

---

## 2 Begroting VWS

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2013 (33400-XVI),**

en van:

- de motie-Van der Burg/Ypma over aangiftebereidheid in verband met loverboys (33400-XVI, 33400-VI, nr. 28);
- de motie-Ypma c.s. over de korting op begrotingsgefinancierde sectoren (33400-XVI, 33400-VI, nr. 31);
- de motie-Ypma/Bergkamp over professionalisering op het gebied van seksualiteit (33400-XVI, 33400-VI, nr. 32);
- de motie-Keijzer over ontkokering van de hulpverlening (33400-XVI, 33400-VI, nr. 33);
- de motie-Keijzer over onderzoek naar de consequenties van verhoging van de leeftijdsgrens naar 23 jaar (33400-XVI, 33400-VI, nr. 34);
- de motie-Keijzer over randvoorwaarden voor decentralisatie (33400-XVI, 33400-VI, nr. 35);
- de motie-Bergkamp c.s. over een informatieplicht voor gemeenten over abortus en seksuele diversiteit (33400-XVI, 33400-VI, nr. 37);
- de motie-Voordewind/Voortman over het basiszorgaanbod van het Centrum voor Jeugd en Gezin (33400-XVI, 33400-VI, nr. 38);
- de motie-Voordewind over het amendement "eigen-kracht" (334400-XVI, 33400-VI, nr. 39);
- de motie-Voordewind over relatieproblematiek (33400-XVI, 33400-VI, nr. 40);
- de motie-Voortman/Bergkamp over een kinderrechten-toets (33400-XVI, 33400-VI, nr. 42);
- de motie-Voortman over het tegengaan van medicalisering bij kinderen (33400-XVI, 33400-VI, nr. 43);
- de motie-Van der Staaij/Voortman over het kiezen van een zorgaanbieder (33400-XVI, 33400-VI, nr. 45);
- de motie-Van der Staaij over versterking en ondersteuning van relaties en gezinnen (33400-XVI, 33400-VI, nr. 46).

(Zie vergadering van 4 december 2012.)

**De voorzitter:**

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen op vragen die gesteld zijn in eerste termijn.

Deze antwoorden zijn rondgedeeld en zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)<sup>1</sup>

De algemene beraadslaging wordt hervat.



**Minister Schippers:**

Voorzitter. Ik dank de leden voor hun vragen en inbrengen in eerste termijn. Ik feliciteer de heer Van 't Wout met zijn maidenspeech. Ik hoop dat hij een boeiende en succesvolle periode zal hebben in de Kamer.

Er woedt een financieel-economische crisis in Europa die zijn weerga niet kent. Nederland blijft daarbij zeker niet gespaard. Nederland is een exportland en is sterk afhankelijk van de economische ontwikkelingen in andere landen. Daarnaast geven we ook in Nederland meer uit dan we binnenkrijgen. De economische groei in Nederland is momenteel geen groei, maar een krimp van ongeveer 0,5%. De groei van de zorg daarentegen was de afgelopen tien jaar zo'n 4,4% per jaar. Dat wil zeggen dat we steeds meer van wat we verdienen, uitgeven aan de gezondheidszorg. De zorg verdringt op nationaal niveau uitgaven aan andere belangrijke zaken zoals politie en onderwijs. Hetzelfde gebeurt op huishoudniveau. Het loon blijft gelijk of groeit een beetje, maar de zorgkosten in de vorm van de premie stijgen fors en verdringen dus ook op huishoudniveau andere uitgaven, zoals een nieuwe bank, de vakantie of schoolspullen.

Ik heb in juni het rapport "De zorg: hoeveel extra is het ons waard?" naar de Kamer gestuurd. Daarin hebben we geprobeerd op een toegankelijke manier de omvang van het probleem te schetsen. Uit deze analyse blijkt ook hoe complex de oplossing is. Makkelijke oplossingen zijn er niet. Ik ben ervan overtuigd dat de zorgkosten op de manier waarop we die nu betalen en de organisatie van de zorg zoals die nu geregeld is, niet duurzaam houdbaar zijn. Verandering, aanpassing en verbetering zijn nodig om onze jongeren, als zij later zorg nodig hebben, goede en betaalbare zorg te kunnen bieden. In mijn ogen hebben we een plicht naar de mensen die nu ziek en afhankelijk van zorg en hulp zijn, om het nu goed te regelen. Maar die plicht hebben we ook naar onze kinderen en naar onze kleinkinderen. We moeten de zorg zo organiseren dat ook zij, als zij hulpbehoevend en ziek zijn, een goede, toegankelijke en betaalbare zorg tot hun beschikking hebben. Daarbij bevinden de care en de cure zich in heel verschillende fases. De care staat voor een ingrijpende aanpassing, de cure zit er middenin. De staatssecretaris zal straks nader ingaan op de care.

Wat betreft de cure zie ik de komende jaren drie hoofdlijnen die cruciaal zijn. De eerste hoofdlijn is een betere en slimmere organisatie van de zorg. Mensen moeten voor zichzelf zorgen als dat kan. Dat kan vaker dan we denken. Hierbij kunnen we ook de ontwikkelingen op het terrein van domotica, ICT, internet en medische hulpmiddelen betrekken. Al die innovaties kunnen daar enorm bij helpen. Denk bijvoorbeeld aan de nulde lijn: een vraagbaak op internet, een loket waar vragen kunnen worden gesteld, dilemma's kunnen worden voorgelegd en contact kan worden gemaakt, al dan niet via de webcam en de arts. Betrouwbare informatie is beschikbaar als jij er behoefte aan hebt, op jouw tijd op jouw plaats. Het is een gids die meedenkt of een bezoek aan een huisarts nodig is of niet. Of denk aan nieuwe vormen van zorgorganisatie via internet zoals ParkinsonNet of MijnZorgnet. Dat wordt nog uitgebreid met COPD-net. Dat zijn manieren om zorgprofessionals, mantelzorgers, patiënten en andere betrokkenen te verbinden, dwars door alle schotten van financiering of organisatie heen. Het is een manier voor patiënten om zo lang mogelijk zelf de regie te houden over hun eigen zorg en om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Gebruikmaken van de mogelijkheden die de technologie ons biedt, is nodig om de problemen waarvoor we staan te keren naar kansen; kansen op betere en betaalbare zorg op jouw tijd en plaats onder jouw regie, zolang dat kan.

## Schippers

Hulp aan mensen in de eerste lijn en de basis- en medisch-specialistische zorg – dat is bij elkaar veruit het grootste gedeelte van onze gezondheidszorg – moet in buurten en dorpen worden georganiseerd. We worden namelijk steeds ouder en dat doen we met een behoorlijk goede kwaliteit van leven, niet in goede gezondheid maar met chronische ziekten. De chronische ziekten vergen behandeling, controle en medicijnen. Deze ziekten komen dus niet uit de lucht vallen, maar hebben alles te maken met het langer leven van mensen. Dat hele traject van chronische ziekten, die keten, moet in buurten worden georganiseerd. Dat kan daar ook. Wij zien dat bij diabetes en COPD. Ook andere chronische ziekten kunnen goed onder controle blijven en worden behandeld dicht bij mensen thuis. Als er echt specialistische hulp nodig is, zit aan het eind van die keten de medisch specialist. In deze netwerken kunnen de regionale ziekenhuizen hun eigen specifieke rol spelen. Dat betekent dat de eenvoudige, medisch-specialistische zorg terugkomt in de buurten, waar deze gedeeltelijk vroeger ook werd verleend. Dat is dus deconcentratie. Het kabinet wil deconcentreren.

Aan de andere kant moet zeer complexe zorg waarvoor per regio nu eenmaal niet heel veel patiënten zijn, om kwaliteitsredenen juist worden geconcentreerd. Dan kunnen er teams ontstaan met veel ervaring die goed op elkaar zijn ingespeeld, omdat zij regelmatig zulke patiënten krijgen. Zij maken gebruik van dure apparatuur, die je dus kunt concentreren en doelmatig kunt gebruiken. Zij leveren dan betere kwaliteit en bieden dus betere overlevingskansen aan patiënten. Dan zijn er minder hersteloperaties en minder patiëntenleed. Die complexe operaties moeten wij dus concentreren.

Deze zorgpiramide – zo noem ik haar maar – breed aan de basis, vertakt in onze wijken en dorpen en oplopend naar smal en gespecialiseerd in de top, houdt een enorme omslag in denken, werken en organiseren in. Eigenlijk staan wij aan de vooravond van deze gigantische omslag. Het gaat namelijk niet zomaar. Niet alle ziekenhuizen doen ongeveer hetzelfde, wat nu wel het geval is. Ziekenhuizen moeten zich toeleggen op de zorg waar zij goed in zijn en stoppen met zorg leveren die van matige kwaliteit is. Dat betekent dat verzekeraars meer moeten kijken naar doelmatigheid en kwaliteit. Er zijn vier spoedeisende hulpen in Den Haag, zes in Amsterdam en vijf in Rotterdam. Is dat nodig? Dan reken ik de spoedeisende hulpen in de buurgemeenten, die vaak heel dicht bij zo'n stad liggen, niet mee. Leveren extra spoedeisende hulpen in deze hoeveelheid ook extra kwaliteit van leven of een betere behandeling? Dat zijn de vragen waar het om draait. Belangrijk is dat er wel ruimte blijft voor nieuwkomers, de aanjagers en de luizen in de pels die betere zorg kunnen leveren voor minder geld, meer aandacht kunnen bieden aan de patiënten of de cliënten en juist een nieuwe, innovatieve aanpak hebben die heel veel patiënten of cliënten willen. Die moeten wij stimuleren. De oude garde moet uitgedaagd blijven door deze nieuwkomers.

De tweede hoofdlijn die door deze kabinetsperiode ten aanzien van curatieve zorg loopt, is ondersteunend aan een betere organisatie, namelijk verbetering van het stelsel. Continue verbetering van het stelsel is cruciaal om deze omslag met behoud en verbetering van kwaliteit van de grond te krijgen. Ten aanzien van verbetering van het stelsel staat ook nog het een en ander op stapel: een verbod op verticale integratie, een zorgfusietoets en het vergroten van de financiële mogelijkheden van ziekenhuizen.

Dat zijn belangrijke wetsvoorstellen die de ruggengraat van ons zorgstelsel verstevigen.

Het wetsvoorstel inzake verticale integratie ligt al in de Tweede Kamer en blijft ongewijzigd, zo stel ik het CDA gerust. Ook de zorgfusietoets ligt in de Tweede Kamer sinds 9 mei 2012. Op 9 oktober heb ik de nota naar aanleiding van het verslag daarvan gestuurd. Aangezien veel leden in hun inbreng zeiden dat wij daarop scherper moeten acteren, hoop ik dat wij dit wetsvoorstel snel kunnen behandelen. Het wetsvoorstel dat de bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut regelt, ligt ook in de Tweede Kamer vanaf 24 april. Ook daarvan ligt de nota naar aanleiding van het verslag sinds oktober bij de Kamer. Dit is een belangrijk wetsvoorstel dat ons moet gaan helpen bij de broodnodige transparantie en dat inzichtelijkheid van kwaliteit een echte push moet geven. Met mevrouw Dijkstra constateer ik dat de doorzettingsmacht van het Kwaliteitsinstituut pas geregeld is als het wetsvoorstel door het parlement is aangenomen. Wij kunnen dus wel van start met de oprichting ervan, maar de wettelijke bevoegdheden moeten uiteraard eerst door het parlement worden goedgekeurd.

De toename van transparantie is een belangrijke prioriteit in deze termijn, opdat cliënten, patiënten en verzekeraars op basis van informatie over kwaliteit kunnen kiezen, maar ook – en dat wil ik benadrukken – opdat artsen zichzelf kunnen spiegelen aan collega's en opdat zo het bewustzijn van het eigen handelen wordt vergroot. Om praktijkvariatie te kunnen terugdringen en zinloos medisch handelen te kunnen uitbannen, is inzicht in de kwaliteit van zorg onontbeerlijk, want zonder dat kun je geen maatregelen nemen, kun je niet ingrijpen. Op het wetsvoorstel inzake winstuitering in de zorg, waarmee de financiële mogelijkheden van ziekenhuizen worden vergroot, zal op basis van het regeerakkoord een aanscherping worden doorgevoerd. Ik zal de aanpassing op het wetsvoorstel in februari naar de Tweede Kamer sturen. Ook de afbouw van de ex-postvereenigingen loopt door, zodat verzekeraars maximaal belang hebben bij het inkopen van de beste zorg tegen een redelijke prijs.

Bij verbetering van het stelsel hoort ook verbetering van het functioneren van de toezichthouder, de IGZ. Toezicht op kwaliteit is heel belangrijk in een wereld waarin mensen die zich vaak in heel kwetsbare posities bevinden, zo veel vertrouwen geven aan een ziekenhuis, een arts of een verpleegkundige. Ik heb mevrouw Sorgdrager en de heer Van der Steenhoven gevraagd om mij te adviseren op de vraag of de organisatie van de inspectie robuust genoeg is om mijn toezichtsvisie, die ik in januari naar de Tweede Kamer heb gestuurd, uit te voeren en of de afhandeling van de dossiers met voldoende aandacht voor de patiënt ter hand wordt genomen. De resultaten van de onderzoeken zijn binnen. In februari kom ik namens het kabinet met mijn beleidsreactie.

De derde en laatste hoofdlijn is versobering. Het gaat om versobering van wat we met zijn allen betalen, en dus meer verantwoordelijkheid voor de individuele persoon. De versobering zal met name in het basispakket plaatsvinden. Er staat namelijk nog een erfenis uit het regeer- en gedoogakkoord van de VVD, het CDA en de PVV, een besparing van 1,3 miljard op ziekten met een lage ziektelast. Samen met het stringente pakketbeheer uit het regeerakkoord van de VVD en de PvdA is de totale opgave 1,5 miljard euro. Dat is geen eenvoudige opgave, gezien de omvang van dat bedrag.

## Schippers

Het basispakket heeft een verleden van de anticonceptiepil eruit, erin en er weer uit, en van het kunstgebit erin, eruit, erin en eruit. Zo ging het ook met de rollator. Ik zie hoe er vaak wordt gekopt: "Basispakket uitgekleed" en "Verschraling van het basispakket". Mevrouw Leijten spreekt over een bedrag van 1,5 miljard dat in de afgelopen tien jaar uit het basispakket zou zijn gegaan. Wat vergeten wordt, is wat er het basispakket in komt. In de loop der jaren zijn veel zaken die vroeger tot de eigen verantwoordelijkheid behoorden, zorg geworden. We hebben nu medische hulpmiddelen tot onze beschikking die vroeger niet bestonden. Maandelijks komen er nieuwe therapieën, nieuwe medicijnen en nieuwe behandelingen in het pakket. Het pakket is over de jaren niet gekrompen. Het pakket is fors uitgedijd. Dat neemt niet weg dat we voor een fikse operatie staan, een operatie die we niet kunnen afdoen met wat hapsnapwerk. Het College voor zorgverzekeringen komt met zijn advies over de manier waarop we dit het beste kunnen aanpakken. Ik zal dat advies heel goed bestuderen en met een beleidsreactie naar de Tweede Kamer sturen.

Je kunt ook op een andere manier naar het pakket kijken. Als een zorgverzekeraar een naturapakket heeft afgesloten, is het logisch dat de informatie over wie is gecontracteerd, bekend wordt gemaakt ruim voordat mensen een verzekeraar moeten kiezen. Het is belangrijk dat mensen kiezen voor een verzekeraar en dan precies kunnen zien wie die verzekeraar heeft gecontracteerd, want dan weten ze ook waarvoor ze kiezen. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht en moet dus voldoende zorgaanbod contracteren. Iedere patiënt kan binnen de naturaverzekering altijd een second opinion vragen en daarvoor kiezen uit heel veel zorgaanbieders. Gezien de opgave waar we ten aanzien van het pakket voor staan, vind ik het een redelijk standpunt dat in het basispakket, dat we met zijn allen betalen, zit wat iedereen nodig heeft en dat de extra's in het aanvullende pakket zitten. Natura is dus de basisverzekering. Daarin zit voldoende keuze. Dat hebben we wettelijk vastgelegd. Extra keuze, nog meer keuze is de aanvullende verzekering. Dit wordt in het regeerakkoord bedoeld met de restitutiepolis die naar de aanvullende verzekering gaat. Verschillende leden hebben al gerefereerd aan de commissie-Baarsma, die deze redenering heeft uitgewerkt. Het doorvoeren van dit idee kan enorme verbeteringen hebben voor de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening, en dus ook voor de kosten, maar ook voor het gedifferentieerd toepassen van het mbi. Door dit zo op te pakken, kun je door een verbetering van de doelmatigheid kosten besparen, dus de premie in de hand houden, zonder dat de hoeveelheid zorg afneemt. Dat kun je op verschillende manieren vormgeven. Wij bestuderen momenteel deze verschillende manieren en zullen, als de maatregel vorm krijgt, uiteraard ook contact zoeken met de Commissie.

### De voorzitter:

Ik zie dat een aantal leden wil interrumperen. Hoe wil de minister de beantwoording aanpakken?

### Minister Schippers:

We zijn nu aanbeland bij de derde hoofdlijn. Wat mij betreft is dit een goed moment voor interrupties.

### De voorzitter:

Prima. Mevrouw Leijten.

### Mevrouw Leijten (SP):

Dit gaat over het afschaffen van artikel 13 Zorgverzekeringswet, wat wij heel ongewenst vinden. Maar ik heb een vraag over het advies van het CVZ over het pakket. Het is wettelijk niet toegestaan om lid te zijn van de Raad van State en van het parlement, simpelweg omdat je niet kunt adviseren over wetgeving en daarvoor zelf verantwoordelijk kunt zijn. De minister heeft een senator benoemd in de commissie van het CVZ die adviseert over het pakket. Heeft de minister hierbij meegewogen dat met die benoeming de CVZ-adviezen, maar ook het CVZ zelf, in een partijdig daglicht komen te staan?

### Minister Schippers:

In die adviescommissie zitten mensen met heel verschillende politieke achtergronden. Het lid waarover u het hebt, heb ik niet op basis van haar politieke achtergrond, maar op basis van haar kennis en kunde benoemd. Dat doe ik veel vaker. Ik heb nog niet zo heel lang geleden een senator gevraagd of zij mij wil adviseren over de medisch specialisten en hun salarissen. Ik kom eerlijk gezegd overal voortdurend senatoren tegen als voorzitters van koepels, met wie ik hoofdlijnenakkoorden sluit. Dit systeem hebben wij in dit land, waarbij wij elkaar in allerlei functies tegenkomen. Belangrijk vind ik dat dat systeem transparant is. We weten wie wat doet en wie betrokken is bij wat. Daar staan de namen en rugnummers bij. Er wordt openbaar geadviseerd, zodat iedereen, ook het parlement, kan lezen wat het advies is en welk besluit ik neem. Ook dat is openbaar. Dat vind ik belangrijk.

### Mevrouw Leijten (SP):

Dat is geen antwoord op mijn vraag. Deze redenering volgt de minister ook in haar brief aan de Kamer. Mijn vraag was of ze bij de benoeming heeft meegenomen of het wijs is om een actief politicus te benoemen in een heel belangrijke commissie van het CVZ, dat met een gigantische stelselwijziging zal moeten komen. De minister zei het al: er moet anderhalf miljard uit het pakket, wat echt zal leiden tot een versobering. Vindt de minister het wijs om het CVZ en de adviezen die daarvan komen, op voorhand in een politiek daglicht van mogelijke partijdigheid te stellen? Heeft zij meegewogen dat zij hiermee het CVZ op achterstand zet?

### Minister Schippers:

Ik vind dat in zo'n adviescommissie de beste mensen moeten zitten op wie ik op dat moment een beroep kan doen en dat ze een goede achtergrond en goede kennis en kunde moeten hebben. Wat ik ook wijs vind in die benoemingen, is dat je goed kijkt dat het niet allemaal VVD'ers of PvdA'ers of CDA'ers zijn, maar dat de achtergronden van de mensen die erin zitten divers zijn, dus dat die mensen uit diverse politieke geledingen in onze samenleving komen. Dat is bij deze commissie het geval. Als we anders gaan aankijken tegen het feit dat dit kan, moet je het wat mij betreft breed op de Eerste Kamer trekken. Het is gangbaar dat Eerste Kamerleden allerlei nevenfuncties hebben. Het Eerste Kamerlidmaatschap is parttime. Dat is iets wat je maar een bepaald deel van de week doet en de rest van de week ben je dus voorzitter van de raad van bestuur van een zorgverzekeraar of voorzitter van een koepel of anderszins.

## Schippers

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik heb nog een vraag over het afschaffen van de restitutiepolis. De patiënt kan straks de zorgverzekeraar kiezen, maar waar het ons om gaat is dat de patiënt straks ook zijn eigen arts kan kiezen. Die mogelijkheid wordt de patiënt nu echter ontnomen door het afschaffen van die restitutiepolis. Er gaat dus nog meer macht naar de zorgverzekeraar. Wat heeft de patiënt straks nog te kiezen? Of mag hij straks alleen premie betalen en moet hij afwachten waar de zorgverzekeraar hem naartoe stuurt?

Minister **Schippers**:

We moeten ervoor zorgen dat de patiënt zo min mogelijk premie betaalt voor zo goed mogelijke zorg. Daar draagt dit aan bij. De patiënt kan wel degelijk kiezen. Ik wijs er overigens op dat artikel 13 eerst wordt aangepast. Ik wil eerst nog bestuderen hoe dat afschaffen dan vorm zou moeten krijgen, maar die aanpassing is dus al opgenomen in het wetsvoorstel. Ik vind dat voordat je kiest, je moet kunnen zien welke ziekenhuizen en welke artsen zijn gecontracteerd. Verder is wettelijk vastgelegd dat die keuze ruim is. Het is niet zo dat een verzekeraar zich kan beperken tot het contracteren van twee ziekenhuizen. Momenteel zijn de naturapolissen heel breed en contracteren de zorgverzekeraars zo'n beetje alles. Dat kan ook zo blijven. Als een verzekeraar heel breed wil contracteren blijft dat dus mogelijk.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Dan gaat de minister voorbij aan het feit dat je als patiënt natuurlijk niet weet welke ziektes je allemaal gaat krijgen en welke operaties je nodig zult hebben. Je kunt van tevoren dus niet inschatten naar welk ziekenhuis je dan zou moeten. De keuzevrijheid wordt straks alleen beperkt tot de aanvullende polis. Dat betekent dus dat er straks alleen maar keuzevrijheid is voor de mensen met een dikke portemonnee. De rest van de mensen moet dan maar afwachten wat de zorgverzekeraar voor hen uitkiest.

Minister **Schippers**:

Er is wettelijk vastgelegd dat er een ruime keuze moet zijn. Als je een chronisch zieke patiënt bent heb je vaak vaste artsen, hulpverleners en ziekenhuizen en dan zul je je polis daarop goed nakijken. In de praktijk zien we overigens dat maar een heel klein groepje patiënten echt kiest. De meesten kijken naar waar ze naar doorverwezen worden. Dat is ook logisch, want als je een nieuwe ziekte hebt weet je ook niet precis wie er goed is en wie slecht is. Ook daar moeten we eens verandering in brengen, in de zin dat je niet vooraf naar een black box gestuurd wordt maar dat je daadwerkelijk die artsen wat beter zou kunnen beoordelen op hun kwaliteit.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het CDA vindt het jammer dat de keuzevrijheid van de patiënt straks beperkt wordt tot het alleen maar kunnen kiezen voor een zorgverzekeraar en dat die dus niet meer kan kiezen voor een arts. De minister gaf aan dat ze goed gaat kijken naar de restitutiepolis. Is zij bereid om daarbij ook specifiek te kijken naar de positie van chronisch zieke patiënten? Bij een aanvullende verzekering is er namelijk geen acceptatieplicht.

Minister **Schippers**:

De NZa doet ieder jaar een marktscan. Uit die marktscan blijkt dat zo'n 70% van de aanvullende verzekeringen

geen enkele drempel heeft. Of je jong of oud, ziek of gezond bent, je kunt gewoon de aanvullende verzekering kiezen die je wilt kiezen. De veronderstelling die onder die vraag ligt, heeft zich in de praktijk niet bewezen. Daarnaast zal de ene verzekeraar misschien wat strakker contracteren, waardoor hij een veel lagere prijs heeft, terwijl de andere verzekeraar ruimer zal contracteren en daardoor misschien een hogere premie heeft. We zitten echter wel in een situatie waarin het financieel echt gaat knijpen in de zorg. Op een gegeven moment kan ik maatregelen nemen die de doelmatigheid echt substantieel vergroten of kan ik gewoon nog wat zorg uit het pakket halen. Dan kies ik toch voor dat eerste.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Keuzevrijheid blijft straks mogelijk in de aanvullende verzekering. De minister maakt natuurlijk niet alleen beleid voor nu, maar ook voor de toekomst. Misschien is het in de toekomst voor iemand die chronisch ziek is, veel lastiger om een restitutieverzekering af te sluiten in de aanvullende verzekering. Daarom vraag ik de minister of zij dit specifiek wil meenemen in haar beleid en in de afwegingen die zij maakt. Niet iedere chronisch zieke heeft een dikke portemonnee. Een heleboel mensen zitten zeker tegen de rand van het minimuminkomen aan.

Minister **Schippers**:

Ik heb zojuist aangegeven dat wij dit al doen. Bij de marktscan wordt ieder jaar bekeken hoe het staat met de aanvullende verzekeringen. Ook in de naturapolis is er overigens keuzevrijheid. Het is wettelijk vastgelegd dat daar ruim gecontracteerd wordt, zodat je daadwerkelijk een keuze hebt en zodat een verzekeraar niet kan wegkomen met de mededeling dat hij ergens bijna niets heeft gecontracteerd. Een verzekeraar heeft ook een zorgplicht.

De curatieve zorg bevindt zich in een overgangsfase. Die overgang is precair. Inmiddels zijn de ziekenhuizen overgegaan op prestatiebekostiging. De geestelijke gezondheidszorg gaat in 2013 daartoe over. Om deze overgangen zorgvuldig te laten verlopen, zijn transitiemodellen van kracht. Inherent aan overgangsmoedellen is dat zij de transitie verzachten: afkomen aan de bovenkant en opplussen aan de onderkant. Voor ziekenhuizen geldt dit transitiemodel in 2012 en 2013. Het transitiemodel voor de ggz heeft betrekking op 2013. Dat is dus een eenjarig transitiemodel. Daarnaast hebben we overgangsregelingen voor de kapitaallasten. In de ziekenhuizen loopt deze regeling tot en met 2016 en in de ggz tot en met 2017. In de medisch-specialistische zorg gaan we in 2015 over op integrale tarieven.

Deze transitie is uiterst kwetsbaar en vergt veel verantwoordelijkheidsgevoel van alle betrokkenen. Het gaat om een systeem waarin maar liefst 25 miljard omgaat. Van deze sectoren wordt een enorme omslag gevraagd: anders financieren, anders organiseren, andere verhoudingen in de ziekenhuiszorg en soms zelfs afstoten in plaats van aantrekken van zorg. Dat is niet op een achternamiddag geregeld. Na de stelselherziening van de zorgverzekering in 2006 is dit de tweede onontbeerlijke en broodnodige stelselherziening en we zitten er middenin. De gevolgen van deze stelselherziening in de tweede lijn hebben ook een gigantische impact op de eerste lijn, waarvan veel meer zal worden gevraagd. De eerste lijn zal dus moeten worden verstevigd om dit aan te kunnen. De huisarts zal moeten worden verstevigd om dit aan te kunnen, met de wijkverpleegkundige, de specialistisch verpleeg-

## Schippers

kundige en de praktijkondersteuning bij huisarts en ggz; kortom: met taakherschikking en taakversterking. Het tegengaan van versnippering en een goede afstemming en communicatie vergen hierbij speciale aandacht.

De organisatie van de zorg in de wijk is ook een heel belangrijk aandachtspunt, want het wordt heel druk in de wijk. Vanuit de curatieve zorg komt de zorg terug de buurt in. Vanuit de AWBZ, maar ook vanuit Sociale Zaken en Werkgelegenheid en andere ministeries is de richting om veel meer te organiseren op het niveau van buurten en dorpen. Dat vergt nog wel het een en ander van iedere betrokkene. Ieder puzzelstukje moet in elkaar passen om deze megaoperatie – het totaal anders organiseren van de zorg – te laten slagen. Dat is een hele uitdaging.

Vanuit de overheid ondersteunen wij deze operatie door het afsluiten van hoofdlijnenakkoorden. Dat doen we met iedere sector: de huisartsen, de geestelijke gezondheidszorg, de ziekenhuizen en de medisch specialisten. Oprechte complimenten voor de zorgsector zelf: de ziekenhuizen, de medisch specialisten, de instellingen en professionals in de ggz, de huisartsen en de zorgverzekeraars, die zich in de afgelopen periode in de hoofdlijnenakkoorden vrijwillig hebben geëngageerd aan noodzakelijke veranderingen. Die veranderingen zijn noodzakelijk vanuit het perspectief van het algemeen belang, maar het was makkelijker om door te gaan op de oude weg. Dat hebben zij niet gedaan en dat siert hen. Die hoofdlijnenakkoorden zijn niet vrijblijvend. Sterker nog, in het regeerakkoord zit een flinke taakstelling voor de hoofdlijnenakkoorden na 2015, die optelt tot zo'n 1,6 miljard euro. Van iedere partij zal dus veel worden gevraagd en er is geen partij die dit alleen tot een succes kan maken; dit kunnen we alleen met z'n allen. Dat is waar wij de komende jaren voor staan.

Natuurlijk helpt het om perverse prikkels uit het systeem te halen; prikkels die de uitkomst die wij allemaal willen en belangrijk is voor de samenleving, frustreren. Zo hebben wij vaak gesproken over waarvoor we betalen. Er zijn experimenten gaande via de innovatieparagraaf van de NZa. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Mitralis, het wondzorgcentrum in Heerlen. We gaan ook pilots monitoren. Die pilots zijn soms al gaande, of zullen nog van start gaan. Door de val van het kabinet heeft de selectie van de te monitoren pilots een vertraging opgelopen, maar ik kom begin volgend jaar daarop terug. Het is de kunst om de financiering aan te passen, geleidelijk en zonder dat daarvoor big bangs en nieuwe overgangstrajecten nodig zijn. We moeten leren van de pilots en ervaringen, en deze steeds vertalen naar de huidige financieringssystemen.

In het regeerakkoord staat ook een passage over de financiering van de huisarts, de huisartsenposten en de spoedeisende hulp. Daarvoor zal een mix komen van enerzijds populatiebesteding en anderzijds modules die stimuleren dat er niet onnodig wordt doorverwezen, evenals een stimulans om de chronische zorg op zich te nemen en om eenvoudige medisch-specialistische zorg te verlenen. Zo zal de substitutie, die wij allemaal heel graag willen, daadwerkelijk een flinke push krijgen. Een mix van financiering dus, waarbij vaste financiering van vaste taken op basis van populatie samengaat met prestatiefinanciering van extra, zeer gewenste taken.

Het is in de zorg belangrijk dat er, in het belang van de patiënt, beter en meer wordt samengewerkt. In de praktijk zien we dat veel zorgaanbieders daarvoor vaak – onterecht, maar toch – huiverig zijn. Hier is echt een accentverschuiving ten opzichte van de huidige praktijk nodig,

als wij echt willen dat er meer wordt samengewerkt en de ketensamenwerking van de grond gaat komen. Ik zal voorstellen naar de Kamer zenden hoe we dit binnen de huidige wettelijke kaders meer kunnen lostrekken, in het belang van de patiënt. Een betere samenwerking betekent overigens niet fuseren tot er geen enkel ander aanbod meer is. De megamaatschappen en de regiomaatschappen vragen in dit kader specifieke aandacht. Ik zal ook hier scherp op zijn. Ik bezin mij op de maatregelen die hierop überhaupt van toepassing zijn, en op manieren om deze trend, die wij allemaal liever niet zien, te kunnen keren.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Precies. Inderdaad is dit een trend die wij allen het liefst niet zien. Ik kan mij uit een eerder debat over de fusering van een aantal ggz-organisaties herinneren dat de minister heel duidelijk naar het veld uitsprak: doe die fusies niet, of doe ze in de geest van mijn plannen. Is de minister bereid om op dit punt ook heel duidelijk haar wens uit te spreken dat er wordt gehandeld in de geest van haar plannen?

**Minister Schippers:**

Ja, en dat doe ik ook. Als er fusies zijn, vraag ik of men in de geest van dit wetsvoorstel wil handelen.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Ik bedoelde dit natuurlijk in het kader van de regiomaatschappen. Wil de minister die uitspraak doen?

**Minister Schippers:**

Jazeker. Sterker nog, ik zou hiervoor graag maatregelen nemen, maar dit is nog niet zo makkelijk. Dit is voor de overheid een heel ingewikkelde puzzel. Ik ben die puzzel nu aan het leggen, omdat ik het heel ongewenst vind om in één regio maar één maatschap te hebben met betrekking tot een bepaald ziektebeeld.

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

Voorzitter. Nog even iets over de samenwerking, die de minister terecht noemde. Ik hoor bij werkbezoeken vaak van huisartsen dat zij ervoor beducht zijn om in allerlei overlegsituaties te komen, waarvan ze zich afvragen of daar echt wat mee gebeurt. Wij hebben in de politiek gauw de reflex om regels voor te schrijven om samenwerking van de grond te krijgen, maar hoe wil de minister bevorderen dat mensen worden aangemoedigd om die samenwerking daadwerkelijk vorm te geven, zonder dat we in een bureaucratische molen terechtkomen?

**Minister Schippers:**

Ik heb net aangegeven dat ik met voorstellen naar de Kamer zal komen. Ik heb in ieder geval iets afgesproken met de jonge huisartsen, in de geest van wat hier eigenlijk wordt gezegd. Zij zeiden: als dat zo is, kom dan eens het land in. Ik zei hun: als ik nu organiseer dat de NMa met mij meekomt, en dat we eerst eens bekijken waar de problemen zitten; hearsay is namelijk onvoldoende om te kunnen weten waar de problemen echt zitten. Als ik ervoor zorg dat de NMa en de mensen die hierbij beleidsmatig betrokken zijn, met mij meekomen, zorgen jullie dan voor een gevulde zaal? Die deal hebben wij inmiddels gesloten! We beginnen daar volgend jaar mee en ik hoop dat ik daardoor meer gevoel krijg voor waar de echte belemmeringen zitten. Ik zeg "echte belemmeringen",

## Schippers

want soms vreest men belemmeringen die er helemaal niet zijn.

### Mevrouw Leijten (SP):

De minister antwoordt steevast op SP-Kamervragen over fusies en de schaalgrootte van ziekenhuizen: daar ga ik niet over. Dat in tegenstelling tot de maatschappen, want daarover zegt zij: één maatschap per regio mag niet. Dan heeft de minister opeens wel een opinie. In Harderwijk staat ziekenhuis St Jansdal. Dit ziekenhuis is financieel en kwalitatief helemaal op orde. De patiënten geven dit ziekenhuis zelf een acht. Waarom kijkt de minister dan toch weg voor de naderende fusie van dit ziekenhuis met Isala klinieken?

### Minister Schippers:

U zegt "wegkijken", maar dan gaat u wel voorbij aan de vraag hoe de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden liggen. Die verantwoordelijkheden en bevoegdheden leggen wij hier wettelijk vast. Ik ben stevig aangesproken op het wetsvoorstel fusietoets en dat was voor mij reden om dit wetsvoorstel met stoom en kokend water door de Raad van State te jassen. Dat moest zo snel, omdat de behandeling in de Kamer geen dag langer kon wachten. Maar wat gebeurt er vervolgens? Dat wetsvoorstel ligt sinds mei in de Kamer. Ik zou heel graag beschikken over die wet, want dan kan de NZa nagaan of dat ziekenhuis dat nieuwe wettelijke traject heeft gevolgd waaruit moet blijken dat die fusie beter is voor de zorg. Ik ben dus groot voorstander van die wet. Ik heb nu namelijk helemaal niets. Ik kan hoogstens een oproep doen.

### Mevrouw Leijten (SP):

De Kamer heeft uitgesproken dat er een fusiestop in de zorg moet worden afgekondigd totdat dat wetsvoorstel wet is geworden. Daaraan hadden de minister en de NMa gewoon gehoor kunnen geven. Dat gebeurt niet, want de NMa keurt fusies in de zorg nog steeds gewoon goed.

De minister vindt het ongewenst dat er op regionaal niveau maatschappen ontstaan. Zij zegt dat, ook al heeft ze geen mening over het wegtrekken van ziekenhuiszorg uit Oost-Groningen, Zeeland, Noord-Holland-Noord en Friesland. Dan kijkt de minister weg, wast haar handen in onschuld en zegt dat het haar verantwoordelijkheid niet is.

Bij het natuurbeheer werken we met een netwerkvisie. Het is wettelijk vastgelegd dat er een netwerk van natuurgebieden moet zijn. Zou het niet een goed idee zijn om met een vergelijkbare ziekenhuisnetwerkvisie te gaan werken? Daarin zouden we kunnen vastleggen dat in een gebied met 150.000 inwoners een ziekenhuis moet staan met alle basisvoorzieningen. Wat vindt de minister van dit idee?

### Minister Schippers:

De Kamer kan uitspreken dat er een fusiestop moet komen, maar ik kan die juridisch helemaal niet afkondigen. Dat heb ik hier ook gezegd. Dat is de reden waarom ik ziekenhuizen wijs op het wetsvoorstel wanneer zij een fusie overwegen en waarom ik hen vraag om in de geest van het wetsvoorstel te handelen. Daarmee geef ik invulling aan mijn toezegging hierover aan de Kamer.

Het is allemaal niet zo vrijblijvend als u doet voorkomen. We hebben bijvoorbeeld de aanrijdtijden vastgesteld. Binnen hoeveel tijd moet je in een ziekenhuis kunnen komen? Voor bepaalde aandoeningen hebben we regels vastgesteld die bepalen wat voor team er beschik-

baar moet zijn. U geeft nu een aantal voorbeelden, maar wat ik bij die voorbeelden zelf heel belangrijk vind, is dat de mensen in die regio's de door ons gewenste kwaliteit van zorg krijgen. Sommige ziekenhuizen zijn zo klein geworden en hebben zo weinig patiënten dat ze door die kwaliteitsbodem zijn gezakt. Als de inspectie vervolgens ingrijpt, moet men in de regio voor dat probleem een oplossing zoeken. In iedere regio moet immers worden voldaan aan de wettelijke eisen voor de aanrijdtijden, de kwaliteitseisen en de eisen die we stellen aan de medische specialisaties in ziekenhuizen. Ziekenhuizen moeten goede zorg leveren aan iedereen die die zorg nodig heeft.

### De voorzitter:

Ik stel voor dat de minister verder gaat met haar beantwoording.

### Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, de minister beantwoordt mijn vragen niet. Dat gebeurde de vorige keer ook al en het is uw taak om daarop te letten. Ik heb de minister gevraagd wat zij van het idee vindt om te gaan werken met een netwerkvisie, analoog aan de netwerkvisie die wij bij het natuurbeleid gebruiken. Op die vraag heb ik geen antwoord gekregen.

### De voorzitter:

Dan vraag ik de minister om daarop alsnog in te gaan.

### Minister Schippers:

Die is niet nodig omdat wij eisen stellen, vanuit het oogpunt van kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid, aan de zorg. Die is voor een hartoperatie iets zwaarder dan voor een operatie die heel vaak plaatsheeft. De zorg is niet één ding. Voor de topzorg, die innovatief, moeilijk en complex is, gelden andere regels dan voor de zorg voor mensen met bijvoorbeeld een blindedarmprobleem.

### Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Uiteindelijk gaat het natuurlijk over de integraliteit van de zorg. Van de nuldelijnszorg tot en met de hoogcomplexere zorg moet het goed geregeld zijn in de regio's. In het afgelopen jaar is daar in toenemende mate druk op komen te staan. Die individuele kwaliteitsnormen zijn uiteindelijk gaan knijpen. Die werken onderling niet goed samen. Er is druk komen te staan op de zorgplicht. Hoe ziet de minister de zorgplicht in de gebieden van regio's waar de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg nu gewoon onder druk komen te staan?

### Minister Schippers:

De zorgverzekeraars hebben de taak om goed in te kopen en op elkaar af te stemmen. U bent daar in zekere mate somber over. Ik wijs in dit verband op de verloskundige zorg. De cijfers van babysterfte waren in Nederland schrikbarend. Dat is in de Kamer meermalen aan de orde geweest. Er is een stuurgroep ingesteld, die heeft normen opgesteld, die zijn landelijk opgelegd en nu gaat het veel beter. Het gevolg hiervan is wel geweest dat er niet meer overall bevallen kan worden. Er zijn gewoon onvoldoende gynaecologen daarvoor. De zorgverzekeraar moet er evenwel voor zorgen dat men in een bepaalde regio goed kan bevallen binnen de tijd die wij met zijn allen hebben afgesproken. Er verschuift veel in de zorg. Ik heb het net aangegeven. Niet ieder ziekenhuis gaat straks nog alles doen. Dat is echter niet alleen maar slecht. Het is goed dat niet ieder ziekenhuis patiënten met borstkanker behan-

## Schippers

delt. Sommige ziekenhuizen krijgen veel te weinig patiënten daarvoor en daarom is het beter om die zorg te concentreren in een ziekenhuis zodat de kwaliteit ervan beter wordt. De regie daarop wordt niet gevoerd door de overheid – dat zou ook heel ingewikkeld worden – maar door de verzekeraar. De regie is expliciet neergelegd bij de verzekeraar. Die moet ervoor zorgen dat in elke regio alles goed op elkaar aansluit en zorgverleners goed met elkaar samenwerken, en dat alles er ook is. Dat heet "zorgplicht".

### Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De minister verengt de zaak nu tot één onderdeel van het ziekenhuis. Het gaat echter over de samenhang tussen de verschillende zorgonderdelen. Ik spreek zorgverzekeraars die het heel lastig vinden om die samenhang aan te brengen omdat zij niet de enige in het gebied zijn. Het gaat niet alleen om zorgeffecten maar ook om maatschappelijke effecten. De minister is ervoor verantwoordelijk om daarop regie te voeren. Voelt de minister die verantwoordelijkheid niet?

### Minister **Schippers**:

Wij hebben een systeem opgetuigd waarin ik die verantwoordelijkheid niet heb. Ik heb samen met u de verantwoordelijkheid om goede regels te stellen waardoor iedereen in Nederland goede zorg kan krijgen als hij dat nodig heeft, binnen een bepaalde tijd en met een zekere toegankelijkheid. Laat ik het voorbeeld van de spoedeisende hulpen nemen. Dat is lastig omdat bij de vijf spoedeisende hulpen in één stad verschillende zorgverzekeraars zorg inkopen. Er is gekozen voor het kwalitatieve uitgangspunt: wat willen wij eigenlijk van spoedeisende hulpen, wat hebben wij daarvoor nodig, welke specialisaties moeten daarachter zitten? Er kan immers wel worden gezegd dat er veel spoedeisende hulp beschikbaar is, maar uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van sommige spoedeisende hulp soms helemaal niet goed is en soms juist heel goed. Om die reden ligt er een plan. In het regeerakkoord staat ook dat ik een convenant moet sluiten als dat niet snel genoeg van de grond komt. In dat plan krijgt die keten van achtervang vorm. Dat ligt voor iedere specialisatie weer anders. Daarom is het ook zo ingewikkeld.

### Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het regievraagstuk is met name in regio's waar sprake is van krimp heel ingewikkeld. Partijen willen wel met elkaar samenwerken maar als je met meerdere zorgverzekeraars te maken hebt of met aanbieders van zorg die niet willen meewerken, dan ontstaat er een ingewikkelde situatie. Bepaalde regio's in het land, waaronder Friesland, Drenthe en Groningen, werken aan een pilot om een goed zorglandschap te creëren. De minister heeft toegezegd dat die pilots van start gaan. Speelt dat regievraagstuk om te komen tot een goed zorglandschap een nadrukkelijke rol in die pilots?

### Minister **Schippers**:

In sommige wel, in andere niet. De pilots waarover u spreekt, zijn van zodanige omvang dat het onderwerp een belangrijke rol speelt. De pilot die mevrouw Bouwmeester genoemd heeft, wordt door ons gemonitord. Dat is de pilot in Noord-Nederland. Daar wordt ongelofelijk hard aan gewerkt aan dit vraagstuk. Laten wij wel zijn, als je daar op bezoek gaat, zie je hoe serieus het wordt opgepakt om in Noord-Nederland een echt goed op elkaar aansluitend netwerk voor goede zorg te realiseren. Daar zitten men-

sen bij met passie voor de zorg en de kwaliteit. Wij gaan dat zeker monitoren.

Sommige experimenten zijn heel klein en zijn bijvoorbeeld meer gericht op iets slimmer financieren. Ik ben nog hevig op zoek naar uitkomstfinanciering om te monitoren en om daarvan te kunnen leren. Die pilots lenen zich daarvoor natuurlijk heel mooi. Ik zie daarvoor momenteel veel gebeuren. Ik denk ook niet dat het vanzelf is gegaan. In de nood keert de wal het schip. Ik noem ook het project rond krimpregio's van het ministerie van Binnenlandse Zaken, dat ergens in 2009 is opgestart en dat dit ook als focus heeft. Want in krimpregio's gaat het niet alleen om zorg maar ook om een heleboel andere dingen. Je ziet nu dat het in sommige delen van het land goed gaat. Dat monitoren wij. Als het goed gaat, kun je daaruit lessen leren en die weer naar andere delen van het land kopiëren.

### De **voorzitter**:

De minister vervolgt haar betoog.

### Minister **Schippers**:

Naast de grote bewegingen die de gezondheidszorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit moeten houden, lopen er momenteel twee aparte trajecten die ik doorzet en zal ik twee specifieke nieuwe trajecten starten.

Het eerste traject heeft topprioriteit, namelijk de informatievoorziening in de zorg. Verbetering van die informatievoorziening is ongelofelijk hard nodig. Zonder adequate en betrouwbare informatie kan niemand tijdig bijsturen, kan niemand maatregelen nemen op het moment dat het moet en kan niemand goed zicht houden op de ontwikkeling van de zorgkosten en de zorgontwikkelingen. Het is dus cruciaal dat wij hierbij een sterke verbetering bereiken. Bij mijn aantreden eind 2010 is een taskforce van start gegaan waarin het ministerie van Financiën samenwerkte met het ministerie van VWS. Die taskforce heeft voor de zomer voorstellen gedaan om de informatievoorziening te verbeteren. Die voorstellen zijn opgepakt en worden uitgevoerd, maar zij zijn onvoldoende gebleken om de problemen op te lossen.

Ook deze taskforce is ertegen aangelopen hoe taai deze materie is, hoe complex en hoe moeilijk op te lossen. Er zijn veel diepgaander analyses nodig en waarschijnlijk veel ingrijpender maatregelen om het probleem echt op te lossen. Om het probleem echt op te lossen, heb ik een vervolgoopdracht gegeven aan een nieuw samenwerkingsverband, wederom van de ministeries van VWS en van Financiën, maar dit keer met een klankbordgroep van mensen met kennis van zaken uit het veld die een slag dieper kunnen en moeten gaan om de problemen te tackelen. Dat zijn zeer gemotiveerde deskundigen uit de praktijk van de zorgverzekeraars en van de ziekenhuizen, maar ook externen. Ik zal de Tweede Kamer, omdat ik hier echt een traject van wil maken, periodiek informeren over de voortgang van deze taskforce met klankbordgroep en ik zal ook rapporteren over de maatregelen die daaruit voortvloeien. Als het evident is dat er iets moet gebeuren, wil ik gewoon een maatregel kunnen nemen terwijl die groep bezig is in plaats van een eindrapport af te wachten. Dit traject heeft mijn speciale aandacht. Ik ga er mijn uiterste best voor doen om in deze periode de uiterst complexe problemen echt op te lossen.

## Schippers

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

De minister noemt de zorgverzekeraars, de ziekenhuisbestuurders enzovoort. Worden patiënten hierbij ook betrokken?

Minister **Schippers**:

Als er deskundigheid is, want ik ben daar echt naar op zoek. Ik wil vanuit alle geledingen die kennis hebben iemand in die klankbordgroep zetten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik leg hierop toch wel de nadruk omdat dit natuurlijk ook een belangrijke partij is in dezen.

Minister **Schippers**:

Zeker. Het zit ook wel heel veel in systemen. Het is ongelofelijk complex. Maar ik neem dit ter harte en ik ga op zoek naar een deskundige uit die geleding.

Het tweede traject is het tegengaan van agressie in de zorg. Zorgprofessionals op de ambulance, bij een huisartsenpost, bij de spoedeisende hulp, bij de crisisopvang en ga zo maar door hebben vaak te maken met agressie. Samen met de ministeries van Binnenlandse Zaken en van Veiligheid en Justitie, maar ook met de werknemers en de werkgevers hebben wij op 22 maart 2012 een actieplan opgesteld, en hebben wij maatregelen genomen en gefinancierd om dit tegen te gaan. Deze samenwerking heeft al het een en ander opgeleverd, zoals anoniem aangifte kunnen doen, meer helderheid krijgen over de vraag wanneer de behandeling kan worden gestaakt, het op gang krijgen van het gesprek binnen de beroepsgroep, een alerte politie die altijd komt als zij wordt opgeroepen, maar ook weerbaarheidstrainingen en een uitwisseling van best practices op lokaal en regionaal niveau. De samenleving is agressiever en dat zien wij helaas bijna elke dag. Het is ook zichtbaar in de gezondheidszorg. Wij leggen ons daarbij niet neer, maar wij kunnen vanuit de gezondheidszorg de verharding in de samenleving niet eenzijdig keren. Wel kunnen wij grenzen stellen, meer en harder optreden en de zorgverlener en de patiënt die de dupe zijn, steunen waar mogelijk. Wij houden de voortgang hiervan in de gaten. Wij zullen extra actie ondernemen als iemand ergens een drempel of een barrière ziet waar wij iets aan kunnen doen. Waarschijnlijk zullen wij hierover nog met enige regelmaat spreken in de Kamer.

Ik heb twee nieuwe trajecten, te beginnen bij verspilling in de zorg. Op 4 juni jongstleden trokken verpleegkundigen van Buurtzorg aan de bel. De hoeveelheid ongebruikte verbandmiddelen, medicijnen en incontinentiemateriaal die zij bij hun cliënten aantreffen, noopte deze verpleegkundigen om de noodklok te luiden. Ik heb het al eerder gezegd en ik ga het herhalen: ik vind het geweldig dat deze zorgprofessionals zich hiervoor verantwoordelijk voelen en vanuit een maatschappelijke betrokkenheid en zorgen over almaar groeiende kosten hiervoor aandacht vragen. Ik heb dit signaal serieus opgepakt en tijdens de zomermaanden een enquête uitgezet onder een groep van 5.500 zorgverleners: huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers en apotheekhouders. In de enquête is gevraagd naar voorbeelden van verspilling op het terrein van genees- en hulpmiddelen, naar regelgeving die verspilling in de hand werkt en naar ideeën of initiatieven waarmee verspilling verminderd kan worden en die in de praktijk goed uitvoerbaar zijn. Wij hebben 1.084 reacties op de enquête ontvangen. Het onderdeel wet- en regelgeving bleek lastig te duiden voor

degenen die reageerden. Uit de steekproef komt wel een beeld naar voren van verspilling van genees- en hulpmiddelen. Veel voorbeelden blijken terug te voeren op het praktisch handelen van zorgverleners zelf, met name bij de voorschrijvers en de afleveraars van deze genees- en hulpmiddelen. De meest genoemde voorbeelden van verspilling zijn: te grote verpakkingen, te grote hoeveelheden afleveren, voor een te lange periode voorschrijven van geneesmiddelen, geen terugname van ongebruikte genees- en hulpmiddelen, tussentijdse wijzigingen in het voorschrift, voorschrijfgedrag in de terminale fase en onvoldoende therapietrouw. Dat is de top zes.

Naar aanleiding van de resultaten van deze enquête, die heel helder aangeven dat dit een probleem is dat niet zomaar door één actor, namelijk de overheid, de patiënt, de apotheker, de arts of de zorgverzekeraar, is op te lossen, heb ik deze zomer gesproken met allerlei mensen die hierin enige rol vervullen en heb ik besloten om het tegengaan van verspilling in de zorg veel robuuster te verankeren om te voorkomen dat wij hiervoor slechts af en toe aandacht hebben en wel onze afschuw erover uitspreken als het in het nieuws komt, maar geen structurele oplossingen bieden. Ik wil deze bieden met het voorstel tot de oprichting van een platform met een meldpunt. In dit platform zal iedereen vertegenwoordigd zijn en heeft iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid om de gemelde verspilling tegen te gaan. Daar spreekt iedereen elkaar ook op aan. Ik hecht aan de brede opzet van dit platform om te voorkomen dat de oplossingen heen en weer worden gestuurd; "daar kan ik niets aan doen, dat moeten anderen oplossen". Een platform dus en een meldpunt waar iedereen terecht kan. "Zeg apotheker, ik hoorde toevallig van Buurtzorg dat geneesmiddelen die door een arts zijn voorgeschreven maar niet door de patiënt worden afgehaald, na een maand worden weggegooid, zonder de apotheek te verlaten." Zoiets komt binnen bij het meldpunt. Vervolgens vragen wij de apothekers of dat klopt en gaan wij kijken hoe wij dit probleem kunnen oplossen. Daarbij zijn ook de zorgverzekeraars betrokken. De apotheker zal immers zeggen: de zorgverzekeraar heeft ervoor betaald, dus is het niet meer van ons. Ik zeg maar wat. Wij bekijken altijd of het stelsel beter kan, maar op deze praktische manier wil ik handen en voeten geven aan een probleem dat Kamerbreed hoog op de agenda staat en gelukkig ook in de samenleving hoog op de agenda staat.

Mevrouw **Leijten** (SP):

"Een breed platform met een meldpunt" klinkt allemaal prima, maar ik heb twee vragen aan de minister. De eerste is: wie zet er uiteindelijk een streep door verspilling? Ik geef een voorbeeld. Ik heb de minister vorig jaar gevraagd wat zij vindt van het volgende. Stel dat een zorgverzekeraar in regio's waar één apotheek is, bijvoorbeeld in een krimpregio, bewust een postorderbedrijf inzet om de macht van die apotheek te breken, maar dat het postorderbedrijf gewoon een pallet incontinentiemateriaal of vloeibaar voedsel bij mensen voor de deur zet, terwijl die mensen wellicht nog maar kort te leven hebben.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

Mevrouw **Leijten** (SP):

De vraag is: wie zet dan een streep door dit soort verspilling? Als ik dat de minister vraag, zegt ze namelijk altijd:



## Schippers

dat is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar; ik kijk weg.

### Minister Schippers:

Dit platform is juist van betekenis omdat iedereen daar in zit en elkaar daarop aanspreekt. Daar zit dus ook de overheid in. Als bijvoorbeeld eenvoudige verbandmiddelen aan een individu worden voorgeschreven die ze zelf ophaalt, kan een thuiszorgmedewerkster die verbandmiddelen dan niet beter standaard bij zich hebben? Zij gebruikt dan wat ze nodig heeft en de rest niet. We moeten hier dus praktisch naar kijken. Systemen moeten verbeteren als dat uitkomt. Daar moeten we elkaar echt op aanspreken. Ik wil deze agenda uitwerken en daar bij de Kamer op terugkomen. Ik wil een en ander ook verankeren en de Kamer daar verslag van doen. Ik zeg dus niet: dit is het platform. Nee, ik zeg: kijk, dit is er gebeurd in dat platform. Dan kunnen de woordvoerders meekijken en daar hun oordeel over vellen.

### Mevrouw Leijten (SP):

Als verbandmiddelen individueel worden verstrekt en iemand ze niet meer nodig heeft, bijvoorbeeld omdat hij helaas overleden is, dan moeten ze weggegooid worden terwijl ze nog goed zijn. Ik heb jarenlang gevraagd waarom dat zo is. Dan werd altijd gezegd: dat is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar; daar kijk ik niet naar. Ik heb nog steeds geen antwoord op mijn vraag. Als individuele verstrekking de kern is van het stelsel en als die tot verspilling leidt, wie gaat dat dan veranderen? Is dat het platform "Goed met elkaar overleggen"? Of zegt de minister: ik ben zelf ook nog verantwoordelijk; ik zet daar een streep doorheen en ik verander dat?

### Minister Schippers:

Wij kunnen allemaal hier gaan staan en zeggen: ik heb het altijd al gezegd; ik heb een voorbeeld uit 2001 en een voorbeeld uit 2007. Ik kom met een voorstel waar de overheid zelf ook in zit. Als blijkt dat je deze verbandmiddelen beter niet individueel kunt voorschrijven maar beter meegeeft aan de thuiszorgmedewerker, dan zit de overheid daar bij. Dan zeggen wij: oké, dat is onze taak; daar gaan wij wat aan doen. Ik wil dus juist actie, maar dan is het weer niet goed! Ik begrijp het niet.

### Mevrouw Leijten (SP):

Ik vroeg: wie gaat er nou een streep zetten door verspilling?

### Minister Schippers:

"Verspilling" is niks. Verspilling heeft hier te maken met voorschrijven en daar met de verpakkingsgrootte. De ene keer is de een aan de bal, de andere keer de ander. Als de overheid aan de bal is, is het dus aan de overheid om de Kamer een oplossing aan te leveren waardoor het beter gaat.

### Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Verspilling in de zorg is inderdaad een enorm probleem, en het is goed dat het wordt aangepakt. Een breed platform met een meldpunt sluit aan bij de wens van het CDA om echt over te gaan tot daden en het niet te laten bij woorden. Welke concrete doelstellingen gaat de minister echter samen met de andere partijen formuleren in dit brede platform?

### Minister Schippers:

In ieder geval gaan wij de zaken die worden aangemeld, aanpakken in plaats van vooruitschuiven. Verspilling is namelijk heel breed. Ik vind ongepast gebruik van zorg ook verspilling. Als we de zichtbare dingen hebben opgelost, komen we aan de dingen daarachter. Waarom wordt die foto twee keer genomen? Waarom weer een onderzoek als ik dat onderzoek net heb gedaan? Uiteindelijk komen we hopelijk steeds dieper in de zorg, en gaan we de moeilijkere problemen ook oplossen. Ik ben het met de Kamer eens dat we verspilling moeten aanpakken, maar verspilling is zeer divers, dus we gaan gewoon beginnen.

### Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vind het ook verspilling als een patiënt in een week drie keer bij een ziekenhuis moet terugkomen voor afspraken met verschillende medisch specialisten. Ik deel dus de breedte ervan. Wil de minister met de partijen in het platform toch niet een aantal piketpalen neerzetten? Dat zijn dan onderwerpen waarop zij aan het eind van de kabinetsperiode duidelijk wil zien dat er een vermindering van verspilling heeft plaatsgevonden.

### Minister Schippers:

Ik kom met een agenda voor het platform bij de Kamer terug. Daarin zal ik de vraag meenemen wat we nu eigenlijk willen. Ik weet niet of het allemaal kwantitatief zal zijn. Soms is het ook kwalitatief. Ik zal er echter zeker aandacht aan besteden in de brief aan de Kamer.

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

Een platform en een meldpunt zijn prima, maar begrijpt de minister goed dat de praktische insteek vooropstaat? Anders ben ik bezorgd dat na een halfjaar de conclusie is dat het goed nieuws is dat iedereen het eens is geworden over de definitie van verspilling. En dat is niet wat we zoeken.

### Minister Schippers:

Eens.

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

Wil de minister dan ook in de terugkoppeling heel concreet aangeven binnen welke termijn er dingen verder uitgezocht zijn als dat moet, en er echt verandering zal hebben plaatsgevonden? Mij valt bijvoorbeeld op dat ik bij de apotheker een indrukwekkende ton met allerlei medicijnen zie staan die teruggenomen zijn. Die medicijnen zijn wel ingenomen, maar het probleem is dat ze niet opnieuw mogen worden gebruikt. Want, zegt de apotheek, er gelden allerlei kwaliteitsvoorschriften en er kan van alles gebeurd zijn met die medicijnen. En dan wordt het weer even stil. We vinden het verspilling, maar wat gebeurt er verder?

### Minister Schippers:

Dat is precies de ergernis. Dan komt er een apothekersassistente met het lumineuze idee om medicijnen te gaan sealen en de temperatuur te meten, zodat je kunt zien wat ermee gebeurd is. Kwaliteit staat immers voorop. Vervolgens valt het echter dood. We spreken elkaar er de hele tijd op aan en we zijn het eigenlijk eens: dit is premiegeld en verspilling is nooit ergens goed voor. Ik ben het dus met de heer Van der Staaij eens. Daarom zeg ik ook toe dat ik de Kamer regelmatig zal rapporteren. De openbaar-

## Schippers

heid van het nog niet aangepakt zijn van het probleem van verspilling, zal ook helpen om het wel aan te pakken.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Ik ben blij dat de minister de verspilling wil gaan aanpakken en dat er een breed platform opgericht zal worden, maar we hebben al een meldpunt voor verspilling en fraude, namelijk dat van de NZa. Blijkbaar is de mentaliteit niet zodanig dat daar gemeld wordt. We hebben het over een ondergrens van 2 miljard aan verspilling en fraude. Dat is een ondergrens van € 300 per gezin. In de schriftelijke beantwoording van de vragen lees ik dat de minister bang is voor een overbelasting van organisaties als er te veel meldingen binnenkomen. Zegt de minister daarmee eigenlijk dat we het niet aanpakken omdat het te veel werk is?

**Minister Schippers:**

Nee, wat ik eigenlijk zeg, is: je kunt het bij de toezichthouder doen, maar laten we het gewoon bij partijen zelf doen. Als er een platform is waarin iedereen rond de tafel zit, kan de overheid de apothekers aanspreken en de apothekers de zorgverzekeraars. Nu hebben we het eigenlijk heel onlogisch geregeld. Ik zou het dus weer praktisch willen regelen. Daarom heb ik dit voorstel gedaan. Dit is praktisch en ik hoop dat we hiermee veel verder komen dan met wat we nu hebben.

**Mevrouw Klever (PVV):**

We hebben al een meldpunt, en we concluderen ook dat daar blijkbaar niet gemeld wordt. Het is dus erg vrijblijvend. Is de minister bereid om er iets meer daadkracht en iets meer dwang achter te zetten, zodat er daadwerkelijk gemeld gaat worden en er daadwerkelijk iets met de meldingen gebeurt? Als we namelijk alleen melden en verder niets doen, laten we weer miljarden liggen.

**Minister Schippers:**

Daarom heb ik ook die enquête uitgezet. Ik heb niet alleen een meldpunt geopend, ik ben actief op zoek gegaan naar verspillingsvoorbeelden. Dat moet dat platform ook doen. Er is een meldpunt, maar men moet ook zelf actief op zoek gaan naar dingen die verbeterd kunnen worden. Ik wil er echt druk en vaart achter zetten.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Dat meldpunt is heel mooi, maar wat wordt er uiteindelijk met die meldingen gedaan? De minister zegt dat zij gaat bekijken hoe problemen opgelost kunnen worden en dat zij er druk achter gaat zetten. Maar hoe? Ik heb bijvoorbeeld een punt gemaakt van de no-show. De minister wil naar de best practices kijken en bekijken hoe de ziekenhuizen het zelf oplossen. Gezien de uitkomsten van de enquête van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen vind ik de resultaten van die aanpak maar heel beperkt. Wij mij betreft zetten we er veel meer druk op door te zeggen: los het op binnen die tijd en met dat gevolg. Daar zou ik de minister graag over willen horen. Hoe ziet zij dat voor zich, ook met betrekking tot de rest van de verspilling?

**Minister Schippers:**

Ik vind dat er juist wel een trendbreuk heeft plaatsgevonden, namelijk van steeds stijgend naar dalend. Ik zie ook dat dit in de praktijk heel verschillend uitpakt en dat heeft heel veel te maken met de structuur of het ziekenhuis

waarmee je te maken hebt. In ziekenhuizen in buurten waarin men heel erg gewend is om er gewoon naartoe te gaan, is het probleem veel minder groot dan in andere ziekenhuizen. Ik vind dat de ziekenhuizen hier best goed aan getrokken hebben. Ze hebben allerlei acties opgezet die resultaten opleveren. Dan vind ik dat ze goed bezig zijn. Als ze niets zouden doen, zou ik in moeten grijpen, maar de ziekenhuizen zijn bezig.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

We verschillen een beetje van mening over de doeltreffendheid daarvan. Toch blijft de vraag staan of we sneller moeten ingrijpen, want die verspilling vindt gewoon plaats. Voor de no-show gaat het om een bedrag van 300 miljoen euro per jaar. Dat is een behoorlijk bedrag. Wanneer zegt de minister dat het haar niet snel genoeg gaat? Hoeveel tijd krijgen ze bijvoorbeeld? Hoeveel moet het dan teruggedrongen zijn?

**Minister Schippers:**

Dat ligt er maar aan. We hebben het over een heel breed onderwerp, dus "ze" en "het" zijn er niet. Ik geef een voorbeeld. Het is heel ergerlijk als er twee keer een foto wordt gemaakt. Als je daar iets van zegt tegen een arts, zegt hij dat er toch twee keer een foto moet worden gemaakt vanwege de aansprakelijkheid. Zoiets wil ik dan wel eens uitgezocht hebben. Als dat een kulverhaal blijkt, spreken we met elkaar af dat het niet meer gebeurt. Als het wel klopt, moeten wij misschien juridisch iets regelen. Dan wordt er naar ons gekeken. Het probleem van geneesmiddelen die nooit de apotheek verlaten, is waarschijnlijk sneller en makkelijker op te lossen dan dat van de geneesmiddelen die wel de apotheek verlaten en waarvoor je maatregelen moet nemen.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik doelde met name op de no-show. Daarom had ik het over "het" en "ze": dat waren de no-show en de ziekenhuizen. Daar vroeg ik naar. Ik zeg dit maar even ter verduidelijking.

**Minister Schippers:**

Over de no-show zullen we in gesprek blijven met de ziekenhuizen. Dat moet de goede kant op blijven gaan. Zodra het niet de goede kant op gaat, moet je bekijken of er nieuwe maatregelen nodig zijn, maar ik wil het in die volgorde doen.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Ik ben zeer blij met deze actieve opstelling van de minister. Ze wil er echt werk van maken met een meldpunt. Ze wil er ook actie aan geven op een heel praktische manier. Een groot compliment daarvoor. Ik heb nog wel twee vragen. Mijn eerste vraag is wie de regie over dat meldpunt krijgt. Wie wordt de baas? Mijn tweede vraag is ook een beetje een suggestie, want wij willen graag resultaten zien. De suggestie is dat de minister één keer per jaar naast een thermometer gaat staan zodat we kunnen zien wat het terugdringen van de verspilling oplevert. De minister wil er hard aan trekken, dus zij mag ook zeker naast die thermometer staan. Dan kunnen we één keer per jaar in de Kamer bekijken wat het oplevert en welke waardevolle signalen we nog meer krijgen.

**Minister Schippers:**

Ik ben uw eerste vraag even kwijt.

## Schippers

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):  
Ik vroeg wie de regie krijgt. Wie wordt de baas?

### Minister **Schippers**:

Ik wil dat wijzelf als ministerie het voorzitterschap nemen. Wie de baas is? Als het iemands verantwoordelijkheid is, vind ik dat hij het moet oplossen. Ik wil zelf het voorzitterschap aan het ministerie geven.

Dan kom ik op de thermometer. Ik kom met een brief naar de Kamer. Daarin zal ik de antiverspillingsagenda uitwerken. Laten wij er dan over praten. Ik vind het goed dat mevrouw Bouwmeester het probeert te visualiseren. Dat heeft altijd een grotere impact. Laten wij dan eens bekijken of dat überhaupt kan, maar ik vind het wel een origineel idee.

### De **voorzitter**:

Hoe lang denkt u ongeveer nog nodig te hebben? De staatssecretaris moet namelijk ook nog aan het woord komen.

### Minister **Schippers**:

Ik ben nu bij het laatste blokje, maar het hangt ervan af hoeveel vragen ik heb.

Het laatste traject dat ik expliciet met de Kamer wil delen, is een onderwerp dat mij al enige tijd bezighoudt. Ik heb in ons overleg van 12 april over de PIP-implantaten al aangegeven dat ik echt grote zorgen heb over de schoonheidsindustrie in Nederland. In het overleg heb ik aangegeven de leeftijd voor niet medisch noodzakelijke operaties naar achttien jaar op te willen hogen. Gelukkig kreeg ik daarvoor ook steun van de sector zelf, maar dat is niet genoeg. Ik maak mij zorgen over de vlucht die de sector neemt, terwijl onze regelgeving hierop niet is toegesneden.

Ik maak mij zorgen als ik bijvoorbeeld naar de televisie kijk. Dat doe ik regelmatig. Dan kijk ik naar een mooismaak- of een of ander ander programma. Ik hoor dan zeggen dat je in je lunchpauze je nagels kunt laten doen, maar dat je ook prikkies kunt halen tegen de rimpels. Fillers staan op nummer één van de cosmetische operaties die mensen zouden willen laten doen. Fillers kunnen in schoonheidssalons ook worden ingespoten door schoonheidsspecialisten zonder enige medische opleiding en dus zonder enige kwaliteitscontrole vanuit de zorg. Ik weet dat dit mag, maar het baart mij wel grote zorgen. Ook baart het mij zorgen dat wij de mooie resultaten op tv zien, maar ik lees de brieven over de mislukkingen. Daar zit namelijk de ellende.

Ook zie ik voortdurend borstvergrotingen in programma's; mooie vrouwen die nog mooier worden gemaakt, althans dat is de bedoeling, zonder dat er op televisie ook maar iets wordt gezegd over de risico's van zo'n operatie. Iedere operatie heeft risico's. Sterker nog, over de noodzaak om deze protheses na verloop van tijd te vervangen hoor ik nooit iets.

Ik ben een juridische analyse gestart. Deze is een eind op streek en laat in deze sector echt serieuze hiaten zien. Ik vind dit niet acceptabel. Natuurlijk gaat het hier soms om semimedisch, dus niet eens echt medisch, handelen. Het ligt een beetje op de grens. Of het gaat om schoonheidsoperaties waartoe mensen zelf beslissen en waarvoor zij zelf betalen. Dat is de eigen verantwoordelijkheid. Het zelf informatie inwinnen en de risico's afwegen hoort daar natuurlijk bij. Toch denken mensen dat het goed zit,

als zij ergens binnenstappen en een witte jas zien, hoe raar het ook klinkt.

Wij zijn zo'n overgereguleerd land. Voor een luifel aan de gevel is vaak een vergunning nodig. Mensen gaan ervan uit dat het ook in de cosmetische sector goed is gereguleerd en dat er goed toezicht wordt gehouden. Wij denken langer na over de garage van een nieuwe auto dan over de vraag welke kliniek of schoonheidssalon wij kiezen. Wij denken dan al snel dat het goed zit. Die alertheid is echter wel nodig, zeker ook als er schoonheidsoperaties in het buitenland worden gehaald, omdat die daar veel goedkoper zijn. Het is nodig om mensen bewust te maken van de risico's. Het is ook nodig om de hiaten in de wetten regelgeving op te heffen. Het is nodig om daarop vervolgens goed toezicht te houden.

Dat is bij de echt medische zorg, verleend door de geregistreerde zorgverleners, de privéklinieken, veel gemakkelijker dan daarbuiten. Zij moeten namelijk allemaal aan dezelfde eisen voldoen. Ook daarbuiten moeten wij oplossingen vinden. Dit alles zal ik meenemen in de juridische analyse, die bijna is afgerond. Daarna zal ik bekijken wat er daadwerkelijk moet gebeuren en welke maatregelen echt nodig zijn. Die zal ik met een tijdpad naar de Kamer sturen. Dit staat gepland voor het voorjaar.

### Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Als ik het goed begrijp, gaat de minister er echt werk van maken dat het kaf van het koren wordt gescheiden in de cosmetische chirurgie. De minister wil een eind maken aan een heleboel misstanden die op dit gebied plaatsvinden. Wat is precies de bedoeling?

### Minister **Schippers**:

Heel veel in deze sector wordt helemaal niet door medisch geschoolede mensen gedaan. Zij vallen dus niet onder de BIG-registratie en niet onder de zorg. Zij vallen onder de Warenwet of een andere wet. Ik ben al een tijdje geleden begonnen met een analyse. Na afronding zal ik die naar de Tweede Kamer sturen. Ik zal daar ook maatregelen bij zetten. Het gaat me niet om de privéklinieken die we op de televisie zien, want die moeten aan dezelfde eisen voldoen als onze ziekenhuizen. Het gaat me wel om de informatievoorziening. Waarom wordt er niet over risico's gesproken? Waarom wordt er niet gezegd dat je geen 50 jaar met een prothese kunt doen?

### Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ook het CDA vindt het belangrijk dat beunhazen uit de cosmetische industrie worden gehaald. Het is dus een prima initiatief van de minister om hier echt werk van te maken. Mensen worden nu soms vals voorgelicht over dit soort zaken en dat heeft soms ernstige gevolgen. Wanneer verwacht de minister met de resultaten naar de Kamer te komen?

### Minister **Schippers**:

Ik zei het net al: het staat in het voorjaar gepland. We gooien overigens bij tijd en wijle nu al privéklinieken dicht, omdat ze niet aan de goede eisen voldoen. Heel veel is echter grijs gebied.

### Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik ga alweer een compliment maken. Ik vind het fijn om te horen dat de minister onze zorgen over de cowboys op de markt van de plastische chirurgie deelt. Ik heb er nog wel een vraag over. Niet iedereen voldoet aan dezelf-

## Schippers

de kwaliteitseisen. De sector heeft fantastische richtlijnen opgesteld voor bijvoorbeeld bij- en nascholing. Er zijn echter mensen die op de markt kunnen opereren zonder zich aan die richtlijnen te houden. Is de minister met ons van mening dat die vooraf van de markt moeten worden geweerd om te voorkomen dat je achteraf brokken, echt menselijk leed krijgt?

### Minister Schippers:

Zij moeten aan de richtlijnen voldoen, zoals mevrouw Bouwmeester terecht zegt. De inspectie kan ingrijpen. Heel recent is dat ook gebeurd, en dan gaat de tent ook gewoon dicht. Als je hier induikt, zie je echter dat er een groot grijs gebied is waar helemaal geen richtlijnen gelden, waar helemaal geen medische handelingen, althans volgens mijn definitie van "medisch", worden verricht. Dat valt onder heel andere wetten. Ik wil het dus grondig aanpakken. Ik zal het de Kamer ook toesturen. Dan kan zij zelf een oordeel vellen over de vraag of het grondig genoeg is en of het ver genoeg gaat. Voor mij is dit een grote zorg. Ik wil hier echt in optreden.

### Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dank voor deze prima toezegging. Neemt de minister daarin ook mee dat er nog te veel kinderen onder de 18 jaar worden geopereerd?

### Minister Schippers:

Ik wil wettelijk vastleggen dat dit niet meer mag, tenzij het medisch is. Als iemand een ongeluk heeft gehad, is het heel wat anders. Ik heb het nu echter over het soort operaties waar ik net over sprak.

### Mevrouw Leijten (SP):

De minister nadert het einde van haar betoog. Er is een onderwerp nog niet aan de orde geweest waarover ik nog wel graag een vraag zou willen stellen.

### De voorzitter:

De minister is nog niet klaar.

### Mevrouw Leijten (SP):

Mijn vraag gaat over mensen die zich melden op de spoedeisende hulp. De minister gaat ervan uit dat 500.000 mensen € 50 moeten gaan betalen omdat ze zichzelf melden bij de spoedeisende hulp. Op basis van wetenschappelijk onderzoek weten we dat 10% daarvan echt acute meldingen zijn. Is de minister zich ervan bewust dat ze door het opwerpen van deze financiële drempel voor het melden bij de spoedeisende hulp risico's loopt met het leven en de gezondheid van 50.000 mensen? Dat aantal is tweemaal het inwonertal van bijvoorbeeld Baarn.

### Minister Schippers:

Verspilling, waarover we het net hadden, vindt niet alleen plaats doordat artsen dingen dubbel doen of doordat apothekers dingen niet doen. Verspilling is ook: mensen gaan niet naar de huisartsenpost maar naar de spoedeisende hulp, die veel duurder is. Het geld dat daardoor wordt verspild, kunnen we beter gebruiken voor de medisch noodzakelijke dingen die we wel willen doen. Ik vind het ook belangrijk om dit soort verspilling aan te pakken. Ik doe dat op twee manieren: niet alleen door de eigen bijdrage, maar ook door de huisartsenpost en de spoedeisende hulp veel meer te integreren, naast elkaar te zetten,

zodat we die verspilling uiteindelijk op die manier uitbannen.

### Mevrouw Leijten (SP):

Voor die laatste aanpak heeft de minister absoluut de steun van de SP. We snappen niet waarom je nu al met die financiële consequentie moet komen, waardoor je mensen kunt remmen. Stel, je hebt chronisch hartfalen in je familie, je bent 40 jaar en je hebt pijn op de borst. Je stapt in de auto, omdat je je zorgen maakt, omdat je in je omgeving mensen hebt zien wegvallen door die chronische hartkwaal. Ben je dan een overtredende, een verspilder als het gelukkig hyperventilatie blijkt te zijn? Waarom legt de minister hier een financiële drempel, terwijl we veel beter eerst nog stappen kunnen zetten ten behoeve van een goede samenwerking tussen huisartsenposten en spoedeisende hulp en een goede bereikbaarheid van huisartsen? Dan lopen we geen risico's met 50.000 mensenlevens.

### De voorzitter:

Dit is een heel betoog. Er moet echt kort geïnterrumpeerd worden, wat voor iedereen geldt.

### Mevrouw Leijten (SP):

Ik hoop dat het u niet overkomt dat mensen, doordat ze weten dat ze een rekening krijgen, zich onterecht niet melden bij de geneeskundige hulp.

### De voorzitter:

Wat is uw vraag?

### Mevrouw Leijten (SP):

Waarom riskeert de minister 50.000 mensenlevens door het instellen van een eigen bijdrage op de spoedeisende hulp, als ze nog niet geregeld heeft dat de huisartsen optimaal bereikbaar zijn en er een goede samenwerking is tussen de huisartsenpost en de spoedeisende hulp?

### Minister Schippers:

Er zijn heel veel huisartsenposten waar deze mensen zich kunnen melden. Er is een goed netwerk van huisartsenposten. Maar als je een avondje meeloopt op de spoedeisende hulp en je ziet waarvoor mensen daar komen, dan schrik je echt. Je kunt dan zeggen dat we nooit iets van de patiënt vragen, maar ik vind dat we ook van de patiënt kunnen vragen om niet mee te werken aan verspilling door naar die huisartsenposten te gaan. Daar zijn ze namelijk voor.

De zorg moet veranderen, maar niet door de crisis. Dat is veel te makkelijk. Wel heeft de crisis de problemen in de zorg extra scherp voor het voetlicht gebracht. We zullen de zorg moeten aanpassen. Dat betekent niet alleen versoberen, maar ook verbeteren. Betere zorg gaat veelal hand in hand met doelmatige zorg. Zorg dicht bij huis is goedkoper, maar voor de patiënt ook fijner. Concentratie van zorg is doelmatiger, maar ook van betere kwaliteit en biedt dus hogere overlevingskansen. Taakherschikking betekent dat de persoon die is opgeleid voor die taak, deze uitvoert en niet een veel zwaarder geschoold persoon. Maar het betekent ook dat het beter wordt uitgevoerd, dat de zorgprofessional doet waar hij goed in is en dat de patiënt beter wordt begeleid en niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Het is in ons aller belang dat we deze missie tot een goed einde brengen.

## Schippers

Tot sluit wijs ik op de schriftelijke antwoorden die de Kamer heeft ontvangen. Ik wil heel snel vijf thema's langslopen. Het eerste is preventie. Preventie is ongelooflijk belangrijk, ongelooflijk divers en ongelooflijk veelomvattend. Iedere zorgverlener doet aan preventie. Dat is onderdeel van zijn taak. Tegen mensen die met maagzuur en hoog cholesterol bij de huisarts komen, wordt gezegd dat ze moeten stoppen met roken, matig moeten eten, meer moeten bewegen en dat dit meer en beter helpt dan pillen slikken. De psychiater vertelt zijn patiënt met een depressie dat bewegen goed is om dat tegen te gaan. De verloskundige zegt tegen een zwangere vrouw dat roken en drinken tijdens de zwangerschap niet alleen slecht is voor haar eigen gezondheid, maar ook voor die van het ongeboren kind. Ons sportbeleid is gericht op het in beweging en aan het sporten krijgen van onze jeugd, maar ook hun ouders en hun opa's en oma's, omdat mensen zich na het sporten beter voelen, omdat het gezond is. We trekken er ook aan om mensen op het werk aan het sporten te krijgen en de buurtsportcoach trekt eraan om dat in de buurt van de grond te krijgen. Screening is belangrijk om ziekten vroeg te signaleren. Ik denk aan borstkankerscreening, baarmoederhalskankerscreening, darmkankerscreening enzovoorts. We investeren veel in screening, en terecht. Het voorkomt onnodig leed. Vaccinatie is een belangrijke overheidstaak, onze rijksvaccinatieprogramma is ongelooflijk belangrijk om ernstige ziekten te voorkomen. Ik kan zo nog wel een uurtje doorgaan, maar dat doe ik niet. Mijn collega zal straks nog wel enige aanvullende dingen doen, want ook over de jeugd en de leefstijl is van alles op te merken. Maar dat kan mijn collega van infrastructuur ook over fietspaden van en naar school en het werk, en dat kan ook over de buitenspeelplaatsen, het groen in de wijk en hoe je modder aan je broek moet krijgen. Kortom, ik vind het een topidee om een nationaal preventieprogramma te maken. Wij zijn daar samen zeer toe bereid, maar het gaat wel even tijd kosten. Dan moet je immers wel gaan coördineren, en men weet hoe dat gaat. Onderdeel daarvan is natuurlijk ook het convenant met de zorgverzekeraars. Maar we gaan ermee aan de slag, en we komen daarmee terug.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik ben erg blij met deze beantwoording van de minister, en de staatssecretaris zal daar misschien ook nog op terugkomen. Wij zullen – ik spreek ook even namens mijn collega van het CDA – heel graag meedenken bij het opzetten van dat plan.

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

Ook de ChristenUnie is heel blij met de beantwoording van de minister op het punt van preventie. Wel hebben wij vragen over preventie in het pakket. Dat is in het begrotingsakkoord voor 2013 geregeld. Kan de minister toezeggen dat preventiemaatregelen, zoals dieetadvisering en stoppen met roken, ook in volgende jaren in het pakket blijven?

Minister **Schippers**:

We hebben een CVZ-traject in gang gezet. Ik ga eerst eens kijken wat daaruit komt. Het is nu geregeld, maar gelet op de anderhalve miljard taakstelling kan ik op voorhand die toezegging niet doen. Dat zal hier in de Kamer ook worden besloten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het CDA is blij met de eerdere toezegging van beide bewindspersonen. Het is echt goed dat we werk maken van preventie en dat er een nationaal preventieplan komt. Ik kan eigenlijk niet wachten totdat beide bewindspersonen aan de slag gaan. Dus wanneer kan de Kamer een eerste opzet verwachten van hoe zij het traject willen gaan belopen?

Minister **Schippers**:

Een eerste opzet kan snel, het resultaat zal enige coördinatie vergen. Maart.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat is helemaal een snelle toezegging.

Minister **Schippers**:

Ja, de opzet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De opzet? Oké. U noemde een aantal bewindspersonen dat er ook bij betrokken is. Preventie draait natuurlijk ook om natuur en groen in de buurt. Zal dat daarin ook worden meegenomen?

Minister **Schippers**:

We gaan gewoon breed kijken. Het wordt nationaal breed. We betrekken dus iedereen erbij. De opzet zullen we naar de Kamer sturen en als u vindt dat er dingen aan ontbreken, kunt u het nog aanvullen.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

In het kader van preventie heb ik in eerste termijn vragen gesteld over de Q-koorts. Ik weet dat het kabinet wacht met een reactie op het advies van de Gezondheidsraad maar ik wil van de minister weten of zij de zorgen van omwonenden herkent en erkent waar het gaat om de nieuwe vestiging van geiten- en schapenbedrijven en de uitbreiding van die bedrijven en of zij denkt dat het verantwoord is om totdat zij met die reactie komt, die uitbreiding gewoon toe te staan. Het kabinet heeft namelijk niet duidelijk kunnen maken hoe nieuwe besmettingen door de gevaarlijke Q-koortsbacterie voorkomen kunnen worden als er een uitbraak komt.

Minister **Schippers**:

Geitenhouderijen en Q-koorts hebben we natuurlijk al heel lang in dit land. Het is dus ook zaak beide te beheersen maar vooral de Q-koorts. We moeten dus alert optreden bij een uitbraak. Dat vind ik vanuit gezondheidsperspectief het allerbelangrijkste. We moeten kijken wanneer de signalen op rood staan en wanneer we moeten ingrijpen. Dus ik deel uw mening niet dat we nu een soort stop zouden moeten realiseren. Wel vind ik dat we deze kwestie nauwgezet moeten volgen. Als er aanleiding toe is, moeten we ook maatregelen nemen.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ik schrik daar eigenlijk wel van. Mijn vraag was of de minister het verantwoord vindt om toe te staan dat die sector zich uitbreidt terwijl niet duidelijk is hoe je kunt voorkomen dat opnieuw mensen besmet raken door die gevaarlijke bacterie. Eigenlijk hoor ik de minister zeggen: ik maak mij geen zorgen, als er een uitbraak is zien we dan wel weer. Maar dan is die sector misschien wel twee keer zo groot. Dat kan ze toch niet menen?

## Schippers

### Minister Schippers:

In onze samenleving is er al jaren sprake van goed functionerende geitenhouderijen en is daar ook geen Q-koorts. We moeten er natuurlijk wel voor zorgen dat we ten aanzien van alle ziekten bij vee een goed systeem hebben zodat we adequaat kunnen ingrijpen. Welnu, dat systeem is sterk verbeterd. Ten aanzien van zoönosen wordt, door de humane en de veterinaire sector veel meer op elkaar af te stemmen, een veel strenger systeem opgezet.

Vervolgens kom ik te spreken over de patiëntveiligheid. Ik wil de heren Mulder en Van Veen complimenteren met hun initiatiefnota. Ik vind die ongelofelijk belangrijk. Zij zetten de schijnwerpers vol op de patiëntveiligheid. Ik begrijp uit de inbreng van de heer Mulder dat deze nota eerst met ziekenhuizen, artsen, patiënten en anderen wordt besproken en daarop eventueel nog wordt aangepast. Ik heb de nota zelf nog niet ontvangen. Ik neem aan dat als de nota definitief is, ik die ontvang. Dan zal ik er ook een reactie op geven. Het onderwerp patiëntveiligheid is van groot belang. De aandacht voor patiëntveiligheid moet niet wegzakken nu het VMS Veiligheidsprogramma ten einde loopt. Patiëntveiligheid moet echt onderdeel worden van de cultuur van een instelling. Dat is altijd het lastigste. Patiëntveiligheid moet ook een onderdeel worden van de dagelijkse handelingen. De raad van bestuur dient daarop te sturen. Het initiatief van de NVZ en de NFU om door te gaan op de ingeslagen weg, is in dat kader heel belangrijk. De hoofdlijnenakkoorden met de ziekenhuizen en de medisch specialisten zijn daarvoor de bestuurlijke basis. Daar liggen de afspraken. Ik ben benieuwd naar de concrete uitwerking van de veiligheidsagenda 2012–2015, die zij nog zullen presenteren. Ik ben en blijf daarover met hen in gesprek.

De wijkverpleegkundige is van iedereen. Het is belangrijk dat zij niet wordt vastgezet in één domein, maar door de door ons opgetrokken kunstmatige schotten heen functioneert en dat zij denkt en handelt vanuit het oogpunt van de patiënt. De staatssecretaris zal hier nader op ingaan.

### Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dit ligt toch ook bij de minister? Er komt 250 miljoen extra beschikbaar voor de wijkverpleegkundigen. Dat komt uit het budget van de ziekenhuizen. Ik vraag mij af hoe de minister dit voor zich ziet, want dat is niet erg duidelijk.

### Minister Schippers:

Ik ben het daar helemaal mee eens, maar als je een halfuur hebt, moet je heel selectief zijn. Daarom heb ik de preventie genomen. De wijkverpleegkundige komt meer bij de staatssecretaris aan bod, maar het is natuurlijk van ons allemaal: de wijkverpleegkundige stopt niet bij het schotje dat wij hebben neergezet, maar gaat daar juist dwars doorheen. Dat is ook de kracht van de wijkverpleegkundige. Wij zullen natuurlijk bij de Kamer terugkomen over de wijze van financiering en de daarbij geldende voorwaarden. Dat moet allemaal nog worden uitgewerkt, zoals ook in het regeerakkoord staat. Die uitwerking zullen wij ook weer samen doen, want de wijkverpleegkundige gaat door alles heen. Dat is het fijne: zij gaat gewoon rondom de patiënt staan en trekt zich, als het goed is, straks niets van al die schotten aan.

### Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik ben toch wel benieuwd wanneer daar meer duidelijkheid over komt. Kan de minister daar iets over zeggen? Zij

sprak zojuist over taakherschikking en daarbij is de wijkverpleegkundige ook belangrijk.

### Minister Schippers:

In het voorjaar zullen wij naar de Kamer komen over de nadere invulling van wat in het regeerakkoord staat.

### Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik haak op het punt van de wijkverpleegkundige en preventie nog even aan bij de rol van de huisarts. Er zijn allerlei innovatieve projecten gaande, zoals Hallo Dokter en internetconsult. Ik hoor graag wat de minister daarvan vindt, want de antwoorden waren niet helemaal duidelijk. Ik hoor ook graag op welke manier dit soort innovatieve manieren van zorgverlening dichtbij gestimuleerd kan worden.

### Minister Schippers:

Daar ging een van mijn drie pijlers natuurlijk over. Zonder dat ik Hallo Dokter bij naam noemde – ik weet immers dat er meer systemen zijn – heb ik dat de "nulde lijn" genoemd. Daar zit natuurlijk een enorm belangrijke aanjager voor de omslag in: zo ontlasten we de huisarts van onnodige zorg, zodat hij de nodige zorg kan blijven leveren. Ten aanzien van eHealth worstel ik daarmee, want we zien dat dit concurrentieel gedeeltelijk van de grond komt, maar niet helemaal. We moeten dus nagaan of wij niet non-concurrentieel moeten bekijken hoe wij dat meer los-trekken, want alleen het bepalen van standaarden is blijkbaar niet genoeg. Daar ben ik dus druk mee bezig. Ik zie dit als een van de belangrijke ontwikkelingen die ons kansen gaat bieden ten opzichte van de problemen die we hebben.

### De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Bouwmeester.

### Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik dank de minister voor deze positieve insteek. Komt zij daarmee naar de Kamer? Zit dit in een preventiebrief, in een huisartsenbrief of in een ander document?

### Minister Schippers:

Nee. Dit is belangrijk voor de preventie, maar dit heeft met meer zaken te maken. Hierover kom ik dus met een eigenstandige brief.

Enkele leden van de Kamer hebben aandacht gevraagd voor de aanpak van verspilling en, mede in het kader daarvan, mogelijk oneigenlijk gebruik. Dat gaat nog veel verder, zelfs tot fraude in de zorg. Bij het tegengaan van verspilling in de zorg moeten we uiteraard ook de nodige aandacht hebben voor mogelijk oneigenlijk gebruik en fraude. Daar hoort bij dat we scherper toezien op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Ik ben daar al mee bezig en zal de Kamer in het eerste kwartaal van 2013 daarover nader informeren. Bij het verscherpte toezicht gaat het onder meer om formele controles, zoals de vraag of de gegevens op een declaratie kloppen en of de zorg daadwerkelijk is geleverd. Het gaat om toetsing of de zorg wel conform de stand van de wetenschap en de praktijk is en of de verzekerde er naar aard en omvang redelijkerwijs op is aangewezen. Daarnaast zal ik begin 2013 starten met een risicoanalyse van mogelijke fraude in de geestelijke gezondheidszorg en de medisch-specialistische zorg, in navolging van de risicoanalyse van mogelijke fraude in de AWBZ in de zorg in natura, waarover ik de Kamer in de

## Schippers

veegbrief heb geïnformeerd. Bij deze risicoanalyse zullen vertegenwoordigers van aanbieders, verzekeraars, patiëntenorganisaties en overheidsinstanties nauw worden betrokken. Naar analogie van de analyse van de AWBZ zullen de risico's met betrekking tot primaire processen van toegang, zorglevering, bekostiging en toezicht in kaart worden gebracht en zullen prioriteiten worden gesteld. Over de uitkomsten van de risicoanalyse in de ggz en de medisch-specialistische zorg informeer ik de Kamer in het najaar van 2013.

Tot slot. De vermindering van regeldruk gaat mij ter harte en staat expliciet in het regeerakkoord. Naast het behalen van kwantitatieve doelstellingen, die in geld worden uitgedrukt, en de kwalitatieve doelstellingen is er bij ons vooral aandacht voor de vermindering van de, door iedereen die werkt in de zorg, ervaren regeldruk. Zo blijkt uit recent onderzoek van Actal dat de ervaren lasten door verpleegkundigen voor 90% bestaan uit onvoldoende ondersteuning en gebrek aan ICT-ondersteuning. Wij kunnen proberen om de ervaren 10% last door overheidsregels aan te pakken – en dat moet natuurlijk ook – maar het zorgveld heeft zelf nog een veel schonere taak. Wij zijn bereid om volop onze hulp te verlenen. De ervaring leert dat deze regeldruk niet zozeer met overheidsreggeving heeft te maken, maar met de opeenstapeling van vragen om informatie door diverse andere betrokkenen, zoals – zeker ook – de zorgverzekeraars, maar ook met betrekking tot de eigen sturingsinformatie, belangverenigingen, branches en toezichthouders. Ook daarover moet een gesprek op gang komen. We moeten tot een gerichte aanpak komen. Regelarme experimenten die in de AWBZ van start zijn gegaan, willen wij ook in de curatieve zorg starten. Die zullen duidelijk maken waar de regeldruk verder kan worden verlaagd en wie daarvoor primair verantwoordelijk is. De schottenproblematiek moet worden aangepakt. We moeten processen stroomlijnen en afspraken maken met betrokken partijen over de beperking van hun gegevensvraag, door vragen te bundelen in de uniforme bronregistratie. Ik zal hierover met een brief bij de Kamer terugkomen.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Prima, die brief zie ik dan wel. De patiënt kan natuurlijk ook een belangrijke rol spelen bij het controleren van zijn zorgverzekeraar en zijn zorgaanbieder, als hij duidelijke rekeningen zou krijgen, met een duidelijke uitleg over de behandeling en hoeveel die heeft gekost. In haar beantwoording van de vragen heeft de minister aangegeven dat de NPCF een soort test of toets doet. Vorig jaar zei zij heel duidelijk dat zij met regelgeving zou komen, als dit niet snel genoeg ging. Mijn concrete vraag aan de minister: wat is voor haar het "go/no go"-moment voor regelgeving over heldere rekeningen voor de patiënten?

**Minister Schippers:**

Daarvoor is dat traject van de NPCF belangrijk. We kunnen er wel op zetten "DBC X 3010" en "500 euro", maar dan weet de patiënt nog niets. Zoiets moet worden vertaald naar wat er is gebeurd. De NPCF is daarmee bezig. Ik houd de druk erop, ik vind dat dit tot een goed einde moet komen. Maar omdat het zo complex is, moeten we wel een paar slagen maken. Ik vind gewoon dat dit moet gebeuren, want de patiënt is cruciaal.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Het CDA vindt ook dat dit moet gebeuren. Het is natuurlijk bizar dat we in de samenleving voor alles een heldere rekening krijgen, maar niet voor de zorg. Is het niet te smal dat alleen de NPCF dat doet? Is het niet veel verstandiger om de zorgverzekeraars dit echt serieus te laten oppakken? Wanneer geeft de minister ons de stand van zaken? Is zij bereid om de zorgverzekeraars meer aan te sporen op dit punt?

**Minister Schippers:**

Ik heb de zorgverzekeraars in de afgelopen twee jaar fiks aangespoord, en zal dat ook blijven doen. Alleen zijn de stappen van de NPCF cruciaal. Die bekijkt namelijk wat de patiënt begrijpt, en wat deze wil. Daar gaat het ons om. Het gaat ons erom dat de patiënt naar aanleiding van de rekening kan zeggen: maar ik ben daar helemaal niet geweest, dat is helemaal niet gebeurd. Die slag is onontbeerlijk, als we op dit gebied stappen willen zetten. Ik vind dat de druk op de ketel moet blijven. Ik zal dit zeker doen.

**Mevrouw Voortman (GroenLinks):**

Voorzitter. Ik dacht dat de minister ook nog zou ingaan op onze discussie over de eigen bijdrage in de ggz. In haar brief staat dat ze met de sector wil bekijken of het mogelijk is om de eerstelijns eigen bijdrage alsnog te schrappen. Betekent dit dat deze definitief is geschrapt? Die geluiden kwamen namelijk naar buiten. Het zou blijkbaar pas gaan om 2014, niet om 2013, zoals eerder werd gesteld.

Mijn tweede vraag: hoe zit het met 2013? Blijft de eigen bijdrage voor de eerste lijn zoals zij was, of wordt de eigen bijdrage voor de eerste lijn uitgesmeerd over de eerste en de tweede lijn, zoals in het regeerakkoord stond?

**Minister Schippers:**

Voor 2013 staat alles al vast. Dat is gewoon het Lenteakkoord. De Kamer heeft mij verder gevraagd om over de periode na 2013 met de sector in gesprek te gaan. Dat is niet mijn eigen initiatief, want voor mij is het regeerakkoord leidend. Daarvoor heb ik immers getekend. De Kamer heeft mij gevraagd om in gesprek te gaan. Daarop heb ik gereageerd met: als de Kamer dat wil, ga ik met hen in gesprek.

**Mevrouw Voortman (GroenLinks):**

De minister gaat dus bekijken of de eigen bijdrage vanaf 2014 van tafel kan.

**Minister Schippers:**

Wat wij met elkaar voor de zomer vaststellen, is wat geldt.

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

De minister heeft aangegeven dat de informatievoorziening rond de twintigwekenecho primair een taak is van de zorgverleners. Eigenlijk zegt zij: alleen voor de zorgverleners. Waarom is de minister niet bereid om te erkennen dat het belangrijk is dat ouders bij wie een ongeboren kind met een open ruggetje is geconstateerd, in contact komen met ouders die een kind met een open ruggetje hebben? Ouders hebben volgens mij die extra informatie nodig over hoe het is om te leven met een open ruggetje en om de ouders te zijn van een kindje met een open ruggetje. Ouders zouden dan echt een betere afweging kunnen maken om al dan niet een abortus te ondergaan.

## Schippers

### Minister Schippers:

De zorgverlener geeft de informatie. Als hij ziet dat mensen blijven twijfelen of meer informatie willen hebben, dan kan hij ze doorverwijzen. Het moet dan natuurlijk wel gaan om ouders die daarvoor openstaan. Ouders die hierover al hun mening hebben opgemaakt, kunnen hierover een beslissing nemen in het contact tussen patiënt en zorgverlener.

### Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De minister moet erkennen dat dit een puur medische in-steek is. Bij de beslissing over het opvoeden van en het zorgen voor een kindje met een beperking als een open ruggetje, komen andere vragen aan de orde dan medische vragen. Het is dan ook absoluut van toegevoegde waarde dat niet alleen de zorgverleners met de ouders in spe spreken, maar ook de ouders van kinderen met een open ruggetje.

### Minister Schippers:

Ik vind dat geen medische invalshoek. Het is bovendien natuurlijk wel raar als ik mensen gesprekken ga opdringen met ouders wanneer ze zelf al een eigen afweging hebben gemaakt. Als een zorgverlener ziet dat ouders twijfelen over die optie, moet de zorgverlener natuurlijk zeggen: praat eens met ouders die u hierover meer informatie kunnen geven. Het is dus een kwestie van maatwerk. We moeten in ieder geval niet iedere zwangere vrouw een gesprek opdringen. Vrouwen die hiervoor openstaan, moeten we wel naar die ouders verwijzen.

### Mevrouw Leijten (SP):

Gisteren liet ik zien wat het verschil in premie is tussen de maandelijks premie van een oma met reuma en haar gezonde studerende kleindochter. Dat voorbeeld liet zien dat dit verschil maar liefst € 61 bedraagt. Oma betaalt € 61 meer, omdat zij ziek is! Ik heb de minister gevraagd of dat haar solidariteit is.

### Minister Schippers:

Ik heb dat voorbeeld bekeken, maar het is echt een staaltje appels met peren vergelijken dat zijn weerga niet kent. Oma heeft namelijk een basisverzekering die sowieso € 30 duurder is dan de basisverzekering van haar kleindochter. En we hebben met z'n allen wel afgesproken wat er allemaal in de basisverzekering zit. De omvang daarvan is dus vastgesteld door de overheid. Daarbij komt dat de oma wel een aanvullende verzekering heeft en haar kleindochter niet. Dat is het tweede staaltje appels met peren vergelijken! Van dit soort vergelijkingen ken ik er nog wel een paar.

### Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb dit voorbeeld niet voor niets gegeven. Een vrijwillig eigen risico verlaagt de basispremie enorm. Zo'n eigen risico kun je nemen op het moment dat je gezond bent. Als je voor je reuma fysiotherapie nodig hebt, dan ben je aangewezen op een verplichte aanvullende verzekering als je die fysiotherapie zelf niet kunt betalen. Hierover hebben wij al vaker gediscussieerd, maar ik blijf het treurig vinden dat de minister hiervoor wegstijgt. Zij kijkt niet alleen weg van de enorme premieverschillen tussen gezond en niet-gezond, maar ook van het probleem dat 300.000 mensen de premie niet kunnen betalen en van de 180.000 mensen extra die in de armoede terecht zijn gekomen. Voor al die problemen biedt zij geen oplossing. De minis-

ter kan wel zeggen dat het appels met peren vergelijken is, maar het is wel de realiteit! De minister heeft dus geen oog voor al die mensen met betalingsproblemen. Ze doet helemaal niets voor de mensen die de premie niet kunnen betalen. Sterker nog: ze zegt dat ze een functie als minister niet zou aanvaarden als de premie eerlijker geheven zou worden. Heel treurig om met zo'n minister te maken te moeten hebben!

### Minister Schippers:

Dit zijn een heleboel stellingen op elkaar. Het zijn foutieve stellingen, want ik kijk helemaal niet weg. Ik laat juist elk jaar onderzoek doen naar de solidariteit in ons systeem. Elk jaar kijkt de NZa in een marktscan hoe het staat met uitsluiten, met de basisverzekering die wij met zijn allen afspreken, met de aanvullende verzekering en met risicoselectie. Het systeem in Nederland heeft een van de grootste en meest uitgebreide pakketten van de wereld. Verzekeraars moeten iedereen accepteren, jong of oud, ziek of gezond. Er is geen risicoselectie op gezondheid. De mensen die het niet kunnen betalen, worden bovendien financieel ondersteund met een zorgtoeslag. Dat noem ik solidariteit. Er wordt gezegd dat ik wegstijgt bij de wanbetalers, maar dat is helemaal niet het geval. Wij zijn druk bezig met preventieve maatregelen en met experimenten zoals in Enschede om dit probleem veel strakker aan te pakken en veel sneller de kop in te drukken.

### De voorzitter:

Goed.

### Minister Schippers:

Voorzitter, ik krijg allerlei stellingen naar mijn hoofd en ik vind het belangrijk om daarop even te reageren. Die solidariteit tussen ziek en gezond, arm en rijk is wel degelijk ongelooflijk diep verankerd in ons zorgstelsel. Ik ben daar ontzettend trots op.

### De voorzitter:

Mevrouw Voortman heeft een vraag die niet is beantwoord.

### Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dat gaat nog over de vergoeding van de tolken in de zorg. De minister zegt dat zij geen meerwaarde ziet in overleg met verzekeraars, maar ondertussen ligt er wel een probleem op tafel, namelijk de plicht van artsen om ervoor te zorgen dat sprake is van informed consent. Hoe ziet de minister dat?

### Minister Schippers:

Ik heb toegezegd te gaan kijken hoe het nu gaat in de praktijk en waar er problemen zitten. Met die analyse kom ik terug bij de Kamer. Als ik daarvoor zorgverzekeraars moet spreken – het staat wat boud in de beantwoording van de vragen maar dat gebeurt nu eenmaal als mensen tot half vijf 's nachts werken om die op tijd naar de Kamer te krijgen – dan zal ik dat doen.

### Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik heb er alle begrip voor dat dingen soms te boud worden opgeschreven. Ik vraag de minister om de KNMG, waar veel kennis hierover en over de positie van de arts is, daarbij te betrekken.



## Schippers

Minister **Schippers**:  
Dat zal ik doen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):  
Ik stel graag nog een aanvullende vraag. Ik dank de minister voor haar toezegging om na te gaan waar het probleem zich voordoet in het veld bij tolken. Kan zij daar voor de voorjaarsnota mee komen zodat wij dan kunnen kijken wat er eventueel gerepareerd kan worden?

Minister **Schippers**:  
Ja.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):  
Voorzitter. Op een paar zaken heeft de minister wel schriftelijk geantwoord maar ga ik toch graag nog even wat dieper in. Allereerst de digitale polis. De minister heeft gezegd dat zij het nu niet aan de orde vindt om die standaard in te voeren omdat een en ander mogelijk is voor degenen die dat willen. Ik vind het belangrijk om na te gaan wat dat oplevert want het gaat om veel geld als de zorgverzekeraars dit kunnen doen. Bovendien zit 96% van de Nederlanders op internet. Het lijkt mij heel goed om die digitale polisstandaard te maken en dat voor de overige 4% van mensen die niet over internet beschikken de papieren polis overhandig blijft worden.

Minister **Schippers**:  
Ik ben het heel erg eens met de richting die mevrouw Dijkstra op wil. Het gaat alleen om het tempo. Ik zeg toe nog eens op te nemen met zorgverzekeraars hoe wij dit kunnen versnellen. Over het eindbeeld ben ik het helemaal eens met mevrouw Dijkstra. Ik maak mij zorgen over de mensen die het niet kunnen en de problemen die daaruit voortkomen. Ik zeg toe dat ik met de zorgverzekeraars nog eens opneem hoe wij dit kunnen versnellen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):  
Gaat dat snel gebeuren?

Minister **Schippers**:  
Ik zal dat zo snel mogelijk doen en ik zal het resultaat aan uw Kamer melden. Het gaat niet voor het einde van dit jaar nog gebeuren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):  
Dat begrijp ik. Ik stel graag nog een ander punt aan de orde, namelijk het deltaplan dementie. De minister geeft in de schriftelijke beantwoording aan dat daarover nog wordt gesproken met het veld. Het komt in januari. Ik wijs er met nadruk op dat hoewel er nog met ZonMw aan de invulling van het onderzoeksplan wordt gewerkt, dat onderzoeksplan niet meer zal veranderen naar ik heb begrepen. Het is heel belangrijk dat het hele plan doorgang kan vinden. Er moet duidelijkheid komen over het bedrag dat in 2013 beschikbaar komt.

Minister **Schippers**:  
Ja, dat zijn precies de punten waarom wij het nu nog niet naar de Kamer kunnen sturen. Dit is een privaat initiatief waaraan ontzettend hard is gewerkt, ook door onze mensen, die erbij hebben gezeten om te kijken hoe wij dit tot een succes kunnen maken. Dus wij zitten er heel positief in. Maar je moet wel alle eindjes aan elkaar hebben geknoopt wil je ermee naar de Kamer kunnen komen. De Kamer zit ook niet te wachten op informatie waar losse eind-

jes in zit. Dus ik wil die eindjes aan elkaar knopen en dit dan begin volgend jaar naar uw Kamer sturen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):  
Begin volgend jaar is januari. Is dat begin januari of eind januari? Dat maakt in dit geval ook nogal wat uit.

Minister **Schippers**:  
Ik heb geen idee of dat begin of eind januari zal zijn. Achter in de zaal hebben mijn ambtenaren andere gesprekken, dus ik weet het niet. Ik zal het u vertellen.

De **voorzitter**:  
Mevrouw Bruins Slot, hebt u vragen die niet zijn beantwoord? Geen nieuwe discussies.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):  
Nee voorzitter, zeker geen nieuwe discussie. Ik zie u ook naar de tijd kijken, dus dat respecteer ik. Het eerste is de motie-Smilde over uitkomstfinanciering die de minister graag wil uitvoeren. Dat is natuurlijk heel lastig, omdat het gaat om financieren op resultaat in plaats van behandelingsdeling. Kan de minister misschien een tijdsplan naar de Kamer sturen waaruit blijkt hoe zij het traject ziet?

Minister **Schippers**:  
Het is lastig dat je dingen kunt willen maar dat ze ook moeten worden aangedragen. Dus ik kan experimenten openstellen en bij wijze van spreken zestien populatiebehoefteexperimenten krijgen en nul experimenten rond uitkomstfinanciering. Ik trek eraan dat wij hierin voortgang maken. Dat hebben wij ook gedaan. Ik heb u een rapport van iBMG toegestuurd. Ik vind dit zelf een heel belangrijk onderwerp. Maar ik zit hier niet alleen in. Dus ik kan wel een tijdsplan opstellen maar ik ben nu nog even aan het trekken om de experimenten voor elkaar te krijgen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):  
Wanneer kan de minister dan inzicht geven in de vraag of de experimenten worden opgezet?

Minister **Schippers**:  
Ik heb u beloofd dat ik begin volgend jaar met een brief terugkom op de experimenten die wij monitoren. Ik ga echt mijn best doen om daar ook een uitkomst in aan te geven.

De **voorzitter**:  
Welke andere vraag heb u nog?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):  
Over derivaten. De minister geeft aan dat zij bij de zorginstellingen die vallen onder het Waarborgfonds voor de Zorgsector een overzicht kan geven van derivaten. Veel zorginstellingen vallen daar natuurlijk niet onder. Kan zij daar ook een overzicht van geven? Daarop mag zij wat mij betreft ook in tweede termijn terugkomen.

De **voorzitter**:  
Ik begrijp dat uw collega Omtzigt hierom gisteren bij de regeling van werkzaamheden ook heeft gevraagd. Ik geef de minister gelegenheid voor een korte reactie.

## Schippers

### Minister Schippers:

Voor de kerst kom ik met alles wat onder het waarborgfonds valt. Op de overige instellingen zal ik in tweede termijn terugkomen.

### De voorzitter:

Voordat ik de staatssecretaris het woord geef, schors ik de vergadering voor enkele ogenblikken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



### Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ik wil in de eerste plaats de Kamer bedanken voor de inbreng in eerste termijn. Vanaf deze plek wil ik ook graag mijn dank uitspreken aan mijn voorgangster, mevrouw Veldhuijzen van Zanten. Ik heb grote waardering voor de manier waarop zij de mensen om wie het gaat betrok bij het beleid, bijvoorbeeld door middel van cliëntendagen. Ook wil ik vanaf deze plek de heer Van 't Wout feliciteren met zijn maidenspeech. Ik wens hem veel wijsheid en succes toe en ik zie uit naar onze debatten.

Ik ken een echtpaar op leeftijd; bijna 58 jaar getrouwd, altijd spaarzaam geleefd en altijd hard gewerkt om het later wat beter te krijgen, vooral voor hun kind. De laatste decennia wordt het zwaarder. De chronische ziekte van de man trekt zo nu en dan een zware wissel op de gezondheid, maar vooral de sluipende alzheimer bij de vrouw verandert de toekomst dramatisch. De huisarts en later de geriater worden geraadpleegd, maar met de duidelijkheid van de diagnose wordt het er niet beter op. Er wordt AWBZ-indicatie gevraagd en gekregen, wat overigens tamelijk ingewikkeld was. Maar ze willen eigenlijk niet te veel mensen over de vloer. Ze willen het liefst zo lang mogelijk samen, niet eenzaam, in hun eigen omgeving blijven wonen. De casemanager doet zijn best. Maar hoe het precies zit met vervoer en eventueel een andere woning en welke voorzieningen er precies zijn? Dat is ingewikkeld. Het echtpaar wil zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Als het ook met steun van de familie niet anders kan, moeten ze uit elkaar. Mevrouw gaat naar een verpleeghuis, meneer blijft achter. Hij bezoekt haar elke dag en elke dag vraagt hij zich af of zijn vrouw toch niet langer thuis had kunnen blijven wonen. Hij is redelijk tevreden over de kwaliteit van het verpleeghuis, maar het is voor hem geen alternatief voor thuis. Familieleden en vrijwilligers willen bijspringen, maar de organisatie daarvan is moeilijk. De man heeft niet of nauwelijks contact met de huisarts. En ja, twee keer per jaar is er een gesprek over het zorgplan in het verpleeghuis, maar voor hem is dat meer een papieren exercitie dan een gesprek over de vraag wat het beste zou zijn. Uiteindelijk lukt het de man om een flat dichtbij te krijgen, dankzij bemiddeling van de zorgaanbieder.

Ik ken deze man en vrouw zo goed omdat het mijn vader en moeder zijn. Dit is wat mij motiveert om een rol te willen spelen in de enorme opgave waar de samenleving voor staat. Uitgerekend nu de gevolgen van de financiële crisis moeten worden opgevangen en de uitgaven aan langdurige zorg zo stijgen dat als wij niets doen, wij de zorg voor kwetsbare ouderen en jongeren in de waagschaal stellen voor toekomstige generaties. En uitgerekend nu de uitgaven aan de langdurige zorg bij ongewijzigd beleid zullen stijgen tot een niveau dat hoger ligt dan in alle andere landen van Europa. En uitgerekend nu de

bedoelingen van de AWBZ van destijds, een beschaafde regeling voor bijzondere ziektekosten, ondergraven zijn doordat wij er van alles hebben ondergebracht: veel kosten die niet echt met ziek zijn te maken hebben en ook niet bijzonder zijn. Uitgerekend nu moeten wij werken aan een waardevolle toekomst voor kwetsbare mensen.

Wij spreken vandaag over de begroting voor 2013, maar wij spreken vooral ook over de toekomst van de langdurige zorg. Dat blijkt ook uit de bijdragen van de Kamer. Begin deze week spraken wij al over de toekomst van de jeugdzorg.

### Mevrouw Agema (PVV):

Ik vind deze persoonlijke opening van de staatssecretaris op zich heel mooi. Het is een beetje moeilijk om daarover heel direct een vraag te stellen, maar ik wil dat toch doen. Alzheimer of dementie gaat in de toekomst een veel groter probleem worden. Het is bij uitstek een aandoening die mensen zorgafhankelijk maakt. Stel dat mensen in een vergelijkbare situatie die instelling niet meer in kunnen, hoewel dat wel nodig is. Immers, als iemand eerst zijn sleutels alleen kwijt is maar later niet meer weet waarvoor ze dienen, wordt de realiteit dat je eigenlijk vijftien keer per dag een thuiszorgmedewerker langs moet sturen. Zo iemand blijft thuis en er is ook geen dagbesteding meer, en geen huishoudelijke hulp. Realiseert de staatssecretaris zich wat de gevolgen zijn van de afbraak waarmee hij bezig is?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Daar kom ik natuurlijk nog op, maar de essentie is juist dat we niet zozeer naar zzp's gaan kijken – is het zzp 1, 2, 3, 4 of 5? – maar dat we bekijken wat mensen nodig hebben in hun eigen situatie, als ze zo lang mogelijk in hun eigen omgeving blijven wonen. De overheid zal voor mensen voor wie het niet anders kan en die echt aangevoelen op een verpleeghuis, altijd garanderen dat er zorg is. Ik kom daarop nog terug in mijn betoog.

### De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Agema.

### Mevrouw Agema (PVV):

Juist het zo lang mogelijk thuis blijven en de mogelijkheden om dat te organiseren, worden afgebroken. Iemand kan dan met veel hulp thuis blijven, maar voor de mantelzorg is er niet meer de mogelijkheid van dagbesteding. Er komt thuis ook geen zorg meer. We kunnen wel zeggen dat de kosten oplopen, maar ten eerste zien we een trendbreuk. Aan mijn tweede punt zal ik een volgende interruptie wijden, voorzitter, want u zit al de hele tijd met uw vinger bij de knop. Dat zie ik.

### De voorzitter:

Ja, dat klopt.

### Mevrouw Agema (PVV):

Dit is wel mijn eerste interruptie van de dag.

### De voorzitter:

Daar gaat het niet om. U moet kort interrumpen. Bovendien hoor ik de staatssecretaris zeggen dat hij erop terugkomt.

### Mevrouw Agema (PVV):

Oké, maar ik stel de vraag nu.

## Van Rijn

**De voorzitter:**

Ja, ga uw gang.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Realiseer de staatssecretaris zich dat hij met de afbraak van de AWBZ en het langer thuis moeten blijven van mensen zonder dat zij dat zelf willen, een onmogelijke situatie creëert voor mantelzorgers als er geen dagbesteding, geen hulp thuis en geen kortdurende verzorging zijn? Realiseert hij zich dat dit een enorme ellende mee-brengt, vooral omdat het aantal mensen met Alzheimer en dementie enorm gaat toenemen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik begrijp de vraag van mevrouw Agema, maar waar staat dat dit er in de toekomst helemaal niet meer zal zijn? Ja, er wordt bezuinigd, ook op de taken die naar de gemeenten gaan, maar het wordt niet afgeschaft. Er wordt alleen meer maatwerk geleverd. Ik verzet me dus erg tegen het beeld dat we naar een situatie gaan waarin dat allemaal verdwijnt. Als alle maatregelen uit het regeerakkoord genomen worden, geven we in 2017 nog ongeveer evenveel uit als nu. Dan past het dus gewoon niet om het beeld op te hangen dat het allemaal wordt afgesproken. Dat is gewoon niet zo.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Niet alleen de grote steden, patiëntenorganisaties en ouderenorganisaties, maar iedereen zegt dat er wel degelijk iets wordt afgebroken. Het recht op de genoemde zaken verdwijnt in de Wmo. Het moet allemaal regelarm worden, zonder dat gemeenten verplicht zijn om iets te doen. We hebben in de afgelopen tijd bij het uitrollen van de thuiszorg gezien, dat ook deze nieuwe staatssecretaris gewoon wegkijkt. Hij geeft antwoorden als: de gemeente voldoet niet aan de kwaliteitseisen, maar ik doe niets. Er wordt dus wel degelijk gehakt en gesloopt. Daarover gaat ook mijn vraag. De staatssecretaris begon er namelijk mee dat het nu noodzakelijk is om in te grijpen. Is hij dit werk gaan doen omdat hij wil dat er betere zorg komt, met maatwerk, of omdat hij verantwoordelijk wil zijn voor een bezuiniging van bijna 3 miljard op de thuiszorg?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Het is heel goed dat mevrouw Leijten het vervolg van mijn verhaal kan voorspellen, want ik ga straks precies op deze punten in. Ik begin echter met een fundamentele punt. De partij van mevrouw Leijten heeft nu heel veel fundamentele kritiek op de plannen. Ook mevrouw Agema heeft daar een aantal dingen gezegd. Het gekke is, dat ik die kritiek voor een deel nog terecht vind ook. Ook ik vind dat de zorg in instellingen beter moet. Ook ik vind dat de zorg voor mensen die thuis willen wonen, beter georganiseerd moet worden. We moeten ons echter ook afvragen hoe houdbaar dit alles is in de toekomst. Ik zie dat mensen steeds langer leven. Ik zie dat er steeds meer ouderen zijn. Ik zie dat er steeds andere wensen zijn voor de organisatie van de ouderenzorg. We moeten toch bekijken hoe we dit in de toekomst gaan organiseren.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Je kunt ook voor verworvenheden gaan staan en vanuit die verworvenheden ervoor zorgen dat die toekomstbestendig worden. Dan maak je de thuiszorg kleinschalig en in de wijken en dan voer je daar regie op. Dan gooi je het

niet over de schutting naar gemeenten en vul je het niet beleidsarm in. Maar dat is wat in het regeerakkoord staat. Mijn vraag aan de staatssecretaris was wat er eerst was: zijn passie voor de zorg of zijn passie voor bezuinigingen. Uit zijn antwoord begrijp ik dat de passie voor bezuinigingen er eerst was. Hij gaat alles doen en met iedereen spreken, maar de financiële kaders staan. Als hij had gezegd dat de passie voor de zorg vooropstond, was ik blij geweest. Dat zou namelijk hebben betekend dat je financiële kaders kunt aanpassen op het moment dat het niet lukt met die grote bezuinigingen. Ik vind het jammer dat de staatssecretaris deze kans die ik hem gaf om dat standpunt in te nemen, liet lopen. De financiële kaders zijn leidend en we zien wel waar het schip strandt.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Als je passie voor de zorg niet combineert met zorgen over de houdbaarheid ervan, dan is die passie niets waard. Dit is geen verhaal omdat het zo'n leuk verhaal is om te houden, maar een verhaal om de zorg voor kwetsbare mensen in de toekomst te kunnen handhaven. Het is noodzakelijk om nu in te grijpen, anders hebben we een mooi verhaal, maar geen eerlijk verhaal.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Dat is geen antwoord op de vraag, alweer niet.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

U kunt het misschien geen antwoord vinden, maar u had het over de combinatie van passie en geld. Je kunt wel passie preken, maar als je er geen geld bij legt en je niet druk maakt over de houdbaarheid, dan hebben we het in de toekomst niet.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, u staat mij uitnodigend aan te kijken, maar u bent al geweest.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik ben zeker al geweest, maar dat was pas de eerste keer vandaag.

**De voorzitter:**

De staatssecretaris is net begonnen en we hebben afgesproken dat we één interruptie plaatsen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Goed, dan sta ik hier over vijf minuten weer.

**De voorzitter:**

Dat is goed. Ik zie u zo.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik was van plan mijn bijdrage af te sluiten met de opmerking dat ik uitzie naar het debat met de Kamer, maar dat is al volop begonnen.

We spreken vandaag over de begroting voor 2013, maar vooral ook over de toekomst van de langdurige zorg. Als we een samenleving met zorg voor kwetsbare mensen mogelijk willen blijven maken, dan moeten we het echt anders organiseren en de kosten in de hand houden. Internationaal gezien springt Nederland er behoorlijk uit als het gaat om de kosten van de langdurige zorg. In Frankrijk wordt ongeveer de helft gespendeerd van wat we in Nederland uitgeven. In Duitsland is dat iets meer dan een derde. Andere landen kennen een veel soberder

## Van Rijn

systeem voor de langdurige zorg. Daar kunnen we best trots op zijn. Ik ben er ook trots op, maar het brengt de dure plicht met zich mee om naar de houdbaarheid te kijken.

Ook het maatschappelijk veld beseft dat de langdurige zorg anders moet. Zo heeft ActiZ in haar visie Deltaplan Ouderenzorg de houdbaarheid van de langdurige zorg geagendeerd. Cliëntenorganisatie NPCF pleit voor hervorming van de AWBZ. Uit recent gepubliceerd onderzoek van de NPCF onder gebruikers van de zorg blijkt dat 30% van deze mensen vindt dat er onnodige kosten worden gemaakt in de zorg. De VNG geeft gemeenten in haar visie "Bouwen op de kracht van burgers" een duidelijke rol in het anders organiseren van de ondersteuning van kwetsbaren. Ik constateer ook dat veel verkiezingsprogramma's van de partijen in de Kamer op dit punt urgentie uitstralen. Het CDA pleit voor een vouchersysteem, D66 en ChristenUnie wensen vergaande decentralisatie naar gemeenten en GroenLinks spreekt over het scheiden van wonen en zorg. Ook daarbij worden forse bezuinigingen ingeboekt.

Laat ik de samenhang tussen de maatregelen uit het regeerakkoord nog eens even kort schetsen. De lichtere vormen van AWBZ-zorg gaan we extramuraliseren. We hebben afgesproken voorzichtig te beginnen met zvp 1 tot en met zvp 3. Voor zvp 4 nemen we nog even de tijd. De verpleging en de langdurige ggz gaan naar de Zorgverzekeringswet om zo meer samenhang te realiseren met de curatieve zorg. We maken gemeenten verantwoordelijk voor dagbesteding, begeleiding en verzorging om daarmee meer samenhang in het sociale domein te creëren. Voor zvp 5 en hoger komt er een kern-AWBZ die waarborgt dat de mensen over wie het gaat, verzekerd zijn van zorg. Die mensen krijgen de zorg die zij nodig hebben. Hoe we dat gaan vormgeven, is onderwerp van nader overleg met het veld.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

De staatssecretaris geeft aan dat veel verantwoordelijkheid naar de gemeenten gaat, naar de Wmo. Eigenlijk geldt dit voor bijna alle verantwoordelijkheid, ook die voor de jeugdzorg. Er is alleen één categorie die in de Zorgverzekeringswet blijft. Dat is de verpleging. Wij hebben gekeken naar de schriftelijke beantwoording door de staatssecretaris en wij krijgen er eigenlijk niet goed zicht op waarom dat schot er is. Wij vinden dat niet logisch. De verpleging en verzorging geven ook aan dat het niet logisch is. Is dat extra schot er gekomen, omdat de staatssecretaris niet voldoende vertrouwen heeft in de gemeenten of hebben de zorgverzekeraars gewoon goed gelobbyd?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik heb niet de indruk dat er een groep is die niet gelobbyd heeft in de afgelopen periode. Ik denk dat dit een punt is waarbij je een balans moet vinden tussen aan de ene kant versterking tussen ouderenzorg en curatieve zorg. Die is er namelijk ook. Aan de andere kant wil ik juist versterking geven tussen het ouderendomein en het sociale domein. Waar precies de knip ligt en waar een schot moet worden getrokken? Het klinkt misschien een beetje gek, maar de vraag is eigenlijk of dit een heel interessant vraagstuk is. Als wij in de toekomst gaan redeneren vanuit de positie van de cliënt, de burger, en wat die nodig heeft, dan zal dat soms curatieve zorg zijn, soms ouderenzorg, en heel veel zal in het sociale domein zijn. Daar

zullen verschillende financieringssystemen achter zitten. De kernvraag is of wij partijen, gemeenten, verzekeraars en zorgaanbieders zover krijgen dat zij gaan samenwerken om optimale zorg te kunnen leveren, ondanks de financieringsschotten die er af en toe moeten zijn. Ik heb al gezegd dat ik met het veld in gesprek ga. Als blijkt dat de schotjes een beetje anders moeten om de samenwerking beter te doen verlopen, doen wij dat natuurlijk. Ik vraag mevrouw Bergkamp om mij even de gelegenheid te geven om dat met de betrokken partijen goed uit te kristalliseren.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Ik ben blij met de reactie van de staatssecretaris dat er ruimte is en dat wij dat gaan onderzoeken. Ik adviseer hem om heel goed met de verpleegkundigen en de verschillende belangengroepen te praten. Ik sprak laatst met een verpleegkundige van Buurtzorg. Zij snapt echt niet dat er een schot komt tussen haar, de verpleegkundige, en haar collega's van de verzorging. Kan de staatssecretaris aangeven wanneer hij concreet komt met duidelijkheid over de vraag of dat schot er komt of niet?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik kom daarop nog even terug in de rest van mijn verhaal. Ik heb maar zo het idee dat mevrouw Bergkamp van mij vrij snel een notitie in hoofdlijnen wil waarin het spoorboekje staat. Zij wordt uitstekend bediend, hoop ik.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik heb een vraag gesteld over het afschaffen van het recht op zorg. Daarop heb ik een heel kort maar helder antwoord gekregen: "Het recht op zorg, gekoppeld aan het betalen van een AWBZ-premie is niet ongelimiteerd. Zo is er sprake van indicatiestelling en zijn zorgaanspraken vastgelegd. In welk systeem dan ook zal er altijd discussie zijn over de omvang van het recht in het licht van de beschikbare financiële middelen." Waarom schaft het kabinet dan toch het recht op lijfgebonden, langdurige zorg af?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Laten wij een beetje oppassen met het creëren van een enorme tegenstelling tussen het recht op zorg, zoals dat nu in de AWBZ is geformuleerd, en de voorziening met compensatieplicht die bij de gemeenten ligt. Dat beoogde het schriftelijke antwoord ook duidelijk te maken. Als je iedereen het recht geeft, is er vaak armoede bij sommigen. Je moet juist kijken naar de situatie waarin mensen verkeren. Als het van een algemeen recht verschuift naar een compensatieplicht van de gemeente, waarin de gemeente kan bekijken wat je persoonlijke omstandigheden zijn en hoe het met je inkomen en je sociale netwerk zit, zou je weleens een veel betere invulling van de zorg kunnen krijgen dan met een algemeen geformuleerd recht. Daarbij komt er namelijk iemand van de indicatiestelling bij je langs en krijg je een zorgindicatie waar je net niet op zit te wachten, omdat je wilt dat iemand boodschappen voor je doet.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Hier gaat het dus mis. De behoefte aan het halen van boodschappen wordt gelijkgetrokken met langdurige, lijfgebonden zorg. Dat is zorg die mensen nodig hebben om überhaupt 's ochtends hun bed uit te komen. Dat is precies waar ik mij grote zorgen over maak.

## Van Rijn

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik pak even de drie grote pijlers in het regeerakkoord. Wij gaan het mogelijk maken dat er voor heel zware gevallen een landelijke regeling blijft. Wij gaan zzp's extramuraliseren en wij gaan gemeenten in staat stellen om veel meer verbindingen voor integrale zorg te brengen. Zou het dan niet zo kunnen zijn dat die zorg voor mensen die het nodig hebben, die lijflijke zorg, gewoon in stand blijft – soms is dat zelfs ook nog verzekerde zorg; dat is de verbinding met de curatieve kant – maar dat in het sociale domein daaromheen er veel integralere zorg kan worden gegeven dan nu? Per saldo zou er dan sprake zijn van een betere zorg.

### Mevrouw Agema (PVV):

Dit soort gladde praatjes over het recht op zorg vind ik niet passend in de toestanden die we op ons af zien komen. Het recht op zorg betekent simpelweg dat iemand niet even kan zeggen "doe mij even huishoudelijke hulp" of "geef mij een plek in het verzorgingshuis". Nee, mensen krijgen pas zorg na een indicatie, nadat objectief is vastgesteld dat ze die zorg nodig hebben. Nu al kan de overheid niet voldoen aan de zorgvraag. Er staan al zo'n 1.400 mensen op de lijst voor acute opname in een instelling. Ik vind het ook ongepast, omdat met het overhevelen van de 10 miljard van de AWBZ naar de Wmo een korting van 1,6 miljard wordt ingeboekt en omdat van het overgebleven deel van de AWBZ nog eens 0,5 miljard wordt ingeboekt vanwege het schrappen van het recht op zorg. Dat is één: het recht op zorg.

Het tweede punt dat ik de staatssecretaris wil voorhouden is dat mensen verplicht AWBZ-premie betalen. Iedereen, of je nu in de bijstand zit of een hoger inkomen hebt, betaalt verplicht AWBZ-premie. Dat doe je voor het moment dat je er misschien zelf ooit gebruik van moet maken. Het is een omslagstelsel: je spaart niet voor jezelf, je betaalt voor anderen.

### De voorzitter:

Wat is uw vraag?

### Mevrouw Agema (PVV):

Hoe rijmt de staatssecretaris het schrappen van het recht op zorg met het verplicht betalen van AWBZ-premie?

### Staatssecretaris Van Rijn:

We hebben het AWBZ-systeem nu juist uitgevonden omdat iedereen afhankelijk van het inkomen een bepaalde premie betaalt en daarvoor zorg kan krijgen die nodig is. Als het gaat om AWBZ-zorg, zoals nu, dan zal ook dan gekeken worden naar de indicatiestelling. Ik wijs er overigens op dat bij die indicatiestelling, bijvoorbeeld voor het leveren van zorg thuis, ook in de huidige AWBZ wordt gekeken naar de persoonlijke omstandigheden, naar de aanwezigheid van mantelzorg en naar de werkelijke noodzaak tot zorg. Die discussie is er nu dus ook. Er zijn niet zo heel veel tegenstellingen tussen het oude en het nieuwe systeem. Alleen proberen we er nu voor te zorgen dat er veel scherper wordt gekeken naar wat precies nodig is en dat gemeenten integralere zorg kunnen geven in plaats van alleen de zorgindicatie.

Misschien zit daar een cruciaal punt. Je kunt als volgt redeneren: we doen nu een aantal taken, we halen daar wat geld vanaf en we geven het aan de gemeenten. Als dat de redenering is, dan zeg ik met mevrouw Agema: dat is de verkeerde redenering. Een andere redenering

is: we stellen met deze operatie gemeenten in staat om veel meer maatwerk te leveren, veel meer te kijken naar de echte behoeften van mensen en misschien ook veel integralere zorg te leveren. Je kunt dan wel zeggen dat het nu zo'n mooi recht is, maar mijn stelling is dat de kwaliteit van de zorg erop vooruitgaat als je dat lokale maatwerk mogelijk maakt.

### Mevrouw Agema (PVV):

Dat zijn gladde praatjes. We zullen de staatssecretaris hierop blijven aanspreken. Het zijn gladde praatjes als je in het regeerakkoord letterlijk het woord "vervalt" schrijft als het gaat om dagbesteding, als je 1,1 miljard bezuinigt op de huishoudelijke hulp in de Wmo, terwijl die huishoudelijke hulp uit 1,2 miljard bestaat, als je nog eens 1,6 miljard van de AWBZ afhaalt en van de dan nog overblijvende AWBZ nog eens 0,5 miljard. We hadden het over twee dingen. Ik had het net over die gladde praatjes, waarop we de staatssecretaris zullen aanspreken. Over dat andere heb ik een vraag. Hoe rijmt de staatssecretaris de plicht voor iedere Nederlander om AWBZ-premie te betalen, en daarmee te betalen voor een ander die het nodig heeft, met het recht op zorg als diezelfde Nederlander zelf aan de beurt is?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk dat we premie betalen om de zorg te krijgen die we het meeste nodig hebben. Dat kan heel ernstige zorg zijn, bijvoorbeeld dat je naar een instelling moet, en het kan maatwerkzorg zijn, met gebruikmaking van het sociale netwerk als dat aan de orde is. Daarvoor betalen we met zijn allen premie. Het kwam net ook al aan de orde: als je je niet druk maakt over de houdbaarheid, en dat is makkelijk, wie houdt er dan de gladde praatjes? In de nota van de PVV lees ik dat het ideaalbeeld van de ouderenzorg in 2017 is: "Het verpleeghuis heeft veel weg van dat uit de jaren vijftig van de vorige eeuw. Het is duidelijk geworden dat het niet uitmaakt in wat voor tijd we leven." Moeten we terugverlangen naar de verpleeghuizen uit de jaren vijftig?

### De voorzitter:

Mevrouw Agema, kort.

### Mevrouw Agema (PVV):

Dit is echt zo ongelooflijk flauw!

### Staatssecretaris Van Rijn:

Staat hier!

### Mevrouw Agema (PVV):

Ja, in de jaren vijftig waren de instellingen klein, stond er een hoofdverpleegkundige aan het hoofd en waren alle andere verpleegkundigen bezig met het vak. Dat is het ideaal waarnaar ik verwijs. Maar mij gaat het om die gladde praatjes, die gekoppeld worden aan massabezuinigingen, terwijl de PVV gewoon de hele begroting netjes rond krijgt, zonder massaal in de zorg voor hulpbehoevenden te snijden.

### Mevrouw Leijten (SP):

De heer Van Rijn, de nieuwe staatssecretaris, staat hier als een volleerd politicus, maar sneren op de houdbaarheid passen hem niet. Alle partijen in deze Kamer, dus ook de SP, hebben bij het CPB een visie op Nederland gegeven, waarna het CPB dat heeft doorgerekend. Alle visies van

## Van Rijn

partijen, ook die van de SP, waren houdbaar voor de toekomst. Dus hier ons het verwijt maken dat wij passie hebben, maar niet nadenken over de houdbaarheid: het klopt niet. Volgens mij moeten we die kant niet op.

Ik hoor de staatssecretaris zeggen: integrale zorg en maatwerk door gemeenten. Welke garantie geeft hij vandaag, met het regeerakkoord in de hand – daarin wordt onder andere uitgegaan van grote beleidsvrijheid – dat integrale zorg en maatwerk worden georganiseerd?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het eens met mevrouw Leijten dat we elkaar niet moeten verwijten dat passie en houdbaarheid niet gecombineerd zijn. Maar dan moet zij dat bij mij ook niet doen.

Over de garanties: ik denk dat er op lokaal niveau meer inzicht is in de noden en de behoeften van mensen en in het sociale netwerk. Er kunnen andere gemeentelijke beleidsinstrumenten worden ingezet om de zorg of iets anders te leveren als dat nodig is. Waarom zou daar geen kwaliteitsslag kunnen ontstaan? Als je zorg lokaler maakt en dichterbij de burgers brengt, en gemeenten in staat stelt om maatwerk te leveren, begrijp ik niet waarom het dan per definitie slechter wordt. Zouden we niet kunnen praten over de vraag of dat beter kan worden?

### De voorzitter:

Mevrouw Leijten, tot slot.

### Mevrouw Leijten (SP):

Ik stelde de staatssecretaris de vraag: wat was er eerder, de bezuinigingen of de kwaliteit van de zorg? Daar gaf hij geen antwoord op. Wel zei hij: ik heb passie voor de zorg en voor de bezuinigingen. Ik zie dat het financieel kader leidend is en dat niet wordt afgeweken van de bezuinigingen. Daar ging mijn eerste interruptie over. Hoe gaat de staatssecretaris gemeenten dwingen tot integraliteit van zorg? Ik krijg graag een analyse: waarom gaan de thuiszorg en de mensen die daar werken niet uit van maatwerk en integraliteit? Volgens mij is die analyse er niet. De huidige thuiszorg is van hoog niveau. Sterker nog: we hebben gezien dat juist de huishoudelijke hulp, die naar de gemeenten is gegaan, niet beter is geworden, maar is verschaald. Minder salaris voor de mensen die het doen, minder indicatie voor de mensen thuis. Dat noem ik geen kwaliteit van zorg, en ook geen integrale zorg.

### De voorzitter:

Is er behoefte aan een reactie?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb eigenlijk geen vraag gehoord, maar ik wil er wel op reageren. We verschillen van mening over de vraag of er, als je zorgtaken decentraliseert en gemeenten de vrijheid geeft, betere resultaten worden bereikt. In het debat over de jeugdzorg heb ik gezegd dat we juist om die reden met gemeenten, verzekeraars, cliëntenorganisaties en zorgaanbieders om de tafel gaan zitten om te zien hoe we eisen kunnen stellen om ervoor te zorgen dat de zorg beter wordt. Met u ben ik van mening dat we moeten gaan kijken naar de bestuurskracht van gemeenten en naar de prestaties die ze straks leveren, en dat we moeten gaan kijken of die zorg beter wordt. Maar als je je niet druk maakt over de houdbaarheid en de inhoud, dan komt het niet goed. Dan hebben we een mooi, maar geen eerlijk verhaal.

### Mevrouw Bergkamp (D66):

D66 wil ook niet meer terug naar de jaren vijftig en steunt de hervorming van de AWBZ. We vinden inderdaad dat er toegankelijke en betaalbare zorg moet komen en ook wij voelen die verantwoordelijkheid. We zien wel een aantal onderwerpen ten aanzien waarvan we vinden dat er moet worden bijgestuurd. We zijn blij dat de staatssecretaris aangeeft dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving moeten kunnen verblijven. We betreuen het dan ook dat in de schriftelijke reactie op het tienuurscriterium voor het pgb de staatssecretaris aangeeft dat er op dat punt geen probleem is omdat er altijd passende zorg, zorg in natura beschikbaar is. We hebben enorme mappen gekregen van de belangenorganisatie Per Saldo waaruit heel duidelijk blijkt dat dit tienuurscriterium voor heel veel mensen een voorwaarde is om juist zo veel mogelijk zorg thuis te kunnen krijgen. Mijn vraag is dan ook of de staatssecretaris heel serieus wil nagaan of pgb mogelijk is bij minder dan tien uur. We hebben dan maatwerk en passende zorg en dat is volgens mij ook iets wat deze staatssecretaris wil.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Er is in het Lenteakkoord een aantal maatregelen rond het pgb opgenomen, waaronder deze maatregel. We hebben met elkaar gekeken of het een maatregel is die enerzijds bespaart en anderzijds een beetje een rem zet op de grote aanzuigende werking van pgb's. De eerste signalen zijn dat het blijkt te werken. Dat betekent niet dat iedereen met minder uren dan tevreden is. Dat snap ik, maar ik vind het ook niet zo gek om af te spreken dat men voor een pgb in aanmerking komt als men gedurende lange tijd zorg nodig en dat je waar het gaat om de kortere duur enige beperking aanbrengt. Die regeling werkt en is pas sinds korte tijd in werking. Dus laten we eerst kijken hoe die in de toekomst verder uitpakt.

### Mevrouw Bergkamp (D66):

Als blijkt dat dit echt een probleem is – wij denken dat dit zo is, maar blijikbaar heeft de staatssecretaris er iets meer tijd voor nodig – is hij dan bereid om er opnieuw naar te kijken en daarover in gesprek te gaan met de Kamer om tot een oplossing te komen?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Of ik nu wel of niet inga op als-vragen, ik heb niet de illusie dat u het dan toch niet aan orde gaat stellen. Ik kan mij dus heel goed voorstellen dat we in de toekomst nog zullen spreken over heel veel maatregelen die genomen zijn, waaronder ook deze.

### Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Over dit onderwerp zou ik ook nog graag willen doorpraten, maar ik heb nu een vraag over de huishoudelijke zorg. Ik deel de visie van de staatssecretaris dat het in totaliteit best goedkoper kan als je het op een andere manier aanpakt. Echter, bij de huishoudelijke zorg gaat het om een korting van 75%. De staatssecretaris heeft gezegd deze vorm van zorg te beperken tot mensen die het niet anders kunnen opvangen of het niet kunnen betalen uit eigen middelen. Betekent dit dan dat de staatssecretaris uitsluit dat mensen met een laag inkomen of mensen die het niet in hun eigen netwerk kunnen opvangen, hun thuiszorg zouden verliezen?

## Van Rijn

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In de rest van mijn verhaal kom ik nog te spreken over de huishoudelijke zorg.

De **voorzitter**:

Nee, mevrouw Keijzer u bent al aan de beurt geweest.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik heb nog een vraag in reactie op wat de staatssecretaris zo-even zei. Ik kan het kort houden.

De **voorzitter**:

Nee.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dan kom ik er later op terug.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Ik wil nu ingaan op de drie pijlers op basis waarvan de fundamentele herbezinning op langdurige zorg vormgegeven zou moeten worden. De eerst pijler is kwaliteit van leven, thuis en in de instelling.

Ik begin met een citaat. "Een vraag of probleem van de burger wordt vertaald in een medische interventie of zorg. Door kwaliteit van leven centraal te stellen, krijgen de vragen van burgers een antwoord in termen van hulp, ondersteuning en soms zorg. Van zorgaanbieders transformeren deze organisaties zich tot organisaties die de zelf- en samenredzaamheid versterken en kwaliteit van leven toevoegen. Organisaties die mensen stimuleren tot gezond gedrag, de zelfredzaamheid van mensen zo veel mogelijk versterken, sociale netwerken mobiliseren en professionele zorg alleen inzetten waar nodig. Hierdoor kunnen ouderen en chronisch zieken zelfstandiger en minder afhankelijk van zorg door het leven." Dat is een citaat uit het Deltaplan van Actiz dat volgens mij de kern raakt. Die omslag wordt versterkt door de nieuwe rol die gemeenten in de toekomst krijgen: het bieden van nog meer maatwerk met dagbesteding, begeleiding en verzorging. Gemeenten, cliëntenorganisaties, verzekeraars, zorgaanbieders en woningcorporaties zullen nauw moeten samenwerken om ondersteuning en zorg dichtbij echt mogelijk te maken. Dat is in sommige opzichten nieuw. Dat komt ook, om het maar eens simpel te zeggen, doordat deze partijen elkaars werk nog helemaal niet zo goed kennen. Het is echter ook nieuw omdat wij moeten leren kijken naar de persoon in plaats van naar de ziekte, de aandoening of de indicatie, dus naar de mogelijkheden in plaats van naar de beperkingen. Er zijn gelukkig veel voorbeelden te noemen waarin deze aanpak wordt voorgestaan en allang in de praktijk wordt gebracht, bijvoorbeeld een groep Friese gemeenten, die samenwerkt met verzekeraars en zorgaanbieders binnen Frieslab. Frieslab is een mooi voorbeeld van het centraal staan van de vraag van mensen boven de regels en de kaders. Medewerkers vragen door en zoeken samen met de cliënt naar een passend pakket van formele en informele hulp, ondersteuning en zorg. Ik juich dat soort initiatieven zeer toe en we zullen die ook in het zonnetje zetten.

Er zijn ook plekken waar verbetering nodig is. Er zijn bijvoorbeeld echtparen die nog thuis wonen en die afzonderlijk hulp krijgen van verschillende hulpverleners. Er zijn voorbeelden bekend van mensen die zeven of meer verschillende hulpverleners per week over de vloer krijgen. Dat moet beter en dat kan efficiënter.

De wijkverpleegkundige, die door het regeerakkoord weer meer mogelijk wordt, is misschien wel het meest uitdagende voorbeeld van potentiële nieuwe verbindingen. De wijkverpleegkundige moet gaan over care en cure en moet de verbinding leggen tussen formele en informele zorg, tussen verzorgen en verplegen en tussen gemeenten en verzekeraars. Ik ben ervan overtuigd dat wij deze omslag moeten en kunnen maken. De samenleving verandert de komende decennia ingrijpend en de zorg zal dus mee moeten veranderen om de zorg houdbaar en beter te maken. Tegelijkertijd ben ik er ook van overtuigd dat er, om dit tot een succes te maken, meer nodig is dan alleen aanpassing van regelgeving. Als wij zien en weten dat mensen langer in hun eigen omgeving willen blijven wonen en verzorgd willen worden, vraagt dat iets van de overheid, maar ook van de omgeving zelf. Extramuraliseren betekent niet: loslaten. We laten niemand los. Zorg dichtbij betekent dat gemeenten in samenwerking met bijvoorbeeld de wijkverpleegkundigen zorg kunnen bieden die nodig is. Een verzekerd recht veranderen in een voorziening is wat mij betreft niet een systeemoperatie, maar ook een kwaliteitsoperatie. En ja, daarmee worden misschien ook kosten bespaard.

Die ontwikkeling leidt in de toekomst tot het bieden van meer maatwerk aan mensen in plaats van het rekenen met zzp's en tot integraler kijken naar wonen, welzijn en zorg en naar wat de gemeenschap je kan bieden. Dit moet ook leiden tot een situatie waarin mensen, als zij niet meer thuis kunnen wonen en naar een instelling gaan, goede zorg krijgen en waardig behandeld worden. Er gaat ook gewoon veel leed gepaard met het besluit om zelf naar een instelling te moeten gaan of met een situatie waarin je kinderen en familieleden dat voor je moeten besluiten. Mensen voelen zich losgescheurd van hun eigen sociale omgeving en zijn bang om contacten kwijt te raken. Daarom vind ik het ontzettend belangrijk dat de kwaliteit van leven, ook in de instelling, leidend is.

De **voorzitter**:

Er zijn meldingen voor interrupties, maar heeft de staatssecretaris dit onderdeel nu afgerond?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik wilde het gaan illustreren, maar er is zo'n grote aanranding tot interrupties dat ik maar even ...

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat u dit stuk afmaakt. Daarna geef ik ruimte voor interrupties.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Goed.

We zien gelukkig genoeg instellingen die deze omslag al hebben gemaakt. Zo heeft mijn voorgangster Veldhuijzen van Zanten op initiatief van mevrouw Agema het Experiment regelarme instellingen gestart. Daarbij proberen 25 instellingen binnen het experiment regelarm te werken om meer ruimte te geven aan medewerkers ten behoeve van extra aandacht voor cliënten, in samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers. De heer Van Dijk van de PvdA, de heer Van der Staij van de SGP en mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie hebben mij gevraagd hoe er wordt omgegaan met het beperken van die regels en die administratieve regel- en lastendruk. Naast die experimenten zal ik begin 2013 in overleg met de Zorgverzekeraars Nederland en de branches een traject afspreken, bij

## Van Rijn

voorbeeld over de wijze waarop de inkooppeisen met betrekking tot de kwaliteit uniformer kunnen worden. Hiermee wordt het inkoopproces vereenvoudigd en wordt de administratieve belasting ongelooflijk fors verminderd. Ook de verantwoording door instellingen wordt eenvoudiger. Nieuwe technologieën kunnen ook bijdragen aan die omslag, juist omdat technologische innovatie een belangrijke bijdrage kan leveren aan de noodzakelijke vernieuwing van de langdurige zorg. De ontwikkeling en vooral de invoering van innovaties kunnen helpen om de kwaliteit te verbeteren, om de ruimte voor de professional te vergroten en om manieren te vinden die mensen samenbrengen. Uit recent onderzoek van de NPCF onder gebruikers blijkt dat 44% van de mensen vindt dat de inzet van techniek in huis mensen kan helpen om meer zelf te doen. Hiervan zijn veel ontzettend goede voorbeelden. In september was er een internationaal congres in Eindhoven, Ambient Assisted Living, waarin vele nieuwe vormen van innovatie in de langdurige zorg over het voetlicht zijn gekomen. Er zijn in de praktijk legio voorbeelden en kansen om in de zorg een kwaliteitsslag te maken voor mensen thuis en in een instelling, waardoor maatwerk niet langer een wens is, maar de praktijk wordt voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Voorzitter. Ik ben blij dat de staatssecretaris één keer het woord "mantelzorg" noemde; dat is in ieder geval één keer meer dan in het regeerakkoord. Vijf jaar geleden was het laatste brede onderzoek naar de positie van de mantelzorg. In de schriftelijke beantwoording las ik dat er een voortgangsrapportage komt. Ik vind dat nogal summier. Dit is een heel belangrijke groep. De cliëntenorganisatie Mezzo adviseert om een breder onderzoek te doen en met een visie te komen. Graag een reactie hierop van de staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik vond mijn reactie over de mantelzorg ook wat summier; vandaar dat die in de rest van mijn betoog terugkomt.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Moet ik daarop vertrouwen en wachten op de reactie van de staatssecretaris, of kan hij meteen reageren?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ga zo veel goeds zeggen, dat u waarschijnlijk niet meer naar de interruptiemicrofoon hoeft.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Voorzitter. Ik hoor de staatssecretaris zeggen dat de mens centraal staat en dat hij bij het extramuraliseren mensen niet zal laten vallen. Ik was daarom blij toen ik het antwoord op mijn vraag over de geestelijke verzorging las. Toch heb ik er behoefte aan om op enig moment, in een brief of zoiets, van de staatssecretaris terug te krijgen hoe hij dit ziet. Geestelijke verzorging, de zingevingsvraag, is nu namelijk wel verbonden aan de intramurale verzorging en verpleging.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Daar wil ik graag naar kijken en, zo nodig, een aparte brief daarover naar de Kamer sturen.

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

Voorzitter. Ik heb twee vragen aan de staatssecretaris over de administratieve verplichtingen. Ik las dat hij het inkoopproces wil uniformeren. Als dat betekent dat de bestaande ingewikkelde regelingen blijven, hebben we niet zo veel aan die uniformering. Kan de staatssecretaris daar iets meer over zeggen? Daarnaast gaat het mij om het inzicht voor cliënten, de mensen om wie het gaat. De staatssecretaris heeft daarover noch in de brief, noch zonet iets gezegd. Kan hij ook het inzicht voor cliënten toelichten?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Nu wordt vaak een indicatie gevraagd zonder een zodanig adequaat overleg met de cliënt, dat deze eigenlijk niet weet waarom die wordt aangevraagd. Ik lees brieven van mensen die mij schrijven: ik krijg nu zorg, maar dat had ik helemaal niet bedoeld. Ik zie ook vele gevallen waarin een indicatie wordt toegekend, waarop de betreffende mensen helemaal niet zaten te wachten. Ik ben het dus erg eens met de heer Van Dijk dat we breder moeten kijken dan de administratieve verplichtingen. Ik geloof dat hij in zijn inbreng zei dat dit niet tot spelregels moet leiden waar je vervolgens ook weer niets aan hebt. Wij nemen dat graag mee. Met name het overleg met cliënten vóór de indicatie, zodat cliënten snappen wat er met hen gebeurt, wordt wat mij betreft een integraal onderdeel van het project rond de vermindering van administratieve lasten.

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

Het ging mij meer om uw antwoorden over het inkoopproces. U wilt die gaan uniformeren, in gesprek met zorgverzekeraars en zorgkantoren. Juist daar kan een enorme vermindering van administratieve lasten plaatsvinden. En als cliënten moeten kiezen, moeten zij ook kunnen zien wat er tussen een aantal zorgorganisaties te kiezen valt. Door de enorme brij aan protocollen en verantwoordingsrapporten is dit voor cliënten zelf niet inzichtelijk. Ik verzoek u dus ook om een uniformering dáárvan.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik kijk daar graag naar, want ik ben met de heer Van Dijk van mening dat cliënten meer inzicht moeten hebben in de mogelijkheden omdat ze dan zelf kunnen kiezen. Misschien blijft dat in de langdurige zorg nog wat meer achter dan in de curatieve zorg. In de curatieve zorg moeten wij hier overigens ook aan blijven werken. Wat mij betreft is het speerpunt nummer één.

Voorzitter. De tweede pijler is: de zorg betaalbaar, nu en in de toekomst. In de periode 1973–2010 groeide de langdurige zorg volgens het Centraal Planbureau met 4,2%, de inflatie niet meegerekend. Slechts een deel hiervan, ongeveer 1,2%, is te verklaren uit demografische ontwikkelingen als de vergrijzing. Gisteren stond hierover een lezenswaardig artikel in NRC Handelsblad. Op de begroting voor 2013 is 28,8 miljard gereserveerd voor de langdurige zorg. Een miljoen mensen maken gebruik van langdurige zorg en het komt dus neer op 29.000 euro per persoon. Daar is niets mis mee, maar we moeten wel opletten dat het systeem ook in de toekomst houdbaar is.

Als de economie zich heel gunstig ontwikkelt, is het al een herculestaak, laat staan als de zeer beperkte groeiverwachtingen in de komende jaren werkelijkheid worden. Laten we nu niet doen of ingrijpen niet nodig en niet mogelijk is. Als alle maatregelen uit het regeerakkoord zijn uitgevoerd, dan zitten we in 2017 nog steeds op een uit-



## Van Rijn

gavenniveau voor de langdurige zorg dat vergelijkbaar is met wat we nu hebben. De samenleving verandert en de zorg zal mee moeten veranderen. Er komen meer ouderen, ouderen die gelukkig langer leven en dus ook langer zorg kunnen krijgen. Er komen minder mensen die werken en op hen zal dus een steeds groter beroep moeten worden gedaan. De weg die wij zijn ingeslagen, zijn wij niet ingeslagen omdat het zo'n makkelijke weg is of omdat we er makkelijk de handen voor op elkaar krijgen. We doen het, omdat het in onze ogen de enige begaanbare weg is op weg naar een toekomst met een betaalbare en hoogstaande zorg.

Als wij die weg niet inslaan en de signalen negeren, dreigt ons stelsel uit zijn voegen te barsten. Als dat gebeurt, komt dat uiteindelijk op de schouders terecht van hen die dat het moeilijkst kunnen dragen. Dat is geen leuk verhaal, maar wel een eerlijk verhaal. Het eerlijke verhaal is dus ook dat wij in veel gevallen meer zelf moeten betalen voor onze langdurige zorg. Gelukkig kan dan beter dan vroeger. Ouderen van nu en straks kennen een hoge-gevoel van welvaart dan toen de AWBZ werd ingevoerd.

### De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Leijten wil interrumperen. Wel kort als-  
tublieft.

### Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik hoor ronkende taal over "de enige weg" en "de enige begaanbare weg". Dat is onjuist. Er zijn veel modellen. Het is gewoon een keuze geweest om minder collectief en meer individueel te laten betalen. Ik vraag de staatssecretaris graag wat de toekomst is van het opgroeiende meisje met een moeder die psychiatrisch patiënt is en die door haar dagbesteding een goed dag-nachtritme heeft en al drie jaar niet is opgenomen in een kliniek, waardoor het kind weer naar school kan gaan en goede cijfers heeft. Wat is de toekomst van dit gezin en van dit opgroeiende kind?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Wij hebben een paar dagen geleden een debat gevoerd over de jeugdzorg. Daarin was eigenlijk een vergelijkbaar punt aan de orde. Er worden meer taken en bevoegdheden toegekend aan gemeenten, onder andere omdat wij willen dat er in dit soort situaties vroegsignalering plaatsvindt en er niet alleen zorg wordt geboden aan de ouder die het al moeilijk genoeg heeft, ook met het opvoeden van haar kind, maar er tegelijkertijd wordt bedacht wat het voor het kind betekent. De gemeente kan daarvoor wat betekenen en kan samen met Bureau Jeugdzorg bekijken of zo'n kind ondersteuning nodig heeft. Dan is er nog helemaal geen sprake van zorg. Ik vind dat geen slechte ontwikkeling.

### Mevrouw Leijten (SP):

Wat gebeurt er in deze situatie? De staatssecretaris zegt dat men meer zelf moet gaan betalen. De dochter en de moeder moeten dus meer gaan betalen waardoor de moeder mogelijk uit de dagbesteding valt en de dochter weer het probleem in het gezin heeft. Wie zegt dat hier een situatie van jeugdzorg aan de orde is? Het betreft ondersteuning aan een moeder die een goed dag-nachtritme heeft via haar dagbesteding. Ik heb in mijn eerste termijn gevraagd wat de staatssecretaris zegt tegen dit meisje en deze moeder: ik heb mijn begroting op orde, je moet meer zelf gaan doen, het is nu eenmaal een onbegaan-

bare weg om het collectief te blijven betalen? Ik ben daar wel benieuwd naar. Het is geen jeugdzorgvraag maar een vraag over het behoud van de dagbesteding van die moeder in de toekomst.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik zou bijna zeggen: nu doet u het weer. Waarom doet u net alsof die dagbesteding helemaal verdwijnt? De gemeenten nemen het over en gaan maatwerk leveren. Er wordt op die regeling bezuinigd, maar misschien kan dat ook wel omdat er meer maatwerk mogelijk is. Er kan dan meer worden gekeken naar het sociale netwerk, naar wat vrienden en familie kunnen doen en naar andere gemeentelijke instrumentaria waarmee die mevrouw meer geholpen is. Ik maak mij druk om die mevrouw, om meer en betere zorg voor haar, maar ook om de moeder met hetzelfde kind over tien jaar die ook zorg nodig zal hebben. Als ik niet naar de houdbaarheid kijk, dan heb ik nu een mooi verhaal, maar straks een lelijk verhaal.

### De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik geef geen gelegenheid meer voor een verdere interruptie. Ik vraag de staatssecretaris hoelang hij nog denkt nodig te hebben voor zijn reactie.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Zolang als de Tweede Kamer mij dat toestaat.

### De voorzitter:

Wij hebben te maken met personeel dat moet lunchen. Ik hoor dus graag een indicatie.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb nog wel een minuut of 20, 25 nodig.

Voorzitter. Ik kom op de derde pijler. Kunnen wij in de samenleving van straks meer voor elkaar zorgen, ja of nee? Noem het nieuwe solidariteit. Ik heb net gezegd dat kwaliteit van de langdurige zorg en de houdbaarheid daarvan in de toekomst belangrijke pijlers zijn van die toekomst. Misschien is minstens zo belangrijk hoe wij zelf uitdrukking geven aan onze betrokkenheid bij kwetsbare ouderen en jongeren. Wij zijn misschien wel erg naar een situatie gegaan waarin solidariteit erg leunt op formele premieoverdracht. De vraag die wij ons moeten stellen is of het altijd de overheid moet zijn die invulling geeft aan de zorg- en welzijnsvraag van mensen. Dan komen wij op het moeilijke punt van de huishoudelijke hulp. Hulp in de huishouding is eigenlijk allereerst een verantwoordelijkheid van de omgeving van mensen zelf; door vrienden, kennissen en kinderen als dat kan, door daarvoor zelf te betalen als men dat kan. Pas in laatste instantie is dat een verantwoordelijkheid van de overheid. Wanneer mensen zorg nodig krijgen, is allereerst de vraag wat je zelf kunt doen en wat je samen met je omgeving kunt doen. Natuurlijk staat de gemeente voor je klaar als er geen sociaal netwerk of inkomen is om dit op te vangen. Maar automatisch in eerste instantie kijken naar de overheid moeten wij niet meer doen.

Ik zie een stelsel voor mij waarin de rol van de overheid groter wordt naarmate mensen meer zorg nodig hebben, minder inkomen hebben en hun sociale netwerk minder kan opvangen. Wij doen dus inderdaad een beroep op mantelzorg, misschien wel meer mantelzorg, niet alleen van de mensen die deze nu geven.

## Van Rijn

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

De Wmo werkt aldus. Er wordt bekeken of je een beperking hebt. Dan gaat de slagboom omhoog en kom je op de binnenplaats van de Wmo. Dan wordt er gekeken hoe hoog je inkomen is, want hoe hoger je inkomen, hoe hoger de eigen bijdrage. Dat is op zich een redelijk systeem. Bij wat er nu voorligt, gaat het anders. Er wordt niet meer gekeken naar je beperking, maar naar je inkomen. Dat wordt de slagboom van de Wmo bij de huishoudelijke verzorging. Dus ik zie het niet gebeuren dat er nog daadwerkelijk zal worden gekeken wat mensen nodig hebben en al helemaal niet met de korting op het budget. Dus hoe gaat de staatssecretaris dit realiseren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Er wordt niet alleen gekeken naar het inkomen. Er wordt bekeken welke zorg je nodig hebt, wat je omgeving kan doen en van welke gemeentelijke voorziening je gebruik kunt maken. En ja, er wordt ook gekeken naar je inkomen. Deze ontwikkeling, om gemeenten op dit punt nu meer vrijheid en meer mogelijkheden voor maatwerk te geven, wordt niet nu maar even in dit regeerakkoord ingezet. Volgens mij was het zelfs het CDA dat bij de discussie over de totstandkoming van de Wmo een groot voorstander was om nu juist gemeenten in staat te stellen om dat maatwerk te leveren. Wat wij nu doen, is op die ervaring voortbouwen. Dat gaat met horten en stoten. Maar dit is een ontwikkeling die door uw partij, en in mijn ogen terecht, is ingezet.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Daarover zijn wij het eens. Maar wat er nu gebeurt, is wederom een historisch moment, namelijk dat niet meer je beperking bepaalt of je huishoudelijke verzorging krijgt maar je inkomen. Dan schiet het kabinet helaas door.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is niet het hele verhaal. Ja, er wordt ook gekeken naar je inkomen, maar ook naar je sociale netwerk, naar andere gemeentelijke mogelijkheden en naar wat je zelf kunt doen. Het is toch niet zo gek om ervan uit te gaan welke mogelijkheden je zelf hebt, met anderen of met een beetje steun, en niet alleen naar het inkomen te kijken? Ja, bij alle maatregelen in het regeerakkoord zijn ook vangnetten gemaakt. Zelfs bij de grote bezuiniging op de huishoudelijke hulp is gezegd: als het dan echt niet kan, als er geen sociaal netwerk is en als het inkomen er niet is, dan is er ook nog een, zij het beperkt, vangnet bij de gemeente.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Weer meer gladde praatjes van de staatssecretaris. Want hij gaat het anders doen met de thuiszorg, zegt hij. Maar de realiteit is dat van het Wmo-budjet nu 1,2 miljard naar de thuiszorg gaat en dat er ook 1,1 miljard wordt bezuinigd. Dan zegt de staatssecretaris: maar voor mensen die het echt moeilijk hebben, heb ik wel een potje. Dat hele potje wordt geschrapt en tegelijkertijd heeft op dit moment 80% van de mensen die huishoudelijke hulp krijgen een laag inkomen.

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wanneer houdt de staatssecretaris op met zijn gladde praatjes? Neemt hij afstand van zijn plannen? Of zegt hij eerlijk dat hij bezig is met afbraak van de thuiszorg?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Misschien is het wel de vraag welk praatje nu het gladst is. Als wij doorgaan zoals wij deden, met alle discussie die wij hebben over de kwaliteit van de zorg, als wij niets doen aan de houdbaarheid, dan houden wij gewoon geen eerlijk verhaal. Ik ben niet voor gladde praatjes maar voor een eerlijk verhaal.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het laatste is een eerlijk verhaal. De staatssecretaris is aan het schrappen omdat hij vindt dat dat de oplossing is voor de houdbaarheid. Het is inderdaad het eerlijke verhaal van de PvdA dat wij andere mogelijkheden hebben, dat wij miljarden verspillen aan subsidies en aan massa-immigratie, aan weet ik veel wat, en dat het kabinet dat niet wil en niet durft en daarom maar de hulpbehoevenden en de hoogbejaarden pakt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Je kunt andere keuzes maken. Je kunt het geld ook ergens anders vandaan halen. Maar dan ontken je het feit dat ook de ontwikkelingen in de zorg als zodanig weleens onhoudbaar zouden kunnen worden. En dan weet ik wel wie de klos is: niet de mensen met de hoogste inkomens, maar de mensen met de laatste inkomens. Als je je niet druk maakt over de houdbaarheid, dan vergroot je op termijn de kwetsbaarheid van mensen. En dat wil ik niet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De staatssecretaris geeft in de schriftelijke beantwoording aan dat de thuiszorg wordt beperkt tot mensen met een laag inkomen die geen eigen netwerk hebben. Er is echter al wel 1,2 miljard ingeboekt. Hoe weet de staatssecretaris dat dit kan worden ingeboekt? Garandeert hij dat mensen met een laag inkomen, mensen die geen eigen netwerk hebben, sowieso hun thuiszorg zullen behouden? Gisteren zei een woordvoerder van de VVD: ramen lappen is geen zorg. Hoe waardeert de staatssecretaris het werk van thuiszorgmedewerkers? Wat vindt hij van de uitspraak dat ramenlappen geen zorg is?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ramen lappen is in strikte zin geen zorg, maar kan wel nodig zijn om een huishouden te voeren. Laten wij vooral een genuanceerd beeld neerzetten. Huishoudelijke hulp is gewoon goed werk. Mevrouw Voortman gaf het voorbeeld van Hennie. Dat werk wordt in hoge mate gewaardeerd. Als wij in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten houdbaarheidskeuzes moeten maken – waar kunnen wij versoberen? – dan is het misschien niet onverstandig om te kijken naar kosten die niet bijzonder zijn, kosten die andere mensen ook hebben en die niet zo zeer met ziekte te maken hebben. Daar was die wet immers voor bedoeld. Dan is het toch niet zo gek om vooral naar de huishoudelijke hulp te kijken en te zeggen dat mensen die in beginsel zelf moeten betalen en misschien een beroep moeten doen op hun kinderen of hun sociale netwerk? Als dat allemaal niet kan, is er nog een vangnet bij de gemeente. Als wij houdbaarheidskeuzes moeten maken, is dit dan zo'n slechte keuze?

## Van Rijn

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik vind het niet raar dat iemand met een hoog inkomen meer betaalt. Mevrouw Agema heeft echter gelijk dat 80% van de mensen die zorg krijgen, op een laag inkomen zit. Ik herhaal mijn vraag dan ook: garandeert de staatssecretaris dat mensen met een laag inkomen, mensen die geen netwerk hebben, hun thuiszorg zullen houden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is ter beoordeling van de gemeente, die bij uitstek de lokale situatie kan beoordelen. Is er werkelijk geen sociaal netwerk? Kunnen kinderen inderdaad niet bijspringen, ook niet financieel? Zijn er geen andere gemeentelijke voorzieningen? Dat is toch juist de essentie van maatwerk!

De **voorzitter**:

Ik laat alleen nog korte interrupties toe. Iedereen heeft in zijn eigen inbreng zijn visie kunnen geven. Bij iedere interruptie worden ellenlange verhalen gehouden, en dat kan gewoon niet. Dat is niet de bedoeling van een interruptie. Dat geldt voor alle woordvoerders. Mevrouw Leijten, geeft u eens het goede voorbeeld.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De staatssecretaris doet veel beloften die de gemeenten moeten gaan waarmaken. Daarmee begeeft hij zich op glad ijs. Immers, garanderen dat iedereen die geen netwerk of inkomen heeft, huishoudelijke verzorging behoudt, is natuurlijk een belofte die hij niet kan waarmaken. Hij gooit het immers bij de gemeenten over de schutting. Ik heb nog een andere vraag. Betekent die maatwerkvoorziening dat huishoudelijke verzorging als wettelijke taak, te organiseren door de gemeenten, verdwijnt uit de Wet maatschappelijke ondersteuning?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kan mij goed voorstellen dat wij de aanspraak schrappen, zodat gemeenten de ruimte hebben om na te denken over de vraag of in een specifieke situatie huishoudelijke hulp of een andere gemeentelijke voorziening nodig is of een andere vorm van inkomensondersteuning.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het kwaliteitsdocument dat het ministerie is beginnen vast te stellen in 2009 en in 2010 heeft vastgesteld, waarin staat op welke huishoudelijke verzorging mensen recht hebben en waar medewerkers aan moeten voldoen die huishoudelijke verzorging verlenen, komt dus volledig te vervallen? Het ministerie stelt dus dat huishoudelijke verzorging geen kwaliteitseisen meer behoeft? Dat is een enorme koerswending, zeker voor een bewindspersoon van de Partij van de Arbeid.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Even uit mijn hoofd: de kern van de beleidsregel die daarin staat, is dat huishoudens in staat worden gesteld hun huishouden te voeren. Er zijn verschillende mogelijkheden om dat te doen. Daarin gaat het ook om de vraag welke eisen je aan de verschillende onderdelen stelt om dat voor elkaar te krijgen. Als wij willen dat gemeentelijk maatwerk mogelijk is, dan moeten wij een beetje terughoudend zijn met van tevoren te zeggen: gemeenten, jullie krijgen het, maar dat mag alleen maar uitgevoerd worden op de manier die tot dusver is bedacht. Dan geven wij gemeenten geen beleidsvrijheid, zijn wij niet in

staat om dat te beoordelen en kunnen wij ook niet naar de prestaties kijken. Ik heb in het jeugddebat al gezegd dat ik met gemeenten, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties wil bespreken hoe het zit met de bestuurskracht van gemeenten, welke prestaties ze gaan leveren, of wij die met elkaar kunnen vergelijken en of wij die kunnen benchmarken, zodat gemeenten ook aanspreekbaar zijn op de prestaties die zij moeten leveren. Maar als wij van tevoren al zeggen dat gemeenten de taken en het geld krijgen en wij precies voorschrijven hoe ze het moeten doen, dan krijgen wij niet de omslag die wij juist met elkaar willen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Hier wordt tussen neus en lippen door de aanspraak op huishoudelijke verzorging geschrapt. Ik ben er nog helemaal van onder de indruk. Ik wil graag een uitleg van de staatssecretaris over wat dat betekent voor de zwaardere vormen van huishoudelijke verzorging, die dus duurder zijn en waardoor mensen schone kleding hebben en voedsel in de koelkast dat niet over datum is, aangezien ze zelf niet meer in staat zijn om de regie over hun leven te voeren. Wij lijken namelijk met zijn allen te vergeten dat het niet alleen maar gaat om ramen lappen, maar ook dit soort elementaire zaken waardoor mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is de reden waarom dagbesteding en (persoonlijke) verzorging ook naar de gemeenten gaan.

De **voorzitter**:

U mag nog een korte vraag stellen, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ja, heel kort. De een met 75% korting en de ander met 25% korting; dat is precies het punt waar ik mij zo'n zorgen over maak. Je gooit iets over de schutting zonder voldoende geld erbij. Dat leidt ertoe dat mensen niet langer thuis kunnen blijven wonen. Tegelijkertijd schaf je zzp 4 af.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik verzet mij tegen het beeld dat er van alles wordt afgeschaft. Dat zou betekenen dat wij in 2017 niet een vergelijkbaar budget hebben zoals dat nu ongeveer in de begroting staat. Nu staat er in de begroting voor 2013 zo'n 28,8 miljard. Na alle maatregelen van het regeerakkoord heb je in 2017 een bedrag dat vergelijkbaar is met wat nu in de begroting staat. Hoezo wordt er dan van alles afgeschaft? Hoezo krijgen mensen dan geen voorzieningen meer? Hoezo is er dan geen dagbesteding meer? Ja, het klopt dat er wordt bezuinigd op regelingen, maar laten wij nou niet de redenering maken dat wij van het huidige instrumentarium een slagje afhalen, het naar de gemeenten overbrengen en zeggen: zoek het maar uit. Wij vragen juist het volgende. Ga nou anders denken. Ga integraler denken. Ga uit van de mogelijkheden. Ga uit van wat er allemaal meer in het gemeentelijk domein kan. Dan ben ik ervan overtuigd dat de zorg kwalitatief beter wordt en dat wij ook besparen, maar daardoor wordt de zorg wel houdbaar voor de toekomst. Overigens is die beweging al veel eerder ingezet. Die zetten wij nu consequenter voort.

## Van Rijn

### De voorzitter:

Ik stel voor dat u verdergaat met uw betoog, maar ook met de beantwoording van de resterende vragen. Aan het eind van uw verhaal kijk ik of er nog behoefte is aan interrupties. Ik stel voor dat er een beetje vaart achter gezet wordt.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Langdurige zorg vernieuwen in de toekomst vereist samenwerking op veel fronten. Dat is een grote opgave. Die kan ik niet alleen tot een goed einde brengen. Ik wil ook geen blauwdruk neerzetten voor de manier waarop wij deze opgave gaan oppakken. Dat wil ik graag benadrukken. Ik wil dat graag doen in dialoog met de Kamer, het veld en de mensen om wie het gaat, in samenwerking met gemeenten, cliëntenorganisaties, verzekeraars, zorgaanbieders en werkers in het veld. Wij willen deze plannen zo zorgvuldig mogelijk uitwerken. Als er slimme en betere ideeën zijn, dan pakken wij die op. Dat zeg ik ook in reactie op de brief van de G32 en de G-4.

Er gelden natuurlijk randvoorwaarden. Ik wil dat het financiële kader in de gaten gehouden wordt. Wij hebben nu eenmaal een taak en de dure plicht om naar de houdbaarheid te kijken. Ik wil vasthouden dat we de samenhang tussen de verzekerde zorg en het sociale domein vergroten. Er moet samenwerking komen tussen gemeenten en verzekeraars. Ook wil ik de beweging vasthouden die wij inzetten naar lokaal georganiseerde zorg, waarbij gemeenten maatwerk kunnen leveren. Dat zijn de piketpalen waar ook de heer Van Dijk naar heeft gevraagd en die leiding moeten zijn in het nadenken over de uitwerking van de zorg. Ik heb met de partijen gesproken en hun gevraagd of ze bereid zijn om met mij het gesprek aan te gaan over de uitwerking van mijn plannen en de maatregelen uit het regeerakkoord. Daar hebben ze ja op gezegd. Vorige week heb ik het eerste gezamenlijke overleg gevoerd. Tijdens dit overleg hebben we met elkaar afgesproken om tot een gezamenlijke visie op de nieuwe langdurige zorg te komen. Een gedeelde visie vormt de basis voor de samenwerking die nodig is om ingrijpende veranderingen in de langdurige zorg met aandacht in te voeren.

Ik ga in ieder geval de volgende vragen met de partijen uitwerken. Hoe organiseren we de bestuurskracht die gemeenten nodig hebben om een deel van de opgaven op zich te nemen? Hoe liggen de grenzen tussen het sociale domein en de zorg en hoe geven we die vorm? Mevrouw Bergkamp vroeg daarnaar. Hoe gaat de kern-AWBZ er precies uit zien? Hierbij merk ik voor mevrouw Keijzer ten overvloede op dat ook het uitgangspunt van deze regering is dat mensen vanaf zzp 5 altijd verzekerd zullen zijn van zorg. Hoe kunnen we zorginstellingen faciliteren en hoe zorgen we ervoor dat we de effecten van de arbeidsmarkt in goede banen leiden? Hoe organiseren we de transitie zorgvuldig maar wel in het vereiste tempo?

### De voorzitter:

Ik zie mevrouw Keijzer en mevrouw Agema bij de interruptiemicrofoon staan, maar ik heb juist voorgesteld dat we de staatssecretaris zijn verhaal eerst laten afmaken. Daarna geef ik alle gelegenheid voor interrupties. Anders komen we in tijdsnood, omdat er te veel tijd voor interrupties wordt genomen.

### Mevrouw Keijzer (CDA):

Maar de staatssecretaris zei iets wat volgens mij niet klopt. Het zzp is geen verzekerd recht. Het wordt een voorziening met een budgetplafond.

### De voorzitter:

Mevrouw Keijzer, ik stel voor om de staatssecretaris eerst in de gelegenheid te stellen om zijn verhaal af te maken. Daarna krijgt u de ruimte om daarop te reageren.

### Staatssecretaris Van Rijn:

We staan voor een omvangrijke operatie, die ik zorgvuldig wil uitvoeren in dialoog met het veld, met de Kamer en met de mensen om wie het gaat. Ik noem een aantal zaken die men in de komende periode kan verwachten. Een redelijk ambitieus en omvangrijk wetgevingsprogramma. Een implementatie- en communicatieagenda. Een agenda voor de vormgeving van de innovatie in de langdurige zorg. Een visie en een programma om het toezicht op langdurige zorg te versterken. Inhoudelijke programma's gericht op verbetering van de zorg, zoals het Deltaplan Dementie en het programma "In voor zorg!" Ik zal de Kamer rapporteren over de voortgang van mijn plannen en programma's. Ik kan mij ook voorstellen dat de Kamer nader inzicht wil in de aanpak, in het tempo en in de hoofdkeuzes die zullen worden gemaakt. Ik ben voornemens de Kamer begin 2013 een hoofdlijnenbrief te zenden waarin het spoorboekje is verwoord.

Ik ga nu in op het thema preventie. De fracties van PvdA, D66, CDA en SP hebben verschillende vragen gesteld over preventie, en het belang ervan benadrukt. De minister heeft in haar reactie het belang van preventie onderschreven en ik sluit me daar geheel bij aan. De minister en ik willen daarom inderdaad met een nieuw plan voor de preventie komen. De minister heeft hiervoor al een basis gelegd in de Landelijke nota gezondheidsbeleid, getiteld Gezondheid dichtbij. Wij willen tegen de achtergrond van de nota bekijken of wij een extra impuls kunnen geven aan het preventiebeleid. Dat gaan we doen in nauwe samenwerking met verschillende sectoren en met veldpartijen zoals bedrijfsleven, sport, gemeenten, verzekeraars en scholen, en met andere partijen die in het debat zijn genoemd. Het in het regeerakkoord aangekondigde convenant met zorgverzekeraars past hierin. We pakken dit dus breder op. Preventie is inderdaad niet alleen een zaak voor de overheid. Het gaat ons als samenleving allemaal aan en ieder van ons heeft hierin een eigen verantwoordelijkheid. Samen kunnen we meer samenhang brengen en effectiever zijn.

Ik heb al aangekondigd dat ik voornemens ben de minimumleeftijd voor de verkoop van tabak te verhogen. Roken is dodelijk. Niet-roken moet de norm zijn. Hoe meer jonge mensen ermee starten, hoe beter het is. En dan bedoel ik natuurlijk het starten met stoppen met roken. Zo stellen we het moment uit waarop jongeren kunnen gaan roken. Dat is gunstig, want hoe eerder een kind begint met roken, hoe waarschijnlijker het is dat het verslaafd raakt. Eén duidelijke leeftijdsgrens voor alcohol en tabak helpt scholen en ouders bovendien om duidelijke grenzen te stellen.

Ik kom bij enkele vragen die ik nog mondeling zou willen beantwoorden. Mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie en de heer Van der Staaij van de SGP stelden mij vragen over de palliatieve zorg. Ik wil mevrouw Dik-Faber bedanken voor de uitnodiging om samen met haar op werkbezoek te gaan. Die uitnodiging neem ik

## Van Rijn

graag aan. In deze begroting wordt 10 miljoen extra uitgetrokken voor de palliatieve zorg om patiënten met een levensbedreigende ziekte en hun naasten een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven. Deze middelen worden ingezet ter versterking van de eerste en tweede lijn, zodat de patiënt verzekerd is van integrale palliatieve zorg. Die wordt zo dicht mogelijk rond de patiënt georganiseerd. In het voorjaar kom ik terug op de positie van de palliatieve zorg in het licht van de gemaakte afspraken in het regeerakkoord. Dan zal ik ook ingaan op de vraag naar de ondersteuningsstructuur.

Mevrouw Leijten van de SP vroeg of ik gezien mijn ervaring met Amarantis een vergelijking zou kunnen maken met wat er in zorginstellingen zou kunnen gebeuren. Ook in de zorg zijn er zaken geweest van organisaties die in financiële problemen kwamen, bijvoorbeeld Meavita, GGZ Westelijk Noord-Brabant en de Zonnehuizen. Zoals zij in de schriftelijke beantwoording heeft kunnen lezen, komen we in het voorjaar met een visie op de governance in de zorg. Ik denk dat de casus-Amarantis ons leert dat er sprake moet zijn van adequate governance, een goed intern en extern toezicht, een proactieve informatievoorziening en een op de taak toegeruste inspectie. Deze casus laat echter ook zien dat alles staat of valt met hoe je dat doet, een transparante bestuurscultuur en verantwoorde lijke bestuurders.

Mevrouw Bergkamp van D66 heeft mij gevraagd hoe ik de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap ga vormgeven. Nu ratificatie in het regeerakkoord is opgenomen, kunnen we hier echt werk van gaan maken. In het verdrag staan gelijke behandeling en participatie van mensen met een beperking in de samenleving centraal. Hierdoor zal er geleidelijk aan steeds meer geïnvesteerd worden in algemene, structurele voorzieningen. Ik streef ernaar de wetsvoorstellen voor ratificatie van het verdrag voor de zomer van 2013 aan de Raad van State aan te bieden.

De heer Van Dijk van de PvdA en mevrouw Voortman van GroenLinks hebben gevraagd naar de effecten van de maatregelen op de arbeidsmarkt. De maatregelen uit het regeerakkoord hebben inderdaad consequenties voor de arbeidsmarkt in de zorg. Op sommige plaatsen wordt er bezuinigd en op andere plaatsen wordt er geïnvesteerd, daar zijn de wijkverpleegkundigen een voorbeeld van. Daarnaast is er ook sprake van een autonome groei van de werkgelegenheid in de zorg. Ik ben het echter met de leden eens dat we om goed zicht te krijgen op de effecten van de maatregelen, een arbeidsmarkteffectrapportage op moeten stellen. De sociale partners hebben mij dat ook gevraagd. Daar geef ik graag gehoor aan. Het gaat mij niet alleen om de daadwerkelijke effecten, ik wil er ook goed mee omgaan. Ik zal in overleg met de Kamer bekijken hoe de 100 miljoen die beschikbaar is voor arbeidsmarktbeleid het beste ingezet kan worden, bijvoorbeeld ook voor her- en bijscholing.

Ik besef dat de beweging die wij gaan maken grote onzekerheid met zich kan meebrengen voor mensen om wie het gaat. We praten uiteindelijk over de gevolgen voor mensen en niet over het systeem. Daarom zullen we nog vaak en veel in deze Kamer over de langdurige zorg spreken. En niet alleen in de Kamer, want ik besef terdege dat de beweging die wij willen maken niet door de politiek opgelegd kan en moet worden. We zullen praten over de transitie en de precieze uitwerking van de plannen. Ik wil nogmaals benadrukken dat ik opensta voor alternatieve plannen vanuit de Kamer of het veld. Ik hoop er dus

niet alleen voor te staan. Ik reken en vertrouw op een goede samenwerking met het veld en een constructieve dialoog met de Kamer. Een dialoog die ons verbindt en niet scheidt, een dialoog die, om het zo te zeggen, bruggen slaat.

### De voorzitter:

Dank u wel. Dan is er nu gelegenheid voor korte interrupties.

### Mevrouw Leijten (SP):

Hoe gaat de staatssecretaris de belofte waarmaken die de fractievoorzitter van de PvdA tijdens het debat over de regeringsverklaring deed? Hij beloofde namelijk het volgende: "als die persoon op 31 december 2013 aangewezen is op dagbesteding dan blijft het gewoon doorlopen". Hoe gaat de staatssecretaris deze belofte waarmaken?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Er is een motie aangenomen door de Kamer waarin ons wordt gevraagd dit verder uit te werken. De staatssecretaris kreeg zes maanden om dat te doen. We zijn nu twee weken verder. Wilt u mij nog even de gelegenheid geven om misschien een gedeelte van die zes maanden ook daadwerkelijk te gebruiken?

### Mevrouw Leijten (SP):

Dit ging niet over de verwarring voor de mensen na 31 december 2013, dit ging over de zekerheid voor de mensen die voor die tijd een indicatie hadden. Aan hen is de belofte gedaan dat de dagbesteding gewoon door blijft lopen. Hoe gaat de staatssecretaris deze belofte waarmaken? Of is deze belofte door de fractievoorzitter van de Partij van de Arbeid, de heer Samsom, wellicht een beetje te snel gedaan? Is die belofte niet waar te maken door de staatssecretaris?

### Staatssecretaris Van Rijn:

De fractievoorzitter van de Partij van de Arbeid is inderdaad snel, maar ik heb niet gezien dat daarmee beloftes te snel zijn gedaan. Ik wil dat graag meenemen in diezelfde belofte om dat binnen zes maanden uit te werken. Mevrouw Leijten heeft gelijk dat dit geldt voor nieuwe gevallen. Over bestaande gevallen is in de motie al iets gezegd. Het is glashelder: voor bestaande gevallen laten we het doorlopen en voor nieuwe gevallen moet een oplossing worden gevonden, die ik binnen zes maanden zal vinden. Dat heb ik toen toegezegd, dat zeg ik nog een keer toe en dat blijf ik toezeggen.

### Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb toch nog een aanvullende vraag naar aanleiding van het 10 uurscriterium voor de pgb. De staatssecretaris antwoordde dat het hierbij zou gaan om de tijdelijke zorg. Alleen, in het Lenteakkoord hebben we dat opgelost voor de structurele zorg. Het gaat hierbij om een groep mensen die structureel zorg nodig hebben voor minder dan tien uur. Is de staatssecretaris bereid om daar, als er structurele criteria zijn, samen met de Kamer goed naar te kijken en om daar eventueel een uitzondering voor te maken?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik vind het toch echt ingewikkeld om in te gaan op alsdanvragen. Ik geloof dat het traditie is in de Kamer om gebeurtenissen in de samenleving of problemen die wor-

## Van Rijn

den gesignaleerd altijd te bespreken. Dat zal in dit geval ook wel zo zijn. Maar het lijkt mij niet verstandig om van een maatregel die net genomen is en waarvan de inkt net droog is, en die ook iets oplevert en die wij hard nodig hebben voor de houdbaarheid van het systeem, nu al te zeggen: ja maar als het nou anders wordt, dan moeten we weer opnieuw gaan kijken. Dat lijkt mij niet verstandig.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat ik erop terugkwam, was omdat de staatssecretaris in zijn betoog sprak over kortdurende zorg voor mensen met tien uur terwijl het hierbij gaat om langdurige zorg. Van daar dat ik mij nog even herhaal.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het gaat om kortdurende zorg die structureel doorloopt.

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

Ik dank de staatssecretaris voor zijn toezegging om samen op werkbezoek te gaan. Wij zullen dat organiseren in overleg met hem, daar verheug ik mij op. Ik heb nog twee korte vragen. In de beantwoording heeft de staatssecretaris aangegeven dat hij zich net als zijn ambtsvoorganger zal inspannen om partijen bij elkaar te brengen, zodat mentorschappen structureel verankerd worden. Kan de staatssecretaris toezeggen dat dit voor 1 januari aanstaande geregeld is? We spreken daar namelijk al zo lang met elkaar over. Mijn tweede vraag betreft het doelgroepenvervoer. In de beantwoording is de staatssecretaris daar niet op ingegaan. Er is een knelpuntenpotje van 25 miljoen. Wij zien twee heel grote knelpunten, namelijk de mensen in de krimpgebieden en de mensen die specialiserende centra bezoeken. Kan de staatssecretaris garanderen dat ook die twee groepen van het knelpuntenpotje gebruik kunnen maken voor het doelgroepenvervoer, zodat zij de zorg krijgen die zij nodig hebben?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Wat het mentorschap betreft: wij gaan in overleg. Ik vind het wat ingewikkeld om, voordat ik met hen in overleg ben, al te zeggen dat dit voor 1 januari klaar moet zijn. Laat ons eerst dat overleg voeren, dan kunnen we de Kamer daarna zo spoedig mogelijk informeren over de uitkomst. Laten we niet van tevoren al zeggen dat dit voor 1 januari klaar moet zijn. Het is namelijk al snel 1 januari, en het lijkt mij goed om de tijd te nemen die daarvoor nodig is.

Voor het doelgroepenvervoer is er inderdaad een knelpuntenpotje. Er zijn al instellingen die daar een beroep op hebben gedaan. Ik zal in de gaten houden hoe met dat potje wordt omgegaan en er aandacht aan besteden hoe wordt omgegaan met dat doelgroepenvervoer. Ik kan er nu niets over zeggen. Er is een knelpuntenpot. Een van de vragen van de Kamerleden was of dit wel gebruikt wordt. Dat er gebruik van zal worden gemaakt, daar ben ik wel van overtuigd. In dat kader zullen we speciale aandacht geven aan het doelgroepenvervoer.

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

Ik heb nog een vraag over het mentorschap. Ik ben nieuw als Kamerlid, maar ik heb begrepen dat hierover al meerdere jaren wordt gesproken en dat het ieder jaar bij de behandeling van de begroting weer terugkomt. Ik begrijp dat de staatssecretaris zegt dat het wel heel snel 1 januari is en dat we eerst met elkaar in gesprek moeten gaan, maar dat is iedere keer het punt dat wij horen. Volgens

mij moet er nu een punt worden gezet: dan en dan is het geregeld.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik begrijp het signaal. Laat mij nu even met hen overleggen. Dan kan mevrouw Dik-Faber vervolgens beoordelen of dit een goede oplossing is.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ten aanzien van pgb-bemiddelingsbureaus geeft de staatssecretaris in zijn schriftelijke beantwoording aan dat individuele budgethouders vanaf 1 januari uitsluitend nog gebruik kunnen maken van bureaus die beschikken over het keurmerk voor bemiddelingsbureaus. Het punt is juist dat je daarmee de budgethouder weer aanspreekt en niet de bemiddelingsbureaus. Wat vindt de staatssecretaris van onze suggestie om dat keurmerk verplicht te stellen?

Mijn tweede vraag gaat over het verhogen van de indicatiestelling door zorginstellingen. Het gaat mij erom dat dit gebeurt zonder dat cliënten of hun families dit weten. Ziet de staatssecretaris mogelijkheden om dat aan te pakken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik denk dat de maatregel dat wij alleen pgb's toekennen aan bemiddelingsbureaus met dat keurmerk, ongelofelijk helpt. Ik weet niet of wij iedereen kunnen verplichten om een keurmerk aan te vragen als zij dat niet willen. Wij hebben gezegd dat het, als je een pgb wilt krijgen, via een keurmerk moet. Dat lijkt mij dus een adequate maatregel.

Ik ben het met mevrouw Voortman eens dat wij vooral naar de bemiddelingsbureaus moeten kijken, maar er moet misschien ook wel enige verantwoordelijkheid en oplettendheid liggen bij de pgb-budgethouders zelf. Ik was zelf onder de indruk van de familie die op het journaal vertelde dat zij al die rekeningen ging bekijken en zei: goh, wat gek dat er in een dag af en toe 48 uur zit! Ik denk dus dat wij ook de hulp, kennis, kunde en alertheid van pgb-houders zelf nodig hebben om pgb-fraude te bestrijden. Dat wil ik er dus graag in houden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik heb ook een vraag gesteld over de indicatie.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het kan inderdaad weleens voorkomen dat de indicatie wordt verzwaard, omdat er aanleiding is om die zorgzwaarte echt te verhogen. Ik ben het met mevrouw Voortman eens dat dit eigenlijk altijd moet met instemming van de cliënt, maar het kan vanwege haast of omdat er acuut iets moet worden aangevraagd, weleens voorkomen dat het gebeurt. Het zal dan in ieder geval achteraf moeten worden verteld. Ik ben het met mevrouw Voortman eens dat de standaard moet zijn dat er alleen om indicatie wordt gevraagd als de cliënt ervan weet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Daarover zijn wij het dan in ieder geval eens.

Ten aanzien van de bemiddelingsbureaus vond ik het echtpaar inderdaad ook een tekenend voorbeeld. Ik krijg toch de indruk dat de nadruk te veel ligt op de individuele budgethouders, terwijl uit alle cijfers blijkt dat daar nauwelijks fraude plaatsvindt. De staatssecretaris zegt ook dat hij individuele budgethouders meer wil gaan volgen. Ik vraag de staatssecretaris om die energie in de bemid-

## Van Rijn

delingsbureaus te steken in plaats van in de individuele budgethouders.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Dat ben ik met mevrouw Voortman eens, maar wij hebben de individuele budgethouders vaak ook nodig om dingen gewoon aan het licht te krijgen.

### Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik hoorde de staatssecretaris net zeggen dat de zwaardere verpleeghuiszorg, de zzp's 5, een verzekerd recht blijft. In het regeerakkoord lees ik echter helaas dat die een voorziening wordt met een budgettaire plafond en een budgettaire ruimte, en zonder onafhankelijke indicatie. Het is dus maar afwachten of je er uiteindelijk voor in aanmerking komt. Begrijp ik goed dat het regeerakkoord op dit punt wordt aangepast?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien moet ik het regeerakkoord even letterlijk voorlezen: "De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt omgevormd tot een nieuwe landelijke voorziening ..." De AWBZ is nu ook al een landelijke voorziening.

### Mevrouw Keijzer (CDA):

Het is een volksverzekering.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Maar de voorziening die daarvoor getroffen is, is de AWBZ. Ik ga verder: "een nieuwe landelijke voorziening waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg (vanaf zzp 5) landelijk wordt georganiseerd met een budgetgrens middels de contracteerruimte. De voorziening krijgt daarbij een centraal beleidskader, zowel zorg in natura als pgb's maken deel uit van de voorziening. Zowel inkoop als indicatiestelling komt hier terecht."

### Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat waren wat meer woorden dan de samenvatting die ik net gaf van het regeerakkoord.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Keijzer maakte een opmerking over de indicatiestelling en die staat er gewoon in.

### Mevrouw Keijzer (CDA):

Het is dus een indicatiestelling binnen de voorziening met een budgetplafond en dus geen onafhankelijke indicatie, en in ieder geval geen verzekerd recht. Ik ben blij als dit betekent dat het regeerakkoord wordt aangepast.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik vraag mij af waarom mevrouw Keijzer dat ziet als een aanpassing van het regeerakkoord. In het regeerakkoord staat dat er een landelijke voorziening komt à la de AWBZ – die is ook een "kern-AWBZ" genoemd – waarmee wordt geregeld dat mensen vanaf zzp 5 de zorg hebben die zij nodig hebben. Wij moeten met elkaar praten over de vraag hoe wij dat gaan uitvoeren. Is dat een verzekerd recht of blijven wij werken met zorgkantoren? Hoe gaan wij met de indicatiestelling in de budgetruimte om? Wat mij betreft is er veel bespreekbaar, maar één ding staat in het regeerakkoord: mensen van zzp 5 zullen de zorg krijgen die zij nodig hebben.

### Mevrouw Agema (PVV):

Ik zou zo graag willen dat het waar is wat de staatssecretaris zegt. Ik vrees echter dat het ook hier weer gladde praatjes betreft. Als je de doorrekeningen van het Centraal Planbureau goed doorleest, dan zie je dat na de overheveling van zo'n 10 miljard uit de AWBZ naar de Wmo nog een romp-AWBZ van 10 miljard overblijft, waarin ook de zorg van zzp 5 en hoger zit. Ook in die romp-AWBZ vervalt het recht op zorg. De staatssecretaris boekt daarop ook nog eens 0,5 miljard extra aan bezuinigingen in.

### De voorzitter:

Wat is uw vraag?

### Mevrouw Agema (PVV):

Is de staatssecretaris bereid om het regeerakkoord te herzien en die bezuiniging van 500 miljoen op de romp-AWBZ terug te draaien?

### Staatssecretaris Van Rijn:

We hebben het hier over een budget van 10 miljard. Je zou de kern-AWBZ voor het gemak, voor de discussie kunnen vergelijken met de AWBZ die we nu kennen. Er worden, niet in de laatste plaats door mevrouw Agema, allerlei ideeën aangedragen over regionale verschillen, verspilling, efficiënter werken en verbeteringen. Dan zou het goed zijn om ook te kijken naar efficiencyprikkels voor instellingen die deze zware zorg leveren. Een bezuiniging, als je dat zo wilt noemen, van 450 miljoen op een budget van 10 miljard zou toch mogelijk moeten zijn met alle ideeën die ook mevrouw Agema aandraagt om het efficiënter te maken.

### Mevrouw Agema (PVV):

Dat zou mogelijk moeten zijn. Dan zie ik dat ook als een toezegging. Want in de doorrekening van het CPB staat dat dat bedrag wordt bereikt door het opheffen van het recht op zorg. Ik wil hier graag een deal maken met de staatssecretaris. Het bedrag dat wordt bezuinigd, gaat hij zoeken in regels, in verspilling en in de systemen en niemand raakt zijn zorg kwijt. Dan kunnen we tegelijk ook afspreken dat het recht op zorg niet verdwijnt in dat plukje AWBZ dat er nog overblijft.

### Staatssecretaris Van Rijn:

De kernvoorziening die nu juist in het regeerakkoord staat, is bedoeld om die mensen de zorg te laten houden waar ze recht op hebben. Ik ben het met mevrouw Agema eens dat ook daar de zaak efficiënter kan. Ik vraag haar mee te denken; gelet op haar creativiteit heb ik daar geen enkele twijfel over.

### Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb nog een vraag over een groep waarvoor eigenlijk weinig aandacht is, ook niet in de schriftelijke beantwoording, namelijk de mensen die in de opvang zitten. Ik heb begrepen dat er dit jaar een gesprek is met de Federatie opvang. Op 1 januari verdwijnen, door de extramuralisering van de ggz, de zzp's 1 en 2. Wat gebeurt er bij mensen die geen verblijf hebben?

Verder heb ik een vraag over het reguleren van softdrugs. De beantwoording luidt dat het juridisch niet mag, maar ik wilde de staatssecretaris juist vragen of het niet beter is om softdrugs te reguleren vanwege de volksge-

## Van Rijn

zondheid, omdat je daarmee een betere kwaliteitscontrole krijgt.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is een van de redenen waarom we de Federatie opvang hebben gevraagd, mee te denken bij de ontwikkeling van de verdere plannen. We willen hun kennis en expertise gebruiken in het verdere traject.

Ik ken niet de hele geschiedenis rond het al dan niet gedogen van drugs. Ik heb het idee dat we daar een rijke historie mee hebben, met nog heel weinig succesvolle ervaringen. Ik ben niet van plan om aan die rijke historie nog een nieuwe beleidswijziging toe te voegen.

### Mevrouw Bergkamp (D66):

U geeft aan dat u niet thuis bent op dit terrein, maar u trekt wel een conclusie. Dat vind ik raar.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik probeer die conclusie te trekken op grond van decennialange ervaringen met een op en neer gaand drugsbeleid.

### Mevrouw Leijten (SP):

In het regeerakkoord staat dat kortdurende lichamelijke verzorging verdwijnt: het wordt geen taak meer van de gemeenten en het zit ook niet meer in de AWBZ. Ook de huishoudelijke verzorging verdwijnt. Wat moet de wijkverpleegkundige doen die komt voor de medische verzorging van wonden, maar een vervuild huis en/of een vervuild lichaam aantreft?

### Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb verteld dat de wijkverpleegkundige misschien wel het mooiste voorbeeld is van de uitdaging die we met elkaar moeten gaan bewerkstelligen. De wijkverpleegkundige is de verbinding tussen care en cure, tussen formele en informele zorg, tussen verzekeraar en gemeente. De wijkverpleegkundige kan dingen doen, signaleren en organiseren. Wij zullen heel goed gaan praten over de taken van de verpleegkundigen, maar we moeten ervan af dat er een schot is waarbij die mijnheer of mevrouw verder niets doet als er wat wordt gesignaleerd. Daarom willen wij het mogelijk maken een brede integrale verpleegkundige in te zetten.

### Mevrouw Leijten (SP):

Zo werkt het niet in de thuiszorg. Mensen die daar werken, sluiten hun ogen niet voor dingen die ze zien, maar die hun taak niet zijn. Daar doet de staatssecretaris een hele beroepsgroep mee tekort. Wat ik vroeg is: in dit regeerakkoord staat expliciet geen recht meer op kortdurende verzorging aan het lijf en geen huishoudelijke verzorging meer. Het mag dus niet gegeven worden. De staatssecretaris heeft het dan over een verbinding. Prima, maar haal dan deze maatregelen uit het regeerakkoord. Want daarmee maak je het juist onmogelijk voor de wijkverpleegkundige om te bepalen wat nodig is. In het regeerakkoord staat: dit is nu niet meer vergoed.

### Staatssecretaris Van Rijn:

Als een automatisch recht verdwijnt en er komt een compensatieplicht van de gemeente, en er wordt daarvoor 10 miljard aan budget naar de gemeenten gebracht, waarom doet u dan alsof dat verdwijnt? Dat is toch gewoon niet zo.

De vergadering wordt van 13.40 uur tot 14.20 uur geschorst.