

29689 Herziening Zorgstelsel

29538 Zorg en maatschappelijke ondersteuning

NR. 643 VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 11 augustus 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 1 juli 2015 overleg gevoerd met staatssecretaris van Rijn van Welzijn en Sport over:

- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 mei 2015 inzake de voorhangbrief bekostiging wijkverpleging (Kamerstuk 29689, nr. 611);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 juni 2015 met een reactie op het verzoek van het lid Leijten, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 2 juni 2015 over het bericht dat zorgverzekeraars te weinig thuiszorg hebben ingekocht (Kamerstuk 29689, nr. 118);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake Stuiten voorhangbrief bekostiging wijkverpleging (Kamerstuk 29689, nr. 618);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 juni 2015 met een reactie naar aanleiding van het verzoek van het lid Keijzer, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 17 juni 2015 over het bericht "Husse aan bezwaarschriften schoonmaakhulp" (Kamerstuk 29538, nr. 190);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 juni 2015 met een reactie op het verzoek van het lid Keijzer, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden d.d. 17 juni 2015 over het bericht "Husse aan bezwaarschriften schoonmaakhulp" (Kamerstuk 29538, nr. 191);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2015 met een reactie op het verzoek van de commissie over de manier waarop zorgverzekeraars wijkverpleging hebben ingekocht en of er inzicht kan worden gegeven in de huidige omvang van de opnamestops en waar deze zich in Nederland voordoen (Kamerstuk 29689, nr. 626).

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Lodders,

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Teunissen

Voorzitter: Lodders

Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Bruins Slot, Dijkgraaf, Leijten, Lodders, Rutte, Voortman en Wolbert,

en staatssecretaris van Rijn van Welzijn en Sport.

Aanvang 16.02 uur.

De **voorzitter**: Ik heet alle aanwezigen van harte welkom. In het bijzonder heet ik de staatssecretaris en zijn ambtelijke ondersteuning welkom. Dit debat is gepland van 16.00 uur tot 20.00 uur, waarbij spreektijden gehanteerd worden van vier minuten en een tweetal interrupties. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Met alle veranderingen vanaf 2015 heeft de wijkverpleegkundige een belangrijke rol gekregen. De wijkverpleegkundige is de spin in het web. Hij of zij indiceert, kijkt samen met de cliënt/patiënt wat hij of zij nodig heeft, weet de weg in het aanbod van zorg en ondersteuning en kan zelf ook bepaalde handelingen verrichten. D66 heeft deze stap van harte gesteund, maar de vraag is of de praktijk daadwerkelijk zo uitpakt als in theorie is bedoeld. We horen namelijk geluiden dat het nog lang niet overal van de grond komt. Hoe gaat het nu eigenlijk in de wijken? Kan de wijkverpleegkundige de spilfunctie vervullen die hem of haar was toebedacht? Komt de aansluiting tussen de zorg in het sociale domein, de gemeenten, nu overal goed tot stand? Hoe loopt het samenspel tussen de wijkverpleegkundige en de mantelzorger? Graag een reactie van de staatssecretaris op al deze vragen.

Het nieuwe bekostigingsmodel moet wat D66 betreft bijdragen aan het doel om de zorgvraag van de cliënt centraal te stellen en ruimte te bieden aan de wijkverpleegkundige voor maatwerk. Daarnaast moet de bekostiging ruimte bieden voor innovatie, geen drempels opwerpen voor de toetreding van nieuwe aanbieders en leiden tot zo weinig mogelijk administratieve lasten, want we willen met z'n allen af van het uurtje-factuurtje. De vraag is of de bekostigingssystematiek 2016 en verder daar nu aan gaat bijdragen. Van wijkverpleegkundigen zelf horen we dat zij het gevoel hebben dat de prikklok weer terug is. Zorgaanbieders geven aan dat de voorwaarden voor het experiment met populatiebekostiging zo streng zijn dat niemand mee wil doen. Dat is het tegenovergestelde van wat we willen. Graag een reactie van de staatssecretaris.

In het nieuwe bekostigingsmodel dreigt de betaaltitel voor de infrastructuur die nodig is voor eHealth te vervallen. Daardoor dreigen succesvolle vormen van zorg op afstand te verdwijnen, zoals de thuiszorgmedewerker die op afstand meekijkt als een oudere met suikerziekte zelf insuline spuit of het medicijnadoosje dat contact legt met de thuiszorg, als iemand bijvoorbeeld vergeet zijn medicijnen in te nemen. Zowel de sector als de zorgverzekeraars doen een beroep op de regering om deze aparte bekostiging te houden. Wil de staatssecretaris toezeggen dat dit mogelijk blijft?

De staatssecretaris heeft eerder toegezegd voor het zomerreces te komen met zijn plannen voor de bekostiging van de intensieve kindzorg. Wat zijn de plannen van de staatssecretaris? Blijft het voor zorgaanbieders mogelijk om één integraal pakket aan te bieden, waar ook vervoer en verblijf in blijft zitten? Verder wil ik van dit algemeen overleg, of het daar nu wel of niet voor geschikt is, gebruikmaken om aandacht te vragen voor kinderen die chronisch

ziek zijn en die toch nog steeds tussen wal en schip dreigen te vallen als het gaat over onderwijs. Ik hoef maar de naam Lasse te laten vallen en ik denk dat de staatssecretaris weet waarover ik het heb. Kan de staatssecretaris toezeggen dat dit voor de zomer opgelost wordt? Kan hij samen met staatssecretaris Dekker onderzoeken hoe het kan dat dit nog steeds niet is opgelost?

Ook bij de toekenning van huishoudelijke hulp loopt het nog niet zoals het zou moeten lopen. De rechter heeft al verschillende gemeenten op de vingers getikt. Eigenlijk is het natuurlijk gênant dat mensen naar de rechter moeten om hun gelijk te krijgen waar ze volgens de wet ook recht op hebben. Maar dit roept wel de vraag op of het voor de gemeenten wel duidelijk is wat de wet van hen vraagt. Daar ligt wat D66 betreft een taak van de staatssecretaris in zijn rol als systeemverantwoordelijke. Eerdere brieven aan wethouders hebben blijkbaar nog weinig uitgehaald. Wil de staatssecretaris daarom samen met de VNG bekijken hoe gemeenten beter geïnformeerd kunnen worden over de eisen die de wet stelt?

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Voorzitter. Ik vervang de heer van der Staaij die het plenaire debat over de commissie-Hoekstra doet. Het leek ons niet goed dat de regering alleen door dames gecontroleerd zou worden, maar ik zie dat de VVD mij nu ook komt versterken. Dat is een goede zaak.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij zijn gewoon een Kamercommissie van volksvertegenwoordigers.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Zeker. Absoluut, wie dan ook. Alle 150.

Het beleid van de staatssecretaris rondom wijkverpleging komt goed op stoom, maar het gevolg is wel dat ik van alle aanbieders uit onze achterban het verontrustende signaal krijg dat zij hun budgetplafond binnenkort gaan overschrijden. Zij zien zich dan genoodzaakt, een opnamestop af te kondigen of gratis zorg weg te geven. De reactie van de staatssecretaris dat hij geen gegevens heeft die duiden op wachtlijsten of opnamestops vindt de SGP daarom te gemakkelijk. Ik verzoek de staatssecretaris om een brief, liefst uiterlijk op Prinsjesdag, waarin hij een grondige analyse geeft van de omvang van de problematiek van de budgetoverschrijdingen in 2015. Daarnaast vraag ik de staatssecretaris of hij het macrobudget voor wijkverpleging wil verhogen als blijkt dat er meer mensen dan geprognosticeerd, gebruikmaken van de wijkverpleging, zodat het macrobeheersingsinstrument niet ingezet hoeft te worden.

De staatssecretaris wil het representatiemodel in 2016 vervangen door de inkoop van zorg voor eigen verzekerden. Het baart ons daarbij grote zorgen dat een aantal verzekeraars aangeeft dat zij wijkverpleging in 2016 heel selectief gaan inkopen bij slechts een klein aantal grote zorgaanbieders die in hun regio een groot marktaandeel hebben. Landelijk werkende instellingen, groeiende aanbieders en innovatieve kleinschalige aanbieders kunnen een contract hierdoor al snel op hun buik schrijven. Vindt de staatssecretaris dat net als de SGP ongewenst, aangezien verzekeraars hiermee in feite een lange neus trekken naar de in deze Kamer breed gedragen en ook maatschappelijke en politieke roep om keuzevrijheid, kleinschaligheid en innovatie? Dat willen we volgens mij allemaal. De Tweede Kamer heeft immers bij het wetsvoorstel over verticale integratie kenbaar gemaakt dat zij het belangrijk vindt dat ook kleine en innovatieve zorgaanbieders een eerlijke kans krijgen in het contracteerproces en dat bij de zorginkoop rekening gehouden wordt met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van verzekerden.

Is de staatssecretaris bereid, er zorg voor te dragen dat in de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die naar verwachting begin juli gepubliceerd wordt, rechtgedaan wordt aan deze zorgen? Kan de staatssecretaris een brief sturen, opnieuw het liefst uiterlijk te ontvangen met Prinsjesdag, waarin hij twee dingen aangeeft? Ten eerste welke instrumenten

hij en de NZa hebben om verzekeraars te verplichten kleinschaligheid, maatwerk en innovatie een eerlijke kans te geven bij de contractering. Ten tweede hoe hij en de NZa deze instrumenten bij de zorginkoop van 2016 gaan inzetten en handhaven.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Volgens mij is dat een heel terecht punt, omdat met de selectieve inkoop het risico bestaat dat de vormgeving van de zorg, waarbij de zorg aansluit bij wie je bent als persoon, ondergesneeuwd raakt. We kunnen natuurlijk brief op brief vragen, maar het is gewoon zaak dat er iets verandert. Voor 2016 moet vast komen te liggen dat dit niet gebeurt. Mijn vraag is of de heer Dijkgraaf ervoor is om dit met zachte handschoenen aan te pakken of dat hij echt van plan is om door te bijten op dit punt.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Iedereen heeft zijn eigen strategie, tactiek en aanpak. Ik wacht eerst het antwoord van de staatssecretaris op mijn vragen af. Als de staatssecretaris antwoordt dat hij dit oplost, dan is het mooi. Dat moet dan wel hard genoeg zijn. Ik vraag niet alleen om een brief; ik vraag ook om aan te geven welke instrumenten daarbij horen om dat te verplichten. Het moet wel echt ergens over gaan. Het moet wel echt geregeld worden en het moet in de regels van de NZa hard terugkomen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat punt deel ik, maar de tijd is beperkt. De inkoop door zorgverzekeraars is nu al begonnen. Die wordt vaak net na ons reces afgerond. De vraag is of wij wanneer we de brief van de staatssecretaris krijgen al niet voor voldongen feiten zijn gesteld doordat de zorgverzekeraars al selectief hebben ingekocht. Hoe wil de heer Dijkgraaf dat ondervangen?

De heer **Dijkgraaf** (SGP): De regels van de NZa komen begin juli, als ik goed ben geïnformeerd. Dat is tijdig. Het hangt af van het antwoord van de staatssecretaris. Ik sluit niet uit dat we nog een motie moeten indienen, maar ik wacht daar liever mee tot nadat ik de staatssecretaris gehoord heb in tweede termijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik begin met de bekostiging van de zorg voor 2016. Wij hebben er begrip voor dat er sprake is van een tussenjaar tot de nieuwe financiering, maar ook in 2016 moet er wat GroenLinks betreft voor gewaakt worden dat de bureaucratie voor zorgverleners niet toeneemt. ActiZ waarschuwt daar wel voor. Ik hoor daarom graag van de staatssecretaris of hij deze zorgen deelt en op welke manier de beleidsregels nog aangepast zouden kunnen worden om toename van bureaucratie te voorkomen. Is de staatssecretaris bereid om de voorbeelden die door ActiZ zijn aangedragen daarin mee te nemen? Is hij ook bereid om er bij zorgverzekeraars op aan te dringen, te stoppen met onnodige registratie-eisen en zorgverleners meer de ruimte te geven om vanuit een zorgplan zorg te verlenen in plaats van volgens de urenregistratie? Wij vinden dat mensen die zorg nodig hebben en de wijkverpleegkundigen zo min mogelijk belemmerd mogen worden door discussies over budgetten vanwege de dreiging dat er wachtlijsten ontstaan. Toch blijft dit nu boven de markt hangen. Een overschrijding van de het budget dreigt. De staatssecretaris lijkt de deur niet dicht te slaan, maar ik hoor graag concreter wat hij wil ondernemen en of hij nu al scenario's heeft klaarliggen. Het moet toch duidelijk zijn dat zorgverleners en patiënten op geen enkele manier gedupeerd of gehinderd mogen worden.

De invoering van de Wmo en de haast waarmee dat gegaan is, hebben tot veel onzekerheid of onrust geleid onder de mensen die Wmo-zorg nodig hebben en dus ook tot veel bezwaarschriften. Dat was natuurlijk al te voorzien met de opstelling van de staatssecretaris tijdens de invoering, want wie het niet eens is met de gemeente moest het maar via de rechter

aankaarten. Niet alleen deden mensen dat en kregen ze ook gelijk, ook het aantal bezwaarschriften rijst de pan uit, ook in gemeenten waar er nog niet veel veranderd is in de zorg. Wij kunnen dan ook niet anders dan concluderen dat dit het gevolg is van de onzekerheid waar mensen in zitten, de ontevredenheid daarover en ook de opstelling van landelijke en lokale overheden hierin. In de zomer moet er een handleiding komen van minister Plasterk over hoe gemeenten bezwaren en klachten in één procedure kunnen regelen. Daar kan natuurlijk niemand iets op tegen hebben. Maar, zo hoor ik graag van de staatssecretaris, dat zijn toch juist zaken die al voor de invoering van de decentralisaties geregeld hadden moeten worden? Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat mensen weten dat zij zich bij ombudsteams kunnen melden?

Daarnaast heb ik een vraag over het burgerinitiatief Sociaal Hart Enschede. In Enschede worden nog steeds tekortkomingen gesignaleerd in de keukentafelgesprekken. Mensen worden bijvoorbeeld al gekort op zorg nog voordat zij een gesprek hebben gehad. Ik zou graag van de staatssecretaris horen dat dit toch niet de bedoeling is, dat dit niet kan. Ik wil ook graag horen wat hij daaraan gaat doen. Ik blijf herhalen: wat de fractie van GroenLinks betreft betekent de systeemverantwoordelijkheid van de staatssecretaris dat hij zich actief informeert over de goede uitvoering van zijn wetten, dat hij proactief handelt als dat in het gedrang komt en dat hij dreigende problemen niet afdoet als een zaak voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het is wel degelijk ook de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris om ervoor te zorgen dat wijkverpleegkundigen en thuiszorgmedewerkers hun werk goed kunnen doen en dat de mensen die zorg nodig hebben ook goede ondersteuning krijgen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Wij hebben dit AO over de wijkverpleegkundigen vlak voor het reces gepland omdat besluitvorming over de zorginkoop voor 2016 nodig is. Ik zal mijn inbreng zo veel mogelijk tot de kwesties beperken die daarvoor van belang zijn. Dat neemt niet weg dat ik wil beginnen met het beeld dat het goed gaat met de wijkverpleegkundige. Het schuurt in de praktijk nog wel en er moet ontzettend veel werk worden verzet om de invoering van het nieuwe werken mogelijk te maken, maar er gaat geen werkbezoek voorbij zonder dat er vrouwen zijn die per se willen zeggen dat ze zo ontzettend blij zijn dat ze weer kunnen indiceren, dat ze hun vak weer terug hebben en dat het nog veel verder uitgebreid kan worden tot in de volle breedte. Dat wil ik toch maar even opnieuw gezegd hebben, want ik denk dat dit ons allen inspireert.

Tegelijkertijd wil ik hier nog wel een zorg kwijt. Ik hoor nog te vaak dat er zorgaanbieders zijn die hun wijkverpleegkundigen afrekenen op de productie die zij draaien. Norm niet gehaald: dan vervalt het interdisciplinair overleg. Norm niet gehaald: geen bij- en nascholing. Norm niet gehaald: geen teamoverleg. Oud denken, want met het echt overhevelen van de verantwoordelijkheden naar de wijkverpleegkundige wordt er veel effectiever en efficiënter gewerkt. Bij de ouderwetse organisaties is echter een enorme cultuuromslag nodig en daar moeten de wijkverpleegkundigen een slag kunnen maken, omdat ze het anders veel te zwaar krijgen. Herkent de staatssecretaris dat beeld? Hoe ziet hij zijn eigen rol in die cultuuromslag?

Dan de vermaledijde wachtlijsten. We krijgen allemaal signalen dat het mogelijk dit najaar nog benauwd gaat worden. De staatssecretaris schetst de gang van zaken: eerst de zorgaanbieder aanspreken, dan de zorgverzekeraar die zorgplicht heeft plus een onderlinge verrekeningsmogelijkheid waarop teruggevallen kan worden. Instrumenten genoeg, maar wat als men er in de regio niet uitkomt? De Partij van de Arbeid vindt een wachttijd voor wijkverpleegkundigenzorg zeer ongewenst. Kan de staatssecretaris aangeven hoe het scenario eruitziet als het beschikbaar beheersinstrumentarium niet genoeg beweging tussen aanbieders teweegbrengt of vanuit de zorgverzekeraar beweging oplevert?

Dan de zorginkoop voor 2016. Het lijkt me dat de zorginkoop, althans voor 2016, zo weinig mogelijk moet veranderen in het oude systeem en dat alle wijzigingen moeten gaan in de richting van wat beoogd is in het nieuwe systeem: één of enkele prestaties voor de wijkverpleegkundige. Daar moet geen extra ontmoedigende bureaucratie door ontstaan. Kan de staatssecretaris ingaan op de zorg die er al is over de complexe experimenteereisen waar ActiZ over meldt. Het mag natuurlijk niet leiden tot een gebrek aan animo voor experimenteerregio's.

Voor ons is de crux van de inkoop van wijkverpleegkundigen een vereenvoudiging en de mogelijkheid tot zorgvernieuwing en maatwerk. Het representatiemodel biedt enerzijds een oplossing voor de administratieve druk, anderzijds is maatwerk daardoor weer lastiger. De Partij van de Arbeid wil graag weten hoe de staatssecretaris het representatiemodel los kan laten, zonder dat er elders problemen ontstaan. Hoe voorkomen we bijvoorbeeld dat aanbieders met 50 zorgverzekeraars moeten onderhandelen? Kleine aanbieders zijn dan in het nadeel. Hoe wordt dan het behoud van de kleine aanbieders gegarandeerd? Hoe kan de verhoging van administratieve druk worden voorkomen? Hoe voorkomen we dat allerlei aanvullende eisen in het SD-segment worden geplaatst, waardoor sectorbrede zorginnovatie in de kiem wordt gesmoord? Graag een reactie hierop van de staatssecretaris.

De **voorzitter**: Voordat u verdergaat, mevrouw Wolbert, uw tijd zit er bijna op en mevrouw Leijten heeft een vraag voor u.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mijn vraag gaat over het representatiemodel. De vele vragen die de Partij van de Arbeid heeft -- ik hoorde ook de SGP er al over en ik heb er zelf ook vragen over -- zijn onvoldoende beantwoord om het inkopen voor individuele verzekerden per 2016 los te laten. Zou het niet veel beter zijn, aangezien 2016 als een overgangsjaar wordt gezien naar de nieuwe bekostiging in 2017, in die periode het representatiemodel te handhaven?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik weet niet of dat per se nodig is als de staatssecretaris mij op de vier vragen die ik net gesteld heb, een afdoende antwoord geeft. Je moet je zorgen kunnen ventileren en afwachten of je daar een antwoord op krijgt dat vooral geruststellend is. Ik ben nog niet zover om te zeggen dat er geen antwoord op die vragen komt. Dus ik weet niet of het veel beter zal zijn, omdat ik denk dat er dan weer op andere punten, bijvoorbeeld in de risicoverevening, problemen kunnen ontstaan. Ik denk dat dit technisch een lastig probleem is waar we niet zo snel een-twee-drie een antwoord op kunnen geven, maar ik wil dat een aantal dingen niet gaat gebeuren. Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe hij dat kan voorkomen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Bij de inkoop van medisch-specialistische zorg wordt het representatiemodel al heel lang gebruikt. Bij grote ziekenhuizen gebeurt dat gewoon. De hoofdverzekeraar koopt in, ook namens de andere of de andere volgen. Dan is er geen enkele belemmering voor het risicovereveningssysteem. Ik wijs de Partij van de Arbeid op het recente rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit waarin een weerspiegeling wordt gegeven van de machtsverhoudingen in de zorg. Daarin staat dat de kleine aanbieders in de eerste lijn eigenlijk niet kunnen opboksen tegen de grote zorgverzekeraars. Nu hebben we net de wijkverpleging overgeheveld en dat schuurt en knarst aan alle kanten. Als we dan de zorgverzekeraar per 2016 positioneren met selectieve inkoop en zonder representatiemodel, dan ben ik echt bang dat we het kind met het badwater weggooien. Ik zal het pleidooi houden om 2016 te gebruiken om voor te bereiden of het kan dat we het representatiemodel loslaten, maar het zeker niet per 2016 te doen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik hoor mevrouw Leijten dezelfde zorg uitspreken die ik eerder heb uitgesproken. Ik wil graag weten hoe de staatssecretaris een aantal punten die ik heb genoemd denkt te tackelen. Ik wacht zijn antwoorden graag af.

Kort nog twee punten. Ik heb gehoord dat er een splitsing in de prestaties plaatsvindt, bijvoorbeeld dat eHealth apart wordt verrekend. Vindt de staatssecretaris net als wij dat dit soort technieken in de kostprijs verrekend hoort te zijn?

De Partij van de Arbeid ergert zich ontzettend aan gemeenten die een gerechtelijke uitspraak gewoon naast zich neerleggen, alsof die niet is gedaan. Ik weet dat de staatssecretaris daar heel scherp op is. Toch zou ik graag willen weten wat de vervolgstap is in de gemeenten die helemaal nergens op reageren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Zit daar niet nog een stap voor? Ik ben het helemaal eens met mevrouw Wolbert, maar ik vind dat het Rijk eigenlijk zou moeten willen voorkomen dat mensen door onder anderen de staatssecretaris naar de rechter gestuurd worden. Vindt zij ook dat het Rijk moet ingrijpen als gemeentes bepaalde regels niet handhaven?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): We hebben natuurlijk bezwaar en beroep ingericht, maar ook de gang naar de rechter mogelijk gemaakt. Ik ben daar niet per se op tegen. In de oude Wmo heeft juist jurisprudentie ertoe geleid dat die wet steeds mooier werd gevormd in de richting die wij als Kamer aan het begin van het traject op wilden gaan. Natuurlijk zou het eigenlijk niet moeten, maar helemaal aan het begin bij de introductie van zo'n wet is er vaak een verschil in duiding en uitleg. Dan vind ik het niet zo erg dat de rechter dat mooi rechtstrekt en toetst aan de bedoeling van de wet. Dat gebeurt nu ook. Ik vind ook eigenlijk dat het niet zou moeten, maar ik ben realistisch genoeg om te zeggen: als het dan toch gebeurt, ben ik wel blij met die uitspraken van de rechter.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb het niet over de situaties waarin je kunt discussiëren over de vraag hoe de wet moet worden opgevat. Ik heb het over situaties waarin de staatssecretaris wanneer iets niet conform de wet is, in antwoord op vragen van de Kamer aangeeft dat mensen maar naar de rechter moeten gaan. Dat is toch heel erg krom? Als je als maker van de wet concludeert dat iets niet conform de wet is, is het toch heel raar om vervolgens tegen mensen die daar het slachtoffer van worden, te zeggen: gaat u maar naar de rechter toe.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ja, het gaat om de vraag wat eerst moet. Al die gemeenteraden en gemeentebesturen hadden zich eerst achter de oren moeten krabben en moeten constateren dat hier iets gebeurt wat eigenlijk gewoon niet aan de orde is. Dan duid ik bijvoorbeeld op de brieven die rondgestuurd zijn in plaats van dat er keukentafelgesprekken gevoerd zijn. In dat geval had een gemeenteraad in eerste instantie moeten ingrijpen en tegen de wethouder moeten zeggen: beste wethouder, zo kan het niet. Dan voorkom je al een hoop ellende helemaal aan de voorkant. Dat is de taak van de raden. Daar moeten we uiteindelijk het primaat neerleggen. Natuurlijk is het onze zorg om de gang naar de rechter te voorkomen, maar ik vind het niet gek als een wet net geïntroduceerd is dat dat gebeurt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Natuurlijk ben ik het met mevrouw Wolbert eens dat je een gang naar de rechtbank moet voorkomen en dat iedereen daarin een taak en rol heeft om dat voor elkaar te krijgen. Maar er zijn voldoende partijen in gemeenteraden geweest die wethouders daarop aangesproken hebben en dan gebeurt het toch. Juist daarom is in de Wet maatschappelijke ondersteuning die interventieladder opgenomen. Op het moment dat je ziet dat verschillende gemeenten in Nederland dezelfde fouten maken, kan de staatssecretaris

ingrijpen. Ik herhaal daarom de vraag van mevrouw Voortman: wanneer is het voor de PvdA zover dat de staatssecretaris van die bevoegdheden gebruik moet maken?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik vind het raar dat u mij dezelfde vraag stelt als ik daarnet aan de staatssecretaris heb gesteld. Ik heb namelijk dezelfde ergernis als u. Ik erger me daar ontzettend aan. Ik vind dat wij ons moeten houden aan de afspraken die we met elkaar maken. Als je als burger, als cliënt of als bewoner wordt geconfronteerd met een gemeente die de wet gewoon niet uitvoert en naast zich neerlegt, tast je toch echt enorm het vertrouwen in het openbaar bestuur aan. Ik vind dat een heel kwalijke zaak.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dit zijn nu precies de woorden die ik graag van mevrouw Wolbert wilde horen. Wanneer gemeenten hun goddelijke eigen gang gaan -- en dat moment is bijna daar -- zonder te kijken naar de wet, is er interbestuurlijk toezicht waarmee de staatssecretaris gewoon kan ingrijpen. Hij kan dan zeggen: en jullie gaan nu in het gelid; jullie houden je aan de wet en anders neem ik de taak over. Ik ben blij dat ik mevrouw Wolbert hoor zeggen dat zij ook op dat punt is aanbeland. Dat is de achtergrond van mijn vraag. Deelt zij mijn samenvatting van het antwoord dat zij net gegeven heeft?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Nee, die deel ik helemaal niet. Sowieso hou ik er niet van dat anderen mijn woorden samenvatten. Ik zit lang genoeg in dit huis om te weten dat er dan met een kwinkslag net de andere kant uitgegaan wordt. De staatssecretaris heeft mij horen zeggen dat ik het ongewenst vind als wettelijke oordelen niet worden uitgevoerd, omdat dat het vertrouwen in de rechtsstaat en in gemeentes aantast. Dat heb ik gezegd. Dat is iets anders dan wat de mevrouw Bruins Slot net zei. Ik heb hem vervolgens gevraagd naar zijn volgende stap. Nu hoor ik graag zijn antwoord. Maar onze ergernis is volgens mij hetzelfde.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. We zouden toch wel denken dat de staatssecretaris inmiddels geleerd heeft om waarschuwingen serieus te nemen, maar niets is minder waar. Hij wordt gewaarschuwd door Buurtzorg Nederland, door de Kamer en door de zorgverzekeraars dat er een probleem is met het budget voor de wijkverpleging. De staatssecretaris zegt: ik heb geen signalen dat er te weinig is ingekocht. Op de dag dat Buurtzorg zijn signaal via de media gaf, was ik op werkbezoek bij Thuiszorg West-Brabant, waar men mij vertelde dat in die regio alle andere thuiszorgorganisaties al een opnamestop hadden, dat zij alleen nog mensen mochten opnemen. Hoe het er nu voorstaat, is maar de vraag. In die regio zal gewoon een wachtlijst ontstaan. Ik wil graag dat de staatssecretaris dit serieuzer neemt. Wachtlijsten mogen niet ontstaan. Dat hebben we toch juist achter ons gelaten?

Het zorgplan en de indicatie van de wijkverpleegkundige zijn de basis voor de indicatie en uiteindelijk voor de uren. Maar als je ziet hoe dat zorgplan moet worden ingevuld, gaat dat weer in minuten. We zouden de minutenregistratie toch achter ons laten? Wat vindt de staatssecretaris hiervan? Is het niet het paard achter de wagen spannen? Er is wel een zorgplan, maar het moet weer in minuten; dus wat is het zorgplan dan nog waard? Hoe gaat het als het straks vrije prijsvorming wordt? Waar blijft dan het zorgplan? Of gaat het er dan over hoe de zorgverzekeraar denkt over de vrije prijzen of hoe het uitonderhandeld is met de werkgever? Waar blijft dan de indicatie van de wijkverpleegkundige?

De representatie-inkoop wordt volgend jaar al losgelaten. De SP roept de staatssecretaris op om dat niet te doen. Gebruik 2016 als een overgangsjaar. Er staat van alles op z'n kop. Het is net ingevoerd en als je het representatiemodel loslaat, zul je zien dat de ene zorgverzekeraar de ene eis heeft en de andere zorgverzekeraar de andere en dat samenhang van wijkverpleegkundige zorg al helemaal niet te regelen is, ook niet voor gemeenten. En wat te denken van Achmea die in Utrecht met een pilot bezig is? Daarbij wil zij per wijk één

uitvoerder aanwijzen. Bij de aanbesteding zijn de eisen dusdanig, dat deze alleen aan de grootste gegund kan worden. Is dit nu wat de staatssecretaris wil? Is dit die keuzevrijheid of is hij bereid om die aanbesteding van Achmea stop te laten zetten en te zeggen: ho, dit gaat te snel; zo'n model van selectieve inkoop wil ik nog niet?

Ik zal het niet hebben over het totaal risicodragend maken van de wijkverpleging, terwijl we dit jaar pas 5% hebben afgesproken omdat we geen vereveningsmodel hebben. Ik wil het wel graag hebben over de zorgverzekeraars die nu al weten dat iedereen die zij in portefeuille hebben die onder wijkverpleging valt, een schadelast met zich meebrengt. Hoe kan de staatssecretaris met de vrije prijsvorming en het loslaten van het representatiemodel met droge ogen beweren dat de zorgverzekeraars wel aan hun zorgplicht zullen voldoen? Het is gewoon niet lucratief genoeg voor hen. Ze willen misschien wel, maar uiteindelijk is het gewoon een nadelige post, helemaal met de bezuiniging die erop zit. Is de staatssecretaris bereid, met dat in het achterhoofd, in 2016 wat zorgvuldiger om te gaan met de inkoop van de wijkverpleging?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Dit is een heel helder betoog van mevrouw Leijten. Zij vraagt de staatssecretaris om in 2016 het representatiemodel in stand te houden, omdat het een overgangsjaar is. Ik weet niet precies hoe ik daarin zit, dus ik ben wel benieuwd hoe de toekomst er voor mevrouw Leijten uitziet. Zouden we vanaf 2017, als we het eens zijn over een andere manier van bekostigen -- als het geen work in progress meer is, maar er een definitief model is -- wat haar betreft het representatiemodel wel los kunnen laten?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zie veel bezwaren voor individuele inkoop, omdat het hier gaat om relatief hoge bureaucratische lasten. Die krijg je namelijk als je per verzekerde moet gaan scoren en er per verzekeraar verschillende eisen zijn. Ik denk dat er ook een probleem zal zijn met de continuïteit die je wilt hebben in de wijk, buurtzorg, gemeente of regio. Het zal heel moeilijk zijn voor publieke bestuurders om dan nog grip te houden op zeven of acht verschillende zorgverzekeraars, die het allemaal anders doen en die elk weer allerlei verschillende polissen hebben, waarin het elke keer weer anders is geregeld. Mijn oproep nu is om het vooral voor 2016 niet los te laten en om in 2016, of nu al, te beginnen met het tegen elkaar afzetten van alle voors en tegens. Dan kunnen wij op basis daarvan een keuze maken. De heer Rutte weet natuurlijk dat de SP geen fan is van de Zorgverzekeringswet en van de macht van de zorgverzekeraars en dat zij liever zou zien dat er een veel stabielere vorm van financiering is. Daar zouden wij het liefst naartoe gaan. Nu is mijn oproep echter: gebruik 2016 als overgangsjaar en laat het representatiemodel niet los. Ik voorzie anders echt brokken en dan is reparatie heel moeilijk.

De heer **Rutte** (VVD): Ik proef bij mevrouw Leijten dat ze het representatiemodel per definitie preferereert boven individueel inkopende zorgverzekeraars. Ik snap dat vanuit haar perspectief. Het is wel zo duidelijk. Het is er in ieder geval niet in 2016. Waarschijnlijk wil ze het ook niet in 2017. Ik vraag er nog wel even op door. Mevrouw Leijten gaf ook aan dat één verzekeraar -- in dit geval is dat Achmea, maar het had ook een andere kunnen zijn -- een wijze van inkopen hanteert waardoor de grootste zorgaanbieder bevoordeeld zou worden. Is dat nou juist niet een reden om geen representatie te willen? Wie dat niet wil, kan dan nog uitwijken naar een ander. Voor mij is zoiets juist altijd een reden om keuzevrijheid te prediken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik denk, en daarom zei ik dat laatste ook, dat het heel ingewikkeld is om als aanbieder te zeggen: we mogen niet mee in de aanbesteding van Achmea, die de hele zorg in wijk X in Utrecht doet, dus we stappen met z'n allen, collectief, over naar CZ. CZ ziet

hen aankomen! Wie zegt dat CZ het dan wel op een goede manier inkoopt? Overigens noem ik hier toevallig CZ, maar het kan ook VGZ, Menzis of een andere zorgverzekeraar zijn. We weten, en daarom noem ik het er ook bij, dat mensen die met wijkverpleging komen, negatief bijdragen aan de schadelast. De minister heeft het risicovereveningsmodel heel minimaal ingevoerd dit jaar. Er was zelfs nog discussie over de vraag of risicodragendheid überhaupt per dit jaar zou moeten worden ingevoerd. Zorgverzekeraars hebben ons verzocht om daar voor dit jaar van af te zien. Dus het idee dat de verzekerde z'n verzekering opzegt en naar een andere verzekeraar gaat, klinkt in theorie wel heel mooi, maar als je afhankelijk bent van wijkverpleging, dan heb je volgens mij wel wat anders aan je kop dan dat. Bovendien weet je dan niet zeker of door de kat gebeten worden beter is dan, zoals daarvoor, door de hond gebeten worden.

Ik probeer nu mijn betoog af te ronden. Ik heb nog twee korte vragen over de pgb-aanvragen. Heel veel pgb-aanvragen worden afgewezen omdat de zorgplannen, die door de zorgverzekeraars worden beoordeeld, worden gezien als planbare zorg. Dat geldt ook bij zeer intensieve kindzorg, waarbij mogelijk dagelijks andere zorg nodig is. Dit zou betekenen dat ouders per dag een ander zorgplan zouden moeten maken om hun zorg in natura vergoed te krijgen. Kan de staatssecretaris hiernaar kijken? Volgens mij gaat dat namelijk niet goed. Ik heb ook gehoord dat er een zorgverzekeraar is die tegen wijkverpleegkundigen heeft gezegd: als jullie gedwongen worden om een pgb te indiceren terwijl je eigenlijk denkt dat dat niet nodig is, dan hebben wij een soort alarmknop, dan hoeven jullie zelf niet af te wijzen maar doen wij dat voor jullie. Ik vraag de staatssecretaris of dat vaak voorkomt. Ik vind dit een zorgelijk signaal.

Mijn laatste punt gaat over de bezwaarschriften. Er worden ontzettend veel bezwaarschriften ingediend. Eigenlijk iedereen die naar de rechter gaat voor Wmo-zorg, wordt in het gelijk gesteld. Wanneer is voor de staatssecretaris het moment aangebroken dat hij zegt: de rechter heeft mijn wet nader ingevuld en ik ga alle gemeenten daar nu aan houden? Iedereen individueel naar de rechter laten gaan, dat moet toch niet ons zorgstelsel zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Dank u wel. Vandaag hebben we het over de wijkverpleging en de hausse aan bezwaarschriften over de schoonmaakhulp. Het CDA hoort hier de nodige verontrustende signalen over. De SP-woordvoerder zei het net ook al: heel veel mensen krijgen van zorgverzekeraars gewoon geen persoonsgebonden budget meer, terwijl ze al jarenlang een persoonsgebonden budget hebben gehad en al jarenlang hebben laten zien dat ze hier verstandig mee kunnen omgaan. Een veelgebruikt argument is inderdaad de planbare zorg. Hoe verklaart de staatssecretaris dit? En legt hij zich hier ook zo makkelijk bij neer?

In de brief schrijft de staatssecretaris dat de wijkverpleegkundige zelf de ruimte moet hebben om in samenspraak met de cliënt te bepalen welke zorg echt nodig is. Het CDA onderschrijft dat natuurlijk. In de praktijk zien we echter zelfs voorbeelden waarbij zorgverzekeraars aan wijkverpleegkundigen vragen om de zorgaanvraag naar beneden bij te stellen. Er wordt gewoon druk uitgeoefend op de wijkverpleegkundige om lager te indiceren. Herkent de staatssecretaris dit beeld? Wat wil hij hieraan doen?

Het thuis goed organiseren van intensieve kindzorg blijft een probleem. De CDA-fractie komt meer dan eens tegen dat het niveau van medische kennis bij de zorgverzekeraars echt onvoldoende is. Aan de andere kant is het voor ouders soms zelfs volstrekt onhelder bij wie ze moeten zijn. "Valt het onder de Zorgverzekeringswet?" "Valt het onder de jeugdzorg?" "Krijg ik nu wel of niet mijn verblijf- en reisvergoeding?" Het CDA zou heel graag zien dat ouders met zwaar gehandicapte kinderen meer begeleiding krijgen in het woud van regelgeving. We denken zelf aan een soort experiment als "casemanager intensieve

kindzorg". Bij dementie is zo'n persoon een waardevolle partner voor de dementerende en diens omgeving. Vindt de staatssecretaris dit een goed idee?

Ondanks het recente NIVEL-rapport over de inkoop van casemanagement en ketenzorg bij dementie en ondanks de op 21 april aangenomen motie van mij en mevrouw Dik-Faber over de inzet van casemanagers (34104, nr. 15) is het een feit dat het daar in de praktijk niet goed mee gaat. Heel veel casemanagers verliezen hun baan. Verder wordt er ook onvoldoende ketenzorg ingekocht. We hebben een brief van de staatssecretaris gehad. Op papier staat het daar allemaal weer hartstikke mooi in, maar wat gaat de staatssecretaris in de praktijk doen? Welke duidelijkheid kan hij het CDA geven om te voorkomen dat nog meer casemanagers verdwijnen en dat uiteindelijk de ketenzorg dementie omvalt?

Van ActiZ horen we dat het bekostigingssysteem, de nieuwe wijziging voor 2016, echt leidt tot een stijging van de administratieve lasten. Meerdere van mijn collega's zijn hier al over begonnen. Deelt de staatssecretaris dit punt? Kan hij ook op de individuele bezwaren van ActiZ ingaan?

Kortheidshalve sluit ik me aan bij de vragen van de SP, de SGP en de PvdA over de selectieve inkoop en het belang van het representatiemodel voor 2016. Volgens mij moet je rust willen en geen onnodige administratieve lasten en onnodige veranderingen in het bekostigingssysteem. Geef de wijkverpleegkundigen en de aanbieders nog een jaar rust en ga daarna, in 2017, kijken wat je verder doet. Zorg er dus voor dat het representatiemodel blijft. In het kader van die rust en van het gewoon ruimte geven aan de praktijk merk ik op -- meerdere collega's zijn daar ook over begonnen -- dat de beeldschermzorg niet langer vergoed zal worden, dat het op een andere manier zal gaan. Ook dit gaat weer tot heel veel administratieve lasten leiden. Dat stond ook in een brief van Sensire. Klopt dit? Hoe zit het precies? Dit is vernieuwende zorg, de zorg van deze eeuw. Is het eigenlijk niet raar dat we dit weer in aparte hokjes gaan doen?

Ik kom bijna tot een afsluiting, voorzitter. Ik ga in op de hausse aan bezwaarschriften over de huishoudelijke verzorging. We hebben er nu meer dan 3.000 gehad, in 41 gemeenten. Het is goed dat de staatssecretaris een brief heeft geschreven waarin hij aangeeft dat hij de gemeenten duidelijkheid zal bieden. Er zijn echter af en toe ook wel louche praktijken in gemeenten. Vaak geven gemeenten bijvoorbeeld geen duidelijkheid aan burgers over het stadium van de procedure waarin ze zitten. Het CDA vindt dat onderaan in de brief waarin mensen worden verwezen naar een algemene voorziening, duidelijk moet komen te staan: als u het hiermee niet eens bent, dan kunt u een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening en kunt u ook een schriftelijk verslag van het onderzoek krijgen. Heel veel mensen krijgen nu een brief van de gemeente waarin staat dat ze geen algemene voorziening krijgen, terwijl ze er geen idee van hebben dat ze nog meer rechten hebben en dat ze op grond daarvan gewoon een aanvraag kunnen doen. Het is echt van belang dat we onze Nederlanders die zorg kunnen geven en dat we hen daarover ook eerlijk informeren. Het zou mooi zijn als de staatssecretaris op dat punt een extra stap wil zetten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Vriend en vijand zijn het er al jaren over eens dat de wijze waarop Buurtzorg Nederland werkt, model zou moeten staan voor de wijkverpleegkundige zorg. Dat geldt niet alleen voor de werkwijze, maar ook voor de financiering: één product voor één prijs en één doorlooptijd, dus één bedrag voor alles wat de verpleging doet. Het is dus niet een opknippen van verzorging en verpleging en alle andere zorg. Het is niet: de een komt om te wassen en aan te kleden en de ander komt voor de medicijnen en de wondverzorging.

Veertien taken, dat is gewoon te veel. Het werk wordt in veertien taken opgeknipt en dat zorgt voor een gigantische administratie, die nergens op slaat. Eén product voor één prijs is niet alleen goed voor het terugdringen van de bureaucratie, maar het is ook nog eens vele

malen goedkoper. Buurtzorg Nederland bewijst dat één gezicht zorgt voor een veel kortere doorlooptijd. Daar zit de winst.

Doordat de coalitie een debat over de overheveling van de verpleging en verzorging vorig jaar steeds heeft tegengehouden, is de huidige bekostiging vooral uitgedacht door de zorgverzekeraars, die nog nooit hebben gehoord van "vertrouwen in de zorgverlener". Uit die koker komt dan ook de knip tussen de fietsverpleegkundige en de zorgverpleegkundige en de veertien productcodes voor de financiering, met de daardoor ontstane bureaucratische ramp. In plaats van dat de staatssecretaris de NZa opdracht geeft om één tarief vast te stellen op basis van de effectief bewezen Buurtzorgformule, kiest hij er wederom voor om in navolging van het tweede experiment een nieuw wiel uit te gaan vinden, een nieuw wiel op basis van populatie en met een uitkomst waarvan de NZa zelf zegt dat er een hoop haken en ogen aan zitten. Wat de PVV betreft, gaan we dan ook met ingang van 1 januari over tot bekostiging op basis van één tarief. Dat is simpel, goedkoop en effectief.

In 2015 wordt volkomen onterecht 400 miljoen euro bezuinigd op de wijkzorg door zorg te schrappen. In 2016 wordt dat 600 miljoen euro. Dat is 10% respectievelijk 15% bezuinigen door zorg te schrappen. Dat is onacceptabel. Buurtzorg Nederland bewijst dat je een derde goedkoper kunt werken zonder zorg te schrappen.

Ik kom op de huishoudelijke hulp. In 10% van de gemeenten dienden 3.000 mensen een bezwaarschrift in tegen het schrappen van hun huishoudelijke zorg. Als we dat even doortrekken naar landelijk niveau, dan krijg je zo'n 30.000 bezwaarschriften, waarvan er zeer, zeer veel worden toegekend. En dat zijn alleen nog maar de bezwaarschriften van de mondige mensen in onze samenleving. Maar van hoeveel hoogbejaarden die geen bezwaar kunnen of durven maken of die niemand hebben die dat voor hen doet, is de zorg afgepakt? En weer komt de staatssecretaris met een flutbrief, de zoveelste, waarin we nog niet een begin van een oplossing zien. Sterker nog: het is allemaal weer geen probleem. Als de gemeente maar een gesprek voert, dan is het verminderen of schrappen van huishoudelijke hulp prima! Het ergste is dat de staatssecretaris vindt dat de gemeenten over voldoende middelen beschikken. Het budget wordt gehalveerd, maar het is toch genoeg, en dat in combinatie met de korting op de begeleiding. Er valt niet heel veel te schuiven. Nu worden gemeenten door de rechter gedwongen om deze zorg te leveren. De regering wordt echter niet gedwongen tot compensatie van de middelen. Op het einde gaat dit gewoon mis. Iedereen hier kan toch rekenen?

Ik kom, tot slot, op de Regeling palliatieve terminale zorg. Deze subsidieregeling loopt op 1 januari 2017 af. Het zou zeer onwenselijk zijn als deze zorg bij de wijkverpleging wordt ondergebracht, net zoals is gebeurd met de casemanagers. Zorgverzekeraars Nederland stelt voor om hier onder de Zorgverzekeringswet een aparte prestatie van te maken. Onze voorkeur zou zijn om dit onder te brengen bij de Wlz. Het gaat niet om langdurige zorg. Het gaat vaak om kortstondige zorg. Het is echter wel zeer intensieve zorg, waarvan de aard "Wlz" is. Ik krijg hierop graag een uitvoerig antwoord van de staatssecretaris. Ik moet namelijk bekennen dat in de afgelopen achtenhalf jaar dat ik Kamerlid ben, er nog altijd geen afdoende regeling is gekomen voor de palliatieve terminale zorg. Ik zou heel graag zien dat dat eens een keertje op orde komt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Mevrouw Agema geeft aan dat er nu te veel functies zijn en dat het goed zou zijn om te komen tot één tarief, kijkend naar de zorgverzekeraars. Ik begrijp ook dat er bij gemeentes een ontwikkeling gaande is om steeds meer functies te onderscheiden voor bijvoorbeeld dagbesteding en begeleiding en dat dit ook een van de redenen is waardoor het heel lastig is om het pgb-systeem werkend te krijgen. Is mevrouw Agema het ermee eens dat, als we gaan kijken naar het aantal functies bij zorgverzekeraars, we ook zouden moeten kijken naar het aantal functies bij gemeenten?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ja. Ik vind dat de zeven treden van de ouderenzorg -- dat zijn: huishoudelijke hulp, verpleging, verzorging, begeleiding, verzorgingshuis, verpleeghuis en palliatieve zorg -- in één hand moeten zijn, zoals dat vroeger in de AWBZ het geval was. Daarmee is D66 het niet eens. Ik vind echter dat je alleen op die manier komt tot één gezicht en een korte doorlooptijd. En tot veel goedkopere zorg.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Het punt van mevrouw Agema is helder.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Het is eigenlijk schaamteloos dat ik weliswaar helemaal vooraan zit maar als laatste het woord neem doordat ik simpelweg te laat kwam binnenlopen. Mijn excuses daarvoor.

De terugkeer van de wijkverpleegkundige stond in het verkiezingsprogramma van de VVD en ook in dat van de Partij van de Arbeid. Het is dan ook niet vreemd dat dit kabinet die taak ter hand heeft genomen. De VVD is er heel gelukkig mee dat de wijkverpleegkundige weer terug is.

Net als mevrouw Wolbert krijg ik berichten van wijkverpleegkundigen die zeggen: ik heb mijn vak weer terug, ik mag weer zelf indiceren en dat vind ik ontzettend belangrijk. Eerder dit jaar hebben we een debat gevoerd naar aanleiding van het feit dat de fractievoorzitter van de Partij van de Arbeid een tijdje stage had gelopen als wijkverpleegkundige. Toen waren er nog wel wat zorgen over de indicatiestelling. Inmiddels is dat achter de rug. Het is toch behoorlijk goed gegaan. Verzekeraars hebben voldoende tijd en ruimte gegeven om dat te kunnen doen. En inderdaad heeft de wijkverpleegkundige een essentieel onderdeel van dat mooie en belangrijke vak weer terug. Dat is van belang.

In het vorige debat hebben we ook al uitgebreid met elkaar gedeeld dat we in een overgangssituatie zitten en dat de manier waarop de zorg nu wordt ingekocht, nog sterkt lijkt op de prestatievelden uit de AWBZ. Dit is niet ideaal, maar het zal ook in 2016 nog zo zijn, omdat het tijd kost om te komen tot een goed bekostigingsmodel. De brief die de staatssecretaris daarover heeft geschreven, ligt echt in lijn met de in de Tweede Kamer aangenomen moties om te komen tot een eenvoudig model dat recht doet aan de professionaliteit van de wijkverpleegkundige en zo min mogelijk prestatievelden heeft. De VVD steunt dat, als we er maar rekening mee houden dat het zo moet zijn ingericht dat het blijft lonen om ook ingewikkelde patiënten te blijven behandelen binnen de wijkverpleegkundige zorg en dat er geen opwaartse druk naar de Wlz ontstaat. Dat is eigenlijk de belangrijkste reden om een beetje huiverig te zijn voor één tarief voor alles. Dat klinkt heel mooi en ik sluit ook niet uit dat het kán werken, maar het kan ook een opwaartse druk naar de Wlz betekenen. We moeten proberen om die eruit te houden. In de tussentijd is het nog niet ideaal. Er is inderdaad nog een hoge administratielast. Als het binnen de genoemde kaders mogelijk is om deze omlaag te brengen, dan zie ik dat graag. Echter, ook aanbieders geven aan dat het lang niet altijd ligt aan de eisen van de verzekeraar, maar vaak ook aan een interne organisatie die nog niet voldoende vooruit is gebracht in verhouding tot wat we met elkaar willen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik sla aan op wat de heer Rutte zegt over een opwaartse druk bij "één product, één prijs". Hij is bang voor zo'n opwaartse druk. Het Experiment regelarme instellingen heeft nu juist aangetoond dat die er niet is. Verder heeft een maatschappelijke businesscase, verder onderzoek aangetoond dat juist het feit dat er sprake is van één product en de zorg niet langer wordt opgeknipt, ongelooflijk veel administratieve lasten scheelt. Dat levert veel lagere kosten op en soms gemiddeld wel een derde kortere doorlooptijd. "Eén

gezicht" zorgt daarvoor. Het zou toch jammer zijn als we dit, ondanks de al beschikbare uitkomsten van de evaluaties, op de lange baan zouden schuiven.

De heer **Rutte** (VVD): Ik denk dat mevrouw Agema en ik het bijna helemaal eens zijn op dit punt. Ik verzet mij totaal niet tegen een heel eenvoudig bekostigingsmodel als dat recht doet aan de professionaliteit. Er zijn inderdaad aanwijzingen dat het kan. Dit staat wel degelijk los van de angst die bij de VVD leeft, dat er een opwaartse druk naar de Wlz kan komen. Het moet voor een wijkverpleegkundige, of in ieder geval voor een aanbieder, blijven lonen om ook die heel zware patiënt bij zich te houden. Als je niet met categorieën werkt, dan kan het aantrekkelijk zijn om je te richten op de eenvoudigere patiënten en niet op de zwaardere. Daarvoor moeten we een oplossing vinden. Dat is ook een goede reden om de tijd te nemen om het goed te doen. De uitkomst waarop we willen sturen, lijkt waarschijnlijk ernstig op wat mevrouw Agema wil.

Mevrouw **Agema** (PVV): Omdat de VVD-fractie bang is voor iets waarvan is aangetoond dat angst daarvoor onterecht is, blijft de situatie bestaan dat er 400 miljoen euro wordt bezuinigd door het schrappen van zorg in plaats van dat wordt bezuinigd door toepassing van een veel eenvoudiger systeem. Het is toch ontzettend zonde dat mensen zonder zorg komen te zitten terwijl dat eigenlijk niet zou hoeven?

De heer **Rutte** (VVD): Dan lijkt het net alsof we zo langzaam mogelijk gaan om zo lang mogelijk inefficiëntie in stand te kunnen houden. Zo simpel is het natuurlijk niet. Als we snel kunnen komen tot goede integrale prestaties, die voldoen aan de eisen die we hebben en die de staatssecretaris in zijn brief heeft opgeschreven, dus als we het concept uit die brief per 1 januari 2016 zouden kunnen invoeren, dan verzet ik me daar niet tegen. Ik geloof echter ook in de professionaliteit en in de signalen uit het veld: die tijd is nodig. Gras gaat niet sneller groeien als je eraan trekt, ook al zou je dat soms wel willen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik hoor in het pleidooi van de VVD-fractie: neem gewoon de tijd, creëer rust, verander niet te veel, want we weten niet of het de goede kant op zal veranderen of de verkeerde kant. Ik heb het pleidooi gehouden om het representatiemodel in ieder geval niet af te schaffen. De staatssecretaris zegt in zijn brief dat het bureaucratie zal voorkomen of verminderen, maar wij krijgen allemaal van aanbieders te horen dat het niet is te overzien hoe de bureaucratie zal kunnen toenemen en wij kennen ook allemaal de voorbeelden uit andere eerstelijnszorg, voorbeelden van fysiotherapeuten en diëtisten die aangeven dat iedere zorgverzekeraar andere eisen heeft, dat elke polis weer andere eisen kan bevatten en dat ze op een gegeven moment door de polissen het bos niet meer zien. Hoe we ook denken over het stelsel, over risicodragendheid en over de positie van de zorgverzekeraar, ik vraag de heer Rutte of het niet een goed idee zou zijn om in 2016 rust te nemen en het representatiemodel in 2016 niet los te laten.

De heer **Rutte** (VVD): In de basis is de VVD geen groot liefhebber van het representatiemodel, omdat we het anders dan de SP -- dat zit natuurlijk in de ideologische verschillen -- belangrijk vinden dat een verzekeraar ook echt het risico draagt en echt het beste voor zijn eigen klanten probeert te realiseren. Dan moet hij ook zelf inkopen. Bij representatie heb je daar op heel grote delen van je werkgebied helemaal niets over te zeggen. Dat is het nadeel. Als echter blijkt dat het voor een goede overgang in de toekomst, voor 2016, echt de beste oplossing is om wel in representatie in te kopen, als dat zowel voor de aanbieders als voor de verzekeraars een goed werkbaar oplossing is, een oplossing die ook daadwerkelijk rust geeft, dan verzet ik mij daar niet principieel tegen. Ik vind wel dat we

vanaf 2017, met het nieuwe bekostigingsmodel, van de representatie af zouden moeten. Het omgekeerde is ook waar: als blijkt dat het volgend jaar al op een fatsoenlijke manier kan zonder representatie, wat ook zaken als een betere risicoverevening en alles erop en eraan vraagt, dan zou je die representatie van mij eerder mogen loslaten. Ik zit er voor 2016 niet principieel in. We moeten een praktische oplossing vinden die het meest recht doet aan het zorgveld.

Mevrouw **Leijten** (SP): Laten we maar horen hoe de staatssecretaris reageert op de zorgen die zijn geuit over het loslaten van het representatiemodel. Ik maak nog wel een opmerking richting de VVD-fractie. We weten dat het representatiemodel bij de inkoop van ziekenhuiszorg en tweedelijns medisch-specialistische zorg eigenlijk overal behoorlijk wordt gebruikt en dat er zelfs met lumpsum wordt ingekocht, waardoor je de vraag kunt stellen of de belangrijke voorwaarden die hij stelt aan de risicodragendheid wel kloppen. Maar laten we die discussie op een andere plek voeren.

De heer **Rutte** (VVD): Ik hoor echt iets nieuws, namelijk dat de ziekenhuiszorg massaal in representatie wordt ingekocht. Als iets niet gebeurt, dan is het dat. Als dat zo was, zou mevrouw Leijten in andere debatten niet vragen: ja, maar hoe kan dat nou, al die uitvraaglijstjes van al die verschillende zorgverzekeraars? Dat zou bij representatie niet het geval zijn. Of het ene is waar, of het andere is waar. Los daarvan: er zijn wel allemaal losse uitvragenlijstjes. Daar wordt hard aan gewerkt. Het moet in één dataset. In sommige gevallen wordt er in representatie ingekocht, maar dat is echt een uitzondering.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is een groot verschil tussen de eerstelijnsinkoop en de tweedelijnsinkoop. Dat weet de heer Rutte ook.

De heer **Rutte** (VVD): Feitelijk wordt er in de tweede lijn niet in representatie ingekocht, op enkele uitzonderingen na. Maar dat maakt niet uit, want voor dit debat is dat totaal onbelangrijk. Laten we daar dus ook niet te lang bij stilstaan.

Waar we wel bij stil moeten staan, zijn de signalen over wachtlijsten. Die vormen de aanleiding voor dit algemeen overleg. Wachtlijsten en zorg, dat is altijd een heikel punt. Niet voor niks hebben we de wijkverpleegkundige zorg onder de Zorgverzekeringswet gebracht.

Bij de Zorgverzekeringswet hebben zorgverzekeraars een zorgplicht. De verantwoordelijkheid voor het niet laten ontstaan van wachtlijsten ligt dan ook bij die zorgverzekeraars. Ligt daar een uitdaging? Schuurt het een beetje op sommige punten? Ja, wel degelijk, want we hebben ook een budgettaire uitdaging. We hebben de wijkverpleegkundige zorg zonder eigen risico, net zoals de huisartszorg, onder de Zorgverzekeringswet gebracht. Daarmee hebben we de zorgverzekeraars een belangrijke opdracht gegeven: let goed op de centen. Het schuurt dus met de wens om de zorg niet onbepaald te laten groeien. Maar laat duidelijk zijn: wie recht heeft op zorg, behoort die zorg te krijgen. De verantwoordelijkheid ligt bij de verzekeraar. Als we daardoor buiten de budgettaire kaders zouden groeien, dan moeten er wel heel nare beslissingen worden genomen, ook aan deze kant van de tafel. Ik hoop dat het niet zover komt.

Voor de rest sluit ik me aan bij de vragen die zijn gesteld door de Partij van de Arbeid, D66 en het CDA over eHealth: kan deze niet als integrale prestatie mee?

De **voorzitter**: Daarmee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de Kamer. De staatssecretaris heeft om tien minuten voorbereidingstijd gevraagd. Ik schors de vergadering daarom voor tien minuten.

De vergadering wordt geschorst van 16.55 uur tot 17.05 uur.

De **voorzitter**: We zijn toegekomen aan de beantwoording door de staatssecretaris in eerste termijn. Ik stel voor dat we twee interrupties per fractie toestaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng. Sinds op 1 januari de verpleging en de verzorging, dus de wijkverpleging, onderdeel zijn van de Zorgverzekeringswet, heb ik gemerkt dat alle betrokken partijen zich zeer hebben ingespannen om de overheveling van de verpleging en de verzorging op een goede manier voor de cliënten te doen landen. Velen hebben het al gezegd: het gaat niet om het papier, maar om de praktijk. Dat gaat niet zonder slag of stoot. Er zijn allerlei signalen en vragen over de praktijk en de toepassing. Er zijn onduidelijkheden. Soms zijn cliënten niet goed geïnformeerd. Er zijn ook waarschuwingen over mogelijke wachtlijsten. Ik kom daar straks nog uitgebreid op terug. Ik neem die signalen zeer serieus. In dit overgangsjaar moeten we natuurlijk heel goed bekijken of datgene wat op papier staat, wat de overheveling naar de Zorgverzekeringswet tot stand heeft gebracht, zich in de praktijk ontwikkelt zoals we voor ogen hadden. Om die reden heb ik ook al meerdere malen gezegd dat het voor mij helder is dat met de overheveling per 1 januari 2015 de hervorming niet is afgerond maar van start is gegaan. Dat blijf ik zeggen, totdat we er met elkaar tevreden over zijn.

Het kost gewoon ook tijd om de wijkverpleging op een nieuwe manier te organiseren. Een van de vragen waarover we intensief hebben gediscussieerd toen we spraken over de bekostiging, was: in welk tempo kun je tot een eenvoudige bekostiging komen? In alle gesprekken zegt iedereen: dat willen we, maar geef ons ook een beetje de gelegenheid om in onze organisaties de verandering naar die eenvoudige bekostiging goed te krijgen, zowel qua ICT als qua mensen die ermee moeten werken. Daarom hebben we 2016 als overgangsjaar aangemerkt.

Er is gesproken over de wijze waarop wijkverpleegkundigen de nieuwe wijzigingen ervaren. Over het algemeen krijgen de wijkverpleegkundigen weer lichtjes in de ogen. Die woorden onderschrijf ik. Wijkverpleegkundigen geven aan dat het indiceren niet makkelijk is en dat het soms druk is, maar dat ze wel hun vak weer terugkrijgen. Ze geven ook aan dat het indiceren nu minder een momentopname is, maar meer ook is gekoppeld aan het hele proces. Als je als wijkverpleegkundige langer bezig bent bij een gezin, kun je regelmatig bekijken of de zorg moet worden aangepast. Dat is heel belangrijk. Het zijn nog maar eerste signalen, maar als ik met wijkverpleegkundigen praat -- dat doe ik echt veel -- dan geven zij aan dat ze weer meer plezier in hun werk hebben, dat het best lastig is maar dat ze ook hun vak stukje bij beetje weer terugkrijgen. Ik vind dat ongelooflijk belangrijk en ik ben daar trots op. Een van de redenen waarom we dit doen, is dat we zo de professionele ruimte voor wijkverpleegkundigen weer een plek in de samenleving geven. Ik vind het ongelooflijk belangrijk dat het handelen van de wijkverpleegkundige niet wordt gestuurd door systemen maar door vakinhoudelijke kennis en kunde en dat we er ook in de bekostiging voor zorgen dat dat nog verder wordt ondersteund en niet wordt belemmerd.

Het gaat allemaal niet van vandaag op morgen, er zal nog heel wat water naar de zee stromen en het moet allemaal inslijten, maar de ruimte voor de verpleegkundige die er in het nieuwe model moet zijn, zal ik blijven toetsen met, bij en door de ogen van de wijkverpleegkundigen die daarmee moeten werken. Op mijn werkbezoeken praat ik daar veel over met de wijkverpleegkundigen. Ik praat natuurlijk ook met de aanbieders, maar vooral met de wijkverpleegkundigen. Op die manier wil ik ook in de komende periode een heel goed beeld krijgen van het werk van de wijkverpleegkundige onder de nieuwe condities en bezien of die condities moeten worden aangepast aan hetgeen zij in de praktijk tegenkomen. Dat zijn dus

heel belangrijke stappen. We zijn er nog niet, maar langzamerhand zie je lichtpuntjes komen, met name als je kijkt door de ogen van de wijkverpleegkundige zelf.

Er zijn verschillende onderwerpen door de Kamerleden aan de orde gesteld. Ik wil die in een paar blokjes proberen te behandelen. Ik begin met een paar vragen over de bekostiging 2016. Enkele leden hebben het gehad over de beeldschermzorg en de farmaceutische telezorg. Dat was een aparte prestatie. Zoals bekend streef ik ernaar om ook in de toekomst een zo eenvoudig mogelijke bekostiging, met zo min mogelijk aparte registraties en prestaties, te hebben. Voor de bekostiging 2015 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit gezocht naar een vereenvoudiging. Per 1 januari 2015 zijn aparte prestaties voor beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg verdwenen. Ik wijs erop dat dat destijds mede op verzoek van de aanbieders is gebeurd. Hiervoor in de plaats is een declaratiebepaling opgenomen inhoudende dat naast de bekostiging van de directe-zorgcontacttijd via de prestaties verpleging en verzorging ook extra vergoeding mogelijk is voor beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg.

Nu zeggen partijen: het is wel een vereenvoudiging, maar kunnen we die afspraken met de zorgverzekeraars dan wel maken? Ik kijk hiernaar met de vraag: wat willen we uiteindelijk? Ik zou het heel mooi vinden als eHealth straks niet weer leidt tot allerlei aparte prestatieafspraken of tot afspraken over verschillende onderdelen van de eHealth, maar een gewoon onderdeel wordt van de wijkverpleegkundige zorg. eHealth moet dan worden ingezet als die nodig is. Het moet niet zo zijn dat je weer nieuwe administratieve lasten over je heen haalt als je afspraken gaat maken over beeldschermzorg, farmaceutische telezorg of dingen die we nog helemaal niet kunnen verzinnen. Ik wil er dus naartoe dat dit een gewoon onderdeel is van de bekostiging van de wijkverpleegkundige zorg, dat er van alles en nog wat rondom eHealth kan plaatsvinden en dat we juist een beetje van die aparte prestaties af gaan. Dat zal dus ook in de nieuwe bekostiging moeten gelden. Ik denk dan ook dat het goed is om de situatie zoals die in 2015 geldt, voor 2016 te handhaven. Ik zal echter wel proberen tegemoet te komen aan het punt van de verzekeraars, die een beetje bang waren dat het niet gecontroleerd zou worden. Wat mij betreft geldt voor 2016 dus de situatie zoals die in 2015 geldt. Het is er echter met name op gericht dat we in de toekomst geen aparte prestaties hiervoor krijgen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): De staatssecretaris zegt dus dat voor 2016 de afspraken zoals in 2015 van toepassing zijn en dat het daarna onderdeel wordt van een algemene bekostiging. Blijft eHealth in 2017 dan wel bestaan? Krijgen we niet hetzelfde probleem als nu, met de onzekerheid over 2016? Is in 2017 eHealth nog steeds mogelijk, wordt die dan ook gefinancierd en gaat die dus niet op in een grote gemene deler, waardoor er geen budget voor is?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja, zo zeg ik met lichte aarzeling. Waar zit die aarzeling in? Ik wil niet dat we van tevoren proberen te verzinnen welke eHealth-toepassingen we allemaal van een prestatie zouden moeten voorzien. Ik wil dat het in de bekostiging wijkverpleegkundige zorg gewoon mogelijk is om eHealth in te zetten waar dat nuttig en nodig is. Dan is die dus gewoon integraal onderdeel van de bekostiging. Dan hebben we niet allemaal aparte prestaties voor onderdelen van eHealth, die dan weer apart verantwoord moeten worden. Het zit dus al in de nieuwe bekostiging 2017.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dat klinkt heel mooi, want we willen natuurlijk geen extra regeldruk en niet te veel verschillende prestaties. Mijn vraag is echter wel concreet of er dan ook wel voldoende budget voor eHealth is. Anders schiet je er nog niks mee op. Dan is

eHealth onderdeel van een algemeen geheel en dan hebben mensen nog niet de mogelijkheid om die te krijgen, indien nodig.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mijn antwoord zou zijn: ja, een voldoende budget, maar niet een apart budget. Dat is de lijn die ik volg.

De heer **Rutte** (VVD): Ik heb een vraag ter verduidelijking. De staatssecretaris zegt dat eHealth, dus die farmaceutische telezorg, gewoon wijkverpleegkundige zorg is. Je kunt dan op afstand die ondersteuning geven in plaats van dat je een wijkverpleegkundige langs stuurt. Het is allemaal gewoon zorg en het valt allemaal onder hetzelfde integrale tarief. Het is gewoon een manier van distribueren van wijkverpleegkundige zorg. Begrijp ik het zo goed?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja.

De heer **Rutte** (VVD): Dan is dat duidelijk.

Staatssecretaris **Van Rijn**: We hadden ook voor ogen om het in 2016 ook al mogelijk te maken dat een vast bedrag per patiënt wordt gedeclareerd, omdat dat de vernieuwing, de vereenvoudiging en de ruimte voor verzekeraars en aanbieders zou kunnen ondersteunen. Ook mevrouw Agema wees erop dat het overgaan naar één bekostiging, naar een vast bedrag per patiënt, ontzettend kan helpen. In alle gesprekken in verband met die overgang zei iedereen: dat zouden we eigenlijk wel mooi vinden. En: om dat nu over de hele linie te introduceren, dat gaat wel een beetje ver, maar maak het mogelijk. We hebben bekeken hoe dat kan. Je moet namelijk wel een juridische titel hebben om dat te doen. Dat blijkt dan te zijn of te kunnen zijn: het experiment. Daar zit echter ook weer een nadeel aan. ActiZ wijst daarop: als we die experimentbepaling toepassen -- daar hebben we de nodige ervaring mee -- dan kan dat weer leiden tot bureaucratie, want wat zijn de condities van het experiment, hoe moet je je daarover verantwoorden en wat zijn dan de ins en outs?

Ik wil het volgende doen. We creëren de betaaltitel. We maken het dus mogelijk dat een vast bedrag per patiënt wordt gedeclareerd. Dat kan dan op titel van zo'n experiment. De invulling daarvan moet dan zo laagdrempelig en regelarm mogelijk zijn. Als je dan dus met je zorgverzekeraar overeenkomt dat je dit gaat doen, dan wordt dat bestempeld als een experiment en dan kun je die prestatie gewoon declareren. We zijn met de Nederlandse Zorgautoriteit en de aanbieders in overleg om ervoor te zorgen dat dit mogelijk wordt. Het is dus niet met alle toeters en bellen van de experimentbepaling, maar met een zeer regelarme invulling. Daardoor zullen we soepel de afspraken over de bekostiging kunnen maken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit is echt heel gek. Dit is opnieuw het wiel uitvinden. Buurtzorg Nederland heeft in de afgelopen jaren al gewerkt met dat experiment. Overigens deed Buurtzorg dat niet alleen al in het Experiment regelarm werken in de zorg. Ook daarvoor al was Buurtzorg hiermee al begonnen als experiment. Ze hebben met dat experiment voor regelarm werken er nog iets aan toegevoegd: een extra versimpeling van het berichtenverkeer voor het aanmelden. Het is dus al heel lang bewezen effectief. Het is ook oneerlijk naar andere aanbieders. Het geeft rechtsongelijkheid ten opzichte van aanbieders die niet deelnemen aan het experiment. Eigenlijk zou je dus de aanpak van het experiment, dat aantoonbaar en bewezen effectief is, definitief moeten maken en toegankelijk voor iedereen. Daar heb je een beetje lef voor nodig. De staatssecretaris moet gewoon zeggen: per 1 januari is het over, want dan hebben we één product, het product "wijkverpleging".

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zeg hierop twee dingen. Als we over het overgangsjaar praten, zegt iedereen: deze beweging zullen we wel maken, maar ga het niet integraal invoeren in 2016, want dat geeft heel veel gedoe. Ze zeggen: maak het wel mogelijk, en maak het ook voor iedereen mogelijk. De experimentbepaling is straks alleen de juridische titel op grond waarvan je met zorgaanbieders en verzekeraars afspraken kunt maken om een vast bedrag per patiënt te declareren. Dan meld je je op titel van dat experiment aan en dat is dan de juridische titel. Het staat dan open voor iedereen die dat met zijn zorgverzekeraar kan afspreken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het heel positief dat de staatssecretaris toezegt dat de rechtsongelijke positie verdwijnt en dat iedereen in wezen met één product zou kunnen werken. Toch zou hij nog stoerder kunnen zijn. Hij zegt: ja, maar het is lastig, met ICT en noem maar op. We gaan niet van één product met één prijs naar veertien, maar we gaan terug naar één. In de experimenteerperiode van een aantal jaren heeft Buurtzorg Nederland een dubbele boekhouding moeten aanhouden. Het is een heel platte organisatie, met een heel kleine overhead, maar er was wel een dubbele administratie: één voor het experiment en één voor de reguliere situatie. De staatssecretaris zou een stap verder moeten gaan door te bepalen dat de organisaties die op titel van dat experiment mogen meedoen, geen dubbele boekhouding hoeven aan te houden maar echt mogen transformeren naar een nieuw model, dat uiteindelijk zal leiden tot één product.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als je op titel van dat experiment meedoet en dus een vast bedrag per patiënt afsprekt, dan hoef je geen dubbele boekhouding meer te voeren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat zijn twee heel positieve toezeggingen! Ik ben heel blij. Een mooie derde zou zijn als de staatssecretaris zei: per 1 januari is het over. Maar goed, daar gaan we dan nog voor strijden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik was blij om in de brief van de staatssecretaris te lezen dat al die experimenten volgend jaar kunnen. Ik vind het nog mooier dat alle belemmeringen op administratief vlak zo veel mogelijk of helemaal worden weggenomen. Dank daarvoor. Ik ben wel benieuwd of het bij dat experimenteren in 2016 alleen gaat over dat ene tarief of dat er ook nog andere factoren zijn die zorgaanbieders gelijk mee zouden willen meenemen. Ik denk dan aan het kijken naar een gewichtenregeling, een populatiebepaling-achtige aanpak of wat ook. Het wegnemen van de experimentvoorwaarde betekent ook dat je geen zicht meer hebt op waar nog meer mee wordt geëxperimenteerd. Ik ben benieuwd of de staatssecretaris daar een beetje meer over kan zeggen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja. Naast de mogelijkheid om op basis van dat experimentartikel te komen tot een vast bedrag per cliënt, creëren we ook de mogelijkheid dat zorgaanbieders naar mogelijke innovatie en kwaliteit worden gewaardeerd. Dit gebeurt met de introductie van de prestatiebeloning. Dat element blijft er sowieso in zitten. We hebben tegen elkaar gezegd: we hebben dat overgangsjaar nodig, maar het zou zonde zijn om in dat overgangsjaar niet daar waar mogelijk al stappen te zetten. In dat kader hebben we het experiment en komt er maatwerkbepaling zodat je innovatie en kwaliteit, die nog zo veel meer nodig zijn, kunt bevorderen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is mooi. Ik neem aan dat er dan dit najaar afspraken komen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Kan de Kamer een overzicht krijgen van de deelnemende instellingen en van de doelen van hun experimenten?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Twee keer: ja.

De **voorzitter**: Zo wordt het een kort algemeen overleg, zo hoor ik een aantal leden aangeven.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat weet ik niet. Ik heb nog veel meer tekst, voorzitter.

De **voorzitter**: Daar gaan we dan met belangstelling naar luisteren.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik probeerde een beetje ruimte te maken.

Er zijn ook een aantal vragen gesteld over de administratieve lasten. We moeten natuurlijk naar een systeem toe waarin het eenvoudiger wordt. Zeker richting 2017 moeten we bekijken hoe de administratieve lasten kunnen worden teruggedrongen. Ik wil wat dit betreft twee bewegingen maken. In de eerste plaats: als er registratie plaatsvindt, wat bij welk model dan ook zal gebeuren, dan moet dat aansluiten bij datgene wat de wijkverpleegkundige vanuit zijn of haar professionele rol nu al vastlegt. In de huidige praktijk worden er al classificatiesystemen gebruikt. Deze helpen de wijkverpleegkundige bij het stellen van de diagnose. Mijn uitgangspunt is dat er niet méér gegevens worden vastgelegd dan er nu al in die professionele classificatiesystemen zitten. Conform de motie-Wolbert (34104, nr. 33) krijgen we straks dus de situatie dat we één of enkele prestaties krijgen in de wijkverpleegkundige zorg en dat de registratielast voor de wijkverpleegkundige aansluit bij de normen die de beroepsgroep zelf al heeft gesteld. Het gaat dus om een zo eenvoudig mogelijk bekostigingsmodel, waarmee in 2017 eigenlijk het uurtje-factuurmodel geheel wordt afgeschaft.

Mevrouw Leijten vroeg of het zorgplan nog steeds in minuten moet worden ingevuld. Wat mij betreft moet het zorgplan straks vooral inzichtelijk maken wat de patiënt aan zorg nodig heeft. Punt. Aanbieders en verzekeraars maken afspraken, omdat het nu uren zijn. Je ziet dat in de praktijk er toch minutenregistratie in sluipt. Dat staat helemaal niet in de rijksregeling. Er wordt in uren gedeclareerd, maar dan blijkt de behoefte te bestaan om te weten hoeveel tijd men bezig is, zodat op basis daarvan kan worden gedeclareerd. Waar ik van uitga, waar ik op hoop en aandring en wat ik ook zal bevorderen is het volgende. Als we straks dat uurtje-factuurmodel kwijt zijn, dan neemt de noodzaak tot registratie in uren en minuten af. Soms heb je zo'n registratie misschien nog wel nodig om bedrijfseconomische overwegingen of om bedrijfsvoeringsredenen, maar je hebt die niet meer nodig voor de declaraties. Volgens mij gaat dat echt helpen. Ik geef toe dat het geen voldoende voorwaarde is, maar het is wel noodzakelijk om die stap te zetten. Als je van dat uurtje-factuurmodel af gaat, dan is de druk om in minuten te registreren ook minder groot.

Mevrouw Voortman vroeg of er nog beleidsregels moeten worden aangepast om dat declareren op uren in 2016 los te laten en zorg volgens een zorgplan mogelijk te maken. Ik zei net al dat we dat uurtje-factuurmodel in 2017 gaan afschaffen. In 2016 maken we het mogelijk met dat experimentartikel. Degenen die dat willen, kunnen dus al de overstap maken naar een vast bedrag per patiënt.

Ik heb net overigens toegezegd dat ik zal volgen hoeveel daarvan gebruik wordt gemaakt. Dit is ook echt op verzoek van de sector tot stand gekomen. Iedereen zei: geef degenen die het kunnen en willen, de ruimte om het ook daadwerkelijk te doen. Daarmee dienen we twee doelen. In de eerste plaats bieden we een overgangsjaar, waarin iedereen kan wennen aan de nieuwe situatie. In de tweede plaats: als je voorop wilt of kunt lopen, dan moeten we het ook op die manier doen.

De SGP heeft gevraagd: waar wordt geregeld of waar moeten we regelen dat zorgverzekeraars rekening houden met kleine aanbieders en aanbieders die vanuit een culturele of religieuze achtergrond opereren? In juli zal de Nederlandse Zorgautoriteit twee regelingen publiceren waarin eisen aan de zorgverzekeraars worden gesteld. In de Regeling zorginkoop wordt opgenomen dat zorgverzekeraars openbaar moeten maken hoe zij bij de zorginkoop ruimte bieden aan kleine organisaties en nieuwe toetreders. In de Regeling informatieverstrekking zal de plicht worden opgenomen om voor verzekerden transparant te maken op welke wijze de verzekeraar rekening houdt met de diversiteit van verzekerden. We introduceren in de regels die de Nederlandse Zorgautoriteit stelt, dus twee nieuwe prikkels die er met name op zijn gericht dat zorgverzekeraars in voldoende mate rekening houden met kleine aanbieders en met de diversiteit van het aanbod die nodig is met het oog op de diversiteit van de verzekerden.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Het is ook van belang hoe de staatssecretaris er zelf in zit. Hoe zit hij erachteraan? Ziet hij het als een probleem als dit onvoldoende van de grond komt? Is het zijn inschatting dat dit voldoende is om de zorgen weg te nemen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat zal moeten blijken. We moeten dit natuurlijk heel nauwgezet volgen. In zijn algemeenheid kom ik misschien nog op het inkoopbeleid en dan is er misschien een bruggetje naar de representatiediscussie. Over de zorginkoop in de wijkverpleegkundige zorg voeren we eigenlijk steeds twee discussies. Aan de ene kant willen we diversiteit en willen we rekening houden met kleine zorgaanbieders, vernieuwend aanbod en religieuze en culturele verschillen. Daarmee wil je eigenlijk een zo breed mogelijke zorginkoop. Dan helpt het mij dat er verschillende zorgverzekeraars met verschillende zorgaanbieders proberen om tot differentiatie te komen, zodat tegemoet wordt gekomen aan de diverse wensen die mensen hebben. Aan de andere kant wordt het belangrijker en belangrijker dat we het geheel van de eerste lijn meer in samenhang gaan bekijken. Er moet wel een beetje samenhang zijn tussen de wijkverpleegkundige zorg, de huisartsenzorg, soms zelfs ook de apotheekzorg en de praktijkondersteuners. Dat vraagt dan weer wat meer regie op de inkoop. Dit moet zich allemaal een beetje uitkristalliseren. Daar zijn nog geen geheel uitgeschreven modellen voor. Het zal van gebied tot gebied ook wel een beetje verschillen. Ook zal het afhankelijk zijn van wat het bestaande aanbod is. Is er veel behoefte aan nieuw zorgaanbod? Moet de contractering worden aangepast?

Ik denk dat we een periode gaan krijgen waarin we voor twee dingen moeten zorgen. Aan de ene kant moet de afstemming in de eerste lijn heel goed zijn en moet er meer verbinding komen tussen het medische domein en het sociale domein maar ook binnen het medische domein in de eerste lijn. Aan de andere kant mag dat er niet toe leiden dat er straks alleen maar zaken worden gedaan met een aantal al vastgestelde clubs en dat daardoor de zaak wordt afgesloten voor kleine zorgaanbieders en "diverse" zorgaanbieders. Dat is nog een beetje spannend, zo denk ik dan maar.

Ik maak gelijk even de overstap naar de representatie, al kom ik daar ook nog wel meer over te spreken. Daar zitten ook voor- en nadelen aan. Als je puur voor het representatiemodel kiest, dan kies je ook voor een stevig machtsblok, waarin sommige zorgaanbieders weinig te zeggen hebben. Als je dan zaken doet met het representatiemodel, om het maar even zo te zeggen, dan zijn de onderhandelingsmogelijkheden vaak ook heel beperkt. Als je kiest voor een model waarin van representatie wordt afgestapt, dan moet je er in ieder geval voor zorgen dat je op een aantal punten afspraken maakt. Over bijvoorbeeld die verbinding tussen het medische domein en het sociale domein moet je natuurlijk wel afspraken met de gemeenten maken. Als je meer aandacht wilt voor kleine zorgaanbieders, dan zul je daar dus wat ruimte voor moeten geven.

De facto is het nu zo dat we in 2016 een beetje een gemengd model hebben: voor de wijkgebonden taken hebben we het representatiemodel en op het punt van de individuele zorg stappen we daarvan af. Ik zou willen dat we gaan bekijken of dat goed uitpakt. Dan kunnen we de zorgen van mevrouw Wolbert meenemen en kunnen we de vraag stellen of het nadere afspraken vereist of niet. Dan sorteren we voor op de situatie in 2017. We zetten dan al wel stappen die nodig zijn om daar te komen. Ik wil er echter wel heel goed op letten dat de zorgen die zijn geuit, ook worden geadresseerd. Overigens denk ik dat het ook verstandig is om dit te doen, want men is nu natuurlijk al bezig om die afspraken te maken. Laten we daar niet weer alsnog op ingrijpen. Ik wil echter wel heel goed in de gaten houden of daar de afspraken tot stand komen die we met elkaar willen.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Ik heb een vraag omdat ik wil proeven hoe de staatssecretaris hier zelf in zit. Ik snap dat het spannend en lastig is. Het is een overgangssituatie en het moet maar blijken te werken. Het zijn twee nieuwe instrumenten, zegt de staatssecretaris. Wat doet de staatssecretaris wanneer het misgaat? Zegt hij dan: het is helemaal misgegaan en het is klaar? Of gaan we met elkaar bekijken hoe we dat kunnen oplossen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat laatste, maar op een paar manieren. Ten eerste wil ik bekijken of de regels van de Zorgautoriteit, die we met elkaar bedenken, dan nog aanscherping behoeven. Ten tweede wil ik bekijken wat de resultaten zijn van de zorginkoop. Ten derde -- en dit is overigens een wat bredere en wat verder liggende discussie -- wil ik bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat er samenhang ontstaat in de zorginkoop in de eerste lijn. Het zou kunnen dat het in deze fase van de strijd verstandiger is om ervoor te zorgen dat de zorginkoop van verzekeraars in het eerstelijnsmodel meer synergie krijgt, zodat er geen grote verschillen ontstaan met de zorginkoop voor huisartsen, wijkverpleegkundigen en anderen in de eerste lijn, zodat daar per verzekeraar meer regie op komt. Daarna kunnen we de discussie voeren over de vraag hoe we dat meer in den brede moeten bezien wanneer we naar steeds meer gebiedsgerichte benaderingen toegaan, waar misschien nog meer samenwerking voor nodig is. Overigens is er in de huidige situatie in de eerste lijn voor de huisartsen geen representatiemodel nodig om elkaar te kunnen volgen, zoals dat heet. Dat zie je bij de huisartsenzorg en ook in de ziekenhuiszorg weer terug, waar mevrouw Leijten op wees. In formele zin is het representatiemodel niet nodig om te kunnen zien dat verzekeraars elkaar volgen in de inkoop.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij wordt het een zeer schimmig overgangsjaar, waarin niet duidelijk is wat de regels precies zijn en alles onder een experiment mogelijk is. Dat is echt onwenselijk. Feitelijk komt het erop neer dat iemand die nu wijkverpleging heeft en die verzekerd is bij een kleine zorgverzekeraar in een wijk of bij een zorgverzekeraar die geen groot belang heeft in een bepaalde wijk, zou moeten overstappen naar een andere zorgverzekeraar als hij bij zijn aanbieder wil blijven. Dat betekent dat een verzekerde ieder jaar moet uitpluizen welke zorgverzekeraar zijn wijkverpleging inkoop in plaats van verzekerd te zijn van wijkverpleging. Ik vind dat zeer onwenselijk. Volgens mij kun je best met experimenten werken zonder dat je het representatiemodel loslaat. Overigens heb ik over één experiment vragen gesteld en ik ga ervan uit dat de staatssecretaris daar nog op terugkomt. Het feit dat individuele verzekerden moeten shoppen tussen zorgaanbieders-- want dat is het gevolg van wat de staatssecretaris doet -- leidt tot chaos in 2016. Dan gaan we in 2017 weer naar een nieuwe bekostiging toe en volgens mij is dat totaal onwenselijk.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dan gaat alles niet zoals we met elkaar afgesproken hebben. Mevrouw Leijten gaat ervan uit dat de aanbieder die goed functioneert niet gecontracteerd

wordt door de verzekeraar. Maar waarom zou de verzekeraar dat niet doen? Ten eerste vraag ik mij af waarom de verzekeraar die aanbieder niet zou contracteren als het gewoon goede zorg is die voldoet aan alle eisen en die naar tevredenheid van de verzekerde is. Ten tweede kun je in het geval dat de verzekeraar dat niet doet, altijd een beroep doen op het restitutiemodel. Ten derde zal er langzaam maar zeker afstemming plaatsvinden, misschien een meer gebiedsgewijze afstemming in de eerste lijn. We moeten het niet zo zwart-wit benaderen. Je kunt zeggen dat het representatiemodel de beste garantie is voor de borging in het overgangsjaar, maar dat heeft ook een aantal nadelen. Er is toch weer sprake van blokvorming. We moeten toch ook voorsorteren op 2017. Er worden nu al afspraken gemaakt voor de zorginkoop. Je kunt ook zeggen dat we nu een beetje een gemengd model hebben, dat de afstemming medisch domein/sociaal domein representatie is, de S1-kant om het even in oude termen te zeggen. Die individuele zorg is een inkoopmodel conform de Zorgverzekeringswet, maar daarbij moeten wij er wel op letten dat er afspraken komen over de kleine zorgaanbieders, dat er goede afspraken worden gemaakt ten aanzien van de eerste lijn en dat we goed voorsorteren op de bekostiging 2017. Van mijn kant is er grote bereidheid om dat proces zeer nauwgezet te volgen, tegemoetkomend aan de zorgen die onder anderen door mevrouw Wolbert zijn geuit om te kijken of dat niet tot ongewenste effecten leidt. Ik wil ergens in september/oktober van dit jaar bekijken wat de stand van zaken op dit punt is om daar lering uit te trekken voor de situatie in 2017. Is er andere regelgeving nodig? Is aanscherping van de afspraken nodig? Moet je toch over het model gaan praten? Dat moeten we aan het eind van het jaar dan met elkaar evalueren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als de staatssecretaris het heeft over leren dan vraag ik hem om te luisteren naar andere eerstelijnszorgaanbieders die er steen en been over klagen dat ze niet gecontracteerd worden door bepaalde zorgverzekeraars en dat zij aan strikte eisen moeten voldoen. Het is zelfs zo dat per zorgverzekeraar verschillende polissen gehanteerd worden en dat de administratielasten verschillen. Daar lopen zorgaanbieders nu tegenaan. Het is totaal ongewis door welk hoepeltje ze heen moeten springen om überhaupt een contract te krijgen. Voor de patiënt die wijkverpleging heeft, is het helemaal niet te doen. Moet die de strijd aangaan met de zorgverzekeraar als die zegt: ik vind het niet goed genoeg of ik heb al voldoende ingekocht bij een grote jongen? En dan restitutie ... Dat is 75%. Dat is de tweedeling die de staatssecretaris van de PvdA hier bepleit. Dat zou ik toch ook niet willen introduceren. Volgens mij is het niet verstandig om het representatiemodel los te laten. Ik doe een beroep op de staatssecretaris om niet te experimenteren met de wijkverpleging om ervan te leren. Leer gewoon van andere sectoren uit de eerste lijn waarin het dramatisch gesteld is met de selectieve inkoop en waar als gevolg van bureaucratie de toegang voor mensen die verzekerd zijn, niet goed genoeg geregeld is om selectieve inkoop los te laten op de wijkverpleging.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Even voor de goede orde: daar gaat het representatiemodel natuurlijk niet in helpen. Dan moet je onderhandelen aan de hand van het representatiemodel, wat niet helpt in het versterken van de positie van de zorgaanbieder. Sterker nog, je zou kunnen zeggen dat de zorgaanbieder dan tegen een nog groter machtsblok aanloopt, om de woorden van mevrouw Leijten te gebruiken. Dan zou het prettiger zijn om daar enige differentiatie in te bouwen waar dat nodig is om ervoor te zorgen dat de innovatie van de wijkverpleegkundige zorg nog wat aan kwaliteit wint. Ik heb dus ten eerste geen reden om te veronderstellen dat zorgverzekeraars goed functionerende zorgaanbieders, die in het belang van hun verzekerden werken, niet zouden contracteren. Ten tweede denk ik dat het representatiemodel alleen maar blokvorming zou kunnen versterken en niet helpt om tot een gedifferentieerd aanbod te komen. Ten derde vind

ik, conform het verzoek van mevrouw Wolbert, dat we ten aanzien van de kleine zorgaanbieders heel scherp in de gaten moeten houden dat er minder administratieve lasten zijn en dat er een goede afstemming met de eerste lijn is. Op basis daarvan kunnen we concluderen of we vervolgens tot nadere regelgeving, aanscherping van contracteerbeleid of andere afspraken voor 2017 zouden moeten komen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat moet dan maar. De staatssecretaris zei net tegen mij dat het machtsblok nog groter wordt. Op dit moment is het zo geregeld dat de grootste zorgverzekeraar de inkoop doet en dat de kleine volgen, waardoor er voor de wijkverpleegkundige geen verschil is tussen de ene patiënt en de andere patiënt bij het opstellen en formaliseren van het zorgplan. Dat scheelt heel veel bureaucratie in de uitvoering. Als een zorgverzekeraar een te groot machtsblok vormt, zoals in de BAR-gemeenten (Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk), waarover nog Kamervragen voorliggen op het ministerie, dan moeten we die zorgverzekeraar daarop natuurlijk aanspreken. Maar dat is wat anders dan het nu los te laten, want selectieve inkoop is echt een risico. Het is een segment dat pas aan het wennen is aan het onderhandelen met zorgverzekeraars. De staatssecretaris wil daar ook nog eens een andere financieringsvorm overheen gooien in 2017. De staatssecretaris moet geen marktmechanisme, waarbij de patiënt wel kan kiezen tussen verschillende zorgverzekeraars, loslaten op kwetsbare mensen die wijkverpleging nodig hebben. Dus ik roep de staatssecretaris op om het representatiemodel te behouden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik denk dat we het over de doelstelling die we willen bereiken wel eens zijn. Ik probeer het volgende te duiden. Te selectieve inkoop is niet goed. Daar zitten twee kanten aan. De ene kant is dat we meer verbinding willen tussen het medisch domein en het sociaal domein door op gebiedsniveau afspraken te maken. Dan zal enige selectiviteit optreden, waarbij we wel moeten nagaan wat dit betekent voor kleine en vernieuwende zorgaanbieders. De andere kant is dat het handhaven van het representatiemodel nadelen heeft, namelijk dat we met één blok moeten onderhandelen. Ik wil graag in 2016 onderzoeken wat the best of both worlds is, namelijk dat het representatiemodel voor de wijkgerichte zorg intact blijft en dat het voor de individuele zorg wordt losgelaten, maar wel met de afspraak dat de verbinding met de eerste lijn goed is en dat de administratieve lasten minder worden. Daarnaast kunnen verzekeraars elkaar volgen, wat je ook bij de huisartsen ziet of bij andere delen van de zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan kan ik u voorspellen dat we hier volgend jaar geen hoorzitting hebben met fysiotherapeuten die ons laten zien met welke stapel eisen ze geconfronteerd worden, terwijl ze iedereen gewoon dezelfde zorg verlenen. Nee, volgend jaar zitten we hier met wijkverpleegkundigen of zorgaanbieders die melden dat ze door de bomen het bos niet meer zien omdat de ene zorgverzekeraar met het ene vereiste komt en de andere weer met het andere vereiste. En is de patiënt ermee geholpen? Nee, daar is de patiënt niet mee geholpen. Dat vind ik nu juist het probleem. Deze staatssecretaris experimenteert er maar op los, omdat hij denkt dat de markt het wel zal oplossen, maar dat is niet waar. En als je de zorgverzekeraars afknijpt op 400 miljoen en tegelijkertijd de schadelast evident negatief is voor mensen die wijkverpleging hebben, waarom zou een zorgverzekeraar het dan aantrekkelijk maken om over te stappen in een wijk, waarin de grootste zorgverzekeraar één aanbieder heeft geselecteerd, zoals Achmea gaat doen in Utrecht, Hardenberg en Zwolle? Het gaat niet goed. Als je nieuwe inkoop wilt hebben per 2017, moet je niet alle macht aan de zorgverzekeraars geven in 2016.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Met permissie, maar wat ik echt niet begrijp in die hele discussie over de zorgaanbieders, die soms ook terechte klachten uiten ...

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb het de hele tijd over de wijkverpleegkundigen die daar last van hebben. Ik heb het niet over de aanbieders; ik heb het over de patiënten die er last van hebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ging het nu over het representatiemodel, ja of nee? Wat ik nu begrijp, is dat de discussie erover gaat dat wijkverpleegkundigen, huisartsen of fysiotherapeuten alleen nog maar contractonderhandelingen voeren en mogen tekenen bij het kruisje. Daar zal het representatiemodel niet in helpen, juist niet. Dat is echt een andere discussie. Dan gaat het namelijk over de vraag hoeveel ruimte zorgverleners moeten krijgen om ook een positie te hebben ten opzichte van zorgverzekeraars. Dan helpt het niet als we een blok vormen van zorgverzekeraars. Daar wordt het niet beter van. Ik ben het wel met mevrouw Leijten eens dat we er bij de keuze voor dat model voor moeten zorgen dat zaken als vermindering van de administratieve lasten, de culturele verschillen en toegankelijkheid van kleine zorgaanbieders voldoende geborgd zijn in dat systeem en dat zullen we ook doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het gaat hier om zorgvuldigheid. We moeten ervoor zorgen dat de veranderingen die we in het veld van de wijkverpleging willen hebben, goed landen. Laten we dan terugkijken naar een ander zorgveld, waar ook een overstap is gemaakt van de langdurige zorg naar de Zorgverzekeringswet. Dan heb ik het over de overstap van de geestelijke gezondheidszorg in 2008. Vijf jaar hebben we met elkaar de discussie gevoerd over de vraag of we het representatiemodel moesten loslaten. Uiteindelijk hebben we na vijf jaar geconcludeerd dat we het moesten doen. Het resultaat is dat we van de ggz-instellingen terugkrijgen dat ze het niet meer trekken met de administratieve lasten. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: als we vijf jaar met de geestelijke gezondheidszorg die discussie met elkaar gevoerd hebben over de vraag of de tijd rijp was, waarom beslist hij dan op een achternamiddag dat het zomaar voor de wijkverpleging wel kan? Ik zie de ratio daar niet achter.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Om twee redenen. Ten eerste verschilt de situatie nogal van deze, want met de geestelijke gezondheidszorg zijn er destijds heel intensieve discussies gevoerd over het diagnosebehandelingsmodel dat toepasbaar was. Daar was de sector een groot voorstander van. Er werden hele discussies met de zorgverzekeraars gevoerd over de vraag hoe transparant dat was. Dat had een heel andere achtergrond. Ten tweede zijn alle partijen -- of het nu zorgaanbieders, wijkverpleegkundigen, patiëntenorganisaties of zorgverzekeraars zijn -- zeer gecommitteerd om de overstap naar de nieuwe bekostiging van de wijkverpleegkundige zorg te maken. Dat betekent dat alle partijen erop aangesproken kunnen worden om hier zowel qua bekostiging, qua innovatie en kwaliteit en qua experimenten een groot succes van te maken. Dus daarom ben ik erop uit om dat overgangsjaar te creëren. We gaan uiteindelijk toch toe naar 2017, waarin dat in de Zorgverzekeringswet geregeld is, met een andere bekostiging en met minder administratieve lasten, waarbij afspraken worden gemaakt over veel minder prestaties. Dan hebben we een situatie met heel andere condities dan waarmee we in willekeurig welke andere zorg ook te maken hebben. Dit is niet een overheveling naar de Zorgverzekeringswet en we zien wel. Dit is een overheveling waarbij we afspraken maken over de kwaliteit, de innovatie, de bekostiging, de samenhang met de eerste lijn en de verbinding tussen medisch domein en sociaal domein. Als we deze beweging maken, lijkt het mij goed om 2016 te gebruiken om daar de goede condities voor te creëren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Haastige spoed is zelden goed. De Algemene Rekenkamer heeft het kabinet erop gewezen om meer oog te hebben voor de uitvoering. Dat geldt ook voor dit onderdeel van de uitvoering. Het is ook een weging. Wil je patiënten en wijkverpleegkundigen zich laten concentreren op een verandering van het systeem waarin ze onderhandelingen voeren en bijvoorbeeld ook een keuze voor een zorgverzekering moeten maken of wil je alle ruimte scheppen om te gaan voor een goede kwaliteit binnen de randvoorwaarden van de wijkverpleging? Ik begrijp uit het antwoord van de staatssecretaris dat hij weer kiest voor het systeem, terwijl we toch met z'n allen willen dat gekozen wordt voor de kwaliteit van zorg. De CDA-fractie vraagt de staatssecretaris om die ruimte te scheppen voor de kwaliteit van zorg. Zorg ervoor dat we volgend jaar gewoon het representatiemodel aanhouden en dat we op die weg verdergaan. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wij kiezen niet voor niets met elkaar voor het overgangsjaar 2016. In dat jaar zullen we op een aantal manieren onderzoeken hoe dat uiteindelijk moet landen. Dat betekent dat we aan de vooravond van 2017 niet zeggen: laten we nu het systeem 2017 invoeren. Daarvoor maken we juist een pas op de plaats, zodat we naar de bekostiging en naar de manier van inkoop kunnen kijken, zodat we de regels van de NZa kunnen aanpassen en kunnen leren hoe die aangepast moeten worden. Dit is geen pleidooi voor het representatiemodel. Helemaal niet. Ik zit daar, eerlijk gezegd, zeer pragmatisch in, zeker in het overgangsjaar. Ik wil dat we de bekostiging op een nieuwe leest gaan schoeien, dat we in 2016 voldoende ruimte maken om dat met experimenten te doen en ervoor te zorgen dat we vooral de wijkverpleegkundige prestaties van veertien naar enkele terugbrengen en dat de wijkverpleegkundige meer ruimte krijgt. Daarvoor moeten we doen wat nodig is. Als we daarvoor moeten voorsorteren op een model dat eraan komt, maar nog wel even onder randvoorwaarden, dan moeten we dat doen. Dat is precies de reden waarom ik in 2016 dat overgangsjaar wil creëren, met wat mij betreft maar één toetssteen: of de wijkverpleegkundigen straks voldoende ruimte krijgen om met het systeem uit de voeten te kunnen, zodat zij de patiënten op een manier kunnen bedienen die past bij hun vak.

De **voorzitter**: En dan de tweede interruptie van mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Die wil ik graag op dit punt maken. Het is maar één zin in de brief van de staatssecretaris, maar de gevolgen zijn fors. De staatssecretaris zegt dat het wijkgebonden deel van de wijkverpleegkundige in representatie kan worden gehandhaafd en dat we het meer lijfgebonden deel individueel kunnen inkopen. Het jaar daarna voegt de staatssecretaris S1- en S2 weer samen. Ik ben bang dat het een tegemoetkoming lijkt die een hoop "fuss" kan veroorzaken. Graag een reactie op dit punt.

De zorginkoop loopt al en we gaan vanaf september evalueren. Ik maak me er zorgen over dat de kleine zorgaanbieders niet gehoord worden. We hoorden de afgelopen jaren vaak genoeg van kleine aanbieders: ja, ik bel me rot, maar ik kom niet eens aan tafel; ik krijg geen gesprek. Dat vind ik echt een groot punt. Dan is het allemaal al ingekocht in 2016 en dan weten we eigenlijk dat gebeurd is waar we altijd bang voor waren en dan kunnen we niks meer. Dus ik wil eigenlijk van de staatssecretaris een klein beetje meer vlees op de botten op dat punt. Als we nu kiezen voor geen representatie, kunnen we de klok niet meer terugdraaien. De contracten zijn gesloten. Dan hangen we gewoon een jaar in de touwen en kunnen we niks meer. Ik wil daar echt meer beeld en geluid bij.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is ook mijn wens. We moeten alleen niet veronderstellen dat het representatiemodel daarvoor de oplossing is. Sterker nog, dat is het in sommige gevallen

misschien juist niet. Wij voeren nu juist breder de discussie over de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat de positie van de zorgverleners sterker wordt, dat er niet meer getekend wordt bij het kruisje. Die discussie voert de Kamer ook met mijn collega Schippers. Ik houd ten aanzien van de wijkverpleging nog in het bijzonder in de gaten hoe dat gaat verlopen. Ik wil wel bij dezen toezeggen dat we in september eens even bekijken of er al eerste gevoelens bekend zijn over hoe het met die zorginkoop gaat. Dan wachten we niet af wat er gebeurd is, maar kijken we tijdens het proces of het conform de wens verloopt. Wat mij betreft is er zeer de bereidheid om de Kamer tussentijds te informeren of dat de goede kant opgaat of niet.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat komt dan goed uit, want de Kamer heeft net na het reces een rondetafel georganiseerd rondom wijkverpleging en de rest wordt daarna behandeld in een algemeen overleg. We hebben nu uit de brief van de staatssecretaris alleen het elementje zorginkoop 2016 gehaald. Ik wil graag van de staatssecretaris de toezegging dat die ruimte er na zo'n AO ook is. Dan hebben we de signalen uit de praktijk. Dan hebben we de mensen die het betreft aan tafel gehad. Als we dan signalen krijgen dat het niet goed gaat met de inkoop, dat er wel allerlei eisen worden gesteld, dat kleine aanbieders niet worden gehoord en dat er wat het element S3 betreft allerlei verschillende eisen en criteria op tafel komen, dan wil ik ook dat de staatssecretaris zegt: ik herneem deze beslissing en ik ga ingrijpen. Hij kan de beslissing formeel niet hernemen, maar dan moet er een ander repertoire liggen waarmee hij alsnog kan ingrijpen. Als dat niet zo is, dan denk ik dat de staatssecretaris dingen belooft die hij niet kan waarmaken in september.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dus is het goed om in september de stand van zaken met elkaar te bespreken. De zorgen die mevrouw Wolbert heeft, zijn precies mijn aandachtspunten. We gaan met elkaar spreken in september om te kunnen beoordelen of het wel of niet de goede kant opgaat. Ik ben bereid om te zeggen welke mogelijkheden er dan zijn of gecreëerd moeten worden om in te grijpen, zodat het wel de goede kant opgaat.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dan zit ik toch met een technisch punt. September zou dan een te laat moment kunnen zijn. Ik waardeer de opstelling van de staatssecretaris enorm, maar het gaat mij nu om de techniek.

De **voorzitter**: Uw punt is duidelijk. De vraag is op welke manier de staatssecretaris dan kan ingrijpen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Deze discussie zou niet moeten gaan over de keuze tussen het representatiemodel of een ander model. De discussie moet gaan over de vraag wat we willen bereiken. Mijn stelling is dat we niet moeten veronderstellen dat de doelstellingen met het ene model beter bereikt worden dan met het andere model. Daar zitten voor- en nadelen aan. Ik wil dat we in de aanloop naar 2016 kijken naar de afspraken die gemaakt worden over de bekostiging in de tussentijd. We moeten bekijken welke afspraken verzekeraars met gemeenten gaan maken. Zullen verzekeraars elkaar volgen ten aanzien van een aantal afspraken die de administratieve lasten moeten beperken? Daarover moeten we in september met elkaar spreken. Het is niet een kwestie van een keuze voor het representatiemodel, ja of nee. Het gaat erom of we met het model waarvoor we kiezen de doelen bereiken die we willen bereiken. Dan is het aan mij om dat aan de Kamer uit te leggen en te beoordelen en nadere maatregelen voor te stellen op het moment dat het idee bestaat dat het niet lukt.

De **voorzitter**: De staatssecretaris vervolgt zijn beantwoording.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Er is een vraag gesteld over de risicodragendheid, een nogal technisch punt. Inderdaad is de volledige risicodragendheid van de wijkverpleging per 2017 een belangrijk uitgangspunt. Voorwaarde is wel dat de kwaliteit van het risicovereveningsmodel leidend is. Dat moet je doen op basis van een goed model, anders werkt het niet. Dat betekent dat we in 2016 een beperkte stap zetten. Mevrouw Leijten wees daar ook op. Dat betekent dat het besluit over de mate van risicodragendheid in 2016 nog moet worden bepaald. We zijn van plan om dat besluit in het najaar te nemen en aan de Kamer voor te leggen. Daar worden nog nadere besluiten over genomen.

Ik kom nu bij de vragen over de overschrijdingen van de wachtlijsten. Ik krijg die signalen ook. Ik geloof dat mevrouw Wolbert mij een keer zei -- ik weet niet of dat in de Kamer was of bij een ander gesprek -- dat deze signalen in deze tijd van het jaar altijd nadrukkelijk aan de orde worden gesteld. We zitten aan de vooravond van de zorginkoop. We kunnen nog niet helemaal overzien wat het jaar gaat brengen. We hebben het macrobeheersingsinstrument, dus iedereen is aan het inschatten wat er nu precies gebeurt.

Verzekeraars monitoren de uitgaven voor gecontracteerde en ongecontracteerde zorg in wat dan heet de zorgkostenmonitor. Op dit moment zijn de cijfers over de eerste vier maanden van dit jaar bekend. Ik zeg dit met de nodige voorzichtigheid, want nog niet alle declaraties zijn beschikbaar. Zorgverzekeraars Nederland concludeert in zijn brief aan de Kamer dat er op dit moment geen indicatie is dat het beschikbare kader zal worden overschreden. Daar ga ik niet rustiger door slapen. Ik constateer op grond van de cijfers zoals wij die nu kennen van de eerste vier maanden -- nog maar een beperkt beeld -- dat daar geen signalen in zitten, maar zorgaanbieders vragen zich wel af hoe het de rest van het jaar zal gaan. Ik blijf dat volgen. Indien de uitkomsten van de latere zorgkostenmonitor daar aanleiding voor geven, zal ik hierover uiteraard met partijen in gesprek gaan. De zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Dat betekent dat zorgverzekeraars in overleg met hun aanbieders er te allen tijde voor moeten zorgen dat die zorg wordt geleverd en dat we met z'n allen proberen te voorkomen dat er overschrijdingen zijn. Daar hebben we van jaar tot jaar discussie over. Dat zullen we heel nauw volgen en ik zeg de Kamer graag toe dat ik haar de zorgkostenmonitor over de eerste helft van dit jaar toestuur. In september rond Prinsjesdag kunnen we daarover spreken. Dan hebben we een nog scherper beeld van de vraag of het tot problemen leidt, ja of nee. Ik zal uiteraard ook de Zorgautoriteit vragen of er structurele problemen zijn in de toegankelijkheid van vormen van zorg. Daar is de Zorgautoriteit voor. Zo kijken we niet alleen naar het geld en de zorgkostenmonitor, maar ook naar andere signalen. Als de Zorgautoriteit van mening is dat de verzekeraar niet voldoet aan de zorgplicht, heeft zij instrumenten die daarvoor kunnen worden ingezet. Ik ga ervan uit dat de Zorgautoriteit dat heel nauwgezet volgt. Zij brengt regelmatig een rapportage uit over de stand van zaken. Hier zitten we dus scherp bovenop.

Van de zijde van de SP en van het CDA is gevraagd of er niet heel veel pgb-aanvragen worden afgewezen en of ik bereid ben om daarnaar te kijken. Er zijn bestuurlijke afspraken gemaakt tussen Per Saldo, ZN en VWS over de voorwaarden waaronder in de Zorgverzekeringswet pgb's werden geïntroduceerd. Eén van die voorwaarden is dat het moet gaan om zorg die zo specifiek is dat die heel lastig te leveren is met zorg in natura. Partijen waren het erover eens dat pgb's onder die voorwaarden in de Zorgverzekeringswet gerealiseerd zouden kunnen worden. In de bestuurlijke afspraken is ook opgenomen dat we heel goed monitoren hoe dat hoe dat verloopt. In antwoord op Kamervragen ben ik hierop ingegaan. Er waren in het begin bij een verzekeraar wat problemen met de wijze van aanvragen. Die zijn in overleg met Per Saldo opgelost. Ik vind het goed dat zorgverzekeraars aan de hand van die afspraken met VWS en Per Saldo bekijken hoe het zit met het beheer van pgb's. Op basis daarvan worden er verantwoorde beslissingen genomen. Op het moment dat iemand dat niet vindt, zijn er procedures om dat te bestrijden. Ik heb nu geen aanleiding om

te veronderstellen dat er op grote schaal pgb's worden geweigerd omdat verzekeraars dat niet leuk vinden. Dat zou ook niet aan de orde moeten zijn. We hebben het niet voor niets als een wettelijke basis in de Zorgverzekeringswet geïntroduceerd. Op basis van de afspraken die ik met ZN en Per Saldo heb gemaakt, zal ik dit in de praktijk blijven volgen om te kijken of er signalen zijn die ertoe leiden dat we er anders over zouden moeten denken.

Er is ook gesproken over een alarmknop. Ik kan dat niet helemaal thuisbrengen. Wel heb ik van sommige wijkverpleegkundigen gehoord dat als zij een pgb moeten indiceren, mensen dat niet altijd leuk vinden en dat is nog een understatement, want soms is het voor wijkverpleegkundigen heel moeilijk om met mensen afspraken te maken over een nieuwe indicatie voor het persoonsgebonden budget. Verzekeraars hebben soms gezegd dat problemen gemeld moeten worden. Ik heb zelf geen signaal gekregen over een alarmknop, maar ik ben bereid om dat na te gaan. Het is wel waar dat sommige wijkverpleegkundigen moeilijkheden hebben ondervonden om tot een herindicatie te komen in overleg met de pgb-houders.

Er zijn vragen gesteld over bijzondere groepen. Van de zijde van D66 is gevraagd hoe het zit met de integrale bekostiging voor de intensieve kindzorg. Vanaf 2015 valt deze zorg integraal onder de Zorgverzekeringswet. Dat geldt ook voor de verpleging en verzorging in het kader van de intensieve kindzorg onder de wijkverpleging. Die groep heeft, zoals bekend, behoefte aan meerdere zorgvormen en aan vervoer en verblijf, waarvoor andere tarieven gelden dan voor verpleging en verzorging. Op dit moment declareren aanbieders alles, dus ook het vervoer en het verblijf. Dat wordt dan gedeclareerd onder de uren verpleging en verzorging. Dat is een tijdelijke overgangsregeling. Dat moet nog beter geregeld worden. Nu wordt het aantal uren gedeclareerd. Dat wordt straks anders. Als er vervoer nodig is van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf, valt dit vanaf 2016 onder vervoer in de Zorgverzekeringswet. Dat is overigens afgestemd met de sector. Voor de bekostiging van verblijf in een kindershospice vanaf 2016 en verder ben ik nog in overleg met partijen om te bekijken wat de beste manier van werken is. Ook wat mij betreft staat zorgvuldigheid voorop, zeker wanneer het gaat om deze kwetsbare doelgroep.

Mevrouw Bruins Slot vroeg hoe het zit met het onderwijs. Zij stelde voor dat er een casemanager komt. Ik vraag mij nu af of deze vraag is gesteld door mevrouw Bruins Slot of mevrouw Bergkamp of door beiden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik heb gevraagd of er een casemanager intensieve kindzorg zou moeten komen om ouders meer te begeleiden. Er was een aparte vraag van mevrouw Bergkamp over de situatie in het onderwijs.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Eerst de vraag over de casemanager ter begeleiding van bijvoorbeeld intensieve kindzorg. In de wet is de cliëntondersteuning geregeld. In de praktijk zie je dat mensen van MEE Nederland ouders adviseren over welke zorg zij moeten aanvragen en op welke manier dat kan. Daar zijn al een aantal wettelijke voorzieningen voor. Dat geldt ook voor het onderwijs. Per 1 augustus wordt gestart met onderwijszorgconsulenten. Ik heb met mijn collega Dekker van OCW afgesproken dat ervoor zal worden gezorgd dat ouders worden ondersteund om de combinatie van zorg en onderwijs het beste vorm te geven.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik begrijp dat de staatssecretaris voor de begeleiding van ouders met kinderen die intensieve zorg nodig hebben, verwijst naar de cliëntondersteuning. Cliëntondersteuning valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning en niet onder de Zorgverzekeringswet. Daar kunnen ouders dus niet op terugvallen. Om die reden heb ik gevraagd of er niet een casemanager intensieve kindzorg moet komen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar wil ik wel even naar kijken. Bij mijn weten zijn de activiteiten van bijvoorbeeld MEE Nederland ook gericht op ondersteuning van ouders ongeacht in welk domein de zorg moet worden gehaald. Maar ik ben graag bereid om na te gaan of daar belemmeringen zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat lijkt mij een goede toezegging van de staatssecretaris. Kan hij die informatie geven voor de begrotingsbehandeling?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik denk dat dit wel kan voor de begrotingsbehandeling. Uit het hoofd weet ik dat de kinderverpleegkundige in heel veel gevallen bij de intensieve kindzorg een coördinerende rol heeft voor wat er ten aanzien van zorg allemaal geregeld moet worden. Nogmaals, ik zal het nadrukkelijker bekijken.

De **voorzitter**: Ik hoorde de staatssecretaris al voorzichtig zeggen dat die informatie er wel voor de begrotingsbehandeling kan zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat gaat lukken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik weet niet of de staatssecretaris nog ingaat op mijn specifieke vraag over passend onderwijs? Als dat niet het geval is, heb ik daar een aanvullende vraag over.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dan gaat het over de casus Lasse. Over deze casus is contact geweest met zorgverzekeraar Achmea. De desbetreffende zorgverzekeraar heeft toegezegd op zeer korte termijn een gesprek te organiseren met de betreffende wethouder en de familie om te voorkomen dat men van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Daarvoor is het nodige in gang gezet.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dat heb ik begrepen, maar Lasse staat symbool voor heel veel andere kinderen die chronisch ziek zijn. We hebben het over een groep van 2.000 kinderen die ook tussen wal en schip gaan vallen. Dit biedt heel veel onzekerheid voor de ouders. Ze weten niet of hun kind na de zomer nog naar school kan gaan. Ik wil graag een wat bredere toezegging dan dat Achmea contact heeft opgenomen met de ouders van Lasse. Kan de staatssecretaris zich inspannen, samen met staatssecretaris Dekker, om dit te regelen voor die groep van 2.000 kinderen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb al gemeld dat ik samen met mijn collega Dekker ga bekijken of we iets aparts moeten organiseren voor de combinatie van zorg en onderwijs. Daar zijn de onderwijszorgconsulenten voor die vanaf 1 augustus starten. Ik zal aan de hand van de casus waar we het net over hadden, bekijken wat we daarvan kunnen meenemen en leren en of er nog nadere maatregelen nodig zijn. Ik denk dat we het met die zorgconsulenten voor een belangrijk deel zouden kunnen afdekken, maar dat wil ik graag even nagaan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Die zorgconsulenten zijn er nog niet.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Die zijn er per 1 augustus.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ze zijn er dus nog niet, want het is nu 1 juli. Het gaat over besluiten waar de kinderen na de zomer op school kunnen komen. Ik vrees dat er veel meer

onzekerheid zal ontstaan en dat kinderen daardoor na de zomer niet naar school kunnen gaan. Het is heel mooi dat die zorgconsulenten er komen, maar mijn vraag aan de staatssecretaris is of hij zich samen met staatssecretaris Dekker wil inspannen voor deze groep, zodat er in ieder geval na de zomer geen problemen ontstaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar zijn onze inspanningen op gericht, maar ik zal -- misschien ten overvloede -- daarover contact opnemen met mijn collega Dekker.

Dan een aantal vragen over casemanagers dementie. In de eerste plaats wil ik in herinnering roepen dat ik van plan ben, op heel korte termijn mijn toezegging gestand te doen dat ik over de dementiezorg in den brede een brief aan de Kamer zal sturen waarin ik inga op de ontwikkelingen op het gebied van de dementiezorg, wat het onder andere betekent voor de ketenzorg en de casemanagers. Aan de hand van die brief zouden we daarover kunnen spreken.

De **voorzitter**: De staatssecretaris geeft aan dat dit op korte termijn kan. Waar moeten we, gezien het reces, ongeveer aan denken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voor mijn reces. Ik hoop dat het volgende week kan.

De **voorzitter**: Dat is binnen twee weken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja. Dan kunnen we aan de hand daarvan uitgebreid met elkaar in discussie gaan.

Ik ben met verzekeraars, aanbieders en de ketens in gesprek over de vraag of de naleving van de zorgstandaard voldoende wordt opgepakt. Daar was heel veel discussie over per 1 januari. We hebben er al een keer over gediscussieerd dat we soms over ketenmanagers en soms over ketenmanagement praten, omdat er een discussie is over de vraag waarvoor je iets apart moet organiseren. Wat kun je bijvoorbeeld bij gespecialiseerde wijkverpleegkundigen beleggen? Daar worden soms andere keuzes in gemaakt. Ik meen te zien dat die handschoen binnen de dementieketens inmiddels forser wordt opgepakt. Nogmaals, daar kunnen we naar aanleiding van de dementiebrief over spreken. Partijen onderschrijven het belang van de zorgstandaard. Zij zien de standaard als uitgangspunt voor de goede dementiezorg. Ik wil dit zeer nadrukkelijk in beeld houden en brengen. Ik kom hierop terug in de dementiebrief. Aan de hand daarvan kunnen we nadere afspraken maken.

Dan het punt van de specifieke doelgroep van de palliatief terminale zorg. Mevrouw Agema heeft daarnaar gevraagd. De extramurale palliatieve thuiszorg is onderdeel van de aanspraak wijkverpleging en valt ook onder die bekostiging. De intramurale zorg valt onder de subsidieregeling eerste lijn, die ik, juist met het oog op een goede borging, met een jaar verleng, voordat we dat goed onder de Zorgverzekeringswet brengen. Dat betekent dat deze bekostiging tot stand is gekomen met het veld. Er zijn dus twee stromen: de intramurale en de extramurale zorg. De extramurale zorg valt onder de wijkverpleging en is onderdeel van de Subsidieregeling eerstelijns verblijf. Die regeling wil ik nog even verlengen voordat we een goede landing in de Zorgverzekeringswet tot stand brengen. Overigens ben ik van plan om in de nieuwe bekostiging te komen tot één of enkele prestaties. We zijn met alle partijen in gesprek om te bekijken wat de beste manier van werken is. Samen met de wijkverpleegkundigen kijken we naar wat dan nodig is en welke data en informatie we moeten verzamelen om tot een zo goed mogelijke bekostiging te kunnen komen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik begon daarover omdat de terminale zorg hierdoor over het zorglandschap versnipperd blijft. Dat is eigenlijk al jaren zo. Terminale zorg is vaak

kortdurend, maar de aard van deze zorg -- zeer intensieve lijfgebonden 24 uurszorg -- komt overeen met de aard van de zorg die valt onder de Wlz en niet met de aard van zorg die wordt verleend door de wijkverpleging. Zorg verleend door wijkverpleging is simpelweg gericht op genezing en is geen zeer intensieve lijfgebonden 24 uurszorg. Het zou mij echt een lief ding waard zijn als het nu eens over zou zijn met die versnippering. Als de staatssecretaris deze vraag nu niet kan beantwoorden, vraag ik hem of hij hierover misschien in het reces nog eens kan nadenken. Wat is nu de beste positie voor de palliatieve zorg in het zorglandschap?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik wil in het reces altijd nadenken en boeken lezen en zo. Ik heb het boek van mevrouw Agema overigens gevonden. De onderste steen is boven. Daarvoor zeg ik haar dank.

Wij hebben hier zeer intensief met de sector over gesproken. We zijn daarbij juist ingegaan op de vraag hoe je nu kunt voorkomen dat de bekostiging heen en weer moet gaan. Als je onder de Wet langdurige zorg valt en op een gegeven moment palliatieve zorg nodig hebt, dan hoef je niet over te stappen naar een ander bekostigingsmodel in een ander domein. Dan krijg je die palliatieve zorg uit de Wlz. Val je onder de wijkverpleging, ontvang je thuiszorg en is de situatie zo verslechterd dat je palliatieve 24 uurszorg nodig hebt, dan kun je gewoon gebruikmaken van de aanspraak wijkverpleging. Dan hoef je dus ook niet over te stappen naar een ander domein met een andere bekostiging en indicaties. In overleg met de sector hebben wij er juist voor gekozen om dit in het verlengde te brengen van hetgeen er toch al is. Dan hoeft men in zo'n ongelofelijk kwetsbare situatie niet met mensen tussen de domeinen heen en weer te slepen. Ik denk dat wij met deze oplossing juist aansluiting hebben gevonden bij de gebruikelijke zorg en dat wij niet weer andere bekostigings- en indicatiemodellen moeten verzinnen. Misschien kan mevrouw Agema daar ook nog eens over nadenken in het reces.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is mij een lief ding waard omdat mijn vervanger Karen Gerbrands zich als verpleegkundige heel vaak inzet voor deze zorg. Daarom vind ik het ook zo jammer dat er al zo veel jaren sprake is van versnippering doordat deze zorg overal wordt ondergebracht. Er is namelijk nog een derde categorie, en dat zijn de hospices. Die moeten het met giften doen. Elk jaar weer moeten zij het hoofd boven water zien te houden. Als je overstapt op één tarief, kun je heel moeilijk bij de wijkverpleging terecht omdat je dan zit met de diensten voor de zeer intensieve 24 uurszorg. Dat mag dan weer niet volgens de Arbowet, terwijl je deze zorg wel kunt organiseren onder de Wlz. Bij de wijkverpleging kan dat niet. Ik denk echt dat wij dit in het landschap bij de Wlz moeten plaatsen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: We hebben indertijd zeer intensief met de sector gesproken. Wij hebben dat juist gepositioneerd in het verlengde van de zorg die al werd gegeven. De hospices worden overigens gewoon via de Wlz betaald. Wij hebben geprobeerd om de verblijfszorg te brengen naar de plaats waar al verbleven wordt en de palliatieve extramurale zorg te brengen waar al extramurale zorg wordt gegeven. Dat lijkt redelijk goed te werken, maar misschien denken wij daar verschillend over.

Ik ga nu in op de vragen over de huishoudelijke hulp en de bezwaarschriften. Er zijn zorgen geuit over de keukentafelgesprekken, die onzorgvuldig zouden zijn, en over het aantal bezwaarschriften. Voor een deel zijn die zorgen terecht; dat heb ik ook in mijn brief geschreven. Een deel van die keukentafelgesprekken kan en moet immers beter. Laat dat helder zijn. Dat blijkt niet alleen uit de informatie van de cliëntenorganisaties, maar ook breder. Overigens wijs ik erop dat een groot deel van de gemeenten die keukentafelgesprekken juist heel goed uitvoert. De hervorming van de langdurige zorg, ook op dit terrein, gaat wat mij betreft verder dan het technisch inregelen van de uitvoering. Een

en ander is er gewoon op gericht dat mensen de positieve kant van de hervorming gaan ervaren: er komt iemand bij je langs die met je praat, die vraagt wat je nu nodig hebt en rekening kan houden met je persoonlijke omstandigheden. Daarna worden beslissingen genomen die ondersteunend werken, passen bij het sociale netwerk en ervoor zorgen dat er aandacht is voor de mantelzorger. Dat is het doel van deze hervorming. Ik snap best dat een gesprek waarin wordt gezegd dat bijvoorbeeld de huishoudelijke hulp minder wordt, niet altijd als leuk wordt ervaren. Dat snap ik heel goed. Dat spreekt vanzelf. Het klopt: als bij één gemeente 840 bezwaarschriften binnenkomen, dan is dat veel. Tegelijkertijd moeten wij een beetje kijken naar de feiten daarachter. Er waren ongeveer 6.000 cliënten en bij sommige cliënten is het keukentafelgesprek niet goed verlopen. Er is toen een actie gevoerd om ervoor te zorgen dat standaardbezwaarschriften konden worden ingediend. Dat heeft ertoe geleid dat een groot aantal bezwaarschriften werd ingediend. Dat is niet goed. De gemeenteraad en het college zijn ook daardoor gedwongen om nog eens even goed te kijken naar het belang van zorgvuldigheid bij de uitvoering van de wet. Er zijn rechterlijke uitspraken geweest. De rechter heeft bepaald dat het beleid van de gemeente die ik net noemde, voldoet aan de eisen van de Wmo, maar dat bij de toepassing ervan onvoldoende onderzoek heeft plaatsgevonden naar de persoonlijke omstandigheden. Die twee elementen zie je steeds. Aan de ene kant wordt bekeken of de verordening in overeenstemming is met de wet en aan andere kant wordt bekeken of de wet zorgvuldig wordt toegepast. Daar gaan ook een aantal rechtszaken over. De rechter heeft in dit geval gezegd dat de gemeente het onderzoek alsnog moet uitvoeren. De gemeente voert deze uitspraak dan ook uit. De gemeenteraad ziet daarop toe. Er is nog een voorbeeld, van een andere gemeente, die 492 bezwaarschriften had ontvangen. Deze gemeente heeft 15.000 beschikkingen afgegeven en kreeg dus in 3,2% van de gevallen een bezwaarschrift. Het aantal bezwaarschriften daalt. Ik heb nog een paar voorbeelden. Wat ik zie, is dat het inderdaad bij de toepassing soms niet goed genoeg gaat: bij het onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden en bij het in acht nemen van de zorgvuldigheid. Wat ik echter ook zie, is dat gemeenten hun beleid aanpassen en soms hun werk overdoen indien na een besluit individueel of collectief een rechtszaak wordt aangespannen. Een beperkt aantal gemeenten krijgt een grote hoeveelheid bezwaarschriften. Daar zijn redenen voor. Die gemeenten werken nu allemaal aan een zorgvuldige omgang met die bezwaarschriften. Zij doen individueel onderzoek en zij nemen andere en zorgvuldiger besluiten. Mijn beeld is dat rechterlijke uitspraken door de gemeente worden uitgevoerd en dat het beleid waar nodig wordt aangepast. Daar zie ik overigens ook op toe. Ik zie geen gemeenten die rechterlijke uitspraken naast zich neerleggen. In heel veel gevallen wordt het beleid aangepast en wordt het onderzoek overgedaan. Dat is ook goed. Overigens let ik daar op twee manieren op. Enerzijds bekijk ik of de verordeningen kloppen met de wet. Het is mijn primaire taak om daarvoor te zorgen; daarna is het aan de gemeenteraad. Anderzijds let ik erop dat gemeenten de rechterlijke uitspraak die volgt op een bezwaarschrift naleeft. Daarbij kan ik gebruikmaken van het instrumentarium dat de wet mij biedt. Net als de Kamerleden vind ik dat wij beter kunnen en moeten voorkomen dat bezwaarschriften worden ingediend. Dat blijkt uit de ervaringen van cliënten. De cliëntenorganisaties hebben recentelijk samen met de VNG mede op basis van de lessen van de eerste maanden adviezen gegeven over de keukentafelgesprekken. De gemeenten ervaren dat het aantal bezwaarschriften daalt. De Kamerleden hebben de verschillende vormen van bemiddeling al genoemd. Mediation en ombudsfuncties werken hierbij ook. Zoals een aantal leden al zei, is mijn inzet er inderdaad op gericht om te achterhalen of cliënten en bewoners voldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheid om de ombudsfunctie in te schakelen of van andere oplossingen. Samen met de VNG gaan wij bekijken hoe wij de mensen nog beter kunnen voorlichten. Het is niet goed als mensen naar de rechter moeten omdat zij ontevreden zijn over de wijze waarop een en ander is gegaan. Dat vind ook ik niet goed. Wat ik wel goed vind, is dat de

rechter in zijn uitspraken bevestigt wat wij over de Wmo gezegd hebben: er moet een zorgvuldig onderzoek plaatsvinden, er moet rekening worden gehouden met persoonlijke omstandigheden en, als dat niet goed gaat, moet er soms voor worden gezorgd dat gemeenten worden teruggefloten. Misschien is het nog te vroeg om het te zeggen, maar een groot deel van de bezwaarschriften dateert van eind 2014 en de eerste maanden van 2015. Ik zie dat dit nu beter gaat. De gemeenten zijn door de VNG en door mijzelf over de rechterlijke uitspraken geïnformeerd. De komende maanden blijf ik dat doen. Ik heb nu geen aanleiding om te veronderstellen dat gemeenten zich na rechterlijke uitspraken niet aan de wet houden. Soms wordt de uitvoeringspraktijk aangepast. In een enkel geval wordt nog eens naar de verordening gekeken. Ik zie overigens dat de waardering van de keukentafelgesprekken -- worden die ook echt gevoerd en is het een persoonlijk gesprek? -- stijgt. Een gemeente moet er dus zeer op letten dat de wet wordt nageleefd. De rechter heeft dat bevestigd. Je ziet dat gemeenten hun beleid aanpassen na een uitspraak van de rechter. Ik blijf daar alert op. Dat heeft de Kamer ook in mijn brieven kunnen zien. Ik merk dat dit weerklank vindt. Ik blijf dat de komende periode ook doen. Zorgvuldigheid is een zeer belangrijk punt en bejegening is een zeer belangrijk punt. Dat geldt zeker als de zorg minder wordt. Daar moet een zorgvuldig onderzoek aan voorafgaan en niet alleen maar een briefje waarin staat dat het aantal zorguren wordt verminderd, met de gedachte "we zien wel".

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het punt is toch juist dat je niet zou moeten willen dat mensen uiteindelijk naar de rechter toe moeten? De staatssecretaris zegt dat je dit inderdaad zorgvuldig moet doen. Er zijn gemeenten die het niet zorgvuldig doen. Het antwoord van de staatssecretaris aan deze mensen is dan: als de gemeenten niet luistert, dan moet je maar naar de rechter gaan. Het is toch veel logischer dat de staatssecretaris op dat moment de gemeenten aanspreekt, zo van "hé, jullie voeren mijn wet niet goed uit"?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat gebeurt ook, maar er zitten een paar trappen in dat proces. De eerste trap is dat wij een wet hebben gemaakt en dat gemeenten verordeningen moeten opstellen. Ik let erop dat de verordeningen voldoen aan de wet. Overigens gaat het daarbij vooral om de gemeenteraad. Is wat mevrouw Voortman zegt aan de orde en zou daar discussie over zijn, dan moet ik de gemeente aanspreken. De tweede trap is de toepassing ervan. Je kunt in de verordening en de wet opnemen dat een goed en zorgvuldig onderzoek moet plaatsvinden en dat keukentafelgesprekken moeten worden gehouden, maar daarna zal blijken of dat wel of niet goed gaat. In de praktijk zie je dat mensen daar soms ontevreden over zijn, en in sommige gevallen is dat nog terecht ook. Deze mensen zijn al dan niet geholpen of naar de rechter gegaan. De rechter doet daarop uitspraken en die leiden er in sommige gevallen toe dat het beleid moet worden aangepast. En dat gebeurt dan ook. Ik zeg niet dat mensen "maar naar de rechter moeten". Ik vind dat gemeenten een goede verordening moeten maken en bij de toepassing daarvan en in de keukentafelgesprekken een zorgvuldigheid moeten betrachten die past bij de uitgangspunten van de wet. Dat hoort zo. Is dat niet het geval en gaan in de uitvoeringspraktijk dingen dus niet goed, dan zie je dat er ook correctiemechanismen zijn. Ik heb liever niet dat mensen naar de rechter moeten gaan. Ik wil dat goede vorderingen worden gemaakt en dat de uitvoeringspraktijk goed is, maar als het fout gaat en mensen naar de rechter stappen, dan zie je dat correcties plaatsvinden in lijn met de wet. Op het moment dat de gemeenteraad twijfels heeft over de uitvoeringspraktijk is het natuurlijk de verantwoordelijkheid van deze raad om de wethouders daarop aan te spreken. Dat systeem werkt. In een paar gemeenten is een groot aantal bezwaarschriften ingediend. Ik spreek nu over een aantal cases, maar in het algemeen zie ik dat gemeenten hun beleid aanpassen als dat op grond van rechterlijke uitspraken noodzakelijk is.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De staatssecretaris zegt dat het in eerst plaats zijn verantwoordelijkheid is om te bekijken of de verordeningen goed zijn. Dat is in de eerste plaats zelfs de verantwoordelijkheid van de gemeenteraad, maar ook hij zal meekijken of verordeningen goed zijn. Als een gemeente echter zegt dat zij die keukentafelgesprekken gewoon niet voert, dan is dat toch evident in strijd met de wet? Dan is dat toch een punt waarop de staatssecretaris moet ingrijpen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb nog niet zoveel gemeenten horen zeggen dat zij geen onderzoek gaan doen. De discussie vindt plaats over de wijze waarop dat onderzoek plaatsvindt. Soms gaat de gemeente bij iemand langs, vertelt dat het aantal uren minder wordt en dan is het klaar. Nee, dan is het niet klaar, want dan is er geen zorgvuldig onderzoek. Soms licht de gemeente mensen onvoldoende voor over de beroepsmogelijkheden. Je ziet dat dingen in de uitvoeringspraktijk soms niet goed gaan, maar ik constateer dat daar correcties op plaatsvinden en dat gemeenten op grond daarvan hun beleid aanpassen. Ik blijf daarop letten. Daar kan de Kamer wat mij betreft op rekenen. Zij heeft gezien dat ik al een paar keer wethouders heb aangesproken, soms in het algemeen, soms specifiek, en dat ik heb gevraagd wat de stand van zaken is en of het beleid wordt aangepast. Ik heb geen aanleiding om te constateren dat dit niet gebeurt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Begrijp ik goed dat de staatssecretaris zegt dat geen enkele wetsbepaling wordt overtreden?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daarbij is sprake van twee niveaus. 1. Bij een toets wordt bekeken of de gemeentelijke verordening voldoet aan de wet en of daar problemen mee zijn. Dat is primair ter beoordeling aan de gemeenteraad, maar uiteindelijk ook aan mij. 2. Ook als de verordening volgens de regels van de wet is opgesteld, kan bijvoorbeeld de rechter over de toepassing daarvan tot een ander oordeel komen. Of iemand klaagt erover en zegt: iemand is wel bij mij langs geweest, maar het was een onzorgvuldig proces. In het geval waarin het proces onzorgvuldig is, heeft de rechter gezegd dat de wet niet goed wordt toegepast en dat het beleid moet worden aangepast.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Nu snap ik het. Er wordt natuurlijk wel degelijk door de gemeenten steeds een wetsartikel overtreden, namelijk artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht. Het beeld dat de staatssecretaris schetst, namelijk dat het alleen maar gaat om uitvoering en beleid, is dus niet correct. Ik heb de jurisprudentie even opgezocht en de rechter wijst steeds op strijd met artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht. Dat procedurele punt wil ik even maken, voorzitter.

De **voorzitter**: Deze inhoudelijke discussie verwijs ik graag naar de tweede termijn. De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Er is nog gevraagd hoe het zit met de ombudsfunctie. Indertijd hebben wij een paar keer discussies gevoerd over de vraag hoe ik daartegen aankijk. Wij hebben toen geconcludeerd -- dat was althans de uitkomst van het debat -- dat het aan gemeenten en gemeenteraden is om een ombudsfunctie in te richten. Op landelijke niveau zijn er overigens ook een aantal waarborgen. Op lokaal niveau kan inderdaad aanvullend beleid worden ontwikkeld. Ik zie ook wel dat zo'n lokale ombudsfunctie een heel goede rol kan spelen indien burgers hun bezwaren via een lage drempel zichtbaar willen maken aan de gemeenteraad. Het is echter aan de gemeente om te bekijken of een ombudsfunctie voor haar een waardevolle en aanvullende voorziening kan zijn.

Ik ben het ten slotte eens met mevrouw Bruins Slot dat het een zaak is van behoorlijk bestuur dat gemeenten mensen goed informeren over de mogelijkheid om bezwaar te maken: als zij het niet eens zijn met een algemene voorziening, kunnen zij een maatwerkvoorziening krijgen. In mijn contacten met de VNG zal ik nog een keer benadrukken dat dit onder de aandacht van de gemeenten moet worden gebracht.

Voorzitter, ik ga even na of ik op alle specifieke vragen ben ingegaan. Men fluistert mij in dat dit misschien het geval is, maar dat oordeel laat ik uiteraard aan de Kamer.

De voorzitter: Daarmee is een einde gekomen van de eerste termijn van de minister. Mij blijkt dat er behoefte is aan een tweede termijn. Ik stel voor om daar meteen toe over te gaan en een spreektijd te hanteren van twee minuten per woordvoerder.

De heer Rutte (VVD): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn uitgebreide beantwoording. Ik heb in tweede termijn niet heel veel toe te voegen. De staatssecretaris zegt het ook: het is werk in uitvoering, we gaan echt de goede kant op en de lichtjes in de ogen van de wijkverpleegkundigen branden weer. Dat is heel erg goed. In de eerste termijn hebben wij wel een erg uitgebreide discussie gevoerd over de vraag hoe in het overgangsjaar moet worden ingekocht: wel of niet via representatie? Ik denk dat de VVD met het voorstel dat de staatssecretaris hier doet, een enigszins gemengd model, kan instemmen. Dat geldt zeker nu de verzekeraars al vanaf april bezig zijn met de inkoop en het nu alsnog omdraaien van de wijze van inkoop, tot allerhande problemen kan leiden. Dat zou ik liever niet op mijn geweten hebben. Het is wel goed om in de gaten te houden hoe dit verder gaat lopen.

Mevrouw Bergkamp (D66): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn uitgebreide beantwoording. Het is mooi dat de wijkverpleegkundige zijn of haar vak weer terugkrijgt. De staatssecretaris zei dat, en ik denk dat dit de kern is. Het is ook mooi dat het uurtje-factuurdeclaratiesysteem gaat verdwijnen. Als de staatssecretaris daarin slaagt, dan is dat een heel groot en belangrijk punt voor de mensen in de praktijk en uiteindelijk natuurlijk ook voor de cliënten.

2016 wordt een overgangsjaar. Er wordt ook geëxperimenteerd. Er zijn twee systemen. Ik vraag de staatssecretaris nog wel hoe je nu kunt voorkomen dat er in dat overgangsjaar voor patiënten en zorgprofessionals heel veel onduidelijkheid ontstaat doordat je nu eenmaal twee systemen krijgt.

Verder schrok ik van één ding en dat is het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet. De staatssecretaris zei: indien de vraag zo specifiek is dat de zorg niet voorhanden is, dan komt er een pgb. Dat kan toch niet waar zijn? Waar is dan de keuzevrijheid voor de cliënten? Ik kan mij ook niet herinneren dat dit zo is afgesproken. Als dat de uitkomst is van bestuurlijke afspraken, dan moet de Kamer toch nog eens goed bekijken of wij dat beleid niet kunnen bijsturen. Ik hoop echter op een relativering daarvan. In aanvulling op het verzoek van mevrouw Bruins Slot over de casemanager intensieve kindzorg wil ik de staatssecretaris vragen om zijn beleid toch wat uitgebreider te beschrijven. Hij heeft zelf in zijn brief geschreven dat hij hier in de zomer op terugkomt. Ik neem aan dat de staatssecretaris dat gaat doen. Er zijn namelijk best nog wel wat onduidelijkheden over deze intensieve kindzorg. Het lijkt mij heel goed dat de staatssecretaris een en ander nog een keer beschrijft.

De heer Dijkgraaf (SGP): Voorzitter. Ik zeg dank aan de staatssecretaris voor de beantwoording. Ik heb nog slechts één punt en dat gaat over de wijkverpleegkundige. Wij voeren een discussie over voldoende ruimte voor kleine en innovatieve aanbieders met een achtergrond op het gebied van godsdienst, overtuiging, gezindheid, levensovertuiging en

cultuur. De staatssecretaris heeft gezegd dat wij elkaar in september weer ontmoeten en dat wij dan de thermometer erin gaan steken om te zien hoe een en ander loopt. Kan de staatssecretaris dit punt ook benoemen in de brief die hij ongetwijfeld naar de Kamer stuurt en daarin aangeven hoe het in de tussentijd is gelopen? Dan wordt dat ook gemonitord. Voorzitter, het is mogelijk dat ik niet helemaal tot het einde van dit overleg kan blijven omdat ik naar een ander overleg moet. Als dat zo is, bied ik daarvoor alvast mijn excuses aan.

De **voorzitter**: Bij voorbaat dank daarvoor.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Dat zou ook voor mij kunnen gelden.

Ik ben blij met hetgeen de staatssecretaris heeft gezegd over het tegengaan van bureaucratie en met zijn ambitie om het uurtje-factuurkje in 2017 echt volledig verleden tijd te laten zijn. In het jaar 2016 komt er experimenteerruimte voor degene die dit dan al aankan. Dat is goed om te horen.

Ik ben minder tevreden met zijn beantwoording over de bezwaarschriften in de Wmo. De staatssecretaris zegt dat de keukentafelgesprekken inderdaad beter kunnen en dat een deel van de zorgen terecht is. Ik gaf zelf net een voorbeeld van een gemeente die zelfs al voor de keukentafelgesprekken indicaties terugbrengt. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

De staatssecretaris sprak net ook over de ombudsfunctie, maar mij is nog niet helder hoe hij er nu voor gaat zorgen dat mensen ook weten dat zij zich bij de ombudsteams kunnen melden. Ik zou daar graag nog een nadere toelichting op horen. Ik ben ook erg benieuwd naar zijn reactie op de uitspraak van mevrouw Bruins Slot, namelijk dat gemeenten stelselmatig een artikel uit de Awb zouden overtreden.

Mevrouw Bergkamp heeft helemaal gelijk als zij zegt dat het niet kan dat het pgb uit de Zorgverzekeringswet alleen wordt verstrekt als er geen zorg is die specifiek genoeg is. Wij hebben juist in de vele debatten hierover expliciet gezegd dat het pgb en de zorg in natura volledig gelijkwaardige alternatieven moeten zijn. Ik denk dan ook dat dit een punt is dat bij de wetsbehandeling van het pgb in de Zorgverzekeringswet zeker terug zal komen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de antwoorden in de eerste termijn. Het is voor mijn fractie helder dat het de intentie is om het vakinhoudelijke werk van de wijkverpleegkundige overeind te houden en steeds beter te maken. Die intentie delen wij natuurlijk van harte. Ik ben ook blij dat de staatssecretaris meedenkt over de bestaande zorgen over het loslaten van de representatie. De staatssecretaris denkt een oplossing te vinden in de genoemde splitsing, tussen enerzijds inkopen voor wijken via representatie en anderzijds individueel inkopen, maar dan nog is het in het gemengde model ontzettend belangrijk dat wordt voorkomen dat een aanbieder bij de individuele inkoop, bijna op polisniveau, aan heel veel eisen moet voldoen. Ik heb van de staatssecretaris niet gehoord hoe hij ervoor zorgt dat de kleine aanbieders aan tafel blijven, hoe die waaier aan extra eisen wordt voorkomen en hoe de sectorbrede zorginnovatie overeind blijft. Ik verwacht dat de staatssecretaris daar wat specifiekere op ingaat. Ik wil daar sowieso graag voor het algemeen overleg dat na het reces zal plaatsvinden, verder over praten. Ik heb gehoord dat de staatssecretaris dat graag doet, maar ik wil nog wel een geruststelling op de punten die ik net heb ingebracht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De staatssecretaris is heel goed in het verwoorden van goede bedoelingen, maar wij moeten hem afrekenen op beleid. Zo zou er geen minutenregistratie meer zijn, maar die is er nog steeds. Het is immers noodzakelijk om op deze manier af te rekenen. S1 en S2 waren echt nodig in de financiering, maar nu schaffen wij dit alweer af en het model van inkoop via representatie kan wel terug, want dat is niet per

definitie het beste model. Nee, maar afschaffing zal leiden tot selectieve inkoop en daar is de wijkverpleging gewoon niet klaar voor, of je nu voor of tegen de marktwerking en de positie van de zorgverzekeraar bent. Het is gewoon nog niet af. Er is nog niet eens een goede mogelijkheid om risico te verevenen of te dragen. De risicovereveningsmodellen liggen er nog niet. Waarom stappen wij dan wel af van dat representatiemodel?

De staatssecretaris is helemaal niet ingegaan op hetgeen Achmea doet met maar één aanbieder per wijk in Utrecht, Zwolle en Hardenberg. Er loopt een aanbesteding, maar daaraan kunnen kleine zorgaanbieders helemaal niet meedoen. Zij hebben überhaupt niet de capaciteit om te voldoen aan de eisen van de aanbesteding. Dat gaat gewoon gebeuren. Is de staatssecretaris van mening dat dit past in zijn beleid, of loopt dit daarop vooruit? Het gaat hierbij ook om meerjarige contracten, waardoor aanbieders gewoon weg zullen vallen. Dat is echt een kapitaalvernietiging. Dat hebben wij gezien bij de huishoudelijke verzorging. Bij de aanbesteding kan groot klein eruit drukken en na de periode van de macht van de groten is klein verdwenen. Is dat nu waar de staatssecretaris naartoe wil met de wijkverpleging?

Ik zal overigens graag een motie indienen over de representatie. De staatssecretaris geeft de garantie dat hij in september nog kan bijsturen als de inkoop niet voldoende is, maar volgens mij is dat niet waar en kan de staatssecretaris dat niet. Ik wil daarom nog graag voor de zomer een uitspraak van de Kamer hierover.

Dan ga ik nog in op de pgb-planbare zorg. Ik had een vraag gesteld over de situaties waarin je eigenlijk per dag een ander zorgplan nodig hebt. Volgens de systematiek van de wijkverpleging van dit moment zou dat betekenen dat je per dag een andere indicatie moet hebben. Dat is wat er gebeurt als aan deze mensen geen pgb wordt gegeven. Die bureaucratie moeten wij niet hebben. In dit geval gaat het over intensieve kindzorg thuis, maar ik sluit mij aan bij de andere vragen die hierover zijn gesteld.

De noodknop, zo wil ik nog eventjes tegen de staatssecretaris zeggen, is ingesteld voor situaties waarin wijkverpleegkundigen zich onder druk gezet voelen om de indicatie voor een pgb af te geven terwijl zij denken dat dit niet nodig is. Ik zou toch wel graag willen dat de staatssecretaris even bij de zorgverzekeraars inventariseert of dit veel voorkomt: is dit een gevoel of is dat reëel, en hoe gaan zij daarmee om?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik wil de staatssecretaris bedanken voor de verschillende toezeggingen die hij heeft gedaan. Het is fijn dat hij nog met een brief komt over casemanagement of casemanagers dementie. Wat mij in het antwoord van de staatssecretaris nog niet helemaal duidelijk was, is het volgende. Wij zetten de bekostiging van 2015 en 2016 op het onderdeel casemanagers dementie, maar juist op dit punt zag je verschil tussen wat in de praktijk nodig is en wat in de regelgeving is vastgelegd. Wil de staatssecretaris op dat punt nog ingaan?

Het is eigenlijk a bloody shame dat überhaupt rechtszaken worden gevoerd over de huishoudelijke hulp. Gemeenten zouden moeten voorkomen dat hun burgers rechtszaken moeten gaan voeren. Het is echter niet verrassend, want het was juist de Raad voor de Rechtspraak die in zijn advies op de Wet maatschappelijke ondersteuning zei een toename van het aantal rechtszaken te verwachten. De raad heeft eind maart van dit jaar echter ook gezegd dat hij denkt de komende tijd nog geen rode lijnen te kunnen trekken omdat er nog heel veel onduidelijkheden moeten zijn. Moeten wij volgens de staatssecretaris wachten tot er heel veel jurisprudentie is en er heel veel bodemzaken zijn geweest om de rode lijnen over de invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid en andere zaken duidelijk te krijgen? Of is het bezien vanuit de rechtszekerheid van de inwoners verstandiger dat de staatssecretaris daar een keer met de VNG het gesprek over aangaat? Welke rode lijnen zien de staatssecretaris en de VNG en hoe kan de staatssecretaris daarop vooruitlopen? Het is natuurlijk ook niks om te wachten totdat de rechters er uiteindelijk, over twee of tweeënhalf jaar, uit zijn.

Ik sluit mij aan bij de vragen van mevrouw Leijten over representatie. We weten wat we nu hebben, maar in 2016 gaan we eigenlijk naar een black box.

De vraag van mevrouw Bergkamp over het pgb en de planbaarheid van de zorg wil ook ik graag door deze staatssecretaris beantwoord zien.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik ben heel erg blij met de toezegging van de staatssecretaris dat iedere aanbieder mag experimenteren met één tarief en met de toezegging dat de dubbele administratie komt te verdwijnen. Dat vind ik twee heel mooie toezeggingen. Ik maak mij wel nog een beetje zorgen over het prestatie-populatiegepruttel. Als je zoekt naar een macrobeheersinstrument, moet je naar mijn mening kijken naar de ene doorlooptijd. Ik denk dat dat je kans is. Je kunt namelijk naar beneden toe en dan macrobeheersen als je bang bent voor afwenteling naar de Wlz en je kunt naar boven toe als je bang bent voor het verlenen van te veel zorg. Ik denk dat de staatssecretaris het daarin moet zoeken in plaats van in de populatiebepoortering. Ik hoop dat wij daar meer van gaan horen.

De staatssecretaris zegt dat hij blij is als het bijvoorbeeld in plaats van veertien producten enkele producten worden, maar dat kan eigenlijk ook niet, want je moet echt naar één gaan. Al houd je er twee over, dan nog krijg je dat de ene verpleegkundige gaat wassen en aankleden en de andere de wond gaat verzorgen. Aanbieders gaan dat opknippen. Je moet dus eigenlijk één product overhouden en absoluut niet meer.

Dan kom ik op de 30.000 bezwaarschriften waarvan een groot deel is gehonoreerd. De staatssecretaris komt natuurlijk aan het eind van het jaar in de problemen met zijn sommetje. Er moet 445 miljoen af. Dat is een halvering van het budget van de huishoudelijke hulp. Die zal natuurlijk nooit worden bereikt. Hoe gaan de gemeenten dat oplossen? Ik maak mij grote zorgen over die 30.000 mondigste hoogbejaarden. Krijgen wij straks niet een heel grote groep hoogbejaarden die geen bezwaar heeft aangetekend, wiens bezwaar dus ook niet gehonoreerd kan worden en die straks gewoon wordt geplet in de malle molen van deze hervorming? Hoe gaat de staatssecretaris daar als systeemverantwoordelijke ook daar de rechtsgelijkheid in houden?

De **voorzitter**: Hiermee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de Kamer. Ik geef de staatssecretaris graag gelegenheid voor de beantwoording in tweede termijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Door de VVD-fractie wordt bevestigd dat wij in het overgangsjaar goed zullen moeten bekijken hoe deze processen gaan lopen. Daarover zullen wij dus nog een aantal malen met elkaar in gesprek gaan. Daar zullen wij bovenop moeten zitten. Dat vind ik ook. Ik denk dat wij hier belangrijke slagen aan het maken zijn. Het gaat erom dit nu met elkaar goed vast te houden en ervoor te zorgen dat het in de praktijk de kant op gaat die wij allen voor ogen hebben.

Mevrouw Bergkamp van D66 sprak over onduidelijkheid, maar ik denk niet dat er heel veel onduidelijkheid over de systemen komt. Er is natuurlijk wel een overgangsjaar gecreëerd waarin de bekostiging nog kan worden doorgezet, zodat je daarop kunt inspelen. In dat jaar wordt aan degene die dat kan en wil, tegelijkertijd de mogelijkheid geboden om de andere bekostiging op basis van het experiment mogelijk te maken. Dat doe je natuurlijk alleen maar als je er niet al te veel last van hebt. Ik denk dat dit een afweging is die de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar zelf moeten maken.

Inzake het pgb en de Zorgverzekeringswet heb ik niet willen zeggen dat er allerlei specifieke voorwaarden zouden moeten zijn. Ook in de Zorgverzekeringswet is het pgb een keuze van de verzekerde. In overleg tussen partijen zijn wel enkele voorwaarden afgesproken. Die worden zo goed mogelijk toegepast en daar wordt ook op toegezien. Deed een verzekeraar een en ander in het aanvraagformulier niet helemaal goed, dan is dat in overleg met Per Saldo

aangepast. Je ziet dat dit nu ook weer anders loopt. Dat is al gebleken. Als een verzekerde aan de afgesproken voorwaarden voldoet, dan kan de verzekerde dus op eigen verzoek een pgb krijgen. Het klopt: wij kunnen daar bij de wetsbehandeling van het pgb nog wel aandacht aan geven.

Ik ben bereid om in de zomer nog een nadere brief naar de Kamer te sturen over de intensieve kindzorg, waarom mevrouw Bergkamp heeft gevraagd.

Ik ben ook bereid om de vraag van de SGP positief te beantwoorden. In de brief van september zullen wij nog een keer aandacht geven aan de stand van zaken rondom de kleine zorgaanbieders.

Mevrouw Voortman sprak over de bezwaarschriften. Ik denk dat het zo is en blijft dat gemeenten, maar ook ik, erop moeten toezien dat de wet goed wordt uitgevoerd. Als je naar de rechterlijke uitspraken kijkt, dan zie je niet dat daarover een andere opvatting ontstaat, maar wel dat de rechter de lijn die in de wet staat, bevestigt. Dat houdt in dat je dus discussie kunt hebben over de uitvoeringspraktijk, die soms niet goed gaat en waar dan ook terecht een correctie op plaatsvindt. Samen met de VNG breng ik dat niet alleen onder de aandacht van de desbetreffende gemeente, maar van alle gemeenten. Ik zie dat dit in de praktijk leidt tot beleidsbijstellingen. Ik wil nog wel met de VNG spreken over de vraag van mevrouw Voortman of cliënten wel voldoende worden voorgelicht. Of de gemeente haar bewoners goed informeert over de aanwezigheid van bijvoorbeeld een ombudsteam is overigens een zaak die vooral bij de individuele gemeente ligt. Ik denk echter dat het goed is om daar nog eens even aandacht voor te vragen.

Dan ga ik in op de vragen van mevrouw Voortman en mevrouw Bruins Slot over de Awb. Het klopt: de rechter zegt ook dat een en ander in strijd is met artikel 3.2 van de Algemene wet bestuursrecht. Het is overigens ook in strijd met artikel 2.3.2. van de Wmo. Ik denk dus dat wij het in die zin met elkaar eens zijn. Als gemeenten dat onzorgvuldig doen, dan worden en zijn ze dus teruggefloten. Dat leidt tot een aanpassing van het beleid. Ik wil nog een keer uitspreken dat ik zie dat, waar dit aan de orde is, gemeenten hun uitvoeringspraktijk aan het bijstellen zijn.

Ik ga in op de opmerking van mevrouw Wolbert. In de loop van de discussie bedacht ik me dat wij nog twee dingen kunnen doen. Ik had al toegezegd dat wij bij het volgende debat eens even kijken wat de stand van zaken is en wat ons gevoel is bij de voorwaarden die wij in het overgangsjaar stellen. Ik denk dat dat goed is. Dat had ik al toegezegd. Daarbij gaat het om een brief ten behoeve van het algemeen overleg. Vooruitlopend daarop wil ik wel toezeggen dat ik met de zorgverzekeraars, en overigens ook met andere partijen, nog eens even zal bekijken hoe het met de invulling van de inkoopvoorwaarden gaat. Daarbij denk ik met name aan het volgbeleid. Het is dus niet alleen maar een discussie over het model. Het gaat meer over de vraag wat wij willen bereiken en op welke terreinen wij van de verzekeraars verwachten dat zij elkaar volgen om te voorkomen dat er alternatieve lasten zijn, dat er te veel eisen worden gesteld aan de individuele inkoop en dat er onvoldoende innovatie en kwaliteit is. Ik zeg mevrouw Wolbert daarom niet alleen aanvullend toe dat ik een brief schrijf aan de hand waarvan wij de stand van zaken kunnen bekijken, maar ook dat ik mij in of direct na de zomer zal verstaan met de zorgverzekeraars en de sector. Dan hoeven wij niet in september te constateren dat het op een aantal punten niet goed is; dan bekijken wij al voor die tijd wat bijvoorbeeld het volgbeleid van verzekeraars is. Zo krijgen wij nog iets meer borging op het vlak van de zorgen die mevrouw Wolbert en anderen hebben geuit.

De voorzitter: Koppelt de staatssecretaris dat in diezelfde septemberbrief terug?

Staatssecretaris Van Rijn: Ja, maar als er aanleiding is om dat eerder te doen, dan wil ik dat ook wel eerder melden.

Dan ga ik in op de opmerkingen van mevrouw Leijten. Eerst hebben wij samen gezegd dat het goed zou zijn om een apart bekostigingsmodel te hebben voor de verbinding tussen het medische domein en het sociale domein. Dat is de S1. Toen dat geïntroduceerd was, constateerden wij, naar ik meen met elkaar, dat het niet goed zou zijn als wij S1- en S2-wijkverpleegkundigen zouden hebben. Om die reden willen wij dat weer bijstellen voor de definitieve bekostiging in 2017. Ik vind dat niet zo gek. Aan de ene kant hebben wij namelijk bewerkstelligd dat veel meer dan ooit afstemming plaatsvindt tussen de wijkverpleegkundige zorg in het medische domein en in het sociale domein. Dat moet er echter niet toe leiden dat je daar aparte functies voor gaat krijgen want wij verwachten van de wijkverpleegkundige dat dit een integraal onderdeel is van zijn of haar werk.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het irriteert mij een beetje dat de staatssecretaris hier doet wat hij ook in het pgb-debat telkens doet. Hij zegt: we hebben samen besloten. Nee, hoor. Er zijn door de Kamer moties ingediend waarin de regering werd verzocht om het niet te doen, om geen twee aparte functies te creëren omdat dit twee aparte mensen zouden worden. Toen had de staatssecretaris nog het beeld dat het alleen maar inkoop was en dat het één persoon zou blijven. En nu zijn het wel twee aparte mensen, en nu gaan wij het weer veranderen. De staatssecretaris moet niet zeggen "we hebben dat besloten". Nee, de staatssecretaris heeft dat besloten. Hij is verantwoordelijk voor het invoeren van een bureaucratisch systeem, dat hij nu weer gaat afschaffen. Dat risico loopt hij ook als hij in 2016 gaat morrelen aan het representatiemodel. Dat moet hij gewoon niet doen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mijn excuus voor het feit dat ik af en toe verwijs naar een meerderheid van deze Kamer, maar dat zal ik af en toe doen. Ik vind de bewegingen die wij in gang hebben gezet rondom de wijkverpleegkundige zorg, de impuls die wij hebben gegeven, de bekostigingsmodellen die wij hebben gemaakt en de vergroting van de ruimte voor de wijkverpleegkundige echt bijzondere, positieve ontwikkelingen. In het veld worden die ook als positief gezien. Er wordt heel hard gewerkt om de kwaliteit van de wijkverpleegkundige zorg op een andere manier vorm te geven, om de ruimte voor de professional beter te maken en de bekostiging daarop te laten aansluiten. Om dat allemaal goed te krijgen, moet er nog veel water naar de zee, maar ik zie dat die beweging in gang is gezet en dat mensen weer voelen dat zij hun vak terugkrijgen. Dat is een van de redenen waarom ik het doe.

Mevrouw **Leijten** (SP): Iedereen is blij met de terugkeer van de wijkverpleegkundige, maar we moeten ook kritisch blijven kijken om ervoor te zorgen dat die er blijft. Als je de zorgverzekeraar zo machtig maakt dat deze én de minutenregistraties in handen houdt én met selectieve inkoop verzekeren kan gaan sturen zodat de uitvoerder in een bureaucratische rompslomp verdrinkt, dan moeten wij de staatssecretaris waarschuwen. Ik wil de staatssecretaris uitnodigen om naar die waarschuwingen te luisteren. Toen het ging om S1 en S2 was hij gewaarschuwd, en dat geldt ook voor heel veel andere onderwerpen. Als je een jaar lang heel veel beleid hebt gemaakt en er door aanbieders en werkgevers is geïnvesteerd, is het zonde om dat beleid te moeten aanpassen omdat de verkeerde weg is ingeslagen. Juist daarom zeg ik: maak van 2016 nou echt een overgangsjaar en voer niet weer allemaal nieuw beleid in.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik probeer altijd te luisteren naar allerlei signalen, van iedereen. Dat zal ik ook in deze Kamer doen en blijven doen. Overigens teken ik bij S1 nog wel even aan dat dit wel degelijk het effect heeft gehad dat wij voor het eerst op een heel andere manier praten over de verbinding tussen het sociale domein en het wijkverpleegkundige

domein. Daarbij heeft de specifieke bekostiging voor het afgelopen jaar wel degelijk gewerkt. Wat wij willen voorkomen, is dat hiervoor aparte functies ontstaan. Om die reden zeggen wij ook dat dit na de introductie en de overgangsfase in de normale bekostiging moet worden opgenomen. Ik vind zelf dat daar niks mis mee is.

Er is een specifieke vraag gesteld over het inkoopbeleid van Achmea en er is gesproken over één voorkeursaanbieder in de wijk. Ik heb geprobeerd dit in algemene zin aan te geven. Bij de discussie die wij in de toekomst zullen gaan voeren over de wijkverpleegkundige zorg in de eerste lijn, of misschien wel breder, zullen wij met elkaar praten over de vraag wat nou wijsheid is. Is het nu wijs om over te gaan naar meer gebiedsgerichte, wijkgerichte zorg? Daarbij zorgt een beperkt aantal aanbieders bijvoorbeeld voor een stevige eerste lijn in de wijk. Of willen wij dat eigenlijk niet omdat wij veel meer hechten aan de differentiatie en veel meer verschillende soorten grote en kleine zorgaanbieders? Achmea bekijkt in een pilotgemeente of een voorkeursaanbieder in een wijk kan worden geselecteerd. Daardoor is het ook mogelijk om een andere aanbieder te selecteren. Achmea wil daarmee achterhalen of dit gaat werken. Dat moeten wij met elkaar in de gaten houden. Dat is een van de experimenten die moeten plaatsvinden. Aan de hand van een transparant aanbestedingsproces moeten wij bekijken of dit nu wel of niet leidt tot een betere wijkgerichte zorg: is dat verstandig? Dat doet niets af aan de modellen. Het gaat daarbij om de vraag hoe wij samen met alle partijen die daarbij betrokken zijn, een betere wijkgerichte zorg kunnen organiseren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Die aanbesteding loopt, maar kleine aanbesteders kunnen niet waarmaken wat in de aanbesteding wordt gevraagd. Ik vroeg de staatssecretaris of hij eenzelfde scenario wil als bij de huishoudelijke hulp. Je ziet dat het hele aanbod wordt weggevaagd door een aanbesteding omdat er maar één speler overblijft. Ik vind dat de staatssecretaris de wenselijkheid daarvan moet uitspreken. Anders moet ik ook hierbij een motie indienen om deze aanbestedingsprocedure stil te leggen. Klein kan niet meedoen. Beheerders van aanleunwoningen die een aantal mensen voorzien van wijkverpleegkundigen, kunnen niet meedoen. Er is gewoon één aanbieder, die wordt gecontracteerd.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik vind het nog veel te vroeg om nu al een conclusie te trekken over de effecten van het inkoopbeleid in den brede. Dat geldt ook voor de huishoudelijke hulp en andere onderwerpen. Ik zie dat ook een aantal grote aanbieders het moeilijker krijgen omdat gemeenten de neiging hebben om veel kleinschaliger in te kopen en de zorg dichterbij en in de buurt te organiseren. Dat kan dus betekenen dat er wel degelijk een verschuiving plaatsvindt van grote en grootschalige aanbieders naar meer kleine en kleinschalige en lokale aanbieders. Ik spreek nog niet uit dat die ontwikkeling zichtbaar is, maar ik zie wel dat dit in discussie is. Ik vind dat niet per se een slecht ontwikkeling. Sterker nog, als de kleinschalige zorg meer rekening houdt met differentiatie en als kwaliteit en continuïteit kunnen worden geborgd -- dat is een belangrijk punt; de verzekeraars moeten het nakomen van hun zorgplicht kunnen garanderen -- dan is dat niet per se een slechte ontwikkeling. En dat is dan een understatement.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is geen antwoord op wat er in Utrecht gebeurt. Ik vroeg het in eerste termijn ook al.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb net gezegd dat Utrecht de pilotgemeente van Achmea is. In deze pilot wordt bekeken of je na een aanbestedingsprocedure per wijk een voorkeursaanbieder kunt selecteren. In een wijk. Als je meer wijkgericht wilt organiseren, wil je dat dan met 20 of 50 aanbieders doen, of wil je dat dan met één of enkele aanbieders doen? Er is nog geen antwoord op die vraag. Dat is misschien een goed model waarvan wij kunnen

leren. Dat zou dus kunnen. Als de aanbestedingsprocedure transparant is, als iedereen daarop kan inschrijven en op basis daarvan selectie plaatsvindt, dan kan dat een model worden. Ik kan niet op voorhand zeggen of dat goed of slecht is.

Dan de noodknop. Ik denk dat het niet aan de wijkverpleegkundige is om te bepalen of het pgb kan worden toegekend. De wijkverpleegkundige moet bekijken welke zorg nodig is. De beoordeling moet vervolgens op basis van de indicatie door de wijkverpleegkundige kunnen plaatsvinden. Ik herken de signalen waarover mevrouw Leijten spreekt, namelijk dat verpleegkundigen zich soms door verzekeren onder druk gezet voelen wanneer het gaat om het verstrekken van een pgb. Het is ook goed dat die wijkverpleegkundige dan niet alleen staat. Dat signaal vind ik zorgelijk. Ik wil nog eens met alle betrokken partijen bekijken of dit problemen zijn die zich voordoen bij de indicatiestellingen. Het belangrijke werk van de wijkverpleegkundige, zowel bij de zorgverlening als bij de indicatie, moet op geen enkele wijze worden verstoord doordat hij of zij onder druk wordt gezet. Dat mag gewoon niet gebeuren.

Mevrouw Bruins Slot sprak over het casemanagement of de casemanager. Wij zien dat het casemanagement soms op een andere wijze wordt vormgegeven. Daardoor ontstaat discussie over de vraag of je specifieke casemanagers nodig hebt of dat je casemanagement aan de wijkverpleegkundige kunt geven. Ik stel voor om daarover verder te discussiëren aan de hand van mijn brief over de dementiezorg.

Ik ben het eens met haar stelling dat rechtszaken liever niet zouden moeten. Het beste is natuurlijk dat gemeenten zich conform de wet aan dat zorgvuldig onderzoek houden. Ik ben en blijf in gesprek met de VNG om ervoor te zorgen dat, indien dat aan de orde is, aan de gemeenten goede voorlichting wordt gegeven over de juiste toepassing van de wet en over een juiste toepassing van de Awb. Dat wil ik nog even toezeggen. Ik blijf bereid om dat nog eens met de VNG te bespreken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is goed dat de staatssecretaris daarover in gesprek gaat met de VNG, opdat kan worden bekeken waar zaken verbeterd en vooral voorkomen kunnen worden. Wil de staatssecretaris de Kamer informeren over de resultaten van dat bestuurlijk overleg of dat gesprek met de VNG en, zo ja, wanneer?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Misschien kunnen wij periodiek aan de Kamer rapporteren over de voortgang in de langdurige zorg. Dat zouden wij in de eerstvolgende rapportage, ergens in september of oktober, kunnen doen.

Bij de populatiebesteding moet je met minder prestaties werken. Mevrouw Agema vindt dat er eigenlijk maar één moet zijn. Ik vind het lastig om nu te zeggen waarom. Er zit in dezen namelijk verschil tussen bijvoorbeeld de palliatieve zorg en de wondzorg. Als je één prijs wilt voor één prestatie, dan kan dat werken, maar dan moet de omvang zodanig groot zijn dat je gemiddeld redelijk uitkomt. Daarom denk ik dat het goed is om zo weinig mogelijk producten te hebben, ook om te voorkomen dat afwenteling kan plaatsvinden. Dat is door de VVD ook al gezegd. De kunst is om rekening te houden met de verschillen in zorgzwaarte -- die zullen er ongetwijfeld zijn, want palliatieve zorg is wat anders dan wondzorg -- en er tegelijkertijd voor te zorgen dat dit op een zo lean mogelijke manier gebeurt. Ik denk niet dat het mogelijk is om de hele wijkverpleegkundige zorg in één prestatie te stoppen. Het lijkt mij wel mogelijk om een zeer beperkt aantal prestaties aan te houden waarbij je rekening houdt met zorgzwaarteverschillen, met name gericht op de wijkverpleegkundige zelf.

Er is een taakstelling; dat klopt. Als je op een andere manier werkt, is het wel degelijk mogelijk om efficiënter te werken en toch een goede, kwalitatieve wijkverpleegkundige zorg te realiseren. Mevrouw Agema heeft daar zelf ook op gewezen en dat de buurtzorgmanier genoemd. Ik hoop dat dit in de hele sector gaat plaatsvinden en dat deze bezuiniging er niet

toe leidt dat er minder zorg is, maar dat er meer zorg op maat is die efficiënter wordt uitgevoerd. Ik hoop dat wij daar heel goede voorbeelden van zullen kunnen zien.

Mevrouw **Agema** (PVV): We zitten hier vandaag vooral omdat wij zien dat de bezuinigingen niet worden bereikt door anders te werken, maar door het schrappen van zorg. Wij worden voortdurend met de mantra om de oren geslagen dat wij anders gaan werken, maar dat gebeurt dus niet. De zorg wordt geschrapt. Ik zei dat juist de palliatieve zorg in het zorglandschap gepositioneerd zou moeten worden bij de Wlz omdat deze zo anders van aard is. Ik vond de vergelijking dus niet helemaal terecht. Ik hoop echt dat de staatssecretaris tot de conclusie komt dat wij moeten overgaan naar één tarief voor wijkverpleging en wijkverzorging. Zodra je een onderscheid maakt tussen verzorging en verpleging, zijn er aanbieders die de zorg opknippen: iemand die komt voor het wassen en aankleden en iemand die daarna komt voor de wondverzorging. Dan heb je steeds hetzelfde probleem, waardoor de doorlooptijd maar niet korter wordt en de zorg duur blijft.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als mevrouw Agema het zo zegt, ben ik het met haar eens. De knip in de prestatie moet inderdaad juist niet dit effect hebben. Dat is ook de reden waarom wij zo veel mogelijk naar één of enkele prestaties toe moeten. Wij moeten voorkomen dat er verschillende functies ontstaan, want daar hebben wij allemaal last van.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik stel nog twee vragen aan de staatssecretaris om wat onrust weg te nemen. Ik weet dat wij nog een debat gaan voeren over het pgb en de Zorgverzekeringswet. Het kan toch niet zo zijn dat een eis voor het verkrijgen van het pgb wordt dat er sprake is van niet-planbare zorg? Daarmee zet je immers voor heel veel mensen een streep door het pgb.

Deze staatssecretaris gaat in gesprek met staatssecretaris Dekker over kinderen zoals Lasse. Ik zou het heel erg prettig vinden als hij ons kan meedelen wat de uitkomst daarvan is. Dan ga ik, en naar ik hoop ook heel veel ouders, in ieder geval prettiger het reces in.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Op de eerste vraag heb ik al gezegd dat ik dat zo niet heb willen zeggen. Het pgb is een recht dat in de Zorgverzekeringswet zit. Wel moet samen bekeken worden of het goed te beheren is en of het leidt tot verantwoorde zorg. Dat zijn de voorwaarden die erin staan. Die hebben wij volgens mij ook met elkaar besproken. Op de tweede vraag antwoord ik dat ik zeer bereid ben om het resultaat van het overleg met collega Dekker met de Kamer te delen.

De **voorzitter**: Mevrouw Bergkamp wil dat graag voor het reces, maar dat gaat gezien de tijd niet helemaal meer lukken. De vraag aan de staatssecretaris is wanneer dat kan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Dank u voor deze toevoeging, voorzitter. Volgens mij zei de staatssecretaris in een interruptie op een aantal vragen van mij dat hij heel snel met staatssecretaris Dekker zou praten. Mijn indruk was dat dit voor het reces zou gebeuren, maar in ieder geval voordat de zorgconsulenten aan de slag gaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat zal dan heel snel moeten, maar daar ben ik wel toe bereid.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb er ook in de eerste termijn naar gevraagd. De basis voor een indicatie is een zorgplan. Wat doe je nu als de zorg zo onvoorspelbaar is dat die niet in een zorgplan te vatten is? Vooral bij de intensieve kindzorg loopt men daartegen aan. Een pgb wordt dan niet gemakkelijk afgegeven omdat er geen zorgplan is, terwijl het zorgplan zo vaak

wisselt dat je in feite iedere dag een herindicatie moet hebben. Hoe gaan wij daarmee om? Als de staatssecretaris daar nu geen antwoord op heeft omdat deze vraag te specifiek is, wil ik hem vragen hierop in te gaan in de brief die hij nog voor mevrouw Bergkamp opstelt. Hier loopt een kleine groep tegen aan. Het zorgplan in de indicatie is een logische stap. Die snappen wij allemaal, maar hier slaat het door omdat indicatie eigenlijk niet meer mogelijk is.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zal er zeker even naar kijken. Het is natuurlijk niet de bedoeling dat als de zorg per dag wisselt, je elke dag een ander zorgplan moet hebben. Dat gaan we niet doen. Het punt is dat je moet afspreken bij welke grote en essentiële veranderingen een zorgplan gewijzigd moet worden. Volgens mij zijn wij het daar met elkaar over eens. Je moet niet elke dag een zorgplan maken, want dan ontstaat een onwerkbaar situatie. Overigens wordt de zorg in natura, waarbij de wijkverpleegkundige elke dag langskomt, elke dag anders gegeven. In zo'n geval zou je met elkaar moeten afwegen op welke manier het beste zorg geleverd kan worden.

Ik aarzel even om in het volgende de woorden "met elkaar" te gebruiken. Indertijd hebben wij een debat gehad over de pgb's. Ik meen dat wij toen met elkaar constateerden dat het goed is om in het hele pgb-debat dat nog komt, te bekijken wanneer het heel zinvol is om voor een pgb te kiezen omdat dit tegemoetkomt aan de eigen regie en keuzevrijheid van de cliënt en de budgethouder en wanneer de zorg in natura flexibel genoeg is, zodat wordt voorkomen dat mensen allerlei administratieve lasten op zich moeten nemen. Er zal dus zorgverlening zijn die je met een pgb wilt regelen, maar vervolgens krijg je daardoor zo veel administratieve lasten dat je je afvraagt waarom die flexibiliteit niet in de zorg in natura kan worden aangebracht. Dat debat zullen wij de komende periode nog wel krijgen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Met de toezegging die de staatssecretaris aan D66 heeft gedaan, komt hij ook tegemoet aan de zorg van het CDA.

Een ander onderwerp dat in dit kader speelt, is de combinatie van zorg in natura en het persoonsgebonden budget. De staatssecretaris constateert ook zelf dat dit zeer moeizaam gaat. Wellicht kan hij daarvoor in de brief een aantal oplossingsrichtingen noemen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Zeer onlangs heb ik op dit punt antwoorden op Kamervragen naar de Kamer gestuurd. Misschien is het goed om die even te bekijken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Die heb ik gelezen. Daarin werd wel geconstateerd dat dit nog een pijnpunt is, maar de staatssecretaris heeft in die antwoorden nog niet de gouden oplossing geboden. Als hij dan toch aan de slag gaat, kan hij misschien nog een stap verder zetten.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Even precies. Het is ook wettelijk gezien mogelijk. Wij hebben de zorgverzekeraars hierover aangesproken en hun gevraagd of zij op veel problemen stuiten bij het realiseren daarvan. Zij hebben mij gezegd dat zij die signalen niet hebben gekregen, maar dat mensen die dat willen, dat met hun zorgverzekeraar moeten en kunnen bespreken.

Daarover waren nog niet zo veel signalen binnengekomen. Ik blijf ook daarbij de vinger aan de pols houden, maar ik zal dat vooral ook met hen blijven bespreken.

De **voorzitter**: Hiermee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de staatssecretaris. Ik zou graag met de staatssecretaris en de leden de toezeggingen op hoofdlijnen willen doornemen.

- In september zal een brief naar de Kamer worden gestuurd over de stand van zaken bij de zorginkoop, de positie van de kleine zorgaanbieders, de inkoopvoorwaarden en het volgebeleid zorgverzekeraars.

- In het najaar volgt een besluit over risico dragen in de wijkverpleging.
 - Rond Prinsjesdag wordt de Kamer geïnformeerd over de zorgkostenmonitor over de eerste helft van 2015.
 - Voor de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een brief over de mogelijke belemmeringen casemanagement intensieve kindzorg.
 - Binnen twee weken ontvangt de Kamer een brief over dementiezorg waarin ook wordt ingegaan op het casemanagement en de casemanager.
 - In september/oktober volgt een periodieke rapportage over langdurige zorg, waarin aandacht zal worden besteed aan de resultaten van het overleg met VNG over de juiste toepassing door gemeenten van de wet en de Algemene wet bestuursrecht.
 - Het resultaat van het overleg met collega Dekker van OCW over de kwestie Lasse, de combinatiezorg en het onderwijs wordt naar de Kamer gestuurd.
- Daarmee hebben we de toezeggingen gehad. Mevrouw Leijten heeft een VAO aangekondigd. Zij wil nog voor het zomerreces een uitspraak van de Kamer. Wij zullen aan de centrale griffie doorgeven dat dit VAO nog voor het reces, dus voor morgen, ingepland zal moeten worden.

Ik dank de staatssecretaris, de ambtelijke ondersteuning en de Kamerleden voor hun aanwezigheid en voor hun inbreng in het debat. De mensen die het debat op de publieke tribune of op een andere wijze hebben gevolgd, wil ik zeer bedanken voor hun belangstelling.

Sluiting 19.06 uur.