeem niet in elkaar dondert!

Staatssecretaris Van Rijn:

Zoals aangekondigd komen wij nog te spreken over allerlei aspecten rondom uitvoering en transitie. Ik vind dit wel een heel goed debat. Waarom? Omdat ik aangegeven heb dat de Wet langdurige zorg drie elementen kent. De bescherming van de kwetsbaarste mensen is één. Die moeten kunnen rekenen op goede zorg in de toekomst. Dat is voor mij echt essentieel. Tegelijkertijd praten wij over een aantal verbeteringen in bijvoorbeeld de bekostiging maar ook op andere plekken, om ervoor te zorgen dat het nog beter kan functioneren. Ik vind het alleen maar goed dat wij praten over de vernieuwingsslag die wij kunnen maken. Of zoals de heer Van der Staij het zo mooi zei: de meeste vergezichten komen dichterbij als je werkbare stappen zet. Om deze reden vind ik dit debat over dit systeem ontzettend goed.

Mevrouw Agema (PVV):

De staatssecretaris spreekt van vergezichten. Wij spreken al jaren over vernieuwingen. Dit zou het moeten worden. Niemand weet echter wat er gaat gebeuren vanaf 1 januari. Niemand weet hoe kwetsbaar de gevolgen zijn van het sluiten van de verzorgingshuizen. Niemand weet wat de gevolgen zullen zijn van al die wetten die hier in de afgelopen tijd erdoorheen gejaagd zijn. Maar we staan hier wel alvast te bespreken wat er na die wetten allemaal nog moet gebeuren. Ik had hier graag met de staatssecretaris gesproken als hij überhaupt eens een keertje had laten onderzoeken of al die plannen die we hier staan te bespreken, wel kunnen in de praktijk. Ik vraag hem dus om uiteen te vouwen wat er vanaf 1 januari 2015 gaat gebeuren met het systeem van de ouderenzorg, dat zo kwetsbaar is. En hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat het niet in elkaar stort?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk dat we het niet eens zijn. De veronderstelde zekerheid van "niet veranderen" weegt niet op tegen de noodzaak van veranderen om de langdurige zorg duurzaam te maken. Misschien zijn we het daar met elkaar niet over eens. Maar bekijk hoe de bevolkingssamenstelling verandert, hoe de zorgvraag verandert, hoe we het nu hebben geregeld met de voorraad die we hebben en wat nu soms de kwaliteit van de verzorgings- en verpleeghuizen is. Ik ben ervan overtuigd dat veranderingen noodzakelijk zijn om klaar te zijn voor de toekomst en dat nu al verbeteringen moeten worden aangebracht voor kwetsbare mensen. Dat die verandering lastig en moeilijk is en dat die voor mensen soms ook pijnlijk is, gaat ook mij aan het hart. Ik houd me echter vast aan de overtuiging dat we de langdurige zorg in Nederland op den duur slechter maken als we die verandering niet doorvoeren. Ik wil de toegankelijkheid van de langdurige zorg, ook voor mensen met een smalle beurs, ook in de toekomst kunnen blijven garanderen. Dat drijft mij. We kunnen met elkaar spreken over wat we dan niet moeten veranderen of over het feit dat het heel moeilijk is omdat we nog allerlei voetangels, klemmen en hobbels zullen tegenkomen. Dat is zo. We moeten dat met elkaar ook goed bewaken. Ik heb de Kamer uitgenodigd om met elkaar de voortgang te volgen. We moeten dit echter wel doen om de zorg duurzaam te maken, met name voor kwetsbare mensen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb het niet over "niet veranderen". In de afgelopen periode hebben we stapels rapporten laten zien. Gisteren nog kwam het bericht dat niet alleen 1,8 miljard euro wordt verspild door ondervoeding maar ook dat je, als je het wel goed regelt, de mensen een gezonder bestaan kunt bieden. En dan heb ik het nog niet eens gehad over de rapporten over overhead, regels, fraude en verspilling. Daar doet de staatssecretaris allemaal niets aan. Hij noemt ze wel, hoor, maar niet als concrete bezuinigings- en besparingsopties. Dat was de veranderagenda die we hier vandaag hadden moeten bespreken in plaats van die bizarre toestand van 120.000 mensen die straks niet eens meer het verzorgingshuis in kunnen omdat die gewoon afgebroken worden. Ik heb de staatssecretaris gevraagd hoe hij ervoor gaat zorgen dat het hele systeem niet per 1 januari in elkaar dondert.

Staatssecretaris Van Rijn:

We komen nog te spreken over de veranderingsopgave en over de manier waarop we het met elkaar gaan volgen. Ik ben het niet eens met de stelling van mevrouw Agema dat we niets doen aan fraudebestrijding of verspilling. Daar praten we ook regelmatig met elkaar over. Onderdeel van de vernieuwingsagenda is wat mij betreft dat fraude, verspilling en dat soort dingen niet gebeuren. Sterker nog, we gaan krachtig door met de bestrijding daarvan.

Ik kom nu op het onderwerp "cliëntenondersteuning". De Wet langdurige zorg biedt cliënten keuzevrijheid en een wettelijke borging van belangrijke basisrechten. Het is van groot belang dat cliënten die niet zelfstandig in staat zijn om daarvan goed gebruik te maken, met de Wet langdurige zorg worden ondersteund om dat wel te doen. We praten over mensen die kwetsbaar zijn en naasten die heel vaak zorg bieden en goed weten wat goede zorg is. Om cliënten die daaraan behoefte hebben, bij te staan, voorziet de Wet langdurige zorg in een wettelijk recht op cliëntenondersteuning door het zorgkantoor. Ook dit is, denk ik, een belangrijke verbetering ten opzichte van de AWBZ. Daar zijn we misschien ook wel weer aan gewend, maar net als de wettelijke verankering van het pgb is dit een belangrijke stap.

Ook in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, zo breng ik even in herinnering, hebben we de cliëntenondersteuning geregeld. Ik noem dat in relatie tot de Wet langdurige zorg. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van cliënten die nog geen toegang hebben tot de Wet langdurige zorg. Hieronder vallen ook de mensen die zich voor een indicatiebesluit bij het CIZ melden. De gemeente zorgt ervoor dat de cliëntenondersteuning onafhankelijk wordt vormgegeven en dat het belang van de cliënt wordt gediend. Stel, het CIZ komt tot een positief indicatiebesluit en de cliënt valt onder de reikwijdte van de Wlz. Dan wordt het zorgkantoor verantwoordelijk voor de cliëntenondersteuning. Naar aanleiding van de suggesties en opmerkingen vanuit de Kamer wil ik wel bekijken of dat dezelfde cliëntenondersteuning kan zijn, zodat je bij een wisseling van regime niet met een andere cliëntenondersteuning te maken krijgt.

Soms kan het overigens ook handig zijn, even vanuit de cliënt geredeneerd. De cliëntenondersteuner die heel veel verstand heeft van de ondersteuning in en om het huis en de gemeentelijke voorwaarden, hoeft immers niet per se dezelfde te zijn die hem kan helpen in de keuze tussen pgb, vpt en mpt. Laten we daarin dus vooral pragmatisch zijn. Daar waar het aan de orde is, wil ik echter graag bekijken of het dezelfde ondersteuning kan zijn. Juist de zorg in de Wlz kan begeleiding zijn bij een groot aantal vraagstukken. Het kan bijvoorbeeld gaan om het vinden van een zorgaanbieder in de buurt of om informatie en advies. Het kan gaan om het tot gelding brengen van het recht op zorg, of om bemiddeling als zorgaanbieder en cliënt in de clinch liggen over de te leveren zorg. Dat zijn zaken die rechtstreeks van invloed zijn op de kwaliteit van zorg. Ik denk dat het goed is dat ook daarmee een impuls wordt gegeven aan de zorgkantoren zelf. In het debat over de wachtlijsten hebben we dat al geconstateerd. Die rol moet actiever worden ingevuld. Cliënten moeten betere informatie krijgen. In mijn brief naar aanleiding van het debat heb ik daarop al actie aangekondigd.

De heer Van Dijk vroeg naar de continuïteit van de functie van cliëntondersteuning. Gaat die cliëntondersteuning in de Wlz over alle levensterreinen? In de Wlz gaat het om een brede invulling van de functie van cliëntondersteuning. Het kan inderdaad, zoals ik al zei, simpelweg gaan om het geven van informatie en advies of om het zoeken van een goede zorgaanbieder. Hoe zit het met het verzekerde pakket? Maar juist bij de zorgplanbespreking komt de inrichting van het eigen leven aan de orde. Dan kan het zich inderdaad uitstrekken tot alle levensterreinen. Daar waar raakvlakken zijn met bijvoorbeeld wonen, onderwijs of arbeid en die onderwerpen in de zorgplanbespreking een rol spelen, zal de cliëntondersteuning de cliënt dus wat mij betreft ook daar met raad en daad terzijde moeten staan.

De heer Klaver vroeg hoe die cliëntondersteuning onafhankelijk wordt. De eerste vraag die beantwoord moet worden, is: ten opzichte van wie of wat ben je onafhankelijk? Als het de zekerheid voor de cliënt betreft, denk ik dat de ondersteuner die cliëntondersteuning biedt, niet degene moet zijn die uiteindelijk besluit over de indicatie. Dan zou je vermenging van belangen krijgen. Het indicatiebesluit wordt afgegeven door het CIZ in een onafhankelijk proces waarin de gemeente en de Wlz-uitvoerder geen invloed kunnen hebben. Die hebben ze ook niet. Het zorgkantoor ondersteunt de cliënt ook richting de zorgaanbieder. We kiezen dus, zeker voor de meest kwetsbaren, voor een onafhankelijke cliëntondersteuning.

Mevrouw Leijten zei dat de Wet zorg en dwang een cliëntvertrouwenspersoon kent, die niet in de Wlz is opgenomen. Zij vroeg mijn reactie daarop. Voor alle cliënten die afhankelijk zijn van zorg, regelt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg dat zorgaanbieders verplicht zijn om een klachtenfunctionaris te hebben of een cliëntvertrouwenspersoon beschikbaar te stellen. Dit wetsvoorstel ligt ter behandeling in de Eerste Kamer; dat moet behandeld worden. De Wlz versterkt de positie van cliënten door een cliëntondersteuning ter beschikking te stellen. Dat is een brede functie, die over een scala van onderwerpen zou kunnen gaan; ik zei dat al. Ik denk dat dat past bij het doel van de Wlz. De Wlz heeft dus een iets ander karakter, want bij de Wet zorg en dwang gaat het om mensen die gedwongen zorg moeten ondergaan, en over dwang die door de overheid wordt gelegitimeerd. Hun rechtspositie moet zo sterk mogelijk zijn, vandaar dat er een cliëntvertrouwenspersoon in die wet is opgenomen. Voor de Wlz is dat die brede cliëntondersteuning, waarin je cliënten in feite helpt bij het onderhandelen en het bekijken hoe ze de zorg moeten regelen. Daarnaast hebben we de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, die nu in de Eerste Kamer aan de orde is.

Mevrouw Leijten (SP):
Voorzitter ...

Staatssecretaris Van Rijn:
Ik ben met mijn blokje nog niet klaar ...

De voorzitter:
Daarom moet u niet te lange stiltes laten vallen!

Staatssecretaris Van Rijn:
Nee, maar als ik mevrouw Leijten zie, val ik altijd even stil. Ik weet niet hoe dat komt!

Mevrouw Bergkamp vroeg: hoe zit het nu met de casemanager? Ik ben het eens met het uitgangspunt dat cliënten, of ze nu thuis wonen of in een zorginstelling, terecht moeten kunnen bij iemand die hen met raad en daad terzijde kan staan, vandaar de cliëntondersteuning. De casemanager loodste eigenlijk mensen die gebruik moesten maken van verschillende soorten systemen, daardoorheen. Dat geldt bijvoorbeeld heel sterk bij dementiezorg. De casemanagers dementie ondersteunen de cliënten over de keten heen. In de Wet langdurige zorg is de noodzaak voor coördinatie en zorg met extra inhoudelijke, organisatorische complexiteit eigenlijk niet zozeer aan de orde. Je hoeft dan niet over de ketens begeleid te worden, maar je zoekt vooral begeleiding in welke keuzes je moet maken en welke zorgaanbieder je moet kiezen en als er een conflict is. Naar mijn smaak is dat geborgd met die wettelijk geregelde cliëntondersteuner. Er is niet een aparte casemanager nodig die je over de systemen heen helpt.

In het geval van dementie, als je over de systemen heen gaat, kan het wel heel nuttig zijn dat bijvoorbeeld een zorgaanbieder een casemanager ter beschikking stelt. Die kijkt of er thuisondersteuning nodig is, of iemand naar de dokter toe moet, omdat hij daar een keer getest moet worden, of hoe iemand geholpen kan worden bij bijvoorbeeld een aanvraag voor de Wet langdurige zorg. Maar ik denk dat dat met de cliëntondersteuning, zoals dat nu in de wet zit, voldoende geborgd is. En in reactie op de heer Krol zeg ik toe dat ik binnenkort nog met een nadere brief over dementiezorg naar de Kamer kom. Ik vind dat belangrijk, want dat is typisch iets wat over de systemen heen gaat. Met elkaar zeggen we dat ook dementiezorg cliëntgericht moet zijn, welk systeem we ook zullen verzinnen en waar mensen ook in ondersteund moeten worden.

Ik wijs erop dat in de publieksversie voor de Zorgstandaard Dementie nu ook wordt aangegeven dat het contact met de casemanager stopt als de cliënt in een verpleeghuis gaat wonen. Daar moet dan cliëntondersteuning voor zijn. Maar de heer Krol wees er ook al op dat bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde die in dienst is van een Wlz-aanbieder, er zorg voor kan dragen dat die integrale zorg wordt gegeven en dat er ook afstemming plaatsvindt met artsen in het ziekenhuis. Je ziet ook in de praktijk dat zo'n specialist ouderengeneeskunde vaker en vaker de gelegenheid krijgt om ook buiten de muren van de instelling de cliënt te kunnen bijstaan.

Nu ben ik wel aan het einde van mijn blokje.

Mevrouw Leijten (SP):
Volgens mij zoeken we allemaal een beetje naar hetzelfde. Welke naam we het beestje geven, maakt niet zo gek veel uit. Ik ben bezig met een amendement waarin dat nog aangepast moet worden, maar ik heb gekozen voor de naam "cliëntvertrouwenspersoon", omdat dat aansluit bij wat we zien in de geestelijke gezondheidszorg, de Jeugdwet en de Wet zorg en dwang. De "cliëntondersteuning" wordt geregeld in de Wmo. We moeten dus even zoeken naar hoe we dat dan noemen. Maar waar het mij om gaat, is dat mensen die in een instelling wonen, niet alleen als ze gedwongen

zorg krijgen een cliëntvertrouwenspersoon hebben, maar die altijd kunnen hebben. Stel dat je geen gedwongen zorg hebt. Gedwongen zorg is overigens echt heel extreem: dan word je vastgebonden of krijg je gedwongen medicatie. Het is heel heftig en we willen dat eigenlijk voorkomen. Ik zou het heel logisch vinden als je bijvoorbeeld bij de zorgplanbespreking dan ook een beroep zou kunnen doen op een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon. Dat is eigenlijk wat ik probeer te regelen en dat was mijn vraag. Dat is de overeenstemming die ik probeerde te zoeken met andere wetgeving, waarbij je dus niet alleen op papier een klachtenfunctionaris hebt. Want dan ben je alweer een stap verder en met gedwongen zorg ben je ook een stap verder. Dan is er al escalatie en is er al conflict. Ik wil dit voor mensen die zeggen dat ze een probleem hebben in de instelling, die er geen klacht van willen maken, maar wel eens willen weten van hun rechten zijn. Daarvoor bestaat in de psychiatrie nu de patiëntvertrouwenspersoon en die heet cliëntvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang. Ik zou nog willen dat die voor iedereen gaat gelden die in een instelling woont. En als we dat dan ook gelijk kunnen maken voor mensen die thuis zorg krijgen, dan zou dat heel mooi zijn.

Staatssecretaris Van Rijn:

De functie van cliëntondersteuner is nu breed geformuleerd in de Wet langdurige zorg, en kan onder meer gaan over het tot gelding brengen van het verzekerd pakket. De functie kan ook gaan over bemiddeling als er sprake is van onenigheid tussen de cliënt en de zorgaanbieder bijvoorbeeld bij het bespreken van de te leveren zorg. Het kan ook om cliëntondersteuning gaan bij de zorgplanbespreking zelf. Hebben we dan de functie te pakken die u zoekt?

Mevrouw Leijten (SP):

Ja, dat denk ik wel, alleen wat ik graag wil bij de cliëntvertrouwenspersoon is dat hij ook de functie van vertrouwenspersoon heeft. Ik bedoel een vertrouwenspersoon waar je recht op hebt, die onafhankelijk is en die een geheimhoudingsplicht heeft. Zo'n klachtenfunctionaris in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is nog altijd in dienst van de instelling. Dat is waar ik naar aan het zoeken ben. Het kan best zijn dat we dit even langs elkaar moeten leggen. We moeten dit goed borgen. Het zou gek zijn als instellingen moeten zorgen voor zowel een cliëntvertrouwenspersoon voor dwangzorg, als voor een cliëntondersteuner voor de rest. Laat dat één ...

Staatssecretaris Van Rijn:

Het draait dan om het punt dat we in de beschrijving van die functie van cliëntondersteuner onafhankelijkheid moeten opnemen. De cliëntondersteuner moet zodanig kunnen functioneren in die instelling dat als er een discussie of conflict is tussen de zorgaanbieder en de cliënt, hij of zij kan bemiddelen en optreden. Is dat een beetje het punt? Wat mij betreft, maar dat zoek ik voor de tweede termijn nog wel even uit, behoort dat bij die brede functie van die cliëntondersteuning. Maar ik zeg u toe dat ik dat voor de tweede termijn nog even uitzoek.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is goed, want volgens mij willen we hetzelfde.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Goed dat die cliëntondersteuning verankerd is. We hebben ook een amendement om te bekijken of het onafhankelijk kan, dus dat is een haakje in de wet. Maar ik heb een vraag over de uitvoering. Voor ons is het belangrijk dat mensen een vast aanspreekpunt hebben, iemand die ze adviseert om keuzes te maken tussen pgb, mpt, noem al die verschillende leveringsvormen maar op. Is de staatssecretaris bereid om, in overleg met cliënten- en patiëntenorganisaties, te bekijken hoe dat zo goed mogelijk georganiseerd en gecommuniceerd kan worden?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik moet even wennen aan het korte antwoord. Ik kom nu aan het blokje kwaliteit en innovatie. We hebben er al even over gesproken. Het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning is een van de doelen die we met elkaar hebben bij het bespreken van de Wet langdurige zorg, maar ook in bredere opzicht. Zoals de heer Klaver het mooi verwoordde, vinden we "kwaliteit door de ogen van de cliënt" heel belangrijk. De Wet langdurige zorg beoogt die zorg cliëntgericht te maken. Laat ik de verbeteringen door de ogen van de cliënt nou eens op een rij zetten. In de eerste plaats kan de cliënt — we hebben het daar al over gehad — straks kiezen uit wettelijk verankerde leveringsvormen. Niet alleen zorg in natura, maar ook het pgb wordt wettelijk verankerd, evenals alle andere leveringsvormen waar we over gesproken hebben. Ten tweede is er meer ruimte voor maatwerk doordat we niet meer in zpp's indiceren maar we het bredere zorgprofiel hebben waarin cliënten veel meer ruimte hebben om naar eigen wensen afspraken te maken over de zorgverlening. Ten derde wordt het zorgplan wettelijk verankerd waarmee de dialoog tussen cliënt en zorgverlener centraal komt te staan. Ten vierde krijgen cliënten recht op cliëntondersteuning, waarbij de functie breed moet worden opgevat en de Wlz-uitvoerder de plicht heeft om voor ondersteuning te zorgen bij alles wat aan de orde komt bij het tot gelding brengen van de zorg. Dat is een forse verbetering voor de patiënt. Ten vijfde worden de sturingsmogelijkheden van de overheid op de zorginkoop en het CIZ vergroot. Dus meer inkoop op basis van kwaliteit, het welbevinden van de cliënt als centraal thema en meer innovatie van de inkoop.

Ik ben het overigens ook met iedereen eens die zegt dat wetgeving ook op dit punt niet genoeg is. Ik heb onlangs aan de Kamer twee brieven gestuurd over de kwaliteit van de ouderenzorg en over de innovatie van de zorg. In beide brieven heb ik geprobeerd aan te geven wat op dat terrein ons programma zou moeten zijn. Met betrekking tot de innovatie heb ik op korte termijn een aantal acties ingezet en een ervan is dat we met een club gaan kijken welke knelpunten er in de bekostiging van de zorg zitten die de innovatie remmen. Ik noem een voorbeeld. In onze bekostiging staat dat de prestatie is het leveren van een aantal uren zorg door een zorgverlener. Als je die zorg anders gaat inrichten, bijvoorbeeld met zorg op afstand, dan — ik zeg

het nu heel dramatisch — pleeg je bijna een economisch delict als je die bekostigingsstapel gebruikt voor die andere zorgvorm. Dus ook hierbij zullen we moeten kijken hoe de bekostiging kan bijdragen en kan prikkelen om innovatie in de zorg verder te kunnen bevorderen.

Ik heb ook een aantal doelstellingen geformuleerd, zeker rondom zorg op afstand en telezorg, zoals het binnen vijf jaar ervoor zorgen dat 80% van de chronisch zieken zelf toegang heeft tot medische gegevens. Waar het gaat om chronisch zieken en kwetsbare ouderen is het de bedoeling dat 75%, die dit wil en hiertoe in staat is, binnen vijf jaar zelfstandig metingen uitvoert, veelal in combinatie met gegevensmonitoring. Daarnaast is het de bedoeling dat binnen vijf jaar iedereen die zorg en ondersteuning nodig heeft, de mogelijkheid heeft om desgewenst 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Het is een ambitieus programma voor innovatie dat volgens mij een belangrijke impuls kan zijn voor de vernieuwing van de langdurige zorg.

Dan de kwaliteit. Er is een agenda geschreven die voortvloeit uit het rapport van de inspectie en waar we het binnenkort met elkaar over gaan hebben. Er is sprake van een aantal speerpunten. Hoe kunnen we de samenwerking tussen cliënt en informele zorgverlening, gericht op de kwaliteit van leven, veel meer een impuls geven? Hoe gaan we de basis, veilige zorg, medicatieveiligheid en hygiëne op orde brengen? Hoe gaan we meer ruimte voor professionals maken? Hoe kijken we aan tegen het leiderschap en het management van de organisatie die gericht moeten zijn op die kwaliteit? Hoe gaan we aan openheid, transparantie en benchmarking doen? Een kwaliteitsimpuls is hiervoor erg van belang.

Minstens zo belangrijk is de professionalisering van medewerkers. Voor goede zorg in de toekomst is het van belang dat zorgverleners over de juiste kennis en kunde beschikken. Het is ook van belang dat hij of zij de ruimte heeft om datgene te doen wat in het belang van de cliënt is maar er moet ook voldoende deskundigheid zijn. Als we met elkaar zeggen dat het heel erg van belang is om ten aanzien van bijvoorbeeld dementie zorg te verlenen, of dat nu in een thuisituatie of in een instelling is, dan zullen we moeten kijken of de competenties van de medewerkers moeten worden bijgeschoold, rekening houdend met die zwaardere zorgvraag. Ik ben op dit punt ook in gesprek met ActiZ over het versterken van de verbeterkracht van instellingen. Dat kan inhouden dat we met elkaar kijken naar de betekenis ervan voor de eindtermen van de opleidingen, omdat we beseffen dat het vak van verzorgende tegen het licht van die zwaardere zorgvraag steeds zwaarder wordt. In de intramurale ouderenzorg zijn verzorgenden verreweg de grootste beroepsgroep met heel veel verantwoordelijkheid. Ik wil het komend jaar samen met V&VN en andere betrokken partijen een fundamentele discussie starten over de doorontwikkeling en de ontwikkeling van het vak verzorgende tegen het licht van de zorgzwaarte in de toekomst en over welke acties we moeten ondernemen. Ten slotte werk ik met minister Bussemaker van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap aan een plan van aanpak om te komen tot een betere aansluiting van onderwijs en zorg.

Waar we middels de kwaliteitsagenda met een breed scala aan maatregelen en acties bezig zijn om de kwaliteit in de langdurige zorg te verbeteren, heb ik mij wel een beetje

verbaasd — dan richt ik mij tot mevrouw Agema — over de discussie die we in de eerste termijn over de details van de zorgplanbespreking hadden. Zijn wij het daar nou eigenlijk over oneens? Ik denk het niet. Wij kunnen met elkaar discussiëren over het niveau van de wet waarop al die eisen moeten worden gesteld. Tegen mevrouw Agema zeg ik dat ik destijds heb geschreven dat ik dit belangrijk vind, dat ik destijds heb gezegd dat ik het in de wet wil opnemen, en dat nu de wet voorligt waarin het staat. Laten wij elkaar niet de maat nemen over de vraag of wij het wel of niet belangrijk vinden. Van de indieners van het amendement heb ik ook niet gehoord dat zij het helemaal niet belangrijk vinden en dat zij er daarom ook niks aan gaan doen. Het gaat over de vraag via welke regelgeving het moet worden vastgelegd. Ik ben ervoor om de tekst van de wet te handhaven. Wij moeten niet doen alsof er hier oneigheid zou zijn, alsof wie dan ook vindt dat over deze onderwerpen in het zorgplan niet wordt gesproken. Het lijkt mij goed om dat met elkaar vast te stellen. Wij moeten elkaar geen vliegen afvangen over de vraag of het beter in de wet kan staan dan in de AMvB. Daar gaat de discussie niet over. Ik handhaaf mijn voorstel. Nogmaals, wij moeten elkaar niet de maat nemen in hoeverre wij dit wel of niet belangrijk vinden. Dit vinden wij allemaal belangrijk.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Agema wil interrumperen, maar ik vraag de staatssecretaris eerst of hij klaar is met dit blokje.

Staatssecretaris Van Rijn:

Nog niet helemaal.

De voorzitter:

Dan stel ik voor dat de staatssecretaris eerst het blokje afrondt. Daarna krijgt u het woord, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat vind ik enorm flauw, want u liet het wel toe bij mijn collega's Leijten en Bergkamp. Deze opmerking was expliciet aan mij geadresseerd. Nogmaals, ik vind het enorm flauw.

De voorzitter:

U krijgt straks het woord. Dit slaat echt nergens op. Waarom moet dat nou met zo'n opmerking? U hebt de discussie gevolgd en u weet waarom uw collega's tussendoor mochten interrumperen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ik heb daarnet gezegd hoe wij bezig zijn met die kwaliteitsagenda en op welke wijze wij ervoor willen zorgen dat de kwaliteit verbetert. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat zorginstellingen die geen goede zorg leveren, te maken moeten krijgen met de inspectie. Zij moeten gevolgd worden en daar moeten verbeterpunten uitkomen. Als dat allemaal niet goed gaat, moeten er ook maatregelen genomen worden. Mevrouw Leijten noemde Amsterdam, waar een aantal instellingen worstelen met het op peil krijgen van de kwaliteit. Het gaat niet alleen over het gebouw, maar ook over de competentie van het personeel en over de vraag

hoe de zorgverlening op een hoger peil komt. Wij zijn met de gemeente, de inspectie en de zorginstellingen bezig om heel goed op een rij te krijgen wat er nodig is om dit te veranderen. Daarbij lopen wij tegen heel veel problemen en vraagstukken op waarvoor geen quickfix is. Bij problemen met de kwaliteit van het personeel kun je niet met een knip van de vingers zeggen: morgen is het op orde. Er zijn problemen met de gebouwen waarbij je dat evenmin kunt zeggen. Er moet wel heel structureel aan gewerkt worden, en daar moet ook op gelet worden.

Bij de kwaliteitsagenda die wij gezamenlijk ontwikkelen, moeten wij beseffen dat het een zaak van lange adem is en van volhardendheid. Wij moeten niet alleen maar praten over kwaliteit, maar ook daadwerkelijk kwaliteitsverbeteringen gaan waarnemen. Ik ben het zeer eens met de heer Van Dijk, die zegt dat wij samen met cliëntenorganisaties een omslag moeten maken van een statisch begrip "kwaliteit" naar een dynamisch begrip "kwaliteit van zorg en leven". Dat moet vooral door de ogen van de patiënt worden bekeken. In positieve zin merk ik op dat de sector hierin een grote rol speelt, net als de brancheorganisatie. ActiZ zet samen met het roc een visitatiesysteem op om ook bestuurders te laten ondersteunen bij het aanjagen van kwaliteitsverbeteringen.

De heer Van 't Wout gaf daarbij nog een extra idee mee. Hij vroeg of ik voor de begrotingsbehandeling wil komen met een plannetje over de manier waarop goede zorgaanbieders in het zonnetje gezet kunnen worden. Dat doen wij al. Goed presterende zorgaanbieders worden in het zonnetje gezet in het programma "In voor zorg!". ActiZ voert jaarlijks een benchmark uit, die overigens nog wel wat verbeterd en aangescherpt kan worden met goede voorbeelden. Maar het kan nooit genoeg gebeuren, dus ik vind het een goed idee. Ik zal het plan voor de begrotingsbehandeling opstellen.

De voorzitter:

Bent u klaar met dit blokje?

Staatssecretaris Van Rijn:

Nog niet. Mevrouw Leijten heeft gevraagd om een verbod op keurmerken. Noch in de Wlz noch in een andere wet worden er keurmerken voorgeschreven. Het is een keuze van de instellingen zelf. Soms is het ook geen keuze, omdat onder druk van zorginkoop of anderen wordt gezegd: als we zo'n keurmerk hebben, zijn we ook een goede instelling. Er zitten ook goede dingen aan vast. Zo is er een keurmerk dat laat zien dat je een beetje goed eten aan het koken bent in je restaurant. Ik heb verder wel eens een Roze Loper uitgereikt aan een instelling die voor mensen met een andere seksuele geaardheid herkenbaar wil zijn als een instelling waar zij veilig zorg kunnen genieten. Het gaat mij dan ook te ver om te zeggen: keurmerken mag niet.

Ik ben het wel met haar en mevrouw Keijzer eens dat er soms sprake is van keurmerkengekte. Ik denk dan aan grote processen waarbij heel veel papier wordt verplaatst, processen die leiden tot rapporten waarover je zegt: fijn dat dit rapport er is, maar of de zorg er nu beter door wordt, weten we niet. Ik denk dat die gekte bestreden moet worden. Ik ben dan ook zeer bereid om in dat plan van aanpak voor de vermindering van de regeldruk en de administratieve

lasten met name die keurmerken eens goed onder de loep te nemen. Organisaties hebben namelijk intrinsiek de neiging zich te willen onderscheiden, want ze willen de buitenwereld laten zien hoe goed ze wel niet zijn. Dat mag er natuurlijk niet toe leiden dat er papier wordt verplaatst en geld wordt verspild als dat niet bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg.

Voorzitter, het spijt me, maar ook hier neem ik weer een beetje genuanceerd standpunt in. Ik kan u verder zeggen dat ik klaar ben met dit blokje.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik hoorde recent dat de zorgkantoren niet meer de HKZ-certificatie voorschrijven. Ik vind dat goed nieuws. Bij de begrotingsbehandeling heb ik echter al bepleit dat we ook eens al die andere keurmerken tegen het licht houden. Ik zeg altijd een letter verkeerd, maar ik moet nu ook weer denken aan de HACCP. Wat het is, dat is het, maar je wordt er in ieder geval knettergek van, want een biefstukje mag niet meer en een mevrouw die haar leven lang een half appeltje liet staan, mocht dat opeens niet meer toen ze in een instelling ging wonen. Ik heb hierover een oude toezegging van de staatssecretaris, maar gaat hij dit nu ook echt doen? We gaan allemaal op werkbezoek en we zien dit allemaal. We gaan er overigens eigenlijk niet over. Het wordt vaak opgelegd door anderen, maar dat laat onverlet dat we ons vaak schamen dat we er niks aan kunnen doen.

Gaan we verder ook eens kijken hoe de inspectie, onze eigen rijksinspectie, hier in negatieve zin aan bijdraagt? Daar hoor ik ook nog wel eens het een en ander over.

Staatssecretaris Van Rijn:

Draagt het wel iets bij en is het allemaal niet te veel? Het spijt me, maar ook nu weer neem ik een toch wat genuanceerd standpunt in. Ik ben het met u eens dat het keurmerkencircus teruggedrongen moet worden, omdat het vaak niet bijdraagt aan goede zorg. Als er in een instelling discussie is over de vraag "hoe doen wij het nou?" en "zijn wij ons voldoende bewust van medicatieveiligheid en hygiëne?", dan kan zo'n keurmerkbenadering echter wel helpen om een organisatie ervan bewust te maken dat er op een andere manier moet worden gewerkt.

Ik ben een paar keer met de inspectie meegelopen om te zien hoe het in de praktijk gaat. Als de inspectie iets zegt over hygiëne en medicatieveiligheid, wordt dat soms ervaren als "goh, wat een gedoe". Als je dan doorvraagt naar hoe de medicijnen worden opgeslagen, hoe het zit met de verloopdatum op de potjes en of de psychofarmaca wel netjes achter slot en grendel zitten, dan blijkt dat dit voor de veiligheid van een instelling wel heel erg van belang is. Ik ben dus zeer bereid om ook de inspectie te betrekken bij mijn streven om lasten en regeldruk te reduceren. Ik ben zeer bereid om te bekijken of we onnodige keurmerken kunnen terugdringen, zodat we weer teruggaan naar de basis en ons niet gek maken met al die keurmerken. Maar laten we het niet allemaal op een hoop gooien en ons bedenken dat het soms ook nodig is om in een instelling met je personeel aan verbetertrajecten te werken en dat een keurmerkbenadering daar soms een steuntje bij in de rug kan zijn. Zo moet u het ongeveer zien.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat ben ik met de staatssecretaris eens. Ik heb het ook expres niet over medicatieveiligheid gehad. Ik heb het gehad over de andere gekkigheid die wij met elkaar georganiseerd hebben. In de jeugdzorg hebben wij op een gegeven moment met elkaar afgesproken dat wij teruggaan naar het gewone leven. Moeten we ook in de langdurige zorg niet terug naar het gewone leven? Je kunt mij niet uitleggen waarom je thuis wel een biefstukje mag bakken dat nog een beetje rood is van binnen, terwijl dat op een gegeven moment in een instelling niet meer mag omdat het dan niet meer hygiënisch is? Dat is wat ik bedoel. Laten wij op dat gebied ook eens teruggaan naar het gewone leven.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben daar best toe bereid, maar zonder in een discussie te willen belanden over de vraag welk biefstukje je het leukst vindt, heb ik toch de neiging om dit te nuanceren. Thuis heb je zelf de keuze hoe je je biefstukje wilt bakken; dat moet je vooral zelf weten. In een instelling zit je met een aantal kwetsbare mensen bij elkaar. Dan kan het van belang zijn om ervoor te zorgen dat er geen onnodige infecties of bacteriën ontstaan, die onder andere kunnen worden veroorzaakt door een te rauw biefstukje. Het is dus niet zo raar om te zeggen: joh, als je biefstuk bakt, zorg er dan voor dat die gaar is, zodat kwetsbare mensen daardoor geen extra infectierisico lopen! Laten wij hier dus niet te makkelijk zeggen dat het allemaal onzin is. Vaak zit er wat achter. Ik ben echter zeer bereid om te bekijken hoe wij ook in instellingen terug naar het normale leven kunnen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het normale leven zou inderdaad de kern moeten zijn, maar ik wil het even over de keurmerken hebben. Een keurmerk voor homovriendelijk zijn speelt niet mee bij de inkoop, maar een keurmerk HKZ, een bronzen keurmerk voor personeel en heel veel andere soorten keurmerken worden door zorginstellingen opgelegd. Als je die als zorginstelling niet hebt, kom je niet in aanmerking voor financiering, budgettering. Daar wil ik vanaf, want de zorginstellingen in Amsterdam waar de kwaliteit al jarenlang door de bodem zakt en waar de inspectie blijkbaar niet voldoende instrumenten heeft voor effectief toezicht, hebben allemaal van die keurmerken! Het is allemaal geregeld! Ze geven jaar in, jaar uit honderdduizenden euro's uit voor die keurmerken, maar tegelijkertijd zegt het personeel dat het niet toekomt aan de zorg die ze willen verlenen. Ik wil af van die keurmerken als voorwaarde voor zorginkoop. Is de staatssecretaris bereid om dat te volgen?

Staatssecretaris Van Rijn:

"Ja, komma". Hoe wordt deze discussie veroorzaakt? Wij willen dat zorgkantoren bij het doen van hun inkopen op kwaliteit gaan letten. Dat vinden wij met zijn allen goed. Tegelijkertijd vinden wij meten en weten belangrijk; dat zie je ook in de toelichting op het amendement van de heer Van Dijk. Hoe doen wij dat dan? Als wij op kwaliteit willen inkopen, moeten wij wel weten wat kwaliteit is. Hoe zien wij dat? Is dat kwaliteit door de ogen van de cliënt of andersoortige kwaliteit? Dat is nog niet zo eenvoudig. In de praktijk zie je dat we allemaal heel verschillende opvattingen over kwaliteit hebben. Dat leidt bij zorginkopers en

-aanbieders tot een druk om te besluiten om een keurmerk te creëren, omdat dat tenminste een beetje houvast geeft bij de inkoop. Dat kan ik mij best voorstellen ook, maar het is niet goed als dit een te dominante rol speelt waarin te veel energie gaat zitten en waaraan onnodig geld wordt besteed. Ik hoop dat wij in de discussie over de vraag wat kwaliteit door de ogen van de patiënt is, logischer gaan bekijken hoe wij het bij de inkoop gaan doen. Ik hoop dat het daarmee niet meer nodig is om in de wat warrige wereld van de kwaliteit toch een paar ankerpunten met die keurmerken te hebben. Wij gaan niet morgen alle keurmerken verbieden, maar wij gaan wel betere afspraken over de kwaliteit maken, zodat het niet langer nodig is dat ieder voor zich kwaliteitskeurmerken gaat zitten verzinnen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is echt te laat; too little, too late. Vijf jaar geleden stonden wij hier en zei heel de Kamer: weg met die keurmerken! Je meet geen kwaliteit; het is een papieren werkelijkheid. Meten en weten is überhaupt heel erg lastig. De inkoop op kwaliteit is een farce als je dat via keurmerken doet. Wij moeten zorgen voor goede inspectie die weet hoe het zit en die verbeteringen afdwingt. Iedereen die naar een zorginstelling moet, moet de garantie hebben dat het daar goed is. Dan zijn keurmerken niet meer nodig. Als er bijvoorbeeld een homovriendelijke of vogelliefhebbersvriendelijke cultuur is — niet dat ik die gelijkstel, maar mensen vinden allerlei verschillende dingen prettig — en daar een keurmerk voor is, is dat prima. Het komt dan misschien van patiënten-, bewoners- of andere organisaties, maar speelt geen rol bij de inkoop. Als we dat kunnen afspreken, dan vind ik dat we dat ook moeten vastleggen. We hebben namelijk al vaker in de Kamer afgesproken dat we afstappen van de keurmerken, maar de zorgkantoren dwingen ze op dit moment bij hun zorginkoop af!

Staatssecretaris Van Rijn:

Daarom is het zo van belang om er in de discussie over de vraag hoe zorgkantoren inkopen voor te zorgen dat het, waar het kan, op een wat eenduidiger manier gebeurt, zo mogelijk met gezamenlijke en landelijk ontwikkelde kwaliteitsstandaarden. Ik heb een paar amendementen gezien waarin daartoe ook wordt opgeroepen. Volgens mij is dat de weg, want wij schrijven geen keurmerken voor. In deze wet staat niet dat je een keurmerk moet hebben, dus dat kunnen we niet regelen. Wel kunnen we regelen dat bij de zorginkoop niet ieder voor zich verzint hoe wordt ingekocht op kwaliteit, maar dat daar meer eenduidigheid en uniformiteit in komen, zodat niet iedere instelling met allerlei verschillende kwaliteitseisen te maken krijgt.

Mevrouw Leijten (SP):

Op dit moment gebeurt het dat instellingen vorig jaar geen keurmerk nodig hadden en nu opeens wel. Ze moeten €40.000 uitgeven — dat is een verpleegkundige, zeg ik tegen de staatssecretaris — voor een keurmerk dat niets over de kwaliteit zegt. Dit gebeurt op dit moment en dat is echt zonde van het geld. Mensen die niet rijk behoren te worden van onze zorg, worden daar rijk van. Ik wil dus dat de staatssecretaris gewoon zegt: kappen met die keurmerken. Als hij dat niet zegt tegen de zorgkantoren, dan moeten we het maar in de wet opschrijven. Het gaat dan niet om een

verbod op keurmerken, maar wel om een verbod op dit soort keurmerken bij de zorginkoop.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben in voor elk voorstel, maar het is lastig om in de wet een verbod op dit soort keurmerken vast te leggen. Ik overdrijf een beetje, maar daarin moeten we toch wat specifiek zijn. Wij regelen in de wet niet dat er met keurmerken gewerkt moet worden, maar we constateren dat het in de praktijk gebeurt en zetten daar vraagtekens bij. Ik wil de weg bewandelen van het aan de ene kant met de sector, de zorgkantoren, afspreken om op te houden met de gekigheid en het aan de andere kant bij de inkoop zorgen voor eenduidige prestatie- en outcomecriteria. Dat zal een enorme vermindering van regeldruk en administratieve lasten geven. Ik heb een amendement gezien waarin daar zeer aan wordt voldaan.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik wil graag terug naar het biefstukje van mevrouw Keijzer, want dat vind ik wel een mooi voorbeeld. Je ziet wat er nu gebeurt. Als je niet oppast, gaan we alles weg relativëren: ja maar, het kan dat ... Ik heb in mijn eerste termijn aandacht gevraagd voor de vraag wat nou kwaliteit is. Kwaliteit van leven is, ook als je ouder wordt of een beperking hebt, een zo normaal mogelijk leven. Dat hoeft nog niet te betekenen dat er met handschoentjes aan wordt gekookt, dat je wel of geen biefstuk mag, dat er wel of geen hekken om je huis moeten omdat je anders in de vijver valt of dat je op een gesloten afdeling moet wonen omdat je van rondlopen houdt. Wie bepaalt, zo vraag ik aan de staatssecretaris, wat kwaliteit is? Als we eigenlijk vinden dat dat de cliënt is, zou je het dan niet gewoon in het zorgplan af kunnen spreken? Misschien gaat er wat fout, maar we vinden kwaliteit van leven en zelf keuzes maken toch belangrijker dan HACCP- of HKZ-normen? Het gaat gewoon om kwaliteit van leven en wat mensen zelf willen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het daar eigenlijk zeer mee eens. Wel heb ik erop gewezen dat we bij de zorg voor kwetsbare mensen in een instelling moeten beseffen dat het op het gebied van hygiëne en medicatieveiligheid echt soms anders is dan thuis. Er zijn daar immers grotere risico's omdat er kwetsbare mensen bij elkaar zijn en er bijvoorbeeld infectiepreventie moet zijn. Thuis zou je dat niet doen. Als we met zijn allen besluiten om het gewoon te doen zoals het thuis wordt gedaan en er een infectie ontstaat, wat risico's voor kwetsbare mensen met zich meebrengt, zeggen we dan ook tegen elkaar: ja, dat zijn de risico's? Ik vind dat we deze discussie moeten voeren. Daarin heeft de heer Van Dijk volstrekt gelijk. Ik vind dat in die zorgplanbespreking ook met elkaar gepraat moet worden over de vraag: gaan we ervoor zorgen dat iemand niet meer loopt of nemen we een valrisico? Daarover moet men met elkaar overleggen. Een aantal basiszaken — medicatieveiligheid, hygiëne — vereisen soms regels die we thuis niet hanteren maar die in een instelling met kwetsbare mensen, die bij elkaar zitten en die erop moeten kunnen rekenen dat die basiszaken er zijn, op orde moeten zijn.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Uiteraard. Ik heb ook in mijn eerste termijn gezegd dat de basale patiëntveiligheid, zoals medicijnen, in orde moet zijn. Ik heb de staatssecretaris ook gevraagd om samen met aanbieders en de cliëntenbeweging te werken naar kwaliteit vanuit patiëntperspectief in plaats van vanuit het perspectief van onze systeemwereld. Ik herhaal de vraag of de staatssecretaris dat gaat doen. Anders blijven we praten in de zin van "het zou mooi zijn maar". Kortom, de vraag is: staatssecretaris, gaat u dat doen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dan antwoord ik ja. Ik wijs er overigens ook op dat we bijvoorbeeld kijken naar een experiment als De Hoven, waar het gewone leven het uitgangspunt is. De Inspectie werkt zeer mee aan het op een goede manier vormgeven daarvan. We proberen daar landelijk van te leren. Er vinden dus al heel aardige experimenten plaats die zeer veelbelovend zijn en die een praktijk waarin het normale leven het uitgangspunt is, veel dichterbij zullen brengen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ook ik blijf bij de biefstuk van Keijzer.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zo zou ik het niet durven zeggen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik blijf bij het voorbeeld, omdat het heel beeldend is, voor de staatssecretaris zelfs nog iets beeldender dan voor mij. Kwaliteit en innovatie in de zorg zijn ook gerelateerd aan het onderwerp van de risicosamenleving. Daar gaat eigenlijk dit hele debat over. Iedereen met gezond verstand zal zeggen dat een biefstukje best een beetje rood mag zijn. Op het moment dat een, laat staan twee mensen omkomen in een verzorgingshuis staan we hier echter bij de interruptie-microfoon om de staatssecretaris naar de Kamer te slepen en protest aan te tekenen zodat dit nooit meer zal gebeuren. En dan komt er een biefstukprotocol. Het punt dat ik wil maken, is het volgende. Wij kunnen niet over kwaliteit spreken als wij niet ook de ethische en juridische argumenten op een rijtje weten te krijgen. Als bijvoorbeeld iemand die in een verzorgingstehuis woont graag cholesterolverhogende producten eet, is dat een risico voor de levensduur van deze persoon. Maar wellicht kan het dagelijks eten van frikandellen, om maar even een ander vleesproduct te noemen, voor die persoon wel kwaliteit van leven betekenen. Is de staatssecretaris bereid om dit soort medisch-ethische en juridische dilemma's eens op een rijtje te zetten ten behoeve van de discussie over de kwaliteit die bepaald moet worden door de patiënt? Dat heeft wat mij betreft geen haast, maar het kan ergens in de loop van 2015.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik vind dat een interessante aanvulling. Ik vind het heel terecht dat de heer Klaver dit aan de orde wil stellen bij de discussie over de kwaliteit en over de wijze waarop wij zo normaal mogelijk kunnen leven, ook wanneer wij intensieve zorg nodig hebben. Dat verklaart ook waarom wij zo met elkaar praten. Wat mij betreft is er dus de bereidheid om dat te doen.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Fantastisch. Ik kijk er echt erg naar uit om dat op een rijtje te krijgen. Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe hij dat voor zich ziet en op welke termijn hij verwacht de Kamer daarover te kunnen informeren. Hij kan daar wat mij betreft in de tweede termijn op terugkomen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kom daar inderdaad graag in de tweede termijn even op terug.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Ik vind het een goede suggestie van de heer Klaver. Het lijkt mij een heel interessant debat. Ik wil nog even aansluiten op het interruptiedebatje met de heer Van Dijk. Is het in de huidige wet denkbaar dat je in je zorgplan een afspraak maakt met je zorgaanbieder als: we doen misschien iets niet precies volgens de regels van bijvoorbeeld de IGZ, maar we stemmen daar allebei mee in? Ik ken namelijk veel voorbeelden van instellingen die afspraken met cliënten maken. Zij zeggen: u weet dat dit eigenlijk officieel niet veilig is. Maar dat cliënten zeggen: ja, maar we willen het wel. Dan gaat het bijvoorbeeld om dwalen. Ik ken situaties waarin de familie zei niet te willen dat hun moeder achter gesloten deuren kwam te zitten en aangaf dat risico te willen nemen. Biedt het zorgplan in de huidige wet daartoe de mogelijkheid?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Naar mijn smaak is dat wel het geval. Ik ben ook een paar keer met de inspectie mee geweest en een van de discussiepunten is altijd: heb je over een aantal zaken in het zorgplan afspraken gemaakt met de cliënt of zijn verwanten? Dat wil niet zeggen dat er altijd maar een streven is: zo moet het. Daar moeten wij ook niet naartoe. De vraag is wel: is dat bewust, weet de cliënt ervan of weten de cliënt en zijn verwanten daarvan? Dat is ook typisch iets waar de inspectie naar kijkt. Dat doet ze niet zozeer omdat ze de opvatting heeft de wijsheid in pacht te hebben, maar juist omdat ze wil toetsen of dat welbewust is afgesproken met cliënten of hun verwanten. Het antwoord daarop is dus ja.

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

Waar we in de praktijk ook wel tegen aanlopen, is dat je van mantelzorgers en vrijwilligers hoort dat wat zij thuis wel kunnen doen, in een instelling ineens niet meer mag omdat dit daar alleen onder bepaalde voorwaarden of door gecertificeerde personen mag plaatsvinden. Welke ruimte is er om daar soepel mee om te gaan, juist ook als we meer inzet willen van mantelzorgers en vrijwilligers?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik vind dat een heel terechte discussie. Je ziet dat instellingen die hoog scoren in de kwaliteitsbeleving van cliënten en hun verwanten, vaak ook de instellingen zijn die ruimhartig gebruikmaken van en gelegenheid geven aan mantelzorgers om in de instelling mee te doen, mee te praten en mee te helpen. Vaak gaat dat samen. Bij de kwaliteitsontwikkeling en de kwaliteitsagenda hoort ook de wijze waarop de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers plaatsvindt. Dat heeft daarin zeker een plek.

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

De staatssecretaris heeft de toezegging gedaan ernaar te kijken en erop terug te komen. Is de staatssecretaris ook bereid om te kijken in hoeverre kwaliteitseisen onnodig belemmerend kunnen zijn voor de betrokkenheid van vrijwilligers en mantelzorgers?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja.

De heer **Krol** (50PLUS/Baay-Timmerman):

Ik wil nog een duidelijk voorbeeld geven waar ik onlangs tegen aanliep. Dit vult ook meteen het menu aan met een voorgerecht. In verzorgingstehuizen moet de soep op een bepaalde temperatuur worden opgediend. Omdat het lastig is om de soep gedurende de hele ronde door het bejaardentehuis op die temperatuur te houden, heeft men in een aantal bejaardentehuizen besloten om de soep koud uit te serveren en de mensen te vragen om deze zelf in de magnetron te zetten. Voor iemand die licht dementerend is, is dat echter veel gevaarlijker dan een kopje soep eten dat een paar graden minder warm is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik vind dat die soep inderdaad niet zo heet gegeten moet worden. Ik vind het een mooi voorbeeld om aan te geven op welke manier we het normale leven introduceren in een verpleeghuis.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb nog één suggestie die de staatssecretaris misschien kan meenemen. In ouderinitiatieven, die vaak minder last hebben van heel uitgebreide regels, wordt ook kwalitatief heel goede zorg geleverd. Als de staatssecretaris toch verder onderzoek gaat doen, kan hij misschien ook kijken bij ouderinitiatieven waarom zij wel goede zorg kunnen leveren en minder vastzitten aan regels.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is voor een deel omdat zij die regels zelf stellen. Het klopt dat ze goede zorg leveren, maar dat doe je als het ware voor je eigen kinderen. Het vindt heel kleinschalig plaats. Ik vind het een goede suggestie. Wij zullen er zeker naar kijken. Ik probeerde ook de andere kant te laten zien. Als je familieleden, je vader of moeder, toevertrouwt aan een instelling, dan merk je in de praktijk vaak dat je andere eisen gaat stellen dan je thuis stelde. Dat is omdat je je eigen keuzes niet meer kunt maken. Je wordt geconfronteerd met andere handelwijzen en gewoonten waarvan je je afvraagt of het wel zo moet of klopt. Hoe laat mag je uit bed, hoe laat wil je naar bed? Dat gaat in een instelling anders en daar heb je toch andere opvattingen over. Ik vind het heel belangrijk dat in het contact tussen zorginstelling en cliënt of verwanten de afspraken worden gemaakt: hoe willen we het eigenlijk hier? Dat verschilt natuurlijk per persoon en er moeten ook compromissen worden gesloten, omdat niet alles helemaal precies individueel geregeld kan worden zoals je het gewend was. Ik ben het er wel zeer mee eens dat we die weg op moeten en dat we ook moeten leren van ouderinitiatieven.

De voorzitter:

Ik zie dat u verder wilt gaan met uw betoog, maar ik wil voorstellen om twee minuten te schorsen, tenzij mevrouw Leijten een vraag heeft over dit blokje.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat hierbij over kwaliteit. Ik zou willen dat iedereen die in een zorginstelling woont af en toe nog een biefstukje kon eten. Wij weten dat de realiteit anders is. Ik heb aan de staatssecretaris gevraagd wat hij precies gaat doen met zo'n instelling in Amsterdam die al drie jaar op rij negatief scoort. Ik begrijp heel goed dat het allemaal moeilijk is, maar wat gaan we doen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb al gezegd dat niet alleen de inspectie, maar ook de gemeente en de zorginstellingen zelf zich er zeer van bewust zijn welke verbeterlagen op tal van terreinen aangebracht moeten worden. Het is echter ook duidelijk dat het niet even met een quickfix gedaan is. Dat moet leiden tot een verbeterplan, soms met een lange adem. Soms gaat het om het gebouw, om de opleiding van mensen en om de manier waarop wordt gewerkt. Soms moet met het management worden gesproken over verbeterlagen. Soms zijn de problemen zo groot en hardnekkig dat het niet zomaar geregeld is met een rapport van de inspectie: doe dit even anders en morgen is het geregeld. Daarom vind ik het goed dat de inspectie als ze iets constateert niet allen af en toe weer even komt kijken, maar ook met de zorginstellingen en de gemeente — wij zitten daar trouwens ook bij — bekijkt: wat is hier aan de hand, hoe kan de situatie al zo lang zo zijn en waarom lukt het niet om die verbeterlag te maken? Ik geef u op een briefje dat je voor de aanpak van de structurele oorzaken vaak volharding en lange adem nodig hebt, want sommige veranderingen regel je gewoon niet in vijf dagen.

Mevrouw Leijten (SP):

Met dat laatste ben ik het heel erg eens. Ik zei het in mijn termijn ook: je kunt niet een heel nieuw elftal kopen in een halfjaar en dan nog steeds in de eredivisie voetballen. Maar als het sluipenderwijs slechter gaat, is het heel moeilijk om dat te verbeteren. Wij hebben overigens bij zorginstelling Charim, waarover we vaker in de Kamer hebben gesproken, gezien dat het wel kan, ook op korte termijn.

De staatssecretaris is betrokken bij dit verbetertraject, samen met de gemeente en de instellingen. Hoe wordt het personeel daarbij betrokken? Men heeft uitgebreide ideeën over hoe het beter kan, maar wordt weinig gehoord. Op welke termijn worden wij daarover geïnformeerd? Dat kan namelijk ook een les zijn voor andere instellingen om het niet zo fout te laten gaan.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het lijkt mij evident dat het personeel erbij betrokken moet zijn, want dat heeft vaak de meeste informatie over hoe het zit. U zegt dat dat onvoldoende het geval is. U zult daar signalen over hebben. Ik heb die niet, maar wij zullen dat dan bekijken. Ik wil in de tweede termijn bekijken wat ik u op dat punt kan beloven.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ik ben bij het onderwerp CIZ en uniforme indicatiestelling. Een aantal leden heeft gewezen op het belang van een objectieve, integrale, onafhankelijke en zo veel mogelijk landelijk uniforme wijze van toegangsbeperking tot de Wet langdurige zorg. Ik denk dat het goed is dat in een verzekeringssysteem, wat het toch is, alle verzekerden uit het oogpunt van rechtsgelijkheid en rechtszekerheid zo veel mogelijk op gelijke wijze beoordeeld worden. De beoordeling of iemand blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uurszorg moet in handen zijn van een instantie die op geen enkele manier deel is van het zorgsysteem, of het nu de zorgaanbieders of de zorgkantoren zijn. Bovendien moet die instantie over de zorgvraag een deskundig en onafhankelijk oordeel kunnen vellen. We hebben vaak met elkaar gediscussieerd over de vraag hoe je dat systeem kunt veranderen. Maar we hebben ook gezien dat als we dat niet doen, het gevaar bestaat dat er soms upcoding plaatsvindt, wat ook geen goede zaak is.

Het CIZ is in mijn ogen in staat om los van allerlei geldelijke en andere belangen vast te stellen of een verzekerde zich kwalificeert voor de Wet langdurige zorg. Ik geloof dat het de heer Van 't Wout was die erop heeft gewezen dat het CIZ, zeker de afgelopen jaren, heeft aangetoond dat verzekerden op een gedegen en goede wijze worden beoordeeld voor toelating tot de AWBZ. Indiciestellers hebben veelal werkervaring in de feitelijke zorgverlening en kunnen daarom bogen op veel kennis van de aandoeningen en beperkingen waarmee verzekerden in de langdurige zorg te maken hebben.

Het CIZ maakt bij de indicatiestelling gebruik van medische dossiers die reeds van de verzekerde bestaan. Ik kom daar straks nog specifiek op terug. Op die manier is de input van de huisarts van belang bij de beoordeling van de zorgbehoefte, maar de doorslaggevende stem geeft de vanuit de Zorgverzekeringswet gefinancierde arts voor het WLz niet. Dat moet het CIZ gewoon zelf doen.

Over de indicatiestelling is een aantal vragen gesteld. Mevrouw Leijten stelde een vraag over de langdurige ggz. De knip tussen zorgverzekering en WLz is na drie jaar. Waarom wordt die knip na drie jaar eigenlijk gemaakt? Het is belangrijk om in overleg met de sector te blijven inzetten, ook voor aanbieders en zorgverzekeraars en ten behoeve van cliënten, op herstel, participatie en ambulantisering. Dat is ook in het belang van cliënten. Als we iets hebben gehoord van de cliëntenorganisaties, is het dat. Uit allerlei cijfers blijkt dat in de praktijk in het eerste en tweede jaar nog relatief veel uitstroom plaatsvindt. En natuurlijk, toegang tot de WLz op basis van criteria heeft de voorkeur boven een jaargrens. Dat heb ik ook van het begin af aan gezegd. Daarom hebben we eerder afgesproken om daar zo snel mogelijk toe over te gaan. Om die reden gaat het Zorginstituut Nederland mij adviseren over objectieve en inhoudelijke toetsingscriteria voor toegang van ggz-cliënten tot de Wet langdurige zorg. Ik wil die overstap zo snel mogelijk maken. Ik heb in de tussentijd met veel partijen goede afspraken gemaakt over de overgangssituatie. Ik heb er vertrouwen in dat het advies van het Zorginstituut mij gaat helpen om die inhoudelijke WLz-criteria te ontwikkelen.

Mevrouw Leijten wil interrumperen.

De voorzitter:

Is de staatssecretaris klaar met zijn blokje?

Staatssecretaris Van Rijn:

Nee, dat is waar, de blokjes; ik vergeet het ook steeds.

Mevrouw Leijten stelde ook de volgende vraag. Stel, een niet-geïndiceerde partner verhuist met een geïndiceerde partner mee naar een zorginstelling en die niet-geïndiceerde partner heeft vervolgens zelf ondersteuning nodig van de gemeente. Gaat dat dan? Moeten mensen van de Wlz dan niet bij verschillende zorgaanbieders aankloppen? Het blijft voor een partner die in een zorginstelling zit gewoon mogelijk om ondersteuning te ontvangen vanuit de Wmo. Dat kan betekenen dat de gemeente ondersteuning levert aan een partner die tot dusverre niet geïndiceerd is. Dan zijn er dus voor de gemeente twee keuzen: koop de zorg in bij waar de partner zit of maak gebruik van een voorziening elders in de gemeente.

Maar de echte vraag is natuurlijk of dat wat zou uitmaken. Want het gaat er toch om dat de partner in kwestie goede ondersteuning krijgt in de thuissituatie? Het zou ook een beetje merkwaardig zijn dat een partner die goede ondersteuning krijgt in de thuissituatie als gevolg van het mee verhuizen verplicht wordt om zich bij de Wlz-aanbieder te moeten melden. Ik vind het van belang dat gemeenten in samenspraak met bewoners bekijken wat de meest geschikte optie is. Ik zou niet willen verplichten tot het standaard volgen van de Wlz. Dat kan in veel situaties heel aantrekkelijk zijn. Ik denk dat gemeenten dat in zulke gevallen ook veel zullen doen, maar laten wij dat nou niet tot standaard verheffen, want soms wil de cliënt dat misschien helemaal niet.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, er zijn al twee opmerkingen in dit blokje waar ik straks vragen over wil stellen. Nu krijgen wij dus de gekke situatie dat ik straks drie vragen moet stellen, terwijl ik ook nu snel een vraag kan stellen.

De voorzitter:

U zult zich toch echt moeten onthouden. U mag straks van mij interrumpen. Anders zegt mevrouw Agema dat ik u heb voorgetrokken. U bent geen fractiegenoot, maar toch.

Mevrouw Leijten (SP):

Wat is dat nou weer voor opmerking?

De voorzitter:

Ik doel op de opmerking van gisteren.

Staatssecretaris Van Rijn:

Hoe zit het met de uitwisseling van medische persoonsgegevens tussen professionals? Het CIZ kan op basis van het wetsvoorstel medische persoonsgegevens van belanghebbenden vorderen van hulpverleners met een medisch beroepsgeheim. Op grond van de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en de Wlz kan de verstrekking aan het CIZ zonder toestemming van de cliënt plaatsvinden. Die

constructie is er overigens gekomen op advies van het College Bescherming Persoonsgegevens, waarin het zei: als je zorg moet indiceren en je daaraan de sanctie verbindt dat je geen zorg geïndiceerd krijgt als je het niet verstrekt, dan is dat een oneigenlijke druk op de cliënt; als je dat wilt, moet je dat in de wet regelen. Dat is nu gedaan.

Als je tot een goede indicatie komt, draagt dat ook bij aan de bestrijding van fraude bij de indicatiestelling. Ik heb een aantal keren uitgebreid gesproken met de mensen die fraude opsporen. Het komt soms helaas voor dat medische beroepsbeoefenaren meewerken aan fraude. Het is dus wel degelijk belangrijk om in deze wet de mogelijkheid te hebben om medische gegevens te vorderen. Het CIZ zegt overigens vaak wel tegen de cliënt: ik wil je medische gegevens hebben. Overigens hoeft die gegevensverstrekking niet verder te gaan dan de gegevens die nodig zijn voor een goede herindicatie. Het hele dossier hoeft niet opgevraagd te worden.

Voor uitwisseling met hulpverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling is geen toestemming van de cliënt nodig. Dat is al zo. Voor uitwisseling met andere hulpverleners is wel toestemming van de patiënt nodig. Binnen een elektronische infrastructuur kan de uitwisseling van persoonsgegevens met andere hulpverleners alleen met toestemming van de patiënt. Bij de uitwisseling van medische persoonsgegevens binnen een elektronische structuur met hulpverleners die rechtstreeks betrokken zijn, hoeft dat weer niet. Ik zie het amendement daarover. Het is opgezet vanuit het oogpunt dat het soms echt nodig is om de medische gegevens te kennen, al is het maar om tot een goede indicatie te kunnen komen, maar ook om fraude te kunnen bestrijden. Daarom is het opgenomen in de wet, zoals het is opgenomen in de wet.

Ik kom op de geestelijke verzorging thuis in de Wet langdurige zorg. Op dit moment zijn er twee wetten die het aanbieden van geestelijke verzorging en de kwaliteit daarvan regelen. Dat is de Kwaliteitswet zorginstellingen. Die verplicht het aanbieden van geestelijke verzorging door zorgorganisaties. Daarnaast is er de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, die een verzaamd adviesrecht bevat voor cliëntenraden over het aanbod van geestelijke verzorging. Met de Wlz wil ik daar nog aan toevoegen dat in de zorgplanbespreking aandacht moet worden besteed aan de wijze waarop de cliënt zijn leven wil inrichten. Mevrouw Agema wees daar ook op. Expliciet worden genoemd de mogelijkheden voor de verzekerde om zijn godsdienst te belevens en te leven volgens zijn godsdienst of levensovertuiging. Ik vind het een sympathiek voorstel. Er is al veel geregeld. Moet nu ook nog worden geregeld dat er geestelijke verzorging moet worden geregeld als je thuis woont? Wij hebben net een debat gehad over "zo normaal mogelijk". Dan is het goed dat, als je thuis woont, wij niet bij wet regelen dat je recht hebt op geestelijke ondersteuning.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter, ... Oh ja, het gaat in blokjes.

De voorzitter:

Ik houd het heel goed in de gaten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik moet even bezien hoe ik voorkom dat ik straks allerlei vragen krijg.

De **voorzitter**:

U mag ook niet uitnodigend naar Kamerleden kijken. Gaat u verder.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik houd mijn ogen op het papier gericht.

De vraag was: als wij straks van die zorgprofielen hebben, gaat er dan in 2015 gewerkt worden met zorgprofielen en hoe zien die er dan uit?

Misschien is het goed om dat helemaal uit te leggen. In 2015 zetten we een eerste stap, door te werken met zorgprofielen waarin de omvang van de te leveren zorg niet meer wordt vastgelegd. In een later stadium kunnen we dan tot vermindering en vereenvoudiging van die zorgprofielen besluiten. Belangrijk is dat na indicatie voor iedereen een zorgprofiel kan worden vastgesteld. Dat werkt door in de discussie die we nog krijgen over meer en extra zorg. Daar zit de kern van de wet, omdat we zeggen: laat de toegang plaatsvinden op grond van zorgprofielen, om te voorkomen dat een bepaald zorgprofiel een bepaald aantal uren zorg inhoudt. Dan zit je immers eigenlijk weer in de zzp-variant. De toegang aan de voorkant vindt plaats op basis van algemene zorgprofielen, terwijl de levering van zorg daarna aan de achterkant plaatsvindt, in overleg tussen aanbieder en cliënt. Zal de Tweede Kamer worden betrokken bij de ontwikkeling van die zorgprofielen? Uiteraard.

Dit raakt aan een ander punt: wordt bij het indiceren in de langdurige zorg de context van de verzekerde meegenomen? Als het CIZ in gesprek gaat, wordt natuurlijk de totale situatie van de cliënt in kaart gebracht. Maar de toegang tot de Wlz wordt bepaald door zorginhoudelijke toelatingscriteria. Het CIZ zegt dus niet: de ondersteuning is zo goed dat dat niet leidt tot een indicatie voor zorg. De kern van de wet is nu juist dat we kijken waarop je recht hebt, ongeacht je ondersteuningsstructuur. Het doel van de zorginhoudelijke criteria is dat eenieder met gelijksoortig zware beperkingen toegang krijgt tot de Wlz. Die toegang tot de Wlz is daarmee niet afhankelijk van wat door de gemeenten is gedaan om iemand thuis te ondersteunen, of van zorg aangeboden door de zorgverzekeraar. Dat is nou juist het voordeel van die onafhankelijke indicatiestelling: je kijkt wat er nodig is en niet wat anderen zouden kunnen leveren.

Mevrouw Keijzer vroeg of ik kan bevestigen of er recht op zorg bestaat voor mensen bij wie gebruikelijke zorg wordt meegenomen. Alleen bij kinderen wordt gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen meegewogen bij toegang tot de Wlz. Gebruikelijke zorg, zoals voor iedereen geldt. Want op het moment dat de zorg voor een kind uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperking nodig heeft, is niet langer sprake van gebruikelijke zorg en is er dus toegang tot de Wlz. Kinderen die vanwege de gebruikelijke zorg nog geen toegang hebben tot de Wlz krijgen hun zorg vanuit de Zvw en de Jeugdwet.

Ik denk dat ik daarmee tegelijk antwoord heb gegeven op een vraag van de heer Van der Staaij. De toegang tot de

Wlz wordt bewust bepaald op basis van zorginhoudelijke criteria. Dat is niet afhankelijk van de vraag of de zorg door gemeente of zorgverzekeraar is of kan worden geboden. Verder vroeg de heer Van der Staaij of het CIZ onafhankelijk is van zorgkantoren en gemeenten. Ja, het CIZ is onafhankelijk van zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten.

De heer Van Dijk vroeg mij of het logisch is, de behandeling in de Wlz te blijven positioneren. Dat is natuurlijk een leuke vraag. Aan de ene kant zie je namelijk dat, als het leven in de instellingen normaler wordt, behandeling ten laste van de Zvw kan worden gebracht. Bij intramuraal verblijf, als het gaat om mensen met een zware, complexe problematiek, is het belangrijk dat de algemene medische behandeling en de behandeling door een specialist ouderengeneeskunde of een arts in één hand liggen. Voor een kleine verandering hoeft je dan niet naar een ander systeem toe. Buiten de Wlz is die behandelvorm heel beperkt. Daar zie je dat dat al vaker optreedt. De heer Van Dijk vroeg of ik wil onderzoeken of dat nu of in de toekomst anders kan worden gepositioneerd. De minister zal het Zorginstituut Nederland vragen een uitvoeringstoets uit te voeren over de positionering van die behandelvormen in de Wlz. Over de partneropname heeft de heer Krol een vraag gesteld. De partneropname is in de Wlz hetzelfde als in de AWBZ. Hoe gaat het in de praktijk? De gezonde partner heeft het recht om met zijn of haar partner met een somatische of psychogeriatrische aandoening mee te verhuizen. Voor medeverhuizingen wordt, in het huidige jargon, een zorgzwaartepakket met 0-status afgegeven. Dan wordt een plekje gezocht. Ik heb al eerder tijdens het debat aangegeven dat dit in de wet is geregeld. Dat wil niet zeggen dat dit in de praktijk altijd op dezelfde manier tot zijn recht komt. Soms gebeurt dit omdat er weinig plekken zijn.

Overigens weten veel zorgkantoren inmiddels welke zorgaanbieders kamers hebben voor oudere paren. Als er een noodsituatie is, wordt er vaak ook wel gekeken. Soms is het verschil in zorgzwaarte tussen beide partners echter zodanig dat je wel het recht hebt, maar dat het in de praktijk vaak niet lukt omdat de ene partner op een gesloten afdeling moet zitten, terwijl dat niet goed is voor de andere partner. Dat zijn heel schrijnende situaties. Het is in mijn opinie ongeveer het ergste wat een ouder paar kan overkomen. Ik hoop dat wij er niet alleen voor zorgen dat men bij de zorginkoop weet waar die kamers in de bestaande situatie, in de bestaande zorginstellingen, voor oudere paren zitten. Ik heb al gezegd dat ik daarover met de zorgkantoren bezig ben. Stimuleer bij de inkoop dat ze er zijn, zeg ik. Ik heb ook goede hoop dat dit probleem met de verschillende leveringsvormen die wij in de Wet langdurige zorg gaan creëren ook op een andere manier kan worden opgelost en dat je ook bij intensieve zorg langer thuis kunt blijven wonen, waardoor dat probleem kleiner wordt. Het is echter iets dat mij zeer raakt en elke keer dat ik zo'n casus zie, ben ik weer geraakt. Ik doe er alles aan en hoop dit probleem niet alleen samen met zorgkantoren en zorgaanbieders, maar ook door die verschillende leveringsvormen, een beetje te kunnen verkleinen.

De fracties van VVD en ChristenUnie hebben gevraagd hoe het CIZ zich voorbereidt op de nieuwe situatie. Is het er op tijd klaar voor? Wat is de stand van zaken bij de transitie? Lukt het het CIZ om op 1 januari klaar te zijn? Sinds het begin van dit jaar lopen er binnen het CIZ twee programma's voor de afbouw van de organisatie en de opbouw van een nieuwe organisatie. Het betreft een groot aantal

activiteiten met separate projecten, zodat die elkaar niet in de weg kunnen zitten. Er is een nieuw automatiseringssysteem voor de indicaties ontwikkeld om de nieuwe werkwijze van het CIZ te ondersteunen. Daarnaast is er heel veel aandacht voor het personeel van het CIZ, dat op dit moment al weet dat er veel gaat veranderen — dat wil ik ook op deze plek even gezegd hebben — en dat zeer plichtsgetrouw, loyaal en op tijd kwalitatief goede indicatiebesluiten neemt in het kader van de AWBZ. Het CIZ wordt als gevolg van die grote verandering, met veel minder indicaties, ingrijpend gereorganiseerd. Dit leidt ook tot werkgelegenheidseffecten bij het CIZ. Het bestuur van het CIZ is bezig de noodzakelijke stappen te zetten om over te kunnen gaan naar de nieuwe organisatie met mensen met nieuwe competenties. Er is intensief overleg met de ondernemingsraden en de bonden. Zodra bekend is welke medewerkers de Wlz zullen uitvoeren, zullen die door middel van een intensief scholingstraject worden opgeleid en getraind. In dit traject wordt zowel gewerkt aan de vaardigheden als aan de kennis. Gelet op het feit dat heel veel medewerkers nu al bekend zijn met de indicatiestellingen in de AWBZ, veronderstel ik dat ze zich die materie snel eigen zullen maken. Bij het klantbedieningsconcept, het mensen in de ogen kijken bij de indicatiestelling, hoort ook dat bekend wordt waar de verschillende CIZ-locaties in den lande zullen zijn en waar zoeklocaties zullen worden ingericht.

Het CIZ heeft inderdaad een grote taak omdat de organisatie moet worden veranderd en moet worden afgebouwd. Er moet worden gewerkt aan de competenties van mensen. Maar ik zie ook dat dit op dit moment met heel veel voortvarendheid en plichtsgetrouwheid wordt uitgevoerd. Ik heb daarvoor grote bewondering en vertrouwen erop dat het CIZ dit tot een succes zal maken. Dit was het blokje.

Mevrouw Leijten (SP):

Volgens mij zijn er in dit blokje meerdere onderwerpen gepasseerd waarover we misschien ook interrupties moeten plegen. Anders schiet het de hele tijd heen en weer.

De voorzitter:

Ja, prima. Ga uw gang.

Mevrouw Leijten (SP):

Mag ik het spits afbijten? Dan wil ik graag het spits afbijten met de uitwisseling van medische gegevens. Daarover hebben wij meerdere vragen. Waar ik mij zorgen over maak is de privacygevoeligheid en de toegankelijkheid die dat met zich brengt. Kortom: het risico dat privacygevoelige informatie op straat komt te liggen. Ik stel voor om het als volgt te doen. Wanneer medische gegevens uitgewisseld worden tussen professionals ten behoeve van zorgverlening, dan valt dat gewoon onder de professionele richtlijnen en geldt het medische beroepsgeheim. Daar hoeven wij niets voor te regelen; dat is nu al zo. Als medische gegevens worden uitgewisseld met niet-medici, moet er toestemming worden gegeven. Bij het elektronische patiëntendossier moet je toestemming geven wie erin mag kijken; volgens mij is er in ieder geval toestemming vereist. Een herindicatie gebeurt altijd met medeweten van degene die de herindicatie nodig heeft, dus die kan die toestemming dan ook geven. Voor het opsporen van fraude zullen we andere wegen moeten zoeken. Daarbij moet geen inzage gelden zonder

medeweten van degene van wie de medische gegevens zijn.

Het eerste is dus het geven van de toestemming. Mijn voorstel aan de staatssecretaris is dat voor degenen die medische gegevens in handen krijgen, weliswaar na toestemming, een beroepsgeheim gaat gelden dat onder een bepaalde vorm van tuchtrecht kan gaan vallen. Misschien moeten we dat nog opbouwen, maar het lijkt mij wel dat de ambtenaren van gemeenten of de medewerkers van het CIZ onder het beroepsgeheim vallen, zodat duidelijk is dat zij volgens dezelfde normen handelen als medici.

Staatssecretaris Van Rijn:

Bij mijn weten is het als volgt, maar wellicht is het nog nader te detailleren in de tweede termijn. Als je uit hoofde van je functie gegevens ontvangt die onder het medische beroepsgeheim vallen, dan gelden daar, ook volgens de Wet bescherming persoonsgegevens, codes voor die aangeven hoe je ermee moet omgaan. We hebben deze discussie ook bij de behandeling van de Wmo gehad. Als een gemeenteambtenaar gegevens ontvangt die bijvoorbeeld te maken hebben met een zorgaanvraag, mag hij of zij die ook niet zomaar delen met collega's als daar geen toestemming voor is gegeven. Ik benadruk wat het probleem hierbij is. Mevrouw Leijten zegt dat die gegevens niet uitgewisseld mogen worden zonder medeweten van degene waar het over gaat. Als er echter sprake is van fraude, zal degene waarover het gaat geen toestemming geven. Ik heb veel gesproken met personen die bezig zijn met de opsporing en bestrijding van fraude. Zij wezen mij erop dat het in sommige gevallen een groot probleem is als de cliënt en soms helaas ook de medische beroepsbeoefenaar samenspannen. Dan kan men namelijk geen kant op en wordt er dus willens en wetens een indicatie afgegeven, terwijl men er eigenlijk aan twijfelt en men in sommige gevallen zelfs ernstige vermoedens heeft dat het alleen maar gecontroleerd kan worden aan de hand van de medische gegevens.

Bij een zorgvraag, waarbij je ook kennis moet hebben van wat er aan de hand is, wordt het in sommige gevallen erg ingewikkeld voor uitvoeringsinstanties om tot een goede indicatie te komen en fraude actief te bestrijden. Het komt helaas voor. Daar moet geen misbruik van worden gemaakt; daar zijn ook regels voor. Om die reden heeft het College bescherming persoonsgegevens gezegd dat je dat niet moet afspreken, maar dat je daar een wettelijke basis voor moet maken. Dat doen wij. Ik heb gezien dat er amendementen zijn op dat punt. Die discussie zal dus wel plaatsvinden, maar ik acht het van mijn kant op zijn plek om aan te geven waarom dat in de wet staat en wat de achtergrond daarvan is. Het is een goed middel om tot een goede indicatiestelling te komen en om fraude te bestrijden. Er verdwijnt een instrument als we dat niet zouden doen.

Mevrouw Leijten (SP):

We hebben een belangrijke brief gekregen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Daarin staat dat medici een probleem hebben met wat nu voorligt ten aanzien van het uitwisselen van gegevens. Medici zijn en blijven immers verantwoordelijk voor de gegevens, ook als ze zijn uitgewisseld. Daar moeten we dus iets voor regelen. Als het beroepsgeheim geldt, moet voor medewerkers van CIZ en ambtenaren van de

gemeenten heel duidelijk zijn welke tucht- of andere maatregelen er staan op het schenden van het medisch beroepsgeheim dat eigenlijk van iemand anders is. Misschien kan de staatssecretaris ons dat laten weten.

Wat het opsporen van fraude betreft het volgende. De staatssecretaris weet dat de Kamer er veel aan gelegen is om fraude op te sporen. Ik ben ervan overtuigd dat het lichten van het medisch beroepsgeheim voor het opsporen van fraude echter de verkeerde weg is. Dat hoeft niet, daar moeten andere wegen voor zijn. Zeker als het gaat om pgb-fraude, is er sprake van afgifte van een indicatie. Bij de verantwoording kun je gewoon zien of er zorg is geleverd. Op basis van die gegevensverstrekking kun je prima opsporen. Dat kan heel goed, daar hoeft je geen medische gegevens voor te lichten. Ik vind het een hellend vlak. We hebben er binnenkort nog debatten over in de Kamer. Ik denk dat we dat niet moeten doen. Dus toestemming geven en als opsporing nodig is, andere middelen zoeken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien komen we hier niet uit. In de praktijk kun je geen andere manieren vinden. Mevrouw Leijten zegt: je kunt aan de verantwoording van het pgb zien wat er is geleverd. Daar gaat het nu juist om, daar zit de fraude. Je kunt het niet opmaken uit de verantwoording, want daarin is gefraudeerd. De medische beroepsbeoefenaar heeft daaraan meegewerkt. Daar zijn voorbeelden van. Ik denk dat het heel terecht is dat de Kamer een debat voert over de vraag of dit een weging is die je wilt maken bij de behandeling van het medische beroepsgeheim. Ik snap dat, het is ook zwaar. Maar ik wil dat de Kamer in dit debat een afweging maakt en weet waarom we dit doen. Soms is het noodzakelijk om tot een goede indicatie te komen en soms om evidente fraudegevallen te kunnen aantonen. Stel dat wij dat niet doen. Dat kan de afweging van de Kamer zijn. Die respecteer ik ook, maar dan dienen we de consequenties mee te wegen.

De voorzitter:

Ik kijk even of mevrouw Bergkamp en de heer Van 't Wout ook op dit punt vragen hebben. Dat is het geval, zie ik.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik sluit me helemaal aan bij het betoog van de SP. De heer Van Dijk en ik hebben een amendement ingediend waarin staat dat de cliënt van tevoren toestemming moet geven. Dat vinden wij van wezenlijk belang. Wij vinden het namelijk niet goed dat er zomaar medische gegevens worden verstrekt. Er is ook onderzoek gedaan door de NPCF en de KNMG. Het rapport is deze week gepresenteerd. Daaruit blijkt dat er vaak hele dossiers worden opgevraagd, terwijl dat helemaal niet nodig is. Het advies luidt dan ook: stel gerichte vragen. Kijkend naar wat er nu in de praktijk gebeurt, vind ik dat de privacygrenzen zijn opgerekt en dat de Kamer dit moet beveiligen. Ik wil graag een reactie van de staatssecretaris op het onderzoek waaruit blijkt dat de trend is dat er meer informatie dan nodig wordt gevraagd.

Staatssecretaris Van Rijn:

Juist op dit terrein mag er van weerskanten geen gemakzucht in sluipen. Als je gegevens denkt nodig te hebben om

iets te kunnen controleren, moet je niet gemakshalve zeggen: geef mij het hele dossier maar, dan kan ik het bekijken. Als dat de praktijk is, moet dat bestreden worden; gerichte vragen dus. In een aantal fraudegevallen ben ik echter tegengekomen dat er geen gerichte vragen konden worden gestellen vanwege een ernstig vermoeden. Dan heb je het medische dossier gewoon nodig om te zien wat er aan de hand is. Als je dan gericht vraagt naar het gebrek van iemand, krijg je die gegevens niet.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Als doorgaat wat de staatssecretaris beoogt, hebben artsen een probleem. Wij vinden dat je als cliënt een vertrouwelijk gesprek met je huisarts moet kunnen voeren. Dat vertaalt zich in een dossier en dat dossier moet veilig zijn. Ik vind het amendement dat we hebben ingediend heel wezenlijk. Het had nog veel verder kunnen gaan. In het amendement staat: vraag van tevoren toestemming. Ik wil ook een reactie op de richtlijn van de KNMG waarin staat: als er verzoeken komen, laten ze dan in ieder geval ook gericht zijn, zodat niet het hele dossier wordt opgevraagd. Ik vraag ook aan de staatssecretaris om de richtlijn van de KNMG veel meer onder de belangstelling te brengen van gemeenten, verzekeraars, het CIZ en de zorgkantoren.

Staatssecretaris Van Rijn:

Over dat laatste zijn wij het eens. Dat zullen wij ook doen. Dat laat onverlet dat wij een discussie hebben over de vraag hoe je ten principale met de gegevensuitwisseling omgaat. Volgens mij hebben wij elkaar heel goed gehoord. Ik vind het ook mijn verantwoordelijkheid om te vertellen wat de andere kant is van dat amendement. Dan moet de Kamer uiteindelijk de afweging maken.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik snap wel voor welk vraagstuk de staatssecretaris staat. De VVD heeft er in eerdere fraudedebatten aandacht voor gevraagd dat huisartsen hierin soms een kwalijke rol spelen. In de meeste casussen die mij zijn voorgelegd, gaat het om artsen die bewust meewerken aan een valse indicatie, dus om het aanleveren van onjuiste informatie. Het gaat niet zozeer om het niet meewerken aan informatie als wel om het in georganiseerd verband in elkaar zetten van een heel frauduleus pgb-pakket, samen met criminele netwerken. Ik ben er vooralsnog niet van overtuigd dat alle mogelijkheden zijn bekeken, voordat we tot dit zeer heftige middel, het doorbreken van het medisch beroepsgeheim, zouden moeten overgaan. Ik steun de staatssecretaris absoluut in de strijd tegen fraude. Ik vraag hem om voor het fraudedebat op een rij te zetten over welke aantallen we het hebben. Dat maakt nogal wat uit. Er moeten toch ook andere manieren te vinden zijn om die georganiseerde criminaliteit, want dat is het in die gevallen, aan te pakken? Ik denk dat de Kamer en de staatssecretaris exact dezelfde ambitie hebben.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dank voor de steun. Ik ben zeer bereid om voor de fraudedebatten in de rapportages neer te zetten wat wij tegenkomen en hoe dat in elkaar steekt. Ik ben er ook voor om alle mogelijkheden die er zijn, te benutten. Dit is er een van.

Dan zullen we zien hoe de stemming over dat amendement zal verlopen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

De punten zijn gemaakt. Ik vraag de staatssecretaris om bij de voorbereiding van dat fraudedebat helder op een rijtje te zetten of dit nu eigenlijk wel nodig is. Je moet buitengewoon zorgvuldig omgaan met het medisch beroepsgeheim. Er bestaan nu ook strafrechtelijke instrumenten die voldoende handvatten bieden. Ik ben blij dat wij dit debatje hebben gehad, want toen de staatssecretaris begon over het medisch beroepsgeheim, leek het nog te gaan over de toekenning van zorg, maar het gaat nu om het opsporen van fraude. Hoe belangrijk dat ook is, zet dan instrumenten in die daarbij passen. Daar gaan we niet het medisch beroepsgeheim voor doorbreken.

De **voorzitter**:

Heeft de staatssecretaris behoefte om hierop te reageren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Volgens mij heeft de heer Van Dijk toegelicht waarom hij tot een andere afweging komt. Dat respecteren we van elkaar.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Zijn we nu bij een ander blokje?

De **voorzitter**:

Nee, nog niet, want ik denk dat mevrouw Dik hierover ook iets wil vragen.

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

Ik heb een vraag over het blokje CIZ en de indicatiestelling. We gaan volgend jaar aan de slag met zorgprofielen in plaats van zorgzwaartepakketten. Ik vind de onafhankelijke indicatiestelling door het CIZ erg belangrijk. Daarom heb ik een amendement ingediend om, indien er sprake is van meerzorg, dat niet door het zorgkantoor te laten vaststellen, maar door een onafhankelijk orgaan, namelijk het CIZ. Ik ben uiterst verbaasd dat de staatssecretaris schriftelijk heeft laten weten dat hij dit amendement ontraadt, omdat ik hem nu hoor zeggen dat ook hij hecht aan die onafhankelijke indicatiestelling.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In mijn volgende blokje zal ik hier uitgebreid op ingaan. Dan praten we over meerzorg, extra zorg, langer thuiswonen. Als u het even kunt ophouden, ga ik daaraan tegemoetkomen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik weet niet of het in dit blokje hoort of in het volgende blokje, maar door de patiëntenbeweging wordt gepleit voor een apart maatwerkprofiel. Het lijkt mij dat dit past in het blokje indicatiestelling. Laag, midden en hoog is prima passend voor de meeste mensen, maar als je een gecombineerde grondslag hebt of een assistentiebudget, omdat je

24 uur per dag ademhalingsondersteuning nodig hebt, of toch meerzorg, waarover het volgende blokje gaat, dan moet je voor een extra indicatie naar het zorgkantoor. Dat is niet zo cliëntvriendelijk. Wat vindt de staatssecretaris van het pleidooi voor zo'n maatwerkprofiel, dat ik onderstreep en steun?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat zit in mijn volgende blokje.

De **voorzitter**:

Ik hoor van de heer Van Dijk dat hij kan wachten tot het volgende blokje.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Die blokjes doen af en toe wat gek aan, maar ze hebben inderdaad wel het voordeel dat de staatssecretaris daardoor eens wat zinnen achterelkaar kan uitspreken, dus misschien moeten we het toch maar zo houden.

Ik heb twee vragen. De eerste gaat over de gebruikelijke zorg. Ik was het volledig eens met het antwoord van de staatssecretaris op dit punt, maar ik vraag hem nog even te reflecteren op de bovengebruikelijke zorg, waarover nog niet zo lang geleden is uitgesproken dat deze niet mag. Als het antwoord wat technisch is, vind ik het prima als de staatssecretaris er later op terugkomt.

Het zal niet verbazen dat mijn tweede vraag over de geestelijke verzorging gaat. Mijn amendement ziet er niet op om die te verplichten voor mensen die niet in een instelling wonen. Misschien helpt dat. Dat is overigens ook omdat ik denk dat het probleem zich in de praktijk toch wel zal oplossen. Ik hecht er zo aan dat dit in de wet terechtkomt, omdat dit dé wet wordt voor de langdurige zorg. Het gaat hier om heel kwetsbare mensen. En nogmaals, een mens is lichaam en geest tezamen. Daarom hecht ik eraan dat dit in deze wet terechtkomt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Op dat eerste punt wil ik graag later terugkomen. Het volgende over het tweede. Een onderdeel van mijn betoog is dat ik de indruk heb dat hetgeen nu op diverse plekken in de wet staat, regelt dat die geestelijke ondersteuning er is. Die zit dus al in de wet. Misschien kunnen we het zo doen: ik krijg de gelegenheid om dit in de tweede termijn aan te tonen en u kunt dan beoordelen of het naar uw tevredenheid is geregeld.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik weet dat het is geregeld in de wet die de staatssecretaris noemde.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In deze wet.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ja, maar er is een amendement om dit uit de wet te halen. Als dat amendement een meerderheid vindt, ben ik het in

deze wet kwijt. Ik vind het van het allergrootste belang dat dit in deze wet wordt geregeld. Voor de CDA-fractie is het gewoon heel belangrijk dat bij mensen die moeten worden opgenomen vanwege een heel grote kwetsbaarheid en een grote zorgbehoefte, niet alleen wordt bekeken of ze lichamen in orde zijn, maar dat er ook kan worden gesproken over zingeving.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is een tijdje geleden, maar de staatssecretaris had het over de toegang voor mensen tot de Wet langdurige zorg vanwege geestelijke problemen. Nu moet je eerst een jaar in de Zorgverzekeringswet zitten, daarna kom je in de AWBZ. Dat wordt drie jaar, daarna kom je in de Wet langdurige zorg. Ik ben blij dat de staatssecretaris zegt dat alle zorg, ongeacht onder welk betalingsregime hij valt, gericht moet zijn op herstel, op maatschappelijke deelname, voor zover dat mogelijk is. De staatssecretaris zegt dat hij bezig is met het maken van een profiel, waarmee je eigenlijk direct toegang krijgt tot de Wet langdurige zorg; dus niet eerst die Zorgverzekeringswet en dan pas de Wet langdurige zorg. Toch staat in deze wet dat de procedure van nu wijzigt. Ik vraag de staatssecretaris het volgende: als hij toch aan het zoeken is naar een andere procedure, waarom wil hij dan met de introductie van de Wlz de procedure van één jaar toegang, die nu geldt, veranderen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Volgens mij hebben we in de Kamer gesproken over de vraag hoe we de overgang voor deze cliënten zouden gaan regelen. We hebben toen overleg gevoerd met de cliëntenorganisaties en de zorgverzekeraars over hoe we dit zouden gaan doen. Daar is uitgekomen dat dit de meest praktische manier van handelen is, met name omdat in de praktijk blijkt dat het in de eerste drie jaar vooral op herstel en behandeling is gericht, terwijl de situatie daarna vaak anders is. Daarom is toen gezegd dat we ervoor zouden zorgen dat we, aansluitend bij de huidige praktijk, die drie jaar zo veel mogelijk zouden gebruiken om alles zo te doen dat we dat proces niet zouden verstoren, maar dat we wel zo snel mogelijk zouden overstappen naar de inhoudelijke criteria. Om die reden is dat gebeurd; no more, no less.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind dit een gekke constructie. Je zegt dat je uiteindelijk naar een directe toegang en naar een zorgprofiel wilt, maar je verandert in de tussentijd de procedure. Dat heeft de staatssecretaris net gezegd. Dat is dubbelop; dat is twee keer de procedure veranderen, terwijl je eigenlijk naar een vaste situatie wilt. Mijn verzoek is eigenlijk om het nu één jaar zo te houden en om het dan in de Wet langdurige zorg te doen. De betaling verandert wel voor die mensen, maar de hulpverleners veranderen niet. De behandeling verandert ook niet. De herstelgerichtheid hoeft dus ook niet te veranderen. Het enige waar je voor zorgt, is dat mensen niet langer in de Zorgverzekeringswet zitten, waarin sprake is van een ander regime met toegang, inkoop en eigen risico, dan in de Wet langdurige zorg.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is voor ons ook een afweging geweest. Met betrokkenen hebben we bekeken op welke manier we dit het beste kun-

nen doen. Vanuit de cliëntenkringen zelf zeggen mensen ook dat ze het belangrijk vinden om in het systeem te zitten van de Zorgverzekeringswet, dat gericht is op behandeling en verzorging en dat ook nog aansluit op wat er in de praktijk gebeurt. In overleg met alle partijen hebben we dus besloten om het voor drie jaar te doen. Dat geeft tegelijkertijd de gelegenheid om een en ander een beetje rustig te bekijken. Daarnaast heb ik toegezegd om het op grond van inhoudelijke criteria te doen. Bij deze inhoudelijke criteria zou ook weleens de vraag kunnen horen na hoeveel tijd je overstapt van behandeling naar intensieve zorg. Die hoort daar misschien ook bij. Dat driejaarscriterium sluit aan bij de huidige praktijk en is met de betrokkenen afgesproken. Dan vind ik het ook een beetje merkwaardig om daar nu op terug te komen.

Mevrouw Leijten (SP):

Nu zegt de staatssecretaris weer iets waar ik me grote zorgen over maak. Als je onder de Zorgverzekeringswet valt en in een psychiatrische kliniek zit, is een en ander gericht op behandeling en herstel, maar zodra je onder de Wet langdurige zorg valt, gaat het om intensieve zorg. Dan gaat het toch ook om herstel en behandeling? Waarom wordt daar een verschil tussen gemaakt? Ik vind die drie jaar echt idioot. Als je naar een ander profiel toe wilt, moet je de huidige situatie gewoon behouden en ervoor zorgen dat je zo snel mogelijk een profiel hebt waarop mensen toegang kunnen krijgen tot de Wet langdurige zorg. Die moet altijd gericht zijn op deelname aan de samenleving en de behandeling daarnaartoe.

Staatssecretaris Van Rijn:

Sommige mensen van de doelgroep ervaren dat niet zo. Bij het bedenken van een goed overgangsregime hebben we gesproken over de vraag hoe we dat het meest praktisch kunnen doen. We moeten aansluiten bij de huidige praktijk, zo snel mogelijk met inhoudelijke criteria komen en zorgen voor een goede overgangsregeling.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb twee vragen over het kopje "indiceren". Mijn eerste vraag is waarom partneropname niet mogelijk is in de gehandicapensector. Alleen in de ouderensector is dit mogelijk. Dat snap ik niet.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik nu ook even niet, maar dat zoeken we op.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Prima, dat is iets voor de tweede termijn. Ik ben in ieder geval blij met de verwondering.

Staatssecretaris Van Rijn:

Pas op, ik zei alleen dat ik uw vraag niet snapte.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zag toch echt iets anders, maar goed, ik kan het verkeerd hebben.

Ik heb de staatssecretaris gevraagd hoe het zit met de context bij het indiceren. De staatssecretaris zei dat er wordt gekeken naar zorginhoudelijke criteria. Aan de ene kant ben ik daar blij om, want het is niet de bedoeling dat er minder zorg wordt gegeven als er mantelzorgers zijn. Daar ben ik het helemaal mee eens. Aan de andere kant is het volgens mij de bedoeling van de wet dat we niet alleen een medicaliseringsmodel hebben, maar dat we ook situationeel kijken. Die zorginhoudelijke criteria zijn in de praktijk namelijk vaak niet zo feitelijk als we denken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien is dit wel de perfecte brug naar de vraag op grond van welke informatie, gegevens of methode je komt tot de discussie over meerzorg en extra zorg thuis. Daar speelt de context een nog belangrijkere rol bij.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het is prima dat de staatssecretaris dit onderwerp ook daarbij wil behandelen, maar het gaat niet alleen over de meerzorgsituaties maar over alle mensen in de Wlz. Ik vraag me echt af of er voldoende naar de situatie wordt gekeken. Ik ben zo bang dat er alleen maar zorginhoudelijke criteria zijn en dat het een soort medicaliseringsmodel wordt, in plaats van een situationeel model. Dat is volgens mij namelijk de achtergrond van de wet.

Staatssecretaris Van Rijn:

Volgens mij hopen en verwachten wij beiden dat er op het moment van de indicatiestelling, wanneer mensen in de ogen worden gekeken, automatisch ook door de cliënten zelf een zorgbehoefte wordt geuit. Dan kan de context ook besproken worden. Ik wil ervoor waken dat we in de criteria van de Wlz de context gaan meewegen in de bepaling van de zorgbehoefte. Bij die kwetsbare mensen moet je niet zeggen: er is mantelzorg, dus heb je een lagere zorgbehoefte. U hebt gelijk, die zorgbehoefte zal altijd in een context plaatsvinden. Dat is ook vaak de reden dat mensen een indicatie voor langdurige zorg aanvragen. Zij doen dit omdat zij die context zelf vaak al op een bepaalde manier wegen.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, wilt u een nieuw punt naar voren brengen?

Mevrouw Leijten (SP):

Ja, voorzitter. Het gaat over het opnemen van de partner in de zorginstelling.

Stel, je partner heeft zware, langdurige en intensieve zorg nodig. Hij gaat naar een zorginstelling en je verhuist mee. Zelf krijg je persoonlijke verzorging via de zorgverzekeraar of dagbesteding via de gemeente. Het is dan wel heel gek als de dagbesteding op een andere plek moet plaatsvinden dan in de zorginstelling bij je partner. Het is ook wel heel gek als je je persoonlijke verzorging dan zou krijgen van een thuiszorgorganisatie die in de zorginstelling komt.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Waarom kiest de staatssecretaris er niet voor om die partner ook onder de Wlz te laten vallen bij de zorginstelling waar hij woont? Als hij iets anders wil, kunnen we wel iets anders regelen, maar op die manier voorkom je versnippering van de zorg in zo'n woning.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien is het antwoord daarop simpel. Dat is omdat ik mij aan de ene kant wil baseren op het gezonde verstand van de partijen die de zorg regelen en omdat ik aan de andere kant niet wil voorschrijven hoe het moet. Als de zorg of ondersteuning prima in de zorginstelling kan worden gegeven, waarom zou een gemeente dat dan niet doen? Het kan ook zo zijn dat een cliënt zegt: ik was gewend aan de persoonlijke ondersteuning die ik kreeg; nu ik bij mijn partner in de instelling ga wonen, ben ik ineens het vertrouwde gezicht kwijt dat hoorde bij de persoonlijke ondersteuning die ik kreeg van de gemeente en dat vind ik niet leuk. Volgens mij moeten we er dus ook een beetje op vertrouwen — om die uitdrukking maar te gebruiken — dat de gemeente in zo'n situatie, overigens conform de wet, passende ondersteuning voor die persoon biedt. In sommige gevallen zal passende ondersteuning inhouden dat het gewoon handig wordt gedaan en dat de zorg wordt afgenomen bij de instelling waar die persoon met zijn of haar partner woont. In andere gevallen zal de cliënt zeggen: dat wil ik niet; ik ben nu bij mijn vrouwde ondersteuner die ik al had en die wil ik houden. Moeten we elkaar die ruimte niet geven?

Mevrouw Leijten (SP):

Dit opknippen gaat tot heel veel problemen leiden. Het is al lastig om met z'n tweeën in een verzorg- of verpleeghuis te komen, als je dat wilt. De staatssecretaris zei dat ook. Het is ingewikkeld om dat te organiseren. Maar als er dan ook nog eens sprake is van verschillende regimes en verschillende verantwoordelijken die de zorg inkopen en die dat niet op elkaar hoeven aan te laten aansluiten, dan wordt het heel ingewikkeld voor mensen. Ik zoek naar een mogelijkheid om af te kunnen dwingen dat dit op elkaar aansluit. Ik geloof niet dat een gemeente alle verpleeghuizen binnen haar grenzen zal contracteren. Ik geloof ook niet dat een zorgverzekeraar dit zal doen.

Mevrouw Leijten (SP):

En dan heb je dus weer bureaucratie georganiseerd bij de mensen thuis, in plaats van dat je zegt: als dit voorkomt, volgen de gemeente en de zorgverzekeraar de Wlz.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik roep nog even de Wmo in herinnering. De gemeente dient te zorgen voor passende ondersteuning. Wij kunnen er met elkaar over discussiëren of we dat een goed begrip vinden, maar dat staat in de wet. De discussie is nu of het, als die ondersteuning gegeven moet worden, niet passend zou zijn om af te spreken dat de zorginstelling daarvoor zorgt. Ook als de zorginstelling niet gecontracteerd is, kan

dat best, ook volgens de Wmo, want daarin wordt geregeld dat ook niet-gecontracteerde zorg geleverd kan worden. Ook daarvoor hebben wij een pgb uitgevonden in dat soort gevallen.

Ik kom nu te spreken over de meerzorgregeling en de extra zorg om langer thuis te wonen. Een groot aantal Kamerleden heeft daarover vragen gesteld. Die vragen gingen over de meerzorgregeling en het begrip "enige ondoelmatigheid", excusez le mot. Dat is overigens een term uit de AWBZ en niet uit de nieuwe wet. Het is goed om even een heel duidelijk onderscheid te maken tussen die twee zaken. Dat helpt ook voor het vervolg van het debat. Het ene begrip is ondoelmatigheid; ik zou liever zeggen: extra zorg thuis. Het andere begrip is de meerzorgregeling. Bij extra zorg thuis gaat het om de bestaande uitzonderingsmogelijkheid om extra zorg te regelen voor een cliënt als daarmee geregeld kan worden dat deze langer thuis kan wonen. Dan moet je bijvoorbeeld denken aan een kind met een ernstige beperking, waarvoor thuis opgroeien in het gezin heel belangrijk is. Zowel in de huidige AWBZ als in de Wlz is het uitgangspunt dat zorg in de thuissituatie niet duurder mag zijn dan het wonen in een instelling. Er zijn echter redenen geweest om in de AWBZ van dat uitgangspunt af te wijken als de extra zorg in de thuissituatie nodig is om het langer thuis wonen mogelijk te maken. Daarover zijn vragen gesteld. Hoe zit het dan met enige ondoelmatigheid bij persoonlijke assistentie en beademing? Een aantal voorbeelden is de revue gepasseerd, zoals kinderen en jongvolwassenen, die de mogelijkheid moeten krijgen om thuis op te groeien, of ouders die de mogelijkheid moeten krijgen om deel uit te maken van een gezin met opgroeiende kinderen — daar werd die term vaak voor gebruikt — of mensen die meer in een werksituatie kunnen blijven als zij thuis kunnen blijven wonen, of mensen met een acute levensbedreiging. Het voorbeeld van de thuisbeademing is al genoemd. Ik heb geconstateerd dat er op dit punt een aantal amendementen is ingediend door mevrouw Bergkamp en mevrouw Dik-Faber. U hebt aan mijn duiding van de amendementen gezien dat ik sympathiek sta tegenover die amendementen en dat ik wil zorgen dat wij een vergelijkbare regeling krijgen in de Wlz als in de AWBZ mogelijk was. Hoe zit het dan met de verantwoordelijkheden en wie moet dat dan uitvoeren, zo vroeg mevrouw Dik-Faber. In situaties waarin er sprake is van extra zorg thuis gaat het dus om een beoordeling, bijvoorbeeld van een pgb-budgetplan in combinatie met de context waarin die zorg wordt geleverd. We willen nu juist regelen dat het CIZ, als dat indiceert, niet meer indiceert in het aantal uren maar juist in zorgprofielen. Het CIZ doet dus geen uitspraak meer over de urenomvang. Dat is nieuw ten opzichte van de AWBZ.

Dan is het ook lastig om tegen het CIZ te zeggen: je doet geen uitspraak meer over het precieze aantal uren, maar die moet je in dit soort gevallen wel doen, want anders kunnen we niet die extra zorg geven. De gebruikelijke procedure is dat dan wordt gekeken naar de expertise van het CCE en dat wordt bekeken hoe we het gaan regelen. Dus ik vind het principieel niet voor de hand liggen om het CIZ een besluit te laten nemen over de omvang van de extra zorg, nu het CIZ ook bij de vaststelling van het zorgprofiel geen uitspraken doet over de urenomvang. Van het laatste hebben we al vaak tegen elkaar gezegd dat dat heel goed is. Anders zou je weer verdwijnen in het aantal uren.

Wat is het doel van de meerzorgregeling? Deze is bedoeld om passende zorg te geven aan cliënten die substantieel

meer zorg nodig hebben dan is opgenomen in de zwaarste zzp's. Voor het grootste deel van bijvoorbeeld mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking volstaat de zorg die hoort bij het profiel. Voor een klein deel van die cliënten, in de gehandicaptenzorg, is vanwege de complexe zorgvragen substantieel meer zorg nodig. In de zwaarste pakketten is daarom een beroep mogelijk op meer zorg. Het betekent financieel maatwerk als een kop op het zzp.

Dan kom je ook hier op de vraag waarom het zorgkantoor en niet het CIZ in die meerzorgregeling beslist. Het zorgkantoor laat zich bij de beoordeling of meerzorg voor een cliënt in een bepaalde verblijfssetting aan de orde is, adviseren door het Centrum voor Consultatie en Expertise. Het gaat om een groep met een tamelijk grote omvang. Een gemiddelde toeslag bovenop het zzp is €64.000, de reguliere bekostiging is soms €85.000.

Bij de aanvraag voor die meerzorg gaat het om het in combinatie beoordelen van het individuele zorgplan en die context. Die contextbeoordeling is hier juist nodig omdat je dan wilt zien waarom nu extra zorg nodig is. In de huidige situatie hebben we daarvoor een procedure bedacht. Het CIZ indiceert wat de zorgbehoefte is, het CCE adviseert de cliënt onafhankelijk in zijn context en bekijkt of er meer zorg nodig is. Vervolgens nemen de zorgkantoren het onafhankelijk oordeel over.

Nu snap ik wel de kritiek op die procedure, want soms zijn cliënten naar het CIZ geweest en hebben zij een zorgindicatie gekregen. Dan moeten mensen naar het zorgkantoor. Dat zegt dan advies te moeten inwinnen bij het CCE. Vervolgens moeten die mensen echt door heel veel bureaucratische toestanden heen voordat zij uiteindelijk de uitslag krijgen.

Ik vind het wel belangrijk om eraan vast te houden dat het CIZ met algemene zorgprofielen werkt en dat niet aan de voorkant al wordt gezegd om hoeveel uur het gaat. Ik vind het ook belangrijk dat de procedure wordt versoepeld. Zouden wij nu niet tegen elkaar kunnen zeggen dat wij de indicatiestelling door het CIZ met de globale profielen een groot goed vinden en die handhaven, terwijl het CIZ als wij het idee hebben dat hier meer zorg nodig is zelf contact zoekt met het CCE en het zorgkantoor om te zorgen dat dat proces voor de cliënten die het betreft heel soepel verloopt en dat zij dus niet van het ene loketje naar het andere hoeven? Zo handhaven we de onafhankelijke indicatiestelling aan de voorkant, waarin wordt gewerkt met algemene zorgprofielen. Tegelijkertijd wordt ervoor gezorgd dat we aan de voorkant meteen al het signaal krijgen dat er meer zorg nodig is. Het vlaggetje gaat dan omhoog. Het CCE bekijkt in overleg met het zorgkantoor of er extra budget nodig is.

Ik denk hiermee een soort evenwicht te hebben gevonden tussen wat we willen, namelijk het CIZ in staat stellen om met algemene zorgprofielen te werken, en het zo soepel mogelijk laten verlopen van het proces om tot meer zorg te komen. Ik zie aan alle belangstelling voor de interruptie-microfoon dat de Kamer dat een heel goed idee vindt.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik ben wel blij dat de staatssecretaris ook ziet dat hij wel iets moest doen, maar ik vind het toch nog onvoldoende.

Ik wil hem meenemen naar de situatie van Nina. Daar heb ik het gisteren over gehad in mijn eerste termijn. Nina heeft helemaal geen gedragsproblemen. Zij komt dus ook helemaal niet bij het CCE terecht. Zij heeft 24 uur per dag ademhalingsondersteuning nodig, maar zij kan wel zelf een woning huren. Zij werkt en studeert. Eigenlijk staat zij volop in het leven. Zij wordt nu echter in de mallemlen van het CCE en de meerzorgregeling geperst. Wat betekent het voorstel van de staatssecretaris voor Nina? Is het niet veel beter om te zeggen dat de drie zorgprofielen, laag, midden en hoog, voor de meeste mensen zullen volstaan, maar dat er groepen zijn, of het nou gaat om meerzorg, assistentie-budget of een gecombineerde grondslag, waarvoor het veel handiger is — ik zou bijna zeggen "noodzakelijk" — dat een specialistisch orgaan als het indicatieorgaan vaststelt wat er aan de hand is? De patiëntenbeweging stelt dat overigens ook voor.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien kunnen we elkaar naderen. Volgens mij zou de discussie niet moeten zijn dat we voor heel specifieke groepen weer specifieke profielen gaan maken, want dan zullen we juist zien dat in het systeem voor dit soort gevallen de ruimte moet worden geboden om, gelet op de context van het specifieke geval, iets extra's te doen. Ik zou het liefste willen dat het CIZ gewoon doet wat zijn werk is, namelijk een indicatie stellen en bekijken of er toegang tot bepaalde zorg is, maar dat daarbij meteen wordt bekeken of er meer aan de hand is. Stel dat er wordt gezegd: hier komen we niet uit met de algemene zorgprofielen; dit is een evident geval. Dan wil ik dat er automatisch wordt geschakeld en dat er, gelet op de context, wordt bekeken welke meerzorg nodig is. Anders gaan we een beetje terug, ook in het systeem dat we nou net willen ontwikkelen. Dan krijg je aan de voorkant weer allerlei profielen en voordat je het weet, heb je zpp's. Dan zijn er maatwerkprofielen voor Nina — hoe belangrijk ik het overigens ook vind dat zij meerzorg krijgt — terwijl er nog heel veel andere gevallen zijn waarvan je je afvraagt waarom je daar dan niet specifieke maatwerkprofielen voor moet maken. Voordat je het weet, zit je met een heel ingewikkeld indicatiesysteem.

Mijn voorstel is dat die meerzorgregeling inderdaad soepeler moet verlopen. Er moet ruimte in het systeem zijn om dat te doen. Er moet naar de context worden gekeken. Dat kan door aan de voorkant al te signaleren wat het profiel is en dat er iets aan de hand is. Het vlaggetje gaat dan omhoog. Het CIZ heeft dan ook de plicht en de opdracht om voor die cliënt de kortsluiting met het CCE en het zorgkantoor te regelen, zodat er heel snel kan worden bekeken welke meerzorg kan worden geleverd.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Volgens mij zijn we er bijna. De staatssecretaris sprak van een vlaggetje dat omhooggaat. Stel dat er wat aan de hand is en dat iemand niet in een van de drie hoofdprofielen past. Als we het dan een maatwerkprofiel noemen, zijn we er volgens mij. We willen allebei niet dat er weer talloze afzonderlijke specifieke profielen komen. De Kamer wil dat ook niet. Maar daarvoor zou je het juist een maatwerkprofiel kunnen noemen. Als de staatssecretaris dat vlaggetje omhoog inclusief de link naar een zorgkantoor — want het moet uiteindelijk worden vertaald naar budget — een maatwerkprofiel noemt, dan zijn we er.

Staatssecretaris Van Rijn:

Is de heer Van Dijk het met mij eens dat dat maatwerkprofiel niet een indicatie moet zijn waarin het aantal uren wordt vastgesteld?

De voorzitter:

De heer Van Dijk, tot slot. Dit is trouwens een wedervraag.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Dat is waar.

In dat maatwerkprofiel moet worden vastgesteld dat de context de zorg is die iemand nodig heeft, of dat nou in uren is of dat het gaat om een vlaggetje omhoog. Als er sprake is van assistentiebudget voor ademhalingsondersteuning, dan gaat het om 24 uren ondersteuning. Het gaat juist om maatwerk. Als de staatssecretaris dat vlaggetje omhoog beschouwt als het maatwerkprofiel, dan zijn we er volgens mij.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb geen bezwaar tegen de termen. Waar ik bezwaar tegen zou hebben, is dat wij de beweging terug maken. Wij willen nu juist ruimte in het systeem, met aan de voorkant toegang op basis van de globale profielen. Over de levering van de zorg moeten vervolgens goede afspraken worden gemaakt met de cliënt en de zorgaanbieder, in dit geval met ondersteuning door de specifieke expertise van het CCE. Dat vind ik heel belangrijk. Ik heb er ook veel begrip voor dat mensen zeggen: ik moet niet door de moesjawara heen van allerlei procedures, voordat ik zo ver ben. Met die vlag zou ik willen bewerkstellingen dat er meteen het signaal is: dit past niet in de profielen zoals wij die hebben, er is iets bijzonders aan de hand. Vervolgens moet specifiek worden vastgesteld hoe de meerzorg wordt vastgesteld. Ik blijf er even op hameren, omdat het echt wezenlijk is dat wij verschil blijven maken tussen de toegangsindicatie aan de voorkant en de ruimte om specifieke afspraken te maken met de cliënten aan de achterkant. Het gaat erom dat wij niet aan de voorkant weer allerlei profielen krijgen. Als u het vlaggetje "maatwerkprofiel" wilt noemen, zonder dat daaraan een urenindicatie vastzit, komen wij ergens.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Volgens mij moeten wij proberen in dit debat de systemen te organiseren rondom de mensen die zorg nodig hebben en niet de mensen in onmogelijke systemen duwen. Dat is precies wat ik met mijn amendement heb beoogd. Stel dat je toegang krijgt tot de Wlz. Het CIZ stelt vast dat je niet met je zorgvraag binnen een van de drie standaardprofielen past en zegt vervolgens dat er meer aan de hand is en dat er meer zorg moet worden geleverd. Wat is er dan op tegen om gewoon in de wet vast te leggen dat het CIZ die uitspraak kan doen? Ik heb het niet over het specifieke aantal uren, want dat zou een stap terug zijn. Het gaat erom dat er een uitspraak van het CIZ komt dat er meer aan de hand is. Als wij dat niet nu in de wet vastleggen, verwacht ik niet dat het allemaal zo soepel zal verlopen als de staatssecretaris ons nu voorhoudt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Wij zouden even kunnen kijken naar wat ik maar even het "vlaggetje" noem. U bedoelt dat er een uitspraak komt in de trant van: dit past niet in het profiel. Wij kunnen op een of andere manier wel proberen om dat in de wet vast te leggen. Dan kunnen wij even bezien wat de tekst van het amendement zou moeten zijn. Wat ik heb willen zeggen, is dit. Volgens mij willen wij dit allemaal. Laten wij echter oppassen dat het er niet toe leidt dat wij aan de voorkant allerlei profielen krijgen met uurtjes erbij. Dan lopen wij precies in de val die u terecht schetst. Dan zijn wij bezig met het organiseren van een systeem dat net weer niet past bij de mensen om wie het gaat.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Volgens mij zijn wij het best met elkaar eens. Wat ik wil voorkomen, is dat mensen afhankelijk zijn van het zorgkantoor voor een indicatie voor hun meerzorg. Dat zou ik niet willen, want het zorgkantoor heeft een andere doelstelling dan het CIZ. Het CIZ opereert onafhankelijk. Laat het CIZ vaststellen dat er iets bijzonders aan de hand is en dat meerzorg nodig is. Ik ga goed kijken naar de tekst van het amendement. En ik ga goed bezien waarom de staatssecretaris toch heeft gezegd dat hij het in deze vorm niet kan steunen. Volgens mij staat het er precies in zoals wij het met elkaar hebben gewisseld. Maar het debat is nog niet afgelopen, dus wij komen er nog op terug.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Volgens mij spreken wij hier met elkaar over omdat wij ons zorgen maken over de financiering. Ik heb in mijn inbreng gevraagd of dit niet leidt tot perverse prikkels, in de zin dat uiteindelijk degene die over het geld gaat, vaststelt wat er aan zorg nodig is. Zit daarin niet de crux? Daarom heb ik de volgende vraag. Wij hebben straks twee soorten budgetten. Wij hebben het budget voor zorg in natura en wij hebben het pgb. Gaan mensen die straks onder die vlag vallen en die meer zorg nodig hebben, gewoon hun geld krijgen uit die twee budgetten? Als dit zo is, is er namelijk ook geen sprake van een perverse prikkel.

Staatssecretaris Van Rijn:

Uit mijn hoofd zeg ik dat de meerzorgregeling is geïntegreerd in de contracteerruimte. Dan is die perverse prikkel er dus niet.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb nog twee vragen. De staatssecretaris had het over "enige doelmatigheid". Ik ben blij dat hij het ook belangrijk vindt om op dat punt met een oplossing te komen. Hij noemde het "extra zorg in situaties". Dat is misschien een beter term. Ik heb begrepen dat het de bedoeling is om dat alleen te koppelen aan het persoonsgebonden budget. Ik heb over dit onderwerp een amendement ingediend. Wij wilden echter ook enige doelmatigheid voor het vpt en het mpt en niet alleen voor het pgb.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk niet voor het vpt, want dan heb je al alles. Dan krijg je het hele pakket. Ik heb niet bedoeld te zeggen dat het beperkt blijft tot het pgb.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben in ieder geval blij dat het ook voor het mpt geldt. Het vpt zit echter soms ook met meerzorg. Soms kun je alle onderdelen kiezen, maar dan heb je ook te maken met budgetten en tarifiering. Misschien kan de staatssecretaris daarop in zijn tweede termijn nog even terugkomen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is goed. Als u het zo zegt, klopt het volgens mij. Ik kom daar nog wel even op terug.

Mevrouw Leijten (SP):

Deze vraag had ik eigenlijk bij de indicatie willen stellen, maar meerzorg heeft ook te maken met indicatie. Ik heb in mijn termijn gevraagd of de volgorde niet gek is. Eerst een indicatie — niet meer op basis van uren, maar nog wel met een budget — en dan pas ga je een zorgplan maken. Mocht je meer nodig hebben, dan moet je weer terug om meer budget te krijgen en daarmee dus meer zorg. Waarom wordt er niet eerst een zorgplan gemaakt en gekeken wat nodig is? Dat is dan de indicatie die wordt omgezet in geld. Zou dat niet een betere procedure zijn, minder bureaucratisch, meer op maat, sneller af te geven? Je hebt dan ook face-to-facecontact. Alles wat de staatssecretaris wil, is daarin geregeld. Wat is het bezwaar ertegen, het zo te organiseren?

Staatssecretaris Van Rijn:

Omdat het een groot goed is. We hebben net gesproken over de objectieve indicatiestelling, waar u overigens een andere opvatting over had, dus ik snap uw voorstel wel. We vinden het wel belangrijk om in het stelsel van de AWBZ-zorg, maar ook van de Wlz-zorg, objectief met elkaar te kunnen vaststellen wanneer er sprake is van toegang tot het systeem van langdurige zorg. Als je een zorgplan gaat maken en daar dan een indicatie bij gaat zoeken en een budget, dan draai je het om. De reden waarom ik nu juist dat onderscheid erin wil brengen, is dat we dan een zuivere beslissing krijgen — dit is op inhoudelijke gronden de toegang tot de Wlz — en daarna is er een overleg tussen de zorgaanbieder en de cliënt om te bezien hoe we dat gaan invullen. Daar zal altijd ook een budgettaire afweging in zitten. Daar zoekt mevrouw Leijten ook een beetje naar. Wat zijn de contracteerruimtes, hoe moeten we het met elkaar doen? Daarover zullen we ook met elkaar gaan spreken, maar dat vind ik wel een zuivere afweging. Enerzijds de toegang, anderzijds de toekenning.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik begrijp het, want het speelt ook bij de medisch-specialistische zorg. Toegang: de huisarts kijkt of je doorverwezen moet worden naar het ziekenhuis. Bij die toegang geldt echter niet de vraag of het nodig is. Dat wordt, evenals een budget of minuten, daar verder bekeken, door professionals. Wat is er nodig? Zou het niet beter zijn als het CIZ zegt: hier is inderdaad sprake van toegang, als er dan een zorgplan wordt gemaakt en dat er dan naar aanleiding daarvan wordt gekeken wat er voor budget nodig is? Dan heb je niet al die bureaucratie. Want wat als een zorgplan niet in de indicatie past? Dat is bij Nina het geval. Dat is het geval bij mensen die 24 uur toezicht nodig hebben in de thuissituatie. Dat is het geval met al die mensen die een ADL-assistentbudget vragen. We kunnen allemaal aparte regelingen maken, maar

dat wordt veel te bureaucratisch, veel te ingewikkeld. Dat wordt ontmoedigingszorg. Als we het zo doen: de toegang wordt vastgesteld door uw geliefde CIZ. Prima. Vervolgens wordt het zorgplan gemaakt en daar wordt dan de financiering aan vastgemaakt. Dan is dat toch maatwerk?

Staatssecretaris Van Rijn:

Nu halen we er nog weer een ander element bij, namelijk hoe je het gaat bekostigen. Dat is een ander vraagstuk. Wat mevrouw Leijten zegt, klopt. We hebben nu het systeem dat we het CIZ de toegang laten beoordelen. De toegang, en dus niet de zorgverlening. Daar zit de budgetkant niet aan. Die is afhankelijk van de contracteerruimte bij het zorgkantoor. Het CIZ bepaalt niet het aantal uren en het bepaalt ook niet hoeveel geld er is. Het bepaalt of je toegang hebt, met een aantal globale zorgprofielen. Vervolgens ga je afspraken maken aan de hand van een zorgplan en dat wordt bekostigd. We kunnen nog heel veel discussies met elkaar gaan voeren over de vraag of je dat bekostigt op grond van zorgzwaartepakketten of dat je een gemiddelde prijs neemt voor een zorgprofiel. Dat vind ik zelf mooi, maar dat gaan de zorginstellingen eng vinden, omdat zij toch onderscheid willen maken in zorgzwaarte. Dat is de bekostigingskant. Maar het systeem dat mevrouw Leijten schetst, is wat we op hoofdlijnen gaan creëren. Het omvat het bepalen van de toegang op inhoudelijke gronden. Vervolgens wordt de zorgvorm besproken. De zorgaanbieder spreekt met de zorgkantoren af hoe een en ander bekostigd wordt.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, u hebt al drie keer achter elkaar geïnterrompeerd.

Mevrouw Leijten (SP):

Het zorgprofiel wordt dus niet vastgesteld bij het CIZ.

De voorzitter:

Misschien kan de staatssecretaris dit voor de helderheid nog even uitleggen

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Leijten vroeg wie die zorgprofielen vaststelt. Wij gaan naar een systeem waarin je op grond van inhoudelijke criteria toegang krijgt tot de Wet langdurige zorg. Dat gebeurt nu met zzp's, maar wij kunnen het systeem globaler maken met de zorgprofielen. Ik heb al eerder in het debat gezegd dat wij een en ander met elkaar moeten vaststellen. Ik zal de Kamer daarover informeren. Het kader is dat het CIZ vaststelt dat er toegang is tot de Wlz binnen de volgende profielen. Vervolgens ga je het zorgplan invullen en kom je tot afspraken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik was nog twee vragen vergeten. De discussie ging zojuist over het maatwerkprofiel. Ik ben benieuwd hoe wij omgaan met comorbiditeit. Er zijn vaak verschillende ziektebeelden, zoals een verstandelijke beperking, autisme en epilepsie. Dat pleit voor maatwerk. Hoe ziet de staatssecretaris dit in het huidige plan?

Staatssecretaris Van Rijn:

In die specifieke situaties zijn deze voorbeelden heel goed denkbaar. Het lijkt mij niet goed om nu even met elkaar te verzinnen voor welke situaties wel en voor welke situaties niet. De elementen die mevrouw Bergkamp noemt, spelen wat mij betreft wel degelijk een rol bij het beoordelen van de meerzorg.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Goed om te horen dat comorbiditeit in ieder geval een rol speelt bij het bepalen van de profielen en bij het bepalen van het maatwerk of de meerzorg.

Ik heb de staatssecretaris nog niets horen zeggen over de dagbesteding. Ik las in de beantwoording dat dagbesteding soms wordt voorgesteld als respijtzorg. Dat is het natuurlijk helemaal niet. Kinderen gaan vaak voor hun ontwikkeling naar kinderdagcentra. Ik ben heel benieuwd naar de visie van de staatssecretaris op de dagbesteding.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dagbesteding is een volwaardig onderdeel van de zorg en heeft niets met respijtzorg te maken, die overigens ook een volwaardig onderdeel van de zorg is, maar dan wel met een heel ander doel.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat is opgehelderd. De staatssecretaris zegt: dagbesteding is geen vorm van respijtzorg. Dank.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik kom nog even terug op mijn interruptie over de financiële vertaling. Ik hoor de staatssecretaris zeggen dat je toegang hebt tot de wet voor meerzorg. Dan gaat het zorgkantoor met de zorgaanbieder kijken of een en ander past binnen de contracteerruimte. Wij hebben hier allemaal zorgen over. Ik heb gevraagd of wij geen perverse prikkel invoeren. Ik ben bang dat het zorgkantoor een afweging gaat maken binnen het beschikbare budget. Daarom nogmaals de volgende vraag. Hebben wij straks twee communicerende vaten namelijk zorg in natura en het pgb? Kan daartussen geschakeld worden? Is het dus niet zo dat straks tegen de moeder van een meervoudig gehandicapt kind gezegd wordt dat de meerzorg lager wordt vastgesteld omdat er onvoldoende budget is?

Staatssecretaris Van Rijn:

Als u het zo zegt, lijkt het ingewikkeld. Je kan schuiven tussen de verschillende budgetten. Daar zit geen perverse prikkel in. Het kan voorkomen dat wij halverwege het jaar of aan het eind van het jaar met elkaar constateren dat de vraag naar zorg anders is dan wij tevoren hebben bedacht. Dat kan gelden voor één zorgvorm of voor de zorg in totaliteit. Dan hebben wij een discussie over de vraag wat wij daaraan gaan doen. Die discussie kan gaan over de tarieven of het vergroten van de contracteerruimte. Het systeem moet zo zijn dat binnen de contracteerruimte wordt gekeken welke zorgvormen allemaal gefaciliteerd kunnen worden. Het geld is natuurlijk niet oneindig. Ooit kan er een keer gezegd worden dat dit de maximale mogelijkheden zijn, net zoals nu tegen zorginstellingen gezegd kan worden dat

dit de contracteerafspraak is. Het zijn communicerende vaten. Wij hebben elk jaar een discussie over de vraag of er voldoende geld is voor de zorgvraag zoals deze zich ontwikkelt. Dat is niet anders dan nu.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Hier komen het recht op zorg en de financiële houdbaarheid van de wet samen. De ouders van het meervoudig gehandicapte kind waar meerzorg voor nodig is, hebben geen boodschap aan het feit dat er onvoldoende contracteer ruimte is. Al was het alleen maar omdat als die meerzorg er niet is, het kind opgenomen moet worden in een instelling. Ik denk dat het toch goed is dat we nog eens met elkaar nadenken over de vraag hoe we dit nu op zo'n manier kunnen regelen dat niet uiteindelijk dat kind de rekening moet betalen.

Staatssecretaris Van Rijn:

We formuleren met elkaar inhoudelijke criteria op grond waarvan er recht op zorg bestaat. Dat systeem gaat in werking en dat gebeurt dan. Het kan dan dus voorkomen dat we halverwege het jaar of aan het eind van het jaar constateren dat de verstrekking van zorg op grond van dat recht leidt tot tegenvallers. Die situatie kan ontstaan. Het kan ook leiden tot meevallers. Dan hebben we hier met elkaar een debat over wat we dan doen. Gaan we dan met elkaar zeggen dat het budget omhoog moet of dat de tarieven omlaag moeten of gaan we ergens anders bezuinigen om hier meer geld aan te kunnen uitgeven? Dat is niet anders dan in de huidige situatie. Het recht op zorg staat niet ter discussie als er onvoldoende budget is. Als er sprake is van een potentiële overschrijding van het budget, kan dat wel tot discussie hier en in het kabinet leiden. Dan moeten we met elkaar praten over wat we daaraan doen. Het is niet zo dat dit het recht op zorg aantast.

De voorzitter:

Ik wil toch graag weten hoe lang u nog nodig denkt te hebben, staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

Wat mij betreft ...

De voorzitter:

Dat dacht ik al.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik probeer nog sneller te schakelen, voorzitter. Ik probeer echter ook alle antwoorden even mee te nemen bij thema's. Dat lijkt mij in elk geval goed.

Ik kom nu op het kopje zorgkantoren. Er is een aantal vragen gesteld. De heer Van 't Wout zei dat het nog best lastig te doorgronden is, omdat er twee dingen door elkaar lopen. De huidige constructie is dat er zorgverzekeraars zijn die zorgkantoren hebben en de zorgverzekeraars formeel verantwoordelijk zijn voor de zorgkantoren. Daar ligt ook nu de zorgplicht, waarop toezicht wordt uitgeoefend. Wat heeft De Nederlandsche Bank nu gezegd? Luister eens, voor de uitvoering van de Wlz, vinden wij het vanwege allerlei

andere regelgevingszaken verstandig dat dit gebeurt in een aparte Wlz-uitvoerder. Het jargon maakt het niet makkelijker, maar de Wlz-uitvoerder is dus de verzekeraar onder wie zorgkantoren ressorteren.

We hebben ook nog iets anders geregeld. Ik zeg het even simpel. Als je eigenaar bent van die zorgkantoren, willen wij wel regelen dat als er discussies zijn over de wijze waarop de zorgplicht wordt uitgeoefend de Wlz-uitvoerder makkelijker rechtstreeks aanspreekbaar is voor het functioneren van die zorgkantoren. Als het allemaal heel slecht zou gaan, kan dat er uiteindelijk toe leiden dat wordt besloten dat het zorgkantoor het niet meer mag uitvoeren. Door de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar, meer aanspreekbaar te maken op het functioneren van die zorgkantoren, zijn er enerzijds meer toezichtsmogelijkheden en anderzijds meer mogelijkheden om met de zorgkantoren afspraken te maken over de manier waarop de zorginkoop gaat geschieden.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Van 't Wout een vraag heeft, maar ik kijk even of de staatssecretaris al klaar is met dit blokje.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, dat is waar. De blokjes. Mevrouw Leijten vroeg of de contracteerplicht niet opnieuw moet worden ingevoerd. Daar ben ik geen voorstander van. In het verleden bestond er een contracteerplicht voor de zorgkantoren. Dat leidde ook tot een bureaucratisch proces waarin ook zorginstellingen waarvan de kwaliteit van zorg minder goed was, een contract moest worden aangeboden, ook als er misschien weinig vraag was. Ik zie dus geen aanleiding om de contracteerplicht weer in te voeren. Dat lijkt mij ook strijdig met de extra druk die wij op zorgkantoren willen leggen om goede zorg in te kopen, ook met kwalitatieve argumenten.

Diverse Kamerleden hebben gevraagd hoe ik nu tegen de ontwikkeling van die zorgkantoren aankijk. Er is aan de ene kant een minder grote doelgroep, wat ertoe zou kunnen leiden dat je de vraag stelt of je tot een zekere opschaling moet komen. Aan de andere kant kan worden gezegd dat de zorgkantoren dicht op de klant moeten kunnen zitten, waardoor juist een zekere regionale spreiding heel erg belangrijk is.

Hoe de regio's eruit komen te zien en hoeveel zorgkantoren we nu precies wenselijk achten, is wat mij betreft nog niet bekend. Alvorens ik een beslissing neem over of, hoe en wanneer ik over wil gaan tot regionale opschaling, wil ik ook hiervan de voor- en nadelen heel goed in beeld brengen. Ik wil me ook niet vastleggen op een eindtotaal van zorgkantoren. De regering zal de voor- en nadelen in beeld brengen. Als ik die in beeld heb, zal ik de Kamer informeren. Ik wijs erop dat een aantal leden van de Kamer heeft gezegd dat de zorginkoop voor ouderenzorg misschien wel anders is dan die voor gehandicaptenzorg. Dat leidt ook weer tot andere schaafeffecten. Ik zie beide argumenten. Aan de ene kant is er behoefte aan regionaal maatwerk, dus ook aan regionale zorgkantoren. Aan de andere kant neemt de doelgroep af, dus moet je ook kijken of het allemaal nog goede draagkracht en kwaliteit kan hebben. Om die reden doe ik onderzoek. Ik zal de Kamer daar nader over informeren.

Mevrouw Bergkamp en mevrouw Dik-Faber vroegen hoe de verzekerden van invloed zijn op het beleid. In de praktijk overleggen cliëntenraden, zorgaanbieders en zorgkantoren al jaarlijks over het inkoopkader. Ze maken daar overigens soms ook ongelofelijke ruzie over. Ook bij de regionale invulling van dat kader worden cliëntenraden betrokken. In de statuten is ook vastgelegd hoe verzekerden invloed krijgen op het beleid. Ik heb geen signalen dat dat door de komst van de Wlz heel anders gaat worden. Ik wijs er ook op dat in de wet is geregeld dat als wij op grond van signalen zouden vinden dat de invloed van cliëntenraden onder de Wlz te klein zou worden, wij hier nadere regels voor kunnen stellen in de AMvB. Dat wil ik overigens uiteraard pas doen als de noodzaak daarvan is vastgesteld.

Tot zover het kopje "zorgkantoren".

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik heb twee vragen. De eerste gaat over de afbouw van de zorgkantoren. De staatssecretaris zegt dat hij zich daar nu nog niet over wil uitspreken, omdat hij dat eerst goed wil onderzoeken en misschien zelfs wel wil kijken naar verschillen tussen de ouderen- en gehandicaptenzorg. Op zichzelf is dat begrijpelijk, want je moet er goed onderbouwd een besluit over nemen, maar ik zou wel willen vragen naar de termijn waarop dat onderzoek dan klaar is. Er is ook bij de aanbieders namelijk erg veel behoefte om te weten hoe het er uiteindelijk uit gaat zien. Dat moeten we geen twee of drie jaar in de lucht laten hangen. De eerste vraag is dus wanneer wij dat als Kamer tegemoet kunnen zien.

Mijn tweede vraag gaat over de Wlz-uitvoerders. Je eigen zorgverzekeraar is uiteindelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van jouw zorg, maar dat is gemandateerd aan een zorgkantoor. Zou het dan kunnen helpen om bijvoorbeeld van zorgverzekeraar te wisselen als je ontevreden bent over de kwaliteit van de langdurige zorg?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is een mooie vraag. De zorgverzekeraars zijn natuurlijk gehouden om de zorgkantoren zodanig in te richten dat ze voldoen aan de zorgplicht en wat dies meer zij. Daar gelden regels voor. De zorgkantoren moeten de Wlz uitvoeren. Theoretisch kan het zo zijn dat de ene verzekeraar dat beter doet dan de ander en dat je, als je overstapt naar een andere verzekeraar, je ook terecht kunt bij een ander zorgkantoor. Dat zal in veel gevallen echter niet zo zijn, omdat die zorgkantoren regionaal georganiseerd zijn. Dus het zorgkantoor dat is gevestigd in de regio waar je woont, zal je bedienen. Daar kunnen meerdere verzekeraars mee werken en ook de verzekeraar waar je eerst niet bij zat. Dat gaat dus niet werken.

Dan de eerste vraag: wanneer is het onderzoek klaar? Ik start nu, in nauw overleg met het zorgkantoor DSW, een pilot. Ik wil daarin kijken hoe we kunnen zorgen voor een vereenvoudiging en uniformering. Wij kijken daarin ook wat opschaling betekent, en naar wat ook is genoemd, de meerjarige contracten en of die zinvol zijn of niet. Ik streef ernaar om die pilot nog dit jaar van start te laten gaan. Ik kan op dit moment niet helemaal overzien hoe lang dat gaat duren, maar ik start dus al heel snel met een pilot om te kijken wat de effecten zullen zijn van opschaling, regionalisering, uniformering en vereenvoudiging.

De heer Van 't Wout (VVD):

De staatssecretaris start er snel mee. Dat vind ik heel goed. Maar misschien kan hij in tweede termijn iets van een duiding geven wanneer we daar dan iets van terug kunnen zien.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat ga ik proberen.

De heer Van 't Wout (VVD):

Wat betreft het andere punt zag ik dat de staatssecretaris wel getriggerd was. Daarom gaan wij daar ook nog eens over nadenken.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik vind dit een boeiende discussie over de zorgkantoren en de positie in de regio. Ik heb daar ook wat over gezegd en ik zal daar in tweede termijn op terugkomen.

De vraag die ik nu wil stellen, gaat over het functioneren van de verschillende zorgkantoren. Ik hoor goede geluiden, maar ik hoor ook minder goede geluiden. De zorgkantoren onderling functioneren niet allemaal op een even hoog niveau. Hoe gaat het wetsvoorstel hierin verandering brengen? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de zorgkantoren veel cliëntgericht gaan werken en niet langer die ondoordringbare bolwerken zijn die ze nu soms zijn?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik merk aan mezelf dat ik de neiging heb om de kwalificaties een klein beetje te nuanceren. Zorgkantoren in het huidige stelsel en in het stelsel dat we straks krijgen, hebben ook gewoon een hondsmoeilijke taak. We vragen van ze om heel veel geld op een goede en zorgvuldige manier te verdelen, daarbij de contracteerruimte in de gaten te houden en tegelijkertijd heel klantvriendelijk en klantgericht te gaan werken. Ik vind dat veel zorgkantoren ongelooflijk hun best doen om verbeterlagen te maken. Als je niet helemaal je zin krijgt, ben je soms sterk geneigd om te zeggen: het is allemaal bureaucratisch! Soms zal dat ook het geval zijn, maar laten we met elkaar ook de waardering hebben die zorgkantoren nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen.

Dat is één. Twee. In die pilot met DSW komen een aantal dingen samen. Hoe kun je zaken vereenvoudigen? Hoe kun je zaken uniformeren? Wat betekent dat voor de schaal? Hoe zit het met je cliëntvriendelijke inkoop? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de inkoopfunctie zich verder ontwikkelt, bijvoorbeeld aan de hand van de kwaliteitscriteria waarnaar de heer Van Dijk vroeg? Dat wordt nu allemaal opgezet. Ik heb er veel vertrouwen in dat zorgkantoren op die manier willen gaan functioneren. Het is wel een hele slag. Het bewaken van de macrobudgetten en er tevens voor zorgen dat individuen zich gekend en herkend worden door het zorgkantoor zal een hele slag zijn die niet van de ene op de andere dag is te maken. Ook 2015 en verder zal nodig zijn om dat goed voor elkaar te brengen.

Ik wijs erop dat er in de wet een mogelijkheid zit om hiertoe aanwijzingen te geven. Soms is er de neiging om meteen een aanwijzing te geven; daarover komen we nog te spreken

naar aanleiding van het amendement. Het is echter wel een stok achter de deur die we kunnen gebruiken als het nodig is. Ik heb er echter vertrouwen in dat die stok niet nodig zal omdat de zorgkantoren zich heel proactief opstellen en meewerken aan de grote verandering die voor ons staat. Maar u hebt gelijk, mevrouw Dik-Faber, we moeten het in de gaten houden en als het niet voldoende lukt, zijn er instrumenten in de wet om de genade een handje te helpen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik kan me goed herkennen in het betoog van de staatssecretaris. Ik wil ook helemaal niet zeggen dat de medewerkers van het zorgkantoor niet ongelofelijk hun best doen, voor een moeilijke klus staan et cetera. Ik sta hier als volksvertegenwoordiger echter ook voor al die cliënten die door zorgkantoren worden bediend en daarbij hinder ondervinden. Zij sturen mij mailtjes en ik wil hun verhaal graag verwoorden. We gaan nu een heel proces in met elkaar. Het lijkt mij goed om bijvoorbeeld over een jaar na te gaan waar de zorgkantoren staan. Ik zal zien of de stroom mailtjes in mijn mailbox wat minder wordt; laten we het hopen. We blijven het gesprek hierover voeren. Het is allemaal ingewikkeld. We hebben gezegd dat we alles rondom de cliënten willen organiseren. Daar past een cliëntgericht zorgkantoor helemaal bij.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat ben ik zeer met mevrouw Dik-Faber eens.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik wil de staatssecretaris vragen naar het inkoopbeleid van de zorgkantoren. We hebben er regelmatig met elkaar over gesproken in deze Kamer dat dit nogal eens een dingetje is, nogal eens een toestand. Zorgorganisaties moeten soms bijna tien centimeter papier invullen, elk jaar opnieuw. Als een kruisje op de verkeerde pagina staat, gaat het pak terug en moet je het helemaal opnieuw invullen. Volgens mij is dit een ding waarvan wij zeggen: dat moeten we niet willen. Ik vind het heel prettig dat de staatssecretaris met een pilot start. Maar eigenlijk blijkt uit een eerder onderzoek dat de staatssecretaris heeft laten uitvoeren, dat je, als je het inkopen wat simpeler maakt — wat een heleboel overhead en bureaucratie scheelt — honderden miljoenen euro's kunt besparen op inkoop. Quick win, zou ik bijna zeggen. Hoe kunnen we bijvoorbeeld door uniformering of meerjarige afspraken die slag toch even iets sneller maken?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het met de heer Van Dijk eens dat je kunt zoeken naar elementen die succesvol zijn. Er zijn onderzoeken gedaan, dus er is ook kennis uit het verleden. Om die reden wil ik dat uniformering en vereenvoudiging onderdeel van de pilot zijn. Je ziet dat zorgkantoren daar ook mee experimenteren. Dat gaat vaak een beetje van au, omdat je dan heel veel discussie krijgt met de zorgaanbieders. Je kunt zeggen: ik contracteer minder, maar je kunt erbij verdienen als je scoort op kwaliteit of op andere aspecten die heel goed zijn. Dan krijg je meteen weer een discussie met zorgaanbieders of de kwaliteitsnormen wel goed zijn. Je ziet dat de zorgkantoren er al mee bezig zijn. Ik ben het ermee eens dat er nog heel veel te winnen is in het inkoopproces. Daar is expliciet

aandacht voor in de pilot. De signalen uit eerdere onderzoeken zullen we daar zeker bij betrekken.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

De meerjarige inkoop is niet alleen relevant voor zorgkantoren, omdat er dan minder bureaucratie is, maar deze zou organisaties van zorgaanbieders de kans geven om de omslag te maken naar meer persoonsvolgende bekostiging, meer cliëntgericht. Je kunt daarvoor ook een programma opzetten. Graag een reactie over de meerjarige inkoop.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het met u eens dat meerjarencontracten een substantiële bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van de administratieve lasten en het bevorderen van innovatieve programma's. Ik begrijp heel goed dat het wat zekerheid biedt voor zorgaanbieders die willen investeren in vernieuwende projecten, als zij er zicht op hebben hoe deze zich meerjarig ontwikkelen. In de pilot wordt ook gekeken naar de voordelen van meerjarige contracten en hoe je dat zou kunnen doen. Ik waarschuw dat in de Kamer ook regelmatig wordt gevraagd om ervoor te zorgen dat er innovatie is, dat er nieuwe aanbieders zijn, dat er kleinschalige initiatieven worden gecontracteerd. Als je dat doet, moet je daarvoor ruimte houden in de contractering. De consequentie van die meerjarencontracten is dat je je wel een beetje vastlegt.

De voorzitter:

Heel kort, mijnheer Van Dijk.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Daarom legde ik in mijn tweede interruptie de link met zorgaanbieders die die vernieuwingsslag willen maken, waarmee zij die meerjarige contracten kunnen verdienen. Je kunt blijven hangen, terwijl je niet tevreden bent over de kwaliteit, maar het moet ook mogelijk zijn om die vernieuwingsslag te maken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daarbij kunnen meerjarencontracten voor beide partijen een voordeel zijn. Daar ben ik het zeer mee eens.

Voorzitter. Ik kom nu op de opmerkingen die zijn gemaakt over het financiële kader, de eigen bijdrage en de premiegevolgen. Zoals men zal begrijpen, kan ik over dat laatste voor Prinsjesdag niet al te veel zeggen, om de rand van de afgrond maar weer even op te zoeken.

Er is al veel over het financiële kader gesproken. Het is een beetje een ingewikkeld verhaal. Bij de doelgroep van de Wlz zie je dat de uitgaven dalen omdat er geen nieuwe instroom is van zpp 1, 2 en 3. Dat leidt tot een daling van de uitgaven, maar bij het bedrag dat voor de resterende doelgroep beschikbaar is, zie je dat het saldo van taakstellingen en intensiveringen, ook door groei, ongeveer gelijk is. Het is soms zelfs iets meer. Dat zie je in alle stukken terug.

Ik wijs er ook op dat de systematiek van de eigen bijdrage in de nieuwe wet wordt vereenvoudigd. De heffing van de

eigen bijdrage blijft in de Wlz gebaseerd op het inkomen en het vermogen van de cliënt, maar ik heb gekozen voor een aantal vereenvoudigingen vergeleken met de AWBZ. In de AWBZ waren vier systematieken: intramuraal-hoog, intramuraal-laag, extramuraal en pgb. Deze worden teruggebracht tot twee: een hoge of een lage eigen bijdrage. In 2015 wordt de systematiek alleen voor budgethouders gewijzigd. Zij krijgen een specifieke bijdrage, met een aftrek, maar dat heeft voor hen geen gevolgen.

Ik zal toch nog even ingaan op de premiegevolgen. De stijging van de nominale premie voor de Zorgverzekeringswet als gevolg van de overhevelingen blijft volgens de raming in 2015 beperkt tot €20 per jaar, door die tijdelijke bijdrage aan de Zorgverzekeringswet. Als gevolg van die overhevelingen zal de AWBZ-premie dalen. Mevrouw Keijzer en anderen hebben gevraagd om hierover precieze informatie te geven. Hierover zijn afspraken gemaakt, waarover discussie is ontstaan. Ik ben dus niet vrij om die informatie hier te geven. Ik herhaal wel nadrukkelijk dat ik geen enkele reden heb om te twijfelen aan de realiteitsgehalte van de ramingen die wij hebben gemaakt, zowel voor de zorgverzekeringspremie als voor de Wlz-premie. De Wlz-premie zou maximaal ongeveer 10% bedragen, al weet ik dat dat niet precies is. Je zult dus een daling zien van de AWBZ-premie, een beperkte stijging van de zorgverzekeringspremie en een automatische compensatie daarvan met de zorgtoeslag. In het lastenbeeld dat u binnenkort op een USB-stick krijgt, kunt u meecontroleren of dat een adequate compensatie is geweest van de stijgende lasten. Ik begrijp dat dit onbevredigend is, maar die afspraken zijn gemaakt en ik wil me daaraan houden. Hiermee ben ik klaar met dit stukje.

Met name mevrouw Keijzer stelde vragen die te maken hebben met het financiële kader. Loopt het tekort in het fonds niet uit de hand en welke lering kunnen we trekken uit de ontwikkeling van het AWBZ-fonds? Wij proberen de Wlz-premie vast te stellen op een niveau dat voor de resterende kabinetsperiode naar verwachting lastendekkend zal zijn. We gaan dus niet door met de oude AWBZ-premie, die geen relatie had met de uitgaven. We beginnen met een schone lei. Ik ga ervan uit dat de raming van de Wlz-uitgaven voor de komende jaren adequaat is en dat de kans op overschotten dus beperkt is. Als dat anders is, hebben we zoals gebruikelijk aan het begin van de kabinetsperiode weer een nieuw debat over de vraag wat de premiehoogte moet zijn voor de resterende jaren.

Mevrouw Keijzer vroeg verder hoe het aantal van maximaal 200.000 cliënten dat ik wil toelaten, zich verhoudt tot de Wlz en de financiële houdbaarheid op de lange termijn, vanwege de vergrijzing en wat dies meer zij. In 2015 zullen ongeveer 280.000 cliënten gebruikmaken van de Wet langdurige zorg. Dat aantal is dus hoger, enerzijds door de criteria van de Wlz, anderzijds vanwege het overgangsrecht dat op diverse wetten van toepassing is. Je zult in de komende jaren de zorgvraag zien toenemen. Het aantal cliënten dat gebruikmaakt van de Wlz zal dus toenemen, maar in de komende periode zien we ook een daling, omdat er geen ingroei in de AWBZ meer is. De gemaakte financiële kaders zijn niet alleen voldoende om de groep te faciliteren die in de AWBZ zit en komt, maar ook de demografische ontwikkelingen kunnen ermee worden opgevangen. Verder is er rekening gehouden met het overgangsrecht, waardoor er aanvankelijk meer mensen in de Wlz zullen zitten dan in de structurele situatie. Ik heb geen reden om aan te nemen dat de ramingen op dat punt niet kloppen. Ze houden rekening met alle

drie de factoren: het bestaande bestand, de groei daarvan en het gecreëerde overgangsrecht.

De heer Krol vroeg hoe het bedrag wordt gemonitord dat wordt toegevoegd aan het fonds voor langdurige zorg en huishoudelijke hulp in 2016 vanuit het Wlz. Dit levert geen extra druk op het Gemeentefonds op. De uitgaven die de gemeenten vanaf 2016 moeten maken, worden uit een ander domein betaald, namelijk de Wlz. Die overheveling is dus keurig geregeld. Ik stop nu maar even met dit blokje, want mevrouw Keijzer staat al heel lang te wachten.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Moet ik hier in een korte interruptie chocola van maken? Volgens mij is dat de bedoeling, maar ik vind dat echt heel lastig. Ik hoor de staatssecretaris namelijk "maximaal 10%" voor de AWBZ-premie zeggen. In eerdere stukken heb ik gelezen dat het tussen 9% en 11% zou liggen. Dan denk ik: dat is in ieder geval al iets anders. In de brief van 14 april 2014 staat dat de premie voor de jaren 2015, 2016 en 2017 wordt gebaseerd op de uitgavencijfers uit de begroting voor 2015. In die begroting wordt uitgegaan van 17,1 miljard voor die 200.000 mensen. Ik hoor net dat het er 80.000 meer zijn. Het is net wat je rekt, maar 1.000 mensen is zomaar 50 miljoen. Ik sta hier een wet te behandelen die zorginhoudelijk een groot eind in de richting van de wens van het CDA komt, zo niet daar bijna aan raakt. Ik heb echter geen idee wat uiteindelijk de financiële consequenties zijn. Ik weet niet wat de premie precies zal zijn en ik moet er nu maar van uitgaan dat die 200.000 mensen die aanvankelijk geraamd zijn voor 2015, er 280.000 zullen zijn en dat dit aantal nog steeds past binnen het budget van 17 miljard en 100 miljoen euro.

Staatssecretaris Van Rijn:

De situatie is wat betreft de raming en het financiële kader niet veel anders dan we in de AWBZ gewend waren. Aan het begin van de kabinetsperiode stelde je vast wat voor de komende periode een kostendekkende premie zou zijn. Mevrouw Leijten heeft daar een aardig onderzoekje naar gedaan waarin ze stelt dat ze dat voor de toekomst misschien anders ziet. Misschien komen we daar nog op. Je stelt dus voor een periode van vier jaar een premie vast en eens in de vier jaar bekijk je weer of die premie aangepast moet worden.

Uw tweede vraag was of ik bij het budget rekening heb gehouden met het feit dat het niet alleen gaat om de groep die nu in de Wlz zit, maar dat er ook allerlei overgangsrecht is toegekend. Het antwoord daarop is ja. In het begin zitten er 80.000 mensen meer in de Wlz. Die zullen langzaam maar zeker uitstromen totdat die groep van ongeveer 200.000 overblijft. U vraagt of daar in het budget voldoende rekening mee is gehouden en het antwoord daarop is ja. Het blijven ramingen waarbij we elk jaar zullen bekijken of het nog steeds klopt, of er andere afwegingen te maken zijn en of we het beleid moeten aanpassen. Dat is echter niet anders dan hoe het altijd is gegaan.

Mevrouw Keijzer (CDA):

We staan hier om een nieuwe wet te behandelen die aan twee uitgangspunten moet voldoen. Er is zorginhoudelijke vernieuwing nodig. Daarnaast moet het een financieel

houdbare en deugdelijke wet zijn. Ik kan het niet beoordelen, want ik heb geen kennis van de premie. Ik weet niet wat de hoogte is van de rijksbijdrage of van de BIKK-bijdrage.

Nu kom ik op de uitgavenkant. In de brief van 9 september wordt gesproken over die groep van 14.000 mensen, vooral kinderen, die vrij zeker of naar alle waarschijnlijkheid in de Wlz terechtkomen. In de nota naar aanleiding van het tweede nader verslag wordt gesproken over 24.000 mensen. Dat weet ik vrij zeker. Dat is dan een andere groep mensen, namelijk mensen in de hoge zzp's, cliënten ouder dan 18 jaar die gebruikmaken van zorg zonder verblijf. Zij moeten ook in de Wlz. Het is voor mij dus buitengewoon lastig, zo niet onmogelijk, om als CDA'er te kunnen toetsen of deze wet financieel deugdelijk is. De premie wordt op basis van de begroting van 2015 vastgesteld voor drie jaar. Ik ken de premie niet. Al deze mitsen en maren worden ook niet ingevuld. Ik vraag de staatssecretaris of dit de conclusie is, maar ik vrees dat ik het antwoord al weet.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien is er toch nog sprake van enig optimisme, vooral als je bekijkt hoe het tot nu toe gaat. Elk jaar is er een discussie over de wijze waarop de uitgaven in de Zorgverzekeringswet en in de AWBZ zich tot elkaar verhouden. De zorginhoudelijke criteria kunnen ertoe leiden dat meer mensen een beroep doen op de Wlz dan van tevoren is geraamd. Daar moet je het met elkaar over hebben. Het kan ook zo zijn dat het aantal minder is. We staan nu aan de start van een nieuwe periode, van een nieuwe Wlz. We moeten dus twee dingen doen. Enerzijds moeten we bekijken wat de beste raming is voor de premieontwikkeling in de komende jaren. Onze best guess is nu dat die onder de maximaal 10% zal zijn. We denken dat dit een goede raming is. Die raming krijgt u in exacte cijfers op Prinsjesdag. Dat is één, de structurele kant.

Anderzijds is er de vraag hoeveel mensen er in de Wlz zitten. Hebben we daarmee rekening gehouden bij het vaststellen van de budgetten? Het antwoord daarop is ja. We hebben niet alleen met die 200.000 rekening gehouden, maar ook met een extra groep die nog in de Wlz zit.

Stel dat er als gevolg van de brief een extra instroom komt. Dan kunnen er twee dingen gebeuren. Er komen meer mensen in de Wlz. De vraag is of dit gevolgen heeft voor de premie als je dit bekijkt over een periode van vier jaar. Tal van factoren spelen hierbij een rol en het is zeer de vraag of de instroom van een groep leidt tot een heel ander premiebeeld, bezien over een periode van vier jaar, met een bedrag van ongeveer 18 miljard per jaar. Het is zeer de vraag of dit leidt tot een ander premiebeeld. Dat moet je natuurlijk wel bekijken.

Als je na één jaar of twee jaar ziet dat er andere stromen zijn en dat er meer mensen in de Wmo zitten dan in de Zorgverzekeringswet of andersom, moet je de budgetten weer op elkaar afstemmen. Dat hebben we met alle partijen afgesproken. Dat hebben we ook met de VNG afgesproken. Er is een raming gemaakt, waarvan is gezegd: dit is de beste raming die we hebben; laten we bekijken hoeveel mensen op basis hiervan een beroep doen op die regelingen. Dan heb je elk jaar met elkaar een discussie over de vraag de ramingen kloppen. Dat is niet zoveel anders.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb één korte vraag. De staatssecretaris is er dus van overtuigd dat de 670 miljoen in de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit van 27 juni 2014, zo zeg ik uit mijn hoofd, voldoende is voor het overgangrecht?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, want die bedragen zijn toegekend op grond van berekeningen waarin rekening wordt gehouden met het soort overgangrecht waarover we het hebben, de duur daarvan en de mensen over wie het gaat. Dat is de beste raming die we hebben. En we zullen elk jaar bij de begrotingsuitvoering en de begroting weer met elkaar spreken over de vraag of de raming klopt, wat dit betekent voor de realisatiecijfers en wat de gevolgen daarvan zijn. Dat is niet anders dan elk ander jaar.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit jaar komt er 34 miljard aan AWBZ-premie binnen. Uiteindelijk wordt er 23 miljard aan het AWBZ-fonds toegekend. Dat is een verschil van 11,1 miljard. Dat valt te verklaren uit de heffingskortingen, ofwel uit het beslag van de heffingskortingen op de AWBZ-premie. Hoorde ik de staatssecretaris nou zeggen dat dit met de invoering van de Wet langdurige zorg niet meer zal gebeuren? Worden de premies dus niet meer aangeslagen voor heffingskortingen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat heeft mevrouw Leijten mij niet horen zeggen. Ik denk dat mevrouw Leijten ook wel wist dat ik dit zou antwoorden. Ik heb gezegd dat we met een schone lei beginnen. Eerst hadden we premies en een groot tekort in het AWBZ-fonds. Dat tekort drukte weer op het financieringstekort. Bij de start van de Wlz hebben we gezegd: we willen niet weer eerst een tekort in het fonds en vervolgens een financieringstekort; we regelen dat meteen. Zo beginnen we dus met een schone lei.

Een tweede vraag die mevrouw Leijten stelde, is of je nu wel of niet met de heffingskorting moet werken. Dat staat ook in haar plan. Op dat punt wil ik proberen een antwoord van mevrouw Leijten uit te lokken. Mevrouw Leijten zegt dat we AWBZ-premies en heffingskortingen hebben en dat dit eigenlijk zonde is omdat de premieopbrengst dan veel te laag is. Zij zegt dat je veel meer premie hebt als je de heffingskortingen afschaft en dat je dan niet hoeft te bezuinigen. Geeft zij de heffingskortingen dan misschien terug in de belasting? Wat ik niet begrijp aan het voorstel van de SP is dat het dus kennelijk niet gaat om meer premie en ook niet om meer belastingen. De SP verdeelt het anders, waardoor er geen bezuinigingen meer nodig zijn. Ik denk dat Hans Klok bij de SP in dienst is gekomen, want ik vind dat wel heel mooi.

Mevrouw Leijten (SP):

Wie is hier nou Hans Klok geweest de afgelopen jaren? De staatssecretaris heeft ons cijfers gegeven waaruit valt op te maken dat in de afgelopen jaren 70 miljard aan AWBZ-premie niet aan de AWBZ is besteed. Dat is het beslag van de heffingskortingen geweest. Volgens mij is dat bedrag zelfs nog hoger, want de eigen bijdrage zou je er eigenlijk

nog bij moeten optellen. Maar goed, laten wij uitgaan van 70 miljard. Ik zeg tegen de staatssecretaris: laten wij nou stoppen met dat rondpompen! Wij betalen allemaal AWBZ-premie. Een gedeelte daarvan gaat naar belastingverlaging en de rest gaat naar zorg. Volgens mij begrijpen de mensen thuis daar niets van en begrijpen ook wij in de Kamer het met veel moeite. Wij kunnen beter afspreken dat de AWBZ-premie die wij heffen, gewoon naar de AWBZ of de langdurige zorg gaat. Maar dat zal dus niet gewijzigd worden. De staatssecretaris kan er niets over zeggen, maar de AWBZ-premie zal straks dus lager liggen. Deze premie heeft echter niet tot doel om de benodigde 18 miljard op te halen; zij zal meer ophalen. Is de staatssecretaris bereid om bij de presentatie van de cijfers op Prinsjesdag te laten zien hoeveel geld er wordt opgehaald met de premie van de AWBZ, hoeveel daarvan er vervolgens naar heffingskortingen gaat en hoeveel er uiteindelijk in het nieuwe fonds voor de Wet langdurige zorg zal komen? Dan is namelijk voor iedereen duidelijk hoe er aan de ene kant belasting betaald wordt om aan de andere kant belastingverlaging te kunnen geven.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Leijten heeft een ander voorstel gedaan. Daar komen wij vast nog wel een keer over te spreken. Het belastingsysteem in Nederland is zo, dat er aan de ene kant premies zijn en aan de andere kant heffingskortingen. Dat kun je leuk vinden of niet, maar dat leidt uiteindelijk tot een bepaalde opbrengst, die dan voldoende is om de kosten te dekken. Mevrouw Leijten zegt: zonder de heffingskorting heb je veel meer geld. Ik zie dat zij haar hoofd schudt, maar anders kan ik het echt niet begrijpen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb het nu even over het mechanisme dat we allemaal belasting betalen voor zorg. Dat heet AWBZ-premie. Een groot gedeelte van de belasting die wij betalen voor zorg, een derde, krijgen wij terug via belastingverlagingen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat krijgen de mensen terug.

Mevrouw Leijten (SP):

Bedrijven en burgers. Dat is een gek soort rondpompen. Je zou kunnen afspreken om daarmee te stoppen: wij betalen AWBZ-premie en die gaat naar de AWBZ; wij pompen even niets meer rond. Dan weten wij namelijk hoe hoog de AWBZ-premie of de premie voor de langdurige zorg, hoe die in de toekomst ook gaat heten, echt moet zijn. Als wij blijven rondpompen, waar dit kabinet voor kiest, wil ik graag weten wat het percentage dat straks voor de AWBZ-premie geldt, opbrengt, hoeveel er uiteindelijk in het fonds komt en hoe groot het verschil daartussen is, zodat voor ons duidelijk is hoeveel geld van de premie wordt gebruikt voor belastingverlagingen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Leijten vraagt hoeveel geld van de premie wordt gebruikt voor belastingverlagingen. We hebben premies, daar gaan heffingskortingen van af en vervolgens leidt dat tot een opbrengst die voldoende moet zijn om de kosten te dekken. Mevrouw Leijten zegt dat dit eigenlijk een ver-

keerd systeem is, dat er niet met die heffingskortingen moet worden gewerkt. Dan is er bij de AWBZ-premie namelijk sprake van een hogere opbrengst, dan kan die premie misschien omlaag en kun je dat vervolgens weer aan de belasting teruggeven.

Ik blijf het toch maar even vragen. Mevrouw Leijten kan zeggen dat zij het rondpompen beëindigt of dat zij het geld anders verdeelt. En dat betekent dan dat we niet hoeven te bezuinigen?

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik geef u de gelegenheid om een laatste opmerking te maken.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb een uitgebreid plan geschreven. Dat is doorgerekend door het Centraal Planbureau. Mijn vraag ging niet over mijn plan, maar over de systematiek van premieheffing. Als je zegt dat er 18 miljard nodig is voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg, dan kun je daarop de premie en het percentage over de eerste en tweede heffingsschijf vaststellen. Dan gaat de premie daar gewoon heen. Mijn vraag is of we dat kunnen doen. Als dat niet kan, dan wil ik graag weten hoe die verlaging van de AWBZ-premie uitpakt voor de totale opbrengst. Dan kunnen we het verschil zien tussen de totale opbrengst en datgene wat er naar het fonds gaat. Er zal nog steeds een verschil van een aantal miljarden tussen zitten. Daarvan denkt iedereen dus dat hij of zij belasting betaalt voor zorg, maar dat is uiteindelijk het betalen van belasting ten behoeve van een belastingverlaging.

Staatssecretaris Van Rijn:

Als ik even in die redenering meega, dan heb je dus én premie én een belastingkorting én een belastingverhoging. Uiteindelijk maakt het voor de mensen natuurlijk niet uit. Dan is het een ontzettend leuke exercitie, die overigens ook nog een aantal andere nadelen kent die ook het CPB heeft genoemd. In het plan van mevrouw Leijten zit natuurlijk ook een andere verdeling van de premiemiddelen, die ook allerlei economische effecten zal hebben. Het gaat er toch niet om om te zeggen: zullen we het systeem van de belastingheffing en de premies veranderen, want dan Ik weet eigenlijk niet wat daarop volgt.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, dit wordt echt de laatste keer.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb echt niet gevraagd naar mijn plan, ik heb gewoon gevraagd: hebben we straks een systematiek voor de hoogte van de premie? We mogen nu nog niet weten hoe hoog die premie wordt, want die cijfers worden pas dinsdag openbaar gemaakt. Dan zal de regering namelijk zeggen: kijk, de AWBZ-premie daalt. Maar die had nog verder kunnen dalen als je niet het rondpompen erachter zet. Die vragen hebben dus geen relatie tot mijn plan. Het betreft een andere manier van verdelen van de premie die je netto besteedt aan de zorg. Ik wil graag het volgende van de staatssecretaris weten. Als dat rondpompen niet stopt, kan

hij dan keurig laten zien wat die 10% over de eerste en tweede belastingschijf oplevert, wat er uiteindelijk in het fonds gaat en welk verschil daartussen zit? Dat wil ik weten.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk dat het heel goed is om dat bijvoorbeeld ter gelegenheid van de begrotingsbehandeling te doen. Het betreft eigenlijk dezelfde staatjes als de staatjes die mevrouw Leijten heeft gevraagd om te gebruiken voor haar plan. Ik denk derhalve dat het toch wel een relatie heeft met haar plan. Ik wil er tot slot nog even op wijzen dat we niet de indruk moeten wekken dat er met een ander systeem van heffingskortingen geld kan worden gevonden.

De voorzitter:

Ik stel voor dat de staatssecretaris verdergaat met zijn betoeg.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben toe aan een aantal opmerkingen over de invoering en de vragen over een verantwoorde invoering. Er is een aantal waarborgen ingebouwd. We hebben in de eerste plaats een stevig overgangsrecht geregeld. Daar hoeven we volgens mij niet meer uitgebreid over te spreken, want dat wordt in alle stukken uitgebreid aan de orde gesteld. We hebben in de tweede plaats een uitvoering per 1 januari die zoveel mogelijk lijkt op de situatie zoals we die nu hebben. We moeten in de derde plaats de vinger aan de pols houden bij signalen van knelpunten.

Ik heb in juni van dit jaar met een aantal partijen, waaronder verzekeraars en zorgaanbieders, gesproken over de randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om de Wet langdurige zorg in 2015 goed te kunnen uitvoeren. Ik heb de Kamer daarover op 27 juni geïnformeerd. Ik hecht daar zeer aan, want dat betekent dat wij alle drie de stelselwetten goed en op hetzelfde moment kunnen uitvoeren, waarin wij een aantal basisrechten kunnen regelen: meer keuzevrijheid en meer kwaliteit.

Een aantal leden heeft gezegd: dat is allemaal mooi, die afspraken zijn gemaakt, maar wij hebben een brief gekregen van Zorgverzekeraars Nederland met een aantal zorgen. Zorgverzekeraars Nederland heeft al eerder gezegd liever te willen dat de wet een jaar later wordt ingevoerd omdat dat eenvoudiger voor de zorgverzekeraars is. Ik begrijp die aandachtspunten heel goed maar niet het pleidooi om dan de wet maar uit te stellen. Ik vind dat buiten proportie omdat het ook weer de onzekerheid van mensen vergroot, maar het is misschien goed als ik even inga op de door Zorgverzekeraars Nederland genoemde zorgpunten.

Het is waar dat in de Wlz ook voor de uitvoerders en de zorgkantoren nieuwe werkwijzen tot stand moeten worden gebracht. De zorgverzekeraars wijzen erop dat het feit dat zij nu in het toezicht worden aferekend op de nieuwe werkwijze, terwijl zij noodzakelijkerwijs nog een aantal oude werkwijzen moeten hanteren, geen gevolgen moet hebben voor het oordeel van de toezichthouder. Dit is een terecht punt. Dat is ook de reden waarom ik met de Wlz-uitvoerders en de Nederlandse Zorgautoriteit aan het bekijken ben hoe wij een overgangssituatie kunnen maken naar het nieuwe toegangsregime.

Een tweede zorgpunt is dat de zorgverzekeraars zeggen: als je het doet, zet dan geen overhaaste stappen in de vereenvoudiging van de uitvoeringsstructuur bij de zorgkantoren. Daarmee ben ik het eens en ik acht het van groot belang om te zorgen dat alle zorg, zeker in de overgangsfase, erop gericht is om tot een goede uitvoering te komen en juist daarna aan de hand van de pilots te bekijken wat dat betekent voor de regionalisering, de opschaling en de vereenvoudiging voor de zorgkantoren. Daaraan zal in 2015 niets gebeuren.

Ik moet ook constateren dat het modulaire pakket thuis deels is ontwikkeld op verzoek van de zorgkantoren zelf, omdat zij constateerden dat zij in de oude situatie niet voor niets te maken hadden met functies en klassen. De zorgkantoren hebben daarop gevraagd om in de nieuwe wet de mogelijkheid te creëren van zo'n modulair pakket thuis zodat zij ook die klanten kunnen bedienen. Dat vind ik ook. Ik realiseer me dat daarvoor inregeltijd nodig is. Ik kan me ook voorstellen dat je bij het introduceren daarvan met nieuwe klanten begint en het niet meteen over de hele linie invoert. Maar ik wijs er ook op dat zorgkantoren nu ook gesprekken voeren met individuele klanten, bijvoorbeeld over hun pgb. Dat zou dus ook kunnen over een meerjarig pakket thuis. Dit is een nieuw element dat moet worden uitgewerkt. Het zal nog niet vanaf het begin helemaal spic en span zijn. Daarvoor heb ik ook alle begrip.

Er is een opmerking gemaakt over de financiële kaders waarbij de zorgkantoren goed letten op de middelen die in het Wlz-kader zitten. Er vinden altijd verschuivingen plaats. Ik heb ook altijd aangegeven dat ik met gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren bezig was die budgettaire kaders zijn en of er nog overhevelingen moeten plaatsvinden in het komend jaar of daarna.

Dat zijn allemaal terechte punten. Mijn constatering is dat wij in juni van dit jaar tegen elkaar hebben gezegd: dit zijn de voorwaarden die vervuld moeten zijn. Zorgverzekeraars Nederland zegt nu: ons liefdekoekje is dat het een jaar later mag, maar als je het toch doet, zijn er vier aandachtspunten. Die vier aandachtspunten zie ik ook. Daarover zijn wij met de zorgverzekeraars bezig. Ik heb er alle vertrouwen dat wij daar op een goede manier uit zullen komen.

Ten slotte de vinger aan de pols. Ik heb vaak gezegd dat ik niet de staatssecretaris ben die vindt dat het klaar is als een wet door het parlement is. Ik ben niet de staatssecretaris die zegt dat ik met alle betrokkenen praat bij de totstandkoming van beleid en niet bij de implementatie. We zijn nog lang niet klaar, het begint pas. Bij alle discussies over specifieke doelgroepen wijzen cliëntenorganisaties mij op een bepaalde groep waarvoor je het eigenlijk op een andere manier zou moeten inrichten. Ik heb daarover brieven geschreven. Dat zal ik ook blijven doen als dat nodig is om een zo goed mogelijk overzicht te houden. Met alle partijen wil ik dat zeer serieus oppakken. Ik heb met patiëntenorganisaties, cliëntenorganisaties, aanbieders, zorgverzekeraars en het CIZ afgesproken om op het moment dat wij met elkaar zeggen dat deze wet het gaat worden — pak hem beet, volgende week naar ik hoop — samen de invoering verder vorm te geven en meldpunten in te richten om problemen te signaleren.

Er zijn nog twee expliciete punten ten aanzien van de invoering, te weten het eerstelijns verblijf en de Wlz-indi-

ceerbaren. Die hebben inderdaad ook rechtstreeks te maken met de vraag hoe dat in 2015 wordt ingevoerd. Het eerste lijnsverblijf moet linksom of rechtsom goed worden geregeld. Ik wil zo veel mogelijk tegemoetkomen aan de wensen van het veld in dit opzicht. Ik heb uitvoerig overleg gevoerd met partijen om te bekijken hoe we dit in 2015 kunnen doen. De zorgkantoren zeiden: als je dit in 2015 wilt, kun je nog niet gelijk de nieuwe werkwijze invoeren. Daarom heb ik intensief overleg gevoerd met alle partijen. We hebben gezegd: oké, het blijft onderdeel van de Zorgverzekeringswet in 2015, maar om een verantwoorde invoering in 2015 mogelijk te maken, zullen we de zorgkantoren in 2015 nog vragen om die zorg in te kopen en zullen de zorgaanbieders op dezelfde wijze als nu de geleverde zorg kunnen declareren. Hierover maak ik op dit moment afspraken met alle betrokkenen. Ik wil de Kamer nog voor 1 oktober informeren over de verdere uitwerking van die afspraken.

Dan kom ik op de groep Wlz-indiceerbaren met een extramurale indicatie. De Kamer heeft daar een brief over ontvangen. Een van de vragen is of het duidelijk is wie onder het overgangsrecht gaan vallen. Het antwoord op die vraag is: ja, het CIZ kan dat verifiëren. De eerste categorie die onder het overgangsrecht valt, betreft 450 kinderen en jongvolwassenen die toezicht nodig hebben. Verder gaat het om 650 kinderen met een meervoudige complexe handicap en kinderen in de leeftijdscategorie van 5 tot 19 jaar die intensieve zorg nodig hebben. De planning is dat al die cliënten rond 1 oktober 2014 een brief krijgen. Die cliënten vragen dan binnen zes weken een Wlz-indicatie aan. Ambtshalve kan het op die manier plaatsvinden, zodat het nog voor 1 december 2014, dus voor de invoering van de Wlz, duidelijk is.

Het gaat niet alleen om die groep. Het ging om de groep Wlz-indiceerbaren. Toen we daarover spraken, kwamen de patiënten- en cliëntenorganisaties met het punt dat we eigenlijk ook moeten kijken naar die 10.000 anderen bij wie niet automatisch op grond van het verleden een Wlz-indicatie zou worden gegeven. Je kunt dat in mijn brief ook zien. Ik vind dat je hierover niet al op voorhand een en ander kunt zeggen. We hebben gezegd dat we die mensen een soort garantieregeling geven. Zij krijgen de garantie dat de zorg die zij krijgen, in 2015 niet verandert. Vanuit de domeinen waar ze nu zitten, de Zorgverzekeringswet of de Wmo, krijgen ze gewoon die zorg. Dat verandert niet. Dan zijn wij in staat om gedurende dat jaar goed te bekijken welke mensen in aanmerking komen voor de Wlz als zij intensieve zorg nodig hebben. Om hoeveel mensen gaat het? Dat weet ik niet. Misschien komen ze allemaal wel in aanmerking hiervoor. Dat kan, maar dan moet ik het wel heel netjes bekijken. Ik heb ervoor gekozen dat zorgvuldig te doen, maar er wel voor te zorgen dat de mensen te horen krijgen dat zij de zorg die ze hadden, blijven krijgen. Ik heb daar op bestuurlijk niveau afspraken over gemaakt, zowel met de zorgverzekeraars als met de VNG. Zij hebben dat ook bevestigd.

Er zijn nog een aantal vragen gesteld, maar die kan ik in het kleine blokje daarna beantwoorden. Daarbij gaat het om de vraag hoe het zit met de communicatie.

De voorzitter:

Ja. Dan zijn er enkele korte vragen. Ik weet niet wie er eerder was: mevrouw Leijten of mevrouw Bergkamp? Het woord is aan mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Eerlijk gezegd heb ik nu geen korte vragen. Het gaat over de inwerkingtreding van deze wet. Daar wil ik veel meer informatie over hebben, maar ik zal eerst beginnen met het laatste onderwerp van de staatssecretaris, die 10.000 en 4.000 cliënten die eigenlijk onder de Wlz vallen. Ik heb één vraag aan de staatssecretaris: is er een inhoudelijke reden om deze mensen niet vanaf 1 januari 2015 onder de Wlz te laten vallen, of is er een financiële reden?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik zou deze brief niet schrijven als er een financiële reden was om dat niet te doen. Het betreft twee praktische redenen. Ten eerste moeten we goed bekijken hoe het met de indicaties zit. Ten tweede vind ik het nogal wat om als ik het nog niet ken en nog niet weet waar we het precies over hebben, te zeggen: dat betekent dat er nog iets uit de Wmo moet en niet uit de Zorgverzekeringswet moet en dat het gedeeltelijk naar de Wlz moet. Als het nodig is, gaan we het doen. We hebben een heel jaar om dat goed uit te zoeken, maar ik kies voor inhoudelijke redenen. Als uit de analyse blijkt dat al die mensen onder de Wlz moeten vallen, dan gaat dat gebeuren. Als het niet zo is, dan doen we dat niet. Het gaat dus om inhoudelijke redenen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb toch grote moeite met dit verhaal van de staatssecretaris. Deze mensen blijven een jaar extra in onzekerheid. Je krijgt weer een herindicatie. Je krijgt weer gesprekken. Ik snap er helemaal niets van dat dit niet sneller kan worden geregeld. Ik sluit een beetje aan bij wat mevrouw Keijzer vorige keer zei: als je bij iemand te gast bent en om een kopje koffie vraagt, dan krijg je koffie. Ik snap niet dat deze groep niet gewoon overgaat naar de Wlz, als dit wetsvoorstel wordt aangenomen en ingaat op 1 januari 2015. Er zijn organisaties die zeggen: deze groep bestaat voor 95% uit mensen die onder de Wlz vallen. Die 5% moet je op een gegeven moment misschien gaan bezien. Ik zie en voel dat er meer achter zit dan alleen inhoudelijke redenen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Heel praktisch: wij moeten twee dingen uitzoeken. Wij moeten uitzoeken hoe het echt zit met die indicaties. Het lijkt mij alleen maar goed om dat te doen, als de patiënten- en cliëntorganisaties zeggen: let op, er zijn een aantal mensen bij die, als je er goed naar kijkt, misschien in aanmerking moeten komen voor de Wlz. Daarvan hebben wij gezegd: als jullie gelijk hebben, moeten wij dat doen. Wij gaan dat dus bekijken. Ik wil dat zorgvuldig doen en ga het niet in een vloek en een zucht doen, in de trant van: het zal wel ongeveer zo zijn. Wij moeten echter ook vermijden dat wij zeggen: alleen als het in de Wlz zit, is het goed en als het in de Zorgverzekeringswet zit, is het fout. Dat zou ook verkeerd zijn. Ik wil het echt zorgvuldig doen. Dat is punt één.

Het tweede punt is dit. Juist omdat het consequenties kan hebben, ook voor de manier waarop de budgetten zijn verdeeld — dus niet de hoogte van de budgetten — moet het zorgvuldig gebeuren. Stel dat een groter gedeelte uit de Zorgverzekeringswet naar de Wlz gaat, dan moet ik een gedeelte uit de Zorgverzekeringswet halen en in de Wlz stoppen. Dat wil ik in 2015 op een heel zorgvuldige manier doen. Anders gaan wij nu budgetten verschuiven zonder dat wij precies weten over hoeveel wij het hebben, en zit ik er straks weer naast. Dat wil ik niet.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit gaat over een heel beperkte groep zeer gehandicapte kinderen. Het gaat om tijdelijk verblijf dat naar de Wmo gaat en om medisch-specialistische zorg die bij de Zorgverzekeringswet zit. De ouders zijn de wanhoop nabij. Vandaag schrijft een redacteur in het Financieele Dagblad dat Van Rijn handelt in strijd met de Grondwet en het Kinderrechtenverdrag van de Verenigde Naties. Hij spreekt over "enige ondoelmatigheid" bij de indicatie van deze kinderen. Ik vind dat er niet op die manier over gesproken moet worden. Deze kinderen bestaan. Zij zijn niet ondoelmatig; zij hebben gewoon zorg nodig, punt. Als het gaat om zekerheid bieden aan deze groep, lijkt mij de enige juiste conclusie die wij vandaag kunnen trekken dat wij toegang tot de Wlz moeten bieden en dat wij vanuit die positie moeten bezien of het een andere positie zou moeten worden. Als dat zo is, horen wij dat wel weer voor 2016 en verder. Maar het moet niet omgekeerd.

De voorzitter:

De staatssecretaris.

Mevrouw Leijten (SP):

Wat er nu gebeurt is dit. Ze vallen nu onder de AWBZ. Ze worden overgeheveld naar andere regimes, met mogelijk terugkeer naar de AWBZ 2.0. Dat is echt niet goed voor deze mensen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zou ik misschien aandacht mogen vragen voor de feitelijke situatie? Dit is nu precies de reden waarom wij hebben gezegd: voor deze mensen moet de zorg in 2015 niet veranderen. Wij moeten met elkaar goed uitzoeken hoe het met de indicatie zit en wij moeten bezien hoe het met de budgetverdeling zit, maar de zorg voor deze mensen moet niet veranderen. Dat is toch de beste manier om dit probleem te tackelen? Als wij zeggen "wij doen het vast in de Wlz en dan kijken wij daarna wel hoe het precies zit", maken wij dezelfde fout. Laten wij nu niet een principegevecht voeren en op voorhand zeggen hoe de zorg voor deze mensen moet worden gefinancierd. Wij hebben gezegd: het moet goed worden geregeld en er moet goed worden bezien welk regime het is. Het kunnen drie regimes zijn. Het kan ook zijn dat uit de analyse duidelijk blijkt dat alle mensen naar de Wlz moeten gaan. Dat gaan wij dan ook doen. Maar laten wij niet de budgetten herverdelen en op voorhand zeggen: het zal wel ongeveer zo zitten, zonder dat wij weten wat wij aan het doen zijn.

Wat het artikel in het Financieele Dagblad betreft, er worden vier aanbevelingen gedaan. 1. wettelijke verankering van

het recht op dagbesteding voor matig tot ernstig verstandelijk gehandicapten. Welnu, voor cliënten die toegang hebben tot de Wlz is er een recht op zorg; dagbesteding is onderdeel van het verzekerd pakket. 2. Apart budget voor de echte respijtzorg. Daarvan zeg ik: respijtzorg is een verzekerd recht in de Wlz. Mensen die thuis wonen, kunnen dit regelen via het pgb en het mpt. 3. het pgb als volwaardig alternatief. Voorzitter, wij hebben het toch in de wet geregeld? 4. Erkenning van comorbiditeit. Daarover hebben wij het zojuist gehad. Ik snap de zorgen, die snap ik echt, zeker als er sprake is van een systeemverandering. Dat is nu precies de reden waarom wij gezegd hebben: die systeemdificatie over de vraag onder welk regime je valt, moeten we goed uitzoeken; laten we in de tussentijd regelen dat de zorg voor deze mensen niet verandert. Dat vinden de gemeenten, dat vinden de zorgverzekeraars en dat vinden wij.

Mevrouw Leijten (SP):

Volgens mij is het gewoon een ordinaire centenkwestie. Als de vier punten uit het opiniestuk in het Financieele Dagblad geregeld zijn in de Wlz, geef mensen dan toegang tot de Wlz! Punt. Klaar. Niet meer uitzoeken! Per 2015 geregeld. De staatssecretaris zegt echter: we hebben de budgetten al verdeeld en kunnen niet meer herverdelen; dat maakt het allemaal een beetje ondoelmatig en daarom kies ik voor een ontzettend bureaucratische tussenoplossing: die mensen moeten naar de gemeente en naar de zorgverzekeraars en mogelijk komen ze nog weer een keer terug bij de Wlz. Dat is echt niet te doen! Daarbij merk ik nog op dat de zorgverzekeraars en de gemeenten nu wel aan de bestuurlijke overlegtafel zeggen dat ze dit oplossen en dat er niets zal veranderen, maar ik zie het niet gebeuren dat al die individuele gemeenten en al die individuele verzekeraars dit gaan oplossen voor hun verzekerden. Dat wordt voor die mensen een ontzettend bureaucratisch bedeltraject, terwijl ze in de Wet langdurige zorg gewoon een veilig onderkomen hebben. Regel dit per 2015! Anders moeten wij het vanuit de Kamer gaan regelen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Twee punten. U hebt het over een indicatie met enige ondoelmatigheid. Dat zijn niet mijn termen, het zijn de termen in de huidige wet. Zo is het nu. Wat wij nu gaan doen, is goed kijken onder welk regime deze mensen gaan vallen. U moet niet zeggen: ga die mensen onder de Wlz brengen, want dat is de veilige haven. Dat is toch niet de manier waarop we met elkaar praten over de zorg die je krijgt? We hebben drie systemen ingericht waaruit mensen zorgfinanciering krijgen. Dat kan vanuit de Wmo, sommige mensen krijgen financiering vanuit de Zorgverzekeringswet en sommige mensen vanuit de Wlz. Organisaties zeggen tegen ons: let op, die mensen zijn in dat regime ingedeeld, maar misschien zit het wel anders in elkaar. Mijn reactie daarop is: laten we dat goed uitzoeken en voor die mensen regelen dat ze in 2015 de zorg blijven krijgen die ze nu hebben. Daar gaat het toch om? Het gaat toch niet om de vraag hoe wij met zijn allen budgetten verdelen? We laten toch het feit dat dit ongetwijfeld ingewikkeld is, het probleem niet groter maken? Goed uitzoeken waar ze thuishoren! Het zou kunnen zijn dat ze er allemaal in thuishoren. Dan gaan we dat doen, maar laten we het wel zorgvuldig doen. We moeten zowel de indicatie als de financiering op een nette manier regelen.

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

Volgens mij gaat het hier toch vooral om systemen en budgetten en niet om mensen en om kinderen die zorg nodig hebben. Ik kan mij echt niet aan die indruk onttrekken. Ik heb de brief van de staatssecretaris gelezen en direct daarop mails ontvangen van mensen die schreven: onze kinderen vallen niet onder de groepen die gedefinieerd zijn in de brief. Dan gaat het weer over doelgroepen in plaats van over mensen en over kinderen! Ik heb ongeveer anderhalf jaar geleden de staatssecretaris in een debat de reactie weten te ontlokken dat Rick en al die andere kinderen bij de Wlz worden ingedeeld en daaronder zorg krijgen, maar van de ouders van Rick hoor ik nu dat hij niet onder de doelgroepen uit de brief valt. Het is gewoon echt een vergeten groep!

De voorzitter:

En uw vraag is, mevrouw Dik-Faber?

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

Ik vind het ontzettend belangrijk dat we alle kinderen die nu zorg krijgen, een Wlz-indicatie geven. Met deze brief in de hand komen de ouders van Rick gewoon echt niet binnen bij het zorgkantoor! Dan gaat Rick volgend jaar over naar de Wmo en dan is het gewoon einde zorg voor Rick, want dat kan de gemeente Veenendaal echt niet betalen!

Staatssecretaris Van Rijn:

Het is toch een merkwaardige manier van redeneren dat je de zorg waar je recht op hebt, of dat nu onder de Zorgverzekeringswet is of anderszins, niet zou krijgen? We hebben nu discussie gehad over het feit dat de patiëntenorganisaties tegen ons zeggen: joh, er zijn in alle categorieën mensen waar je goed naar moet kijken, want wij denken dat ze onder de Wlz vallen, in tegenstelling tot hoe ze nu zijn ingedeeld. Mijn toezegging is geweest: als jullie gelijk hebben, moeten we daarnaar kijken. Vervolgens sta je voor de vraag hoe je dat gaat doen. Er zijn twee dingen nodig. Ten eerste moet je kijken hoe het met die indicatie zit. Dat wil ik echt zorgvuldig doen. We moeten niet denken: zo zit het in elkaar, dan gaan we het zus of zo indelen. En ten tweede: als dat tot herverdeling van budget moet leiden, dan gaan we dat doen. Laten wij dat ook zorgvuldig doen. Het is belangrijk dat wij, wanneer wij dit allemaal goed moeten uitzoeken met alle consequenties van dien, dan ook regelen dat de zorg voor deze mensen niet verandert. Het zou mooier zijn geweest als wij dat een halfjaar eerder hadden geweten. Zeker, het zou nog mooier zijn geweest als het allemaal precies was uitgezocht, want dan hadden wij het kunnen toedelen. De patiëntenorganisaties hebben ons gevraagd naar deze groep te kijken. Wij hebben dat gedaan en hebben daarop gezegd dat die organisaties een punt hadden. Wij hebben goede afspraken gemaakt om het te regelen. Voor de mensen is geregeld dat zij hun zorg kunnen houden. Ik wil daar scherp op letten. Ik ben zeer bereid om met de cliënten- en patiëntengroepen en anderen een aparte werkgroep op te zetten en met elkaar om de tafel te gaan zitten. Dan kunnen wij nagaan of het ergens fout gaat en of er ergens problemen zijn. Dat is de meest zorgvuldige manier om dit te doen.

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

Het is belangrijk dat Rick en al die anderen die niet tot een bepaalde groep behoren en daarom niet herkend worden, duidelijkheid krijgen. Dat is nu nodig. Zij willen niet nog een jaar wachten. Er is onzekerheid en onduidelijkheid. Zij willen vandaag van de staatssecretaris horen dat ook zij binnen de Wlz vallen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ga nog even een stapje terug. Er is sowieso een overgangsrecht. Mensen houden hun indicatie gedurende het jaar totdat er een andere afspraak is gemaakt. Dat overgangsrecht is er dus al. Stel dat iemand niet tevreden is en een indicatie aanvraagt omdat hij denkt dat hij in een ander systeem thuishoort. Dat kan en dan wordt de situatie beoordeeld. Nu geven wij collectief voor die groep van tienduizend die is aangemeld de extra garantie dat hun zorg in 2015 niet verandert. Dat betekent dat men geen indicatie hoeft te vragen. Wij zeggen nu al dat de zorg niet verandert en wij zoeken uit of men een Wlz-indicatie heeft. Dat is toch een goede regeling? Ik snap de onrust, want er zijn allerlei veranderingen. Mensen hebben soms ten onrechte het idee dat dit systeem allemaal goed is en dat een ander systeem fout is. Dat is een verkeerde redenering. De systemen moeten allemaal goed zijn. Ik probeer de mensen die ons zijn aangereikt door de patiëntengroepen zo goed mogelijk te faciliteren. Geef mij nu de gelegenheid om dit zorgvuldig te doen, zowel wat betreft de budgetverdeling als de indicatiestelling

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Wij hebben het nu over twee groepen kinderen. De eerste groep valt vrij zeker en de tweede naar alle waarschijnlijkheid onder de Wlz. In eerste termijn heb ik gezegd dat dit eigenlijk hetzelfde is. Ik zie daar niet zo veel licht tussen. Ik heb nagedacht over de vraag waarom dit zo geregeld is. Het zou kunnen dat je anders met gemeenten en zorgverzekeraars in discussies terechtkomt over de herverdeling van geld. Dat is altijd erg ingewikkeld.

De voorzitter:

En uw vraag is?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Is de staatssecretaris bereid om op papier te zetten waar de ouders zich op kunnen beroepen? Er staat: met gemeenten en verzekeraars heb ik — de staatssecretaris — afgesproken dat voor deze groep het gehele jaar 2015 de zorg wordt voortgezet die zij nu hebben. Nu bellen ouders aan in de gemeente waar ik woon en dan zegt de gemeente — ik woon in een gemeente met veel eigenwijze mensen — dat het een afspraak is met de VNG waar zij wel lid van is maar zich daar niet aan gebonden voelt. Waar kan zo'n moeder of vader zich dan op beroepen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik vind dit een suggestie. Ik wil graag kijken hoe wij dit het beste kunnen regelen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Krijgen wij dat nog voor onze tweede termijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Geef u mij nu even de ruimte om dit goed uit te zoeken. U vraagt waar mensen zich op kunnen beroepen. Ik wil kijken hoe wij dat het beste kunnen vormgeven. Dat zal ik u zo snel mogelijk laten weten, maar wat mij betreft hoeft dit niet voor de tweede termijn.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik snap dat dit voor de staatssecretaris niet hoeft, maar ik vraag mij af of dat ook voor mij geldt. Ik kom daar nog op terug.

De **voorzitter**:
Ik stel voor dat de staatssecretaris overgaat naar een afronding. Ik zie dat mevrouw Bergkamp naar voren komt, maar zij heeft op dit punt al geïnterrumpeerd.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het gaat ook over de inwerkingtredingsdatum van de wet. Die viel ook onder dit blokje over de afspraken met de zorgkantoren, de zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland. De vraag of we het allemaal voor elkaar kunnen krijgen voor 1 januari 2015 vind ik vrij belangrijk.

Als ik de staatssecretaris goed beluister, zijn er nu concrete afspraken met degenen die het straks gaan uitvoeren, de zorgkantoren en de zorgverzekeraars. Zo interpreteer ik zijn verhaal. Ik heb begrepen dat er pas volgende week een overleg gepland staat om te spreken over de problemen. We hebben gisteren een brief ontvangen van Zorgverzekeraars Nederland en volgende week is er een overleg. Ik voel een zekere ruis tussen het verhaal van de staatssecretaris — hij zegt dat het allemaal goed komt en dat hij het wil oplossen, wat ook een relativering is van de zorgen van de zorgverzekeraars — en de afspraken die gemaakt zijn. Ik hoor toch graag een wat uitgebreidere toelichting daarop.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik heb de zorgen niet gerelativeerd, ik heb ze gedeeld. Dat is ook de reden dat we daar afspraken over aan het maken zijn. De ruis die mevrouw Bergkamp constateert, komt van een zorgverzekeraar vermoed ik.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik zeg het niet heel snel, maar ik vind dat wel een soort suggestie. Ik heb begrepen dat dit wordt gedeeld door Zorgverzekeraars Nederland, wat natuurlijk een vereniging van zorgverzekeraars is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik hoor ook dingen die zorgverzekeraars tegen mij zeggen. Ik heb het niet bedoeld als een suggestie. We proberen afspraken te maken met Zorgverzekeraars Nederland. Er zullen zorgverzekeraars zijn die daar gelijke opvattingen over hebben of juist andere. Dat maakt me allemaal niet uit. Het spitst zich een beetje toe op het eerstelijnsverblijf.

We hebben afgesproken dat het onder de Zorgverzekeringswet valt. De vraag is of we nu kunnen afspreken dat de zorgkantoren het nog uitvoeren en we het later verrekenen. We hebben gezegd dat als dit een pragmatische oplossing is, we het zo moeten doen. De afspraak is om dat volgende week verder uit te werken. Hoe doe je dat dan, hoe gaat zo'n verrekening dan precies en wat is de instructie die aan de zorgkantoren moet worden gegeven? Dat is mijn interpretatie van de afspraken. Het is best ingewikkelde materie, omdat je het onder de Zorgverzekeringswet laat vallen en je het nog even door een ander laat uitvoeren. We zijn het er op zich over eens dat het zo kan. Daar zijn we allebei pragmatisch in. Dat betekent wel dat we met elkaar moeten afspreken hoe dat precies gaat, wat het betekent voor de systemen en hoe we het juridisch gaan regelen. Dat wordt volgende week uitgewerkt.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dat gaan we dan afwachten. Wat ik me nog afvraag — die vraag is volgens mij door verschillende fracties gesteld — is wat er gebeurt als we 1 januari 2016 aanhouden als datum van inwerkingtreding van deze wet. Er moet nog zo veel worden ontwikkeld en uitgedacht en 2015 wordt toch gezien als een overgangsjaar. Kan de staatssecretaris nog eens uitleggen wat nu de grote ramp is als de inwerkingtredingsdatum 1 januari 2016 zou worden? Ik snap toch nog steeds niet helemaal wat nu argumenten voor en tegen zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Even down to earth. We moeten sowieso voor 1 januari de wet aanpassen, of dat nu aangepaste AWBZ is of een Wlz. Dat moeten we doen omdat we een aantal besluiten hebben genomen ten aanzien van de Wmo en de Zorgverzekeringswet. We moeten dus aanpassen. Dat is één: we moeten wat. Twee is dat we nu een wetsvoorstel hebben gemaakt waarin een aantal verbeteringen zit, zoals de verankering van de persoonsgebonden budgetten, de manier waarop we met de zorgkantoren omgaan en de manier waarop we werken met meerdere zorgvormen. Dat zijn allemaal verbeterpunten die nu in dit wetsvoorstel staan. We moeten dus sowieso wat doen.

We hebben nu een wetsvoorstel waarin dat wordt geregeld en waarin ook nog een aantal verbeterpunten is opgenomen. Wat zou nu de winst zijn om dat niet te doen? Dat we de verbeteringen niet willen? Ja, die willen we eigenlijk wel. Dat we op 1 januari 2015 niet iets moeten? Ja, dat moeten we wel. Die twee dingen, namelijk dat er toch wat moet en dat er een aantal verbeteringen is die we met zijn allen heel belangrijk vinden, zoals de verankering van het recht en de meerdere zorgvormen, lijken mij tot de conclusie te leiden dat dit een betere manier is dan vervolgens weer nieuwe onzekerheid introduceren in het proces door te zeggen dat we het maar een jaartje later moeten doen. Dan moeten we dus een AMvB gaan maken en dan hebben we de discussie nog een keer. Dat lijkt mij niet bevorderlijk voor de duidelijkheid van het proces. Voor de duidelijkheid voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten gaat dat volgens mij ook niet echt helpen.

De voorzitter:

Heel kort, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter, voor deze kans.

Ik heb nu toch een déjà vu. Bij de Wmo en de Jeugdwet — ik wil het niet herhalen — hebben we ook gehoord dat het allemaal goed komt op 1 januari 2015. We zien nu echter in de aanloop daarheen dat er grote problemen zijn. Wat trekt de staatssecretaris voor lessen uit het toch wel heel snel laten ingaan van deze wetten? Kan hij staan voor een zorgvuldige invoering van deze wet op 1 januari 2015, waarbij er geen brokken vallen, kijkend naar deze mensen met een zware zorgvraag.

Staatssecretaris Van Rijn:

We hebben juist extra aandacht voor mensen met een zware zorgvraag. Dat is ook de reden waarom ik ben ingegaan op de vraag van mevrouw Keijzer of we niet verder kunnen borgen dat men daar een aanspraak op kan maken. We hebben juist extra aandacht voor de implementatie. Bij zulke grote veranderingen in de wetgeving, of dat nu de Jeugdwet is of de Wmo of de Wlz — die overigens qua uitvoeringstechnische aspecten misschien nog wel de minste wijzigingen met zich brengt — zul je altijd allerlei problemen tegenkomen met de manier waarop het uitgevoerd moet worden en met de dingen die ingeregeld moeten worden. Dat zal dus zo zijn. Maar dat betekent niet dat we dat dan maar niet of een jaartje later moeten doen. Dan moet je die problemen tackelen, dan moet je met elkaar pragmatische oplossingen verzinnen en dan moet je zorgen dat je die problemen overkomt. De grootste vijand van dit proces is dat we zeggen: o jee, er komen allemaal vraagstukken, laten we het dan maar niet doen. Alsof dat helpt voor de zekerheid van de mensen en de betrokkenen die het allemaal moeten gaan doen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Je zult de problemen altijd moeten oplossen als je die tegenkomt, maar het beste is toch om die te voorkomen. In mijn bijdrage heb ik erop gewezen dat de partijgenoot van de staatssecretaris en thans minister van Financiën, Jeroen Dijsselbloem, toen hij nog in de Kamer zat, heeft gezegd dat als er een grote stelselwijziging komt, je eigenlijk een jaar moet hebben tussen het moment dat de wet wordt aangenomen in de Kamer en het moment dat deze wordt uitgevoerd. Daar hebben we bij eerdere decentralisaties voor gepleit en mijn fractie heeft daar nu ook vragen over gesteld. Het grote probleem dat kan ontstaan — ik zou graag willen dat de staatssecretaris daarop reflecteert — is dat je straks in een soort van schemerveld komt. Er is dan een nieuwe wet, maar om alles zorgvuldig te laten verlopen, zul je deels nog op de oude praktijk moeten bogen. Hoe ga je dan bijvoorbeeld om met je toezichtkader? Op welke wijze zullen de toezichtorganisaties hier dan op toe gaan zien? Gaan we ons dan niet in een heel juridisch wespennest steken? Is het daarom niet verstandiger om een jaar te wachten om de uitvoering beter op orde te krijgen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Op heel veel uitvoeringsvraagstukken kom je pas als degene die verantwoordelijk wordt voor die uitvoering een aantal zaken gaat inregelen en bij het inregelen van die zaken knelpunten ziet en zegt: daar lopen we tegenaan, daar moeten we wat aan doen. Je kunt wel zeggen: we wachten nog maar even, maar niemand gaat alvast beginnen met inkopen als hij nog niet verantwoordelijk is voor de inkoop. Die problemen kom je dus pas tegen op het moment dat je het doet. Ik heb altijd al gezegd dat we daar heel goed oog voor moeten houden, zowel bij de ontwikkeling van het beleid, als bij het maken van beleid, als bij de implementatie van het beleid. Je zult met elkaar om de tafel moeten blijven zitten om de praktische problemen op te lossen. Je ziet de problemen pas als je verantwoordelijk bent en vanuit die verantwoordelijkheid moet je die dan oplossen. Ik ben erop aanspreekbaar om dat samen met die partijen te doen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Volgens mij is dit een absolute waarheid die de staatssecretaris aangeeft. Al zouden we besluiten dat deze wet pas in 2030 wordt ingevoerd, dan nog zul je tegen uitvoeringsproblemen aanlopen, die je op dat moment moet oplossen. Daar ging mijn vraag ook niet over. Mijn vraag ging over problemen in systemen die nog moeten worden opgetuigd en verzekeraars die zeggen dat ze niet zien hoe ze die mpt moeten uitvoeren. Ik heb gezegd dat de oude praktijk misschien nog gevolgd zal worden, waardoor je met de toezichtkaders in de problemen zal komen, omdat er al wel een nieuwe wettelijke basis is. Dat kan tot problemen leiden die je zou kunnen voorkomen als je de invoering een jaar uitstelt. De staatssecretaris is er nog niet op ingegaan waarom hij er niet voor kiest om de problemen die we vooraf zouden kunnen tackelen, ook eerst te tackelen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Omdat je dan nog niet alle problemen ziet die er zullen komen. Sommige problemen zien we nu en we praten hier nu over omdat we met de implementatie bezig zijn en partijen zeggen: als ik dit moet doen, betekent dat dat er nog iets geregeld moet worden. Dan komen de problemen boven water en dan kun je ze oplossen. Als je dat niet doet en zegt: laten we het maar een jaar later doen, dan gaan we een jaar later over die problemen praten. Ik zie dan ook niet in dat dat de oplossing is voor het vraagstuk dat u aan de orde stelt. Je zult de problemen bij invoering moeten oplossen als je ze tegenkomt.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voor een helder beeld van de voors en de tegens van ingaan op 1 januari of later, wil ik vragen in hoeverre het een nadeel is als een van die drie pijlers, de wetten voor hervorming van de langdurige zorg, op een later moment in werking zou treden. Zou het niet veel onduidelijkheid en ruis kunnen geven ten opzichte van mensen die juist met de andere wetgeving te maken hebben? Het accent lag net op gemiste kansen op verbetering. Mijn vraag is wat de waarde en de betekenis is van een gemeenschappelijke inwerkingtredingsdatum.

Staatssecretaris Van Rijn:

Die bevat een aantal aspecten, denk ik. Er zijn instellingen die met alle drie de wetten te maken hebben. Voor hen is het ongelofelijk belangrijk om de uitvoeringsconsequenties van al die wetten tegelijkertijd te kunnen bezien. Dat is één. Twee. Voor cliënten in de AWBZ is het belangrijk te weten in welk systeem ze terecht komen, met alle discussies van dien: is het zeker of moet je weer een jaar wachten? Ook voor een aantal gemeenten en zorgverzekeraars zal het belangrijk zijn om te weten waar ze aan toe zijn. Hoe moeten ze hun systemen gaan inrichten? Juist het feit dat die drie wetten tegelijkertijd in werking treden biedt niet alleen kansen om ze in integrale samenhang te zien — dat is voor sommige zorgaanbieders nodig — maar maakt ook duidelijk waar alle partijen aan toe zijn zodat ze weten welke investeringen ze in hun apparaat moeten doen om ervoor te zorgen dat de wijzigingen goed landen. U hebt dan ook een punt. Het gaat niet alleen om verbeteringen maar ook om bedrijfsvoering, weten waar je aan toe bent, zodat je niet als het ware in serie al die veranderingen moet doorvoeren.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat heel erg over systemen en verantwoordelijkheden. We zeggen hier in Den Haag weleens dat niemand tussen wal en schip mag vallen. Dat is jargon, maar als je tussen wal en schip valt, kun je verdrinken, tenzij je een reddingsboei krijgt toegeworpen. Heeft de staatssecretaris in al zijn haast met al die vernieuwingen/vernieuwingen ook rekening gehouden met de reddingsboei die nodig is? Heeft hij een stroppenpot voor het geval er vergeten mensen zijn voor wie de gemeente, noch de zorgverzekeraar, noch het Rijk verantwoordelijk is? Is er een stroppenpot en, zo ja, hoe groot is die dan?

Staatssecretaris Van Rijn:

Die is er in verschillende vormen. Bij de Jeugdwet hebben we afgesproken dat er een transitieautoriteit is met een budget om eventuele frictiekosten te bestrijden om zo het proces verder te helpen. Met de gemeenten is in het kader van de Wmo afgesproken: we hebben dit budget ter verdeling, met alle verzachtingen erbij; we bekijken hoe dat in de tijd uitpakt. We moeten daar overigens ook nog tot een verandering van de verdelingsmaatstaf komen. Hier hebben we een wet die rechten regelt waarop mensen een beroep kunnen doen. Net als ieder jaar zullen we moeten nagaan of er sprake is van een groot of een klein beroep en hoe zich dat verhoudt tot de raming. De discussie die ik met mevrouw Keijzer had, hebben we ieder jaar. Daarin verschilt het dus niet met eerdere jaren.

Mevrouw Leijten (SP):

Dus er is geen stroppenpot voor vergeten groepen. We hadden het net over de kinderen die thuis wonen en dagbesteding hebben, over kort verblijf, medisch-specialistische zorg. Dat is eigenlijk gewoon een vergeten groep geweest. Opeens werd er door niemand ingekocht. Hierop werd er deze zomer aan de bel getrokken. Er is geen passende oplossing. De komende tijd kan die nog komen. Het lijkt mij verstandig om een stroppenpot aan te leggen. Is de staatssecretaris daartoe bereid?

Staatssecretaris Van Rijn:

Deze wet regelt rechten op inhoudelijke gronden. Als je recht kunt laten gelden op de Zorgverzekeringswet, is er sprake van een individueel recht dat gewoon betaald moet worden. Er is straks een recht op intensieve zorg volgens deze wet. Er zal kunnen blijken dat meer mensen een beroep doen op deze wet, of juist minder. Net als elk jaar hebben we dan een discussie met elkaar over de vraag wat we daarmee doen. Met elkaar zijn we onze collectieve stroppenpot. We hebben een raming gemaakt op basis van de wet. Er ontstaan rechten voor mensen en vervolgens bekijken we elk jaar of onze ramingen deugen. We hebben dan ook elk jaar een discussie met elkaar. Voor het honoreren van rechten van mensen hebben we geen collectieve stroppenpot nodig.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb in mijn eerste termijn aangegeven dat deze wet gefaseerd wordt ingevoerd. Zorgprofielen moeten worden vastgesteld. Volgens mij heb ik geen toezegging gehoord dat die ter bespreking naar de Kamer komen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat heb ik al gezegd.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Fantastisch, dan was het voor de tweede keer en is het nu zeker. De bekostiging moet nog worden geregeld. Het mpt is ingewikkeld, maar dat zal waarschijnlijk worden opgelost met bestaande functies en klassen, zo stel ik mij voor, al vraag ik mij af of daarvoor een juridische grondslag is, maar dat hoor ik vast nog wel. Wat missen we als we deze wet niet per 1 januari aanstaande invoeren? Ik kijk met een schuin oog naar de Eerste Kamer, waar een van de speciale vrienden van deze regering, weliswaar niet van mijn partij, heeft aangegeven dat hij het eigenlijk niet ziet zitten.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat moet blijken. Net als tegen mevrouw Bergkamp zeg ik dat we sowieso iets wettelijk moeten regelen per 1 januari 2015. De AWBZ moet worden aangepast. We hebben nu een wet om dat te regelen, waar een aantal verbeterpunten in zitten waar we al jaren over praten, zoals verankering van het recht op zorg, meerdere zorgvormen, aanspreken van zorgkantoren, experimenteerruimte, beweging naar andere vormen van bekostiging. Het zou merkwaardig zijn om te zeggen dat de wet gewijzigd moet worden, en dat we deze verbeteringen zouden missen als we dat niet doen. Het voorstel ligt er. Daarin worden beide zaken geregeld. Laten we dan niet halverwege hoogtevrees krijgen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Helder.

De voorzitter:

Ik stel voor dat de staatssecretaris gaat afronden. Er is heel veel geïnterrumpeerd, zodat er al heel veel informatie is gegeven. Ik vraag de staatssecretaris om te kijken wat hij nog belangrijk vindt om aan de Kamer mee te delen en wat er nog ligt.

Staatssecretaris Van Rijn:

In het debat over de hervorming van de langdurige zorg heb ik eerder gezegd dat ik linksom of rechtsom zou regelen dat het Fokusconcept voor adl in stand zou blijven. Dat hebben we uitgewerkt met Fokus en de cliëntenraad. Zij kunnen ermee instemmen om het op te lossen met een subsidieregeling in de Wlz. Kenmerkend voor het Fokusconcept is dat er 24 uur per dag adl-assistentie aanwezig is, om op aangeven en op aanwijzing van de cliënt assistentie te verlenen. Dit concept is alleen mogelijk als alle klanten in een adl-clusterwoning zitten en in en om die woning daarvan gebruikmaken. Om die reden is in de huurovereenkomst een bepaling opgenomen dat de cliënten bij een specifieke aanbieder adl-zorg moeten afnemen. Wij hebben eerder voorgesteld om het zo te regelen dat alles uit de Wet langdurige zorg moest. De Kamer wilde dat niet doen. Zij wilde het Fokusconcept regelen met een subsidieregeling. Dat hebben we gedaan.

Kan Fokus nu nog groeien? Binnen het bestaande concept wel. We hebben afgesproken wat de capaciteit is en daar hebben we een subsidieregeling voor. Als je nieuwe of andere concepten zoals Fokus zou willen hebben, moet je dat doen met de doelgroep zoals in de wet omschreven. Er zijn allerlei nieuwe concepten mogelijk voor cliënten van de Wlz, de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Om die reden hebben wij dat nu zo geregeld.

De heer Van der Staaij heeft gevraagd of betere informatievoorziening over het netto-pgb mogelijk is. Ik zal vragen aan Per Saldo om dat te bevorderen. De vraag stellen is hem beantwoorden. We zullen hierover intensief moeten voorlichten.

Mevrouw Leijten heeft een vraag gesteld over een brief die bij de huisartsen rondgaat, waarin staat dat zij cliënten met een zware zorgvraag in de thuissituatie niet meer zouden inschrijven. Dat zou mij tegenvallen van de huisartsen. Ik ken de brief niet, maar ik zal deze opvragen. Ik fronste wel de wenkbrauwen, toen ik dat hoorde, want ik denk dat huisartsen een laagdrempelige eerstelijnsvoorziening moeten zijn die voor alle mensen toegankelijk is.

Mevrouw Leijten heeft ook gevraagd naar het onderzoek naar psychofarmaca, dat door de universiteiten wordt gedaan, en niet door ons. Voor zover mij bekend, zal het onderzoek naar psychofarmaca aan het eind van het jaar beschikbaar zijn. Maar het duurt wel erg lang en ik wil daar niet op wachten. Ik ga het gebruik van psychofarmaca in de ouderenzorg daarom verder onderzoeken. Ik heb in het kader van het Actieprogramma onvrijwillige zorg contact opgenomen met Vilans voor een project waarin wordt gewezen op de bestaande alternatieven voor psychofarmaca.

Misschien is het goed om nog een aantal opmerkingen te maken over de communicatie. Wij zullen voor het komende jaar een intensieve communicatiecampagne opzetten, waarin wij de mensen in algemene zin zullen voorlichten over de veranderingen die zich op de verschillende zorgterreinen zullen voordoen. Die communicatiecampagne zullen wij afstemmen met de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en het CAK, om ervoor te zorgen dat wij in algemene zin voorlichten over de veranderingen en zij hun cliënten kunnen voorlichten. Daarnaast zal ik een ronde door het land maken om zelf alle implementatieproblemen en -vraagstuk-

ken te kunnen waarnemen en bekijken. Samengevat: er komt een heel intensieve communicatiecampagne, zowel een landelijke om in het algemeen over de veranderingen voor te lichten, als een specifieke door de gemeenten en de zorgaanbieders. Wij proberen dit zo goed mogelijk met elkaar af te stemmen. Die campagne zal in september starten, met sommige delen onder voorbehoud vanwege de parlementaire behandeling. Er komt ook een telefonische voorziening en een meldpunt, waar mensen met hun vragen terecht kunnen. Een en ander zal worden kortgesloten met de meldpunten die bijvoorbeeld de gemeenten hebben, maar ook met die van de cliëntenorganisaties, die ook een eigen meldpunt zullen inrichten.

Voorzitter, volgens mij heb ik nu een heel groot gedeelte van de vragen gehad.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik had nog een vraag over Fokuswonen. De staatssecretaris zegt dat Fokuswonen zich onderscheidt omdat er een bredere kring van verzekerden is, met mensen met lagere zzp's dan degenen die in de toekomst toegang zouden hebben tot de Wlz. Maar moeten we het niet mogelijk maken om clusterwoningen te bouwen à la Fokuswonen, maar dan misschien alleen voor mensen die toegang hebben tot de Wlz? De mensen met een laag zzp krijgen geen toegang meer tot de Wlz. Waarom zou je expliciet nieuwe clusterwoningen voor die doelgroep onmogelijk maken, door in feite te zeggen dat het alleen mag als men in 2009 al bestond? Ik geef toe dat dit wat technisch is.

Staatssecretaris Van Rijn:

Geclusterd wonen blijft natuurlijk mogelijk voor groepen die in de Wmo of in de Wet langdurige zorg zitten, los van deze subsidieregeling. De subsidieregeling regelt het Fokusconcept, dat een probleem had omdat verschillende doelgroepen geclusterd gingen wonen. Het zou in de problemen komen als we daar geen voorzieningen voor zouden treffen. Op verzoek van de Kamer heb ik dat geregeld. Het Fokusconcept kan dus blijven bestaan. Maar geclusterd wonen binnen de Wmo of de Wlz is mogelijk. Het zal ongetwijfeld blijven gebeuren, maar strikt genomen heb je daar geen aparte subsidieregeling voor nodig.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb een korte vraag over de communicatie. Ik heb begrepen dat er een brief voor de mensen wordt voorbereid. Die brief zal vrij algemeen zijn en aankondigen dat er in de zorg het nodige gaat veranderen. Krijgen de mensen ook nog een brief waarin echt concreet wordt gemaakt wat er in hun situatie verandert?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is de reden waarom ik geen brief kan maken voor alle mensen, waarin staat wat er voor henzelf gaat veranderen. Ik kan hen voorlichten over alle veranderingen. Ik kan mensen voorlichten over waar ze terecht kunnen. Ik ben in gesprek met de verschillende partijen waarbij de mensen zitten of terecht kunnen, over hoe zij bij die campagne kunnen aanhaken en vervolgens hun cliënten specifiek kunnen informeren. In een aantal gevallen, bijvoorbeeld die van nieuwe cliënten die ondersteuning willen hebben in de

thuissituatie, zal dat inhouden: ga naar de gemeente, naar dit loket, of bel dit bepaalde nummer om vragen te stellen. Ik ga dus niet aan iedereen een brief sturen met: er verandert wat, veel succes!

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat begrijp ik. De zorgverzekeraars en de zorgkantoren hebben natuurlijk een belangrijke verantwoordelijkheid in de communicatie over de Wlz. Zij geven aan dat het eigenlijk niet mogelijk is om precies aan te geven wat er gaat veranderen, en dat daar echt meer tijd voor nodig is. Ik vraag eigenlijk aan de staatssecretaris om zich ervoor in te spannen dat die persoonlijke communicatie, die brief, wel verstuurd wordt. Mensen zijn namelijk heel onzeker.

Staatssecretaris Van Rijn:

Als het specifiek kan, moet het ook gebeuren. Zeker bij nieuwe cliënten kun je natuurlijk niet meteen zeggen wat er gebeurt, omdat er bijvoorbeeld een indicatieproces moet plaatsvinden en je nog niet weet waar je terechtkunt. Voor bestaande cliënten moet je natuurlijk, als je dat kunt, zo specifiek mogelijk worden. Ik wil me daar graag voor inspannen.

De heer Krol (50PLUS/Baay-Timmerman):

50PLUS heeft ook nog een vraag gesteld over de gedwongen verhuizing die vaak voorkomt nu verzorgingstehuizen moeten sluiten. De maatregel gaat in op 1 januari, maar wat gebeurt er met de mensen die nu al op straat komen te staan?

Staatssecretaris Van Rijn:

Er komt niemand op straat te staan, want iedereen behoudt zijn indicatie voor een instelling.

De heer Krol (50PLUS/Baay-Timmerman):

Ik vraag wat er met die mensen gaat gebeuren. Krijgen zij ook een tegemoetkoming?

Staatssecretaris Van Rijn:

Sorry, waar zouden zij dan een tegemoetkoming voor moeten krijgen?

De heer Krol (50PLUS/Baay-Timmerman):

Zullen we daar in tweede termijn op terugkomen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat lijkt me goed.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik kreeg net een beetje een déjà vu toen het ging over het Fokuswonen-concept. Wij hebben recentelijk in een debat aan de orde gehad dat de staatssecretaris in overleg met Fokus zou regelen dat het in de toekomst kan blijven bestaan. Ik hoor hier nu geluiden dat ook de Wlz-indicatie gaat gelden. Om te kunnen overleven is het voor Fokus cruciaal dat er een combinatie is van lagere en hogere zpz's.

Zo was het in de oude situatie. Sommige mensen zijn namelijk zo "zwaar" dat er een hoog opgeleide verpleegkundige moet zijn voor de 24 uren-oproepbaarheid. Als iemands printerpapier op is, kun je iedereen sturen, maar als de beademing loslaat, moet er een hoger gekwalificeerd iemand naartoe. Dat hele concept kan alleen blijven bestaan in een combinatie. De staatssecretaris zou dat regelen. Ik schrik dus van wat ik hier hoor.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is geregeld. We hebben een aparte subsidieregeling gemaakt om dat concept mogelijk te blijven maken.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik vrees dat mijn bedoeling uiteindelijk tegenovergesteld is aan die van mevrouw Agema. Ik heb de staatssecretaris gevraagd op welk punt hij uiteindelijk wil belanden als het gaat om dit soort woonvormen. Ik hoor graag welke kant hij op wil. Moet het een subsidieregeling blijven of gaan we het eindelijk definitief regelen? Dat is toch altijd de bedoeling geweest? Dan moeten we hier misschien zelfs een keer spreken over het halen van de wooncomponent uit de zorgkosten.

Ik hoor dat ik door iedereen gesouffleerd word. Dat is een heerlijk gevoel.

Staatssecretaris Van Rijn:

Als ik het goed begrijp, vraagt u naar de bredere opvatting over het scheiden van wonen en zorg. Door de verschillende zorgvormen in de Wet langdurige zorg zetten we de facto natuurlijk al een heel belangrijke stap in het scheiden van wonen en zorg. Het volledige pakket thuis, het modulaire pakket thuis en het pgb maken het mogelijk om gewoon thuis te kunnen blijven wonen. Je betaalt je eigen huur en je eigen eten, en je krijgt toch zorg. We hebben dus al een heel belangrijke stap gezet in het scheiden van wonen en zorg.

De volgende discussie kan gaan over de vraag of je het scheiden van wonen en zorg ook moet doorvoeren in een verpleeghuis. Daar moeten we met elkaar naar kijken. Je ziet echter dat het wonen en de zorg daar vaak zeer met elkaar verbonden zijn. Mensen betalen ook vaak een zodanige eigen bijdrage dat het scheiden van wonen en zorg in een intramurale zware situatie weinig meerwaarde heeft. Dat neemt niet weg dat ik bereid ben en blijf om te bekijken of het concept van het scheiden van wonen en zorg, waarin we nu al een heel belangrijke stap voorwaarts hebben gezet, nog verder ontwikkeld kan worden. Als het gaat om heel kwetsbare mensen, die in een zware intramurale situatie zitten, bijvoorbeeld op een gesloten pg-afdeling, kunnen we ook praten over het scheiden van wonen en zorg, maar op voorhand zeg ik dat dit misschien niet heel veel oplevert.

De voorzitter:

Tot slot, heel kort, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Die toezegging heeft de staatssecretaris al eerder gedaan. Ik bedoelde het in relatie tot het Fokuswonen en ADL-wonen. Nu zijn er nog aparte subsidieregelingen. Waar wil de staatssecretaris uiteindelijk landen? Als het lastig is om dit vandaag te beantwoorden, wil hij dan voor de begrotingsbehandelingen de Kamer informeren over de uiteindelijke bedoeling? Ik neem namelijk aan dat ook de staatssecretaris op een gegeven moment van die aparte subsidieregeling af wil.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja, oké. Dat zullen we bij de begrotingsbehandeling doen. Dat lijkt me goed.

De **voorzitter**:

Er zijn amendementen ingediend. De staatssecretaris heeft op de meeste daarvan schriftelijk gereageerd. Er zijn ...

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Zou ik een punt van orde mogen maken?

De **voorzitter**:

Dat mag, maar mag ik eerst mijn zin afmaken?

Er zijn zestien amendementen later rondgemaild. Die liggen hier. We moeten bekijken hoe we daarmee omgaan.

Ik zie dat mevrouw Leijten en mevrouw Agema het woord willen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik denk dat het punt van orde dat we willen maken gelijklopend is. Ik ontvang namelijk zojuist een e-mail waarin staat dat de mensen van Bureau Wetgeving weg zijn. Het gaat om een automatisch antwoord waarin staat dat ze er morgenochtend om 08.30 uur weer zijn.

De **voorzitter**:

We gaan uitzoeken hoe dat precies zit.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Als dit zo is, kunnen we dus niet verder.

De **voorzitter**:

Dat gaan we eerst uitzoeken, maar het is goed dat u dit hebt gezegd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar er moeten sowieso nog heel veel amendementen binnenkomen. We tellen er nu 86, maar we gaan de 100 wel halen.

De **voorzitter**:

Welk ordevoorstel wilde mevrouw Leijten doen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Mijn ordevoorstel is het volgende. Wij zijn ook nog bezig met amendementen. Ik wil graag bekijken of het amendement over de cliëntenondersteuner en de cliëntenvertrouwenpersoon kunnen worden samengevoegd. We moeten daar nog even over discussiëren, wellicht ook met het ministerie. Dat gaat vandaag niet meer lukken. Daar zullen we een derde termijn voor nodig hebben. We kunnen straks de tweede termijn houden. Het wordt dan heel laat vannacht, ook voor de mensen die dit volgen. Maar we kunnen ook met elkaar afspreken dat we de dinsdag direct na de algemene beschouwingen het debat vervolgen. Er is dan ook geen derde termijn nodig. Alle amendementen zijn dan goed afgestemd en daar kan al een schriftelijke reactie op liggen, zodat we die in het debat kunnen afronden. De enige consequentie hiervan is dat de Eerste Kamer dit wetsvoorstel een week later krijgt. Uit de contacten die we hebben gehad met Eerste Kamerleden begrijp ik dat het voor hen geen probleem is. Zij kijken immers pas als een wetsvoorstel binnenkomt naar de zorgvuldigheid van de wetsbehandeling in de Tweede Kamer en gaan dan pas na hoe zij er zelf over denken en op welke wijze het voorstel het behandeltraject in de Eerste Kamer ingaat.

Mijn voorstel is om nu het debat af te sluiten en om de tweede termijn te houden na de politieke beschouwingen om op dat moment verder te gaan met alle amendementen die zijn ingediend.

De **voorzitter**:

Uw verzoek is helder, mevrouw Leijten. Ik ga het aan de woordvoerders voorleggen. Het gaat erom of zij wel of geen steun aan dit voorstel verlenen.

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

Ik zou het jammer vinden om de schaarse vergadertijd die het parlement heeft, niet te benutten. Ik stel dus voor om vanavond wel door te gaan met de tweede termijn. We kunnen dan verdere vragen stellen, het debat verder vervolgen en er kan worden gereageerd op de amendementen die nu al zijn ingediend. Daarna kan het natuurlijk altijd nog gebeuren dat er nieuwe amendementen worden ingediend of dat er toch een heropening nodig is, maar dat zien we dan wel weer. Laten we voorlopig gewoon doorgaan, zou ik zeggen.

De **voorzitter**:

U verleent dus geen steun aan het voorstel van mevrouw Leijten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is volgens mij de bedoeling dat wij volgende week donderdag over dit wetsvoorstel stemmen. Ik hoor van de collega's dat dit niet op het schema staat. Ik zie niet wat er tegen het voorstel van mevrouw Leijten is om iets meer tijd te nemen, want wij moeten nog best een aantal dingen met elkaar afstemmen. Ik begrijp dat vergadertijd schaars is, maar ik begrijp ook het voorstel. Ik zit hier dus niet principieel in.

De voorzitter:

Toch moet u aangeven of u voor of tegen het voorstel bent.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dan ben ik voor het voorstel, want ik ben er niet tegen.

De heer Krol (50PLUS/Baay-Timmerman):

Ook ik zou graag meer tijd willen nemen. Het lijkt mij dat wij die tijd straks terugwinnen. Ik ben dus voor het voorstel.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik ga ervan uit dat wij in ieder geval vanavond doorgaan. Dat is zo gepland en het zou echt heel gek zijn om deze hele zaal de rest van de avond leeg te laten staan. Ik vraag mij trouwens af of Bureau Wetgeving dicht is. Ik heb ook wel eens een mail gekregen met het bericht dat iemand weg was, maar dan is er een tweede ploeg die aan het werk gaat. Ik zie de griffier knikken, dus ik denk dat dit zo is. Laten wij in ieder geval kijken hoever wij vanavond nog komen. Ik ben het er wel mee eens dat wij de amendementen allemaal zorgvuldig moeten behandelen. Misschien is er vanavond nog een moment om een nieuw ordedebat te voeren.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik sluit mij aan bij de woorden van mevrouw Keijzer. Ik heb er behoefte aan om vanavond door te vergaderen, dan zien wij aan het einde van de avond waar wij precies staan. Ik denk dat het goed is om dit debat te vervolgen, ook voor de mensen thuis. Ik heb een aantal punten uit de eerste termijn meegenomen naar de tweede termijn en die wil ik gewoon vanavond inbrengen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Het is zonde om de zaal leeg te laten staan als we hem toch geboekt hebben, maar het is ook zonde om dubbel werk te doen. Ik heb de collega's beluisterd. Zij hebben aangegeven dat er heel veel amendementen zijn en dat zij daarin problemen zien. Zij hebben eigenlijk al een derde termijn aangekondigd. Het is gebruikelijk dat deze er dan komt, zeker als het gaat om de beoordeling van amendementen. Het zou dus best kunnen dat wij dan dubbel werk doen. Als het vervolg van het debat wordt uitgesteld, hecht ik er wel aan dat wij afspraken maken over de verdere duur van het debat, zodat wij er zeker van zijn dat het op een compacte manier kan worden afgehandeld.

De voorzitter:

U bent dus voor het voorstel van mevrouw Leijten.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ja. Ik heb een aantal amendementen ingediend en ik wacht op de beoordeling van die amendementen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik steun het verzoek van mevrouw Leijten. Ik heb het volgende bericht ontvangen. Ik citeer: "Dank voor uw bericht. Ik ben morgenochtend vanaf 08.30 uur weer aanwezig en in de gelegenheid uw bericht te lezen". Dat is het bericht

dat ik heb ontvangen over de amendementen die in de inbox van Bureau Wetgeving liggen. Ik heb het niet verzonden, ik krijg gewoon een e-mail binnen.

De voorzitter:

Dat zegt niemand. Ik hoor alleen hier dat het een mail van een persoon betreft. Het Bureau Wetgeving is gewoon open. Er zijn op dat bureau andere collega's aanwezig.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik sluit me aan bij het voorstel van het CDA om in ieder geval vanavond gewoon door te gaan. Dan kunnen we later op de avond wel weer kijken hoe we verdergaan. Ik denk ook dat het zonde is om de vergadertijd van vanavond voor deze grote wet verloren te laten gaan.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Tja, voorzitter, ...

Mevrouw Agema (PVV):

Doorslaggevend!

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Het is altijd leuk om doorslaggevend te zijn. Ik snap eigenlijk beide kanten wel. Dat is een beetje het probleem van een genuanceerde partij, zullen we dan maar zeggen.

De voorzitter:

U moet echt kiezen, mijnheer Van Dijk.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik snap ook wel dat er nog een heleboel amendementen in voorbereiding zijn. Er is ook aangekondigd dat er sowieso een derde termijn komt. Dat snap ik ook wel. Aan de andere kant ben ik het ook wel weer eens met sprekers als mevrouw Keijzer, die zeggen: we kunnen in ieder geval al een heel eind komen met datgene wat we nu al weten. Ik zie de medewerker van de Griffie ook knikken.

De voorzitter:

Die mag u er niet bij betrekken.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Sorry, ik zie meer mensen knikken. Het is ook zonde om de vergadertijd daarvoor ook niet te benutten. Ik stel dus voor dat we na de schorsing toch verdergaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind dat echt heel erg krom. Ik doe nog een keer een beroep op de andere sprekers. Ik kijk ook naar mevrouw Keijzer, omdat ik heel goed begrijp wat zij zegt. Maar we gaan vanavond dus amendementen beoordelen en daarover discussiëren, terwijl die amendementen in de loop van komende week nog zullen wijzigen. En dan zullen we de discussie opnieuw voeren. Het gaat niet om nog een kommaatje hier of daar.

De voorzitter:
Uw punt is helder.

Mevrouw Leijten (SP):
Ik doe een beroep op de sprekers, omdat dat dus extra werk gaat opleveren. We hebben dit met de Jeugdwet ook gehad. Toen moest het door, op stel en sprong. Toen gingen we door tot midden in de nacht en uiteindelijk kwam het er ook op uit dat we nog een heel goede en fatsoenlijke derde termijn hebben gehouden. We waren toen een week later klaar, maar het wetsproces was daarmee echt goed afgerond.

De voorzitter:
Uw punt is helder. Ik wil even schorsen en alle woordvoerders vragen of ze bij me willen komen

Mevrouw Keijzer (CDA):
Mevrouw Leijten noemde nadrukkelijk mijn naam. Mijn bedoeling is niet op voorhand dat we het vanavond allemaal aftikken. Het is mijn bedoeling om ieder geval wel door te gaan en dan vervolgens in de loop van de avond te kijken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:
Er was even kort overleg nodig over het houden van een tweede termijn vanavond of niet. Zoals u misschien hebt gemerkt, hebben wij besloten om toch vanavond die tweede termijn te houden.

De vergadering wordt van 19.10 uur tot 20.10 uur geschorst.

Mevrouw Leijten (SP):
Voorzitter. We spreken vandaag voor de tweede dag over de afschaffing van de AWBZ. Het is nogal wat: het kabinet waar de Partij van de Arbeid in zit, schaft de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten af. De AWBZ regelde dat mensen via een collectief systeem toegang hadden tot zorg. Het ging daarbij om datgene wat niet verzekeraar is. De afgelopen jaren hebben we steeds meer gezien dat die zorg werd uitgehouden. Gek genoeg gebeurde dat vaak onder PvdA-bewindspersonen. Bussemaker hakte er al een hele hap uit, te weten de begeleiding. Eerder was de huishoudelijke verzorging er al uit gehaald, onder verantwoordelijkheid van staatssecretaris Ross. En nu wordt de AWBZ afgeschaft. Het is zogenaamd het sluitstuk van drie hervormingen of vernieuwingen. Ik noem het "vernietigen".

Gisteren nog werden 45.000 handtekeningen overhandigd aan deze staatssecretaris om de verzorgingshuizen open te houden. Mijn ervaring is dat mensen heel graag tekenen om dat te eisen. Ze vinden het namelijk niet kunnen dat in tijden van wachtlijsten en bezuinigingen op de thuiszorg, verzorgingshuizen gesloten worden. Het is niet uit te leggen dat we in een periode van meer ouderen, die inderdaad ouder worden en langer thuis zullen blijven wonen, eigenlijk zien dat er minder plekken komen in verzorgings- en verpleeghuizen.

Huisartsen trekken aan de bel. Zij zeggen: het gaat echt niet. Zij zeggen vandaag dat huisartsen moeten worden betrokken bij de indicatie, om na te gaan of mensen nog wel thuis kunnen blijven wonen. Ik vroeg de staatssecretaris in mijn eerste termijn om een reactie op de huisartsen die zeggen: bij die mensen die niet meer in een zorginstelling terechtkomen, is er sprake van verwaarlozing en verschraling thuis. Ik vraag deze staatssecretaris al bijna een jaar om een reactie op deze noodkreet van de huisartsen, maar die reactie komt er maar niet. Vandaag zegt de Landelijke Huisartsen Vereniging dat zij vindt dat er niet alleen naar doelmatigheid moet worden gekeken, maar ook naar de specifieke aandoening en de omgeving. Thuis wonen kan alleen als dat ook verantwoord is. Het is nogal wat: de huisartsen trekken aan de bel.

Het recht op zorg wordt aangetast. 600.000 mensen die nu vallen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, moeten hun heil elders zoeken, bij de gemeente, die weliswaar passende zorg moet leveren, maar wel zelf bepaalt wat passend is, en bij de zorgverzekeraar, die mensen benadert als een kostenpost, als een schadelast die zo laag mogelijk moet zijn. Dat zal leiden tot ontmoedigingszorg, verschraalde zorg. Dat zal leiden tot een beroep op 24 uurszorg. Mensen worden de instellingen ingejaagd, zei ik in eerste termijn. Ik kom zo meteen nog op de vele open einden die er zijn en de moties die ik daarvoor indien. De staatssecretaris heeft hier echter helemaal niet op gereageerd. Hij heeft het over systemen, budgetten, herberekeningen, maar wat gebeurt er als een gemeente niet doet wat zij moet doen volgens het stelsel en mensen, ook mantelzorgers, in de kou laat staan? Dan klop je aan bij de Wet langdurige zorg en dan wordt er gezegd: nee, dit huis is alleen maar voor mensen met zeer ernstige problemen. Wat gebeurt er als je daar niet terechtkunt? Dan zit je drie hoog-achter in Utrecht, in een gebouw zonder lift. Je bent slecht ter been, dus je kunt niet meer naar buiten. Je kunt op een belletje drukken, dus je bent zelfstandig genoeg om naar huis te gaan. Dan komt de wijkverpleegkundige langs en die zegt: hier is eigenlijk thuiszorg nodig. Die wil dat indiceren, maar dan komt de zorgverzekeraar, die zegt: nee, wij gaan geen thuiszorg inzetten, want die mensen vallen eigenlijk onder de Wet langdurige zorg. Het is niet onze verantwoordelijkheid. Daar zit je dan, drie hoog achter; geen lift, slecht ter been. Dan zeggen we hier in de Kamer dat er keuzevrijheid is: dan gaat u toch lekker verhuizen? De woningen zijn er niet, nog los van de vraag of je het kunt betalen. Naar het verzorgingshuis mag je niet meer. Die mensen kunnen niet demonstreren. Die kunnen wellicht mailen, maar dat kunnen ze vaak al niet eens. Die mensen verpieteren, vereenzamen en raken uit beeld.

Dat is precies de reden waarom al die mensen zo graag tekenen voor de actie die wij voeren om de verzorgingshuizen open te houden. Iedereen ziet wat hier gaat gebeuren. Dan kan je het over stelsels en systemen hebben, maar geen enkel moment heeft de staatssecretaris er vandaag blijk van gegeven dat hij zich over deze gevolgen zorgen maakt. Als wij het hebben over kinderen die evident zijn vergeten en niet in deze wet zijn opgenomen, begint hij over budgetten en herverdelingen, in te trant van: wij gaan het bekijken en er komen zorgprofielen. Je zult maar ouder zijn van een kind dat thuis woont en met kortdurend verblijf en medisch-specialistische zorg te maken krijgt. Het is allemaal heel ingewikkeld, maar je zult maar ouder zijn van zo'n kind.

Budgetten herverdelen? We gaan in 2015 eens even kijken of je in de wet past. Mensen maken zich zorgen. Het recht op zorg is ernstig aangetast. 25% van de ouderen heeft geen netwerk. Zij hebben geen mensen die voor hen kunnen opkomen en die het voor hen kunnen regelen. Geen mensen, geen toegang; wat gebeurt er met die mensen? Zij zitten thuis. Zij zijn misschien licht dementerend, hebben wel een behoefte, maar weten die eigenlijk helemaal niet te formuleren, of ontkennen hun probleem. Er is sprake van "onderzorg", of geen zorg.

Ik wil niet toe naar een samenleving waarin ouderen kwetsbaar worden gemaakt door beleid. Steeds vaker horen wij dat ouderen die thuis wonen financieel worden uitgebuit, zoals dat netjes heet. Zij worden bestolen. Het kunnen trucs zijn van mensen die zeggen dat zij van de thuiszorg zijn. Het kunnen ook mensen in hun omgeving zijn, die misbruik maken van de kwetsbaarheid van deze mensen. Dat is ook een gevolg van dit beleid. De Ouderenombudsman zei het: mensen worden kwetsbaar gemaakt door dit beleid en het risico op uitbuiting en mishandeling neemt toe. De staatssecretaris werd daar toen heel boos over, maar het is wel zo. Ik zou graag een staatssecretaris zien, die zich daarvan ook rekenschap geeft. Die zich realiseert welke risico's hij met dit beleid neerlegt bij mensen achter de voordeur.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Mevrouw Leijten maakt zich terecht boos over de oplichtingspraktijken en over het bestelen van ouderen. Dat zien wij overigens niet alleen bij mensen thuis, maar ook in instellingen. De laatste tijd hebben wij daar veel voorbeelden van gezien. Dan moet de analyse toch gewoon zijn dat wij keihard tegen die criminaliteit moeten optreden? Het is sowieso de maatschappelijke trend dat mensen langer thuis moeten blijven wonen. Als wij uw redenering volgen, dan is het: plaats mensen maar in een instelling, want dan zijn ze veilig voor criminaliteit. Dat vind ik een rare redenering.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat is mijn redenering niet. Mijn redenering is wel dat je op een veilige manier, met een netwerk, thuis moet blijven wonen. Dan heb ik het over een thuiszorg met bekende gezichten, waardoor je niet heel veel verschillende mensen over de vloer krijgt en dus gemakkelijker opendoet voor mensen die crimineel zijn. Natuurlijk moeten wij die opsporen, daarover hebben wij geen verschil van mening. Maar je kunt ook bezien hoe je dit kunt voorkomen. Hetzelfde geldt voor de diefstal in zorginstellingen. Als er zo weinig personeel is dat zo iets daardoor makkelijker wordt, dan moeten we daarover nadenken. In de kinderopvang hebben we daarom het twee-paar-ogenprincipe ingevoerd. Er kijken altijd twee paar ogen. Die zien met elkaar hoe het gaat met een kind. Dan loop je ook geen risico dat er iemand alleen is. Dat heeft daarmee te maken. Daar hebben we het niet zo vaak over in de gehandicaptenzorg, maar dat zouden we eigenlijk wel moeten doen. Het twee-paar-handen- en het twee-paar-ogenprincipe, ik zou er wel voor zijn om dat in de instellingszorg als minimum in te stellen. Dat ik zou zeggen dat iedereen naar een instelling moet, is echt flauwekul, maar die mevrouw van driehoog achter, die slecht ter been is en geen netwerk heeft, die blijft nergens meer. Die heeft nergens meer recht op!

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Ik ben blij dat dit misverstand uit de wereld is. De redenering leek wel te zijn: dit kabinet zet in op langer thuis wonen en drijft daarmee als het ware de criminaliteit op tegenover ouderen. Ik ben blij dat mevrouw Leijten en ik onze ambitie delen. Wij hebben een andere appreciatie van wat de hervorming van de zorg gaat betekenen, juist voor mensen zonder netwerk. Ik wijs erop dat dit in het huidige stelsel al heel erg zo is. Mijn stelling blijft dat wij voor het enorme bedrag dat wij aan zorg uitgeven, veel meer en veel betere zorg eruit zouden moeten kunnen halen. Ik ben in ieder geval blij dat mevrouw Leijten samen met mij er alles aan zal doen om het criminele gedrag tegenover ouderen aan te pakken.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat gaan we zeker doen. Ik denk ook dat er heel veel geld beter besteed kan worden in de zorg. Daarom ben ik er bijvoorbeeld voor dat gemeenten kunnen zeggen: wij kopen niet bij zorgaanbieders met een exorbitant beloningssysteem in. Dat mogen ze nu niet meer beslissen, omdat de VVD dat onmogelijk heeft gemaakt bij de behandeling van de Wmo, overigens mede gesteund door de Partij van de Arbeid, iets wat ik niet begrijp, maar goed.

Voorzitter. Ik vroeg in eerste termijn hoe de staatssecretaris omgaat met mensen thuis, zonder netwerk en "onderzorgd". Ik heb het niet van hem gehoord. Huisartsen trekken aan de bel, toen en ook weer vandaag. Hoe reageert de staatssecretaris daarop?

We hebben vandaag heel veel dingen besproken die nu eigenlijk al geregeld zijn. Het zorgplan hoort bij de zorgzwaartefinanciering. Het persoonsgebonden budget is op dit moment al beschikbaar. Voor de onafhankelijke indicatie, die face-to-face zou kunnen, hoef je geen wet te maken. De staatssecretaris zegt over heel veel dingen dat hij ze niet in een wet wil zetten. Hij wil geen overheadnorm voor zorginstellingen, hij wil geen einde maken aan keurmerken. Dat mag ik allemaal niet in de wet zetten. Tegelijkertijd komen er dingen wel in de wet te staan die er nu al zijn, en dat zou dan de reden zijn waarom dit een verbetering is. Ik begrijp dat niet zo goed. Zit hier toch nog iets anders achter? Is het verhaal van de oud-voorzitter van PGGM dat je eigenlijk zou moeten sparen voor je oude dag, wat hier eigenlijk achter zit? Het hele verhaal dat we dit straks door de zorgverzekeraars risicodragend moeten laten uitvoeren, gaat dan toch betekenen dat de ouderenzorg hup, in de aanvullende verzekering komt? Is dat de agenda achter deze wet? Ik vraag het de staatssecretaris opnieuw, want ik vroeg het in eerste termijn ook al. Ik zal trouwens ook nog een motie indienen om dit te voorkomen.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Ik heb er geen enkel probleem mee dat de SP heel anders denkt over zaken dan de VVD of het kabinet. Dat doet de SP stijlvast, zou ik zeggen. Ik heb alleen wel de vraag aan mevrouw Leijten wat de meerwaarde ervan is dat zij in debatten telkens refereert aan de baan die een bewindspersoon hiervoor had.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik weet dat er een verschil is tussen een privéopvatting en een politieke opvatting, maar dan is het ook belangrijk dat degene die eerder uit hoofde van een functie pleitte voor een spaar- en verzekeringssysteem in plaats van de AWBZ voor de ouderenzorg, dat hier ook zegt.

De voorzitter:

Het is wel van belang om de bewindspersoon in zijn functie ook te noemen, lijkt mij.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Dat was ook mijn punt een beetje, want ook hierover kun je staatsrechtelijk van mening verschillen. Af en toe laadt mevrouw Leijten de verdenking op zich dat ze hiermee iets wil afdoen aan de integriteit van deze staatssecretaris. Ik hoop dat dit niet haar bedoeling is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat is in het geheel niet mijn bedoeling. Ik kan gewoon teruglezen dat de staatssecretaris in zijn vorige functie deze plannen had. Hij is nu bezig met de hervorming, met de vernieuwing of hoe je het ook wilt noemen — ik noem het vernieling — van de AWBZ. Ik hoor onder andere een van de regeringspartijen zeggen dat het eigenlijk risicodragend naar de Zorgverzekeringswet moet. Dat is het stelsel dat eerder werd bepleit door dezelfde persoon maar dan in een andere functie. Ik wil graag weten hoe hij daar nu over denkt.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vind dit een wet van gemiste kansen. Ik heb al gezegd dat ik graag locatiefinanciering zou zien op basis van zorgbehoefte, maar ook groepsgrootte. Ik hecht ook aan een personeelsbezettingnorm. De staatssecretaris heeft gezegd dat hij daar open over na gaat denken in verband met de komende financieringsvorm. De amendementen die ik daarover heb ingediend, zal ik intrekken. Ik weet niet precies welke amendementen allemaal zijn ingediend, want veel partijen zijn daar nog mee bezig.

Wat mis ik nog meer? Een echte kwaliteitsagenda. Jaar in, jaar uit hebben wij het over de vraag hoe het met onze ouderen gaat. Wij maken ons bijvoorbeeld zorgen over de psychofarmaca die ouderen toegediend krijgen. Ik ben genoodzaakt om hierover een motie in te dienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ouderen gedrogeerd worden met psychofarmaca in sommige instellingen;

van mening dat versuffende middelen enkel mogen worden toegediend als er medische noodzaak is en niet vanwege personeelstekort;

verzoekt de regering, voor de begrotingsbehandeling van 2015 te komen met een voorstel om de toediening van psychofarmaca op niet-medische gronden te bestrijden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 89 (33891).

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik kreeg trouwens gisteren bericht van iemand van wie de schoonmoeder haar heup gebroken had. In de instelling waar zij lag, kon 's nachts geen toiletgang geregeld worden. Het voorstel was om bij de schoonmoeder een katheter in te brengen. Uiteindelijk heeft de familie dat niet geaccepteerd en kreeg zij incontinentiemateriaal. Ik wil graag van de staatssecretaris weten of hier meldingen van binnenkomen bij de inspectie. Het zou te gek zijn als dit gebeurt. Hoe treden wij hiertegen op? Dit soort zaken kan alleen als er echt medische noodzaak voor is en niet vanwege personeelsgebrek.

Een wet van gemiste kansen, maar ook een wet die opeens van alles regelt wat zij niet zou moeten regelen, zoals de arts inzetten als politieagent. Ik zeg het maar even heel cru. Ik doel op het lichten van het medisch beroepsgeheim voor de opsporing van fraude. Wij hebben een goed interruptie-debat gehad over het medisch beroepsgeheim en de gegevensuitwisseling. Wij gaan nog kijken welke amendementen wij kunnen maken om toestemming als vereiste op te nemen. Er moet op een goede manier met het medisch beroepsgeheim worden omgegaan. Ik wil daarover graag de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, in lijn met de bezwaren van de medische beroepsgroep niet te tornen aan het medisch beroepsgeheim, ook niet ten behoeve van fraudebestrijding,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 90 (33891).

De heer Van 't Wout (VVD):

Wij hebben hier al een debatje over gehad met de staatssecretaris. Ik snap de lijn van de motie en van het inmiddels ingediende amendement. Als er wordt ingegrepen in het medisch beroepsgeheim moeten er heel wat stappen zijn doorlopen. Is het proportioneel? Over hoeveel mensen hebben wij het? Zijn alle alternatieven overwogen? Ik weet dat mevrouw Leijten minstens zo boos wordt als ik over de fraudegevallen met artsen. Is het geen idee om een weg te vinden om het besluit daarover in die zin in de wet open te laten dat wij later, nadat wij daarover informatie hebben ontvangen van de staatssecretaris en na het fraudedebat, nog een debat kunnen hebben. Ik weet niet precies hoe wij dat moeten doen, maar staat mevrouw Leijten ervoor open om daarover na te denken?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind dat we inderdaad moeten kijken naar fraudebestrijding, bijvoorbeeld bij het persoonsgebonden budget en ook bij de coding in de ziekenhuizen. Ik ben er echter niet van overtuigd dat je daarvoor het medisch beroepsgeheim moet lichten, maar ik kan me altijd laten overtuigen. Bij niemand staat het denken immers stil. Ik wil het nu niet in de wet regelen, dus het beste zou zijn als we een amendement zouden indienen om het eruit te halen. Als blijkt dat het toch nodig is, na heel veel onderzoek, juridisch advies en ook gesprekken met artsen wat mij betreft, om dat medisch beroepsgeheim te lichten omdat er geen enkele andere optie is dan wil ik daar natuurlijk altijd naar kijken. Als we op die manier een vorm kunnen vinden waarmee de staatssecretaris misschien ook gerustgesteld zou kunnen worden en we krijgen het voor nu uit het wetsvoorstel, zou ik dat graag doen. Ik denk alleen, en misschien denken wij daar wel meer hetzelfde over dan lijkt, dat het niet nodig is. Dat debat heb ik ook wel gehad met de minister. Ik denk dat er heel veel andere opties zijn om malversaties, pikken eigenlijk gewoon, en dat soort zaken aan te pakken zonder dat je tornt aan het ontzettend belangrijke, eigenlijk cruciale, principe van het medisch beroepsgeheim. Laten we de staatssecretaris uitdagen om ons te overtuigen, zou ik zeggen.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik denk inderdaad dat wij hier echt heel dicht bij elkaar zitten. Het is misschien goed als de staatssecretaris daar ook wat over zegt in zijn tweede termijn. Op dit punt staat de koffie klaar voor mevrouw Leijten.

De voorzitter:

Kijk eens aan. Gaat u verder, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is toch ook goed om te constateren, dat je heel anders over dingen kunt denken en ook gelijk over dingen kunt denken.

Ik heb een uitgebreid interruptiedebat met de staatssecretaris gevoerd bij het kopje "keuzevrijheid". Te vaak wordt er gezegd dat je keuzevrijheid hebt in de gezondheidszorg als je een persoonsgebonden budget hebt. Dat vind ik een veel te beperkte definitie van de keuzevrijheid die mogelijk is voor mensen. Je zou overal waar je zorg nodig hebt

gewoon maximale keuzevrijheid moeten hebben. Wat is dat dan? Kiezen door wie je verzorgd wordt, op welke manier je verzorgd wordt en wat je kunt eten. Dat dat in een instelling moeilijker is dan thuis — misschien is het daar ook soms wel makkelijker omdat je daar een vaste personeelsbezetting hebt, wat thuis niet altijd te regelen is — is natuurlijk zo. Ik vind het eigenlijk wel goed dat de staatssecretaris heeft gezegd dat natuurlijk niet alleen aan mensen met een persoonsgebonden budget of mensen die een persoonsgebonden budget kunnen beheren de keuzevrijheid gegeven is. We moeten ervan uitgaan dat iedereen keuzevrijheid heeft. Dat moet de kern zijn van alles wat we hier doen.

Ik kom nu op de persoonsvolgende bekostiging. Er komt een open discussie over andere vormen, die misschien wel meer recht doen aan de continuïteit die je nodig hebt in zorgverlening en bijvoorbeeld voor zaken als goed werkgeverschap en goede arbeidsmarktvoorzieningen. Stel nu dat jij besluit om op te stappen. Ik vind dat je die vrijheid moet hebben, als je ergens de zorg niet goed vindt of als je een conflict hebt. Die vrijheid moet je te allen tijde hebben. Als je dan degene die je achterlaat in gevaar brengt waar het gaat om zijn continuïteit van zorg of het personeel in problemen brengt, is die vrijheid bij die persoonsvolgende bekostiging misschien wel helemaal niet zo groot als wordt gesuggereerd. Want wat laat je dan achter? Ik vind het goed — dat is ook winst van vandaag — dat er in elk geval een open discussie gaat plaatsvinden over ook andere manieren. Volgens mij is de persoonsvolgende bekostiging — de mens is het ticket — niet de weg. Volgens mij is dat het niet, maar we gaan die discussie nog aan.

Wat we nog niet uitgediscussieerd hebben, is de vraag hoe we nu omgaan met de cliëntvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang, de klachtenfunctionaris in de Wet klacht-recht cliënten zorg en de cliëntenondersteuner die nu is geïntroduceerd in de Wmo en de Wet langdurige zorg. Ik ben er niet voor dat er drie verschillende mensen zijn waar je terecht kunt als je in de knel komt of als je een vraag hebt. De cliëntvertrouwenspersoon die bestaat in de Wet zorg en dwang is ook een adviseur. Dat is iemand bij wie je terecht kunt en iemand die je bijstaat, onafhankelijk van de instelling. Dat is de cliëntondersteuner eigenlijk ook. Die kan jou ook helpen als je een probleem hebt met een medewerker of als je incontinentiemateriaal om krijgt terwijl je dat niet wilt. Daar zou die toe moeten dienen. Ziet de staatssecretaris een mogelijkheid om dit niet twee verschillende mensen te laten zijn? Dan krijg je namelijk weer zo'n doolhof. Ze zijn allemaal met goede bedoelingen ingesteld, de cliëntvertrouwenspersoon, de klachtfunctionaris en de cliëntondersteuner, maar nu is steeds weer de vraag wie waarover gaat. Kan de staatssecretaris hier eens wat over zeggen? Ik pleit ervoor dat het liefst één persoon gaat worden, die onafhankelijk is. En hoe je die wilt noemen, noem je die, maar diegene moet gewoon beschikbaar zijn voor iedereen die een vraag heeft en moet zeker komen kijken op het moment dat dwangzorg om de hoek komt kijken. Dwangzorg kan overigens ook in de thuissituatie worden toegepast. Daar hebben we een uitgebreid debat over gevoerd.

Met de drie systemen die nu gaan komen, zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning thuis, de zorgverzekeraars voor de persoonlijke verzorging en de verpleging thuis en de Wet langdurige zorg voor degenen die 24-uurstoezicht nodig hebben. Ik denk dat dat gaat lei-

den tot afschuiven en doorschuiven. Ik denk ook echt dat het ontmoedigend werkt voor mensen. Je weet niet waar je terecht kunt, dus laat dan maar zitten. Mantelzorgers zijn vaak overbelast en als je dan bij de een wordt afgewezen, moet je weer naar een ander. Als je van loket naar loket moet, dan wordt je daar ook moe van. Hoe gaat de staatssecretaris dit voorkomen? Hoe gaat de staatssecretaris voorkomen dat het doorschuiven en afschuiven van mensen hen uiteindelijk ontmoedigt?

Ik kom nu bij de geestelijke gezondheidszorg. Ik vind het onlogisch om te zeggen dat als je een behandeling krijgt via de Zorgverzekeringswet, dat gericht is op herstel, terug naar de samenleving om het zo maar even te zeggen, en dat wanneer je via de Wet langdurige zorg een behandeling krijgt, dat daar dan niet op gericht zou zijn. Het moet toch altijd gericht zijn op zo veel mogelijk zelfstandig kunnen zijn, hoe ernstig de zorgvraag of zelfs behoefte ook is. Dat moet niet verschillen. Sterker nog, de mensen die wonen in psychiatrische klinieken, want daar heb je het dan over, kunnen eerst in het regime vallen waarbij de behandeling gericht is op terugkeer in de samenleving en dan na drie jaar — als het aan de staatssecretaris ligt — opeens niet meer. En dat met dezelfde behandelaar en in dezelfde kliniek; maar opeens hoeven ze niet meer terug naar de samenleving.

Het is nooit gemakkelijk om een scheidslijn aan te brengen in de wijze waarop je daarmee omgaat, maar ik vind het onwenselijk om nu te zeggen dat we in de Zorgverzekeringswet van één naar drie jaar gaan en pas volgend jaar gaan kijken hoe we dat gaan oplossen. Houd het dan gewoon bij één jaar en los het volgend jaar in een keer goed op. Je verandert het nu om het later weer te veranderen. Dat brengt mensen alleen maar in verwarring en dat leidt tot bureaucratie en tot onnodig gedoe. Mijn oproep aan de staatssecretaris is daarom opnieuw: houd het met de geestelijke gezondheidszorg zoals het is en kom volgend jaar met een goed voorstel voor de wijze waarop je met langdurige psychische problemen opgenomen kan worden via de Wet langdurige zorg. Als hij daar niet toe bereid is, moet ik daar nog een amendement voor maken.

De staatssecretaris is niet ingegaan op de vele ontslagen die nu plaatsvinden in de zorg. Al meer dan 26.000 mensen zijn dit jaar ontslagen en dan komen de grote bezuinigingen er nog aan. Iedere dag worden er ontslagen aangekondigd, dan weer 150, dan weer 400. Het lijkt allemaal niet zo veel, maar het telt nu al op tot 26.000. Los van die ontslagen, zien we een verdringing door vrijwilligers, want het werk blijft natuurlijk. Begrijp me goed, er is niets mis met vrijwilligers, maar wel als zij de professionele taken overnemen van mensen die daarvoor opgeleid zijn en die cruciale capaciteiten hebben voor een goed zorgverleningsproces. Daarom wil ik de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel personeel wordt vervangen door vrijwilligers;

van mening dat werkverdringing ongewenst is en kan leiden tot kwaliteitsverlies;

verzoekt de regering, werkverdringing in de zorg tegen te gaan en de Kamer hier voor de begroting 2015 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 91 (33891).

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb de staatssecretaris gevraagd waarom de wooninitiatieven in het wetsvoorstel alleen gefinancierd mogen worden met een persoonsgebonden budget. Waarom is dat niet meer mogelijk via zorg in natura? Ik heb de staatssecretaris gevraagd of dit niet riekt naar een voorkeursbehandeling van een bepaalde grote aanbieder die via franchisemodel werkt; we weten allemaal welke aanbieder dat is. Ik zou dat niet goed vinden. Ik heb hier nog geen antwoord op gezien van de staatssecretaris, maar dat wil ik wel graag. Als ik geen antwoord krijg, moet ik de wet aanpassen.

Mensen die bij Fokus wonen blijven onder de subsidie vallen, maar krijgen straks wel persoonlijke verzorging via de gemeente of de zorgverzekeraar. Begrijp ik dat goed? Als dat zo is, is dat dan wel handig? Leidt dat niet alleen maar tot extra bureaucratie?

Over minutenregistratie zegt de minister: dat willen we niet meer hebben, anders grijpen we in; het mag niet meer. Dan wil ik weten waar mensen die zeggen dat ze te maken hebben met minutenregistratie zich kunnen melden. Het gaat om medewerkers die iedere maand moeten aangeven hoeveel minuten ze waar hebben gewerkt om überhaupt uitbetaald te worden en het gaat om mensen die pgb-verantwoording moeten indienen per minuut. Misschien zijn er nog wel meer mensen die naar dit debat kijken en denken: hé, mijn zorg gaat ook nog in minutenregistratie. Waar kunnen zij naartoe? Welk noodnummer kunnen zij bellen? De staatssecretaris zegt: ik grijp dan in, want het mag niet meer. Daar ben ik heel tevreden over, want dit willen we al heel lang. Maar waar kunnen die mensen zich melden? Anders is dit weer een loze belofte, en dat moeten wij volgens mij niet doen bij dit onderwerp.

Ik heb het gehad over de vele open eindjes in de wet. We hebben daar vandaag ook veel over gedebatteerd. Ik heb een aantal moties waarmee ik wil proberen om die open eindjes af te hechten. Ik realiseer me dat er vast moties zullen zijn die met moties van andere fracties overlappen. Mogelijk kunnen we ze later ineenschuiven, zodat ze een beetje gelijk lopen. De eerste motie gaat over kinderen met een zware zorgbehoefte die thuis wonen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat kinderen die een zware zorgbehoefte hebben en gebruikmaken van kort verblijf, dagbesteding en medisch specialistische zorg vergeten zijn als doelgroep in de Wlz;

van mening dat het onwenselijk is om de zorg voor deze kinderen te verdelen over verschillende wetten;

verzoekt de regering om deze kinderen die qua zorgwaarte in aanmerking komen voor 24 uurszorg, maar met extra zorg thuis kunnen blijven wonen, onder de Wet langdurige zorg te brengen, zoals spoor 1 in de brief van 9 september 2014,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 92 (33891).

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb de motie tijdens het voorlezen aangepast. Soms heb je een oude printversie. Misschien moet ik de formulering later nog aanpassen om het te verduidelijken, maar dat komt wel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog steeds geen plek voor kinderen als Dex is;

van mening dat dit geregeld dient te worden;

verzoekt de regering, een regeling te maken waarmee kinderen als Dex en hun ouders in de toekomst wél een passende plek kunnen creëren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 93 (33891).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat woningaanpassingen en mobiliteitsmiddelen voor mensen die thuis wonen met een Wlz-indicatie via de Wlz bekostigd gaan worden per 2016;

van mening dat dit in 2015 ook bekostigd moet worden;

verzoekt de regering, dit per 2015 in te laten gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 94 (33891).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat alle organisaties en inkopers die betrokken zijn bij het eerstelijnsverblijf aangeven dat overheveling naar de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2015 te vroeg komt om dit goed te laten verlopen;

verzoekt de regering, het eerstelijnsverblijf pas over te hevelen als dit op een verantwoorde manier mogelijk is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 95 (33891).

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik heb met de staatssecretaris gesproken over de indicatiestelling. Ik vind het gek dat dit zo bureaucratisch is gemaakt dat mensen die extra zorg nodig hebben, opnieuw een indicatie moeten aanvragen, dus weer beoordeeld moeten worden en weer in onzekerheid zitten. Ik vind dit een onlogische constructie en daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een zorgplan gemaakt wordt nadat er een zorgpakket dan wel zorgprofiel is afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ);

constaterende dat bij niet passende indicatie iemand opnieuw indicatie moet aanvragen voor meerzorg of een andere extra zorgvorm;

van mening dat dit leidt tot onwenselijke onzekerheid en onnodige bureaucratie;

verzoekt de regering, het zorgplan leidend te laten zijn voor een nader te bepalen zorgprofiel,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 96 (33891).

Mevrouw Leijten (SP):

Als je het hebt over de zorg, gaat het vaak over de financiering, want die is zeer belangrijk. De Wet langdurige zorg wordt gefinancierd doordat wij premies betalen via de belastingen. Al jaren brengen deze premies veel meer in het laatje van de schatkist, op dit moment van minister van Financiën Dijsselbloem, dan aan de zorg wordt uitgegeven. Via een ingewikkeld systeem worden die premies afgeroomd. Dat afromen wordt ingezet voor belastingverlaging. Men betaalt dus belasting voor belastingverlaging. Dat is heel gek.

Ik heb hierover een voorstel gemaakt, waar de staatssecretaris nog steeds niet op heeft gereageerd. Daarin worden de heffingskortingen niet afgeschaft. Volgens dat voorstel worden de premiepercentages bepaald op basis van wat nodig is. Dat gaat een-op-een naar de zorg. De rest van de belastingheffing gaat naar de algemene middelen en daaruit worden de heffingskortingen betaald. Dat systeem wordt dus niet veranderd, maar we zeggen wel dat er premie wordt geheven voor de AWBZ die daar ook naartoe gaat.

Een bijkomend voorstel is om het inkomensafhankelijk te maken, zodat mensen die een ton per jaar verdienen niet evenveel betalen als mensen met €30.000 per jaar, zoals nu het geval is. Iemand met een ton per jaar kan best iets meer bijdragen. Dan kan het voor iemand met €30.000 naar beneden. Die heffingskortingen gaan niet meer ten laste van de AWBZ, maar van de algemene middelen.

De staatssecretaris is een heel slimme man. Ik snap niet dat hij zegt dat hij dat systeem niet begrijpt. Hij begrijpt het wel, maar het is niet willen begrijpen. Of moeten we ieder jaar opnieuw gaan vragen hoe hoog de premie had moeten zijn, als de 18 miljard voor de langdurige zorg uit de AWBZ-premie zou worden opgebracht? Dat kunnen we ook wel doen. Dan weten we namelijk precies hoeveel er jaarlijks aan belasting wordt betaald voor belastingverlaging. Snapt u het nog, voorzitter? Ik niet. Ik hoor hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Ik wil ook graag een reactie op het volgende. Bij de Wet maatschappelijke ondersteuning is gezegd dat het geld dat voor zorgtaken naar de gemeenten gaat, gevolgd wordt en dat wij in de gaten houden hoe dat verder gaat. Tot mijn grote verbazing kregen wij vandaag, tijdens dit debat, een brief van minister van Binnenlandse Zaken Plasterk waarin staat dat we dat niet meer doen. We gaan niet meer volgen welk geld voor zorg, jeugdzorg en de Participatiewet in de gemeenten beschikbaar is en hoe dat besteed wordt.

Kan de staatssecretaris daarop reageren? Hij heeft het de hele tijd over goede afstemming met de gemeenten en over voldoende geld. Er wordt enorm bezuinigd, maar hij heeft het de hele tijd over afstemming en over een mogelijke verschuiving van mensen waardoor de budgetten herver-

deeld moeten worden. Als hij het geld in het Gemeentefonds laat, zodat wij niet meer weten hoeveel geld er bij iedere gemeente binnenkomt voor zorg, dan kunnen wij dat helemaal niet meer doen. Graag een reactie.

In de toelichting op het wetsvoorstel van de staatssecretaris staat dat er een fase twee zal aanbreken in de ouderenzorg. Het betreft een onderzoek om deze risicodragend over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet. Wij denken dat dit een doodlopende weg is. Het is een publieke taak om ouderenzorg te organiseren. Dat is niet een taak voor zorgverzekeraars die mensen als schadelast zien en die winsten maken. Nog los van de vraag of daarvoor een risicovereveningsmodel zou kunnen bestaan, vinden wij dat je dat niet moet gaan onderzoeken. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voornemens is om in de tweede fase de ouderenzorg en mogelijk de gehandicaptenzorg risicodragend te laten uitvoeren door private zorgverzekeraars;

van mening dat de inkoop van langdurige zorg uit dient te gaan van goede kwalitatieve zorg, ondersteuning en bescherming van zorgbehoevende mensen en dat inkoopbeleid niet uit dient te gaan van schadelast en het beperken daarvan;

spreekt uit dat de inkoop van de langdurige zorg niet risicodragend dient te worden uitgevoerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 97 (33891).



Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Ik mag niet jij-bakken. Ik mag mijn collega's niet aanpakken op het beleid waarvoor zij zichzelf verantwoordelijk hebben gemaakt. Andere partijen mochten naar hartelust jij-bakken toen wij tijdens Rutte I geld hadden vrijgemaakt voor 12.000 extra handen aan het bed. Dat was per saldo extra, terwijl 5 miljoen extra nu vaak minder minder is. De Kamer was te klein onder Rutte I. Het was een "fata morgana", een "illusie" die geen verlichting gaf en ga zo maar door. Maar het geld werd wel geleverd. Er werden extra zorgmedewerkers aangenomen en opgeleid. Toen kwam echter het Kunduzakkoord en ging er een dikke streep doorheen. Niet alleen komen er nu niet 12.000 handen extra aan het bed bij, maar een veelvoud daarvan verdwijnt. En ook het bed verdwijnt.

Jij-bakken over opbouwende maatregelen van de PVV mag, maar jij-bakken over afbraakplannen, over het uit de wet

slopen van het enige lichtpuntje in deze wet, mag niet. Het enige goede aan deze wet waren die verblijfsrechten, maar ja. We weten nu niet wat de meerderheid van de Kamer doet, maar ik hoorde al dat de tweede coalitiepartij ook al overweegt om de verblijfsrechten eruit te slopen. Niet voor niets gaf de staatssecretaris aan dat die basale rechten het eerste speerpunt vormen in zijn agenda om iets te doen aan het verbeteren van de kwaliteit van verpleeghuizen. We weten allemaal dat dit heel hard nodig is. Maar nee, onder de druk van een lobby van onder meer de zorgaanbieders wordt deze passage uit de wet gehaald, door de Partij van de Arbeid, door Otwin van Dijk. Zijn naam staat onder dat amendement. Wat dat met jij-bakken te maken heeft, weet ik niet. Het argument is dat zij meer ruimte voor maatwerk willen scheppen. Met een zorgplan! Niet lijstjes afvinken, maar een heus gesprek over het zorgplan. Nou, werden er maar lijstjes afgevinkt. Er wordt nu namelijk al gewerkt met zorgplannen. Daarin wordt inderdaad keurig genoteerd wat de afspraken zijn, maar niet wat de wensen zijn. Er wordt niet gevraagd wanneer en hoe vaak mensen onder de douche willen. Nee, in "maandag-dinsdag-woensdag-donderdag-vrijdag-zaterdag-zondag" in het zorgplan staan "maandag" tot en met "zaterdag" gewoon doorgestreept. Daar wordt dus op zondag gedoucht. Het staat dan wel in je zorgplan of in je zorgleefplan, maar zijn dat ook je wensen? Nee.

Mensen kijken thuis mee naar dit debat. Ik sta hier nu. Ik kan me nog herinneren dat ik hier een andere keer stond, toen ik mondelinge vragen stelde over een meneer of meerdere mensen op een afdeling, die al drie weken niet buiten waren geweest terwijl zij dat wel graag hadden gewild. Toen kreeg ik prompt een e-mail van iemand die schreef: "Drie weken? We hebben hier bewoners die nadat ze zijn binnengekomen, nooit meer buiten zijn geweest! Terwijl ze dat wel willen." Hadden ze maar rechten gehad.

Ik kreeg vanavond ook een e-mail. Ik zie dat mevrouw Bergkamp erom lacht. Ik citeer: "Mijn moeder van 93 is acht maanden geleden verhuisd van verzorging naar verpleeghuis. Ze bleef in haar eigen kamer met haar eigen meubeltjes. Er moest alleen een nieuw bed en een rolstoel komen, want de zorg kwam uit een ander potje. Maar het mooiste was dat er geld was om moeder met twee hulpen te laten douchen. Helaas is die belofte nooit nagekomen. Ze is nu al acht maanden niet onder de douche geweest. Een soort waslapje wordt gebruikt en dan moet je je daarna maar schoon voelen. Ik vind het een grove schande dat er zo met oude mensen wordt omgegaan." Laat dit nu precies het cruciale punt zijn. Wat heeft die mevrouw eraan dat geïmpregneerde washandjes als efficiënt worden gezien? Ze had zo graag onder de douche gewild.

De PVV is dus voor het afvinken van afvinklijstjes. Praat er maar over. Leg wensen van mensen maar vast. Had deze mailschrijfster maar iets in handen voor haar 93 jaar oude moeder. Een aantal maanden geleden werd de wet ineens op de valreep ingetrokken, omdat een en ander in de Wlz moest worden opgenomen. We zien nu dat er na jaren en jaren op de valreep rechten geschrapt worden.

Dan is er de rest van het debat, met dromers en droomverhalen. Ik dacht dat alle leden van de partijen die voor deze hervormingen zijn — dat zijn er nogal wat meer dan alleen de coalitiepartijen — dromers waren, mensen die in een glazen bol keken. Die glazen bol was inmiddels zo groot geworden als het gebouw van de Tweede Kamer. Ik denk

nu echter dat het veel erger is. Ik denk dat het gokkers zijn. Ze spelen blackjack met de ouderen, met de alleroudsten van ons land. Ze zetten maximaal in om daarmee hun slag te slaan, maar staan op het punt om hun hele inzet te verliezen. Wellicht geldt dit niet voor de heer Van Dijk, want misschien krijgt hij wel een mooi baantje na deze.

D66 heeft altijd de mond vol van zelfbeschikkingsrecht. Dat is een groot goed, behalve dus als je oud bent of behoefte hebt aan toezicht en stimulatie door de verlies van regie over het eigen leven bij beginnende dementie. Dan krijg je geen keuze van D66. Dan mag je er niet voor kiezen om in een veilige omgeving te wonen. Dan gaat je huis gewoon dicht. Dan mag je thuis verpieteren met thuiszorg, met maar liefst 30 verschillende gezichten in een paar maanden tijd, als ze al komen, zoals we vandaag nog konden lezen in De Telegraaf.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik vraag aan mevrouw Agema om in ieder niet geval niet continu de suggestie te wekken alsof deze Kamer, de heer Van Dijk en de leden van andere partijen, tegen een aantal fundamentele rechten van mensen zijn, tegen een aantal beginselen. Ze gaat dit verzoek toch niet inwilligen, maar vragen staat vrij. We mogen anders denken over de vorm. Mevrouw Agema wil dat het in de wet staat, een groot aantal partijen in de Kamer wil het regelen in lagere wetgeving. Daarin zit het verschil, niet in het doel dat we met elkaar willen bereiken. Ik ben het namelijk met haar eens: ik vind het een schande dat we dit überhaupt in een wet moeten regelen. Ik vind het een schande dat we überhaupt over fundamentele rechten van ouderen en kwetsbare mensen ...

Mevrouw Agema (PVV):

U regelt het niet in een wet! U haalt het uit de wet.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter, mag ik uitpraten?

De voorzitter:

Ja, u hebt het woord.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik vind het een schande als mensen niet gedoucht worden. Waar moeten we nog meer afspraken over maken? We staan aan de vooravond van een belangrijke verandering in de zorg. Het zorgplan is eigendom van de cliënt. In een gesprek kan hij afspraken maken over hoe hij de zorg wil, hoe laat hij koffie wil drinken, hoe laat hij wil gaan slapen en hoe laat hij wil douchen. Daar gaat de discussie over. De suggestie die mevrouw Agema wekt, vind ik eigenlijk schandalig. Er kijken op dit moment heel veel mensen naar dit debat. En de suggestie dat oudere en kwetsbare mensen geen recht zouden hebben op douchen, slaat nergens op. Het is hetze voeren en zwartmakerij. Ik ...

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, nee, nee!

De voorzitter:

Mevrouw Agema, u krijgt zo het woord. Ga uw gang, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zal er in elk debat alles aan doen om dat te weerleggen en dit beeld te bestrijden, zodat mensen uiteindelijk weten wat er aan de hand is. De staatssecretaris schrijft in zijn reactie op het amendement dat hij er niet principieel op tegen is. Ik wil hem vragen om dat wat beter uit te leggen. Ik weet dat het een lastig onderwerp is om te verdedigen in de Kamer. Dat hebben we de afgelopen dagen ook gemerkt, maar ik zou ook graag willen dat de staatssecretaris ...

Mevrouw Agema (PVV):

Mevrouw Bergkamp staat zo zwak dat ze maar door moet blijven praten.

Mevrouw Bergkamp (D66):

... daar iets over zegt.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, ga uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Ze nam het initiatief om de verblijfsrechten uit de wet te schrappen. Dat zijn rechten die gevangenen al jarenlang hebben en waar jonge crimineeltjes de boel mee traineren. Mevrouw Bergkamp wil per se zaken uit de wettekst hebben. Dat geldt voor de indicatiestelling, de AZR en noem maar op. Ook geldt het voor heel veel amendementen die zij vanavond heeft ingediend. En waarom is dat? Omdat er geen behandeling in de Tweede en de Eerste Kamer hoeft te zijn voor een wijziging, als het niet in een wettekst staat en als het is weggedelegeerd naar lagere regelgeving. Dan gaat het door de ministerraad of doet de staats het. Of het wordt met een ministeriële regeling gedaan, dan hoeft het nog niet eens door de ministerraad. En wat er dan insluipt, is dat er veel te gemakkelijk wijzigingen worden aangebracht, dat de lat lager wordt gelegd en dat daardoor uiteindelijk de lobby, die ook bij de Kamerleden zo succesvol is geweest, zijn weg vindt in de lagere regelgeving.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan mevrouw Bergkamp. Ik wil graag dat u elkaar laat uitpraten. Dat is ook prettig voor de luisteraars, zodat zij kunnen horen wie wat zegt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

In dit land hebben we wetten en Algemene Maatregelen van Bestuur, waarin we een aantal dingen kunnen regelen. Het voordeel van een Algemene Maatregel van Bestuur is dat je afspraken kunt maken met de sector, want zoals we vaker hebben vastgesteld in dit debat, is er bijvoorbeeld een verschil tussen de ouderenzorg en de gehandicapten-sector. Dat is de functie van een Algemene Maatregel van Bestuur.

Maar laat ik nog een keer bevestigen dat het doel dat mevrouw Agema nastreeft ook mijn doel is, namelijk: dat mensen gedoucht worden. We verschillen alleen van mening over de weg die moet worden afgelegd om daar te komen. Wij willen daar komen door middel van een persoonlijk ontwikkelingsplan, waar de patiënt of cliënt eigenaar van is, waarbij die in the lead is en waarin die afspraken maakt met de zorgaanbieder. Ik vind het belangrijk om hier wat uitvoeriger bij stil te staan, omdat er allerlei beelden zijn ontstaan die ik zeer betreuren en die ik mevrouw Agema continu hoor herhalen. Ik herhaal dit dan ook maar weer om het beeld te bevestigen dat wij hetzelfde doel hebben, maar verschillen in de methode die wij kiezen.

Mevrouw Agema (PVV):

Gisteren zei mevrouw Bergkamp dat ik klinkklare onzin sprak. Nou, dit is pas klinkklare onzin! Zij heeft actief het initiatief genomen om de verblijfsrechten uit de wet te halen. Zij heeft actief het initiatief genomen om dat onderwerp onder te brengen in lagere regelgeving, die kwetsbaar is. Dan heb je voor een wijziging immers geen behandeling in de Tweede en Eerste Kamer nodig. Dan kun je zelfs buiten de Tweede Kamer om wijzigingen doorvoeren. Dan kun je makkelijk wijzigingen aanbrengen. Dat willen wij niet. Dat geldt voor zo veel zaken. Dat geldt voor de indicatiestelling, dat geldt voor alles wat op wetsniveau geregeld wordt. Voor al die zaken geldt dat wij die juist niet toevertrouwen aan lagere regelgeving. Ik heb zojuist aangegeven dat het zorgleefplan niets voorstelt. In een zorgleefplan staan de afspraken en niet de wensen. Dat staat dus in die e-mail die ik net heb voorgelezen. Mevrouw Bergkamp heeft gewoon niet eens geluisterd! In het zorgleefplan staat niet dat mevrouw mag aangeven dat zij nog onder de douche wil, hoe vaak en wanneer.

Ik snap werkelijk niet waarom de ouderen en gehandicapten in ons land op een lager plan staan dan gevangenen. Die hebben een aparte wet, de Penitentiaire beginselenwet. Waarom hebben veroordeelde criminelen wel een eigen wet en ouderen en gehandicapten niet? Ik snap er werkelijk niets van! Wij hebben jaren geprobeerd om dit te regelen en nu haalt mevrouw Bergkamp het er op de valreep uit omdat zij denkt dat zij betere plannen heeft; maar die heeft zij niet. Zij houdt het kabinet in stand, al sinds het Kunduz-akkoord. Elke maatregel is D66, of het nou de sluiting van een verzorgingshuis is, het halveren van de thuiszorg en de dagbesteding, of het halveren van de inkomensregelingen. Nee, geen 810 miljoen euro bezuinigen jongens, nee, het wordt 780 miljoen. Dat is allemaal D66! Het hele kabinet vaart op D66!

Voorzitter. Het is een stelletje gokkers bij elkaar, dat blackjack speelt met de alleroudsten van ons land. Maximaal inzetten om een maximale slag te slaan en in staat zijn om straks alles, de hele inzet, te verliezen: dat is het reële beeld. Daarover hoor ik niemand van de mensen die hun handtekening zetten. Ik hoor niemand over de enorme risico's die gelopen worden als al deze plannen doorgaan met ingang van 1 januari 2015. Het zijn gigantische risico's. Wij zitten hier om een debat te voeren en dan wordt er gesproken over de toekomst na alle hervormingen. Ik zou zeggen: ga eerst eens kijken wat er gebeurt in januari. Ga eens kijken of dat fragiele systeem van ouderenzorg er dan überhaupt nog staat, of het niet in elkaar gedonderd is. Ga eens kijken wat er gebeurt voordat je begint met veranderingen voor de periode erna. We hebben niets aan toekomstvisioenen.

Ik denk dat wij hier straks niet staan te praten over vernieuwing na de hervormingen. Ik denk dat wij elkaar gewoon zien bij een parlementaire enquête. Ik hoop dat niet, ik hoop echt dat ik ongelijk krijg. Dat zou namelijk veel beter zijn. Maar kijk om je heen. Lees de e-mails. Ik heb er zojuist nog eentje voorgelezen. Kijk desnoods naar Geer & Goor. Of desnoods; ik vind het hartstikke leuk. Dan zie je hoe fragiel die ouderenzorg geregeld is, hoe kwetsbaar die ouderenzorg is. Dan zie je dat je niet zulke majeure maatregelen in één keer kunt nemen.

Ik maak me ernstig zorgen en ik hoop echt niet dat we elkaar straks bij een parlementaire enquête zullen zien. Maar ik vrees het ergste.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik hoor dat mevrouw Agema zeer begaan is met de ouderenzorg. Zij gaf een voorbeeld van een mevrouw die niet kan douchen. Is het een idee dat wij met z'n tweeën daar op bezoek gaan om voor elkaar te krijgen dat het wel kan? We zijn het er allemaal over eens dat dat gewoon moet. Laten we gewoon met elkaar op bezoek gaan en dat regelen!

Mevrouw Agema (PVV):

Daar heb ik op zich natuurlijk helemaal niets op tegen. Ik denk alleen dat we daar op dat moment niets kunnen veranderen. Wij bespreken hier vele dingen. Ik noem het voorbeeld van het pikken van ouderen. Dat punt zien wij al vele kabinetperiodes langs komen. Er zijn huizen die te veel kosten in rekening brengen. Dat is oplichting. Dat blijft gewoon bestaan. Dat gebeurt, omdat we het niet regelen. Het is hartstikke goed om die mevrouw te gaan bezoeken. Ik denk overigens niet dat we op de afdeling kunnen komen, want het is een verpleegafdeling. Ik houd echter mijn hart vast, gewoon in de veel grotere context. Er wordt immers gewoon in huizen gezegd dat ze het niet doen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dit is een mail van iemand. Als die persoon op een gesloten afdeling ligt, is die mail afkomstig van een familielid dat zeer begaan is. Laten wij dan samen met dat familielid bespreken wat er op grond van de wet kan, dat in een zorgplan opgenomen moet worden dat mensen er recht op hebben om schoon te leven. Er is blijkbaar ergens een verzorgings- of een verpleeghuis waarin dat niet het geval is. Ik weet zeker dat het geregeld wordt als wij met z'n tweeën op de stoep staan. Laten wij met elkaar bekijken hoe wij die situaties waar zich dat voordoet, ten goede kunnen keren.

Mevrouw Agema (PVV):

Daar, hier, waar dan ook. Maar dan neem ik ook aan dat het CDA niet voor dat amendement zal stemmen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Wij hebben een afspraak om daar met z'n tweeën heen te gaan. Ik denk dat we dan echt iets goeds met elkaar bereiken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik stelde een vraag.

De voorzitter:

Straks is mevrouw Keijzer aan de beurt.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ga ervan uit dat mevrouw Keijzer niet voor dat amendement gaat stemmen. Ik stel die vraag niet tijdens het betoog van mevrouw Keijzer. Ik stel die vraag nu. Ik ga echt niet interrumperen op commando.

De voorzitter:

Het staat mevrouw Keijzer vrij om wel of geen antwoord te geven. Zij kan dat misschien straks toelichten.

□

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Ik bedank de staatssecretaris voor zijn beantwoording in eerste termijn. Ik bedank hem overigens ook voor het snelle antwoord op de schriftelijke vragen die wij vorige week stelden. Het is fijn om te zien dat het ook heel snel kan.

De CDA-fractie heeft in eerste termijn aandacht gevraagd voor de twee gezichten die deze wet op verschillende fronten heeft. Op zorginhoudelijk vlak is voor ons een van de grote vragen geweest, wie nu straks bepaalt, binnen het recht op zorg zoals dat in deze wet geregeld is, welke zorg er ook gegeven zal worden. Ik heb er eerder complimenten voor uitgedeeld dat dat recht op zorg in deze wet geregeld is. Ik heb met de staatssecretaris gedebatteerd over de inhoud van het artikel waarin staat dat de Wlz-uitvoerder, het oude zorgkantoor, besluit dat een andere vorm van zorgverlening behalve die van zorg in natura alleen verleend mag worden wanneer deze op een verantwoorde wijze kan worden verleend. Wat is dan die verantwoorde wijze en wie bepaalt dat dan? Daarover ging dat debat. Dat is natuurlijk ook wat heel veel mensen zich afvragen. Als ik straks vind dat het bij mij thuis verantwoord is, is er dan een zorgkantoor dat anders mag bepalen?

De situaties waarin zich dat nu al voordoet, zijn de situaties waarbij er sprake is van zogenaamde voorbehouden handelingen, medische handelingen waarvoor alleen speciaal opgeleide mensen gemachtigd zijn. Het antwoord van de staatssecretaris was glashelder. Hij zei dat daar waar autorisatie verleend of in beeld is, het zorgkantoor op grond daarvan niet mag weigeren. Dat zal voor velen een opluchting zijn, ook voor degenen die nu, onder de huidige wet, daarover met het zorgkantoor in gesprek zijn.

Verder heb ik aandacht gevraagd voor de 14.000 meestens kinderen waarvan het ene deel wel onder de Wet langdurige zorg komt te vallen en het andere deel niet. Terwijl de staatssecretaris zelf in zijn brief schrijft dat de ene groep van 4.000 kinderen "vrijwel zeker" onder de Wet langdurige zorg zal vallen en de andere groep "zeer waarschijnlijk". Je vraagt je af wat het verschil is. Deze laatste groep gaat nu eerst een jaar deels naar de gemeente in het kader van de Wmo en deels naar de zorgverzekeraars in het kader van de Zorgverzekeringswet. Dan zal worden bekeken of zij daar

wel thuishoren. Ik blijf dit lastig vinden. Het is ook voor heel veel mensen onzeker. Gaat die gemeente zich houden aan de afspraak die de Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft gemaakt met de staatssecretaris? Gaat de zorgverzekeraar zich houden aan de afspraak die de staatssecretaris met Zorgverzekeraars Nederland heeft gemaakt? Als dat niet gebeurt, wat dan?

De staatssecretaris heeft mij toegezegd om op papier te zetten hoe dit nu zit en op basis waarvan zij dat dan niet mogen weigeren. Ik wacht dat af. Ik wil echt in totaliteit kunnen bezien wat de positie van deze kwetsbare kinderen is.

Deze wet heeft ook nog een financiële kant. Is deze wet financieel houdbaar? Wij kunnen dat niet beoordelen. De inkomsten en de uitgaven gaan lopen via het Fonds langdurige zorg. De inkomsten, de premies, de rijksbijdragen, de BIG-bijdrage, wij kennen de hoogte niet. In de brief van 14 april staat dat de premie voor de jaren 2015, 2016 en 2017 wordt gebaseerd op de uitgavencijfers uit de begroting voor 2015. Dat moet dus kloppen. Herhaaldelijk heeft de staatssecretaris gezegd dat deze gegevens pas op Prinsjesdag tot ons komen. Ik ga er dan maar van uit dat wij het daar vandaag mee moeten doen, maar het blijft raar. Morgenochtend krijgen wij allemaal een USB-stick met daarop in vertrouwelijkheid de cijfers. Ik zal mij daaraan morgen uiteraard houden, dat is buiten kijf, maar het bemoeilijkt het werk als medewetgever vandaag zeer.

Hoe weten we nu zeker dat er geen tekorten gaan ontstaan aan de uitgavenkant? Dit raakt de financiële houdbaarheid van de wet. Een van de hoofddoelen van deze wet is nu juist die financiële houdbaarheid. Met 200.000 mensen in de Wet langdurige zorg is aanvankelijk gerekend. Vandaag werd duidelijk dat het er in ieder geval al 280.000 zijn. Levert dat nu dan al niet voor 2015 een tekort op, zo vroeg ik. De staatssecretaris rekent over drie jaar en gaat ervan uit dat dat uitmiddelt. Maar is dat zo?

Dit heeft verband met mijn vraag in de eerste termijn over het waterbedkarakter van deze wet. Ik vraag de staatssecretaris nog eens in te gaan op die vraag van het CDA in de eerste termijn. Gemeenten zijn nog lang niet op stoom met de inkoop. Hoe gaat hij nu voorkomen dat mensen straks sneller op de deur van de Wet langdurige zorg kloppen en dat het niet om 280.000 mensen gaat maar om nog veel meer?

Zijn verder alle groepen in beeld? De 670 miljoen voor overgangsrecht acht de staatssecretaris voldoende. Hij zegt daarbij, zoals hij vandaag steeds heeft gezegd, dat dit ramingen zijn, maar dat zijn begrotingen altijd. Zijn het reële ramingen? Dat is de vraag.

Ook in de nota naar aanleiding van het verslag lees je weer de antwoorden over de financiën. Dan ga je ervoor zitten en dan sta je tegenover een staatssecretaris die met zijn handen vastgebonden op zijn rug zegt: het totaaloverzicht is opgenomen in het Financieel Beeld Zorg, dat onderdeel is van de VWS-begroting die de Kamer op Prinsjesdag ontvangt. Het is vandaag niet anders.

Niet alleen de CDA-fractie maar zo'n beetje alle fracties hebben gepleit voor persoonsvolgend bekostigen. Laat ik voor het CDA spreken. De afgelopen jaren is hier vaak gedebatteerd over zorgkantoren die niet inkopen conform

het beleid dat hier is vastgesteld en over de wachtlijsten die ontstaan. Elke keer weer denk je bij jezelf: hoe bestaat het? Hier zit de politiek. Zij bepaalt het beleid, maar een zorgkantoor doet het anders. Een van de oplossingen hiervoor is de aanwijzingsbevoegdheid die in deze wet zit. Dat is goed; ik heb het al vaker gezegd. Een andere oplossing is het persoonsvolgend bekostigen. Dat houdt in dat mensen na hun indicatie geld ... Ze hebben dat geld niet op zak, want we hebben geleerd van het pgb, maar ze hebben bestedingsmacht en er is geld om een eigen keuze te maken. Ik ben bezig met een amendement om een haakje in de wet daarvoor te maken. Dat amendement is zo goed als af. Het is denk ik goed dat ik ook tegen mevrouw Leijten zeg dat het wat mij betreft niet gaat om een haakje om het morgen in te voeren. Het gaat om een haakje om het mogelijk te maken dat we, conform de wens van de SP, breed de discussie kunnen voeren.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik stel het zeer op prijs dat het CDA dat doet. Met een open discussie komen we ook echt verder. Dan kunnen we het echt bekijken. Ik stel het dus zeer op prijs dat het CDA op deze manier de discussie open laat.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

We doen het ook omdat je persoonsvolgende bekostiging – de staatssecretaris zei het al – op verschillende manieren kunt vormgeven. Ik vind het van belang dat we hier met elkaar vaststellen dat het moet. In de uitwerking komen we daarover met elkaar te spreken. Maar het is van het grootste belang om mensen de mogelijkheid te geven om, als ze niet tevreden zijn over zorg omdat het niet goed geregeld is, "met de voeten te kiezen", zoals ik dat heb genoemd.

Ik heb ook gepleit voor het scheiden van wonen en zorg. Het is iets wat je hier te lande al ziet. Ik heb Vivium in Bussum al genoemd. Het zijn prachtige verhalen, waarbij wordt verteld hoe het daar is gedaan en wat de effecten daarvan zijn. Het meest prachtige verhaal dat ik u allen niet wil onthouden, is het volgende. Als je kijkt naar je eigen leven, hoe je zelf woont of hoe je ouders wonen, dan denk je weleens bij jezelf: willen mensen in zo'n heel kleine kamer wonen? Dan krijg je een prachtig verhaal van een oudere vrouw die in een riante woning zat en die naar zo'n kamer kwam kijken. Op een gegeven moment vroeg de directeur van dat verzorgings- of verpleeghuis: maar weet u zeker dat u in deze kamer wilt wonen? Ze zei dat ze het echt wilde. Toen vroeg de directeur nog een keer: weet u het zeker? Het antwoord was ja. Wat bleek nou? Die vrouw was inmiddels zo slecht ter been dat ze nog maar in één kamer in haar woning verbleef. Zij was dus helemaal blij met die ene kamer. Zo zie je maar weer: wij zeggen hier weleens iets over ouderenzorg, maar in de praktijk kan het totaal anders zijn.

Waarom vertel ik dit? Hiermee geef ik aan dat er keuzevrijheid moet zijn. Uit de stukken met de antwoorden op de vragen van mevrouw Agema blijkt dat het scheiden van wonen en zorg, ook op de zorgbegroting, leidt tot het dalen van zorgkosten. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er bij de invoering van de Wet langdurige zorg niet voor gekozen wordt om het scheiden van wonen en zorg verder vorm te geven en uit te werken;

constaterende dat de kosten van de langdurige zorg hoger zijn omdat de woon(huur)component hierin is meegenomen;

overwegende dat het scheiden van wonen en zorg leidt tot meer keuzevrijheid en diversiteit in wonen en een daling van de totale zorgkosten;

roept de regering op, het scheiden van wonen en zorg binnen de Wet langdurige zorg nader te onderzoeken en de Kamer voor de begroting 2016 hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 98 (33891).

Mevrouw Leijten (SP):

Dit was een plan van de staatssecretaris voor deze staatssecretaris.

De voorzitter:

De vorige staatssecretaris.

Mevrouw Leijten (SP):

Ja, die daarvoor nog, mevrouw Bussemaker. Zij heeft dat in 2010 nog net voor de val van het kabinet afgeblazen. Het was een onderdeel van de zogenaamde modernisering van de AWBZ. Waarom heeft zij dat afgeblazen? Dat was omdat er toen een aantal onderzoeken lag waaruit bleek dat er niet voldoende vrijheid was om te kiezen naar welke woning je wilde gaan. De mensen die de wooncomponent nodig hadden, hadden veelal een zo laag inkomen dat zij fors gecompenseerd moesten worden met huurtoeslag, waardoor het feitelijk niet goedkoper werd, maar wellicht duurder. Dat bleek ook uit de CPB-doorrekening. Toen heeft zij gezegd: het risico om dit nu in te voeren is zo groot, dat ik het niet zal doen. Ik denk dat wij allemaal wel nadenken over een vorm van scheiden van wonen en zorg in de AWBZ. De motie van mevrouw Keijzer vind ik prima, maar is het dan niet een goed idee om het kabinet ertoe op te roepen om de onderzoeken die toen zijn uitgevoerd, opnieuw te doen of te bezien of ze geactualiseerd kunnen worden? Ik denk dat wij dan pas goed kunnen zien of het een besparing is of niet.

Mevrouw Keijzer (CDA):

De vraag is dan, of die onderzoeken geactualiseerd moeten worden. Dat is natuurlijk niet altijd noodzakelijk. De vragen van de fractie van de PVV zijn beantwoord in de nota naar aanleiding van het tweede nader verslag. In de tabel is de compensatie van de huurtoeslag opgenomen. Daaruit blijkt dat het in 2018 uiteindelijk 115 miljoen zal hebben opgele-

verd. Dat gaat over de lagere zzp's, dat geef ik u meteen mee. Dat feit, in combinatie met het gegeven dat ik heb gezien dat het ook werkt voor de hogere zzp's — dat is wat ze in Bussum doen — maakt dat ik denk dat dit een heel goede zaak is. Daarbij komt dat dit iets is waarvan het CDA al veel langer zegt "dat moet je doen", want de woonkosten vervuilen de zorgkosten. In de motie staat: kom ermee terug bij de begroting van 2016. Ik hoor vast van de staatssecretaris of dat gaat lukken. Dan kunnen wij het met elkaar beoordelen.

Mevrouw Leijten (SP):

Volgens mij komen wij er dan uit. Volgens mij is het goed dat dan wordt gekeken naar de argumentatie om het destijds niet te doen. Wij moeten daarin zorgvuldig zijn. Het is toen ook niet afgestemd, trouwens, maar het was meer een kwestie van: wij moeten zorgvuldiger zijn met de invoering. Het lijkt mij heel goed om de motie in die context te zien. Dan denk ik dat de motie ondersteuning van beleid kan zijn, dan wel Kamerbreed gesteund kan worden. Laten wij de staatssecretaris oproepen om dit op deze manier te doen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Wij hebben een nieuwe staatssecretaris van VWS, voorzitter.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is sympathiek dat mevrouw Keijzer aangeeft dat zij dit van ons heeft. Ik vroeg mij af of wij deze motie nog mogen meeondertekenen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik zou niet weten waarom niet, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan gaan wij dat regelen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Mijn laatste motie is er een die voor ons vrij principieel ligt, dat zal u niet verbazen. De CDA-fractie is al heel lang van mening dat de langdurige zorg collectief verzekerd moet blijven. Er zijn uiteraard altijd geluiden geweest dat dit risicodragend kan worden overgeheveld naar de zorgverzekeraars. Dat staat ook in het regeerakkoord en in de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel. Uiteindelijk heeft dit in de wet niet zijn plek gekregen en daar ben ik heel blij om. Wij vinden namelijk principieel dat we met elkaar, collectief, verantwoordelijk zijn voor mensen die de rest van hun leven in alles wat zij doen, afhankelijk zijn van zorg. Dat is een vorm van solidariteit die wij een heel groot goed achten. Wij vinden dan ook dat het op deze manier georganiseerd moet blijven. Vandaar de volgende motie. Ik hoorde de fractie van de PvdA daar instemmende woorden over uiten. Zij is van harte uitgenodigd om de motie mede te tekenen. Dat geldt ook voor alle andere collega's. Ja hoor, mijnheer Krol, voor u ook. U bent er weer bij, tenslotte.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten sinds 1968 een volksverzekering was waarbij solidariteit tussen jong en oud, gezond en ziek het fundament van deze wet was;

constaterende dat de regering het voornemen heeft om 1 januari 2015 de Wet langdurige zorg in te voeren;

overwegende dat de Wet langdurige zorg ook een volksverzekering dient te blijven waarbij solidariteit tussen jong en oud, gezond en ziek eveneens het fundament van de wet is;

van mening dat de wet nimmer risicodragend kan worden overgedragen naar zorgverzekeraars die een winst oogmerk hebben;

roept de regering op, de Wlz een volksverzekering te laten blijven en deze ook op de lange termijn niet over te dragen naar de zorgverzekeringswet;

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 99 (33891).

Ik neem aan dat u klaar was, mevrouw Keijzer?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ja.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik kan mij best iets voorstellen bij dat standpunt. Het is een heel ingewikkeld debat hoe je iets verzekert. Vooropstaat dat mensen zeker weten dat ze goede zorg krijgen. Toch vind ik dit, meer qua parlementaire democratie, een heel rare motie. Met die motie wordt eigenlijk uitgesproken: we gaan nu vastleggen dat we een bepaald besluit voor eeuwig overnemen. Eigenlijk zegt het CDA hiermee: we stoppen nu met denken en blijven het tot het einde der tijden op deze manier organiseren. Dat is toch vreemd?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Nee. Er zijn zaken die je zo ontzettend belangrijk vindt, dat je ze vastgelegd wilt zien. Het is overigens niet de eerste keer dat ik een dergelijke motie indien. Ik heb zo'n motie ook al in juni 2013 ingediend. Ik ben consistent.

De heer Van 't Wout (VVD):

U bent consistent, maar ik zal ook consistent blijven doorvragen. Wij hebben in dit debat een paar keer gezegd: het denken mag nooit stilstaan. Wat de VVD betreft, zijn dit allemaal discussies over middelen. Het doel is goede ouderenzorg tegen acceptabele kosten. Ik ben ook lang niet zover dat ik zeg: doe dat over twee jaar maar eens even in

een Zorgverzekeringswet, maar ik vind dit een rare motie, die zegt: we gaan stoppen met denken en regelen het tot het einde der tijden op de manier waarop we het vandaag geregeld hebben.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Nee, en wat het CDA betreft, hebben we hier niet alleen discussies over middelen. We hebben hier soms ook principiële discussies en dit is daar een van. De zorg voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving is iets wat collectief verzekerd moet worden. Dat is een solidariteit waar wij niet vanaf willen. Ik hoor de VVD trouwens niet zeggen dat dit wel moet vandaag, maar wat het CDA betreft, moet het vandaag niet, maar volgend jaar en het jaar daarna ook niet. Dan zijn er weer verkiezingen, geloof ik, en zal de VVD vast weer met standpunten komen. Voor het CDA blijft het zoals het vastligt in deze motie.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik was benieuwd of mevrouw Keijzer in haar tweede termijn nog zou toekomen aan haar politieke oordeel over dit wetsvoorstel.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Nee, dat nog niet. We hebben in ieder geval de financiële cijfers nog niet.

De heer Van der Staaij (SGP):

Hangt het voor de CDA-fractie daarvan af hoe zij tegenover dit wetsvoorstel staat of wat haar stemgedrag zal zijn? Zijn de financiële overwegingen bepalend voor haar?

Mevrouw Keijzer (CDA):

En de antwoorden van de staatssecretaris in tweede termijn.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik zoek naar de politieke duiding. Het is toch heel gebruikelijk bij wetsvoorstellen dat je zegt: dit vinden wij daar goed aan, maar dat is voor ons echt nog van belang om er wel voor te kunnen zijn, of aan die en die eisen moet worden voldaan, willen wij er ooit mee kunnen instemmen. Die spits mis ik nog in het betoog van mevrouw Keijzer. Kan zij toch nog aangeven wat voor haar fractie bepalend is?

Mevrouw Keijzer (CDA):

In tweede termijn heb ik daar een aantal dingen over gezegd. Ik heb gesproken over de 14.000 kinderen die nu tussen verschillende wetten in vallen. Ik heb gesproken over de persoonsvolgende bekostiging en het amendement op dat punt. Die bekostiging is van belang om mensen ook echt de regie te geven over de zorg die zij krijgen. Ik heb ook moties ingediend. Ik wacht de reactie van de staatssecretaris af. Daarna gaan wij op enig moment stemmen. Er is nog twijfel over wanneer er gestemd wordt. Op dat moment krijgt de heer Van der Staaij wat hij wil: een uitspraak van het CDA.

Mevrouw Agema (PVV):

Welk stemadvies geeft mevrouw Keijzer haar fractie over het amendement om de verblijfsrechten uit de wet te schrappen?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik kan mij heel goed voorstellen dat mevrouw Agema deze vraag stelt. Dat stemadvies wil ik hier al wel verklappen. Ik neig absoluut naar een advies om voor het amendement te stemmen. Ik zal uitleggen waarom. Ik ben ervan overtuigd dat het in het huidige Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg waarin dit allemaal geregeld is, goed is vastgelegd. Sterker nog, in de evaluatie daarvan zegt 90% van de ouderen dat het duidelijk is, dat zij tevreden zijn en dat zij wijzigingen kunnen aanbrengen als zij willen. Dat werkt nu heel erg goed. Maar wat voor mij absoluut de doorslag geeft, is het volgende. Op dat punt zouden mevrouw Agema en ik elkaar moeten kunnen vinden. De verpleegkundigen, de verpleegsters zoals de ouderen hen noemen, zelf zeggen vaak: doe ons dit alsjeblieft niet aan. Naast die klapper die er al ligt, komt er nog een waarin al die lijstjes moeten worden afgevinkt. Gebeurt het niet, dan krijgen zij problemen. Dus moet dat gebeuren. Dan is een verpleegkundige geen 30% of 40% van de tijd bezig met het invullen van papieren, maar nog meer. Dan bereikt mevrouw Agema zeker niet wat zij wil, namelijk goede ouderenzorg. Daar gaat het om.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is de grootste onzin die ik op dit terrein heb gehoord. Zo veel mensen, zo veel meningen, maar mijn inspiratiebron om het initiatief te nemen voor die wet was dat verpleegkundigen graag zo'n wet in handen zouden willen hebben als zij te weinig collega's hebben om iemand te douchen, als zij iemand een luier om moeten doen, terwijl met voldoende collega's een toiletgang mogelijk zou zijn. Mevrouw Keijzer stelde zojuist voor om samen op bezoek te gaan bij die mevrouw van 93 die nooit gedoucht werd in acht maanden tijd. Zij noemt het zorgleefplan als oplossing, maar daar ging het nu juist mis. Daar ging die hele e-mail over. Mevrouw Keijzer heeft kennelijk niet geluisterd. Ik stel voor dat mevrouw Keijzer alle instellingen in Nederland bezoekt. Dan zou zij zien dat verpleegkundigen een document in handen moeten hebben om het geld weg te trekken uit de top. Het gaat eigenlijk alleen maar daarom, dus al die andere administratie kan weg.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik zie dat dit onderwerp mevrouw Agema als altijd zeer emotioneert. Ik deel dat. Wij komen allemaal in verpleeghuizen. Soms is het goed geregeld en soms wat minder goed. Laten wij nou niet denken dat het geregeld is als wij hier besluiten dat er een papier ingevuld moet worden. Laten wij met z'n tweeën daarnaartoe gaan en het afdwingen. Daar komt het uiteindelijk op aan. Ik weet een ding zeker: als wij daar met z'n tweeën naartoe gaan, dwingen wij dat af. Dat zal een papier niet doen.

Mevrouw Agema (PVV):

Gelukkig zal dat papier dat wel doen. Mijn collega Lillian Helder stelde afgelopen dinsdag nog mondelinge vragen over jonge crimineeltjes die in de bajes allerlei zaken voor

elkaar krijgen als zij maar klagen over hun verblijfsrechten, die zij wel hebben en de verpleeghuisbewoners niet. Natuurlijk willen wij geen claimcultuur. Wij willen gewoon dat het geregeld wordt. Mensen hebben er recht op en iedereen zou het normaal moeten vinden. Iemand moet gewoon zelf aangeven wanneer hij onder de douche wil. Dat is een basaal recht. Daar dit soort dingen op loslaten heeft geen enkele zin. Dat zorgplan wordt niet geregeld en het zal niet geregeld worden, onder druk van de lobby van zorgaanbieders die het niet willen regelen. Waar zijn we nu mee bezig? We konden het regelen hier.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik ben van mening dat het onder de huidige ABWZ al een recht is, als onderdeel van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg. De vraag is alleen of het gebeurt. Daarover zijn wij het eens: dat gebeurt veel te vaak niet. Laten we daarop inzetten en niet hier elkaar afschilderen als mensen voor wie dat niet van belang is. Ik deel die emotie met u, mevrouw Agema. Als ik emotioneel wordt, ga ik altijd wat rustiger praten. Dat ziet er misschien een beetje raar uit, maar ik deel die emotie met u. Laten we met z'n tweeën op pad gaan daarheen en er daadwerkelijk wat aan doen, want dan veranderen we echt iets.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. Ik ben blij met de heldere toelichting die mevrouw Keijzer gaf over een toch wel intensieve discussie die we hier met elkaar hebben gevoerd.

Ik dank de staatssecretaris voor zijn beantwoording in eerste termijn. Ik wil nu ook mijn dank uitspreken aan de ambtenaren van het ministerie en ook die van het Bureau Wetgeving van de Kamer voor al het werk dat zij hebben verzet bij het beantwoorden van vragen en het opstellen van onze amendementen. Het is echt super zo ondersteund te worden bij de moeilijkste en meest complexe vragen. Er komen er nog een paar aan, vrees ik.

Naar aanleiding van het debat gisteren op Twitter, sprak iemand mij aan. Dat gebeurt wel vaker, maar ik vond het dit keer wel heel toepasselijk. Die persoon zei: "Als jij iemand ziet die chronisch ziek is of een handicap heeft, zie je dan een kwetsbaar mens?" Dat was de vraag. "Mensen met zorg kwetsbare mensen noemen, is zoiets als zeggen dat ze zielig zijn. Maar dat zijn we niet." Ik moet zeggen dat dat me wel wat deed. Want in mijn tekst gebruikte ik steeds de term "kwetsbare mensen". Ik vind dat deze mevrouw een punt heeft. Het zijn niet per definitie kwetsbare mensen. Het zijn mensen met een intensieve zorgvraag, voor wie de zorg goed geregeld moet zijn.

We hebben vandaag en gisteren — we gaan dat misschien ook nog op een ander moment doen — uitgebreid met elkaar van gedachten gewisseld over het wetsvoorstel. Ik denk ook dat het voor 90% een goed debat was, waarin de staatssecretaris ons — dat vind ik echt — op een aantal punten tegemoet is gekomen. We zijn nog wel een beetje aan het nadenken over een aantal adviezen op een aantal amendementen, want daar zijn we nog niet helemaal gelukkig mee. Ik denk echter dat het een interessant debat was, ook met het oog op de toekomst.

Ik merk nog steeds grote onzekerheid bij mensen over de vraag of zij nu wel of geen toegang krijgen tot de Wlz. Mevrouw Leijten las het stuk voor uit het Financieele Dagblad dat mij ook raakte, over een moeder van een dochter met een complexe zorgvraag. Ik ben blij met de toezegging van de staatssecretaris dat comorbiditeit onderdeel is van de indicatiestelling. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Feit blijft wel dat er nog een hele discussie is rondom maatwerk, een maatwerkprofiel of een vlag. Ik vind dat waar het gaat om meezorg nog steeds heel erg onduidelijk. Ik hoop dan ook dat de staatssecretaris in de tweede termijn uitgebreider kan ingaan op hoe dat nu in zijn werk gaat.

Ik heb alvast een motie over het maatwerkprofiel. Ik zal even kijken waar ik die heb. Ik lees haar voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bepaalde groepen niet zullen passen in de standaardzorgprofielen die op dit moment door het Zorginstituut worden ontwikkeld voor de indicatiestelling van de Wlz;

overwegende dat voor deze groepen maatwerk mogelijk moet zijn;

constaterende dat om een soepele overgang mogelijk te maken het werken met de bestaande functies en klassen uit de AWBZ in 2015 waarschijnlijk nog onvermijdelijk zal zijn;

verzoekt de regering, te onderzoeken hoe vanaf 2016 de mogelijkheid van een maatwerkprofiel voor de indicatiestelling door het CIZ kan worden vormgegeven, inclusief een passende bekostigingssystematiek,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 102 (33891).

Mevrouw Bergkamp (D66):

Verder ben ik blij met de toezegging van de staatssecretaris dat de pgb-tarieven afdoende moeten zijn voor goede zorg en er nog expliciet wordt gekeken naar het onderdeel verblijfskosten. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Ik heb nog wel een aanvullende vraag op dit punt. Er zijn berichten dat de budgetgarantie voor 2015 zou komen te vervallen en dat het vanaf 1 januari 2015 niet meer mogelijk is om een deel van de zorg via een pgb te verzilveren en een deel van de zorg in natura. Ik krijg hierop graag een reactie.

Ik ben nog niet overtuigd van het onderwerp waarover wij ook uitgebreid hebben gediscussieerd en dat betreft die 10.000 vergeten mensen. Dat is een vreselijke term. In zo'n grote operatie is het, denk ik, juist zaak dat de Kamer kijkt of er wel goed wordt gezorgd voor deze mensen. Graag hoor ik van de staatssecretaris wat er nog mogelijk is voor

deze groep. Is de staatssecretaris bereid om deze mensen in ieder geval een persoonlijke brief te sturen, waarin staat wat er nu eigenlijk gaat gebeuren en wat er is gebeurd?

Wat betreft respijtzorg en kortdurend verblijf ben ik blij met de opmerking van de staatssecretaris dat dagbesteding geen respijtzorg is. Ik ben ook blij dat er een passend tarief komt voor kortdurend verblijf. Ik wil nog wel van de staatssecretaris weten hoe het zit met de groepen die nu betalen met een zzp, want daar zijn de verblijfskosten niet in meegenomen. Ik verzoek de staatssecretaris om, als hij toch een brief stuurt over kortdurend verblijf en respijtzorg, dit onderwerp daarin mee te nemen en dat betreft dan zorg in natura.

Ik heb nog een aantal vragen. De eerste gaat over de cliëntondersteuning. Ik ben blij dat de staatssecretaris het belang daarvan heeft onderschreven en ook dat er een loketoverstijgend cliëntenadviseur komt voor de verschillende levensdomeinen. Dat klinkt ingewikkeld, maar zo'n onafhankelijke cliëntenadviseur kijkt naar alle zorgvragen die mensen hebben. Ik heb in eerste termijn al gevraagd of de staatssecretaris in overleg wil treden met de patiënten- en cliëntenorganisaties om te kijken hoe we dat vaste aanspreekpunt voor elkaar kunnen krijgen. Om dit extra kracht te geven, heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het stelsel van langdurige zorg erg complex is;

overwegende dat cliënten gebaat zijn bij iemand die hen onafhankelijk en vanuit het belang van de cliënt gedacht, ondersteunt gedurende het hele proces van indicatiestelling, contact met het zorgkantoor en zorgaanbieder;

verzoekt de regering, in overleg met patiëntenorganisaties, organisaties gericht op onafhankelijke cliëntondersteuning en Zorgverzekeraars Nederland te onderzoeken hoe de functie van een casemanager kan worden vormgegeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 103 (33891).

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dan het persoonsgebonden budget. De staatssecretaris heeft gelijk als hij zegt dat we niet meteen moeten wennen aan goede dingen. Dat is toch wel een feit, zeker als we kijken naar het pgb. Het was nog voor mijn tijd, maar ik kan me nog een Malieveld herinneren vol met mensen die bang waren dat ze geen pgb meer zouden krijgen. Deze staatssecretaris gaat dat verankeren in de wet. Dat is toch anders. Daar zijn we heel blij mee. Hopelijk kan met het amendement van mij en de heer Klaver het pgb nog wat sterker

verankerd worden. We hebben er echter wel zorgen over dat de aanvraag en de verantwoording erg bureaucratisch en complex is. Het antwoord van de staatssecretaris stemde mij niet helemaal tevreden. Dat heeft er ook mee te maken dat ik hier al eerder aandacht voor heb gevraagd en dat we zien dat het eigenlijk alleen maar erger wordt. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel pgb-houders ervaren dat de aanvraag en verantwoording erg complex en tijdrovend zijn;

overwegende dat fraude en oneigenlijk gebruik van het pgb moeten worden voorkomen, maar dat dit niet mag leiden tot een ontmoedigingsbeleid;

verzoekt de regering, door Actal een onderzoek te laten uitvoeren naar de met de aanvraag en verantwoording van het pgb samenhangende regeldruk voor verzekerden en suggesties te doen voor verbetering, en de Kamer over de uitkomsten van dit onderzoek voor 1 januari 2015 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 105 (33891).

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik wil nog zeggen over kleine zorginitiatieven. Wij hebben gevraagd, maar daar nog geen antwoord op gekregen, hoe we ervoor kunnen zorgen dat kleine woonzorginitiatieven meer ruimte krijgen, maar ook beter en vaker gecontracteerd worden. Hoe nu verder, zo vraag ik aan de staatssecretaris. Hoe gaat hij dat nu monitoren?

Over de medische gegevens hadden we best wat discussie. We zijn het niet eens over het verstrekken van medische gegevens en het doorbreken van het beroepsgeheim. Daarover verschillen we echt van mening. Voor D66 is privacy een belangrijk onderwerp. We zien gewoon dat de grenzen steeds verder wordt opgerekt. D66 vindt echt dat alleen medische gegevens mogen worden verstrekt als de persoon in kwestie daarvoor zelf toestemming geeft. Ik hoop dan ook van harte dat het amendement van de heer Otwin van Dijk en mijzelf wordt aangenomen.

Ik kom op het onderwerp samenwonen en gehandicapten. De staatssecretaris zou nog terugkomen op gehandicapten die samen willen blijven. Partneropname hebben we geregeld voor de ouderenzorg, maar helaas is dat niet mogelijk voor de gehandicaptensector. Ik overweeg een amendement of een motie over dit onderwerp; ik denk dat het een amendement wordt. Ik vind dit namelijk heel raar. Maar ik wil graag de reactie van de staatssecretaris horen.

Er is ook een uitgebreide discussie geweest over de invoeringsdatum. Mij is in ieder geval gebleken dat 2015 echt een overgangsjaar is en dat daarin niet heel veel verandert, behalve dan dat het een fikse klus voor zorgkantoren en zorgverzekeraars is om dit allemaal voor elkaar te krijgen. De staatssecretaris is indringend bezig met gesprekken. Zo heeft hij volgende week een gesprek. Ik zou graag voor de stemmingen worden geïnformeerd welke concrete afspraken er zijn gemaakt en of er iets van een convenant mogelijk is om in ieder geval uit die afspraken te komen. Het is raar om als Kamer een brief te ontvangen van Zorgverzekeraars Nederland waarin deze uitvoerende partij zegt: het lukt ons niet. Graag een toezegging op dit punt.

Ik kom op intensieve kindzorg. Er zijn zorgen over de manier waarop zorgverzekeraars deze zorg gaan inkopen. Dan heb ik het over persoonlijke verzorging en begeleiding. Hoe gaan we ervoor zorgen dat de zorgverzekeraars een en ander goed inkopen? Hoe zorgen we ervoor dat er een goed pgb-tarief komt? Wordt door de zorgverzekeraars een bewuste-keuze-gesprek gevoerd? Graag een reactie.

Wij hebben in het debat aangegeven dat niet de zorgkantoren moeten bepalen of de zorg verantwoord gegeven moet worden. Wij zeggen dat de cliënt hierin bepalend is. Uit de discussie werd het niet helemaal duidelijk. We hebben hierover een amendement in voorbereiding, maar ik hoop dat de staatssecretaris in ieder geval kan aangeven hoe hij dit ziet.

Ik kom tot een conclusie. We hebben gesproken over de brede langdurige zorg. Voor D66 is de beantwoording van de staatssecretaris belangrijk, net als de steun voor amendementen en moties. Die is, denk ik, heel bepalend. We hebben ook nog behoorlijk wat vragen gesteld. We hopen op een uitgebreide reactie in tweede termijn.



De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. Net als gisteren spreken we vandaag over een wet van meer dan 17 miljard euro waarop 200.000 mensen aanspraak maken. Voor deze mensen is wat wij hier vandaag bespreken, dit grote systeem, letterlijk van levensbelang. Ik spreek voor het eerst in deze commissie met deze woordvoerders. Je ziet met hoeveel persoonlijke betrokkenheid het debat wordt gevoerd. Soms betekent persoonlijke betrokkenheid stevige debatten en soms ook persoonlijke verwijten. Ik moet daar even aan wennen. Die betrokkenheid zie je ook in de grote hoeveelheid amendementen die zijn ingediend. Dank aan Bureau Wetgeving dat keihard werkt om alles op tijd aan te leveren. Betrokkenheid heb ik ook gezien bij de staatssecretaris. Op sommige punten waren wij het misschien niet eens en misschien komen we nog tot elkaar, maar ik wil hem danken voor de uitgebreide beantwoording van de vele gestelde vragen.

In mijn eerste termijn heb ik me gericht op een aantal onderwerpen die voor mijn fractie belangrijk zijn. Niet de instelling maar de mensen moeten vooropstaan. We zien dat deze richting wordt ingeslagen met deze wet. Dat geldt ook voor de zorgvormen. Het is goed dat mensen de mogelijkheid krijgen om met het pgb zorg in natura te combineren met het mpt of hoe het ook mag gaan heten. GroenLinks is een groot voorstander van een dergelijke regeling, maar wil ook dat deze een volwaardig alternatief

is ten opzichte van andere vormen van zorg en dat mensen zich niet onnodig belemmerd voelen om daarop aanspraak te maken. Dat betekent dat zij ook financieel met dat pakket uit de voeten moeten kunnen en dat zij niet tegen een muur van bureaucratie op moeten lopen. Ik begrijp dat de staatssecretaris niet wil dat de ene vorm van zorg financieel aantrekkelijker is dan de andere, maar ik verschil hierover wel met hem van mening. Ik denk dat als het mpt niet hoger mag zijn dan het pgb, daar een negatieve prikkel van zou kunnen uitgaan.

Laat ik mijn zegeningen tellen. Ik hoor graag een bevestiging of het klopt dat de staatssecretaris heeft toegezegd dat hij het gebruik van de regeling wil gaan monitoren. Ik waardeer die toezegging. Mijn fractie wil daarbij ook de vinger aan de pols houden.

Voor mijn fractie is het belangrijk dat bij het persoonsgebonden budget duidelijk is dat de budgethouder gaat over het aanvragen daarvan. Daarom heb ik hierover samen met collega Bergkamp een amendement ingediend. Het is goed dat de staatssecretaris hier positief tegenover staat, zoals ik uit zijn bijdrage begrijp. Het is belangrijk dat de positie van de budgethouder in de verschillende zorgwetten zo veel mogelijk gelijk is. Mijn fractie zal de amendementen die door collega's zijn ingediend over het pgb, de versteviging van de cliëntondersteuning en de mogelijkheden tot enige doelmatigheid van harte ondersteunen. Deze zijn zeer belangrijk voor mensen om zelf regie te kunnen voeren over hun zorg.

Er ontstond in eerste termijn een interessant debat aan de interruptiemicrofoon over biefstuk en te hete soep. We kunnen er grappen over maken, maar het gaat wel om zaken die kunnen zorgen voor een stukje extra levensgeluk. Voor mensen die in een instelling wonen, kan dit echt verschil maken in hoe fijn zij zich daar voelen, voor de kwaliteit van leven. Mijn fractie kijkt dan ook uit naar de verkenning van de morele en juridische dilemma's die erbij komen kijken als we mensen zelf laten bepalen wat kwaliteit is, in plaats van standaardnormen te hanteren.

Voor de meeste fracties, en niet in de laatste plaats GroenLinks, staat voorop dat deze wet zorgvuldig moet worden ingevoerd. Mijn fractie maakt zich nog steeds grote zorgen over de invoering per 1 januari 2015. Is dat wel verstandig? Het verweer van de staatssecretaris heeft ons nog niet helemaal overtuigd. Volgens de staatssecretaris zou de invoering altijd problemen met zich mee brengen. Die opvatting deel ik, maar ik hoop dat de staatssecretaris wil ingaan op de volgende vraag. Als wij het wetsvoorstel nu aannemen en daarmee duidelijkheid creëren voor al die mensen die straks gebruik moeten maken van deze zorg en voor de zorgaanbieders, terwijl wij de wet een jaar later laten ingaan, dan ontstaat er mijns inziens ook meer ruimte om problemen bij de invoering te voorkomen. Daarmee kunnen we nog niet garanderen dat de invoering vlekkeloos zal zijn, maar misschien zal deze wel iets beter verlopen en kunnen wij juist meer zekerheid bieden aan de mensen die deze zorg moeten gebruiken.

Ik kom tot een afronding. Ik begon mijn eerste termijn met de opmerking dat het wetsvoorstel waar we nu over spreken, het sluitstuk is van belangrijke veranderingen in de zorg. De staatssecretaris zei aan het begin van zijn inbreng terecht dat het eigenlijk pas het begin is. Daarom ben ik blij met de toezegging dat hij komt met een verkenning van

financieringsvormen voor de zorg. De manier waarop de zorg wordt gefinancierd, zal voor een belangrijk deel uitmaken of wij ook echt een succes kunnen maken van de culturomslag waarover de staatssecretaris heeft gesproken.

Laat het begin waar de staatssecretaris over spreekt, geen valse start zijn. De invoering moet zorgvuldig gebeuren. Onze zorgen over de invoeringsdatum 1 januari 2015 zijn nog niet geheel weggenomen. Ik hoop dat de staatssecretaris, zoals ik hem ken, hier nog eens goed over wil nadenken, zodat kwaliteit boven kwantiteit gaat.

De heer Van 't Wout (VVD):

Het was een genoegen om de heer Klaver bij deze portefeuille in ons midden te hebben. Dat meen ik oprecht, maar ik weet niet of hij dat zelf ook altijd zo ervaren heeft. Ik snap dat iedereen zich zorgen maakt over de invoering. Stel dat we deze wet niet aannemen of zeggen dat we deze pas per 1 januari 2016 invoeren. Met het aannemen van de Wmo gaan er functies en dus mensen uit de AWBZ. Dan ga je dat met een Algemene Maatregel van Bestuur doen. Dan houd je exact dezelfde problematiek: waar komen die mensen precies terecht? Je hebt dan echter niet de wet met de verbeterpunten, die er wel degelijk in zitten en die op sommige plekken echt de onzekerheid, die natuurlijk psychisch is, weg gaan nemen. Ik hoop dat GroenLinks dat ook bij zijn afwegingen zal willen meenemen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Zeker. Om te beginnen heeft mijn fractie er bij monde van collega Voortman voor gepleit om de Wmo een jaar later in te laten gaan, zodat er een jaar zit tussen het aannemen van het wetsvoorstel en de invoering van de wet. Wij zien wel dat de wet daardoor een aantal verbeteringen bevat; dat erken ik direct. Alleen geven de uitvoerders, voor een belangrijk deel de zorgverzekeraars, aan dat zij daar niet toe in staat zijn. Daarom is het de vraag of deze nieuwe wet in dat eerste jaar geen dode letter is, en of dit ons niet heel erg gaat belemmeren. Komen we daardoor niet in allerlei juridisch gedoe terecht omdat de toezichthouder op de zorg zich misschien wel zal gaan houden aan de wet zoals die in de Kamer is aangenomen, die door dat invoeringsjaar weliswaar vanaf 2015 van kracht is maar eigenlijk pas echt gaat werken vanaf 2016, wanneer erop zal worden toegezien? Halen we ons daarmee niet veel meer ellende op de hals?

Ik wil tegen de heer Van 't Wout zeggen dat het ook voor mij een genoegen was om hier te staan. Wij zijn niet gebrand op uitstel vanwege politieke redenen. Nee, wij maken ons er echt zorgen over of dit zorgvuldig wordt geborgd. Ik vond de argumentatie van de staatssecretaris nog niet overtuigend. Ik ben erg benieuwd of hij mij er in zijn tweede termijn wel van zal weten te overtuigen dat dit verstandig is.

□

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn beantwoording. We hebben een uitvoerig debat gevoerd over de wet die in de plaats komt van de AWBZ. Die vergelijking is juist ook van belang om te bekijken hoe je over deze wet moet oordelen. Laten we het zoals het is, na de overdracht van delen van de AWBZ naar de Wmo en de Zorgverzekerings-

wet, of nemen we de gelegenheid te baat om te bekijken hoe we, aansluitend bij de eisen van deze tijd, nog een verbeteringslag kunnen maken? Ik heb al aangegeven dat wij die benadering steunen, omdat ze erop is gericht om het momentum te benutten en te bekijken hoe je verdere verbeteringen kunt aanbrengen. Met de collega's stel ik vast dat er ontzettend veel is geamendeerd en dat er breed in de Kamer de behoefte bestaat om het niet te houden zoals het is. We voelen ons allemaal uitgedaagd om aan een goede, nog betere wet bij te dragen.

Ik vind het ook van belang om het volgende te noemen. We hebben een uitvoerig debat gevoerd over de wet zelf, en dat zal nog verdergaan. Steeds klonk daarin door dat de ontwikkelingen niet stilstaan. Over de kwaliteitsagenda is het nodige gezegd. De vernieuwingsagenda is ook belangrijk. De uitvoeringspraktijk zal recht moeten doen aan de uitgangspunten van de hervormingen van de langdurige zorg. Daar is men er inderdaad ook op gebrand om de kwaliteit van de zorgverlening verder omhoog te laten gaan, om minder bureaucratie te krijgen, om de zorg dicht bij de mensen te houden en te brengen. Het zal na het parlementaire proces van belang zijn om de uitvoeringspraktijk nauwgezet te volgen.

Tot slot wil ik mijn tweede termijn met name richten op een aantal amendementen die ikzelf heb ingediend. In de eerste plaats is dat het amendement op stuk nr. 23, waarop de staatssecretaris in de brief in beginsel positief heeft gereageerd. Hij gaf wel een interpretatie. Ik heb het over de identiteit en over het redelijkerwijs rekening houden met de levensbeschouwelijke, culturele en godsdienstige achtergrond. In de brief geeft hij aan dat hij daar op zich positief tegenover staat, maar hij vindt het — in mijn eigen woorden gezegd — wel van belang om "redelijkerwijs" zo uit te leggen dat het eigenlijk betekent dat de uitvoerders niet zozeer zelf in actie hoeven te komen, maar dat het initiatief van de verzekerden moet uitgaan. Ik vond dat wel erg minimaal geformuleerd. Ik snap best dat je niet van de Wlz-uitvoerders mag verwachten dat zij dit allemaal op het niveau van elke individuele verzekerde in kaart gaan brengen, maar ik vind wel dat zij zich moeten vergewissen van de behoeften van specifieke groepen, bijvoorbeeld door contact met cliëntenraden of met andere vertegenwoordigende organisaties, zoals in de toelichting stond. Dat lijkt mij ook een goede invulling van het begrip "redelijkerwijs". Ik hoor daar graag nog een nadere reactie op van de staatssecretaris.

Dank voor de welwillende beoordeling van het amendement op stuk nr. 24. Het amendement op stuk nr. 51 gaat over de aansluiting tussen het onderwijs en de langdurige zorg, en een onnodig beroep op de Wlz in plaats van schoolbezoek. De staatssecretaris heeft in zijn beoordeling diverse bezwaren genoemd, maar wel de bereidheid uitgesproken om met zijn collega van OCW de aan de orde gestelde problematiek te bekijken. In het licht van die toezegging om de problematiek nader te bekijken, wil ik dit amendement intrekken.

De voorzitter:

Het amendement-Van der Staaij (stuk nr. 51) is ingetrokken.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik ga ervan uit dat het mogelijk is om hierover te berichten voor de begrotingsbehandeling Onderwijs. Dan kan het desgewenst nog bij die begroting worden betrokken.

Ik heb een amendement ingediend dat nog niet was ingediend op het moment dat de brief met de beoordelingen van de amendementen kwam. Daarom wil ik dit nadrukkelijk hier noemen. Het gaat om het amendement op stuk nr. 79, dat ziet op een aanpassing van de regeling voor gemoedsbezwaarden. Deze regeling staat in de Zorgverzekeringswet en komt nu in een iets ander licht te staan doordat er veel vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet is gegaan. Ik hoor daar graag nog een reactie op van de staatssecretaris in zijn definitieve beoordeling van de amendementen.

Dan is er nog een laatste amendement dat ik lopende het debat heb ingediend, op stuk nr. 86. Dit amendement ziet erop dat in een aantal bepalingen een kanbepaling vervangen wordt door een dient-bepaling. Het gaat er bijvoorbeeld niet om dat een pgb kan worden verstrekt, maar dat dit wordt verstrekt op aanvraag van de betrokkene. Volgens mij is het ook mogelijk om dit iets aan te scherpen ten opzichte van de oorspronkelijke wettekst. Als ik alle amendementen bekijk, waaronder het amendement-Bergkamp/Klaver, en de beoordeling van de staatssecretaris daarvan, denk ik dat het mogelijk is om een sluitend systeem te hebben: in die gevallen wordt het niet verstrekt en in die gevallen wel. Dan is er geen behoefte aan een discretionaire bevoegdheid om al dan niet een pgb te verstrekken. Daarom suggereer ik in het amendement op stuk nr. 86 om de formulering aan te scherpen.

Ik heb tot slot nog één vraag. Volgens mij heb ik daar nog geen antwoord op gehoord. Het gaat om bepaalde kleinschalige wooninitiatieven die geen onderdeel of onderaannemer zijn van een toegelaten instelling en die niet zelf zorg in natura leveren of hoofdaannemer zijn. Het schijnt dat die met deze nieuwe wet in de praktijk in de problemen kunnen komen. Ik hoor daar graag een nadere reactie op van de staatssecretaris.

Daarmee sluit ik mijn betoog af. Ik heb aangegeven dat wij in beginsel positief staan tegenover dit wetsvoorstel. Er zijn nog wel een aantal amendementen die voor ons wezenlijk zijn voor een positief eindoordeel over dit wetsvoorstel.



De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn uitgebreide beantwoording van de vele vragen die zijn gesteld. Ik sluit me aan bij de sprekers die Bureau Wetgeving en het departement hebben bedankt voor het vele werk dat in een ontzettend korte tijd is verricht, met name in de afgelopen paar dagen.

De Kamer heeft twee dagen gedebatteerd over het wetsvoorstel Langdurige zorg. Het was bij tijd en wijlen heftig en ook emotioneel, voor mij, voor andere mensen hier in de Kamer en voor mensen die er thuis naar hebben gekeken. Eigenlijk is dat wel terecht. Het onderwerp waar we het over hebben, gaat over iets wat mensen heel diep raakt in hun persoonlijke leven. Als je ouder wordt, een beperking hebt of een ggz-achtergrond hebt, wil je gewoon iets heel normaal, namelijk zo lang mogelijk een zo normaal

mogelijk leven. Maar dat gaat niet vanzelf; daarvoor zijn zorg, wonen, ondersteuning en begeleiding nodig. En als daar dingen in veranderen, maakt dat mensen soms onzeker.

Tegelijkertijd zijn er ook een aantal voorbeelden genoemd van mensen die in de knel raken of vastlopen in het huidige systeem. Er werd bijvoorbeeld gesproken over mensen die niet kunnen douchen en over Nina, die 24 uren beademingsondersteuning nodig heeft. Er zijn ook goede voorbeelden. Denk aan die mevrouw in Ederveen, over wie ik het in mijn bijdrage had, die er blij mee is dat zij in de vernieuwende zorgvorm woont. Dat moeten we ook bewaren. Maar er zijn ook zat voorbeelden die laten zien dat het anders en vernieuwend moet. Om die reden pleit met name de patiëntenbeweging, of het nu gaat om de ouderenbonden, het netwerk leder(in) of Per Saldo, ervoor om de zorgvernieuwing uiteindelijk echt op te pakken en ter hand te nemen. Dat is wel steeds met in het achterhoofd de gedachte dat het om mensen gaat.

Ik heb vijf vragen gesteld in mijn eerste termijn. Dat zijn vijf vragen die naar mijn mening aan de orde zijn bij de veranderingen in de langdurige zorg. Hoe versterken we de zeggenschap van mensen? Het gaat immers over hun eigen zorg. Hoe verbeteren we de kwaliteit van de langdurige zorg? Hoe organiseren we het een beetje logisch? Hoe verminderen we de bureaucratie en de regeldruk? En hoe creëren we houvast bij veranderingen en maken we tegelijkertijd vooruitgang mogelijk?

Ik heb enkele amendementen ingediend om de wet op een aantal punten beter te maken. Ik wil de zeggenschap van mensen versterken, bijvoorbeeld door mensen het recht te geven om zelf een zorgplan op te stellen. Ook wil ik de kleinschaligheid bevorderen en tot minder regels in de langdurige zorg komen. Die regels vormen toch een soort terreur. Mensen vinden die vaak heel naar.

Maar we moeten uiteindelijk van de wet naar de praktijk. Met het oog daarop heb ik toch nog drie vragen naar aanleiding van mijn laatste vraag, namelijk: hoe creëren we houvast bij al die veranderingen en maken we tegelijkertijd vooruitgang mogelijk? Op de eerste vraag daarvan is de staatssecretaris in zijn beantwoording in de eerste termijn niet ingegaan. Die vraag luidde: hoe gaan we om met het nog verder ontschotten van budgetten? Als een zorgorganisatie vanuit zowel de Wmo, als de Zvw als de Wzl zorg levert, kan die organisatie de budgetten dan bij elkaar zetten en daarmee ook mensen helpen in de buurt of in de instelling waarin wordt gewerkt? Ik ontvang nog graag een antwoord daarop van de staatssecretaris.

Mijn tweede vraag gaat over de vergeten groep. Dat is die groep van 10.000 mensen, waar door sprekers voor mij ook over is gesproken. Ik wil graag de toezegging van de staatssecretaris dat het voor deze groep mensen, die toch aanhikken tegen het jaar 2015 en die zich niet voor niets de vergeten groep voelen, gewoon geregeld is. Ik wil gewoon de toezegging krijgen dat hun zorg in 2015 blijft zoals ze die kennen. De derde vraag gaat over het maatwerkprofiel. Ook daarvan moet ik eerlijk zeggen dat ik bij de antwoorden van de staatssecretaris dacht: we zijn er volgens mij bijna. Laten we dat vlaggetje, waardoor je ziet dat er wat meer aan de hand is dan bij het standaardprofiel, het maatwerkprofiel noemen. Graag krijg ik hierop een reactie van de staatssecretaris.

Ik zei het al: we hebben het over een wet, maar uiteindelijk gaat het er natuurlijk om wat mensen daar in de praktijk van merken. Het gaat om mensen die in een instelling wonen, mensen die beademingsondersteuning nodig hebben, of ouders die thuis voor hun gehandicapte, zorgintensive kind willen zorgen. Volgens mij moeten wij ook recht doen aan de vele opmerkingen die vandaag zijn gemaakt. Om de sprong van de wet naar de praktijk te maken, dien ik de volgende motie in. Deze motie is niet in beton gegoten, zo zeg ik bij voorbaat. Zij moet niet worden gezien als een limitatieve opsomming en ook niet als het walhalla. In de motie wordt het kabinet er wel toe opgeroepen om met de praktijk aan de slag te gaan.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wet langdurige zorg de ruimte biedt om tot een structurele verbetering en vernieuwing van de langdurige zorg te komen, onder meer door een uitgebreid experimenteerartikel;

overwegende dat de langdurige zorg zich kenmerkt door grote verschillen in kwaliteit tussen aanbieders, een sterk aanbodgericht karakter en weinig prikkels voor zorgvernieuwing;

overwegende dat zorgvernieuwing belemmerd kan worden door een vaststaande bekostigingssystematiek en door de noodzaak van zekerheid en continuïteit van zorg voor cliënten in de langdurige zorg;

verzoekt de regering, de Kamer vóór 1 januari 2015 een zorgvernieuwingssagenda voor de langdurige zorg te zenden, waarin de volgende zaken worden onderzocht en nader uitgewerkt:

- het vastleggen van outcomecriteria, het verhogen en inzichtelijk maken van de kwaliteit en het (meer) belonen op kwaliteit en uitkomsten;
- het (meer) persoonsvolgend maken van de financiering;
- toekomstige aantal en positionering van zorgkantoren;
- het vertalen van tussentijdse uitkomsten van de experimenten in het kader van de proeftuinen en pilots "betere zorg met minder kosten" en van de uitkomsten van de experimenten regelarme instellingen;
- het scheiden van de domeinen van en ontwikkeltrajecten voor ouderenzorg en gehandicaptenzorg op het gebied van onder andere kwaliteitseisen en bekostiging;
- het meer leggen van een directe relatie tussen de individuele kosten, zoals de eigen bijdrage, en de leverancier van de dienst;
- het stimuleren van ondernemerschap en innovatie en het bevorderen van zorginitiatieven van onderaf;
- het bevorderen van het scheiden van wonen en zorg;
- het tegengaan van regeldruk, administratieve lasten en bureaucratie;
- het versterken van de inbreng van de cliënt in de organisatie van de eigen zorg;

verzoekt de regering tevens, de start van experimenten in het kader van deze vernieuwingssagenda actief te stimuleren

en vervolgens te monitoren en de Kamer vóór 1 juni 2015 te rapporteren welke experimenten worden gestart en op welke wijze ervoor gezorgd zal worden dat er voldoende experimenten zijn geweest om in 2017 besluiten te nemen ten aanzien van zorgvernieuwing,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Otwin van Dijk, Van 't Wout, Dik-Faber, Van der Staaij en Bergkamp.

Zij krijgt nr. 106 (33891).

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Deze motie is dus al door een behoorlijk aantal leden mede ingediend, maar ik wil ook anderen daarvoor uitnodigen. Nogmaals, deze motie is niet in beton gegoten, maar dient ervoor om met de vernieuwingsagenda aan de slag te gaan.

De voorzitter:

Er staan voldoende handtekeningen onder de motie. Daarmee maakt zij deel uit van de beraadslaging.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik rond af. Het was een intensief debat. Ik zal niet alle amendementen die ik heb ingediend langslopen, want ik denk dat het uiteindelijk vooral gaat om de praktijk. Wat gebeurt er nu uiteindelijk? Daarvoor dient de motie, maar daarvoor dient ook een actieve houding van de staatssecretaris en van het parlement om op het moment dat de zaken misgaan, bij te kunnen sturen en elkaar tegelijkertijd niet over de kop te jagen. Het gaat er vooral om dat we als er echt dingen misgaan, wel ingrijpen en de vinger aan de pols houden.

Mevrouw Leijten (SP):

Als er dingen misgaan, moeten we de vinger aan de pols houden. Hoe gaan we dat dan oplossen? Er zijn nu drie verantwoordelijke instanties: de gemeenten, de zorgverzekeraars en het Rijk. Hoe gaan wij voorkomen dat het niet afschuiven, doorschuiven en ontmoedigen wordt? Ik heb die vraag ook aan de staatssecretaris gesteld. Is dat met de oproep: laten we luisteren en het oppakken? Of wil de Partij van de Arbeid ook nog zeggen: als het misgaat, moet er eigenlijk een stroppenpot zijn en dan is de staatssecretaris aan zet?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ook ik heb in eerste termijn gewezen op het risico dat er geschoven wordt tussen stelsels. Volgens mij hebben wij dat allemaal gedaan. De staatssecretaris zegt: ik breng met deze wetsvoorstellen een ordening aan, die op zichzelf logisch is, maar ik zal natuurlijk ook bij de uitvoering daarvan de vinger aan de pols houden en bijstellen, wat dat ook betekent, om dat uiteindelijk ook weer op te lossen.

Mevrouw Leijten (SP):

Dan is mijn vervolgvraag of de heer Van Dijk het probleem gaat oplossen van de kinderen die medisch-specialistische

zorg nodig hebben, die eigenlijk in een instelling zouden moeten kunnen wonen, maar die thuis verzorgd worden. Dat is een knelpunt van nu. Niet alleen signaleren, ook oplossen! Ik vraag de steun van de heer Van Dijk om dat dan nu ook te regelen. Dat moet niet in 2015 pas geregeld worden. We moeten gewoon vandaag tegen de staatssecretaris zeggen dat een Kamermeerderheid wil dat het in de Wet langdurige zorg wordt opgenomen en dat het opgelost moet worden.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ook ik heb de staatssecretaris gevraagd om een oplossing te zoeken voor de zogenoemde vergeten groep. Volgens mij had mevrouw Leijten toen net even de zaal verlaten. Ik heb hem gevraagd om een toezegging te doen. Het stelsel is hartstikke belangrijk, dat mag hij wat mij betreft uitzoeken, maar de zorg voor deze mensen moet gegarandeerd worden. Ik vraag de staatssecretaris hier nogmaals of dat voor 2015 geregeld is.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zie een amendement met een overheadnorm. Daar ben ik natuurlijk heel erg blij mee.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Mooi.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik kan me herinneren dat de PvdA-fractie hiertegen stemde, tot en met mijn laatste amendement bij de Wmo. Ik vind het heel positief dat de PvdA-fractie nu niet alleen gedraaid is, maar ook zelf een amendement indient. Ik vraag me af of ik dat amendement mag meeondertekenen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Het grote verschil met het amendement inzake de Wmo is dat mevrouw Agema op voorhand al wist hoe hoog dat moest zijn. Dit amendement roept met name op om het te regelen. Fiks het! Daar ben ik dus ook erg blij mee.

Mevrouw Agema (PVV):

Nogmaals, dat is heel positief. Mag ik meeondertekenen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Het staat mevrouw Agema natuurlijk vrij om dit amendement te steunen. Daar zou ik heel blij mee zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

Steunen is iets anders dan meeondertekenen. Mag ik meeondertekenen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Ik ben blij met de steun van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat betekent dat ik niet mag meeondertekenen? Ja of nee?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Volgens mij gaat het om het resultaat. Ik nodig mevrouw Agema dus vooral uit om ook voor te stemmen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Daarmee zegt de heer Van Dijk: nee. Ik vind het enorm treurig dat de heer Van Dijk zich persoonlijk verantwoordelijk heeft gesteld voor al die verschrikkelijke maatregelen. Maar het is misschien nog wel het allerriest dat hij dan ook nog van de PVV een puntje moet pikken en dat de PVV dan niet mag meeondertekenen. Dat moet dan maar het slot van het debat zijn!

De **voorzitter**:
Mijnheer Van Dijk, u mag reageren maar het hoeft niet.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Op sommige dingen moet je misschien ook gewoon niet reageren.



De heer **Van 't Wout** (VVD):
Voorzitter. Ook ik dank de staatssecretaris en zijn ondersteuning en ambtenaren voor het vele werk om ons als Kamerleden weer te bedienen bij het beantwoorden van vragen en het beoordelen van amendementen. Ook namens de VVD spreek ik natuurlijk mijn bewondering uit voor het werk dat Bureau Wetgeving weer heeft gedaan.

Dat iedereen zo druk is rond een grote wet als deze is ook niet zo gek. Deze wet verdient het om intensief in de Kamer te worden besproken. Het is bij een wet als deze ook logisch dat er veel vragen komen. Niet omdat de wet niet goed zou zijn, maar omdat iedereen hier heel betrokken is bij de doelgroep waar het om gaat en wil dat dingen goed worden geregeld.

Want je kunt in het debat misschien verschillen in de analyse van de vraagstukken waarvoor wij staan in de zorg. Je kunt zeker heel veel verschillen over de oplossingen die je daarbij kiest. Maar ik ben ervan overtuigd dat iedereen in deze zaal intern en intrinsiek gemotiveerd is om goede zorg te leveren voor de mensen over wie wij het hier hebben. Misschien zou het op dit dossier soms wat minder over veronderstelde bedoelingen van mensen moeten gaan en wat meer over de middelen die wij als politici willen inzetten.

Ik ben blij dat de staatssecretaris ruimhartig het pleidooi voor een vernieuwingsagenda heeft omarmd en dat ook meerdere fracties in de Kamer zich daar positief over hebben uitgelaten. Ik benadruk daarbij wel, zoals ik ook in eerste termijn heb gezegd, dat zo'n vernieuwingsagenda niet betekent dat we na deze hervorming nog eens de hele boel overhoop gaan halen. Nee, het is een middel om met deze wet in de hand een oplossing te zoeken voor de gekke vraagstukken die wij allemaal in deze Kamer vaak zien. Hoe kan het toch dat de ene instelling met hetzelfde budget mensen veel beter helpt en soms nog geld overhoudt ook? Hoe kan het dat wij een enorm controleapparaat hebben, van IGZ, keurmerken en weet ik veel wat wel en niet in de wet, waar heel goede instellingen heel vaak alleen maar

last van hebben, terwijl tegelijkertijd heel slechte instellingen desondanks gewoon open kunnen blijven?

Op dat soort vragen moet die vernieuwingsagenda wat de VVD betreft een antwoord gaan geven. Ik vraag de staatssecretaris om bij het uitwerken daarvan — ik weet dat hij daarbij altijd graag anderen betreft — niet alleen te kijken naar de brancheorganisaties maar vooral eens naar een aantal van de individuele aanbieders, met wie de heer Van Dijk en ik samen heel veel van die elementen vorm hebben te gaan geven. Van die mensen die op een fantastische manier hun instelling leiden en hun individueel te vragen waar het hem nu bij hen zit.

Ik benadruk ook dat het absoluut geen anti-instellingsagenda is en dat de wet wat de VVD betreft ook absoluut niet een anti-instellingswet is. Het gaat om de keuzevrijheid van cliënten. Die moeten ook de keus hebben om in een instelling te gaan wonen. Wat wij willen is dat die instellingen nog beter worden, dat ook daar mensen echte keuzevrijheid hebben.

Dat brengt mij op een van de mooiste stukken van het debat, hoe verhoudt de eigen regie van mensen zich tot de veiligheid en verantwoordelijkheid die je ook als zorgaanbieder hebt? Ik zie erg uit naar een vervolg op dat debat in de brief van de staatssecretaris. Ik ben in ieder geval heel blij dat hij heeft aangegeven dat cliënten en zorgaanbieders in hun zorgplan afspraken kunnen maken om er bewust voor te kiezen misschien van bepaalde regels af te wijken. Ik ken daar heel mooie verhalen van, waarbij mensen zeiden: "Onze moeder zou eigenlijk in een gesloten afdeling moeten zitten maar dat willen wij niet, want dat was zij niet." "Ja, maar beseft u dan wel dat u het risico loopt dat zij de straat op gaat en dat het mis kan gaan?" Na drie jaar ging het mis, en zei iedereen: "We zijn zo blij dat ze drie jaar niet achter gesloten deuren heeft gezeten." Dat soort discussies moeten we niet uit de weg gaan. Ik denk dat we vandaag op dat punt weer een belangrijke stap hebben gezet.

Velen hebben het al gezegd: met de afronding van de plenaire behandeling van deze wet beginnen we eigenlijk pas echt. Die invoering wordt een enorme klus. Het gaat daarbij om een aantal zaken. Allereerst gaat het om de vraag of we als Kamerlid goed in de gaten hebben waar het allemaal misgaat. Wat mij betreft gaat het ook heel expliciet om de vraag of je vertrouwen hebt in de bewindspersoon die erover gaat. Heb je vertrouwen in hoe hij daarmee omgaat? Wat ons betreft heeft deze staatssecretaris de laatste twee jaar bij uitstek bewezen dat hij echt openstaat voor zaken als het misgaat in de praktijk en dat hij dan bereid is om te handelen. Hij geeft ook aan dat hij intensief om de tafel gaat zitten met alle partijen die erbij betrokken zijn. Ik vraag hem om dan met die partijen afspraken te maken over de wijze waarop er met elkaar wordt gecommuniceerd over problemen. Ik heb hier in eerste termijn ook al wat over gezegd. Problemen moeten benoemd en opgelost worden, maar het helpt niet als dag in dag uit brieven eerst naar de media gaan voordat je ze met elkaar hebt besproken. In het belang van het voorkomen van misschien onnodige onrust, juist bij deze groep mensen, hoop ik dat hij dit in al zijn gesprekken hoog op de agenda wil zetten.

Er zijn veel amendementen en veel moties ingediend. Ik vind dat er vele interessante amendementen tussen zitten. Al met al staat de VVD — het zal u allen denk ik niet verbazen — positief tegenover dit wetsvoorstel. Wij beseffen dat

er nog veel werk gedaan moet worden. Als VVD-Kamerfractie beseffen wij ook zeer onze verantwoordelijkheid voor een goede uitvoering. Als wij de staatssecretaris daarbij kunnen helpen, zullen we dat graag doen.

Mevrouw Leijten (SP):

De heer Van 't Wout wil niet dat er onnodige onrust is, maar is hij zich ervan bewust dat het mensen onrustig maakt als je de AWBZ afschaft en bijna 600.000 mensen laat verschuiven naar andere regimes waarbij het recht op zorg niet is geborgd of waarbij er een schadelastprincipe wordt gehanteerd? Dat is geen onnodige onrust, maar reële onrust.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik beseef heel erg goed dat het voor mensen onzekerheid met zich meebrengt als je iets verandert in de zorg, al was het maar omdat het hele zorgstelsel überhaupt heel complex is. Soms lijken mensen het beeld te hebben dat je, als je straks geen Wlz-zorg ontvangt, dan helemaal niets meer ontvangt. Die ideeën moeten wij wegnemen. Ik snap echt heel goed dat mensen zich afvragen: hoe gaat het eruitzien voor mij na 1 januari 2015? Als er een pragmatisch of een praktisch probleem is en je de mogelijkheid hebt om dat met zijn allen op te lossen, kun je eerst die route bewandelen. Maar als je dan naar buiten treedt, loop je het risico dat er weer allerlei beelden ontstaan dat het helemaal misgaat voor allemaal mensen, terwijl je het misschien wel in een paar dagen hebt opgelost.

Mevrouw Leijten (SP):

In dat kader wil ik de VVD vragen of zij vandaag ook achter het voorstel gaat staan van de organisatie die ouders steunt van kinderen die ingewikkelde en zware zorg nodig hebben, zoals dagbesteding, kortdurend verblijf, medisch-specialistische zorg en die nu voor één jaar over de schutting van de gemeente en de zorgverzekeraar worden gekieperd en die dan mogelijk weer kunnen terugkomen in de Wet langdurige zorg. Die vraag stelde ik ook aan de Partij van de Arbeid. Dit is precies zo'n vergeten groep waarbij we nu kunnen regelen dat het opgelost is. Is de VVD dan ook bereid om te zeggen: laten we het oplossen? Laten we een pragmatische oplossing onderbrengen in de Wet langdurige zorg. Laten we niet leunen met die kinderen. Schuif het niet af, maar regel het gewoon vandaag. Is de VVD daartoe bereid?

De heer Van 't Wout (VVD):

De staatssecretaris heeft in eerste termijn heel duidelijk aangegeven hoe hij hiermee omgaat. Deze mensen hoeven in 2015 niet onzeker te zijn dat de zorg blijft zoals hij is. De staatssecretaris heeft gezegd dat hij heel goed gaat bekijken, bijna individueel, hoe het in de toekomst geregeld zou kunnen worden. Ik denk dat dit de juiste weg is. In de tweede plaats zeg ik dat ik niet wil dat hier het beeld blijft hangen dat je alleen maar de Wlz hebt met goede zorg en dat alle andere domeinen waardeloos of slecht zouden zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

De VVD zegt dat wij beelden scheppen, maar deze mensen hebben de hele zomer in onzekerheid gezeten. Er was geen enkel systeem of regime waar zij in pasten. Ze worden de

vergeten groep genoemd. Er is sprake van een pragmatische oplossing om ze af te schuiven naar een gemeente waar geen zorgrecht is. Zij zijn onzeker over een zorgverzekeraar die vanuit schadelast inkoop. De pragmatische oplossing is: breng ze onder in de Wet langdurige zorg. Dat is niet een beeld, het is een realiteit. Ik zou het fijn vinden als de VVD dat gewoon erkende.

De heer Van 't Wout (VVD):

Iedereen is het erover eens dat wij het hebben over mensen en vooral kinderen, voor wie de zorg heel goed geregeld moet gaan worden. Blijkbaar kun je over pragmatiek dan weer met elkaar van mening verschillen. Ik vind het verstandig en goed dat de staatssecretaris heeft gezegd dat we het voor 2015 hoe dan ook regelen. Vervolgens gaan wij op individueel niveau kijken wat de beste vorm voor iemand is.

□

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de antwoorden op de vragen die wij hebben gesteld. Ik dank ook de ambtenaren en de medewerkers van Bureau Wetgeving voor het vele werk dat is verricht en op dit moment nog wordt verricht. Na het debat dat wij hebben gevoerd, blijft een aantal zaken over waarover ik graag helderheid krijg. Het eerste punt betreft de identiteitgebonden zorg. De heer Van der Staaij heeft daar al het een en ander over gezegd. De staatssecretaris reageert in zijn brief op de amendementen. Over het amendement over identiteitgebonden zorg zegt hij dat zorgkantoren hier alleen rekening mee hoeven te houden als mensen dit zelf aangeven. Ik vind dat een beetje het oude denken, waar wij bij de zorgkantoren juist vanaf willen. De zorgkantoren mogen niet achterover leunen, maar moeten ervoor zorgen dat aanbod wordt ingekocht dat is afgestemd op de wensen van cliënten. Daarvoor vraag ik aandacht bij de staatssecretaris.

Er is veel gesproken over de mensen en de kinderen met een extramuraal indicatie. Ouders willen de beste zorg voor hun kinderen. Ik begrijp dat. Wij hebben hier gesproken over keuzevrijheid. Gisteren kreeg ik via Twitter een berichtje dat mij raakte. Ik wil het hier graag delen. Een moeder schreef: als het gaat om keuzevrijheid lijkt het net alsof zorg thuis of in een instelling een gelijkwaardige keuze is, maar dat is het niet; de zorg in een instelling is de moeilijke keuze, want je wilt zelf thuis voor je kinderen zorgen. Dat wil de ChristenUnie ook. De ChristenUnie wil alles op alles zetten om dat mogelijk te maken. Ik heb het idee dat wij met elkaar mensen en kinderen vergeten. Ik heb al een paar keer Rick naar voren gebracht. Vanavond nog heb ik van zijn moeder een mail gekregen. Zij geeft heel duidelijk aan dat Rick wat zorgzwaarte betreft onder die 4.000 valt. Eigenlijk heeft hij nog zwaardere zorg nodig. Hij valt echter niet onder de drie groepen die genoemd worden. Gaat hij dan naar de Wmo? Maar dat is dan zonder budgetgarantie, omdat hij ook niet tot de 10.000-doelgroep behoort. Zij zucht: ik weet het niet meer, is dit het einde van de zorg voor Rick? Ik vraag de staatssecretaris: valt Rick onder de Wlz?

Dan iemand anders. De aanbesteding voor de Jeugdwet is vrijwel rond. Ouders en zorgaanbieders zijn ervan uitgegaan dat complexe zorg voor deze kinderen onder de Wlz zou

vallen. Maar zorgkantoren weten er geen raad mee. Ik pak nog een bericht, dat ik een kwartier geleden binnen heb gekregen. Het is een feit dat budgethouders met een dit jaar aflopende indicatie in functies en klassen van het zorgkantoor geen verzoek hebben gekregen zorgovereenkomsten en beschrijvingen op te sturen. Zorgkantoren gaan er kennelijk van uit dat voor deze cliënten de indicatie niet wordt verlengd. Deze groep valt buiten de boot en komt pas na de herindicatie weer in beeld bij het zorgkantoor. Deze mailer eindigt met: een telefoontje naar het zorgkantoor levert niet meer op dan "wacht u maar rustig af". Dat kan natuurlijk niet het antwoord zijn.

Ik vind dit tekenend voor de heersende verwarring. Deze mensen moeten helderheid krijgen. Kinderen zijn vergeten in de wet, zijn vergeten in de inkoop. De staatssecretaris denkt te makkelijk dat het met een jaartje zekerheid in 2015 en dan een herindicatie in 2016 allemaal wel goed komt. Mensen zitten in grote onzekerheid. Dit raakt de kern van wat hen helaas iedere dag bezighoudt: zorg. Deze mensen hebben recht op duidelijkheid en horen gewoon in de Wlz. Daar zijn voorstellen voor gedaan en uiteraard zal de ChristenUnie die steunen.

We hebben een amendement ingediend over meerzorg, voor de ChristenUnie ook erg belangrijk. Ik heb daar met de staatssecretaris over gedebatteerd en volgens mij zijn wij het eens met elkaar en kan hij dit amendement van een positief advies voorzien. Ik krijg daar gaarne nog een bevestiging van. Dan de experimenteerbepaling, specifiek voor de bekostigingssystematiek. Ik vind het heel erg belangrijk dat mensen niet van het ene loket naar het andere loket worden gestuurd. Zeker als het gaat om progressieve ziektes zoals dementie wil je dat het soepel verloopt. We hebben daarom voorgesteld, een experimenteerbepaling op te nemen dat er een prikkel komt in de bekostigingssystematiek, zodat gemeenten die het goed doen, beloond worden met een bijdrage vanuit de Wlz. Het belangrijkste voor ons is dat er uiteindelijk een omslag wordt gemaakt, misschien niet per 1 januari, maar we moeten stappen gaan zetten in de richting van een persoonsvolgende bekostiging. Ik heb daarvoor mijn amendement op stuk nr. 54. ingediend, maar vanuit het CDA is er een groter amendement gekomen waar zowel de experimenteerbepaling dementie in past als het amendement op stuk nr. 54 van ons over de persoonsvolgende bekostiging. Ik trek mijn amendement op stuk nr. 54 dan ook in. We hebben een nieuw amendement dat ik samen met het CDA zal indienen. Ik weet het nummer even niet uit mijn hoofd.

Dan kom ik te spreken over de wooninitiatieven. Daar is naar gevraagd door de SGP-fractie en door anderen. Ik heb daar nog geen antwoord op gehoord en hoor dat graag nog van de staatssecretaris. Het lijkt nu net alsof alleen met pgb's gefinancierde wooninitiatieven een plek hebben in de Wlz en dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn.

Ik wil de staatssecretaris danken voor zijn toezegging om de respijtzorg flexibeler te regelen. Er staat nu in de wet twee etmalen per week, maar Mezzo heeft voorgesteld om met een spysysteem te gaan werken en de staatssecretaris neemt dat voorstel over. Daar ben ik blij mee.

Dan de regionale indeling van zorgkantoren. Als we werken aan zorg op maat en als we zorg dichtbij de mensen willen organiseren, vind ik het heel belangrijk dat er geen

opschaling plaatsvindt van zorgkantoren. Ik heb daarover een motie voorbereid.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat opschaling van zorgkantoren niet wordt uitgesloten;

constaterende dat er bij de hervormingen in de zorg juist voor is gekozen om waar mogelijk zorg zo dicht mogelijk bij mensen en lokaal te organiseren;

spreekt uit, verdere opschaling van zorgkantoren en zorgkantoorregio's onwenselijk te vinden;

verzoekt de regering om in overleg te treden met de Wlz-uitvoerders over de regionale inbedding van zorgkantoren en de Kamer over de uitkomsten daarvan te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 109 (33891).

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

De andere motie van mij gaat over de invloed van verzekerden, voor de ChristenUnie eveneens een belangrijk punt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het wenselijk is dat verzekerden invloed hebben op het beleid van de Wlz-uitvoerder en het zorgkantoor;

constaterende dat volgens artikel 4.2.2, lid 2, van het wetsvoorstel Wet langdurige zorg bij Algemene Maatregel van Bestuur regels kunnen worden gesteld aan de statutair vastgelegde mate van invloed die verzekerden ten minste op het beleid van een Wlz-uitvoerder dienen te hebben;

verzoekt de regering, in overleg met Wlz-uitvoerders te bevorderen dat de invloed van verzekerden op het beleid versterkt wordt en de Kamer over de uitkomsten daarvan te informeren;

verzoekt de regering tevens, voor 1 januari 2015 een Algemene Maatregel van Bestuur naar de Kamer te sturen ter invulling van de bevoegdheid in artikel 4.2.2, lid 2, van de Wlz, waarin de invloed van verzekerden en cliëntenraden op het verzekeringsbeleid is geregeld,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 110 (33891).

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Mijn laatste kopje is communicatie. De staatssecretaris gaat volgend jaar uitvoerig de Kamer informeren. Daar ben ik uiteraard blij mee. Ik acht dat goed en zelfs vanzelfsprekend. De staatssecretaris koppelt dat echter aan de vernieuwingsagenda, als ik het goed heb begrepen, en hij komt pas begin volgend jaar met een plan voor informatie aan de Kamer. Ik vind dit te laat en te mager. De discussie wordt volop in de samenleving en in de media gevoerd. De staatssecretaris moet er echt bovenop zitten. Deze wet staat of valt met een heldere uitleg. De volksvertegenwoordiging moet informatie krijgen en de gevolgen van de wet voor individuen moet worden uitgelegd.

De voorzitter:

Het amendement-Dik-Faber (stuk nr. 54) is ingetrokken.



De heer Krol (50PLUS/Baay-Timmerman):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoorden en natuurlijk ook de ambtenaren. Ik dank ook Bureau Wetgeving voor zijn inzet. Ik beperk mij in tweede termijn tot het puntsgewijs aangeven van wat voor ons bij deze wet van groot belang is. 50PLUS is en blijft behoorlijk bezorgd over de wachtlijsten. Daarom zijn wij blij met het amendement van de PvdA.

Uit onderzoek van de ANBO is gebleken dat een kwart van de senioren niet over een sociaal netwerk zegt te beschikken. Ook de fractie van de SGP wees daar al op. Dat zijn schrikbarende geluiden. Dit zijn vaak mensen met een lage opleiding die niet altijd de weg weten in deze hectische maatschappij met al haar regels, zeker in het nieuwe zorgstelsel. Het gevaar is dat een deel van deze mensen die wel zorg nodig hebben, maar niet onder de zorginhoudelijke criteria vallen, door hun sociaal isolement relatief snel kunnen vereenzamen of verwaarloosd raken. 50PLUS pleit ervoor dat bij de ontwikkeling van de zorginhoudelijke criteria ook sociale criteria worden meegewogen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit recent onderzoek van de ANBO bleek dat een kwart van de thuiswonende ouderen aangeeft niet over een sociaal netwerk te beschikken;

overwegende dat deze groep een verhoogd risico loopt op vereenzaming en verwaarlozing;

overwegende dat dit versneld kan leiden tot een hogere zorgvraag, wellicht in een instelling;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat bij de ontwikkeling van de zorgprofielen door het Zorginstituut Nederland naast zorginhoudelijke criteria ook sociale criteria worden meegewogen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 111 (33891).

De heer Krol (50PLUS/Baay-Timmerman):

In eerste termijn van de staatssecretaris formuleerde ik mijn vraag wellicht wat onduidelijk. In mijn bijdrage vroeg ik de staatssecretaris naar de beleidsregel voor inrichtingskosten bij gedwongen verhuizingen. Ik heb gevraagd waarom deze beleidsregel pas per 1 januari 2015 geldt en niet nu al, en waarom deze niet geldt als mensen weer de buiten de muren van een instelling gaan wonen. Waarschijnlijk komt er een derde termijn, maar het antwoord op deze vraag vind ik zo belangrijk dat ik nu alvast een motie daarover indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat reeds in december 2013 bleek dat er gedwongen verhuizingen vanwege het sluiten van verzorgingshuizen plaatsvonden;

overwegende dat destijds de beleidsregel verhuizing aanpassing behoefde om te voorkomen dat mensen zelf voor de kosten van de verhuizing zouden moeten opdraaien;

overwegende dat deze aanpassing is gedaan, maar dat de nieuwe beleidsregel pas ingaat per 1 januari 2015;

overwegende dat dit ertoe kan leiden dat mensen voor die tijd hun gedwongen verhuizing zelf moet bekostigen;

voorts overwegende dat uit diezelfde beleidsregel blijkt dat een cliënt niet in aanmerking komt voor vergoeding indien deze weer extramuraal gaat wonen;

overwegende dat er signalen zijn geweest dat mensen die in een verzorgingshuis woonden, na sluiting hiervan weer zelfstandig gingen wonen, bijvoorbeeld in aanleunwoningen;

verzoekt de regering, het initiatief te nemen tot aanpassing van de betreffende beleidsregel, hieruit de bepaling betreffende het niet-vergoeden van het verhuizen naar een plek buiten een instelling te schrappen;

verzoekt de regering voorts, de aangepaste beleidsregel per direct te laten ingaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 112 (33891).

De heer **Krol** (50PLUS/Baay-Timmerman):

50PLUS dankt de staatssecretaris voor zijn getoonde begrip inzake de gedwongen scheiding van echtparen. Het blijft mij echter dwarszitten dat dit wel vastligt in de wet, maar kennelijk niet af te dwingen valt. 50PLUS houdt in elk geval om die reden de vinger aan de pols en ik hoorde dat de staatssecretaris dat ook doet.

50PLUS is ervan overtuigd dat het erg belastend kan zijn voor thuiswonende cliënten met een indicatie voor langdurige zorg om veel verschillende hulpverleners over de vloer te krijgen. Daarom dienden wij hierover een amendement in. 50PLUS is teleurgesteld dat dit amendement ontraden is. Ik benadruk dat het voor veel mensen, bijvoorbeeld mensen met dementie, erg belastend is als er veel verschillende zorgverleners over de vloer komen. Ons amendement probeert dat zo veel mogelijk te beperken.

50PLUS dankt de staatssecretaris ook voor de toezegging inzake de specialist ouderengeneeskunde. We hadden hierover een motie klaarliggen, maar de indiening hiervan is dus overbodig. We beraden ons nog wel op een amendement inzake casemanagement dementie, dat we met de SP in voorbereiding hebben. Net als mevrouw Leijten denk ik namelijk dat zeker dementerenden en hun mantelzorgers behoefte hebben aan één vast aanspreekpunt. 50PLUS is uiterst tevreden met de toezegging van de staatssecretaris inzake het sparen van dagen voor respijtzorg voor alle mantelzorgers. Niet in het minst voor de oudere mantelzorgers zal dit een grote verlichting van diens zware taak kunnen betekenen.

Daarnaast achten wij voldoende goed opgeleid personeel, inzet van vrijwilligers alleen onder supervisie van een opgeleide kracht en aandacht voor zorgopleidingen van groot belang. De staatssecretaris heeft hierover een aantal toezeggingen gedaan. Toch is 50PLUS er niet gerust op dat dit altijd goed zal gebeuren. Daarom hadden wij een motie voorbereid, maar die was zodanig identiek aan een motie van alweer mevrouw Leijten dat wij inmiddels besloten hebben om deze motie mede te ondertekenen.

Tot slot, voorzitter. De snelheid waarmee deze wet ingevoerd zou moeten worden, is 50PLUS een doorn in het oog. We kunnen het niet vaak genoeg zeggen: zorgvuldigheid gaat voor snelheid. Er zijn vele onzekerheden, onduidelijkheden en losse eindjes. We horen over de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning al te veel zorgwekkende geluiden. Daarom zullen we alle voorstellen die oproepen tot uitstel van harte blijven ondersteunen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

De heer Krol kan altijd zeer warm spreken ouderenzorg en daar mag ik altijd graag naar luisteren. Ik ga ervan uit — dat is een vraag die hier wel op zijn plaats is — dat al die

woorden ook mensen met psychiatrische problemen en mensen met verschillende handicaps betreffen. Mensen die 50PLUS stemmen hebben die volgens mij zeker ook in hun families.

De heer **Krol** (50PLUS/Baay-Timmerman):

Ik ben blij dat u mij helpt herinneren dat dat wel degelijk van belang is en dat is ook precies wat wij willen.

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Krol. Hiermee zijn wij gekomen aan het einde van de tweede termijn van de Kamer. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We hebben na overleg met de woordvoerders besloten om de tweede termijn van de zijde van de regering op een later moment te houden. Ik ga ervan uit dat voordat de tweede termijn plaatsvindt de adviezen op de ingediende moties en de rondgemailde amendementen schriftelijk richting de Kamer zullen gaan, zodat het debat wat soepeler zal kunnen verlopen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Er zijn veel mensen die meekijken of op een andere manier het debat volgen. Kunt u aangeven wanneer het debat zal worden voortgezet? Dat scheelt ons heel veel mailtjes en tweetjes om te beantwoorden.

De voorzitter:

Volgende week is het Prinsjesdag en worden de algemene politieke beschouwingen gehouden. Naar alle waarschijnlijkheid zal de tweede termijn daarom op dinsdag 23 september plaatsvinden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik zou het zeer op prijs stellen als ik via u, voorzitter, aan de staatssecretaris en zijn ambtenaren zou kunnen vragen of wij dan uiterlijk volgende week vrijdag de brief kunnen krijgen, waarin de staatssecretaris ingaat op de moties en de amendementen en de openstaande vragen beantwoordt. Dan hebben wij als woordvoerders nog even de tijd om te kijken of we nog iets samen moeten aanpassen of dat er mogelijk nog iets anders nodig is. Dan kunnen we het debat op dinsdag 23 september wat beter voeren.

De voorzitter:

De staatssecretaris kijkt een beetje bezorgd, maar hij krijgt toch het woord.

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Voor de moties en amendementen lijkt mij dat prima. Als het gaat om de openstaande vragen moet ik even nadenken, want ik wil een aantal vragen in mijn tweede termijn beantwoorden. Als er echter openstaande vragen zijn die een nadere schriftelijke verduidelijking behoeven, is dat

ook prima. De rest zal ik dan in mijn tweede termijn beantwoorden.

De voorzitter:

Het geluid was wat zacht. Heeft iedereen het goed gehoord? Mijnheer Krol, hebt u het goed gehoord? U stond te praten met uw collega Van Dijk, vandaar mijn vraag.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil absoluut niet dat de staatssecretaris zijn beantwoording op schrift geeft. Wat betreft die wooninitiatieven hebben wij echter in eerste termijn gevraagd naar het pgb. Stel dat de staatssecretaris zegt dat dat niet de bedoeling is en dat hij de wet zal aanpassen, dan kan het helemaal vervallen. Maar als dat wel de bedoeling is, dan gaan wij de wet misschien zelf nog aanpassen. Daarom hebben wij deze vraag gesteld.

De voorzitter:

Uw boodschap is helder.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Ik dank de mensen die dit debat op de een of andere manier via internet hebben gevolgd. Ik dank de Kamerleden, evenals de staatssecretaris en zijn ondersteunende ambtenaren.